

Editorial

Überall auf der Welt beginnen junge Menschen ihr aktives Sexualleben im Teenager-Alter, in jener spezifisch menschlichen Lebensspanne zwischen Kindheit und Erwachsensein. Doch wie lange das Teen-Age wirklich dauert, hängt stark von kulturellen, sozialen und ökonomischen Bedingungen ab. In Japan gebiert ein Prozent der Frauen das erste Kind vor dem 18. Geburtstag, in Malawi sind fast 40 Prozent dann schon Mütter: Diese krass unterschiedliche Dauer der Jugend – grob gesprochen: der Zeit, in der ein Mensch schon sexuell, aber noch nicht reproduktiv aktiv ist – gründet gewiss nicht auf biologischen Unterschieden.

Wie lange die Jugend ist, die Frauen sich „leisten“ können, hat auch mit dem Grad ihrer Selbstbestimmtheit zu tun. So wie die Gesundheit: Menschen können ihr Gesundheitspotential besser entfalten, wenn sie die Faktoren, die ihre Gesundheit bestimmen, selbst bestimmen dürfen. Und ein guter Gesundheitszustand, das postuliert die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, ist eine „wesentliche Bedingung für soziale, ökonomische und persönliche Entwicklung“ und ein „entscheidender Bestandteil der Lebensqualität“. Das gilt für Frauen und für Männer, wobei Frauen landläufig schlechteren Zugang zum Gesundheitssystem haben. Bei der Internationalen Konferenz für Bevölkerung und Entwicklung (Kairo 1994) wurde die Stärkung der Rolle der Frau in der Gesellschaft gefordert, weil sie Voraussetzung und Antrieb für nachhaltige Entwicklung ist. Das Aktionsprogramm von Kairo, das Sexualität, Reproduktion und Gesundheit mit den allgemeinen Menschenrechten verbindet, hat sich in seiner Umsetzung als erfolgreich erwiesen. Neben der Gesundheit ist die Bildung der zweite wesentliche Einfluss auf das sexuelle und reproduktive Verhalten. Das trifft auf europäische wie afrikanische Gesellschaften gleichermaßen zu. Je besser die Bildung – und somit die Information über Sexualität und Verhütung – umso selbstbestimmter ist das Verhalten; Sexuaufklärung und Zugang zu sicheren Verhütungsmitteln für Jugendliche ist notwendig und wünschenswert, um Probleme wie unerwünschte Schwangerschaften bei Teenagern zu bekämpfen.

Im österreichischen Schulsystem ist Sexualerziehung – also Unterricht in Fragen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte – ein „Unterrichtsprinzip“, so wie „politische Bildung“. Im einschlägigen Erlass wird Sexualerziehung als ein Teil der Erziehung gesehen, in dem die Schule die Aufgabe hat, ein Wertewissen aufzubauen und es „im Geiste der Achtung unterschiedlicher gesellschaftlicher Werte“ zu diskutieren. Außerdem hat die Schule auch die Aufgabe, falsche Informationen zu berichtigen und unzeitgemäße Rollenbilder zu korrigieren. Das Unterrichtsprinzip der „Erziehung zur Gleichstellung von Frauen und Männern“, das dem Gedanken des Gender Mainstreaming folgt, unterstützt eine der Hauptaufgaben der Sexualerziehung: jungen Menschen das Bewusstsein zu vermitteln, Beziehungen unter dem Aspekt der Gleichberechtigung und des verantwortungsvollen Umgangs mit der Sexualität zu entwickeln. Sexualerziehung unterstützt Kinder und Jugendliche beim Finden der eigenen Identität und lässt sie Sexualität als „wichtigen, natürlichen und positiven Aspekt unseres Menschseins“ erfahren.

Wie Schulen diese Aufgaben umsetzen können, zeigt das neue Methodenhandbuch zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung: es beschreibt zahlreiche Möglichkeiten der Vermittlung der unterschiedlichen Bereiche der sexuellen und reproduktiven Gesundheit.

Fakten des Weltbevölkerungsreports 2003

Etwa die Hälfte der Weltbevölkerung ist jünger als 25 Jahre; dazu zählt die zahlenmäßig größte Generation, nämlich jene der 1,2 Mrd. Jugendlichen (im Alter zwischen 10 und 19 Jahre), die jetzt an der Schwelle zum Erwachsenwerden stehen.

Der diesjährige Weltbevölkerungsbericht des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) „Junge Menschen – Schlüssel der Entwicklung“ wurde im Rahmen einer Pressekonferenz mit Frau Staatssekretärin Haubner von der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung am 8.10. präsentiert. Der Bericht zeigt auf, dass heutige Investitionen in junge Menschen großzügige Zinsen für die künftigen Generationen bringen werden. Diese Investitionen würden speziell den Jugendlichen in den Entwicklungsländern die Hoffnung auf eine bessere Zukunft geben und zur Erreichung der Millennium-Entwicklungszielen, auf die sich die Regierungen der Industrie- und der Entwicklungsländer im Jahr 2000 geeinigt hatten, beitragen. Vor allem sind Förderungsmittel für Gesundheit und Bildung von Nöten, da jene am effizientesten zur Entwicklung eines Landes beitragen. Anlässlich der Konferenz für Bevölkerung und Entwicklung in Kairo 1994 wurde geschätzt, dass die Kosten für reproduktive Gesundheit für alle Menschen in Entwicklungsländer im Jahr 2005 bei USD 18,5 Mrd. liegen würden. Der Beitrag den die Industriestaaten leisten müssten, läge bei einem Drittel.

Ungleichheit der Geschlechter

Im Rahmen der Menschenrechte finden sich bestimmte von der Gesellschaft anerkannte Rechte, die vor allem für Jugendliche von Bedeutung sind, wie die Gleichberechtigung der Geschlechter und die Rechte auf Erziehung und Gesundheit. Um das Recht auf Gesundheit ausüben zu können, bedarf es des Zugangs zu Informationen und Dienstleistungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, die dem Alter, den Umständen und den Fähigkeiten Jugendlicher angepasst sind. Weltweit werden Mädchen und Burschen unterschiedlich behandelt und vor allem Mädchen sind mit Benachteiligungen jeglicher Art konfrontiert, wie z.B. geringere Zu- und Aufwendungen für ihre Gesundheit, Nahrung und Erziehung, aber auch oft einen schlechteren rechtlichen Status. Frühe Eheschließungen (in manchen Ländern werden 76% der Mädchen vor ihrem 18. Geburtstag verheiratet) gehen einher mit zu früher Mutterschaft. Der Bericht stellt fest, dass für 82 Mill. Mädchen unter 18 Jahren diese Kinderehen und die damit verbundenen Teenagerschwangerschaften persönliche Konsequenzen wie z.B. gesundheitliche Komplikationen während der Schwangerschaft und Geburt, Abbruch der Ausbildung etc. haben. Eine Unzahl ihrer Rechte, die in dem Übereinkommen über die Rechte der Kinder geschützt werden, werden verletzt (siehe Kasten). Neben den persönlichen Auswirkungen beeinflussen Kinderehen und frühe Mutterschaft auch die Gesellschaft und deren Entwicklung wie z.B. höhere Kinder- und Müttersterblichkeit, geringere Chancen den Teufelskreis Armut zu durchbrechen, höhere soziale und Gesundheitskosten. Obwohl sich die Grundschulbildung in den letzten zehn Jahren merklich verbessert hat und sich das Ausbildungsniveau zwischen Burschen und Mädchen seit Beginn der 90er Jahre etwas angenähert hat, sind noch immer 31% der Mädchen ohne Schulbildung, auf Burschen trifft dies nur in 19% der Fälle zu. Investitionen in die Frauenbildung tragen beträchtliche Zinsen: Neben der Verbesserung des eigenen Status und der Rolle in der Gesellschaft, tendieren Frauen mit Schulbildung dazu, mehr Wert auf die Ausbildung ihrer Kinder zu legen. Solche Frauen haben auch weniger Kinder, tragen durch Arbeit zum Familieneinkommen bei, was auch eine Verbesserung der Ernährungssituation mit sich bringt.

Übereinkommen über die Rechte der Kinder, 1989 (von allen Ländern bis auf die USA, Somalia und Ost-Timor ratifiziert):

- Das Recht auf Bildung (Art.83)
- Das Recht auf Schutz vor jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltanwendung, Schadenszufügung oder Misshandlung, einschließlich des sexuellen Missbrauchs (Art. 19) und des Schutzes vor allen Formen sexueller Ausbeutung (Art. 34).
- Das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit (Art. 24)
- Das Recht aller auf Bildungs- und Berufsberatung (Art. 28)
- Das Recht auf Ruhe, Frieden, auf Spiel und altersgemäße aktive Erholung sowie auf freie Teilnahme am kulturellen und künstlerischen Leben (Art. 31)
- Das Recht auf Schutz vor allen sonstigen Formen der Ausbeutung, die das Wohl des Kindes in irgendeiner Weise beeinträchtigen (Art. 36)
- Das Recht auf freie Meinungsäußerung ...und die Freiheit, Informationen und Gedankengut jeder Art sich zu beschaffen, zu empfangen und weiterzugeben. (Art. 13)
- Das Recht nicht gegen den Willen seiner Eltern von diesen getrennt zu werden (Art. 9)

HIV/AIDS und Jugendliche

Weltweit mutiert HIV/AIDS zu einer Erkrankung der jungen Erwachsenen. Ende 2001 waren 11,8 Mill. junge Menschen (davon 7,3 Mill. junge Frauen) an HIV/AIDS erkrankt, wobei mehr als die Hälfte der jährlichen 5 Mill. Neuerkrankungen bei den 15-24 Jährigen stattfanden. HIV/AIDS trägt in Afrika ein Frauengesicht – Frauen sind aus biologischen Gründen zwei bis viermal mehr gefährdet, sich zu infizieren, als Männer. Zusätzlich erhöhen vorhandene geschlechtsbedingte und kulturelle Klischees das Risiko für Mädchen.

Da Sexualität oft ein Tabuthema darstellt, wissen viele junge Menschen nicht Bescheid über safer-sex-Praktiken bzw. über die Ansteckungswege und unterschätzen auch das eigene Risiko der Infektion. Ebenso gefährdet sind Jugendliche durch andere STIs (Sexuell übertragbare Infektionen). So schätzt die WHO, dass ein Drittel der jährlichen 333 Mill. Neuerkrankungen heilbarer Geschlechtskrankheiten bei Personen unter 25 auftreten. Eine Studie aus Südafrika zeigt auf, dass Mädchen zu 30% mehr gefährdeter sind als Burschen sich anzustecken, da sie größtenteils Geschlechtsverkehr mit älteren Männern haben und sich bei jenen infizieren. Neben Afrika verbreitet sich HIV derzeit rapid in Südasiens, auch dort ist der überwiegende Teil der Neuinfizierten weiblich. Nirgendwo steigen die Infektionsraten so drastisch an wie in Ost- und Zentraleuropa, hauptsächlich bedingt durch Drogenmissbrauch von jungen Männern, aber auch durch Prostitution und Frauenhandel.

Förderung von gesünderen Verhaltensweisen

Junge Menschen, bei denen 50% der Neuinfektionen vorkommen, haben am wenigsten von allen gefährdeten Personengruppen Zugang zu Informationen und Angeboten der Prävention. Deshalb unterstreicht der diesjährige Weltbevölkerungsbericht, dass die Sexualerziehung und -aufklärung ein wesentlicher Aspekt von Programmen für Jugendliche ist, wobei Informationen durch unterschiedlichste Methoden verbreitet werden sollen. Internationalen Studien zeigen, dass Jugendliche Informationen durch unterschiedliche Quellen suchen, wobei oft andere Jugendliche oder Unterhaltungsmedien, jene sind, denen am meisten vertraut wird. Jugendliche glauben gut informiert zu sein, wobei beim Nachfragen festgestellt werden kann, dass Ignoranz, Mythen, falsches Wissen weit verbreitet sind. Zusätzlich wagen Jugendliche oft nicht, die für sie wichtigen Fragen zu stellen, um nicht promiskuitiv zu erscheinen.

Sexualerziehung in Schulen ist ein probates Mittel Informationen zu vermitteln, sofern sie klare, eindeutige Botschaften transportieren. LehrerInnen, die mit der Sexualerziehung beauftragt sind, sind oft nicht auf diesen Wissenstransfer vorbereitet und dafür ausgebildet. Zusätzlich lehnen oft Eltern Inhalte der Aufklärung ab, da sie annehmen dass jenes Wissen zu frühzeitiger sexueller Aktivität ihrer Kinder führt, eine Meinung, die aber durch Studien der WHO eindeutig widerlegt wird.

Weitere erfolgreiche Methoden Jugendliche zu erreichen sind die Schulung Gleichaltriger zu Wissensvermittlern (peer educator), Verwendung von Massenmedien („social soap operas“) und die Benutzung der neuen Technologien (Email-Beratung, Diskussionsforen, Homepages etc.)

Jugend-freundliche Einrichtungen

Einrichtungen für Jugendliche müssen spezielle Bedingungen erfüllen um angenommen und akzeptiert zu werden. Neben rechtlichen Vorbedingungen bedarf es auch der Unterstützung durch die Gesellschaft und die Miteinbeziehung der eigentlichen Klientel bei der Entwicklung und Umsetzung.

Charakteristika „jugendfreundlicher Einrichtungen“

Betreiber: speziell ausgebildete BeraterInnen
Respekt gegenüber der Klientel
Wahrung der Intimsphäre und der Vertraulichkeit
Angemessene Zeit für Interaktion zwischen KlientIn und BeraterIn
Peer-BeraterInnen

Einrichtungen: Separate Räumlichkeiten oder spezielles zeitliches Angebot
günstige Lage und Öffnungszeiten
Ansprechende Räumlichkeiten und Sicherung der Intimsphäre

Angebot: Miteinbeziehung der Klientel ins Design
keine Anmeldung nötig bzw. kurze Wartezeiten
erschwingliche Angebote
Breites Angebot sowohl für Mädchen und Burschen

Zusätzliche Charakteristika: Informationsmaterial zum Mitnehmen

Gruppendiskussionen möglich
Untersuchung und Labortest möglich
Alternative Methoden des Zuganges zur Information und Beratung

Das IPPF-Jugend-Manifest

Basierend auf folgenden Tatsachen:

- 1) Junge Menschen (im Alter von 10 bis 24 Jahre) sind sexuell aktiv, auch wenn nicht alle Geschlechtsverkehr haben
- 2) Junge Menschen haben die gleichen sexuellen und reproduktiven Rechte wie erwachsene Menschen
- 3) Junge Menschen sind keine uniforme Gruppe, sie unterscheiden sich im Alter, Geschlecht, sexueller Orientierung, Ethnie, Religion, Kultur, Behinderung, sozioökonomische Umstände und Familienstand. Damit sind ihre Bedürfnisse verschieden und unterschiedliche Ansätze sind notwendig, um alle jungen Menschen zu erreichen.

wurden vom International Youth Committee der IPPF (International Planned Parenthood Federation) grundlegende Rechte betreffend der sexuellen und reproduktiven Gesundheit von jungen Menschen definiert.

Junge Menschen haben ein Recht

- auf umfassende Sexualerziehung und -aufklärung
- auf qualitative Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebote, die ihre Bedürfnisse berücksichtigen und auf sie zugeschnitten sind d.h.: vertraulich, erschwinglich, nicht vorschnell urteilend, „jugend-freundlich“ und umfassend
- auf diese Angebote, auch dann, wenn sie am Rande der Gesellschaft stehen
- darauf, ihre Ausbildung während und nach der Schwangerschaft mit Unterstützung der Bildungsbehörden fortzusetzen
- frei von jeglicher Form sexuellen Missbrauchs und sexualisierter Gewalt zu leben
- selbst Verantwortung für ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit zu tragen, einschließlich der Entscheidung für eine Schwangerschaft
- auf umfassend informierte und ausgebildete Personen ihres Vertrauens bei der Beratung
- auf kreative Programme und Aktivitäten, die ihre tatsächlichen Bedürfnisse ansprechen., die weder isoliert noch singulär sind, sondern durch gesicherte langfristige Finanzierung eine nachhaltige Wirkung erzielen.

Jugend – eine Frage des Wohlstandes

In Malawi, einem der ärmsten Länder mit einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 40 Jahren, ist die Jugend kurz: Mädchen sind nicht selten mit 13, 14 Jahren Ehefrau und Mutter. Die Regeln der Tradition und Religion sind streng. Sexualität hat nur in der Ehe stattzufinden und sich nach den Wünschen des Mannes zu richten.

Dr. Peter Safar, Primarius der Gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses Korneuburg, hat bereits Anfang der 80er Jahre in Afrika, in Liberia, Guinea Bissau und Senegal im Rahmen der Österreichischen Entwicklungshilfe und als Assistent des Tropeninstitutes Hamburg gearbeitet. In den letzten zwei Jahren war er als Leiter der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des größten Zentralspitals Malawis, in Zomba, der ehemaligen Hauptstadt des Landes im Rahmen eines EU-Projektes beschäftigt und lehrte an der dortigen Universität. Wir sprachen mit ihm über Jugend und Sexualität im südlichen Afrika, darüber, wie Not und Elend das Leben der Menschen bestimmt. Safars Resümee: „Armut und Krankheit gehen wie siamesische Zwillinge durch die Welt.“

Wie ist die soziale Situation, Bildung, Arbeit und Gesundheit der jungen Bevölkerung in Malawi?

Diese Begriffe sind anders zu verstehen als bei uns, weil die Lebenserwartung bei Frauen knapp über 40, bei Männern knapp unter 40 Jahren liegt. Das heißt: Von „junger Bevölkerung“ muss man ab der Geschlechtsreife sprechen, ab 11, 12 Jahren, bis 17, ab dann ist man nicht mehr jung in Malawi. Die gesundheitliche und soziale Situation der Bevölkerung ist sehr schlecht. Ein aktueller Index der WHO, der neben Bruttonationalprodukt und Lebenserwartung auch Faktoren wie Schulbildung enthält, ergab, dass Malawi das viertärmste Land der Welt ist und was die Gesundheit der Bevölkerung betrifft am schlechtesten abschneidet. Der Index beantwortet auch die Frage, wie lange ein Mensch im Durchschnitt in einem Land leben kann, ohne an einer lebensbedrohlichen Krankheit zu erkranken. Das sind in Malawi 25 Jahre. Zum Vergleich: In Japan sind es 71 Jahre, in der Schweiz 74.

Und die Situation der Frauen?

Sie sind die Hauptleidtragenden - was Armut und gesundheitliche Situation betrifft. Die Gefahr, während der Schwangerschaft oder vor, während und unmittelbar nach der Geburt ernsthaft zu erkranken oder zu sterben, ist sehr groß. Durchschnittlich empfängt eine Frau in Malawi 6,7 Kinder. Die Zahl der Schwangerschaften, die durch Fehlgeburten oder Todgeburten enden, ist auch sehr hoch. Der Schwangerschaftsabbruch ist gesetzlich verboten, und das wird streng gehandhabt. Früher nannte man das „criminal abortions“, heute spricht man lieber von „unsafe abortions“. Diese sind für 30 Prozent der Müttersterblichkeit verantwortlich. Diese ist ja ein sehr sensibler und genauer Index für die gesundheitliche und soziale Situation der Frau. In Malawi sterben pro 100.000 Geburten 1127 Frauen an Krankheiten, die durch Schwangerschaft oder Geburt hervorgerufen wurden. Diese Zahl hat sich seit 1996 fast verdoppelt: Damals lag sie bei 670 Todesfällen pro 100.000 Geburten. In europäischen oder westlichen Ländern sind es etwa fünf.

Warum ist diese Zahl so gestiegen?

Das würden viele gerne wissen. Reflexartig lautet die erste Antwort meist: Aids. Das ist bei weitem nicht der Fall. Es sind unglaublich banale Ursachen - aus unserer Sicht. Es sterben mehr als die Hälfte der Frauen an mangelnden Transportmitteln oder weil die Straßen zu schlecht sind: Sie müssen mit einer Blutung vor der Geburt mit dem Fahrrad 40 Kilometer transportiert werden oder zu Fuß. Aufgrund der langen Transportwege kommt adäquate medizinische Hilfe oft zu spät: Die Hauptursache für die hohe Rate der Müttersterblichkeit ist Verblutung während oder nach der Geburt bzw. während der Schwangerschaft, gefolgt von Infektionskrankheiten und Wochenbettfieber, also Sepsis.

Wir haben uns einmal die Gründe für Aufnahmen, die nicht direkt mit Geburt zu tun haben, in der Gynäkologischen Abteilung unseres Zentralspitals angeschaut. Fast die Hälfte aller Frauen sind eingeliefert worden aufgrund von Komplikationen, die mit Frühgeburten, Abortus, Fehlgeburten zu tun hatten. Wobei die Dunkelziffer extrem groß ist. Denn es hat keine Frau zugegeben, dass zum Beispiel ein illegaler Schwangerschaftsabbruch durchgeführt worden war. Das wurde nur zufällig durch genaue Untersuchungen festgestellt. Leider sind es ganz schreckliche Mittel, die angewendet werden. Ein verbreitetes Abbruchmittel sind Kassaverstöcke. Kassaver sind dochtähnlich und werden in den Muttermund reingesteckt, weil sie durch Aufnahme von Flüssigkeit quellen und dadurch den Muttermund öffnen. Die sind natürlich sehr oft nicht in den Muttermund gekommen, sondern in alle möglichen Organe, und die Frauen sind wirklich mit schweren Infektionen gekommen und waren oft nicht mehr zu retten. Und das waren häufig die jüngsten, die noch kein Kind hatten, da musste man oft die Gebärmutter überhaupt entfernen, und in sehr vielen Fällen haben sie das nicht überlebt.

Kurz: Die reproduktive Gesundheit ist sehr schlecht, und das betrifft vor allem die untersten sozialen Schichten. Man kann sagen, dass die Armut und die Krankheit wie Siamesische Zwillinge durch die Welt gehen. Man sagt zwar: „das wiss‘ ma eh“, aber wenn man das so plakativ vor sich sieht, dann ist das schon eine verzweifelte Situation. Man sieht, es wäre doch so leicht zu ändern, aber es scheint eben nicht so leicht zu sein.

Fehlende Schulbildung ist auch ein Index für Armut. Auch weil der Zugang zu Medien und die Zugänglichkeit für Kampagnen extrem von der Bildung abhängen. Mädchen oder junge Frauen, die in die Schule gehen, sind natürlich für Aufklärungskampagnen viel leichter zu erreichen, weil sie eben nicht am Feld arbeiten oder im Haus sind, wo die Großmutter sitzt, wo niemand reinkommt.

Wie ist das Verhältnis Stadtbevölkerung zu Landbevölkerung in Malawi? Sind die Chancen auf ein besseres Leben in den Städten größer?

Das Land hat zirka zwölf Millionen Einwohner und ist ungefähr so groß wie Österreich, nur hat es dazu noch einen sehr großen See. Es ist also sehr dicht bevölkert. Die Städte sind aber relativ klein: Die größte ist Blantyre mit etwa 600.000 Einwohnern, die jetzige Hauptstadt Lilongwe hat auch etwa eine halbe Million, die anderen Städte sind weit unter 100.000 Einwohnern. Das hat den großen Vorteil, dass es auch in den Städten kaum Slumbildung gibt, und es ist der Großteil der Bevölkerung ländlich. Natürlich drängen gerade die Jungen in die Städte. Verständlicherweise: Sie haben dort die Möglichkeit, die Schule zu besuchen, oder

bessere Schulen. Es ist wirklich ein auffallender Unterschied, ob ein Kind eine Schule in der Stadt besucht oder irgendwo in einem Dorf, wo der Lehrer wochenlang wegen der schlechten Bezahlung gar nicht unterrichtet. In Malawi verliert man jeden Landromantizismus. Und es ist in den Städten natürlich leichter eine Arbeit zu finden. Das Land-Stadt-Gefälle im Bildungsniveau ist groß: In den Großstädten ist der Alphabetisierungsgrad bei Frauen 75 Prozent, in den ländlichen Regionen etwa 44 Prozent. Bei Männern sind es in der Stadt 87 Prozent, am Land 68 Prozent.

Wie wirken sich nun die gesellschaftlichen Verhältnisse im Bereich der Sexualität und in den Beziehungen von Männern und Frauen aus?

Der Mann hat mehr oder minder das Gesellschaftsleben in der Hand, und was vielleicht wichtiger ist: das wirtschaftliche Leben. Er erwirbt das Geld, und die Frau leistet Feldarbeit, Hausarbeit, Kinderarbeit. Durch die unterschiedliche Schulbildung und die eklatant niedrigere Stellung der Frau ist auch ihr persönliches Recht in der Gesellschaft gering einzuschätzen. Was sich natürlich auch in der Sexualität widerspiegelt. Der Mann bestimmt, wann, wie oft, warum und in welcher Form er mit der Frau sexuelle Kontakte haben will. Es gibt relativ wenige Stammes- oder religiöse Tabus, der Geschlechtsverkehr während der Menstruationsblutung, nach einer Geburt und während die Frau stillt, ist nicht erlaubt. Diese Verbote sind aber wesentlich weniger strikt als in Westafrika und im Islam. In großen Teilen Malawis herrscht ein Mischmasch an Religionen.

Also der Mann gibt den Ton an. Um die Männer nicht in ein zu schlechtes Licht zu rücken: Sie haben dadurch auch mehr Verantwortlichkeit als bei uns. Sie müssen wirklich für die Kinder sorgen, auch für außereheliche Kinder. Es hängt natürlich von der Bildungsschicht ab. Bei Lehrern zum Beispiel schaut es ganz anders aus, viel näher dem westlichen Status, als in der ländlichen und nicht gebildeten Schicht.

Wir haben in dem Zentralspital eine Familienplanungsstelle geführt, und da habe ich einmal eine Umfrage gemacht. Die Anzahl der Patienten ist unheimlich groß. Über 36.000 Geburten pro Jahr, über 1000 ambulante Patientinnen pro Tag: Da kommen signifikante Zahlen raus. Ein Ergebnis: 70 Prozent der Frauen, die zu uns kommen, können schreiben, sind alphabetisiert, viel mehr als im Durchschnitt: Sie sind um Verhütungsmittel gekommen. Im allgemeinen hat der Mann bei der Verhütung sehr viel mitzureden oder bei der Nichtverhütung. Wenn der Mann bestimmt, dass er jetzt noch gern drei Kinder hätte, dann darf die Frau nichts dagegen machen, was für den Mann offensichtlich ist. Auch aus diesem Grund ist die sogenannte Dreimonatsspritze das gängigste Verhütungsmittel. Sieht niemand, weiß niemand, kriegt halt keine Kinder. Wobei das für die Frau ein Risiko ist. Weil keine Kinder zu bekommen, ist für die Frau ein extremes Stigma.

Selbst wenn sie schon welche hat?

Das kommt auf die Anzahl der Kinder an. Aber Frauen aus der jüngeren Generation und bei den Gebildeteren, die reden schon miteinander. Die sagen, zwei Kinder sind mir genug. Etwa Krankenschwestern und Ärzte: Die haben nur mehr zwei bis drei Kinder gehabt. Die Auswahl der Verhütungsmittel ist freilich stark von der Schulbildung abhängig und davon, wo die Frauen leben. Also im Dorf hat kaum jemand eine Pille nehmen können. Das war kontrolliert.

Es gibt eine typische Verbindung: Wenn man weniger Kinder hat, dann schaut man mehr auf die. Man hört oft: Wir möchten weniger Kinder, und um die möchten wir uns mehr kümmern. Um die kann man sich dann auch mehr kümmern und hat mehr Geld, die Gesundheitseinrichtungen zu besuchen. Es ist wirklich so in Malawi: Wenn ein Kind mit hohem Fieber zu Hause ist, mit einer offensichtlichen Gehirnmalaria, haben die Leute sehr oft zu wenig Geld, um mit dem Kind zu einer Gesundheitseinrichtung zu gehen. In den staatlichen Stellen ist die Behandlung umsonst, aber die sind meistens weit weg, der Transport ist teuer. Sehr oft ist es dann so, dass die staatlichen Stellen die Medikamente nicht haben, die müssen in der Apotheke gekauft werden und das ist dann natürlich wieder teuer.

In welchem Alter beginnen erste Sexualkontakte?

Sehr früh im Durchschnitt, das ist aber auch regional verschieden. In der vom Islam dominierten Gegend fangen die Mädchen sehr früh mit regelmäßigen Sexualkontakten an, mit 11, 12 Jahren, natürlich ungeschützt, was zur Folge hat, dass dort die Müttersterblichkeit und die Geburts- und Schwangerschaftskomplikationen sehr hoch sind, weil die Mädchen oder jungen Frauen noch nicht ausgewachsen sind. Die haben so zarte Becken und Körperchen, dass die Chance sehr hoch ist, dass sie ein Schädel-Becken-Missverhältnis haben, das unbehandelt zur Zerreißung der Gebärmutter führt. Das Kind ist auf alle Fälle tot, und das kann auch leicht zum Tod der Frau führen.

Im allgemeinen ist die Sexualität sehr geregelt und eher monogam. In der medialen Berichterstattung über Aids wird so getan, als ob die HIV-Problematik in den afrikanischen Ländern deswegen so hoch sei, weil die Promiskuität so hoch sei. Das stimmt einfach nicht. Die Promiskuität unterscheidet sich kaum von der in den westlichen Ländern, ich würde sogar annehmen, sie ist in diesen deutlich höher. Die Anzahl der Sexualkontakte mit verschiedenen Partnern, die Promiskuität, ist in einer gewissen Gesellschaftsschicht hoch, wie auch bei uns. Im Graubereich der Beschaffungssexualität ist auch die Anzahl der Geschlechtserkrankungen und der entzündlichen Erkrankungen sehr hoch, aber das hat auch mit Armut zu tun.

Wenn Sie von jungen Frauen sprechen, sind das meist verheiratete Frauen. Hat der Ausdruck Jugendsexualität dann überhaupt noch eine Berechtigung?

Kaum. Was wir darunter verstehen, gilt wohl nur für eine kleine Gruppe: junge Mädchen und junge Frauen in höheren Schulen. Auf dem Land gibt es sehr wenig außereheliche Beziehungen, und wenn, dann wird versucht, sie so rasch wie möglich zu legalisieren. Wenn außerehelicher Sex passiert und in einer von der Frau, den betroffenen Eltern und der Gesellschaft unerwünschten Schwangerschaft mündet, so endet das sehr oft in einem Schwangerschaftsabbruch, der aber dann leider unter schrecklichen Bedingungen stattfindet, mit den geschilderten Folgen. Bei den jungen Mädchen ist das Problem, dass ihr Zugang zu Verhütungsmitteln sehr schlecht ist. Über das Thema Sexualaufklärung in den Schulen zu sprechen ist von der Katholischen Kirche streng verboten. Dieses Verbot ist von der Bischofskonferenz absegnet, die sich auch öffentlich für ein Kondomverbot ausgesprochen hat.

Aber die katholische Kirche ist doch nicht vorherrschend in Malawi?

Nein, es sind vor allem Lutherahnische Kirchen, Baptisten, sehr viele amerikanische Missionare, etwa 20 Prozent Islam.

Wo und wie findet Aufklärung statt? Haben junge Leute Zugang zu Verhütungsmitteln?

Von staatlichen Stellen wird immer versucht, das zu fördern. Leider wird von außen immer das Thema Aids forciert. Das schreckliche ist ja, dass Sexualität total mit Aids verbunden wird. Und über Sexualität zu sprechen heißt über Aids zu sprechen heißt über Kondome zu sprechen. Bei uns ist es noch nicht so arg, aber es geht in diese Richtung, dass es sozusagen die Hauptaufgabe der Aufklärung von Jugendlichen sei, mit ihnen über das Thema Verhütung - ist gleich Verhütung von Aids - zu reden. Eine schreckliche Verknüpfung: Sexualität und gleich die Keule der Bestrafung. Ich habe persönlich den Eindruck, dass kirchliche Kreise Aids sehr gern verwenden: als die Erbsünde und drohende Gottesstrafe für alle Lästerlichkeiten.

Gerade von den westlichen Ländern wird irrsinnig viel Geld in die sogenannte Aids-Prävention gesteckt. Sie kriegen für nichts Geld, aber wenn Sie irgendwohin gehen und sagen, Sie wollen Aids-Prävention machen, dann kriegen Sie alles, was Sie wollen. Und was heißt Aids-Prävention? Kondome zu predigen und den jungen Menschen mit Sexualität Angst zu machen. Das ist leider so, und das ist sehr traurig.

Natürlich hinken unsere Informationen ein bisschen, weil man nur mit einer gewissen Bildungsschicht über Sexualität reden kann. Für uns waren das Schwestern, Pfleger, Ärztekollegen. Die haben gesagt: „Since the times of Aids we have to close our zipps“, man traut sich aufgrund dieser Bedrohung nicht mehr. Man sieht, da hat sich was getan. Da kann ja auch was Gutes dran sein, aber dass das alles nur positiv für die Sexualität ist, vor allem für die Jugendsexualität, das wage ich zu bezweifeln. Es ist sicher wünschenswert, dass in Bereichen wie Geheimprostitution etwas passiert, in diesem ganzen Bar-und-Sex-Business. Das hat angeblich abgenommen, es ist auch vom Straßenbild verschwunden, wobei ich glaube, dass es eher in die Illegalität verdrängt wurde. Ich glaube einfach nicht daran, dass die Menschen keuscher werden, das kann ich mir nicht vorstellen. Aber es gibt reihenweise alle möglichen Kirchen, die durch das Land ziehen, mit Kampagnen wie „True love waits“, „One and only“ oder so, mit riesigen Bierzelten und stimmenkräftigen weißen Missionarinnen und Missionaren.

Ich habe auch an der Universität Vorlesungen gehalten über reproduktive Gesundheit, und habe versucht, die sogenannte „Pille danach“ in weiteren Kreisen bekannt zu machen. Ich habe gedacht, es muss ein hoher Informationsgrad beim Gesundheitspersonal herrschen und bei den Ärzten. Das ist relativ gut angekommen, weil ich immer wieder versichern konnte, dass die Pille danach keine Abtreibung ist. Ich musste immer wieder aufzeichnen, wie die Wirkung ist, und natürlich hat es Diskussionen gegeben, aber die Leute sind sehr tolerant. Sie lassen sich auf so Diskussionen a la „Entsteht Leben bei der Verschmelzung von Samenzelle und Ei oder nicht?“ nicht ein, eigentlich auch nicht in klerikalen Kreisen. Man kann leicht erklären: Bei der Pille danach, da hat man nichts abgetrieben, es ist eine weitere Verhütungsmethode. Und deshalb ist mir eine Verbreitung dieser Methode sinnvoll vorgekommen, wieder natürlich nur für eher städtische Schichten. Aber es wäre immerhin ein Anfang. Weil es den hohen Weitersageeffekt hat, die

Krankenschwestern, die Krankenschwesternschülerinnen, und vielleicht in den Schulen, aber da kommt man nicht hin.

Also in den Schulen selber ist Sexualaufklärung überhaupt tabu?

Ja, ein Lehrer, der Sexualaufklärung macht, wird versetzt. Die Ministerien würden sich eh darüber freuen, aber der Klerus hat einen starken Einfluss, weil er auch Geld hat. Es gab in Malawi vor 30 Jahren einen Diktator, Kamuso Banda. Der wurde im Endeffekt von der Kirche gestürzt, und darum legen sich die staatlichen Stellen mit der Kirche nicht an. Ich habe dort in Ministerien gesagt, was ich unseren Politikern auch gerne sagen würde: Illegaler Schwangerschaftsabbruch ist Erhöhung der Mortalitätsrate der betroffenen Frauen. Es gibt da klare Zahlen.

Die öffentlichen Stellen haben Verständnis und würden was tun, aber das Thema Aids ist auch bei ihnen vorherrschend. Pointiert ausgedrückt: Die große mediale Aufmerksamkeit gegenüber Aids ist für die reproduktive Gesundheit absolut negativ. Wer schafft es denn noch, mit Jugendlichen über Sexualität zu reden und das Thema ganz auszusparen?

Meine Erfahrungen in der Klinik haben gezeigt, dass beispielsweise die Medizinstudenten - da sind auch aus klerikalen Berufen welche dabei - durchaus pragmatisch auf das Thema Schwangerschaftsabbruch zugehen. Ich kann mich erinnern, ich habe einen Abbruch vorgenommen bei einer Klosterschwester - das hat lange nicht so einen Aufruhr gegeben, als wenn bei uns eine Nonne reinkommt: „Ich bin schwanger“. Natürlich musste der Abbruch illegal durchgeführt werden, unter allen möglichen Vorwänden, wie „Menstruation regulation“, gestörte Schwangerschaft. Wenn die Diskussion darüber geführt wird, könnten viele Abbrüche in Spitälern durchgeführt werden. Was gemacht wird, wird gemacht. Aber wenn die Kirche davon Wind bekommt, dann kann es sehr unangenehm werden.

Vielen Dank für das Gespräch.

Jugendsexualität in Europa

Jugendliche in Europa orientieren sich in ihrem Sexualverhalten zunehmend an der universalen Popkultur und weniger an den Traditionen und Einstellungen zur Sexualität der jeweiligen Gesellschaften. Die realen gesellschaftlichen Verhältnisse wie etwa Schulsystem, Gesundheitswesen und Religion haben dennoch großen Einfluss auf die sexuelle Entwicklung der Jugendlichen, wie die Beispiele Schweden, Großbritannien und Polen zeigen.

Schweden

In Schweden ist die Einstellung zu Sexualität und Jugendsexualität von großer Offenheit geprägt. Sexualität und Beziehungen sind regelmäßige Themen in den Medien. Alle Kinder erhalten Aufklärungsunterricht in den Schulen, wenn auch aufgrund des Schulsystems – die Schulen können autonom vorgegebene Lehrziele umsetzen – in unterschiedlicher Qualität. Dieser offene Zugang zu Sexualität wird

von der Öffentlichkeit stark unterstützt wie auch die Tatsache, dass diese Offenheit Wissen über Sexualität voraussetzt.

Monogamie ist zwar die Norm in Beziehungen, aber mehrere Lebenspartner hintereinander – Lebensabschnittspartner eben – sind die Praxis. In diesem Klima gibt es auch viel Verständnis für die Sexualität und sexuellen Aktivitäten von Jugendlichen. Es ist z.B. üblich, dass der Freund oder die Freundin von Jugendlichen im Elternhaus übernachten.

Aus Sicht auch der meisten Jugendlichen ist eine Liebesbeziehung die Voraussetzung für Sex. Bei den Jugendlichen – wie bei der restlichen Bevölkerung auch – vertreten mehr Mädchen als Burschen diese Meinung bzw. leben danach. Seit Mitte der 80er Jahre lässt sich der Trend feststellen, dass immer mehr junge Frauen und Männer sich Sex auch mit Partnern vorstellen können, mit denen sie keine längere Beziehung haben.

Als wichtigste Informationsquellen über sexuelle Belange fungieren Schule, Zeitschriften und andere Medien. Der Aufklärungsunterricht in den Schulen ist allerdings von Schule zu Schule verschieden und von sehr unterschiedlicher Qualität. Pornos nehmen als Informationsquelle einen immer höheren Rang ein, die Informationen daraus werden vielleicht nicht immer bewusst aufgenommen aber prägen zunehmend das Bild von Sexualität. In der letzten Zeit ist das Internet und die entsprechenden Beratungseinrichtungen zu einem sehr wichtigen Medium der Sexualaufklärung geworden, wie die rasante Zunahme der Zugriffe auf einschlägige Seiten zeigt.

Trotz der relativen Offenheit, mit der in Schweden Sexualität und Jugendsexualität behandelt wird, wird auch hier eine lebhafte Diskussion darüber geführt, wann der erste Geschlechtsverkehr als „zu früh“ eingestuft werden soll. Es geht dabei um die Sorge, dass Jugendliche bereits dann Sex haben, wenn sie noch nicht bereit dafür sind. Auch in Schweden ist für die meisten das erste Mal zwischen 16 und 17 Jahren, und gesellschaftlich wird das auch als „normal“ angesehen. Studien zeigen, dass es eine Korrelation gibt zwischen sehr frühem Geschlechtsverkehr, sexuell übertragbaren Krankheiten und Schwangerschaftsabbruch. Wenig Einfluss scheint das Alter beim ersten Geschlechtsverkehr zu spielen wenn es um die generelle Zufriedenheit mit dem eigenen Sexualleben geht: die Mehrheit äußert sich dazu positiv, wenig mehr als 10 Prozent beschreiben ihre sexuellen Erlebnisse negativ, und ein kleiner Prozentsatz meint im Rückblick, für „das erste Mal“ noch nicht bereit gewesen zu sein.

Über Verhütung wissen die meisten gut Bescheid, 60 bis 76 Prozent der Jugendlichen verhüten beim ersten Geschlechtsverkehr, und auf die Frage, ob sie beim letzten zurückliegenden Geschlechtsverkehr verhütet haben, antworten zwischen 69 und 84 Prozent mit ja. Beim ersten Mal verwendet die Mehrheit der Jugendlichen Kondome, später dann ist die Pille das Verhütungsmittel Nr. 1. Die „Pille danach“ kennen beinahe 100 Prozent der jungen Frauen und ein relativ großer Prozentsatz von ihnen hat die Notfallkontrazeption bereits angewandt.

Bereits in den 70er Jahren, als der Schwangerschaftsabbruch legalisiert wurde, begann man mit begleitenden Maßnahmen zur Verhinderung unerwünschter Schwangerschaften. Versorgung und Beratung hinsichtlich Kontrazeption wurde kostenlos, die Preise für Verhütungsmittel wurden subventioniert. Eine Gesellschaft, die den Abbruch legalisiert – so die Idee hinter diesen Maßnahmen – muss dafür sorgen, dass Verhütungsmittel für alle gleich verfügbar sind. Begleitet wurden die

Gesetze von Informationskampagnen und Schulungsmaßnahmen für Personal im Sozial-, Erziehungs- und Gesundheitswesen. In der Arbeit mit Jugendlichen sollte eine positive Einstellung zur Sexualität vermittelt. Bereits 1980 wurden in einer Untersuchung von einer Kommission der Regierung Erfolge dieser Maßnahmen berichtet: Frauen benützen den Schwangerschaftsabbruch nicht als Mittel der Familienplanung und die Anstrengungen zur Vermeidung von Schwangerschaftsabbrüchen haben eine Senkung der Teenagerschwangerschaften bewirkt. Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche bei den 15- bis 19jährigen ist seit Mitte der 70er Jahre zurückgegangen, am deutlichsten bei den 15- bis 17jährigen Mädchen.

Großbritannien

Die meisten unerwünschten Schwangerschaften bei Teenagern in der Europäischen Union verzeichnet Großbritannien. In jüngerer Zeit beschäftigt diese Tatsache verstärkt die Politik. Die Regierung Blair hatte im Jahr 2000 die Social Exclusion Unit (SEU) ins Leben gerufen, eine Vereinigung, die sich Problemen aus verschiedenen Blickwinkeln und unter Einbeziehung mehrerer Regierungsabteilungen annehmen sollte. Das soziale Problem der Teenagerschwangerschaften war die erste Aufgabe für SEU.

„Wenn wir nicht mit Teenagern über Sex reden, dann werden sie auch keinen Sex haben.“ Dies sei die britische Einstellung zur Sexualität von Jugendlichen, meinte die Gesundheitsministerin Tessa Jowell bei einer Diskussion der Ergebnisse von SEU über Teenagerschwangerschaften im House of Common. Und das obwohl die Jugendlichen mit sexualisierten Bildern so massiv wie nie zuvor konfrontiert würden: Vom Eis bis zum Video werde beinahe alles mit Sex verkauft, so die Ministerin.

Wenn die Themen Jugendsexualität, Aufklärung und Teenagerschwangerschaften im britischen Fernsehen vorkommen, dann in Dokumentationen mit einem Focus auf soziale Probleme. Es werden dann die kontroversiellen Meinungen vertreten, dass Aufklärung und leichter Zugang zu Verhütungsmitteln die Moral untergrabe und die Jugendlichen zu frühem Sex verleite, mit ungewollten Schwangerschaften als Resultat einerseits und die Gegenposition, die gerade in mehr Information und Offenheit sowie leichterem Zugang zu Verhütungsmitteln eine Lösung der unerwünschten Teenagerschwangerschaften sieht.

Aufgrund einer Untersuchung von SEU wurden Strategien entwickelt, wie mit Teenagerschwangerschaften umgegangen werden soll bzw. wie diese zu verhindern sind. Unterstützung für die jungen Frauen, die sich entschieden haben, das Kind zu bekommen gehörten ebenso dazu wie Maßnahmen, die Jugendliche mit den nötigen Informationen über Verhütung und mit Verhütungsmitteln versorgen sollen. Besonderes Augenmerk wird auch darauf gelegt, das Selbstbewusstsein von Mädchen so zu stärken, dass sie den Geschlechtsverkehr verweigern, wenn sie sich noch nicht bereit dazu fühlen. Männliche Jugendliche sollen mit den Folgen von ungeschütztem Geschlechtsverkehr, den Pflichten einer Vaterschaft und den finanziellen Folgen konfrontiert werden. Informationskampagnen sollen Eltern ansprechen und ihnen Unterstützung anbieten bei der Aufklärung: viele wissen einfach nicht, wie sie das Thema Sexualität mit ihren Kindern besprechen sollen.

An Gesundheitseinrichtungen, die Verhütungsmittel, medizinische Versorgung und Beratung kostenlos anbieten, mangelt es nicht in Großbritannien, sie werden von

Jugendlichen aber zu wenig in Anspruch genommen. Die Gründe dafür können einerseits im eher sorglosen Verhalten von Jugendlichen generell gesucht werden, andererseits aber in der zwiespältigen Botschaft, die von der Gesellschaft – via Medien - generell ausgesandt wird und die sexuelle Probleme tabuisiert. So bemühte sich die britische Gesellschaft für Familienplanung – mit unterschiedlichem Erfolg – die Produzenten von Fernsehsendungen davon zu überzeugen, die Thematik Verhütung und Gebrauch von Kondomen in Sendungen unterzubringen, kommen doch in den zahlreichen Familienserien alle möglichen gesundheitlichen Probleme vor, von Krebs bis Unfruchtbarkeit - Verhütung aber war noch kein Thema.

Polen

In Polen ist das Klima für Familienplanung und Sexualaufklärung konservativ katholisch. Verhütungsmittel sind in Apotheken zugänglich, aber – abgesehen von Kondomen - teuer und daher relativ wenig in Gebrauch. Der starke Einfluß der katholischen Kirche und der ihr nahestehenden „Pro Life“ Organisationen sind auch dafür verantwortlich, daß Schwangerschaftsabbrüche sehr restriktiv gehandhabt werden und in den Spitälern nur gegen viel Geld gemacht werden.

Auch bei der Sexualaufklärung in den Schulen redet die katholische Kirche mit, Unterrichtsunterlagen müssen vom Ministerium bewilligt werden. Etliche der gegenwärtigen Ministerien, die für die Arbeit der Familienplanungsstellen und ähnlicher Organisationen zuständig sind, sind katholisch orientiert und diskriminieren die Rechte für sexuelle und reproduktive Gesundheit. Von der Bevölkerung sind 60 Prozent für das Recht auf Schwangerschaftsabbruch aus sozialen Gründen.

Die Polnische Gesellschaft für Familienplanung (TRR) konzentriert sich auf Information, Ausbildung und Aktivitäten ihrer 10 Zweigstellen und Angebote seiner integrierten Kliniken. Große Aufmerksamkeit wird auf die Arbeit für und mit Jugendlichen gelegt. Jugendgruppen der Gesellschaft für Familienplanung wurden in fünf Zweigstellen gegründet und es sind sogenannte youth-to-youth Aktivitäten geplant. Die Gesellschaft hat landesweit ein hohes Ansehen in der Öffentlichkeit und bei eher fortschrittlichen Professionalisten, hat sie doch viel Erfahrung und Wissen zur Verfügung zu stellen; außerdem ist TRR bekannt dafür, sich für sexuelle und reproduktive Rechte einzusetzen – welche erst kürzlich wieder beschnitten wurden.

Für Jugendliche setzt TRR sich auf verschiedene Weise ein. Ein Anliegen ist es, Sexualaufklärung an den Schulen zu verankern. Erste Informationen über Sexualität wird in den Schulen ab 12 Jahren unterrichtet, und zwar im Biologieunterricht und im sog. Unterricht für Familienleben, aber oft vernachlässigen die Lehrer diese Themen. Die Unterrichtsinhalte werden vom Ministerium für Unterricht und Sport festgelegt. Die Gesellschaft für Familienplanung unterhält auch Beratungsstellen in sechs Städten, wo sie Psychotherapie anbietet, sowohl Einzelgespräche wie auch Gruppen, und allgemeine Beratung wie auch Verhütungsmittel. Jugendliche können auch die Telefon-Hot-Line und Beratung per e-mail in Anspruch nehmen. Auf diese Weise kann landesweit Beratung genutzt werden, nicht nur in den Städten. Finanziert werden die einzelnen Programme von privaten Fonds oder öffentlichen Stellen.

Teenagerschwangerschaften sind nach Einschätzung von Piotr Kalbarczyk von TRR

derzeit noch kein großes Problem, allerdings zeichne sich eine Entwicklung ab, die auf eine Zunahme des Phänomens hinweise. Offizielle Programme, die dieser Entwicklung gegensteuern würden, seien nicht in Sicht.

Quellen:

Swedish National Institute of Public Health (Hg.): Margarete Forsberg, Adolescent sexuality in Sweden – A research review 2000.

The Alan Guttmacher Institute (Hg.): Teenage Sexual and Reproductive Behavior in Developed Countries. Maria Danielsson, Christina Rogala, Kajsa Sundström, Country Report For Sweden.

Occasional Report No. 7, November 2001. Kaye Wellings, Country Report for Great Britain.

Occasional Report No. 6, November 2001.

www.ippf.org: Country Profiles, Poland.

Towarzystwo Rozwoju Rodziny (TRR) [Polnische Gesellschaft für Familienplanung].

Das erste Mal tut nimmer weh

Jugendliche heute haben immer früher Sex mit verschiedenen Partnern und kümmern sich kaum um Verhütung: Das ist die landläufige Meinung über das Sexualverhalten junger Menschen heute. Hoher Stellenwert von Beziehungen, Treue, verantwortungsvoller Umgang mit Verhütung, aber auch teilweise bestürzende Ahnungslosigkeit über körperliche Vorgänge und Aufklärung durch Pornos: Das ist die Realität – laut einer Studie der ÖGF, die über tausend Burschen und Mädchen zum Thema Sexualverhalten und Kontrazeption befragte.

Die Adoleszenz, die Zeit der physischen und psychischen Reife und die Zeit der ersten sexuellen Begegnungen, ist für die meisten eine schwierige Zeit. Unzulängliche Informationen über die körperlichen Funktionen, über Verhütung, sexuelle Praktiken und Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten machen jungen Burschen und Mädchen das Leben zusätzlich schwer und vergrößern die Unsicherheiten. Ein einigermaßen selbstbewußter und lustvoller Umgang mit Sex ist nur dann möglich, wenn die Jugendlichen gut informiert sind und auch wissen, an wen sie sich vertrauensvoll mit ihren Problemen wenden können. Eltern und LehrerInnen sind nicht immer die geeigneten Ansprechpartner; manch heikle Frage verlangt nach Anonymität. Die Mehrheit der Jugendlichen nennt überhaupt Medien und den Freundeskreis als wichtigste Quellen der Aufklärung. 41 Prozent der Burschen erachten sogar Pornos als geeignete Quelle der Information. Gute Sexualpädagogik sollte dieser Realität Rechnung tragen und Beratungseinrichtungen anbieten, die ohne Schwellenangst in Anspruch genommen werden können.

Die Diskrepanz von eigener Einschätzung und tatsächlichem Wissen über körperliche Vorgänge und sexuelle Themen, die bei der Mehrheit der Jugendlichen festgestellt wurde, zeigt auch, daß es für die meisten sehr schwierig ist, sich ausreichend zu informieren und daß es offensichtlich auch nicht zugegeben werden darf, daß man einiges doch nicht so genau mitbekommen hat.

Nach eigener Einschätzung fühlen sich nur 5 Prozent der Jugendlichen nicht oder zuwenig informiert, nahezu alle Jugendlichen halten sich demnach für ausreichend sexuell aufgeklärt. Auf Fragen wie „Wann, zwischen zwei Regelblutungen, kann eine Frau am leichtesten schwanger werden“ wissen allerdings nur 20 Prozent die richtige

Antwort. Medien sind für Jugendliche mit Abstand die wichtigste Bezugsquelle für sexuelle Informationen. Mädchen bevorzugen generell eher gedruckte Medien wie Zeitschriften, Broschüren oder Bücher, Jungen im Vergleich dazu bis zu zwanzig Mal häufiger Pornos. Gespräche mit der Mutter (Mädchen: 45 Prozent, Jungen 24 Prozent), dem Vater (Mädchen: 8 Prozent, Jungen 18 Prozent) und dem Freundeskreis sind zusammen mit der Schule wichtige Informationsquellen. Mit zunehmendem Alter ist Ausprobieren ein für die Hälfte aller Jugendlichen wichtiger Weg, ihre Neugier über Sex zu befriedigen.

Beim ersten Mal wissen Jugendliche vielleicht nicht alles, was man über Sex wissen will, über Verhütung wissen aber die meisten bescheid. Über 80 Prozent der Jugendlichen konnten darüber bereits mit jemandem reden, vor dem ersten Geschlechtsverkehr haben 63 Prozent der Jugendlichen mit ihrem Freund oder ihrer Freundin darüber gesprochen und über 70 Prozent der jungen Paare haben beim ersten Mal ein Kondom verwendet, bis zu 20 Prozent die Pille. Wenn die Beziehung vor dem ersten Geschlechtsverkehr schon länger gedauert hat, ist es wahrscheinlicher, dass die Paare verhüten, bei einem „one-night-stand“ ist der Anteil deutlich geringer. Etliche Jugendliche verwenden am Anfang sogar sowohl Pille als auch Kondom. Besondere Vorsicht oder große Angst vor Schwangerschaft und/oder Aids? Die klare Information, daß Pille oder Kondom ausreichend vor Schwangerschaft, das Kondom vor Aids schützt, wäre für diese Jugendlichen hilfreich, meinen die Autoren der Studie.

Wie erleben Mädchen und Burschen ihr erstes Mal? Laut Umfrageergebnissen überwiegend neutral-positiv. Bei 47 Prozent der Jugendlichen geht dem ersten Mal eine monatelange Beziehung voraus, nur 13 Prozent geben an, einander erst wenige Stunden gekannt zu haben. Mehr als die Hälfte der Jungen und 35 Prozent der Mädchen geben an, dass es auch für ihre Freundin bzw. Ihren Freund das „erste Mal“ war.

2 Prozent der Jungen und immerhin 14 Prozent der Mädchen verbinden mit ihrem ersten Geschlechtsverkehr starke negative Gefühle, wobei Mädchen, die beim ersten Mal 14 Jahre oder jünger waren, häufiger negative Gefühle angeben als Mädchen, die 15 Jahre oder älter waren. Mädchen sprechen auch seltener als Burschen vom ersten Mal als „irrsinnig aufregend und toll“. Für sehr junge Mädchen ist es anscheinend aufgrund gesellschaftlicher Gegebenheiten nach wie vor schwierig, ihre Befürfnisse zu artikulieren und Beziehungen aktiv mitzugestalten. Mit zunehmendem Alter jedoch werden die Mädchen selbstbestimmter im Umgang mit anderen, und die Zufriedenheit mit den sexuellen Erlebnissen nimmt zu. Der 3. Bericht zur Lage der Jugend in Österreich (Wien, 1999) kommt zu dem Ergebnis, daß 1990 deutlich weniger Mädchen ihre sexuellen Erlebnisse wie Petting und Geschlechtsverkehr mit „es war sexuell befriedigend“, „es machte Spaß“, „ich war glücklich“ beschrieben als noch 20 Jahre davor. Die Autorin interpretiert das so, daß weibliche Jugendliche heute ehrlicher zu sich selbst sein könnten, weil sie selbstbestimmter leben und sich nicht verpflichtet fühlen, Sexualität mit Männern leidenschaftlich erleben bzw. beschreiben zu müssen. Noch 1970 haben 85 Prozent der Mädchen als Motiv für den ersten Geschlechtsverkehr „der Junge wollte es“ angegeben, 1990 waren es nur noch 28 Prozent. Das Selbstbewußtsein der weiblichen Jugendlichen scheint in den letzten 30 Jahren doch einigermaßen gestiegen zu sein, sie bestimmen immer häufiger selber, wann sie Sex wollen.

Wie jung sind Jugendliche, wenn sie das erste Mal miteinander schlafen? Das Durchschnittsalter beim ersten Mal steht in allen Untersuchungen zum Thema Jugendsexualität im Mittelpunkt des Interesses, nicht nur als moralischer Wertmaßstab, sondern auch als Maßstab der psychosexuellen Entwicklung von Jugendlichen. Aussagen darüber werden entsprechend vorsichtig gemacht. Die vorliegende Studie nennt aus methodischen Gründen nicht ein Durchschnittsalter, sondern Prozentsätze in den jeweiligen Altersgruppen, die bereits Geschlechtsverkehr hatten. Mit ca. 16 Jahren hat demnach die Hälfte aller Jugendlichen bereits Koituserfahrung, die andere Hälfte ihr erstes Mal noch vor sich. Es kann angenommen werden, dass sich das Alter beim ersten Mal innerhalb der letzten 10 Jahre nicht verändert hat. Einander nicht genügend zu kennen, „den Richtigen“ noch nicht getroffen zu haben, Befürchtungen, ausgenutzt zu werden und Angst vor Schwangerschaft sind die von den Jugendlichen genannten häufigsten Gründe, noch nicht miteinander schlafen zu wollen. Manche Mädchen fühlen sich einfach noch zu jung dafür.

Die soziokulturellen Rahmenbedingungen sind wichtige Faktoren für das Alter beim ersten Geschlechtsverkehr.

Für Mädchen haben diese weit mehr Gewicht als für Burschen. Am deutlichsten ist dies bei weiblichen Jugendlichen aus islamischen Familien, aber auch Mädchen mit ländlicher Herkunft haben viel weniger Koituserfahrung als Burschen in der vergleichbaren Gruppe. Soziale Kontrolle ist am Land stärker als in der Stadt, in der islamischen Community der Zuwanderer noch viel wirksamer als in der weitgehend säkularisierten österreichischen Gesellschaft, wo Religionszugehörigkeit kaum noch handlungsanleitend ist.

Mädchen, deren Eltern getrennt leben, geben häufiger an, bereits mit jemandem geschlafen zu haben, als Jugendlichen beiderlei Geschlechts aus Familien, wo die Eltern zusammenleben. Hier herrscht einerseits weniger Kontrolle als in Familien, wo beide Eltern mit den Kindern zusammenleben, andererseits haben Töchter von Alleinerzieherinnen, die weitgehend ohne männliche Bezugsperson – ohne Vater – aufwachsen, vielleicht früher das Bedürfnis, sich auf Beziehungen einzulassen.

Soziokulturelle Rahmenbedingungen wie Religion und gesellschaftliche Normen sind gewiß oft hinderlich für die individuelle sexuelle Entfaltung von Jugendlichen, stellen aber auch eine Orientierungsmöglichkeit dar und ein Gegengewicht zu den Anforderungen durch Medien und soziales Umfeld. Es ist manchmal leichter zu sagen „Ich darf nicht“ als sich zu überlegen, warum man/frau nicht will.

Was Jugendliche (schon immer) über Sex wissen wollen

Eltern, Schule und Medien sind die häufigsten Informationsquellen für sexuelle Aufklärung für Jugendliche. Von völliger anonymer Internetberatung über Telefongespräche bis zu persönlichen Gesprächen in den Beratungsstellen reichen die Angebote der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung an die Jugendlichen. Es gibt gleichzeitig auch Beratung und Gesprächsangebote in Schulen und Jugendzentren. Auf diese Weise können junge Menschen aus allen sozialen Schichten erreicht werden und ein notwendiges Gegengewicht zu medialen Informationen zum Thema Sexualität geboten werden.

Die seit 5 Jahren eingerichtete **Internetberatung auf rbx.at** kommt den Jugendlichen in ihrem Medium entgegen. Seit Beginn der Einrichtung sind die

Beratungs- und Zugriffszahlen ständig gestiegen. Derzeit befinden sich täglich ca. 2500 bis 3000 Personen auf der Beratungsseite, manchmal sogar bis zu 4000. Damit wird eine Breitenwirkung erreicht, an die traditionelle Beratungseinrichtungen nicht einmal annähernd herankommen.

Die Jugendlichen können entweder im Lexikon der bereits beantworteten Anfragen blättern bzw. ihren Problembereich abrufen – vielleicht ist hier bereits eine Antwort auf ihre Fragen dabei. Oder sie schreiben an die Redaktion und bekommen spätestens innerhalb von 2 Wochen eine Antwort. Sehr dringende Fragen werden noch am selben Tag beantwortet. Die Beratung ist völlig anonym und hat gegenüber der Telefonberatung noch den Vorteil, daß die Aufregung eines persönlichen (Telefon)gesprächs wegfällt.

Die **Telefonberatung Herzklopfen** gibt es seit 1989 und ist auch eine niedrigschwellig Anlaufstelle für alle hilfe- und ratsuchenden Menschen in den Themenbereichen Sexualität und Partnerschaft. Speziell für Jugendliche, die in diesen sensiblen Bereichen keine Ansprechpartner haben, wurde diese Beratungseinrichtung geschaffen; sie steht jeden Samstag nachmittag zur Verfügung. Im Zeitraum von 1995 bis 1999 gab es 2.068 Anrufe. Nicht immer meldete sich gleich jemand, manche brauchen mehrere Anläufe, um über ihre Probleme sprechen zu können. Mehr als die Hälfte der AnruferInnen sind unter 16 Jahren, 85 Prozent unter 21 Jahren. Mehr als die Hälfte der Ratsuchenden sind männlich (58 Prozent). Das mag auf den ersten Blick überraschen, ist aber verständlich wenn man bedenkt, daß für Mädchen eine Beratungsmöglichkeit auch der Besuch bei der Gynäkologin, dem Gynäkologen besteht und generell Mädchen doch häufiger als Burschen eine gute Gesprächsbasis mit ihren Müttern haben. Die BeraterInnen sind Fachkräfte aus den Bereichen Gesundheits- und Sozialwesen: SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, ÄrztInnen und verwandte Berufe.

Was sind nun die häufigsten Themenbereiche in den Beratungsgesprächen? Beinahe ein Viertel dreht sich um Beziehungen und Partnerschaften, rund 15 Prozent können dem Bereich Aufklärung zugerechnet werden. Es folgen Sexualverhalten, Kontrazeption, Liebeskummer, Kennenlernen, Selbstbefriedigung, sexuelle Funktionsstörungen, Schwangerschaft, Homosexualität, Aids und sexueller Mißbrauch. Letztere Themen kommen nicht einmal auf 5 Prozent. Es mag sein, daß Jugendliche über ungewollte Schwangerschaft oder sexuellen Mißbrauch nicht am Telefon sprechen wollen, sondern gleich einen Arzt, eine Ärztin aufsuchen oder die entsprechende Beratungsstelle.

In den **Beratungsstellen First Love für Mädchen oder Burschen** können Jugendliche persönliche Beratung und medizinische Hilfe in Anspruch nehmen. Die Beratung ist anonym, kostenlos und benötigt keine Voranmeldung. Die Mädchenberatung bietet auch gynäkologische Erstuntersuchungen an, verschreibt Verhütungsmittel und die „Pille danach“ und führt Ultraschalluntersuchungen durch. Es kann auch ein Schwangerschaftstest durchgeführt und Schwangerschaftskonfliktberatung in Anspruch genommen werden. First Love richtet sich vor allem an Jugendliche, die eine Erstuntersuchung benötigen, ein gynäkologisches bzw. urologisches Problem haben und keinen Zugang zu einem Krankenschein haben, eine Beratung wegen eines psychosozialen oder sexuellen Problems in Anspruch nehmen wollen und sich über Verhütungsmittel und Fragen im

Bereich der sexuellen Aufklärung informieren wollen. Die Teams bestehen aus PsychologInnen, SozialarbeiterInnen, ÄrztInnen und Krankenschwestern.

Um auch Jugendliche zu erreichen, die den Weg in Beratungsstellen scheuen, die in Krankenhäusern untergebracht sind, hat die Gesellschaft für Familienplanung **First Love Mobil** ins Leben gerufen. Das BeraterInnenteam kommt regelmäßig in das Jugendzentrum Ottakring und bietet dort neben individueller Beratung rund um Liebe, Sexualität und Verhütung auch themenzentriertes Arbeiten in Gruppen an. Diese niedrigschwellige Arbeitsweise regt Auseinandersetzungsprozesse bei Jugendlichen an, die außerhalb des Jugendzentrums wenige Möglichkeiten zu Information und Diskussion haben. Gegen Voranmeldung können auch andere Jugendgruppen des Bezirkes in das Jugendzentrum kommen. First Love Mobil kommt auf Einladung auch in andere Jugendzentren oder Jugendgruppen.

Für den **Sexualpädagogischen Unterricht an Schulen** hat die ÖGF eine flexible Angebotspalette erstellt, von einmaligem sexualpädagogischem Unterricht bis zur kompletten Projektgestaltung zum Thema Sexualität. Einige Module, die für Schulen zur Auswahl stehen: Ein Beraterteam kommt direkt an die Schule; eine Schulklasse besucht die first love Beratungsstelle im SMZ-Ost, Unterstützung bei der Gestaltung mehrtägiger Projekte zum Thema Liebe, Körper, Sexualität; fachliche Hilfestellungen bei der Gestaltung von themenspezifischen Elternabenden; Fortbildung für Lehrerinnen und Lehrer sowie SchulärztInnen; Materialien (Verhütungsmittelkoffer, Methodenhandbuch, Broschüren).

All diese Jugendberatungsangebote der ÖGF sind dank der Förderung des BM für soziale Sicherheit und Generationen und des Frauenbüros der Stadt Wien MA 57 möglich.

Quellen:

Bettina Weidinger, Wolfgang Kostenwein, Gabriela Drunecky, Das Erste Mal. Sexualität und Kontrazeption aus Sicht der Jugendlichen. Österreichische Gesellschaft für Familienplanung, Wien, November 2001.

Ingrid Kromer, Vom Anbandeln, Schmusen und Miteinanderschlafen. Jugendsexualität in den 90er Jahren, in: 3. Bericht zur Lage der Jugend in Österreich, Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen, Wien 1999.

ÖGF: Evaluation Internetberatung rbx.at

ÖGF: Jugendberatungsstellen der ÖGF stellen sich vor

Adressen

Sexualität/Verhütung/Beratung/Jugendliche

Österreichweit

Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (BMSG)
Familienservice
Franz Josefs Kai 51
1010 Wien
T 0800 24 02 62

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kunst (BMBWK)
Gesundheitserziehung, Gesundheitsförderung und Sexualerziehung
Minoritenplatz 5
1010 Wien
T 01/ 531 20/25 33

GIVE-Servicestelle für Gesundheitsbildung
Waaggasse 11/4
1040 Wien
T 01/589 00/372, E-mail: give@redcross.or.at

Herzklopfen
Jeden Samstag von 14-18 Uhr
kostenlos unter
T 0800 20 60 60

Kinder- und Jugendanwaltschaft des Bundes
Franz-Josefs-Kai 51
1010 Wien
T 0800 24 02 64

Österreichische Gesellschaft für Familienplanung
Bastiengasse 36-38
1180 Wien
T 01 4785242

Rat auf Draht
Telefonberatung für Jugendliche
täglich 0-24 Uhr
Tel. 147 (kostenlos)

Web-Adressen

Sexualität/Verhütung

www.aids.at

www.aidshilfen.at

www.a oef.at

www.die-moewe.at

www.die-pille.at
www.hosi.or.at
www.kinderfreunde.at/stmk/FAM_kisz_S1.htm
www.kinderklinik.at/links/kize.htm
www.kinderschutz-graz.at
www.kinderschutz-wien.at
www.kinderschutzzentrum.at
www.implanon.at
www.loveline.de
www.maenner.at
www.maennerberatung.at
www.magwien.gv.at/ma57/gewaltbera.htm
www.meine-pille.at
www.oegf.at/fag.htm
www.pille-danach.at
www.profa.de
www.ris/bka.gv.at
www.sexualaufklärung.de
www.tangram.at
www.wien.at

Gratismaterialien

Erzählt uns nichts vom Storch

Aufklärung für Kinder ab 6 Jahren

Jugendschutz in Österreich

Übersicht über jugendschutzrechtliche Bestimmungen

Love, Sex und so...

Aufklärungsbroschüre für Jugendliche

Alle drei zu bestellen bei: T 0800/20 20 74, email: broshuerenservice@bmsg.gv.at,
www.bmsg.gv.at – Bestellservice

Wie geht's – wie steht's?

Wissenswertes für Jungen und Männer

Zu bestellen bei: Bzga, D-51101 Köln, email: order@bzga.de

Entscheiden sie sich richtig... bei Liebe, Sexualität und Verhütung

Übersicht über die unterschiedlichen Kontrazeptionsmethoden, Adressenliste zu unterschiedlichen Wiener Beratungsreinrichtungen für die verschiedenen Bereiche der reproduktiven und sexuellen Gesundheit

Zu bestellen bei: Wiener Frauengesundheitsbeauftragten, T 01/531 14/85951 oder
Österreichische Gesellschaft f Familienplanung, T 01/478 52 42, email:
office@oegf.at

About you - Pubertät und was sonst noch dazu gehört

*Zu bestellen bei: Marketing & Produktion Service GmbH, Frau Sabine Andrasch
T 01/667 83 13-702, email: s.andrasch@mpsdirect.at*

GynohygieneForum

Video und Mappe mit Overheadfolien mit den Thema Entwicklung des Körpers, Pubertät, Hygiene, Menstruation, Hygienesets für Mädchen mit Proben und Informationsbroschüren

Zu bestellen bei: Johnson Johnson, T 0800/808045, email: jjservice@cscat.jnj.com

Die wichtigsten Fragen zur Pille

Projektunterlagen für Ärztinnen und Ärzte im schulischen Bereich

Zu bestellen bei: Wyeth Lederle, T 01/891140, email: duernse@wyeth.com

Verhüten – aber wie?

Informationsbroschüre über die verschiedenen Kontrazeptionsmethoden

Zu bestellen bei: Fa. Janssen-Cilag, T 01/ 610 30, email: egehmach@jacat.jnj.com

Laura, die Liebe und die Pille

Comic über Verhütung

Zu bestellen bei: Fa. Organon, T 01/546 03/44, email: office@organon.at

Das erste Mal

Informationsbroschüre über Verhütung

*Zu bestellen bei: Fa. Schering, T 01/97037/365, email:
alexandra.hatwagner@schering.at*