



Weiterbildung zu Fragen  
der Sexualität, Sexualpädagogik  
und Familienplanung  
*Ulrike Busch*



Die „JugendFilmTage  
Sexualität, Liebe, Freundschaft  
& HIV/Aids“: ein neues  
Angebot der BZgA zur Um-  
setzung vor Ort  
*Wolfgang H. Müller*



Mit Vielfalt umgehen:  
sexuelle Orientierung und  
Diversity in Erziehung und  
Beratung  
*Pascal Belling*



Sexualerziehung effektiv unter-  
richten – aber wie?  
*Petra Milhoffer*



First-Love-Ambulanz München  
*Nikolaus Weissenrieder*



Mädchen –  
Expertinnen in eigener Sache  
*Ulrike Brandenburg*



Hochschule Merseburg

JugendFilmTage

Mit Vielfalt umgehen

Sexualerziehung in Kanada

First-Love-Ambulanz

Broschüre für

GynäkologInnen

FORUM versteht sich als ein Medium, das über aktuelle Forschungen und Entwicklungen in den Bereichen Sexualaufklärung und Familienplanung informiert, sowohl der BZgA als auch anderer Träger und Fachleute. Im vergangenen Jahr wurden uns einige interessante Beiträge angeboten, die wir, neben zwei Artikeln über BZgA-Projekte, in dieser ersten Ausgabe des neuen Jahrgangs veröffentlichen. Heft 2/2005 ist dann wieder als ein Themenheft konzipiert, in dem wir uns mit neuen Entwicklungen in der Geburtshilfe auseinandersetzen werden.

In dieser Ausgabe stellen wir die Hochschule Merseburg vor, die einzigartige Studienangebote in den Bereichen Sexualpädagogik und Familienplanung bereit hält und unterschiedlichen Aus- und Weiterbildungsansprüchen gerecht wird.

Die JugendFilmTage aus dem Referat „Aidsprävention“ der BZgA sind als öffentlichkeitswirksames Kooperationsprojekt angelegt, das in Städten jeder Größe durchführbar ist. Wir berichten, was die JugendFilmTage leisten können, wie sie geplant werden und welche Voraussetzungen für einen Einsatz notwendig sind.

„Mit Vielfalt umgehen“ heißt ein einzigartiges Handbuch für MultiplikatorInnen in Schule und Jugendarbeit, die gegen Diskriminierung gleichgeschlechtlicher Lebensweisen aktiv werden wollen. Über 200 Fachleute haben sich an der Evaluation dieser Arbeitshilfe beteiligt.

Wenngleich Modelle aus anderen Ländern selten 1:1 übertragbar sind, wie unter anderem die mühsame Rezeption der Pisa-Studie belegt, können Blicke über Grenzen hinweg häufig wichtige Impulse geben: ein Beitrag aus Kanada informiert über effektive Methoden der Sexualerziehung.

Das nahe Österreich war Vorbild für die neuen „First-Love-Ambulanzen“, die mittlerweile, auf Initiative engagierter Frauenärzte und -ärztinnen, auch in einigen großen deutschen Städten eingerichtet wurden. Hier finden Jugendliche umfangreiche Beratung und medizinische Hilfe in allen Fragen rund um Pubertät und „erste Liebe“.

Schließlich stellen wir eine noch unveröffentlichte Broschüre der BZgA für GynäkologInnen vor, die durchaus auch für die Sexualberatung eine wichtige Arbeitshilfe sein kann. Sie stellt die Beziehung zwischen Arzt oder Ärztin und Mädchen in den Mittelpunkt und zeigt anhand vieler Beispiele, wie eine intensive, sensible Kommunikation Gesundheit und Eigenverantwortung der Mädchen entscheidend fördern kann.

*Ihre Redaktion*

---

# Weiterbildung zu Fragen der Sexualität, Sexualpädagogik und Familienplanung

Als einzige Hochschule in Deutschland bietet die FH Merseburg seit 2001 ein Masterstudium „Sexualpädagogik und Familienplanung“ sowie weiterbildende Studiengänge in „Sexualpädagogik“ und „Familienplanungs- und Schwangerschaftsberatung“ an. Was ist der Anlass, wie werden die Angebote angenommen, wie sind sie strukturiert und welche Ergebnisse sind bislang zu verzeichnen?

## Warum ein solches Studienangebot?

Partnerschaft, Sexualität und Familienplanung sind existenzielle menschliche Lebensbereiche. Nur folgerichtig ist das Recht des Menschen auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Selbstbestimmung in den Rang eines Menschenrechtes erhoben worden (IPPF, WHO, etc.<sup>1</sup>).

Es sind die großen, aber auch die kleinen Themen, die an der Hochschule Merseburg immer wieder Herausforderung und Impuls für unsere Auseinandersetzung mit dem Themenkomplex Sexualität sind. Exemplarisch seien genannt:

- Sexualität in der Postmoderne – zwischen Befreiung und Bindungssehnsucht, Irritation und Suche nach (neuen) Werten
- Generatives Verhalten im Wandel – zwischen Teenager-Schwangerschaften und steigendem Erstgeburtsalter, wechselnden Lebens- und Partnerschaftsmodellen und Suche nach dauerhafter Bindung
- Reproduktionsmedizin – zwischen Technisierung von Sexualität/ Fortpflanzung und Autonomiegewinn, wachsender Möglichkeit von Lebensgestaltung und zugleich zunehmendem Gestaltungsdruck

Bei persönlichen Problemen suchen Menschen häufig zunächst innerhalb der Familie, bei PartnerIn oder im Freundeskreis Hilfe. Mitunter vertrauen sie sich einem Arzt oder einer Psychotherapeutin an. Ein niedrigschwelliges Angebot

stellen Beratungsstellen dar, an die sich mehr und mehr Frauen, Männer und Jugendliche wenden. Die Bedeutung professioneller psychosozialer Beratung wächst in fast allen Lebensbereichen, sei es bei Fragen der Erziehung, allgemeinen Lebensthemen, beruflichen Problemen, aber eben auch bei Problemen in Bezug auf Partnerschaft, Sexualität und Familienplanung.

In vielen Berufsfeldern sind also MitarbeiterInnen damit konfrontiert, dass solche Ratsuchenden mit spezifischen Fragen und Problemen in diesem intimen Themenfeld ringen und einen sicheren Umgang der professionellen HelferInnen erwarten, seien dies BetreuerInnen in Behinderteneinrichtungen, in Alten- und Pflegeheimen, MitarbeiterInnen von Jugendfreizeiteinrichtungen, PädagogInnen, ÄrztInnen, PsychologInnen, SozialpädagogInnen, Streetworker, SuchttherapeutInnen etc.

Gerade weil Partnerschaft, Sexualität und Familienplanung so existenzielle Lebensthemen sind, gibt es in derart vielen Arbeitsbereichen das wachsende Bedürfnis nach größeren Handlungskompetenzen, sowohl bei Problemen und Fragen als auch zur Unterstützung positiver Lebenserfahrungen, im präventiven Kontext. Die Möglichkeiten, diese Kompetenzen zu erwerben, sind leider nach wie vor beschränkt.

## Welche Aus-, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten existieren bereits?

Vor etwa 100 Jahren entwickelte Freud seine zentralen Gedanken zur psychosexuellen Entwicklung des Menschen. Ein Blick auf Aus-, Weiter- und Fortbildung heute – und zwar derer, die es von Berufs wegen mit anderen Menschen zu tun haben – zeugt allerdings von einem erschreckenden Mangel: Fragen der Sexualität und auch Aspekte der Familienplanung und Partnerschaft führen zumeist eine randständige Existenz. Sowohl in der Aus- und Weiterbildung von ÄrztInnen als auch von PsychologInnen kommt das Thema Sexualität kaum vor. Familienplanung wird als fachmedizinisches Thema gestaltet. Die Integration in pädagogische Lehrzusammenhänge bleibt im Wesentlichen dem Engagement einiger weniger überlassen;<sup>2</sup> als gelungene Beispiele

<sup>1</sup> Die Kairoer Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung hat 1994 durch die Verknüpfung der Themen Reproduktion, Gesundheit und Sexualität mit den allgemeinen Menschenrechten, z. B. auf Information und Zugang zu den Methoden der Familienplanung, einen qualitativ neuen Orientierungsrahmen gesetzt. Die IPPF (International Planned Parenthood Federation) hat sich mit der Charta über sexuelle und reproduktive Rechte einen politischen Handlungsauftrag gegeben. Im Entschließungsantrag des Europäischen Parlamentes über sexuelle und reproduktive Rechte 2002 wird ein breiter Konsens staatlicher Verantwortung nicht zuletzt auch für die Sexualerziehung festgeschrieben.

<sup>2</sup> Mit der Emeritierung bedeutender, sich sexualwissenschaftlich und -pädagogisch engagierender Hochschullehrer (u. a. KENTLER, KLUGE, BARTHOLOMÄUS, KOCH) sind bis Ende der Neunzigerjahre auf breiterer Grundlage vorhandene Verankerungen in der studentischen Ausbildung verloren gegangen.

für diese Einbindung seien das Wahlpflichtfach „Sexualpädagogik“ im Fachbereich Erziehungswissenschaften der Christian-Albrechts-Universität Kiel und die Schwerpunkt-ausbildung im Fachbereich Soziale Arbeit/Medien.Kultur an der Hochschule Merseburg genannt.

Seit Jahren bietet die Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung im Fort- und Weiterbildungsbereich erfolgreich und auf profunder Grundlage Curricula zu Sexuologischen Basiskompetenzen (Curriculum I) oder zur Sexualtherapie (Curriculum II) an. Die Integration einzelner Module in Aus- und Fortbildungskontexte wird angestrebt. An der Charité Berlin existiert eine berufsbegleitende Weiterbildung Sexualmedizin für ÄrztInnen und PsychologInnen. Eine Aufnahme der Thematik in entsprechende Weiterbildungsordnungen ist bislang nicht gelungen. Bei den Weiterbildungsangeboten in psychosomatischer Gynäkologie scheinen die genannten Themen, aufgrund des Engagements der Gesellschaft für psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe, noch am besten repräsentiert zu sein, dennoch ist der Umfang der Weiterbildung in psychosomatischer Grundversorgung angesichts der Vielzahl der relevanten Aspekte mit 80 Stunden nur knapp bemessen. Dezidierte psychotherapeutische Weiterbildungen zu Sexualität und Partnerschaft gibt es daneben noch am Institut für Paar- und Sexualtherapie in Würzburg oder am Institut für Verhaltenstherapie in Köln. Inwieweit Partnerschaft, Sexualität und Familienplanung integrativer Bestandteil in anderen psychotherapeutischen Weiterbildungen sind, ist bei der Vielfalt der Angebote nur schwer einzuschätzen.

Die Institution, die sich bundesweit für die Fort- und Weiterbildung im Themenfeld verdient gemacht hat, ist der pro familia-Bundesverband. Er führt vielfältige und sehr positiv evaluierte Fortbildungen zu Fragen der Familienplanung, der Schwangerschaftsberatung und Sexualpädagogik durch. Allerdings werden die qualitativ ausgesprochen hochwertigen Weiterbildungen in analytischer und systemischer Paar- und Sexualberatung zur Zeit nicht mehr angeboten. Als spezifischen Bedarf für die nächste Zeit ermittelte der Bundesverband eine etwa einjährige Basisqualifikation zu Fragen der Sexualität.

Auch andere Träger haben in den letzten Jahren – augenfällig im Kontext des Schwangerschaftskonfliktgesetzes – ihre Fortbildungsangebote intensiviert. Vor allem das Evangelische Zentralinstitut in Berlin offeriert eine ausgesprochen differenzierte, theoretisch anspruchsvolle und zugleich an Handlungskompetenzen orientierte Weiterbildung zur Beratung im Kontext pränataler Diagnostik sowie Fortbildungen zur Schwangerschafts-(konflikt-)beratung. Auch die Caritas, das Deutsche Rote Kreuz und die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (DAJEB) haben im Kontext der Qualifikation der Mitarbeiterinnen von Schwangerschaftsberatungsstellen ihr Fortbildungsangebot deutlich ausgeweitet.<sup>3</sup> Sexualpädagogisch haben sich das Institut für Sexualpädagogik in Dortmund und der Senat für Jugend Berlin mit ihren Weiter- und Fortbildungen verdient gemacht.

### Mit welchem Angebot reagiert Merseburg?

Die Ausführungen zeigen, dass wir es mit problematischen Befunden zu tun haben. Zum einen verlieren die benannten Themen in regulären Ausbildungen relevanter Studiengänge (Medizin, Psychologie, Pädagogik, Sozialarbeit etc.) im

Kontext der oben benannten Emeritierungen zunehmend an Bedeutung. Zum anderen sind Weiter- und Fortbildungsangebote der verschiedenen Träger häufig sehr spezifisch an deren Bedarf ausgerichtet. Nachteilig kann sich dies hinsichtlich der Erreichbarkeit der Professionellen aus den sehr unterschiedlichen Berufsfeldern auswirken, und nicht immer ist die Einbindung in eine fundierte sexualwissenschaftliche Grundlagenvermittlung gewährleistet.

Vor diesem Hintergrund hat die Hochschule Merseburg ihr vielschichtiges, bedarfsadäquat gegliedertes Angebot entwickelt. Ausgangspunkt ist die vor mehr als zehn Jahren durch die Professoren STUMPE und WELLER initiierte Schwerpunktausbildung für Studierende der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Diese Schwerpunktausbildung zielt auf die Bedürfnisse der Praxis, denn viele Studierende werden in ihren künftigen Handlungsfeldern, so unterschiedlich diese auch sein werden, mit Fragen von Partnerschaft, Sexualität und Familienplanung zu tun haben. Ausgehend von den hier gewonnenen Erfahrungen und von den Bedürfnissen der AbsolventInnen, ihre Kompetenzen in den Arbeitsalltag zu integrieren und zu vertiefen, entstanden Überlegungen zu einer an der Hochschule etablierten Weiterbildung. Erste Schritte wurden im Rahmen des Modellprojektes „Zusatz-ausbildung Sexualpädagogik“ unternommen. Dieses, durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geförderte Modellprojekt lief von 1996 bis 1999 und wurde von der Hochschule in Kooperation mit dem Bundesverband der pro familia durchgeführt. Die positive Evaluation dieses Modellprojektes mündete in die gemeinsame Idee, die Erfahrungen mit dieser Zusatzausbildung in ein berufsbegleitendes integriertes Weiterbildungsangebot zu überführen, das hochgradige Praxiskompetenzen mit den theoretischen, insbesondere sexualwissenschaftlichen Kompetenzen der Hochschule vereint.

Das heutige mehrstufige System („Merseburger Modell“) beinhaltet die Möglichkeit des Aufbaus und der Ergänzung:

- Schwerpunktausbildung „Sexualpädagogik und Familienplanung“ für Studierende der Sozialen Arbeit
- Berufsbegleitende Weiterbildung „Sexualpädagogik“ oder „Schwangerschafts- und Familienplanungsberatung“
- Berufsbegleitender Masterstudiengang „Master of Arts in Sexual Education and Family Planning“
- Mehrstufige und kurzzeitigere Fortbildungen in Zusammenarbeit mit dem Institut Sexualpädagogisches Zentrum der Hochschule Merseburg (FH)<sup>4</sup>

### Was sind die inhaltlichen Ziele des Merseburger Modells?

Die Integration von Aus-, Weiter- und Fortbildung an der Hochschule will über eine primär methodenorientierte Zielstellung hinausgehend

- hochwertige theoretische Grundlagen auf praxisorientierte Weise vermitteln, etwa zu psychosexueller Entwicklung,

<sup>3</sup> Eine Analyse verschiedener Fort- und Weiterbildungsangebote in diesem Handlungsfeld steht mit der Masterarbeit von Frau GABRIELE ROCHOW zur Verfügung (Zugang über ULRIKE BUSCH).

<sup>4</sup> So findet 2005 in Kooperation mit den Trägern anerkannter Schwangerschaftsberatungsstellen von Sachsen-Anhalt eine viertägige sexualpädagogische Fortbildung sowohl in Merseburg als auch in Magdeburg statt, die es interessierten BeraterInnen ermöglicht, wohnortnah ihre Kompetenzen zu sexualpädagogischen Themen zu erweitern.

bio-psychozialen Aspekten von Sexualität, geschlechtlicher Identität und sexueller Orientierung, reproduktivem Verhalten, rechtlichen Aspekten etc.,

- methodische Kompetenzen befördern, indem das langjährig aggregierte geschlechts-, alters- und themenspezifische Methodenarsenal in theoretische und praktische Diskurse integriert und erprobt wird,
- die Anwendung theoretischen, handlungsfeldspezifischen und methodisch-didaktischen Wissens durch die Integration von Praktika in die Studiengänge unterstützen,
- Kompetenzen in Projektentwicklung und -management sowie Leitung und Qualitätssicherung im Handlungsfeld stärken.

Die quantitativen und inhaltlichen Schwerpunktsetzungen unterscheiden sich je nach gewähltem Studiengang und individueller Interessenlage. Generell zeichnen sich alle Angebotsebenen durch eine intensive Zusammenarbeit mit ExpertInnen aus der Praxis, die in die Lehrtätigkeit einbezogen werden, sowie mit den Praxiseinrichtungen selbst aus (z. B. für Praktika oder die Anregung praxisorientierter Studien, Master- und Diplom- bzw. Bachelorthemen).

## Wie sind die einzelnen Studienangebote strukturiert?

### Die Schwerpunktausbildung für Studierende der Sozialen Arbeit

Die Schwerpunktausbildung im Diplomstudiengang erstreckt sich vom 4. bis ins 8. Semester.<sup>5</sup> Im 4. Semester haben die Studierenden in vier Semesterwochenstunden (SWS) die Möglichkeit, sich in themenzentrierten Seminaren Basiswissen zu sexualpädagogischen, sexualwissenschaftlichen und familienplanerisch relevanten Aspekten anzueignen. Zugleich wird bereits in diesem Semester die Konzipierung, Durchführung und Nachbereitung erster kleiner sexualpädagogischer Projekte geprobt. Im 5. und 6. Semester absolvieren die Studierenden Praktika in Einrichtungen, in denen sie typische Handlungsfelder kennen lernen und ihr Wissen praktisch anwenden können (Schwangerschaftsberatungsstellen, aber auch Jugend- oder Frauenzentren, Aids-Beratungsstellen, Schulen, Behinderteneinrichtungen etc.). Eine Vertiefung wird durch die Reflexions- und Studientage gesichert. Im 7. Semester ist es sowohl möglich, im Seminar „Fallarbeit“ spezifische beraterische und sexualpädagogische Kenntnisse und Handlungskompetenzen auszubauen als auch im Seminar „Interdisziplinäre Theoriearbeit“ zu verschiedenen Aspekten von Partnerschaft, Sexualität und Familienplanung vertiefend theoretisch zu arbeiten (jeweils zwei SWS). Im 8. Semester werden vielfach Diplomarbeiten zu Themen des Schwerpunktbereiches verfasst.

<sup>5</sup> Ab Oktober 2005 wird auch an der Hochschule Merseburg der Studiengang als Bachelorstudium angeboten. Die Schwerpunktbildung bleibt grundsätzlich erhalten und wird z.T. noch weiter ausgebaut.

<sup>6</sup> Je nachdem, ob der Masterstudiengang oder die weiterbildenden Studiengänge belegt werden, variieren inhaltliche und quantitative Anforderungen. Genauer ist der Homepage der Hochschule ([www.fh-merseburg.de](http://www.fh-merseburg.de)) bzw. des Sexualpädagogischen Zentrums ([www.sexpaed.de](http://www.sexpaed.de)) zu entnehmen.

### Der Masterstudiengang und die berufsbegleitenden weiterbildenden Studiengänge

Die TeilnehmerInnen der weiterbildenden Studienangebote verfügen in der Regel über mindestens dreijährige praktische Erfahrungen in pädagogischen, sozialen, psychologischen und medizinischen Arbeitsfeldern. Sie nutzen das Studium, um ihre Kompetenzen zu sexualwissenschaftlichen, pädagogischen und familienplanerischen Themen zu vertiefen. Die Studiengänge gliedern sich wie folgt:<sup>6</sup>

#### 1. Semester

- Sexualwissenschaftliche Grundlagen (u.a. soziologische, psychologische, biologische und rechtliche Aspekte von Sexualität)

#### 2. Semester

- Sexualpädagogik (u.a. altersspezifische sexualpädagogische Konzepte, interkulturelle Sexualpädagogik, Sexualpädagogik und Aids-Prävention, Sexualität und Behinderung)
- Themenzentrierte Selbsterfahrung

#### 3. Semester

- Familienplanung (u.a. historische und internationale Aspekte, Kinderwunsch, Verhütung, ungewollte Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch, Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung [nach SchKG], psychosoziale Beratung im Kontext von Schwangerschaft und Geburt, Beratung im Kontext pränataler Diagnostik)
- Sexualpädagogisches Praktikum oder praxisorientierte Studie inklusive Supervision/Praxisbegleitung

#### 4. Semester

- Praktikum Schwangerschafts- und Familienplanungsberatung oder praxisorientierte Studie inklusive Supervision/Praxisbegleitung
- Interessengeleitete Vertiefungsseminare (u.a. Sexualität und Behinderung, Sexualstörungen, gleichgeschlechtliche Lebensweisen)
- Abschlusskolloquium zu den Praxisprojekten im Rahmen einer Fachtagung

#### 5. Semester

- Masterarbeit

Das Studium ist interessengeleitet, das heißt es muss zwar eine bestimmte Anzahl von Pflichtseminaren absolviert werden; darüber hinaus sind aber, den eigenen Schwerpunktsetzungen der Studierenden folgend, viele Seminare als Wahlpflichtangebote vorgehalten. Die Arbeit erfolgt in kleinen Gruppen, um intensive Auseinandersetzung und Reflexion zu ermöglichen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt: Das Merseburger Modell ist konsequent als berufsbegleitendes Angebot konzipiert. Zwar sind die Anforderungen an die Studiengänge durchaus hoch: Die Präsenzstunden liegen etwas über denen manch anderer Studiengänge, was sich daraus ableitet, dass pädagogische und beraterische Kompetenzen nicht primär im Selbststudium erworben werden können. Trotzdem wird eine möglichst gute Verbindung mit den bestehenden beruflichen Anforderungen dadurch gesichert, dass erstens die Seminare vor allem an Wochenenden stattfinden, zweitens eine bis maximal zwei Blockwochen pro Semester eine Bündelung ermöglichen und drittens die Praktika in den eigenen Einrichtungen durchgeführt werden können.

## Arbeitsergebnisse, die nach außen wirken

Der hohe Wissensstand der HochschulabsolventInnen zeigt sich am ehesten in den Masterarbeiten und bei den Abschlusskolloquien.

### Die Masterarbeiten

Masterarbeiten liegen zu folgenden Themenbereichen vor<sup>7</sup>:

- Vergleichende Analyse der Länderrichtlinien zur Anerkennung und Förderung von Schwangerschaftsberatungsstellen (PETRA REINECKE)
- Vergleichende Analyse von Fort- und Weiterbildungsangeboten relevanter Träger zur Schwangerschafts-(konflikt-)beratung (GABRIELE ROCHOW)
- Aids-Prävention – Sexualpädagogik und salutogenetischer Ansatz (PETER THÜRER)
- Siegfried Schnabl – Darstellung des Werdeganges im Zusammenhang zeitgeschichtlicher Ereignisse und wissenschaftlicher Publikationen zu Themen der Sexualität (INES UHLMANN).

Folgende Themen sind in Bearbeitung:

- Postkoitalverhütung – Analyse der Verfügbarkeit in Hamburg (Eine Befragung von Kliniken und Apotheken) (ULRIKE FRANCK)
- Postkoitalverhütung – Analyse der Verfügbarkeit in ausgewählten Regionen Thüringens (UTA ERFURT)
- Kontrazeptionsverhalten drogenabhängiger Frauen (ALEXANDER MAGDALINSKI)
- Soziale und berufliche Integration allein erziehender junger Frauen (IRENA SCHUNKE)
- Sexualpädagogische Arbeit mit geistig behinderten Menschen (DANIELA HERTEL).

### Die Abschlusskolloquien

In den Abschlusskolloquien mit dem Charakter einer Fachtagung präsentieren die Studierenden ihre Arbeitsergebnisse einer Fachöffentlichkeit, die sich aus PraxispartnerInnen, ExpertInnen und interessierten Studierenden zusammensetzt. Diese Fachtagungen haben sich nach nunmehr zweimaliger Durchführung – mit Unterstützung der BZgA – zu einer anerkannten Veranstaltung im ostdeutschen Raum entwickelt und ziehen über hundert TeilnehmerInnen insbesondere aus Sachsen-Anhalt, Thüringen und Sachsen an. Dadurch werden zugleich wichtige Transferleistungen zwischen Hochschule – als Kompetenzzentrum in diesem Themenfeld – und Praxis sowie eine aktive Vernetzung gesichert.

Die Fachtagungen haben jeweils ein Rahmenthema. Dieses Thema wird über Fachbeiträge von Studierenden, Referate externer ExpertInnen, Workshops und Posterpräsentationen dargestellt.<sup>8</sup> Im Jahr 2003 standen zielgruppenspezi-

fische Aspekte der sexualpädagogischen und beraterischen Arbeit im Mittelpunkt. Hervorgehoben werden sollen hier unter anderen der Beitrag von ULRIKE FRANCK (Hamburg) zur sexualpädagogischen Arbeit mit benachteiligten Jugendlichen und von PETER THÜRER (Leipzig) zu neuen Ansätzen in der Gesundheitsförderung homosexueller Männer.<sup>9</sup> Die zweite Fachtagung widmete sich schwerpunktmäßig dem Thema „Teenager-Schwangerschaften“.<sup>10</sup> Die dritte Fachtagung zum Thema „Sexualpädagogik mit behinderten Menschen“ wird am 14. 10. 2005 stattfinden. Alle Fachbeiträge und Zusammenfassungen der Masterarbeiten werden in den jährlich erscheinenden Kursbüchern veröffentlicht.

Kurs 5 soll im Oktober 2005 beginnen. Die Informationspakete und Immatrikulationsanträge können bereits angefordert werden<sup>11</sup>. Für Fragen stehen die Koordinatorin des Studienganges, Frau CHRISTIENE GRUBE, sowie die ProfessorInnen HARALD STUMPE, KONRAD WELLER und ULRIKE BUSCH zur Verfügung.

Ulrike Busch



Prof. Dr. Ulrike Busch ist Professorin an der Hochschule Merseburg (FH). Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Familienplanung, Beratung und Sexualpädagogik. Sie war langjährige Geschäftsführerin des Familienplanungszentrums Berlin e.V. (c/o BALANCE) und ist zur Zeit unter anderem Mitglied im Ausschuss Schwangeren- und Familienhilfepolitik des pro familia-Bundesverbandes sowie Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Sexualwissenschaft e.V. und des Fördervereins Sexualpädagogisches Zentrum Merseburg.

#### Kontakt:

Prof. Dr. Ulrike Busch  
Hochschule Merseburg (FH)  
Fachbereich Soziale Arbeit/Medien.Kultur  
Geusaer Straße  
06217 Merseburg  
Telefon dienstlich (03461) 46 22 40/12 00  
Telefon privat (030) 64 84 99 88  
ulrike.busch@sw.fh-merseburg.de

7 Die Arbeiten können auf Wunsch in der Hochschule eingesehen werden.

8 Die Poster dokumentieren die unterschiedlichen sexualpädagogischen Praxisprojekte der Studierenden.

9 Alle Beiträge sind im Kursbuch 1 publiziert (für eine Schutzgebühr von 5 Euro plus Versand zu erwerben) bzw. über die Homepage des Sexualpädagogischen Zentrums zum Download verfügbar.

10 Kursbuch 2 wird in Kürze erscheinen und ebenfalls als Download verfügbar sein.

11 Die Studiengebühren sind nach wie vor noch vergleichsweise günstig gehalten (etwa 500 Euro für die weiterbildenden Studiengänge und etwa 650 Euro für den Masterstudiengang pro Semester). Eine Gebührenerhöhung wird sicherlich in der nächsten Zeit erforderlich werden.

---

# Die „JugendFilmTage Sexualität, Liebe, Freundschaft & HIV/Aids“: ein neues Angebot der BZgA zur Umsetzung vor Ort

Dieser Bericht gibt einen detaillierten Überblick über das Konzept und die Einsatzbedingungen der JugendFilmTage, einem Projekt der BZgA aus dem Referat Aidsprävention. JugendFilmTage können in Städten und Gemeinden jeder Größe als Kooperation lokaler PartnerInnen mit der BZgA durchgeführt werden und sind öffentlichkeitswirksamer Impuls für die regionale Aufklärungsarbeit.

Die „JugendFilmTage Sexualität, Liebe, Freundschaft & HIV/Aids“ sind ein öffentlichkeitswirksames, personalkommunikatives und kooperationsorientiertes Projekt zur Aids- und Sexualaufklärung sowie zur Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten. Seit mehreren Jahren führen regionale Beratungsstellen und große Kinobetriebe sie in Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erfolgreich durch. Die JugendFilmTage umfassen Filmvorführungen, Mitmachaktionen, einen Motivwettbewerb für SchülerInnen sowie einen qualifizierenden Workshop für LehrerInnen. Auf der Grundlage der in den letzten Jahren gewonnenen Erfahrungen hat die BZgA das Projekt im Jahr 2004 im Hinblick auf eine möglichst breite und flexible Umsetzung vor Ort neu konzipiert. Sie stellt nun einen umfassenden Leitfaden im Internet zur Verfügung und hat ein Angebotspaket für Kommunen geschnürt, die eigene JugendFilmTage-Projekte mit BZgA-Unterstützung durchführen wollen.

## Was sind JugendFilmTage?

Die Grundidee der JugendFilmTage wurde 1999 in Hamburg von örtlichen Institutionen und Beratungsstellen gemeinsam mit der Zentrale der CinemaxX AG entwickelt. Die BZgA hat das Hamburger Modell übernommen, modifiziert und in Kooperation mit regionalen PartnerInnen bundesweit erfolgreich umgesetzt.

### Die JugendFilmTage

- setzen einen öffentlichkeitswirksamen Impuls für die regionale Aufklärungsarbeit,
- motivieren die SchülerInnen, sich persönlich und handlungsorientiert mit Sexualität, Liebe, Freundschaft, HIV/Aids und weiteren sexuell übertragbaren Krankheiten (STD) auseinander zu setzen,
- geben LehrerInnen praktische Anregungen, die Themen im Unterricht zu behandeln und sorgen so für eine nachhaltige Präventionsarbeit,
- machen die örtlichen Beratungsstellen bekannt und stärken die Vernetzung der vorhandenen Strukturen.

Die BZgA unterstützt mit dem neuen Angebot die Umsetzung von JugendFilmTagen in Städten und Landkreisen jeder Größe. Es richtet sich vor allem an Beratungsstellen und Einrichtungen der Gesundheitsförderung und der Jugendarbeit wie zum Beispiel Gesundheitsämter, Aids-Hilfen, pro familia, aber auch beispielsweise das Stadtmarketing in Zusammenarbeit mit Kinobetreibern.

Kommunen können das Angebotspaket der BZgA für die eigenständige Umsetzung ihrer regionalen JugendFilmTage nutzen. Es umfasst unter anderem folgende Leistungen:

- Erstellung und Produktion von Bewerbungsmaterialien
- Aufwandspauschale (maximal 200 Euro) für Mitmachaktionen
- Beratung, Coaching, organisatorische Unterstützung
- Informationsmedien und kleine Preise
- Präsentation geplanter regionaler JugendFilmTage auf den Internetseiten der BZgA

## Der Internet-Leitfaden

Mit dem praxisnahen Internet-Leitfaden auf [www.gib-aids-keine-chance.de](http://www.gib-aids-keine-chance.de), Button „PädagogInnen und MultiplikatorInnen“, Menüpunkt „JugendFilmTage“, stellt die BZgA allen Interessierten umfangreiche Informationen mit allen Bausteinen rund um die JugendFilmTage (wie „Projektkoordination und Planung“, „Beschaffung finanzieller Mittel“, „Bewerbung und Anmeldekoordination“ sowie „Presse- und Öffentlichkeitsarbeit“) zur Verfügung. Dort sind auch die folgenden Projektelemente ausführlich beschrieben.

## Die zentralen Elemente der JugendFilmTage

### Das Kino-Event

#### Die Filme

Die örtlichen InitiatorInnen der JugendFilmTage zeigen Schulklassen (Jugendlichen im Alter von ca. 11 bis 18 Jahren) an zwei oder mehreren aufeinander folgenden Vormittagen Spielfilme zu HIV/Aids, Sexualität, Liebe, Freundschaft. Im Kinosaal setzt zunächst ein aktueller Kinospot der BZgA einen gezielten Impuls zur Aidsprävention. Je nach örtlichen

Möglichkeiten und Bedarf können sich zwischen 1000 und 3000 Jugendliche aus 40 bis 100 Klassen beteiligen.

*Die Mitmachaktionen*

Im Kinofoyer motiviert ein breiter Kreis örtlicher Aids-/STD- und Sexual-Beratungsstellen vor und nach den Filmvorführungen ankommende Schulklassen an spielerischen Aktionsständen zu einer inhaltlichen Auseinandersetzung und stellt seine Beratungs- oder Aufklärungsangebote vor (zum Beispiel ein „Flirtstudio“, Glücksrad, Kondomspiel oder eine „Grabbeltonne“).

*Eröffnung und Pressegespräch*

Der Schirmherr/die Schirmherrin präsentiert das Gewinnermotiv des Motivwettbewerbs vor dem Filmstart in Anwesenheit der Presse. Die ProjektkoordinatorInnen laden anschließend zum Pressegespräch ein.

**Der LehrerInnen-Workshop**

In einem vorbereitenden Workshop für LehrerInnen stellen sich die örtlichen Beratungsstellen mit ihrem Angebot für mögliche Nachfolgeveranstaltungen in der Schule vor. Elemente aus den Filmbegleitmaterialien der BZgA werden miteinander bearbeitet, zum Beispiel Methoden zur Vor- und Nachbereitung der Filme. Die Mitmachaktionen im Kinofoyer und der „mach’s mit“-Motivwettbewerb werden besonders beworben.

**Der Motivwettbewerb**

Seit 1993 motiviert die BZgA über ihre „mach’s mit“-Großplakatserie zum Schutz vor HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten. Im Rahmen der JugendFilmTage wird ein lokaler Wettbewerb angeboten, an dem sich alle Schulklassen beteiligen können.

Die Jugendlichen sollen mit Hilfe der „mach’s mit“-Postkarten oder am PC neue Plakate entwerfen, die besten Entwürfe klassenintern selbst prämiieren und vor dem Start der JugendFilmTage an die örtlichen PartnerInnen einsenden.

**Wie werden JugendFilmTage geplant?**

**ProjektkoordinatorInnen**

Ein bis zwei InstitutionsvertreterInnen (z.B. MitarbeiterInnen des Gesundheitsamtes oder freier Träger) stehen als verantwortliche ProjektkoordinatorInnen mit allen Beteiligten in Verbindung und halten die Fäden zusammen.

**Planungstreffen**

Für die Projektplanung vor Ort sichern sich die KoordinatorInnen die Unterstützung weiterer Institutionen aus der Aids-/STD-Prävention und Sexualaufklärung, der Jugendarbeit, Schwangerschafts- und Familienberatung sowie des Schulamtes. Die Organisation der JugendFilmTage wird im Rahmen von mindestens zwei Planungstreffen zwischen den beteiligten KooperationspartnerInnen vor Ort abgestimmt.

**Überregionaler Workshop**

In einigen Bundesländern bietet die BZgA – je nach Bedarf und Ressourcen – überregionale Planungs-Workshops an. Die ProjektkoordinatorInnen aus verschiedenen Städten und Landkreisen werden in zwei Tagen durch die BZgA auf ihre Aufgaben vorbereitet. JugendFilmTage sollen hier, im gegen-

<b>Typischer Zeitplan</b>	
	<b>Anfrage ProjektkoordinatorInnen</b> an BZgA
	<b>Tourplanung BZgA</b> Rückmeldung an ProjektkoordinatorInnen und ggf. Kooperationsvereinbarung
	Ansprache regionaler KooperationspartnerInnen und Kinobetriebe
6 Monate vorher	<b>1. Planungstreffen</b> Konzeption und Aufgabendelegation
	Gewinnen eines/einer SchirmherrIn und ggf. von SponsorInnen Produktion Bewerbungsmaterialien
2-3 Monate vorher	<b>Bewerbung und Anmeldekoordination</b> Streuung Bewerbungsmaterialien
6-8 Wochen vorher	<b>2. Planungstreffen im Kino</b> Detailabstimmung, Konzeption und Mitmachaktionen Pressearbeit
4-6 Wochen vorher	<b>Workshop LehrerInnen</b> <b>Start „mach’s mit“-Wettbewerb</b>
1 Woche vorher	Pressearbeit Jury Motivwettbewerb
„Tag X“	<b>Kino-Event</b> Eröffnung und Pressegespräch Filme und Mitmachaktionen Auswertungsgespräch
2 Wochen nachher	<b>Auswertung und Dokumentation</b> Pressespiegel standardisierte Rückmeldung an BZgA



seitigen Austausch, konkret auf die regionalen Bedingungen zugeschnitten werden.

## Wer macht was bei der Realisierung von JugendFilmTagen?

### 1. Die ProjektkoordinatorInnen und der Kooperationskreis

- Projektkoordination durch ein bis zwei regionale InstruktionenvertreterInnen
- Zwei Planungstreffen mit weiteren KooperationspartnerInnen aus der Aids-/STD-Prävention und Sexualaufklärung, gegebenenfalls Jugendarbeit, Schwangerschafts- und Familienberatung und Schulamt
- Ansprechen und Gewinnen eines Kinobetriebes
- Übernahme der Filmleihgebühren (Finanzierung über SponsorInnen oder Eintrittspreise bis maximal 2 Euro)
- Versendung der Bewerbungsmaterialien und Anmeldekoordination
- Gewinnen einer/eines Prominenten für die Eröffnung (Schirmherrin/-herr)
- Organisation und Durchführung des Workshops für LehrerInnen, des Motivwettbewerbs und des Kino-Events mit Filmvorführungen, Mitmachaktionen, Eröffnung sowie Pressegespräch
- Kurzdokumentation (standardisiert) an BZgA

### 2. Der Kinobetrieb

- Kostenfreie Stellung des Kinos (Säle und Foyer) an zwei Vormittagen
- Bestellung der Kinofilme und kostenlose Vorführung in den Kinosälen (ohne Filmleihgebühren)
- Einlass der Schulklassen am Kinobetrieb; Zuweisung per Anmelde Listen in Kinosäle oder Platzkarten

### 3. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Angebotspaket)

- Rahmenkonzept für die JugendFilmTage, Checklisten und Vorlagen für die Planung und Organisation
- Produktion standardisierter Bewerbungsmaterialien wie Flyer und Plakate
- Begleitmaterialien für LehrerInnen und Aktionsmaterialien für den lokalen „mach's mit“-Wettbewerb
- Pressematerialien: Textvorlagen für Presseeinladungen und -mitteilungen
- BZgA-Informationsmaterial für Jugendliche, kleine Preise (nach Verfügbarkeit) und BZgA-Kinospots
- Telefonische Beratung der regionalen Projektkoordination hinsichtlich Organisation und Konzeption
- Pauschale Kostenbeteiligung in Höhe von maximal 200 Euro für die Produktion von Mitmachaktionen
- Präsentation der regionalen JugendFilmTage auf den entsprechenden Internetseiten der BZgA [www.machsmitt.de](http://www.machsmitt.de) und [www.loveline.de](http://www.loveline.de)

## Anmeldung für 2005/2006

Bereits Ende 2004 lagen für dieses Jahr über 40 Anfragen zur Durchführung von JugendFilmTagen rund um Sexualität, Freundschaft, Liebe und HIV/Aids vor. Es ist zu erwarten, dass noch weitere Kommunen dazukommen werden.

Wenn Sie selbst JugendFilmTage in Ihrer Stadt durch-

führen oder anregen möchten, nehmen Sie über das Internet unter [www.gib-aids-keine-chance.de](http://www.gib-aids-keine-chance.de), Button „PädagogInnen und MultiplikatorInnen“, Menüpunkt „JugendFilmTage“ mit der BZgA Kontakt auf. Die beauftragte Agentur „Sinus – Büro für Kommunikation“ wird sich dann melden und das weitere Verfahren mit Ihnen abstimmen. Eine Einbindung in die Tourplanung der BZgA ist abhängig von der regionalen Verteilung, fachlichen Bewertung und den zur Verfügung stehenden Ressourcen. Eine aktuelle Übersicht über geplante Einsätze finden Sie ebenfalls unter der genannten Web-Adresse.

Wir wünschen Ihnen weiterhin viel Erfolg in der Präventions- und Aufklärungsarbeit!

Info-Materialien (Folder) zur Bewerbung und zum Weitergeben mit den zentralen Informationen über die JugendFilmTage sind bei der BZgA kostenlos erhältlich.

Bestelladresse ist die BZgA, 51101 Köln, [order@bzga.de](mailto:order@bzga.de), Telefax (0221) 89 92 257, Best.-Nr. 70 878 100.

Wolfgang H. Müller



Dr. med. Dr. rer. nat. Wolfgang H. Müller ist seit 1987 Referatsleiter für „Maßnahmen zur Aids-Bekämpfung“ in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Schwerpunktaufgabe ist die Primärprävention von Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten, insbesondere die Betreuung der bundesweiten Schwerpunktkampagne „Gib Aids keine Chance“.

#### Kontakt:

BZgA

Postfach 91 01 52

51071 Köln

[wolfgang.mueller@bzga.de](mailto:wolfgang.mueller@bzga.de)

Telefon (0221) 89 92 346

Telefax (0221) 89 92 381

---

# Mit Vielfalt umgehen: sexuelle Orientierung und Diversity in Erziehung und Beratung

Das umfangreiche Handbuch „Mit Vielfalt umgehen ...“ für MultiplikatorInnen in Schule und Jugendarbeit ist Ergebnis des europäischen Kooperationsprojektes TRIANGLE, das das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW initiiert hatte. Der Beitrag gibt einen Überblick über Entstehung, Inhalte und Evaluation dieser Arbeitshilfe, die einen wichtigen Beitrag zur Überwindung von Diskriminierung aufgrund homosexueller Orientierung leisten kann.

## Europaweiter Kampf gegen Diskriminierungen

Diskriminierungen aus Gründen der Rasse oder der ethnischen Herkunft, der Religion oder der Weltanschauung, des Alters oder der sexuellen Orientierung ein Ende zu setzen – das hat sich die Europäische Gemeinschaft zum Ziel gesetzt. Um entsprechende EU-Antidiskriminierungsrichtlinien wirksam zu ergänzen, entschloss sich der Rat der Europäischen Union im Jahr 2000 ein horizontal<sup>1</sup> und transnational ausgerichtetes Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Bekämpfung von Diskriminierungen zu initiieren.

Da die Landesregierung Nordrhein-Westfalen sich seit 1996 für eine aktive Antidiskriminierungspolitik zu Gunsten der gesellschaftlichen Gleichstellung von Lesben und Schwulen einsetzt, hat sich das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW für eine Beteiligung am Aktionsprogramm entschieden. Zur Jahreswende 2000/2001 wurde ein Antrag an die Generaldirektion Beschäftigung und Soziales der Europäischen Kommission gestellt, der Mitte 2001 bewilligt wurde.

TRIANGLE – das Akronym steht für „Transfer of Information to Combat Discrimination against Gays and Lesbians in Europe“<sup>2</sup> – bestand aus einer Projektgruppe von acht KooperationspartnerInnen aus fünf Ländern, die (im Zeitraum von September 2001 bis August 2004) ein Handbuch für den Einsatz in den Bereichen „education“ und „public health“ erstellt haben. Dieses Handbuch richtet sich an MultiplikatorInnen, die mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen arbeiten. Es soll für die Problematik der Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung und der ethnischen Herkunft sensibilisieren, theoretisches Wissen vermitteln sowie konkrete Tipps, Methoden und Beispiele zur praktischen Umsetzung beinhalten. Ziel des Projekts war es unter anderem, Vorurteile von Jugendlichen gegen Lesben und Schwule abzubauen und dabei auch den Aspekt der Doppeldiskriminierung aufgrund von Homosexualität und Migrant\*innenstatus in den Blick zu nehmen.

## Vorurteile gegen gleichgeschlechtliche Lebensweisen

Jede Diskriminierung basiert auf Ressentiments, Vorurteilen und Ignoranz, so auch die gegenüber Homosexualität. Das führt sowohl in Mehrheits- als auch in Minderheitskulturen in der Konsequenz zu gesellschaftlicher Ausgrenzung von Lesben und Schwulen, zu ihrer – auch rechtlichen – Benachteiligung oder sogar zu Gewalt gegen sie. Neben der Umsetzung rechtlicher Mittel besteht eine entscheidende Möglichkeit, Diskriminierungen zu verhüten, in einer offenen und sachlichen Aufklärungsarbeit über lesbisches und schwules Leben.

Besondere Bedeutung kommt hierbei der Antidiskriminierungsarbeit im öffentlichen Erziehungs- und Bildungswesen zu. Jugendliche sind in besonderem Maße mit der Entwicklung und dem Aufbau ihrer Persönlichkeit und Identität beschäftigt. Der Umgang mit Minderheiten spielt in dieser Phase eine besondere Rolle. Somit sollte die Bekämpfung der Diskriminierung so früh wie möglich einsetzen, um Unwissenheit und der Entstehung von Vorurteilen vorzubeugen. Dafür müssen vor allem LehrerInnen im öffentlichen Schulsystem gewonnen werden, aber auch zum Beispiel ErzieherInnen, PädagogInnen, Youth Worker, die in der Jugend- und Sozialarbeit beschäftigt sind. Oftmals sind sie schlecht oder gar nicht ausgebildet, tabuisierte Themen in ihrem Arbeitsalltag mit Jugendlichen anzusprechen und fühlen sich daher häufig überfordert.

Neben dem Bereich „education“ ist der „public health“-Sektor ein zweites Feld, auf dem Antidiskriminierungsarbeit zu leisten ist. Das gilt beispielsweise für Sexual-, Familien- und Erziehungsberatungsstellen, aber auch für medizinische

<sup>1</sup> „horizontale Ausrichtung“ bedeutet ein gemeinsames, von den verschiedenen Minoritäten getragenes Vorgehen.

<sup>2</sup> Der Name TRIANGLE ist auch als Reminiszenz an den Rosa Winkel zu verstehen. Dieser verweist auf die zahlreichen homosexuell veranlagten Männer, die von den Nazis deportiert, in Konzentrationslagern interniert und vielfach ermordet wurden. Sie wurden gezwungen, einen rosa Winkel auf ihrer Gefängnisuniform zu tragen.

Einrichtungen, in denen Jugendliche und junge Erwachsene wegen psychosozialer Probleme beraten werden. Vor dem Hintergrund einer sowohl latenten als auch zum Teil offenen Homophobie in der Gesellschaft können Jugendliche, die homosexuell sind, nicht selbstverständlich ein positives Selbstwertgefühl entwickeln und sich der Anerkennung ihrer Angehörigen, Freunde und KollegInnen sicher sein. Aus diesem Grund wird häufig ein psychosoziales Beratungsangebot in Anspruch genommen, das die Identitätsentwicklung empathisch begleiten soll. Aber auch hier gilt: Eine Beraterische Kompetenz für den Umgang mit Jugendlichen homosexueller Identität kann nur zum Teil vorausgesetzt werden.

## Bedarfsanalyse

Ein Handbuch für die Bereiche „education“ und „public health“ zu erstellen, war das erklärte Ziel von TRIANGLE. Der konkrete Bedarf hierfür wurde unterstellt, war jedoch nicht nachgewiesen. Deshalb stellte eine wissenschaftliche Erhebung über den Bedarf der Zielgruppe hinsichtlich des anvisierten Produktes den logischen zweiten Schritt nach der Konzeptentwicklung dar. Die Bedarfsanalyse wurde von Rutgers Nisso Groep, dem nationalen niederländischen Kompetenzzentrum auf dem Gebiet der Sexualität sowie der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, durchgeführt und zwar in Deutschland, Holland, Italien und Österreich. Daran nahmen 377 pädagogische und Beraterische Fachkräfte teil, die mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen arbeiten. Die Daten wurden mittels eines vorstrukturierten, schriftlichen Fragebogens in vier Sprachen erhoben. Die WissenschaftlerInnen fragten unter anderem die Erfahrungen zum Thema Homosexualität im Erziehungs- und Gesundheitswesen ab, untersuchten die eigen attestierten Kompetenzen und Fertigkeiten der Befragten und erhoben den Informationsbedarf in Bezug auf bestimmte Sachgebiete. Die Fragen richteten sich explizit nach den Bedarfen der Befragten bei ihrer pädagogischen Arbeit in interkulturellen Kontexten und der Beratung verschiedener ethnischer Gruppen.

Das Durchschnittsalter der Befragten betrug 42 Jahre. Zwei Drittel von ihnen waren Frauen. Die angegebene sexuelle Orientierung wurde mit 83% heterosexuell, 15% homosexuell und 2% bisexuell angegeben. Fast keine der befragten Personen gab an, einer ethnischen Minderheitengruppe anzugehören. Rund zwei Drittel der Befragten arbeiteten im Erziehungswesen (als Lehrkräfte, in der Jugendarbeit oder in der Beratung) und ein Drittel im Gesundheitswesen (psychologisch, psychosozial oder medizinisch tätig). Im Folgenden werden die Hauptergebnisse der Bedarfsanalyse wiedergegeben, die drei Fragenkomplexe umfasste:

### Probleme in der Berufspraxis

- 65% der Befragten im Erziehungswesen gaben an, dass sowohl Jugendliche als auch Eltern nicht dazu bereit waren, offen über Homosexualität zu sprechen. Circa 50% sagten aus, dass Jugendliche sich während der Behandlung des Themas feindlich oder gleichgültig verhielten oder sie beleidigend oder aggressiv auf homosexuelle Jugendliche in der Gruppe reagieren würden.

- 91% der Befragten im Gesundheitswesen sagten aus, sie fühlten sich unsicher bezüglich ihres Wissens zu Homosexualität in ethnischen Minderheitengruppen. Zudem waren über 60% ratlos, was sie selbst in ihrer Berufspraxis für lesbische oder schwule Jugendliche tun könnten.

### Fachliche Kompetenzen

- Über 50% der Lehrkräfte gaben an, es fehle ihnen an Fertigkeiten, den Umgang mit Unterschieden zwischen Jugendlichen aus verschiedenen Kulturkreisen zu meistern. Annähernd 40% der Befragten erklärten, es fehle ihnen die Kompetenz eine Atmosphäre zu schaffen, in der Jugendliche sich trauen würden, offen über Sexualitäten und Beziehungen zu sprechen.
- BeraterInnen sagten zu über 40% von sich selbst, dass es ihnen an Kompetenz mangle, Probleme zu erkennen, die in einem direkten Zusammenhang mit der sexuellen Orientierung ihrer Klienten stünden. Zudem erklärten 35%, dass sie nicht beurteilen könnten, wann die gleichgeschlechtliche Orientierung von KlientInnen in der Beratung thematisiert werden sollte.

### Informationsbedarf

- In beiden Sektoren überwog der Wunsch, mehr über Coming-out-Prozesse zu erfahren (52% beziehungsweise 61%).
- Auch die Frage nach geeigneten Methoden war in beiden Bereichen von großer Relevanz: Bei LehrerInnen hieß es: „Auf welche Weise soll das Thema im Klassenraum behandelt werden?“ (65%) und bei BeraterInnen lautete es vergleichbar: „Wie kann Homosexualität in einer Beratungssituation angesprochen werden?“ (46%)

Die Ergebnisse zeigen, dass ein signifikant hoher Anteil der befragten pädagogischen und Beraterischen Fachkräfte sich selbst unzureichende Kenntnisse über gleichgeschlechtliche Lebensweisen attestierte, insbesondere im Hinblick auf die interkulturelle Dimension. Weiterhin war der Wunsch nach praktischen Handreichungen und Methoden, um die Sprachlosigkeit zu überwinden, sehr deutlich.<sup>3</sup>

## Aufbau des Handbuchs

Auf der Grundlage der Bedarfsanalyse begann das TRIANGLE-Team, das Handbuch zu schreiben. So wurden die aus Sicht der AutorInnen wichtigsten Themenstellungen in neun Einzelkapitel gegliedert: Coming-out und Identitäten, Beziehungen, verschiedene Lebensformen, Gesundheit und psychosoziale Probleme, lesben- und schwulenspezifische Beratung, Sexualitäten, Szene und Community, Geschichte und Kultur sowie Religion. Jedes Kapitel, das sich jeweils gesondert an den Bereich „Schule und Jugendarbeit“ und an den Gesundheits- und Beratungsbereich wendet, bietet immer in der gleichen Reihenfolge eine umfangreiche Einleitung: Basisinformationen unter „Ein Wort vorab“, eine Kontextualisierung des Problems unter „Was Sie wissen sollten“ sowie grundsätzliche Handlungsoptionen unter „Was Sie tun können“. Danach folgt eine Rubrik, die Angebote zur Selbstreflexion bietet: „Was hat das mit mir zu tun?“. Es werden Methoden sowie häufig gestellte Fragen bearbeitet; der Abschnitt „Werkzeuge“ zeigt verschiedene Methoden auf. Daneben gibt es ein gebundenes Heft, das in

3 Sämtliche Ergebnisse der Bedarfserhebung sind unter [www.diversity-in-europe.org](http://www.diversity-in-europe.org) („Bedarfsanalyse und Evaluation“) einsehbar.

die Thematik einleitet, einen theoretischen Hintergrund zu Diskriminierung vermittelt, schließlich ein Glossar sowie Adressen und Literaturempfehlungen enthält.

Da Ablehnung, Ausgrenzung und Gewalt für viele Menschen Realität ist, war es dem TRIANGLE-Team wichtig, dass Diskriminierung kein abstraktes Phänomen bleibt. Um den emotionalen Bezug zu den verschiedenen Themen für die Lesenden herzustellen, wurde die Schriftstellerin ADRIANA STERN beauftragt, für alle neun Kapitel Kurzgeschichten zu schreiben, die anschaulich vom Alltag lesbischer Mädchen und schwuler Jungen in einem interkulturellen Europa handeln.

## Evaluation

Nach der Erstellung der Prototypenversion des Handbuchs fand eine Evaluation statt. Das Projekt-Team bat alle Personen, die an der Bedarfsanalyse teilgenommen hatten, den Prototyp zu lesen, zu kommentieren und die Methoden anzuwenden. 224 Fachleute haben an dieser Befragung teilgenommen. Ziel der Evaluation war es, die Qualität der Prototypenversion hinsichtlich folgender Kriterien zu ermitteln:

- Wissenszuwachs hinsichtlich gleichgeschlechtlicher Lebensweisen (auch in interkulturellen oder multiethnischen Kontexten);
- Stärkung der Selbstsicherheit und der Handlungskompetenz in der Antidiskriminierungsarbeit;
- konkrete Umsetzung von Interventionen in der Praxis.

Die Evaluation trug wesentlich zur Optimierung der endgültigen Fassung des Handbuchs bei.

### Die wichtigsten Resultate für den Bereich Schule und Jugendarbeit

- Wissenszuwachs: Der informative Wert des Handbuchs wurde von circa 60% der Lehrkräfte und 75% der Beschäftigten in der Jugend- und Sozialarbeit als (sehr) hoch eingeschätzt. Die Mehrheit der Befragten gab an, dass ihr Wissen nach der Lektüre des Handbuchs in den verschiedenen Kategorien zugenommen hat.
- Stärkung der Selbstsicherheit: Nach Selbsteinschätzung nahm die Sicherheit im Umgang mit dem Themenkomplex Homosexualität bei mehr als der Hälfte der LehrerInnen zu. In den meisten Fällen verbesserte sich ihre Fähigkeit, das Thema effektiv im Unterricht zu behandeln.
- Änderung in der Verhaltensintention: Die Absicht, das Thema gleichgeschlechtliche Lebensweisen zukünftig zu behandeln, nahm bei knapp der Hälfte der Lehrkräfte zu. Lesbische und schwule Jugendliche individuell zu beraten, nahm sich fast die Hälfte aller LehrerInnen und mehr als die Hälfte der Beschäftigten in Sozial- und Jugendarbeit vor.
- Evaluation der praktischen Handreichungen: Der praktische Nutzen des Handbuchs wurde von knapp 60% der LehrerInnen und 70% der ErzieherInnen und SozialpädagogInnen als (sehr) hoch eingestuft.

### Die wichtigsten Resultate im Gesundheits- und Beratungsbereich

- Wissenszuwachs: Der Informationsgehalt des Handbuchs wurde von fast der Hälfte der Beratenden sowie der Beschäftigten im Gesundheitswesen als (sehr) hoch ein-

gestuft. Ungefähr ein Drittel der Befragten gab an, dass ihr Wissen nach der Lektüre des Handbuchs in mehreren Bereichen zugenommen hat.

- Stärkung der Selbstsicherheit: Die selbst eingeschätzte Sicherheit bei der Beratung von Lesben und Schwulen nahm bei 29% der BeraterInnen und 54% des medizinischen Personals zu.
- Änderung in der Verhaltensintention: Nach Lektüre und Anwendung des Handbuchs war die Reaktion der BeraterInnen und des medizinischen Personals gespalten: Die Absicht, lesbische und schwule Jugendliche zukünftig zu beraten beziehungsweise nicht mehr zu beraten, hielt sich prozentual ungefähr die Waage. (Rutgers Nisso Groep begründet diesen Abwärtstrend damit, dass das psychosoziale und medizinische Personal Ratsuchende je nach Problemlage vermehrt an andere Fachleute verweisen wolle.)
- Evaluation der praktischen Handreichungen: Der praktische Nutzen der Prototypenversion des Handbuchs wird von 52% der Beratenden und 50% des medizinischen Personals als (sehr) hoch bezeichnet.

Die Wissenschaftlerinnen der Rutgers Nisso Groep kamen zu dem Schluss, dass die Bedarfsanalyse sowie die Evaluation den hohen Bedarf nach Unterstützung bei der Antidiskriminierungsarbeit nachweist. Das Handbuch trägt dazu bei, diese Lücke zu schließen. Sowohl LehrerInnen, ErzieherInnen und Youth Worker als auch BeraterInnen und psychologisches und medizinisches Personal bestätigen den informativen und praktischen Wert des Handbuchs.

Parallel zur wissenschaftlichen Begleitung wurden zwei gutachterliche Stellungnahmen zum Handbuch in Auftrag gegeben. Die Expertise von Prof. Dr. GEORG AUERNHEIMER von der Erziehungswissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln (Schwerpunkt Interkulturelle Pädagogik) bezog sich insbesondere auf die Frage, ob das Material der multikulturellen Situation in den heutigen Schulen und Jugendeinrichtungen ausreichend Rechnung trägt. Besondere Aufmerksamkeit widmete AUERNHEIMER der wichtigen Frage nach einer angemessenen Berücksichtigung der Adressaten islamischen Glaubens oder mit islamischem Hintergrund.

Prof. Dr. UWE SIELERT vom Institut für Pädagogik der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (Schwerpunkt Sexualpädagogik, Geschlechterforschung, Diversity) konnte für eine gutachterliche Stellungnahme gewonnen werden, die vor allem die Frage beleuchtete, ob die Texte und didaktischen Anregungen des Handbuchs dem momentanen Diskussionsstand der Sexualpädagogik entsprechen.

Beide Stellungnahmen fielen positiv aus: GEORG AUERNHEIMER attestierte insbesondere den Kapiteln „Geschichte und Kultur“ und „Religion“ ein äußerst hohes Niveau und kommt zu dem Schluss: „Man möchte sich ein ähnlich angelegtes Handbuch für die interkulturelle Bildungsarbeit wünschen, und ich nehme das in dieser Richtung als Anregung auf.“ UWE SIELERT bewertet das Handbuch ebenfalls sehr positiv:

„Es ist deutlich [...], dass die Impulse in der Praxis erprobt sind und verschiedene Eventualitäten bedacht wurden. Es finden sich für jede Situation konkrete Anregungen, mit deren Hilfe sich die professionellen PädagogInnen und BeraterInnen dem Thema nähern bzw. sich als personale Lernhilfen bzw. lebendes Modell anbieten können. Die häufig gestellten Fragen entsprechen auch meinen Erfahrungen. Besonders gefallen mir die Geschichten. Sie sind sehr kom-

primiert und zutreffend, emotional ansprechend konzipiert und eingesetzt. Glossar und Materialbörse sind hilfreich und nicht überladen. Insgesamt ein gelungenes Produkt!“

### „Mit Vielfalt umgehen“

In der Zwischenzeit wurde das Handbuch – die deutschsprachige Ausgabe trägt den Titel „Mit Vielfalt umgehen: Sexuelle Orientierung und Diversity in Erziehung und Beratung“<sup>4</sup> – in einer Auflagenhöhe von 11 000 in vier Sprachen gedruckt (Deutsch, Französisch, Italienisch und Niederländisch). Für die Verteilung in den Partnerländern sind die jeweiligen KooperationspartnerInnen zuständig. Für NRW ist eine Online-Bestellmöglichkeit eingerichtet.<sup>5</sup>

Neben der Printversion gibt es eine Internet-Ausgabe in fünf Sprachen (zusätzlich Englisch<sup>6</sup>), in der sämtliche Texte kostenlos heruntergeladen werden können: [www.diversity-in-europe.org](http://www.diversity-in-europe.org). Das Handbuch wird ebenfalls auf der Webseite der Europäischen Kommission zum Thema „Antidiskriminierung“ aufgegriffen, auf der es auch auf Polnisch und Ungarisch vorgestellt wird: [www.stop-discrimination.info](http://www.stop-discrimination.info). Für die Zukunft ist eine Evaluation der Implementierung dieses neuen Mediums geplant.

*Pascal Belling*



*Dr. Pascal Belling ist Literaturwissenschaftler und arbeitet seit 1997 im Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, unter anderem im Bereich Gleichgeschlechtliche Lebensweisen.*

**Kontakt:**

*Dr. Pascal Belling  
Ministerium für Gesundheit, Soziales,  
Frauen und Familie  
des Landes Nordrhein-Westfalen  
Referat IV 2  
„Familien- und Lebensformenpolitik;  
Gleichgeschlechtliche Lebensweisen“  
Fürstenwall 25  
40219 Düsseldorf  
[pascal.belling@mgsff.nrw.de](mailto:pascal.belling@mgsff.nrw.de)*

4 Das Handbuch in der französischen Version trägt den Titel „S'orienter dans la diversité – comprendre les différences culturelles et sexuelles des adolescents“, das italienische Handbuch heißt „Orientarsi nella diversità. Come gli insegnanti e i counsellor possono costruire un ambiente accogliente per giovani lesbiche e gay in un contesto multiculturale“ und die niederländische Version ist „Dubbel Divers: Routeplanner voor het omgaan met seksuele diversiteit en cultuurverschillen in onderwijs en hulpverlening“ benannt.

5 Die Bestellung des Handbuches erfolgt unter [www.diversity-in-europe.org/einleitung/ix\\_einleitung.htm](http://www.diversity-in-europe.org/einleitung/ix_einleitung.htm).

6 Der englische Titel des Handbuches lautet „Different in More Ways Than One. Providing Guidance for Teenagers on Their Way to Identity, Sexuality and Respect“.

*TRIANGLE-Projektteam Deutschland:  
– Ministerium für Gesundheit, Soziales,  
Frauen und Familie  
des Landes Nordrhein-Westfalen  
Fürstenwall 25  
40219 Düsseldorf  
– SchLAU NRW – Schwul-Lesbische  
Aufklärung in NRW  
c/o Jugendnetzwerk Lambda NRW e.V.  
Wilhelmstraße 67  
52070 Aachen*

---

# Sexualerziehung effektiv unterrichten – aber wie?

In diesem Diskussionsbeitrag aus Ontario/Kanada zu LehrerInnenbildung und Unterrichtsmethoden für die schulische Sexualerziehung<sup>1</sup> werden zunächst empirisch ermittelte Wünsche von SchülerInnen und Eltern an die Sexualerziehung zusammengefasst. Die AutorInnen analysieren vorhandene Defizite und entwickeln schließlich Empfehlungen für einen effektiven Unterricht im Bereich Gesundheits- und Sexualerziehung

## Vorwort

Dieser Beitrag von AutorInnen der University of Toronto (Ontario) und von Health Canada<sup>2</sup> befasst sich mit Grundlagen und Methoden einer wirksamen Sexualerziehung (englisch: Sexual Health Education) und arbeitet Empfehlungen für die Qualifizierung von Lehrkräften heraus.

Im ersten Teil werden die Ergebnisse einer Umfrage des Rats der Erziehungsministerien unter SchülerInnen, Eltern und BehördenvertreterInnen zum Thema „Schulen, öffentliche Gesundheit, Sexualität und Aids“<sup>3</sup> vorgestellt. Im zweiten Teil wird präzisiert, wie schulische Sexualerziehung motivierend und wirksam gestaltet werden könnte.

Die Diskussion um den hohen Stellenwert und die Methodik schulischer Sexualerziehung ähnelt der in Deutschland. Graduelle Unterschiede gibt es insofern, als in Deutschland mehr brauchbares Material von Verlagen für die Sexualerziehung angeboten wird, es jedoch den Lehrkräften überlassen bleibt, ob und wie sie es einsetzen, während sich in Kanada die Erziehungsministerien stärker um Standards und Richtlinien kümmern und detaillierte Hilfen für die Praxis anbieten.

Wie hier wird auch dort trotz allem bemängelt, dass der großen lebenspraktischen Bedeutung des Themas in den Curricula der Lehrerausbildung und in den Stundenplänen der Schulen zu wenig Rechnung getragen wird.

## Wichtige Bestandteile guter Sexualerziehung

Übergreifendes Ziel wirksamen Unterrichts ist es, SchülerInnen zu befähigen, ihre Beziehungen und ihr späteres Leben reflektiert und sozial verträglich zu gestalten. Dazu gehört vor allem Selbstachtung und Respekt. Diese Ziele haben auch für die Sexualerziehung als wichtiges Anliegen zu gelten, da sexuelle Risiken nicht durch die Vermittlung von „Abstinenzparolen“ (avoidance strategies) zu verhindern sind.

Wichtig ist es, die Welt und sich selbst zu begreifen und kompetent agieren zu lernen. Wirksame Lehrmethoden, wie sie leider nur im selteneren Fall zum Repertoire von Lehrkräften gehören, fördern selbstgesteuertes Lernen, kritisches Denken, gute Kommunikation und Gemeinschaftssinn.

## Ergebnisse der Umfrage von Health Canada

Die Befragung wurde von einer Arbeitsgruppe des Erziehungsministeriums zusammen mit Health Canada durchgeführt, um Bedingungsfaktoren für eine gelingende Sexualerziehung genauer zu ermitteln. Der empirische Teil basiert auf Telefoninterviews mit einer Stichprobe von SchülerInnen, Eltern, Lehrkräften und BehördenvertreterInnen.<sup>4</sup>

### Die Umfrage erbrachte:

- SchülerInnen bevorzugen Lehrkräfte, die innovativ und kreativ arbeiten. Sie wollen sich mit Themen befassen, die etwas mit dem wirklichen Leben zu tun haben. Sie wollen aktiv und selbstständig lernen.
- SchülerInnen wollen „das Leben“ in die Klasse holen. Sie wollen alltägliche Erfahrungen verstehen und Beziehungen erfolgreich gestalten können.
- SchülerInnen wollen ernst genommen werden, wollen, dass man ihnen zuhört und sie möchten ihre Ideen und Wünsche kreativ umsetzen.
- Sie wünschen sich den Einsatz aktueller Medien und wirklichkeitsnahe Beispiele.
- SchülerInnen interessieren gerade auch heikle Themen wie zum Beispiel sexuelle Orientierungen, Homosexualität, sexuelle Gewalt, Beziehungsrisiken, Geschlechtskrankheiten, Selbstuntersuchung, Beziehungsgestaltung und Sexualtechniken.

<sup>1</sup> Bei dem Beitrag handelt es sich um die deutsche Überarbeitung eines internen Arbeitspapiers, das 2001 zur Vorbereitung der Revision der Guidelines für Sexual Health Education (Leitlinien für Sexualerziehung) bei Health Canada vorgelegt wurde.

<sup>2</sup> Health Canada ist die Abteilung für Gesundheitsvorsorge des Ministry of Health in Kanada (Bundesministerium für Gesundheit mit Sitz in Ottawa), die entsprechend dem „Canada Health Act“ an der Umsetzung der dort niedergelegten Prinzipien zur Gesundheitsfürsorge arbeitet.

<sup>3</sup> Councils of Ministers of Education, Canada (1999). Schools, Public Health, Sexuality and HIV: A status report.

<sup>4</sup> Erreicht wurden 11 VertreterInnen von Erziehungsministerien und 12 von Gesundheitsministerien, 92 Schulbezirke, 81 VertreterInnen von Abteilungen der Gesundheitsförderung, 181 SchulleiterInnen und 148 Public Health-Krankenschwestern sowie 91 ausgewählte Lehrkräfte. Über E-Mails bzw. schriftlich wurden anonyme Fragebogen ausgefüllt. Ferner wurden Gruppen von SchülerInnen und Eltern in ausgewählten Schulen befragt.

- Themen wie Anatomie, Schwangerschaft, Aids, Antibabypille würden demgegenüber viel zu ausführlich behandelt.
- Die Lehrmethoden seien zu passiv. Meist gäbe es Vorträge, Filme, Klassengespräche und Ähnliches.
- SchülerInnen wünschen sich Rollenspiele, Kleingruppenarbeit und den Einbezug externer ExpertInnen in den Unterricht.

Die ideale Lehrkraft hat aus SchülerInnensicht einen lockeren, motivierenden, kommunikativen Unterrichtsstil, sie sollte mit Peinlichkeiten umgehen können und Humor zeigen. Lehrkräfte sollten auf eine kommunikative Sitzordnung achten. Gespräche über Gefühle und Erlebnisse sollten nicht nur zugelassen, sondern angeregt und geplant werden.

Auch die befragten Eltern wünschen mehr Vielfalt in den Lehrmethoden der Sexualerziehung. SchülerInnen sollten selbst vorschlagen können, welche Methoden und Inhalte sie sich wünschen. Eltern erwarten zudem mehr Beratung durch Public Health und von anderen ExpertInnen zu den Inhalten des Curriculums.

All dem könnte entsprochen werden, ohne dass dafür das bestehende Erziehungssystem in großem Stil umgebaut werden müsste, so das Fazit der Studie.

### Hinderungsgründe für eine effektive Sexualerziehung

Die Befragung deckte weitere Problemlagen auf:

- Sexualerziehung hat im Schulsystem keine Priorität. Lediglich knapp ein Viertel der Schulbehörden und Ministerien hat ein Minimum an Qualifikationsmerkmalen für dieses Lehrgebiet festgelegt. Ein Drittel der Lehrkräfte, die Gesundheits- und Sexualerziehung anbieten, hat keine praktische Ausbildung. Ein weiteres Drittel hat lediglich ein Seminar oder einen Workshop besucht.<sup>5</sup>
- Die Richtlinien benennen zu selten übergreifende Standards für Sexualerziehung. Die Hälfte der Befragten aus den Gesundheitsministerien wünscht insofern ausdrücklich gute Programme für Sexualerziehung und Prävention.
- Die im Lehrplan vorgesehene Zeit für Sexualerziehung wurde verkürzt. Das Themenfeld ist entweder in die Lebensplanungskurse (career studies) oder in den Sportunterricht (PhysEd) eingebunden und führt auch dort eine Randexistenz.
- Die öffentliche Gesundheits- und Sexualberatung in Schulen wurde reduziert. Das schränkt das niedrighschwellige Aufklärungsangebot für Heranwachsende am Lebensort Schule sehr ein.
- Weniger als die Hälfte der Schulen und Gesundheitsdienste hat langfristige Konzepte für die Förderung sexueller Gesundheit entwickelt.
- LehrerInnen verweisen bei heiklen Themen auf Disziplinprobleme und äußern Probleme damit, Gespräche zu planen und anzuregen.
- LehrerInnen monieren ferner die unzureichende Unterstützung seitens der Schulbehörde. Es fehle an empfohlenen

Materialien und an der Zeit, selbst Lehrmaterial auszusuchen, zu prüfen und anzuschaffen.<sup>6</sup>

Die überwiegende Mehrzahl der Eltern erwartet von der Schule eine durchgängig gute Sexualerziehung von der ersten Klasse an. Eltern wünschen sich, dass ihre Kinder von Fachkräften unterrichtet werden, die das Thema modern und methodisch angemessen gestalten. Nur 1,4% der Eltern wollen keine Sexualerziehung in der Schule (MUNROE 1994, S. 211). Weil Sexualerziehung bereits in früheren Studien<sup>7</sup> gerade von Elternseite sehr befürwortet wurde, stellen die ermittelten Defizite eine große Herausforderung dar.

Dabei sehen LehrerInnen und Schulverwaltungen ihrerseits mit Skepsis, dass Eltern in die schulische Sexualerziehung einbezogen werden. Die meisten LehrerInnen lehnten dies in der Befragung von MUNROE (S. 221) ab.

Woran könnte das liegen?

- a) Sie erleben die Mitarbeit von Eltern möglicherweise schlicht als störend.
- b) Der Einsatz von Externen, die auch ohne Unterrichtsqualifikation über ein fundiertes Sachwissen verfügen und dies gut vermitteln, scheint bedrohlich für das professionelle Selbstbild von Lehrkräften zu sein.
- c) Lehrkräfte realisieren nicht, welche Bedeutung Eltern für die Aufklärung ihrer Kinder haben, und haben nicht gelernt, ihren Unterricht für andere Menschen zu öffnen.

Die Forschung zur LehrerInnenausbildung für Gesundheits- und Sexualerziehung fordert übereinstimmend eine bessere Qualifizierung der Lehrkräfte. Dass manche B.Ed.-Programme (Bachelor of Education) keine einschlägige Ausbildung beinhalten, sei alarmierend. Faktisch wüssten AbsolventInnen vieler B.Ed.-Programme über Sexualerziehung kaum mehr als der normale Bürger (Mc-KAY/BARRETT 1999, S. 99).

Zu begrüßen sei daher durchaus, wenn viele Lehrkräfte aus eigenem Antrieb Fortbildungen besuchten oder sich anderweitig auf die Aufgabe vorbereiteten (MACKINNON/BARNES/LANDRY/BEAZLEY/DALLEY 1994). Gleichwohl entspreche ihr Unterrichtsstil meist nicht den Vorgaben, die in den Kanadischen Richtlinien für Sexual- und Gesundheits-erziehung (Health Canada 2003) niedergelegt sind. Heikle Themen würden ausgespart und statt aktiver Lerntechniken würden nach wie vor Klassengespräche als Methode eingesetzt.

Aus Sicht der referierten Studien besteht insofern dringender Handlungsbedarf: Es müsse viel genauer definiert werden, was der Unterrichtsauftrag der Schulen sein soll. Ferner sei eine kontinuierliche Bestandsaufnahme nötig, ob Lehrkräfte sich auf den Unterricht gut vorbereitet fühlen, wie sie sich vorbereiten, was die SchülerInnen für Methoden und Inhalte wünschen und was sie wissen sollten (McKAY/BARRETT 1999, S. 101).

### Effektive Unterrichtsmethoden in der Gesundheits- und Sexualerziehung

In der pädagogischen Fachliteratur steht außer Frage: SchülerInnen müssen ihren Lernprozess mitgestalten können. Sie müssen von Inhalt wie Methode mitgerissen sein, wenn daraus ein persönlich bedeutsames Wissen entstehen soll. Der Unterricht muss Handlungsfähigkeit dafür vermitteln, was außerhalb der Schule verlangt wird. Lehrkräfte

<sup>5</sup> Mängel dieser Art wurden bereits in früheren Studien belegt, vgl. AJZENSTAT/GENTILES 1988, S. 203

<sup>6</sup> In dieser Hinsicht hat sich mittlerweile eine Menge getan, s.u.

<sup>7</sup> LAWLOR/PURCELL 1989; MUNROE 1994; McKAY/PIETRUSIAK/HOLOWATY 1998

müssen ihre SchülerInnen sehr gut kennen und ein verlässliches Vertrauensverhältnis aufgebaut haben. Die LehrerInnenbildung müsste stärker bearbeiten, welchen grundlegenden Sinn dieser Unterricht haben soll und wie mit den Bedürfnissen und Fragen der SchülerInnen verständnis- und humorvoll umzugehen wäre.

Lehrkräfte, die schlecht oder gar nicht für eine effektive Sexualerziehung ausgebildet sind, wirken bremsend bei der Umsetzung neuer Lehrmethoden. Die Entwicklung von Programmen und Lehrplänen und die Reform der LehrerInnenbildung müssen insofern Hand in Hand gehen. Vor allem muss Sexualerziehung einen viel breiteren Raum im Curriculum zugewiesen bekommen als das bisher der Fall ist.

Wie also sollte ein Unterricht aussehen, der die Fragen und Bedürfnisse der SchülerInnen aufgreift? Wie sollte umgesetzt werden, was die erziehungswissenschaftliche Fachdiskussion unter einem ganzheitlichen Ansatz von „Gesundheit in der Schule“ versteht, einem Ansatz, der Anreize für lebenslanges Lernen liefern will? Dazu werden im Folgenden drei Vorschläge gemacht, die schnell und ohne große strukturelle Veränderungen im Unterricht anzuwenden wären.

### Partnerschaften und Kooperation

Für die sozialen Lernziele des Unterrichts allgemein und damit auch für die Sexualerziehung ist Kooperationsbereitschaft unerlässlich: Partnerschaftlichkeit ist eine wichtige Voraussetzung für eine demokratische Schulkultur.

Kooperation erleichtert den Zugang zu wichtigen Lebensmitteln, sie fördert Gemeinschaftssinn und sichert wechselseitigen Respekt. Die Schulgemeinschaft hat darauf zu achten, dass der Schulbesuch für jedes Kind frei von Diskriminierung und Störungen ist und dass kulturelle und ethnische Werte der verschiedenen Lebensgemeinschaften respektiert werden.

Die Bereitschaft zu Kooperation und zu Partnerschaften erleichtert Lehrkräften, ihre Arbeit gemeinsam mit Einrichtungen durchzuführen, deren Anliegen das allgemeine Wohlergehen der Bevölkerung ist, wie zum Beispiel hinsichtlich sicherer Wohnviertel, angenehmer Wohnbedingungen, Vermeidung von Arbeitslosigkeit, Zugang zu Erholungsmöglichkeiten und Förderung der (Schrift-) Sprachkompetenz.

Kompetente Lehrkräfte halten intensiven und verbindlichen Kontakt zu Eltern, zu anderen LehrerInnen, zu GesundheitsexpertInnen der Gemeinde und zu den Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge. Sie stellen brauchbare Unterrichtsmaterialien und -quellen zusammen, sie erneuern ihr Fachwissen und kennen das demographische, historische und soziale Profil des Schulbezirks. Ferner sind ihnen die schulisch interessanten Netzwerke (Freiwilligenorganisationen, Kultureinrichtungen etc.) bekannt.

Grundlagen und Beispiele dafür sollten ihren festen Platz im Curriculum der LehrerInnenausbildung (Bachelor of Education) haben.

### Inquiry and Research – Lernen durch Forschen und Fragen

Lernen beinhaltet mehr als die Akzeptanz dessen, was andere vorgeben. Der frage- und forschungsorientierte Ansatz (Inquiry and Research Approach) ermutigt demgegenüber dazu, Fragen zu stellen und nach Lösungen zu suchen.<sup>8</sup>

Die Lernenden stellen „offizielle“ Lehrmeinungen und Wissensbestände in Frage, sie werden zum „critical thinking“ befähigt und erarbeiten sich Positionen, die einen Bezug zu ihrer Lebenswirklichkeit haben.

Der Ansatz birgt für Lehrkräfte, die sich als Teil der Lerngemeinschaft verstehen, die große Chance, Einblick in die Haltungen und Meinungen von jungen Leuten zu bekommen. Unterrichten zu lernen heißt folglich auch, die eigene Persönlichkeit zu hinterfragen um zu erkennen, wie eigene Werte den Unterrichtsstil beeinflussen.

Eine gesundheitsfördernde Schule arbeitet kontinuierlich an der Sicherung und Anhebung von Lebensqualität. Wichtiges Prinzip gesundheitsfördernder Schulen gemäß WHO<sup>9</sup> ist eine „Handlungskompetenz“, die dazu befähigt, auf die eigene Gesundheit zu achten sowie Sorge für die Gesundheit anderer zu tragen. Lehrkräfte müssen darauf bezogenes Wissen erwerben und umsetzen und bereit sein, eine Vorbildfunktion zu übernehmen.

Sexualerziehung beinhaltet demzufolge weit mehr als Gesundheitserziehung. Die Basis für sexuelles Wohlbefinden und sexuelle Kompetenzen wird mit biologischen und medizinischen Informationen über den Körper und seine Sexualfunktionen geschaffen sowie über Kenntnisse der kulturellen, ethnischen und religiösen Aspekte von Sexualität. Darauf sollten Themen und Fragen aufbauen, die von den SchülerInnen selbst, von ExpertInnen der Gesundheitsfürsorge und Lehrkräften eingebracht und mehrdimensional bearbeitet werden. Solche Sexualerziehung respektiert das Recht der SchülerInnen auf präzise und angemessene Informationen und stärkt ihre Verantwortlichkeit.

### Dokumentation und Bewertung des Gelernten

Integraler Bestandteil von Lernen sollte in jedem Fall sein, Lernergebnisse einzuschätzen. Die Bewertung der Arbeit von LehrerInnen und SchülerInnen (im Sinne eines feedback) hilft dabei, Fragestellungen genauer zu umreißen und Antworten zu überprüfen. Wenn Lernerträge gemeinsam evaluiert werden heißt das, über die Erarbeitung, die Darstellung und die Dokumentation von Wissen genauer nachzudenken.

In Portfolios (das sind individuell gestaltete Arbeitsmappen) werden Lerninhalte und -schwerpunkte gesammelt und dokumentiert. Die behandelten Themen werden dafür künstlerisch ansprechend (etwa mit Illustrationen, Filmspots, Fotos, Geschichten, Interviews) aufbereitet. Ein ästhetisch-sinnlicher Zugang zum Unterrichtsstoff motiviert junge „KünstlerInnen“, ihren persönlichen Zugang zu den Unterrichtsthemen auszudrücken.

Auf Plakaten und Fotografien, durch Gedichte und Lesungen haben SchülerInnen die Chance, ihre Anliegen, Gefühle und Betroffenheiten so auszudrücken, wie sie von anderen gesehen werden sollen.

8 Vgl. dazu: MILHOFFER, P.: Der „Inquiry Approach“ – übergreifendes curriculares Prinzip in den USA und Kanada. In: KAISER/PECH (Hg.): *Basiswissen Sachunterricht*, Bd. 2, Schneider Verlag Hohengehren, 2004, S. 195–204

9 World Health Organization: *The health promoting school – An investment in Education, Health and Democracy (Report of the first conference of the European Network of Health Promoting Schools, Thessaloniki-Halkidiki, Greece 1–5 May 1997)*. Copenhagen: WHO 1998



Portfolios zur Sexualerziehung können ferner Interviews enthalten, etwa über Haltungen zu Homosexualität; Erfahrungen mit Missbrauch, gewalttätigem Verhalten wie Rempelen, Gehässigkeiten und Sexismen könnten dokumentiert und Präventionsvorschläge entwickelt werden. Das schafft Öffentlichkeit, eröffnet Wege zur Abhilfe und vertieft den persönlichen Lernertrag für die Bewältigung von Beziehungsproblemen.

Wenn diese Dokumente später erneut angeschaut werden, geben sie über Lernentwicklungen Aufschluss. Auf diese Weise sind Lernfortschritte zu erkennen und Lernwege auf ihre Effizienz hin zu überprüfen.

### Zusammenfassende Empfehlungen

Unterricht und Unterrichtsvorbereitung sollten sich im Kern damit befassen, wie genuin pädagogische, das heißt entwicklungsrelevante Erfahrungen bei SchülerInnen in Gang zu setzen sind. Solche Erfahrungen brauchen Kontinuität und Interaktion (vgl. dazu DEWEY 1938).

Die Lernenden müssen Lernangebote bekommen, mittels derer sie ein intensives und breites Verständnis vom jeweiligen Themengebiet entwickeln und an denen sie innerlich wachsen. Dafür müssen Lernende von den Inhalten beeindruckt sein und begeistert werden. Wenn Lernenden sich der persönliche Sinn einer Sache oder einer Fähigkeit eröffnet hat, fühlen, denken und argumentieren sie kompetenter als zuvor. Nur solches Wissen ermöglicht ein breiteres Verständnis und weiterreichende Einsichten in Themen, Fragen und Problemlagen für das Leben außerhalb der Schule.

Erkenntnisse, die der Entwicklung und Sicherung sexuellen Wohlbefindens dienen sollen, müssen sorgfältig pädagogisch geplant werden. Sie dürfen nicht in Widerspruch zu darauf aufzubauenden Erfahrungen stehen. Der Unterricht darf sich nicht auf biologische Informationen („biology plumbing“) beschränken, so als ob kulturelle Angebote, Medien und Beziehungserfahrungen keinen Einfluss auf menschliches Verhalten hätten! Genau so wie von ihrer körperlichen Entwicklung sind SchülerInnen davon bewegt, was sie im Fernsehen, im Kino, in ihrer Musik und neuerdings auch im Internet sehen und erleben.

Ein weiteres wichtiges Element nachhaltigen Lernens sind die Interaktion und der Austausch. Interaktive Erfahrungen sind doppelt wirksam, nach innen und nach außen. Zum einen muss das Thema etwas mit dem/der Lernenden zu tun haben. Er/sie muss sich innerlich angesprochen fühlen. SchülerInnen müssen mit Situationen konfrontiert werden, in denen sie das, was sie selbst gerade fühlen und denken, in Frage stellen und reflektieren können. PädagogInnen müssen verstehen, wie und warum eine Sache von SchülerInnen so oder so erlebt und gedeutet wird, und sie müssen zu ansprechenden methodischen Aufbereitungen in der Lage sein. Poster, szenische Darstellungen, Rollenspiele, Videos und Radiosendungen, Zeitungsartikel etc. können spannende Möglichkeiten sein, um Ideen, Ansichten, Betroffenheiten

und Pläne miteinander auszutauschen. SchülerInnen müssen spüren, dass *sie* das Curriculum sind! „Nichts über uns oder ohne uns“ wäre ein passendes Motto für eine schülerorientierte Sexualerziehung.

SchülerInnen müssen Entscheidungskompetenzen und kommunikative Fähigkeiten in ihrer Relevanz für das wirkliche Leben verstehen. Lernen ist Handeln. SchülerInnen können für Gesundheit und Wohlbefinden in vieler Hinsicht tätig werden, in ihrem Privatleben genau so wie für öffentliche Belange. Und SchülerInnen sollten ihre Lernerträge der Öffentlichkeit präsentieren, zum Beispiel mit Posterkampagnen, Web-Seiten, Multi-Mediashows, Infobrettern, Tanz, Musik und Drama, und dies als einen Weg erleben, wie man sich an Entwicklungen beteiligen kann.

Die 2003 erneut überarbeiteten kanadischen Richtlinien für Sexualerziehung<sup>10</sup> präzisieren, was SchülerInnen über sexuelle Gesundheit und sexuelles Wohlbefinden lernen sollen. Sie benennen Rahmenbedingungen für eine qualitativ hochwertige Sexualerziehung und beschreiben Standards für die Lernerträge. Mittlerweile wurden viele Materialien und methodische Tipps dafür entwickelt. Nun müssen diese Ressourcen den pädagogischen Fachkräften nur noch zugänglich gemacht werden. Das bedarf ständiger Fort- und Weiterbildungsangebote, aber auch ausreichender Zeitfenster im Stundenplan. Übergreifendes Ziel der Bildungsoffensive muss sein, Lehrkräfte zu befähigen, ihre Unterrichtspraxis fundiert zu gestalten und kritisch zu reflektieren. Dies geschieht nach Meinung der AutorInnen am besten durch „learning by doing“, denn auch Sexualerziehung wird am besten gelernt und evaluiert, indem sie praktiziert wird.

### Richtlinien, Arbeitsmittel und Materialien für Lehrkräfte

Sexualerziehung ist in Ontario Bestandteil der Curricula für „Physical Education“, die vom Kindergarten bis Klasse 10 verbindlich ist. Die Erziehungsministerien und die Gesundheitsbehörden bieten mittlerweile (und zwar fortwährend ergänzt) qualitätsgesicherte Arbeitshilfen an. Diese liefern Grundlagenwissen, Materialien und Medien für den Unterricht.

Viele hilfreiche Grundlageninformationen und Arbeitsmittel stehen mittlerweile auch online für eine schülerorientierte, interaktive und nachhaltige Sexualerziehung zur Verfügung:

- Curricula für Physical Education (Kindergarten bis 8. Klasse), Erziehungsministerium von Ontario 1998 und 1999, Download unter [www.edu.gov.on.ca/eng/document/curricul/health/health.pdf](http://www.edu.gov.on.ca/eng/document/curricul/health/health.pdf)  
[www.edu.gov.on.ca/eng/document/curricul/secondary/health/healsc.pdf](http://www.edu.gov.on.ca/eng/document/curricul/secondary/health/healsc.pdf)
- Guidelines – Allgemeine Richtlinien für Sexual Health Education, Minister of National Health and Welfare u. Health Canada, 2003  
[www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cgshe-ldnemss/pdf/guidelines\\_e.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cgshe-ldnemss/pdf/guidelines_e.pdf)
- Beyond the Basics – A sourcebook on Sexual and Reproductive Health Education – Materialband mit Stundenentwürfen und Leitlinien für den Unterricht.  
Hg. von Planned Parenthood of Canada (Familienplanung Kanada, [www.ppf.ca](http://www.ppf.ca)) und Public Health Canada (bearbeitet auch für Aboriginal Students).
- Download unter [www.ppf.ca/ppfc/media/Sourcebook.pdf](http://www.ppf.ca/ppfc/media/Sourcebook.pdf)

<sup>10</sup> „The Canadian Guidelines for Sexual Health Education offer clear direction to assist local, regional and national groups as well as organizations and government bodies concerned with education and community health to further develop and improve sexual health education policies and programs that address the diverse needs of Canadians.“ Quelle: [www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/cgshe-ldnemss/index.html](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/cgshe-ldnemss/index.html)

- Teaching Sexual Health – Aufklärungsportal von Public Health Calgary (Alberta) mit Informationen für Lehrer, Eltern und Kinder/Jugendliche. Für Lehrkräfte: Unterrichtsentwürfe, Lehrmethoden, Material und Medien, sowie ein Forum („teachers lounge“) [www.teachingsexualhealth.ca/](http://www.teachingsexualhealth.ca/)
- Sexuality Education Gateway – Website der Canadian Association For School Health (CASH) und Health Canada (mit 400 Unterrichtsentwürfen, geordnet nach Klassenstufen und Lernzielen, Unterrichtstipps und Infos zum Lehrplan) [www.safehealthyschools.org/sexualityeducation/gateway.htm](http://www.safehealthyschools.org/sexualityeducation/gateway.htm)
- Cyberisle – Aufklärungsseite für Kinder und Jugendliche von TeenNet-Project (Departments of Public Health Sciences an der University of Toronto, Dr. HARVEY SKINNER) [www.cyberisle.org](http://www.cyberisle.org)

Andy Anderson, Ph. D.<sup>11</sup> (OISE<sup>12</sup>, Univ. of Toronto)  
 Lisa Mainella, Ph. D. (candidate – OISE)  
 Cathy Sevigny (Health Canada)  
 Sharon McMahan (Health Canada)  
 Übersetzung, Kürzung und Bearbeitung: Petra Milhoffer

#### Literatur

- AJZENSTAT J./GENTILES, L.: *Sex education in Canada: A survey of policies and programs*. Toronto, Ontario: Human Life Research Institute, 1988
- AJZENSTAT, J./GENTILES, L.: *Canadian Guidelines for Sexual Health: Minister of National Health and Welfare*. Health Canada 2003
- DEWEY, J.: *Experience and education*. London: Collier MacMillan Publishers, 1938
- DOHERTY-POIRIER, M., MUNRO, B./SALMON, T.: HIV/Aids inservice training for teachers makes a difference in student HIV/Aids related knowledge and attitudes. *Canadian Journal of Human Sexuality*, (3)3, 1994, p. 227–235
- LAWLOR, W./PURCELL, L.: *A Study of Values and Sex Education in Montreal Area English Secondary Schools*. Montreal, PQ: McGill University, 1988
- MCCALL, D./BEAZLEY, R./DOHERTY-POIRIER, M. et al.: *Schools, Public Health, Sexuality and HIV: A Status Report*. Council of Ministers of Education, Canada, 1999
- McKAY, A./BARRETT, M.: Preservice sexual health education training of elementary, secondary, and physical health education teachers in Canadian faculties of education. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 8, 1999, p. 91–102
- McKAY, A./PIETRUSIAK, M.A./HOLOWATY P.: Parents' Opinions and Attitudes Towards Sexuality Education in the Schools. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 7, 1998, p. 139–146
- MACKINNON, D./BARNES, L./LANDRY, R./BEAZLEY, G./DALLEY, P.: *CMEC Aids/sexuality teachers inservice research project*. Toronto, ON: Council of Ministers of Education, Canada, 1994
- MUNROE, B./DOHERTY-POIRIER, M./MAYAN, ML./SALMON, T.: Instructional strategies used in HIV/Aids education: correlations with students' knowledge, attitudes and intended behaviour. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 3(3), 1994, p. 37–43
- VERBY, C./HEROLD, E.: Parents and Aids Education. *Aids Education and Prevention* 4, 1992, p. 187–196



Prof. Dr. Petra Milhoffer ist Professorin für Erziehungs- und Gesellschaftswissenschaften (Lehramt und Diplom) an der Universität Bremen. Ihre Schwerpunkte in Forschung, Lehre und Beratung sind: Sozialisationsforschung, Familiensoziologie, Familienrecht, Entwicklungspsychologie, Schulentwicklungsforschung, Bibliothekspädagogik, Sozial- und Sexualerziehung, Jugendforschung, Kinderrechte, Politische Bildung, Elternarbeit und -beratung, Mediation

#### Kontakt:

Prof. Dr. Petra Milhoffer  
 An der Kämenade 23 b  
 28327 Bremen  
 Telefon (0421) 42 69 50  
 Telefax (0421) 42 69 40  
[milhoffer@uni-bremen.de](mailto:milhoffer@uni-bremen.de)  
[www.milhoffer.de](http://www.milhoffer.de)

<sup>11</sup> „Ph. D.“ ist eine Graduierung, ähnlich dem deutschen „Dr. phil.“

<sup>12</sup> Ontario Institute of Studies in Education, es gehört zur Faculty of Education der University of Toronto

Jugendlichen, die sich für den Besuch beim Kinderarzt zu alt fühlen, fehlen häufig jugendmedizinisch versierte AnsprechpartnerInnen. Nach österreichischem Vorbild gibt es nun auch bei uns so genannte „First-Love-Ambulanzen“, die interdisziplinäre jugendmedizinische Angebote mit sexualpädagogischer Beratung verbinden.

In den letzten Jahren sind gesundheitliche und psychosoziale Probleme Jugendlicher ins Zentrum der Aufmerksamkeit gerückt. Ausgehend von epidemiologischen Studien hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass die Periode der Pubertät und der Adoleszenz neben sozialen und psychosozialen auch ernste medizinische Probleme mit sich bringt, die bisher in der Diagnostik und Therapie nicht ausreichend berücksichtigt wurden. Die Kinder- und JugendärztInnen haben sich seit dem Beginn der Neunzigerjahre mit dieser Problematik beschäftigt und deren Bedeutung erfasst.<sup>1</sup> Durch regelmäßige Fortbildung in Jugendmedizin, zum Beispiel durch Kongresse und zahlreiche Intensivseminare zu jugendmedizinischen Themen, wurden die fachlichen Voraussetzungen geschaffen, diese PatientInnengruppe adäquat zu versorgen. Im Bereich der Prävention ist es durch die Jugendgesundheitsuntersuchung vom 12. bis 15. Lebensjahr gelungen, die Lücke zwischen Vorsorgeuntersuchungen im Kindes- und dem Erwachsenenalter zu verkleinern.

Speziell mit den Problemen junger Mädchen im Alter von 12 bis 18 Jahren haben sich schon seit 1978 jugendgynäkologisch orientierte FrauenärztInnen befasst, die häufig im Rahmen von Teenager-Sprechstunden ein spezielles Angebot für Mädchen vorgehalten haben. Der Schwerpunkt dieser Sprechstunden lag im Bereich der Beratung zur Kontrazeption, zur Sexualität und Hygiene. Natürlich wurden dabei auch krankhafte Veränderungen im Bereich des Genitales diagnostiziert und behandelt. Daneben kamen auch viele Probleme aus dem so genannten biologischen Bereich der Entwicklung, aber auch psychosomatische und psychosoziale Fragestellungen zum Tragen.

## Ausgangüberlegungen und Zielgruppen

- Mädchen und junge Frauen, Buben und junge Männer finden oft nicht die richtigen AnsprechpartnerInnen für Fragen und Probleme mit ihrer körperlichen und sexuellen Entwicklung.

<sup>1</sup> Als einzige deutschsprachige Publikation über Jugendmedizin wird im Juni 2005 das Handbuch „Jugendmedizin, Gesundheit und Gesellschaft“ von STIER/WEISSENIEDER im Springer Verlag erscheinen (ISBN 3-540-21483-6, 64,95 Euro)

- Jugendliche fühlen sich für den Kinderarzt zu alt, aber für die Frauenärztin oder den Hausarzt zu jung – weil sich die Jugendlichen hier nicht aufgehoben fühlen, werden auch notwendige Arztbesuche vermieden.
- So können behandlungsbedürftige Störungen und Probleme eventuell übersehen oder nicht rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Nicht oder falsch behandelte Beschwerdebilder können sich verfestigen. Damit verbunden sind die Gefahren der Somatisierung, Pathologisierung und Medikalisierung.
- Ein jugendgerechtes Versorgungsangebot muss nicht nur auf die körperlichen Voraussetzungen im Jugendalter Bezug nehmen, sondern insbesondere auch die psychosozialen Entwicklungsaufgaben von Mädchen und Buben berücksichtigen.
- Junge Mädchen erhalten oft nicht das richtige Verhütungsmittel und/oder wenden die Verhütungsmittel nicht sicher an.
- Für beide Geschlechter ist eine frühzeitige niedrigschwellige kontrazeptive Beratung wichtig.
- Notwendig ist ein interdisziplinäres jugendmedizinisches Angebot, gekoppelt mit einem sexualpädagogischen Beratungsangebot.

Zielgruppen sind Mädchen und Buben im Alter ab 10 Jahren, junge Männer und Frauen mit Fragen zu Sexualität und Verhütung, mit Problemen im Bereich der Sexualität und/oder körperlichen und sexuellen Entwicklungsstörungen, die (auch ohne Wissen ihrer Eltern) ärztlichen/therapeutischen Rat suchen und keinen Arzt, keine Ärztin kennen, dem/der sie vertrauen. Zudem sollen Mädchen und junge Frauen erreicht werden, die Hemmungen haben, einen Frauenarzt/eine Frauenärztin aufzusuchen.

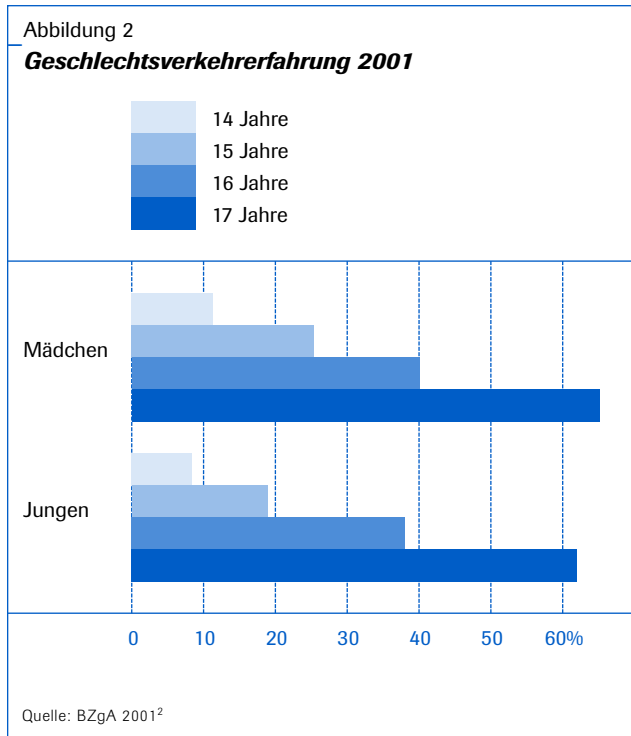
## Das Konzept der First-Love-Ambulanz

Trotz der intensiven Beratung zur Kontrazeption und der kostenlosen Verschreibung von Verhütungsmitteln im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung konnte im Lauf der letzten 20 Jahre die Rate von „Teenager-Schwangerschaften“, das heißt schwangere Mädchen unter 18 Jahren,

Abbildung 1  
**Schwangerschaften und Abbrüche minderjähriger Mädchen in Bayern**

	Abbrüche Bundesgebiet	Abbrüche Bayern (Eingriffsort)	Geburten Bayern
2000	<b>6337</b>	<b>689</b>	<b>765</b>
2001	<b>7605</b> (+20% ggü. 2000)	<b>807</b> (+17% ggü. 2000)	<b>850</b>
2002	<b>7443</b> (-2,1% ggü. 2001)	<b>858</b> (+6,3% ggü. 2001)	<b>840</b>
2003	<b>7645</b> (+2,7% ggü. 2002)	<b>819</b> (-4,5% ggü. 2002)	<b>780</b>
2004	<b>7854</b> (+2,7% ggü. 2003)	<b>912</b> (+11,4% ggü. 2003)	liegen noch nicht vor

Quelle: Statistisches Bundesamt Berlin/Bayerisches Landesamt für Statistik



sowie die Abbruchrate nicht gesenkt werden. Zudem treten im somatischen Bereich vermehrt Erkrankungen im Bereich des Skelettsystems, im Bereich der Ernährung, Allergie und Atemwegserkrankungen auf.

Diese Entwicklung war einer der Beweggründe für Professor WERNER GRÜNBERGER in Wien, 1992 eine spezielle Sprechstunde für Mädchen, die „First-Love-Ambulanz“, zu gründen – mit durchschlagendem Erfolg: In Österreich gibt es heute in allen größeren Städten First-Love-Ambulanzen.

Im Rahmen einer interdisziplinären Fortbildung von Kinder- und JugendärztInnen, FrauenärztInnen und KinderchirurgInnen im Juli 2001 in München, die sich mit der Problematik Jugendmedizin und Jugendgynäkologie befasst hat, habe ich die First-Love-Ambulanz in Wien besucht und einen Arbeitskreis zur Gründung einer First-Love-Ambulanz aus kinder- und jugendärztlicher, frauenärztlicher und sexualpädagogischer Sicht etabliert.

In Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsreferat der Stadt München, pro familia München, IMMA (Initiative Münchner Mädchen Arbeit), den staatlichen Schwangerschaftsberatungsstellen sowie dem Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen der Bayerischen Landesregierung sowie Kinder- und JugendärztInnen und FrauenärztInnen aus Praxis und Klinik wurde ein Konzept erarbeitet, das präventive und kurative Aspekte der Sozialpädagogik, Sexualpädagogik, Jugendmedizin und Jugendgynäkologie umfasst.

Zur Umsetzung des Konzeptes wurde ein Verein „First-Love-München“ gegründet. Die Finanzierung des Konzeptes erfolgt durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, den gemeinnützigen Verein First-Love-München, IMMA, pro familia München sowie die Schwangerenberatungsstellen der Stadt München und des Landes Bayern. Die Kinderklinik und die Frauenklinik im Krankenhaus Schwabing der Stadt München, der Verein der KinderärztInnen in München sowie das PaedNetz München sind wichtige KooperationspartnerInnen, die eine Anbindung an die kurative Versorgung der Jugendlichen gewährleisten.

Dem Team der First-Love-Ambulanz München gehören Arzthelferinnen, SozialpädagogInnen, FrauenärztInnen sowie Kinder- und JugendärztInnen an. Die beteiligten PsychologInnen sind hauptberuflich in der Beratung Jugendlicher in anderen Organisationen tätig. Durch die unterschiedlichen Arbeitsbereiche ergibt sich eine weite Vernetzungsmöglichkeit mit breitem Erfahrungsangebot. Zum Austausch über „schwierige Fälle“ finden unter den BeraterInnen eine regelmäßige Supervision sowie kontinuierliche Gespräche mit den FrauenärztInnen, Kinder- und JugendärztInnen und Arzthelferinnen statt.

Die in der Ambulanz tätigen FrauenärztInnen haben in einer gynäkologischen Klinik eine spezielle kinder- und jugendgynäkologische Weiterbildung erhalten. Die Kinder- und JugendärztInnen haben im Rahmen ihrer Weiterbildung vielfältige jugendmedizinische Krankheitsbilder kennen gelernt. Fortbildungen im Gesamtteam erweitern die fachliche Kompetenz der einzelnen MitarbeiterInnen und sichern die Qualität der Einrichtung. Im Rahmen der seit 1997 regelmäßig in München stattfindenden Fortbildungen zur Jugendmedizin und Jugendgynäkologie haben sich niedergelassene KollegInnen aus der Gynäkologie und Pädiatrie fortgebildet, die den Jugendlichen nach dem Erstkontakt in der First-Love-Ambulanz empfohlen werden.

### Der Besuchsverlauf

Jugendliche, Mädchen wie Jungen können die Ambulanz alleine, zusammen mit Freundin oder Freund, oder auch mit der Mutter oder dem Vater aufsuchen. Sie ist im Moment jeden Dienstag von 14 bis 18 Uhr geöffnet.

Die Vorstellung in der Ambulanz erfolgt primär anonym, das heißt die Jugendlichen werden nicht nach persönlichen

<sup>2</sup> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Jugendsexualität. Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-jährigen und ihren Eltern. Ergebnisse der Repräsentativbefragung aus 2001. Köln 2001, S. 48

Daten gefragt. Die Dokumentation erfolgt nach dem Datum und den Anfangsbuchstaben des Vor- und des Nachnamens. Wenn ein Jugendlicher seine Daten zur Verfügung stellen will, wird die Vorstellung unter seinen persönlichen Angaben dokumentiert.

Der Besuch in der First-Love-Ambulanz ist kostenfrei, das heißt der/die Jugendliche muss keinen Nachweis über eine Versicherung führen. Akut notwendige Medikamente werden von der Ambulanz mitgegeben, bei verordnungspflichtigen Medikamenten wird ein(e) qualifizierte(r) Kollege/Kollegin zur Weiterbetreuung empfohlen.

Die Räume der First-Love-Ambulanz befinden sich im Bereich des Klinikgeländes des Krankenhauses Schwabing der Stadt München in einem separaten Gebäude, in dem keine klinischen Einrichtungen untergebracht sind; der Bereich ist von allen anderen Einrichtungen räumlich getrennt.

Die Vorstellung in der First-Love-Ambulanz erfolgt ohne Anmeldung. Alle Jugendlichen, die während der Öffnungszeiten eintreffen, werden aufgenommen und beraten.

Bei der Vorstellung eines Mädchens oder Jungen findet der Erstkontakt prinzipiell und obligat mit der Sozialpädagogin/dem Sozialpädagogen statt. Nach Aufnahme der anonymisierten Daten (wenn nicht ausdrücklich auf persönliche Daten Wert gelegt wird) und Klärung des Anliegens durch die SozialpädagogInnen erfolgt die weitere Betreuung durch die Kinder- und JugendärztInnen oder FrauenärztInnen. Von besonderer Bedeutung ist dabei der Hinweis, dass alle MitarbeiterInnen der Schweigepflicht unterliegen und Informationen von oder über Jugendliche nicht ohne Absprache weitergegeben werden. Beim Gespräch mit der Sozialpädagogin/dem Sozialpädagogen kann präventive Gesundheitsförderung (Kontrazeption, HIV, STD, sexuelle Gewalt, Rauchen, Drogen usw.) thematisiert werden. Die eventuell folgende jugendmedizinische oder erste jugendgynäkologische Untersuchung wird durch ein einführendes Gespräch begleitet (Stichworte: entängstigen, informieren, vorbereiten, begleiten).

Nach Erfahrungen aus Wien, wo allerdings nur Mädchen in der Ambulanz betreut werden, suchen 50% von ihnen die Ambulanz wegen gynäkologischer Fragestellungen auf und werden durch die FachärztInnen weiterbetreut. Bei gut der Hälfte der Mädchen liegen Fragestellungen und Probleme aus dem jugendmedizinischen, psychischen, psychosomatischen und psychosozialen Bereich vor. Dies betrifft vor allem unklare Bauchschmerzen, Essstörungen, schulische Probleme sowie Schwierigkeiten im Umgang mit Freundin/Freund oder Eltern. Nach Einschätzung der BeraterInnen liegen in 3% der Fälle psychotherapeutisch/kinder- und jugendpsychiatrisch unbedingt behandlungsbedürftige Krankheitsbilder vor, in weiteren 20% Symptome, die zumindest eine jugendmedizinische Behandlung und Begleitung sinnvoll erscheinen lassen.

Die jugendmedizinische Untersuchung wird durch geschulte JugendmedizinerInnen angeboten und umfasst bei Bedarf eine komplette körperliche Untersuchung einschließlich sonographischer Untersuchungen.

Die gynäkologische Erstuntersuchung findet durch geschulte JugendgynäkologInnen statt. Die Untersuchung kann jederzeit auf Wunsch abgebrochen werden. Vom Untersuchenden werden Geduld, Einfühlungsvermögen, ausreichend Zeit und Erfahrung im Umgang mit dem technischen Equipment (Vaginoskope, Tastuntersuchung, Ultraschall) gefordert.

<b>Konkrete Leistungen</b>
Aufnahmegespräch (Clearing)
psychosoziales Beratungsgespräch
Erstberatung bei Kontrazeptionswunsch
Beratung zu rollenspezifischem Verhalten
Beratung bei Beziehungsproblemen und Beziehungsanbahnung
Beratung zur sexuellen Identifikation
gynäkologische Untersuchung inkl. Abstrichentnahme, Brustuntersuchung, ggf. Ultraschall
Anleitung zur Selbstuntersuchung und Prävention
Ganzkörperuntersuchung
ggf. weiterführende Untersuchungen
bei Bedarf Erstbehandlung (einschl. Medikamentenabgabe), ggf. Weitervermittlung
<b>Therapeutischer Prozess</b>
Aufnahmegespräch (Clearing) durch die SozialpädagogInnen
Hinzuziehung von Kinder- und Jugendarzt/-ärztin/JugendgynäkologIn zur weiteren Beratung und Untersuchung (Anamnese, Diagnostik, ggf. Akutbehandlung)
Nach abgeschlossener Diagnostik und Akutbehandlung: Weiterleitung an Regelversorgung (Beratungsstellen, JugendmedizinerInnen und JugendgynäkologInnen im Stadtgebiet ...)
<b>Angebot</b>
Sexualpädagogische Information und Beratung: Verhütung ungewollter Schwangerschaften, Prävention von HIV, Hepatitis und anderen STDs
jugendmedizinische Beratung und Untersuchung, jugendgynäkologische Beratung und Untersuchung
ggf. urologische und endokrinologische Beratung und Untersuchung (siehe auch Kooperationsstruktur)
ggf. Tests: STD, HIV, Schwangerschaft
evtl. auch Vernetzung und Qualifizierung von Beratungsstellen/niedergelassenen ÄrztInnen im Stadtgebiet.
<b>Indikationen</b>
Fragen / Probleme / Störungen im Bereich der körperlichen und sexuellen Entwicklung von Jungen und Mädchen: Körperbild, Brustentwicklung, Genitalentwicklung, Akne, Behaarung, Fluor, Übergewicht / Untergewicht / Magersucht, psychosomatische Krankheitsbilder, unklare Befindlichkeitsstörungen, gestörte Selbstwahrnehmung und Selbstakzeptanz
Sexualität
Fruchtbarkeit
Entstehung von Schwangerschaften
Speziell bei Mädchen: unklare Unterbauchschmerzen, Fluor genitalis, Zyklusstörungen, Dysmenorrhoe (schmerzhafte Periodenblutung), Ausschluss von Schwangerschaften, Teenager-Schwangerschaften
Speziell bei Jungen: Abklärung von Hypogonadismus (hormonelle Funktionsstörung der Achse Hirnanhangdrüse-Genitalorgane) und Hypogonitalismus (Entwicklungsstörung der peripheren Genitalorgane), Abklärung von Hodenschmerzen, Abklärung von Potenzstörungen bzw. -ängsten, Beratung bei Phimose (Beschneidung) – über den/die speziellen Bedarf/Indikationen und Problemlagen von Jungen ist noch sehr wenig bekannt

Die Kontrazeptionsberatung umfasst das gesamte Gebiet der hormonellen, mechanischen, chemischen und natürlichen Antizeption. Entsprechend den Empfehlungen des Züricher Arbeitskreises wird vor Abgabe hormoneller Kontrazeptiva eine ausführliche Anamnese inklusive der Erfassung thromboembolierrelevanter Gerinnungsfaktoren erhoben. Die Abgabe der Pille erfolgt direkt kostenfrei. Besonderer Wert wird auf die Beratung zur Infektionsprophylaxe mit dem Gebrauch von Kondomen gelegt. Zusätzlich erfolgt eine Beratung über Impfungen zur Verhütung sexuell übertragbarer Erkrankungen.

Von besonderer Bedeutung ist für alle in der Ambulanz tätigen MitarbeiterInnen eine entspannte Atmosphäre unter Einbeziehung des Jugendlichen bei der Untersuchung. Es soll, etwa durch eine schmerzlose vaginale Untersuchung mit dem Vaginoskop sowie eine altersadaptierte Beratung, eine positive Prägung des Mädchens für die weitere gynäkologische Betreuung erzielt werden.

Den Jugendlichen werden nach der Erstberatung und Erstuntersuchung ein(e) Kinder- und Jugendarzt/-ärztin oder ein(e) FrauenärztIn zur weiteren Betreuung empfohlen, der/die sich für die Behandlung von Jugendlichen im Rahmen der Jugendmedizin oder Jugendgynäkologie besonders qualifiziert hat. Bei Problemen aus dem psychosozialen Bereich werden entsprechende Beratungsstellen im Bereich der Stadt München empfohlen. Die breite Fächerung der SozialpädagogInnen aus den unterschiedlichen Bereichen der Jugendberatung ermöglicht eine kompetente und zielgerichtete Weiterbetreuung in spezialisierten Einrichtungen wie zum Beispiel IMMA bei Verdacht auf sexuelle Übergriffe.

### Resonanz in der Öffentlichkeit

Im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung haben wir die Öffentlichkeit über die First-Love-Ambulanz in München informiert und eine breite Resonanz in den Printmedien sowie in Rundfunk und Fernsehen erreicht. In den Schulen der Stadt München werden die Informationen in den Jahrgangsstufen 6. und 7. Klasse verteilt. Flyer für MultiplikatorInnen und Jugendliche wurden allen Einrichtungen der Stadt München, der Jugendarbeit, des Landes Bayern und den ÄrztInnen der Stadt München zur Verfügung gestellt.

Eine Jugendambulanz mit offenen Sprechstunden für Mädchen und Jungen stellt nach unserer Überzeugung ein differenziertes Angebot von jugendgynäkologischer, jugendmedizinischer, psychosomatischer, kinder- und jugendpsychiatrischer und psychosozialer Betreuung dar, die durch die Kooperation von Kinder- und JugendärztInnen, FrauenärztInnen und SozialpädagogInnen gewährleistet wird.

Die First-Love-Ambulanz München ist somit die erste Institution in Deutschland, die in Kooperation unterschiedlicher Berufsgruppen aus dem medizinischen und sozialpädagogischen Bereich ein niedrighschwelliges Angebot für Jugendliche aller sozialen Schichten und Bevölkerungsgruppen darstellt.

Nikolaus Weissenrieder

<b>Kooperationsstrukturen</b>
<i>im Bereich der Ambulanz:</i>
Jugendmedizin, Jugendgynäkologie, Endokrinologie, Urologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie
<i>außerhalb der Ambulanz:</i>
Jugendmedizinisch qualifizierte niedergelassene PädiaterInnen und jugendgynäkologisch qualifizierte GynäkologInnen im Stadtgebiet
(Sexualpädagogisch qualifizierte) Beratungsstellen für Kinder und Jugendliche im Stadtgebiet
im Weiteren nach Bedarf: andere Krankenhäuser/klinische Einrichtungen, z.B. Akneambulanz, Einrichtungen zur Behandlung bei Essstörungen usw.
<b>Vernetzung</b>
Schulen
Einrichtungen der Jugendhilfe
Familien-, Jugend- und Erziehungsberatungsstellen
ASD (Allgemeiner Sozialdienst), Bezirkssozialarbeit, Sozialbürgerhäuser
niedergelassene Ärztinnen und Ärzte
andere einschlägige Beratungsstellen (über die o.g. Kooperationsstellen hinaus), z.B. Schwangerenberatung, Aids-Beratung, Beratung zu sexuellem Missbrauch, Essstörungen, Donna mobile (Beratungsstelle für Mädchen und Frauen) usw.
Medien (Internet, Fernsehen)



Dr. Nikolaus Weissenrieder ist niedergelassener Frauenarzt, Kinder- und Jugendarzt in München. Seine Schwerpunkttätigkeiten sind Jugendmedizin, Kinder- und Jugendgynäkologie. Er ist Mitbegründer von JuMeD (Team für Jugend und Gesundheit).

**Kontakt:**

Praxisgemeinschaft  
 Dr. Winkler/Dr. Weissenrieder  
 Ruffinistraße 2  
 80637 München  
 Telefon (089) 16 05 14  
 Telefax (089) 167 55 51

---

# Mädchen – Expertinnen in eigener Sache

Die BZgA stellt zur Zeit eine neue Broschüre für GynäkologInnen fertig, in der eine effektive Kommunikation und damit die Beziehung zu jungen Patientinnen im Mittelpunkt steht. Sofern es Arzt oder Ärztin gelingt, so die Ausgangsthese, im Gespräch mit den Mädchen auch deren indirekte Botschaften zu verstehen, kann diese Beziehungsebene eine wichtige Ressource für Mädchengesundheit sein.

Mädchen darin zu unterstützen, Expertinnen in eigener Sache zu werden – das ist Ziel einer Broschüre für GynäkologInnen, die die BZgA in Kürze auf den Markt bringen wird.\* Darin soll es weniger darum gehen, Mädchensorgen aus gynäkologischer Sicht darzustellen, als vielmehr darum, Optionen von Beziehungsangeboten von der Frauenärztin/dem Frauenarzt zum Mädchen darzustellen und zu diskutieren. Der zugrunde liegende Impuls für dieses Projekt ist der Wunsch, intime Mädchengesundheit zu verbessern. Ganz bewusst liegt hier der Akzent auf intim. Mädchen haben eine Vielzahl von höchst intimen Problemen, seien es Fragen, die die Verhütung betreffen, sei es Aidsprävention, seien es Sorgen um das eigene Körperbild, seien es Mythen oder medien-gesteuerte Erwartungen an das eigene sexuelle Funktionieren.

Über Intimität wird im Allgemeinen wenig oder gar nicht kommuniziert. Mädchen sind oft allein mit derartigen Sorgen. Trotz zum Teil mehrfach während der Schulzeit erfolgter Aufklärungsreihen geht es selten um persönliche Nöte und Befürchtungen. Gerade sie sind es aber oft, die – weil so sehr mit Scham und Schuld verbunden – psychosexueller Mädchengesundheit im Wege stehen.

Theoretische Grundlage der neuen Broschüre ist der systemische Blickwinkel. Dieser stellt den interaktionellen und damit den Beziehungsansatz in den Mittelpunkt. Er betrachtet die Beziehung als tragende Säule für Veränderung. Beziehung schafft Vertrauen. Das wiederum lässt Sicherheit entstehen. Auf dem Boden von Sicherheit ist Differenzierung und damit persönliche Weiterentwicklung möglich. Die Broschüre überträgt dieses Modell auf die Beziehungsebene von Frauenarzt/-ärztin und Mädchen. GynäkologInnen sind wichtige AnsprechpartnerInnen von Mädchen. Neben dem privaten Netzwerk, zu dem etwa Mutter, Schwester und Freundinnen gehören, sind sie möglicherweise die wichtigsten ExpertInnen, an die Mädchen sich wenden. Entsprechend kann die Beziehungsebene zwischen Frauenarzt/-ärztin und Mädchen eine Ressource von hoher therapeutischer Potenz für Mädchengesundheit sein. Da, wo es gelingt, die Bezie-

hung zu gestalten, wird effektiver gesprochen. Das heißt zugleich, dass anders zugehört und gehört wird. Eine effektive Kommunikation hilft, die eigenen Perspektiven zu erweitern. Das wiederum unterstützt die Entwicklung eigener Bewältigungs- und Lösungsstrategien.

Äußerst differenziert und, anhand von zahlreichen Gesprächssequenzen anschaulich dargestellt, werden in der Broschüre kommunikative Fertigkeiten vermittelt, die den Gesprächseinstieg sowie den -aufbau und -verlauf unterstützen. Besonderes Augenmerk wird dabei darauf gelegt, dass der Blick der Frauenärztin/des Frauenarztes für die indirekten, die nonverbalen Kommunikationsanteile geschärft wird. Denken wir an das 15-jährige Mädchen, das – vielfach gepierct und bauchnabelfrei – einfach nur cool und sexy wirkt und die Pille möchte. Und das möglicherweise einen ganz verängstigten, vielleicht kindlichen Kern hat, der in Konflikt zu seiner äußeren Inszenierung steht und sich entgegen diesem Schein nach Beruhigung und Sicherheit sehnt. Diese andere, die verdeckte Ebene der Kommunikation dieses Mädchens ist nicht so einfach zu entdecken. Sie gilt es aber in den Dialog mit einzubeziehen, um einen tragenden Kontakt zur Gesamtpersönlichkeit dieses Mädchens herzustellen. Nur auf der Basis eines solchen Kontaktes wird es Vertrauen fassen. Vertrauen wiederum ist die Voraussetzung dafür, dass dieses Mädchen das von der Frauenärztin Gesprochene hört, versteht, annimmt und umsetzt. Wie kann mir das als Frauenärztin, als Frauenarzt gelingen? Wie kann ich die verdunkelten, die indirekten Botschaften eines Mädchens erkennen? Wie – mit welchem systemischen Handwerkszeug – kann ich danach fragen? Hier gibt die Broschüre sinnvolle und hilfreiche Tipps und Empfehlungen. Auch macht sie Mut. Sie vermittelt Freude bei der Begleitung und Unterstützung von Mädchen. Dabei steht Praxisorientiertheit im Vordergrund. Hier werden Fallbeispiele eng angelehnt an den frauenärztlichen Alltag im ambulanten Bereich (s. nachfolgendes Fallbeispiel). Lebendig geschrieben, ungewöhnlich in ihren didaktischen Mitteln, stellt diese Broschüre einen neuen modernen Beitrag zur Mädchengesundheit in der Frauenheilkunde dar.

*Ulrike Brandenburg unter Mitarbeit  
von Anneliese Schwenkhagen und Wolfgang Lütje*

\* Die Broschüre, deren Titel noch nicht endgültig feststeht, wird voraussichtlich im Sommer 2005 erscheinen.

## Fallbeispiel

**Claudia, 13 Jahre,**  
 pummelig, Hautprobleme, zurückhaltend, unscheinbar,  
 gesenkter Kopf

**Herr Dr. F., 45 Jahre, Frauenarzt**

<b><i>direkte Ebene Kommunikation</i></b>	<b><i>Meta-Ebene Kommunikation</i></b>
<p><b>Claudia:</b>                      „Kann ich die Pille haben?“</p>	<p><b>Claudia</b>  <i>Alle haben die Pille, alle meine Freundinnen geben an damit und sagen, dass ihre Pickel weggehen, ich will auch dazu-gehören.</i></p>
<p><b>Dr. F.:</b>                      „Hast du denn schon Sexualität?“</p>	<p><b>Dr. F.</b>  <i>Sie ist ja noch furchtbar jung, wirkt auch völlig unreif, wozu braucht die denn die Pille?</i></p>
<p><b>Claudia:</b>                      „Nein, ich habe ja noch keinen Freund, aber ich – ich brauch die Pille ...“</p>	<p><b>Claudia</b>  <i>Oh Gott, warum muss ich dem das alles erzählen? Ich will einfach nur die Pille – wie alle. Der versteht mich überhaupt nicht.</i></p>
<p><b>Dr. F.:</b>                      „Aber ich kann dir doch nicht einfach die Pille geben in deinem Alter, wenn du sie ja noch nicht einmal brauchst. Ich würde dir vorschlagen, sprich doch noch einmal mit deiner Mutter und komm noch einmal mit ihr vorbei. Am besten aber erst dann, wenn du einen Freund hast und die Pille brauchst.“</p>	<p><b>Dr. F.</b>  <i>Gott, ich kann nicht mehr, wie oft muss ich das diesen Mädels denn noch erzählen?                      Das Wartezimmer ist brechend voll, ich bin so erschöpft.</i></p>

### Analyse

Ein klassisches Gespräch, bei dem kein wirklicher Kontakt entsteht. Beide fühlen sich vom Gegenüber bedrängt, missverstanden und sind am Ende frustriert.



## Gesprächsalternative

### Claudia:

„Kann ich die Pille haben?“

### Herr Dr. F.:

„Claudia, du bist ja noch sehr jung, du wirst verstehen, dass wir Ärzte bei ganz jungen Mädchen zurückhaltend sein müssen mit der Pille. Es handelt sich ja auch um Hormongaben – die aber manchmal für so ganz junge Mädchen nicht so gut sind, weil viele körperliche Entwicklungsprozesse im Übergang vom Mädchen zur Frau noch nicht abgeschlossen sind. Nur wenn junge Mädchen Angst haben, schwanger werden zu können, dann geht das natürlich vor. Es empfiehlt sich nicht, in deinem Alter schwanger zu werden. Insofern muss ich mit dir auch über Sexualität sprechen. Das ist zwar ein sehr intimes Thema, aber in diesem Zusammenhang wirklich wichtig.“

*Claudia nickt*

### Dr. F.:

„Hast du denn schon einen Freund?“

*Claudia schüttelt den Kopf*

### Dr. F.:

„Hast du denn schon Erfahrung mit Sexualität? Hast du schon mal mit einem Jungen Petting gemacht oder geschlafen?“

*Claudia schüttelt wieder den Kopf*

### Dr. F.:

„Hättest du denn gerne einen Freund? Wünschst du dir denn bald einen zu haben und für den Fall, dass ihr beide dann intimer werdet, auch geschützt zu sein?“

*Claudia zuckt mit den Schultern*

### Dr. F.:

„Ich bin ein bisschen ratlos, ich weiß nicht so richtig, warum du die Pille möchtest. Ich muss das aber wissen, um sicher sein zu können, dass sie für dich auch das Richtige ist. Was wäre denn anders für dich, wenn du die Pille hättest, sie regelmäßig nimmst?“

### Claudia:

„Ja, ich wäre einfach so wie die anderen. Alle Mädchen nehmen in meiner Clique die Pille. Irgendwie wäre ich dann anerkannter und könnte mitreden. Vielleicht würden auch meine Pickel weniger. Aber am besten wäre, dass ich da mitreden könnte und dann genauso cool wäre wie die anderen Mädchen.“

## Fazit

Im Gegensatz zur ersten Gesprächssequenz versucht der Arzt hier herauszufinden, was es für Claudia bedeuten würde, die Pille zu nehmen.

Er verlässt seine rein medizinische Perspektive, die doch lautet: Pille ist zur Verhütung da – und versucht stattdessen, die Perspektive des Mädchens zu ergründen. Das macht er sehr behutsam und sorgfältig, indem er nicht probiert, ihre Abwehr aufzubrechen oder ihr Zaudern oder ihre Verstocktheit zu kritisieren, sondern ihr fast spielerisch in den Prozess zu helfen, selbst zu ergründen, was sie meint und dies ausdrücken zu können.

Das Bemühen des Arztes ist engagiert, sympathisch, nicht drängend, aber dennoch bestimmend und voller Respekt davor, wer dieses Mädchen ist und was es meint. Genau das ist es, was Claudia schließlich hilft, sich zu öffnen. Das ist Ausdruck einer gelungenen ärztlichen Beziehung und damit einer effektiven Kommunikation, die nun eine entsprechende Diagnostik und Therapie zulässt.

*Quelle: Broschüre für GynäkologInnen (Arbeitstitel), erscheint voraussichtlich im Sommer 2005. Vorbestellungen sind möglich unter [anke.erath@bzga.de](mailto:anke.erath@bzga.de), Best.-Nr. 13 75 0000*



*Dr. med. Ulrike Brandenburg ist Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin. Sie leitet eine Praxis für Paar- und Familientherapie sowie den Funktionsbereich Psychoonkologie/Sexualwissenschaft, Bereich Brustchirurgie/Senologie, der Frauenklinik des Universitätsklinikums Aachen. Zudem ist sie Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung und Lehrbeauftragte des Universitätsklinikums Aachen.*

#### **Kontakt:**

Jakobstraße 2  
52064 Aachen  
[br@ndenburg.com](mailto:br@ndenburg.com)

## BROSCHÜREN

### Ganz normal anders – lesbisch, schwul, bi

„Anders als andere zu sein, sollte in einer pluralen Gesellschaft nicht Makel, sondern Normalität sein. Dass es diese Vielfalt gibt, erleben oder ahnen Schülerinnen und Schüler früh. Wie sie damit umgehen können, lernen sie viel zu selten.“

Dass das umfangreiche Lebenskunde-Sonderheft „Ganz normal anders ...“ in zweiter Auflage erscheinen konnte zeigt, dass auch viele LehrerInnen hier Handlungsbedarf sehen und entsprechende Unterrichtsmaterialien nachfragen.

Der Autor Martin Ganguly zeigt anhand vieler Beispiele, wie unterschiedliche Lebensweisen im Unterricht gleichberechtigt dargestellt und behandelt werden können. Die witzigen Illustrationen von Ralf König und Jelle Brehmer tragen sehr zur unkonventionellen und ansprechenden Gestaltung dieses Readers bei.

In Teil A werden für LehrerInnen wichtige historische, psychologische und soziologische Hintergründe erläutert. Es geht um gleichgeschlechtliche Lebensweisen in Deutschland wie in anderen Ländern und Kulturen, um die Entstehung von Homosexualität und um Schwul- und Lesbischsein in der Schule.

Teil B zeigt, wie das Thema in den Jahrgangsstufen 1 bis 7 kontinuierlich, also nicht als „Sondereinheit“, behandelt werden kann. Die vielfältigen methodischen Beispiele inspirieren zum spielerischen Einsatz, etwa das beiliegende „Lebensformenquartett“, Luftballonaktionen, Kostümtausch an Fasching, Rollenspiele und vieles mehr. Der farbige Reader umfasst 78 Seiten, ist DIN A4-groß und wird kostenlos (gern gegen eine Spende) abgegeben.

#### Bestelladresse:

Humanistischer Verband Deutschlands  
Landesverband Berlin  
Wallstraße 61–65  
10179 Berlin

### Ratgeber für den Umgang mit sexuell auffälligen Jungen

Das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen hat eine Broschüre publiziert, die sich mit „sexuell auffälligen“ Jungen befasst. Damit sind Jungen gemeint, die andere Jugendliche oder Kinder in irgendeiner Weise sexuell belästigen.

Sie richtet sich an Eltern sowie Fachkräfte in Jugendheimen und Schulen, die mit solchem Verhalten konfrontiert sind und Unterstützung suchen.

In Teil 1 werden anhand von Fallbeispielen unter anderem exhibitionistische, voyeuristische und pädosexuelle Verhaltensweisen erläutert. Anschließend geht es um Ursachen wie eigene Opfererfahrungen der Jungen und die Folgen für die Familie.

Wie Jugendhilfeeinrichtungen vorgehen können, welche Vorbeugung und Therapien denkbar sind, sind weitere Schwerpunkte dieser 38-seitigen Broschüre.

Der Anhang enthält Literaturhinweise und Adressen von Beratungs- und Behandlungseinrichtungen in NRW.

#### Bestelladresse:

Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen  
40190 Düsseldorf  
info@mail.mgsff.nrw.de  
www.mgsff.nrw.de

### Medienpaket „Teenager-Schwangerschaften“

Die BZgA hat ein achtteiliges Medienpaket zum Thema „Teenager-Schwangerschaften“ herausgegeben. Es enthält

eine ausführliche Stellungnahme der BZgA, einen Sonderdruck der aktuellen Materialliste für MultiplikatorInnen, in der spezifische Medien und Materialien zusammengestellt sind, die sich insbesondere mit der Vermeidung von Schwangerschaftskonflikten im Jugendalter befassen.

Zahlen und Fakten beinhaltet die Broschüre „Häufig gestellte Fragen zum Thema minderjährige Schwangere“, die in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt erarbeitet wurde. Ausgabe 4/2004 des FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung liegt bei, das sich als Themenheft intensiv den jugendlichen Schwangeren und Müttern widmet.

Zum Medienpaket gehören außerdem das neue Medium „Aufregende Tage – Jules Tagebuch“ für Mädchen zum Thema „Pubertät“ (u.a. mit Infos zu körperlichen Veränderungen, Verhütung und Freundschaft), die Studie „Jugendsexualität“ aus dem Jahr 2001 sowie zwei Flyer zu den Fachheften „Wenn Teenager Eltern werden ... zur Lebenssituation jugendlicher Schwangerer und Mütter sowie jugendlicher Paare mit Kind“ und „Teenager-Schwangerschaften in Sachsen“.

#### Bestelladresse:

BZgA  
51101 Köln  
order@bzga.de  
Telefax (0221) 89 92 257  
Best.-Nr. 13 050 000  
(begrenzte Bestellmenge: 5 Exemplare)

### Medienübersicht

Die Broschüre „Medien und Materialien“ der Abteilung „Sexualaufklärung und Familienplanung“ der BZgA liegt mittlerweile in 18. Auflage vor (Ausgabe 01/2005). Wie gewohnt enthält sie alle lieferbaren Publikationen mit den wichtigsten inhaltlichen Informationen, Abbildungen, Angaben zu Maßen und Umfang sowie alle Internet-Angebote im Themenfeld.

**Bestelladresse:**

BZgA  
51101 Köln  
order@bzga.de  
Telefax (0221) 89 92 257  
Best.-Nr. 13 010 000

**Literaturliste Homosexualität**

Auf Initiative des Hessischen Sozialministeriums hin haben die Hessische Fachstelle für öffentliche Bibliotheken Außenstelle Kassel und die Bücherei-stelle Koblenz des Landesbibliothekszentrums Rheinland-Pfalz eine Literaturliste „Lesben und Schwule in der Literatur der Gegenwart – Belletristik und Sachliteratur“ (Erscheinungsjahre 2000 bis 2004) erstellt und jetzt vorgelegt. Sie enthält auf 16 Seiten Literaturhinweise, gegliedert nach

1. Belletristik – Romane und Erzählungen (für Erwachsene),
2. Bücher für Kinder und Jugendliche,
3. Sachliteratur (für Erwachsene),
4. andere Medien (DVDs und CDs).

Die Liste steht zum Download bereit unter [www.sozialnetz.de/homosexualitaet/](http://www.sozialnetz.de/homosexualitaet/) (Klappenmenü: Literatur/Medien).

Für eine geplante Druckversion können Ergänzungswünsche angemeldet werden.

**Kontakt:**

Ulrich Bachmann  
Hessisches Sozialministerium  
Referat II 2 „Jugend“  
Dostojewskistr. 4  
65187 Wiesbaden  
Telefon (0611) 817-3858  
Telefax (0611) 817-3260  
u.bachmann@hsm.hessen.de  
Website der Abteilung II „Familie“:  
[www.sozialministerium.hessen.de/ca/q/cb/](http://www.sozialministerium.hessen.de/ca/q/cb/)  
Website des Bereichs „Gleichstellung gleichgeschlechtlicher Lebensweisen“ im Jugendreferat:  
[www.sozialnetz.de/homosexualitaet/](http://www.sozialnetz.de/homosexualitaet/)

**Verhütung/Pille danach**

Die BZgA hat ein ausführliches Faltblatt zur Pille danach herausgegeben, in dem Anwendung, Wirkungsweise und Nebenwirkungen dieses Mittels zur Notfall-Verhütung erläutert werden. Es enthält auch leicht verständliche Antworten auf 14 häufig gestellte Fragen.

Auf der Rückseite gibt das Leporello einen Überblick über gängige Verhütungsmittel. Dabei werden jeweils Funktion, Wirkung, Sicherheit und Vor- und Nachteile kurz erläutert. Hinweise auf weitere Broschüren der BZgA und das Infotelefon der pro familia sind angefügt.

Zudem steht für Beratungsstellen und Arztpraxen ein Plakat „Verhütung im Überblick“ zur Verfügung, das ebenfalls die zuvor beschriebenen Informationen enthält.

**Bestelladresse:**

BZgA  
51101 Köln  
order@bzga.de  
Telefax (0221) 8992 257  
Best.-Nr. 13 061 000 (Faltblatt)  
Best.-Nr. 13 062 000 (Plakat)

**ARBEITSHILFEN**

**Mit Vielfalt umgehen**

Das Handbuch „Mit Vielfalt umgehen. Sexuelle Orientierung und Diversity in Erziehung und Beratung“ ist eine umfangreiche Arbeitshilfe für MultiplikatorInnen in Schule und Jugendarbeit, die gegen Diskriminierung von gleichgeschlechtlichen Lebensweisen mit größerer Kompetenz aktiv werden wollen.

Sie enthält einen Reader, der über die Einsatzmöglichkeiten und den Gebrauch des Handbuches informiert und wichtige Hintergrundinformationen liefert, etwa dazu, was unter sexueller Orientierung und Diskriminierung verstanden wird, außerdem ein Glossar, Adressen, auch aus den mit dem Projekt verbundenen europäischen Ländern (vgl. Beitrag von Belling in diesem Heft) und Literaturempfehlungen.

Neun einzelne, große „Themenkarten“ (zu den Bereichen „Coming-out und Identitäten; Beziehungen; verschiedene Lebensformen; Gesundheit und psychosoziale Probleme; lesben- und schwulenspezifische Beratung; Sexualitäten; Szene und Community; Geschichte und Kulturen; Religionen“) bieten jeweils Einstiegsgeschichten oder Dialoge, Wissen und methodische Vorschläge für die Arbeit mit Jugendlichen.

**Bestelladresse:**

Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen  
40190 Düsseldorf  
[www.mgsff.nrw.de](http://www.mgsff.nrw.de)

**CD-ROM**

**Let's talk about sex**

Unter diesem Titel hat die Münchner Anderwerk GmbH Ende 2004 ein Lernprogramm zur Sexuaufklärung auf CD-ROM herausgegeben. Es ist als „Aufklärungsquiz“ mit sieben interaktiven Kapiteln konzipiert: „Alles über Adam“, „Alles über Eva“, „Schwangerschaft und Geburt“, „Sex und Co.“, „Verhütung und Safer Sex“, „Gesundheit und Körper“, „Sex, Pop und Kultur“.

Die Quizfragen behandeln die wichtigen Themen rund um Liebe und Sexualität zunächst unterhaltsam, durch „Lernbildschirme“ können Inhalte je nach Interesse vertieft werden. Auch steht ein Fachlexikon mit wichtigen Begriffen zur Verfügung.

Zielgruppe sind ältere Jugendliche. Als Einsatzorte der CD-ROM benennen die Herausgeber Schule, sozialpädagogische Institutionen und Familienbildungsstätten.

Sie kann für 10,70 Euro zuzüglich Verpackung und Versand direkt bei Anderwerk bestellt werden.

**Bestelladresse:**

Anderwerk GmbH  
Andernet Computerwerkstatt  
Gotzinger Straße 56  
81371 München  
Telefon (089) 890 67 860  
Telefax (089) 890 67 8635  
[www.andernet.de](http://www.andernet.de)

**INTERNET**

**PrevNet – Portal zur Suchtprävention**

In dem ExpertInnennetzwerk der Suchtprävention in Deutschland werden unter anderem Maßnahmen von Bund und Ländern vernetzt, um die Effektivität der Suchtvorbeugung zu steigern.

Alle interessierten Fachleute, die im Themenfeld arbeiten und einer Institution angehören, können sich aktiv an der Weiterentwicklung des Portals beteiligen, etwa in den Rubriken „Termine, Einrichtungen, Projekte, Studien, Materialien“ und „Links“. Voraussetzung ist ein Antrag auf Mitgliedschaft, der von den jeweiligen LandeskoordinatorInnen bearbeitet wird.

Auch interaktive Bereiche wie Foren,

Mailinglisten, Newsletters und Arbeitsgruppen stehen dann zur Verfügung.

Das Netzwerk [www.prevnet.de](http://www.prevnet.de) ist ein Kooperationsprojekt zwischen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und den LandeskoordinatorenInnen der Suchtprävention in Deutschland.

**Adresse:**

[www.prevnet.de](http://www.prevnet.de)

**TAGUNGEN**

**SINNVENTUR. Situationsanalysen und Perspektiven sexualpädagogischen Handelns**

Am 11. und 12. November 2005 findet in der Evangelischen Fachhochschule Freiburg eine gemeinsame Fachtagung des Instituts für Sexualpädagogik (ISP) und der Gesellschaft für Sexualpädagogik (GSP) in Kooperation mit dem Institut für Weiterbildung der Evangelischen Fachhochschule Freiburg statt.

Die Veranstalter sehen sich durch die Entwicklung der letzten Jahre mit zahlreichen neuen Herausforderungen konfrontiert:

„Wie ist die anhaltende Aufregung um Teenager-Schwangerschaften gesellschaftlich und präventionsstrategisch zu bewerten? Was bedeutet die Leitkultur-Debatte für sexualpädagogische Arbeit mit MigrantInnen in einem neuen Europa? Lösen sich klar umrissene Geschlechtsidentitäten tatsächlich auf, und sollte eine „queere“ Sexualpädagogik die Mädchen- und Jungenarbeit ersetzen? Ist der Cyberspace eine Nische für Verklemmte oder die derzeit angesagte Plattform für Sexualität – und Sexualpädagogik? Sollen wir body modification als kurzlebigen Gag belächeln oder als Speerspitze einer neuen Zurichtung des Individuums durch kritische Aufklärung würdigen?“

Die von der BZgA geförderte Fachtagung greift eine breite Palette aktueller Themen auf, die von den ReferentInnen gemeinsam mit den Teilnehmenden betrachtet und bewertet werden, auch mit Blick auf die Fragen: Welche sexualpädagogischen Angebote brauchen Kinder, Jugendliche und Erwachsene heute? Welche professionellen Kompetenzen von PädagogInnen sind dazu erforderlich? Und: Welche gesellschaftlichen Aufträge nimmt die Sexualpädagogik an und wo grenzt sie sich besser ab?

„Darüber hinaus bietet die Fachtagung ausreichend Raum, den die Teilnehmenden für eigene Inputs, neue Kontakte und das Wiedersehen mit KollegInnen nützen können“, so die Veranstalter.

**Anmeldung und Kontakt:**

[info@isp-dortmund.de](mailto:info@isp-dortmund.de)

**Was behindert Sexualität?**

Am 20. Oktober 2005 findet im Dortmunder Dietrich-Keuning-Haus eine vom Institut für Sexualpädagogik (ISP) und der Arbeiterwohlfahrt Dortmund gemeinsam veranstaltete sexualpädagogische Fachtagung für Mitarbeitende in Einrichtungen der Behindertenhilfe statt.

Die von der „Glücksspirale“ unterstützte Tagung wird durch ein von Frank Herrath gehaltenes Referat mit dem Tagungstitel „Was behindert Sexualität?“ eingeleitet.

Anschließend werden acht verschiedene Fachforen angeboten, die alle von Mitarbeitenden des ISP geleitet werden:

- Was, wie, wann, wo? Körper- und Sexualaufklärung konkret.
- „Hauptsache kein Kind!“ Schwangerschaftsverhütung und Schutz vor Geschlechtskrankheiten.
- Zu zweit ist das Leben doch schöner. Chancen und Hürden für eine sexuelle Partnerschaft bei behinderten Menschen.
- „Ich will ein Kind!“ Kinderwunsch und Elternschaft.
- Werkstatt trifft Wohnheim. Über die Zusammenarbeit und Unterschiede der Bereiche.
- Zeigen, Assistieren, Hand anlegen. Wie weit können, sollen, dürfen sexuelle Hilfestellungen gehen?
- Grenzverletzungen. Über sexuelle Gewalt, Übergriffe und Präventionsmöglichkeiten

Die Tagung schließt mit einem Plenum über die Perspektiven der sexualitätsbezogenen Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung.

Die Teilnahmegebühr beträgt 60 Euro. Der Veranstaltungsort ist rollstuhlgerecht. Die Kapazitäten der Fachforen sind begrenzt, um ein sinnvolles Angebot zu gewährleisten. Anmeldeschluss ist der 30. 9. 2005.

**Kontakt:**

[sexualpaedagogik@awo-dortmund.de](mailto:sexualpaedagogik@awo-dortmund.de)  
Frau Frigin,  
Telefon (0231) 99 34 222

**3. Fachtagung Sexualpädagogik und Familienplanung**

Am 14. 10. 2005 findet an der Hochschule Merseburg (FH) die 3. Fachtagung Sexualpädagogik und Familienplanung statt. Die Tagung wird in diesem Jahr dem Thema „Sexualität und Behinderung“ (Arbeitstitel) gewidmet sein. In der Plenumsveranstaltung am Vormittag werden deutschlandweit ausgewiesene ExpertInnen Fachbeiträge zu grundsätzlichen, sexualpädagogischen, familienplanerischen und rechtlichen Facetten halten. Workshops am Nachmittag wenden sich einzelnen Aspekten zu (Sexualpädagogik mit lernbehinderten, hör- und sprachgeschädigten, körperbehinderten Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsenen; Partnerschafts- und Sexualberatung mit geistig behinderten Erwachsenen; Kinderwunsch und Familienplanung in Beratung von Menschen mit Behinderungen etc.). Im Foyer präsentieren die Studierenden der weiterbildenden Studiengänge Sexualpädagogik und Familienplanung ihre Arbeitsergebnisse.

Die inhaltliche Planung der Tagung wird im Juni abgeschlossen. Die Einladungen werden im August versandt. Auf Wunsch können sich Interessierte in den Einladungsverteiler aufnehmen lassen.

**Kontakt:**

Prof. Dr. Konrad Weller  
Hochschule Merseburg (FH)  
Fachbereich Soziale Arbeit/Medien.Kultur  
[konrad.weller@sw.fh-merseburg.de](mailto:konrad.weller@sw.fh-merseburg.de)  
Telefon (03461) 46-2246 oder -2259

**DOKUMENTATIONEN**

**Auf dem Weg zum anderen Ufer**

Der Hessische Jugendring widmete 2001 einen Schwerpunkt seiner Arbeit dem Themenfeld „Homosexualität in der Jugendhilfe“. „In den vergangenen drei Jahren“, teilen die Verantwortlichen mit, „hat sich, nicht zuletzt aufgrund der guten Kooperation mit dem Hessischen Sozialministerium, eine Menge getan: Verschiedene Veröffentlichungen sowie Fortbildungsveranstaltungen zeugen von den vielen Ideen und Anregungen, die bislang in die Tat umgesetzt werden konnten.“

Mittlerweile ist nun auch die (kostenlose) Dokumentation einer gemeinsamen Fachtagung des Hessischen

Jugendrings und des Hessischen Sozialministeriums „Auf dem Weg zum anderen Ufer – Lesbische und schwule Jugendliche im Coming-out“ vom 4. November 2004 erschienen. Die 60 Seiten starke Zusammenfassung enthält alle Beiträge der ReferentInnen und Workshop-LeiterInnen, unter anderem auch die Grundsatzreferate von Udo Rauchfleisch zum Thema „Homophobie in der sozialen Arbeit“ und von Gisela Wolf zur psychosozialen Situation lesbischer, schwuler und bisexueller Jugendlicher.

**Bestelladresse:**

b.rigault@hsm.hessen.de  
 Hessisches Sozialministerium  
 Referat II 2 „Jugend“  
 Dostojewskistr. 4  
 65187 Wiesbaden

**Nicht die Kinder sind anders, sondern die Kindheiten**

Unter diesem Thema beleuchtete der Landesverband des Deutschen Kinderschutzbundes in Bayern in Kooperation mit der Fachhochschule Würzburg die unterschiedlichen Bedingungen des Aufwachsens für Kinder in dieser Gesellschaft. Vor allem die große Bedeutung des multimedialen Sektors, heißt es dazu in der Ankündigung, sollte nicht vergessen lassen, dass Kinder zu allen Zeiten auch Beständigkeit im Sinne von Fürsorge, Gesehenwerden, Akzeptanz und Anleitung brauchen.

Ziel einer interdisziplinären Fachtagung Mitte April in Würzburg war es daher, das Spannungsverhältnis zwischen althergebrachten Werten und Bedürfnissen einerseits und neuen Herausforderungen der modernen Gesellschaft andererseits zu untersuchen.

In Workshops wurden unter anderem folgende Themen diskutiert: Förderung von kindlicher Widerstandsfähigkeit und von Beziehungsqualität in den Familien, Gewalt, Internet, Bildung, grenzübergreifender Kinderschutz, Kinder in MigrantInnenfamilien oder Elternbildungsprogramme im Vergleich.

Eine Dokumentation ist geplant, die Kosten stehen derzeit noch nicht fest.

**Bestelladresse:**

Deutscher Kinderschutzbund  
 Landesverband Bayern e.V.  
 Arabellastraße 1  
 81925 München  
 Dksb.lv.bayern@t-online.de  
 www.kinderschutzbund-bayern.de

**FORTBILDUNGEN**

**Weiterbildende Studienangebote zu Sexualpädagogik und Familienplanung**

Ende Oktober 2005 startet Kurs 5 des berufsbegleitenden Studienangebotes „Familienplanung und Sexualpädagogik“ an der Hochschule Merseburg (FH). Der Studiengang wendet sich insbesondere an MitarbeiterInnen aus pädagogischen, sozialen, psychologischen und medizinischen Arbeitsfeldern, die in ihrem Handlungsalltag mit sexuellen, sexualpädagogischen oder familienplanerischen Fragen und Problemen konfrontiert sind und sich dazu qualifizieren wollen. Darüber hinaus erwerben oder vertiefen Studierende in diesem Studiengang die Voraussetzungen für die Arbeit in anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen.

Das Studienangebot ist in drei verschiedene Varianten gegliedert:

1. Masterstudiengang „Sexualpädagogik und Familienplanung“, fünf Semester, Abschluss: Master of Arts in sexual education and family planning  
 Zugangsvoraussetzung: Diplom in einschlägigem Studiengang und Praxis.
2. Weiterbildender Studiengang „Sexualpädagogik“, vier Semester, Abschluss: Hochschulzertifikat „SexualpädagogIn“.
3. Weiterbildender Studiengang „Familienplanungs- und Schwangerschaftsberatung“, vier Semester, Abschluss: Hochschulzertifikat: BeraterIn für Familienplanung.

Das Studium erfolgt praxisorientiert und theoretisch fundiert. Die Arbeit in kleinen Gruppen und individuelle Betreuung sind gewährleistet. Praktika können gegebenenfalls in den eigenen Arbeitsfeldern absolviert werden. Das Studium findet in der Regel an Wochenenden statt.

Bewerbungen sind ab sofort möglich. Die Bewerbungsfrist endet am 15. 07. 2005.

**Kontakt:**

www.fh-merseburg.de  
 www.sexpaed.de  
 Koordinatorin Christine Grube  
 Telefon (03461) 46 12 00

**Berufsbegleitende sexualpädagogische Fortbildung**

Das Institut für Sexualpädagogik bietet seit 1989 eine berufsbegleitende Weiterbildung in acht drei- und viertägigen Seminareinheiten über eineinhalb Jahre an. Die zertifizierte Weiterbildung richtet sich an haupt- und ehrenamtlich in Erziehung, Betreuung, Beratung und im pflegerischen Bereich Tätige, die sich für den alltäglichen Umgang mit Sexualität in ihren Institutionen und für geplante sexualpädagogische Arbeit qualifizieren möchten. Die nächste Jahresfortbildung beginnt im März 2006.

Die Termine und Inhalte der einzelnen Fortbildungsböcke sind:

- 24. 3.–26. 3. 2006  
 Praxisorientierte Reflexion I
- 12. 5.–14. 5. 2006  
 Theorie der Sexualität und der Sexualpädagogik
- 12. 6.–15. 6. 2006  
 Sexuelle Biografie und Normen, Werte und Orientierungen
- 18. 9.–21. 9. 2006  
 Körper- und Sexualaufklärung und Sinnlichkeitslernen
- 13. 11.–16. 11. 2006  
 Sexuelle Identität und Vielfalt
- 15. 1.–18. 1. 2007  
 Sexualisierte Gewalt
- 9. 3.–11. 3. 2007  
 Sexualpädagogische Kommunikation und Interaktion
- 19. 4.–22. 4. 2007  
 Praxisorientierte Reflexion II und Kolloquium

Die Seminargebühren pro Wochenende betragen 200 Euro, für Unterkunft (EZ) und Verpflegung fallen pro Wochenende 96 Euro an. Veranstaltungsort wird ein Tagungshaus in der Nähe Dortmunds sein.

**Kontakt:**

Institut für Sexualpädagogik  
 Huckarder Straße 12  
 44147 Dortmund  
 Telefon (02 31) 14 44 22  
 i-s-p@gmx.de  
 www.isp-dortmund.de

**Y.E.S.: Youth Empowerment Solutions**

Vom 3. bis 5. Februar 2005 trafen im Rahmen des europäischen Modellprojekts „Youth Empowerment Solutions“ (Y.E.S.) erstmals Vertreter von Partizipationsprojekten aus sechs

europäischen Ländern in Stuttgart zusammen. Mit dem Projekt will das Y.E.S. Forum die Vernetzung von lokalen Projekten zur gesellschaftlichen Partizipation von Jugendlichen auf europäischer Ebene voranbringen. Als deutscher Projektpartner nimmt „get up! – Partizipation in Sachsen-Anhalt“ an dem internationalen Modellprojekt teil.

MitarbeiterInnen lokaler Projektgruppen aus England, Schweden, Spanien, Italien und Ungarn waren zu diesem ersten Treffen angereist. Themen waren unter anderen die Arbeit mit sozial benachteiligten Jugendlichen, Jugendberufshilfe, Arbeit mit behinderten Jugendlichen und Kampagnenarbeit. Dabei ging es vorrangig um die Frage, wie sich die Beteiligung junger Menschen systematisch, transparent und gleichberechtigt realisieren lässt.

Gemeinsame Aktivitäten der teilnehmenden Projekte werden auch über eine Online-Community intensiv vorbereitet und ausgewertet. Ein erstes virtuelles Treffen der ProjektteilnehmerInnen auf der Website des Y.E.S. Forums fand am 7. April statt, zum nächsten „realen“ Arbeitstreffen laden die ungarischen Projektpartner im Juli nach Budapest ein. Zum Abschluss des zweijährigen Projekts ist eine große Veranstaltung in Sachsen-Anhalt geplant.

Initiiert wurde das Modellprojekt von Youth and European Social Work (Y.E.S. Forum), einem EU-Programm zur Bekämpfung und Vorbeugung sozialer Ausgrenzung, das gleichzeitig für die Projektkoordination verantwortlich ist.

Weitere Informationen unter [www.getup-info.de](http://www.getup-info.de), [www.getup-info.de](http://www.getup-info.de) und [www.yes-forum.org](http://www.yes-forum.org).

**Kontakt:**

Britta Ganz  
 Pressearbeit „get up! – Partizipation in Sachsen-Anhalt“  
 Start gemeinnützige Beratungsgesellschaft mbH  
 Wunstorfer Straße 53  
 30453 Hannover  
 Telefon (0511) 12 34 58 22  
 Telefax (0511) 12 34 58 20  
[www.start-ggmbh.de](http://www.start-ggmbh.de)

**KAMPAGNEN**

**Çigdem ist lesbisch. Vera auch!**

Die Berliner Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport hat im Februar 2005 eine Plakataktion gestartet, die lesbische junge Frauen deutscher und nichtdeutscher Herkunft in der Öffentlichkeit sichtbar machen soll. Insgesamt sollen 5000 Plakate im DIN-A-2-Format und 100 Großflächenplakate ausgehängt werden.

Der Lesben- und Schwulenverband Deutschlands (LSVD), Landesverband Berlin, mit seinem Zentrum für MigrantInnen, Lesben und Schwule (MILES) ist Initiator der Kampagne, die von einem breiten Bündnis unterstützt wird.

Das Plakat zeigt fünf selbstbewusste junge Frauen unterschiedlicher kultureller Herkunft. Das Motto lautet „Çigdem ist lesbisch. Vera auch! Sie gehören zu uns. Jederzeit!“

„Besonders junge Lesben aus MigrantInnenfamilien müssen befürchten, von den Familien verstoßen oder zwangsweise verheiratet zu werden“, heißt es dazu in einer Presseerklärung. „Wir wollen uns mit dieser Kampagne für die sexuelle Selbstbestimmung junger Frauen und die Akzeptanz der lesbischen Lebensweise einsetzen.“

Die Plakataktion soll Diskussionen in Schulen und Jugendeinrichtungen sowie in den MigrantInnenkreisen anregen. Junge Frauen, die sich angesprochen fühlen, können bei den Kampagnen-PartnerInnen Unterstützung finden.

Eine online-Version steht unter [www.miles.lsvd.de](http://www.miles.lsvd.de) zur Verfügung. Dort können auch Druckexemplare in DIN-A2-Format angefordert werden.

**Kontakt:**

Lela Lähnemann  
[gleichgeschlechtliche@senbjs.verwaltungsberlin.de](mailto:gleichgeschlechtliche@senbjs.verwaltungsberlin.de)

**INSTITUTIONEN**

**Geschlecht (k)ein Thema?!**

Am 11. Februar 2005 hat die Landesarbeitsgemeinschaft Mädchenarbeit in NRW erste Ergebnisse einer wissenschaftlichen Begleitung der Pilotphase der offenen Ganztagsgrundschule in NRW der Fachöffentlichkeit präsentiert. Fazit: Die geschlechtsbewusste Erzie-

hung von Mädchen und Jungen ist in der offenen Ganztagschule in NRW noch nicht auf breiter Ebene verankert. Nur wenige Schulen bieten spezielle Angebote für Mädchen und Jungen an. „Ein pädagogisches Konzept für Grundschulen kann die Gender-Perspektive nicht außen vor lassen“, so lautet der Befund der MitarbeiterInnen des wissenschaftlichen Kooperationsverbundes. Es gelte, die geschlechterbewusste Ausrichtung des Unterrichts und der Betreuung in den Schulprogrammen und den Konzepten der offenen Ganztagsgrundschulen zu verankern, um effektiv und in der Breite zu wirken.

In der Landesarbeitsgemeinschaft Mädchenarbeit in NRW e.V. sind über 100 Fachfrauen und Organisationen aus der Mädchenarbeit zusammengeschlossen, die über langjährige Erfahrungen in der Mädchenarbeit und in der Kooperation von Jugendhilfe und Schule verfügen. So besteht zum Beispiel eine bewährte Zusammenarbeit bei der Vorbereitung und Durchführung von Kursen zur Selbstbehauptung oder zur Berufsorientierung für Mädchen. Die Landesarbeitsgemeinschaft Mädchenarbeit in NRW e.V. sieht es als ihre Aufgabe an, EntscheidungsträgerInnen, Institutionen und Fachfrauen bei der strukturellen Verankerung und der qualifizierten Umsetzung einer geschlechtsbewussten Pädagogik in Schule und Jugendhilfe zu beraten und zu begleiten.

**Kontakt:**

[www.maedchenarbeit-nrw.de](http://www.maedchenarbeit-nrw.de)

Berichte

- 3 Weiterbildung zu Fragen der Sexualität, Sexualpädagogik und Familienplanung  
*Ulrike Busch*
- 7 Die „JugendFilmTage Sexualität, Liebe, Freundschaft & HIV/Aids“: ein neues Angebot der BZgA zur Umsetzung vor Ort  
*Wolfgang H. Müller*
- 10 Mit Vielfalt umgehen: sexuelle Orientierung und Diversity in Erziehung und Beratung  
*Pascal Belling*
- 14 Sexualerziehung effektiv unterrichten – aber wie?  
*Petra Milhoffer*
- 19 First-Love-Ambulanz München  
*Nikolaus Weissenrieder*
- 23 Mädchen – Expertinnen in eigener Sache  
*Ulrike Brandenburg*

Infothek

- 26 Broschüren, Arbeitshilfen, CD-ROM, Internet, Tagungen, Dokumentationen, Fortbildungen, Kampagnen, Institutionen

**FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung**

Eine Schriftenreihe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung  
Ostmerheimer Straße 220  
51109 Köln

<http://www.sexualaufklaerung.de>

Die Deutsche Bibliothek – CIP Einheitsaufnahme  
Forum Sexualaufklärung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung/BZgA  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung – Köln: BZgA  
Erscheint jährlich viermal.  
Aufnahme nach 1996,1  
ISSN 1431-4282

Konzeption:  
Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung  
Verantwortlich:  
Monika Hünert  
Text und Redaktion:  
Heike Lauer, Frankfurt  
Layout und Satz:  
Dietmar Burger, Berlin  
Druck: Moeker/Merkur, Köln  
Auflage: 1./15./4.05

FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung 1–2005 ist kostenlos erhältlich unter der Bestelladresse  
BZgA, 51101 Köln  
Best.-Nr. 13 32 91 90  
[order@bzga.de](mailto:order@bzga.de)  
Alle Rechte vorbehalten.  
Namentlich gekennzeichnete oder mit einem Kürzel versehene Artikel geben nicht in jedem Fall die Meinung der Herausgeberin wieder.

