Frauen, die körperliche Angriffe von Intimpartnern angezeigt haben[7]

Ägypten	34	Indien	40	Mexiko	27
Äthiopien	45	Papua Neuguinea	67	Niceragua	28
Südafrika	20	Kambodscha	16	Kanada	29
Bangladesch	47	Schweiz	21	USA	22

Tatsächliche und gewünschte Kinderzahl[8]

(Männer im Alter 50 bis 54 Jahre)

	Tatsächliche	Gewünschte Kinder
Äthiopien	8,5	9,1
Burkina Faso	10,6	10,1
Nigeria	8,7	9,6
Simbabwe	7,5	6,3
Uganda	9,6	7,7
Ägypten	6,6	3,4
Kasachstan	3,9	3,2
Nepal	4,5	3
Türkei	5,1	3
Brasilien	4,2	2,9
Dom.Republik	4,6	5,2
Peru	5,1	3,3

Zahl der Partnerinnen von unverheirateten, sexuell erfahrenen Männern im letzten Jahr[8]

(Alter 15 bis 24 Jahre) in %

	Keine	1	2	>3
Äthiopien	32	50	10	8
Burkina Faso	47	43	20	20
Nigeria	18	42	16	24
Simbabwe	20	58	18	4
Uganda	34	46	15	5
Brasilien	12	31	23	34
Dom. Republik	13	28	24	35
Peru	18	38	21	23

Maßnahmen zur Gleichstellung der Geschlechter im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit[3]

Gespräche über Familienplanung bei Paaren[10]

(in %)

	niemals	1 ein- oder zweimal	1 öfter diskutiert
Männer aus Malawi	36,5	24,5	38,7
Frauen aus Malawi	43	32,5	24,3

Fakten[8,11,12,13,14]

• Nur ein Drittel der Männer (die Hälfte der Weltbevölkerung) verhütet selbst. 65% der Frauen befürworten eine Mitsprache der Männer bei der Wahl der Verhütungsmethode. Im südlichen Afrika möchten Männer etwa um 2 Kinder mehr als ihre Partnerinnen • 6 bis 20% der Frauen wenden Verhütung ohne das Wissen ihrer Männer an. 51% der Frauen und 43% der Männer in Ghana finden es richtig, dass ein Mann seine Frau schlagen darf, wenn sie ohne sein Wissen verhütet. • 119 pro 1000 Personen im südlichen Afrika sind mit einer der vier am häufigsten vorkommenden, heilbaren STI (Trichominaden, Chlamydien, Gonorrhö und Syphilis) infiziert, das sind doppelt so viele wie in Süd- und Südostasien. Jedes Jahr gibt es etwa 333 Mio. neu Fälle von heilbaren STIs. • 7,3 Mio. junge Frauen sind weltweit mit HIV infiziert im Vergleich zu 4,3 Mio. jungen Männern. Seropositive Frauen leiden mehr unter Gewalt als ihre HIV-negativen Schwestern. • 68% der kenianischen Frauen meinten, dass der Ehemann seine Frau bei Verweigerung des Geschlechtsverkehrs schlagen dürfe. • Nur 15% der kenianischen Männer erhielten nach einem Schwangerschaftsabbruch ihrer Partnerin Informationen über Familienplanung, 92 % wären gerne darüber informiert worden. • Jedes Jahr werden 210 Mio. Frauen schwanger, 20 Mio. Geburten sind mit Komplikationen verbunden. Der Zugang zu wirkungsvoller Familienplanung könnte 35% der Müttersterblichkeitsfälle (500.000 Fälle jährlich) verhindern. • Jedes zweite Mädchen (163 Mio.) zwischen 10 und 19 Jahren heiratet vor ihrem 20. Lebensjahr. Der Altersunterschied zwischen Männern und Frauen variiert in Entwicklungsländer zwischen 2 Jahren (in China) und bis zu 9 Jahren (in Burkina Faso.)

Männer mit ungedecktem Bedarf bei STI-Prävention bzw. bei Verhütung[8]

(Alter 25 bis 54 Jahre)

Ungedeckter Bedarf bei	Verhütung	STI
Burkina Faso	38	49
Mozambik	61	92
Nigeria	46	82
Uganda	35	74
Simbabwe	20	69
Kasachstan	22	58
Nepal	37	89
Brasilien	19	65
Dom. Republik	15	76
Peru	25	72

Ungedeckter Bedarf bei Prävention von sexuell übertragbaren Infektionen (STI) bezieht sich auf jenen Anteil von Männern, die im letzten Jahr wenigstens 2 Partnerinnen hatten und beim letzten Sex kein Kondom verwendet haben. Ungedeckter Bedarf bei Verhütung bezieht sich auf jene Männer zwischen 25 und 54 Jahren, die sexuell aktiv und fruchtbar sind, die Geburt von Kindern vermeiden bzw. verzögern wollen, aber weder sie noch die Partnerinnen wenden eine Verhütungsmethoden an.

Maßnahmen von Regierungen um das Empowerment zu unterstützen[9]

Maßnahmen	Zahl der Länder (n= 165)	% Satz der Länder
an Männer adressierte Kampagnen das Empowerment der Frauen betreffend	57	54
Pläne, die die Miteinbeziehung von Männern in die reproduktive Gesundheit ermutigen	44	42
Gesetze und Regulierungen für Väterkarenz	16	15

Verhütungsmethoden für Männer[15,16]

Coitus Interruptus (Pearlindex 4/27): Der Penis wird vor dem Samenerguss aus der Scheide gezogen, ist riskant, da schon vor dem Samenerguss Samenzellen in die Scheide gelangen können bzw. das rechtzeitige Zurückziehen fehlschlagen kann. Die Unterbrechung des sexuellen Verkehrs kann sexuell unbefriedigend sein.

Kondom (Pearlindex 2/15): Gummischutz, der vor dem Geschlechtsverkehr über den steifen Penis abgerollt und nach dem Samenerguss mit dem Glied vor dem Nachlassen der Erektion aus der Scheide gezogen wird. Es gibt Latex- und Kunststoffkondome.

Periodische Abstinenz (Pearlindex 3/25): Geschlechtsverkehr ist nur an den unfruchtbaren Tagen der Frau möglich. Dazu sind Temperaturmessung, Beobachtung des Vaginalschleims und Betastung des Muttermunds notwendig. Die Zykluskette, ein in den Entwicklungsländern verwendetes Hilfsmittel, erlaubt eine annähernde Feststellung. In Afrika wird Abstinenz oft nach der Geburt (2 bis 19 Monaten) praktiziert.

Vasektomie (Pearlindex 0,10/ 0,15): Beide direkt unter der Haut des Hodensacks liegenden Samenleiter werden durchtrennt. Der Samenzufluss ist unterbrochen, die sexuelle Erlebnisfähigkeit, Erektion, Orgasmus mit Erguss ist weiterhin gegeben. Die Operation wird ambulant unter örtlicher Betäubung vorgenommen. Die im Hoden produzierten Samenzellen werden dort aufgenommen.

Im Versuchsstadium befinden sich Medikamente, die die Produktion von Spermien bzw. deren Befruchtungsfähigkeit unterdrücken sollen.

Pearlindex[8] ist ein Maß für die Sicherheit einer Verhütungsmethode, je niedriger desto sicherer. Wenden z.B. 100 Frauen ein Jahr lang (=1200 Anwendungen) eine bestimmte Methode an und zwei Frauen werden schwanger, beträgt der Pearl-Index 2. Oft werden zwei Werte angegeben, der niedrigere für den theoretischen fehlerfreien Gebrauch, der höhere für den praktischen Gebrauch.

männer mehr miteinbeziehen

fact sheet

Quellen

1) UNFPA (United Nations Population Fund): Partnering: A new Approach to Sexual and Reproductive Health, 2000 2) UNFPA: Das Versprechen der Gleichberechtigung, 2005 3) UNFPA: It Takes 2, Partnering with Men in Reproductive and Sexual Health, 2003 4) WHO (World Health Organization): The World Health Report 2005, Make every mother and child count 5) Population Council: Reproductive Tract Infections: An Introductory Overview 6) EngenderHealth: www.engenderhealth.org/ia/wwm/emrhm0.html 7) UNFPA: Frauen und Männer – getrennte Welten?, 2000 8) AGI (Alan Guttmacher Institute): In Their Own Right, 2003 9) UNFPA: Investing in People, National Progress in Implementing the ICPD Programme of Action 1994 – 2004 10) UN Population Division: World Population Monitoring 2000, Population, Gender and Development 11) AGI: When the Client is Male: Client-Provider Interaction from a Gender Perspective, 2002 12) The Global Coalition on Women and AIDS: Stop Violence against Women – Fight Aids 13) UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS): Epidemic Update, December 2005 14) International Planned Parenthood Federation (IPPF) & Forum on Marriage and the Rights of Women and Girls: Ending Child Marriage, 2006 15) Fonds Soziales Wien & ÖGF (Österreichische Gesellschaft für Familienplanung): Entscheiden Sie sich richtig bei Liebe, Sexualität und Verhütung, 2006 16) Contraceptive Technology 2004: http://www.contraceptivetechnology.com/table.html

Wir danken den Fotografen/innen und Photoshare (www.photoshare.org) für die Überlassung der Fotos:

Titel) Vater mit Tochter, Überlebende des Tsunamis, in Batticaloa/Sri Lanka, © 2005 Todd Shapera
1) In Kenia ist helfen mittlerweile Brüder ihren Schwestern bei der Hausarbeit, © 2003 RUINET
2) ein sich küssendes Paar in Peru, © 1993 CCP
3) Plakat in Vietnam, das für Kondome, Treue und Nadeltausch wirbt, © 2005 Henrica A.F.M. Jansen
4) Mann, der am Markt in Faizabad/Afghanistan Holz gekauft hat, © 2006 Ben Barber
5) Ein Vater mit seinen drei Kindern im Pico Bonito National Park/Honduras, © 2005 Todd Shapera
6) In den meisten Fällen ist in Haiti der Voodoopriester erste Anlaufstelle bei Krankheiten, © Amelia Shaw/Agence des Jeunes Producteurs
7) Ein mit einem Wasserbüffel pflügender Mann in Bangladesch, © 1997 Edson E. Whitney
8) Ein kenianischer Vater füttert seine Tochter, © 2003 RUINET

impressum

Herausgeberin
Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF)
Homepage www.oegf.at

Kooperationspartnerinnen
pro familia – Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.
Homepage www.profamilia.de

United Nations Population Fund
Homepage www.unfpa.org

International Planned Parenthood Federation European Network
Homepage www.ippfen.org

Die Österreichische Gesellschaft für Familienplanung und pro familia sind Mitglieder der International Planned Parenthood Federation European Network (IPPF EN)

Unser Dank für die Unterstützung geht an: UNFPA (United Nations Population Fund)

Erscheinungsjahr 2007

© ÖGF
© Layout VWGRAFIK

österreichische gesellschaft für familienplanung

UNFPA

pro familia

IPPF International Planned Parenthood Federation European Network

fact sheet
männer mehr miteinbeziehen

Die Herren über Frauen

In vielen Ländern der Dritten Welt bestimmen Männer über das Leben von Frauen. Ihr Rollenverständnis hängt von den jeweiligen traditionell bedingten und sozialen Normen, von Religion und von ihrem ökonomischen Status ab. Insbesondere Stereotype von Männlichkeit[1] vereiteln die Gleichstellung der Geschlechter:
• das Verlangen des Mannes ist unkontrollierbar • Männer können auch in einer festen Beziehung nicht treu sein • Frauen müssen beherrscht werden • Eifersucht ist üblich • männliche Ehre wird bei Untreue auch mit Gewalt wieder hergestellt • der Mann ergreift die Initiative • eine Frau darf ihr Verlangen nicht zeigen • sexuelle Erfahrungen des Mannes sind selbstverständlich • Angst, Schmerz, Traurigkeit u.ä. sind unmännlich • männliches sexuelles Verlangen ist unabhängig von den Gefühlen • Homosexualität ist pervers (und verboten) • Zuneigung zwischen Männern ist gleichbedeutend mit Homosexualität...
In Politik, Gemeinschaft und Religion sind Männer die Autoritäten, ebenso als Sexualpartner, Väter und Klienten, als Anbieter von Dienstleistungen und auch als Lehrer und Arbeitgeber. Sie beeinflussen deshalb auf vielen Ebenen das Leben von Frauen und Mädchen. Um das Empowerment der Frauen zu fördern, müssen Männer tief verwurzelte Vorstellungen über Geschlechterrollen überwinden[2]. Ein generelles Umdenken in der Gesellschaft ist notwendig, das durch Politik, Medien und Meinungsmacher/innen gefördert werden muss.

Vorteile gleichberechtigter Patnerschaften

Das traditionelle Männlichkeitsmodell verursacht Kosten für die Gesamtheit einer Gesellschaft, wohingegen die gleichberechtigte Partnerschaft zwischen Frauen und Männern eine Vielzahl von positiven Effekten für die Beteiligten in sich birgt:[3] Gesellschaft: Wertschätzung der Töchter weniger selektive Schwangerschaftsabbrüche, Kinderheiraten, FGM, STI/HIV-Infektionen, Gewalt. Gemeinschaft: Verbesserung der Müttergesundheit, Zugang zu mehr Informationen für Jugendliche, weniger häusliche Gewalt. Paar: gemeinsame Entscheidungen bei Verhütung und Kinderwunsch. Frauen: Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte (SRHR), Aufbau von Vertrauen in die Partnerschaft, Entlastung durch gemeinsame Verantwortung bei Verhütung, Schwangerschaft und Kinderbetreuung, geringeres Risiko von STI und häuslicher Gewalt. Männer: Akzeptanz der eigenen Gefühle, weniger Leistungsdruck im sexuellen Bereich, vermehrte Behandlung eigener Gesundheitsprobleme (STIs, Krebs, sexuelle Dysfunktionen), gemeinsame Entscheidungen bei Sex und Schwangerschaft, Zugang zu relevanten Informationen, Konfrontation mit Modellen von gleichberechtigtem Rollenverhalten, Abbau von Ängsten im Hinblick auf Homosexualität und Zugang zu günstigen Kondomen. Kinder: Positive Vatermodelle, beide Eltern tragen zur guten Ernährung bei, weniger sexueller Missbrauch und häusliche Gewalt.

Bildung/Berufstätigkeit

Familienstrukturen und die Geschlechterrollen verändern sich durch Kriege, Vertreibungen, Umweltkatastrophen, Krankheiten wie die HIV-Epidemie, Migration, Bildungszugang, Arbeitsmöglichkeiten... Männer sind oft die einzigen Versorger der Familie und entscheiden allein über die Verwendung der Familienressourcen. Frauen haben oft keine Erb- und Eigentumsrechte, selten einen Schulabschluss und werden früh verheiratet. Sie tragen die Hauptlast der Hausarbeit und der Versorgung der Kinder/Geschwister.
Notwendige Aktivitäten[1,3] *• Männer müssen wegen unzureichender Erträge in der Landwirtschaft Einkommensquellen fern des Wohnorts suchen. Frauen bewirtschaften den Familienbesitz selbständig, werden Haushaltsvorstand und lernen eigenständig über Ressourcen zu verfügen. • In Städten arbeiten Frauen in schlecht bezahlte Jobs, haben aber Zugang zur Bildung und damit Chancen auf besseren Verdienst. Einnahmen aus Geschäftsgründungen, ermöglicht durch Mikrokredite, erhöhen den Beitrag der Frauen zum Familieneinkommen und vergrößern das Mitsprache- und Verfügungsrecht der Frauen. • Männer sehen sich mit selbstbewussteren Frauen, mit Forderungen nach Aufteilung der Hausarbeit, Mehrausgaben für Gesundheit und Bildung der Kinder etc. konfrontiert. Männer lernen Verhandlungen zu führen und damit ein Verhalten zu praktizieren, das landläufig als "weiblich" beschrieben wird...*

Gewalt

Männlichkeit wird bei unerwünschtem Verhalten durch Gewaltausbrüchen demonstriert. Autoritäre Väter geben diese Umgangsformen an ihre Söhne weiter. Altersunterschiede in einer Ehe fördern das Machtgefälle zwischen dem Paar und können Gewalttätigigkeit von Ehemännern auslösen, die der SRH von Frauen und Mädchen schadet.
Männer haben noch immer die alleinige Macht über Gut und Leben. Sich ändernde Geschlechterrollen und Arbeitsverhältnisse führen oft zu Aggressionen, wenn sie ihrer Dominanz bedroht sehen. Gewalt wird als Mittel gesehen, Fehlverhalten von Frauen zu korrigieren.
Frauen: Belästigungen, Vergewaltigung und Schläge werden schon während der Brautzeit erlebt. Sie haben von Kind auf gelernt, sich selbst die Schuld für Gewaltausbrüche ihrer Partner zu geben.
Notwendige Aktivitäten[1,3] *• Durchsetzung von bestehenden Gesetzen und Ratifizierung von CEDAW • Lobbying für Null-Toleranz gegenüber Gewalt • Aufklärung über die Aufgaben von Ehemännern und Vätern • Kampagnen in Medien über die verheerende Folgen des traditionellen Verhalten von Ehemännern und Vätern • Lobbying durch Gleichaltrige am Arbeitsplatz und in der Freizeit für zwangfreie Sexualbeziehung und Verbesserung des Sexuallebens • frühzeitige emanzipatorische Sexualerziehung und Informationen über Familienleben, Geschlechterrollen und Elternschaft...*

Sexualität/Partnerschaft/Verhütung

Jede Gesellschaft hat Idealvorstellungen über Sexualität, sexuelle Beziehungen und Lebensweisen. Diesen Vorstellungen liegen sowohl rationale wie auch irrationale Werte und Normen zugrunde.
Männer entscheiden über sexuelle Beziehungen, Praktiken und den Zeitpunkt des Geschlechtsverkehrs. Nach Erreichen der gewünschten Kinderzahl stimmen sie der Verhütung zu. Die Funktionsweise des männlichen und weiblichen Körpers sind ihnen kaum bekannt ebenso wenig die männlichen Möglichkeiten der Verhütung. Es fällt ihnen schwer, ihre Unwissenheit einzugestehen. Fern der Kontrolle durch die Familie gehen sie oft sexuell riskante Beziehungen ein.
Frauen sind in sexuellen Beziehungen die Passiven, erleben Geschlechtsverkehr oft erzwungen, sind für Anwendung der gestatteten Kontrazeption zuständig und wissen mehr über die unterschiedlichen Verhütungsmethoden und ihren Körper.
Notwendige Aktivitäten[1,3] *• Männer müssen in das bestehende Informa-tions- und Beratungsangebot integriert werden • geschlechtsspezifische Konzepte und Angebotsformen zur Reduzierung von Hemmschwellen sind zu entwickeln (Information und Beratung für Männer allein, mit Partnerin oder in Gruppen) • Vertraulickeit der Beratung ist zu gewährleisten • Ausbildung und Verfügbarkeit männlicher Berater ist erforderlich, • Männer benötigen professionelle Aufklärung über die Funktionsweise des eigenen Körpers und den der Partnerin • männliche und weibliche Gesund- heitsprobleme, Methoden der Empfängnisverhütung, der Sterilisation bei abgeschlossenem Kinderwunsch sind zu thematisieren • Die Rechte und Bedürfnisse von Frauen nicht vernachlässigen, ihre Autonomie und Wunsch auf Privatsphäre unterstützen und schützen • Berater/innen über Bedürfnisse und den adäquaten Umgang mit männlichen Klienten fortbilden und fördern...*

Schwangerschaft und Geburt

Schwangerschaft – erwünscht oder ungewollt – und Geburt sind Ereignisse im Leben von Frauen und ihren Familien, die nachhaltige Wirkungen auf deren Zukunft haben. 80% der Todesfälle bei der Geburt resultieren aus bekannten und behandelbaren Komplikationen, die restlichen 20% sind auf Grunderkrankungen zurückzuführen, die sich während Schwangerschaft und Geburt verschlechtern[4].
Männer sind wenig über den Ablauf einer Schwangerschaft informiert, erkennen kaum die Symptome einer Risikoschwangerschaft und -geburt. Als Verfüger der Familienressourcen entscheiden sie über die Inanspruchnahme von medizinischer Betreuung und den Transport dorthin.
Frauen sind vom Wohlwollen des Ehemannes und der Schwiegermutter bei der Inanspruchnahme notwendiger Betreuung während Schwangerschaft und Geburt abhängig.
Notwendige Aktivitäten[1,3] *• Medienkampagnen mit Botschaften wie "Verantwortungsvolle Väter setzen sich für sichere Mutterschaft ein", um ein Bewusstsein für die Müttergesundheit zu schaffen • Lobbying in der Dorfgemeinschaft für die Notfallversorgung von Frauen während Schwangerschaft und Geburt • Aufklärung von Frauen und Männern über Ernährung während der Schwangerschaft, über die Behandlung von Eisenmangel, über Erkrankungen wie Malaria und HIV-Infektion, über Nikotin- und Alkoholmissbrauch • Informationsveranstaltungen für werdende Väter, die sie in die Schwangerenvorsorge integrieren, sie über den Gesundheitszustand ihrer Frauen informieren, über Risikofaktoren während der Schwangerschaft und Geburt und die Handlungsanleitungen zu notwendigen Aktivitäten geben (wie rechtzeitiger Transport) zum Krankenhaus • Information und Aufklärung für Paare nach einer Geburt, Fehlgeburt oder einem Schwangerschaftsabbruch über Empfängnisverhütung und Erhaltung der reproduktiven Gesundheit...*

Sexuell übertragbare Infektionen (STI)

STI inkl. HIV werden hauptsächlich durch Geschlechtskontakte übertragen, sind unterschiedlich stark infektiös (Gonorrhö sehr ansteckend), kommen unterschiedlich häufig vor (HIV in Afrika, Chlamydien in Europa). Sie können lange symptomlos verlaufen (HIV, Syphilis, Hepatitis B) oder die Symptome nehmen ab (Herpes genitalis). Manche können – wenn unbehandelt – Unfruchtbarkeit (Chlamydien, Gonorrhö) oder Krebs (HPV) auslösen. Fast alle erhöhen die Anfälligkeit für HIV[5]. Vor den meisten STIs kann man sich nur durch Enthaltsamkeit, Treue oder Kondomverwendung und bei Hepatitis B und HPV durch eine Impfung schützen. Rechtzeitig behandelt sind die meisten STIs heilbar.
Männer kontrollieren in vielen Kulturen ihre sexuellen Begierden nicht, verhalten sich risikoreich und haben gleichzeitig sexuelle Beziehungen zu verschiedenen Frauen. Außerehelicher Geschlechtsverkehr mit Prostituierten ist üblich, Infektionswege sind wenig bekannt. Möglichkeiten des Schutzes durch Kondome werden negiert.
Frauen sind stärker als Männer gefährdet, sich mit einer STI zu infizieren, auftretende Komplikationen sind schwerwiegender. Sie sind selten in der Lage Safer-Sex-Praktiken durchzusetzen und gewalttätigen Sex abzulehnen.
Notwendige Aktivitäten[1,3] *• Kampagnen für die Kondomverwendung sollten den Schutz vor STI und den Verhütungsaspekt thematisieren • beide Partner sollen unter Wahrung der Vertraulichkeit getrennt – wenn gewünscht – getestet, beraten und behandelt werden. • Männer sollen vermehrt über Risikoverhalten, Vorteile von Safer-Sex-Praktiken und der Wichtigkeit von Behandlung aufgeklärt werden.*

Männer – die vernachlässigten Klienten

Männer leisten – wenn integriert – einen bedeutenden Beitrag zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte von Frauen. Ihre eigenen Gesundheitsbedürfnissen werden oft vernachlässigt und Angebote sind kaum zu finden und meistens unangemessen. Lobbying über Medien bei Gemeinschaften, durch Gleichaltrige am Arbeitsplatz und in der Freizeit ist erfolgsversprechend und senkt die Hemmschwelle bei der Inanspruchnahme von Einrichtungen. Fachpersonal braucht entsprechende Schulung, Einrichtungen benötigen passender Ausstattung (Toiletten, Equipment etc.), aber nicht auf Kosten weiblicher Bedürfnisse. Notwendig dafür ist der politische Wille und eine zusätzliche ausreichende Finanzierung. Spezielle Angebote für Männer sollen beinhalten[6]:
Anamnese und Untersuchung *• Anamnese (vergangene Operationen, Krankheiten, Erbkrankheiten etc.) • Krebs • Missbrauch von Drogen und geistige Gesundheit • Altersangebrachte, körperliche Untersuchung*
Information und Beratung *• Sexualerziehung/ Sexualaufklärung • Gesundheit/Hygiene der Genitalien • Vermeidung von Schwangerschaften und Verhütungsmitteln • STI/HIV • Kommunikationsfähigkeiten betreffend sexuellem und reproduktivem Verhalten • Verantwortung als Partner und Vater • Hinterfragen von Werten*
Klinische Diagnose und Behandlung *• Sexuelle Dysfunktion und Behandlung • STI/HIV Diagnose und Behandlung • Diagnose der Fruchtbarkeit • Verhütung inkl. Sterilisation • Urologische Erkrankungen*