
Leitfaden

Jugend-Workshops



Dieser Leitfaden konnte Dank der Förderung durch den Dachverband der österreichischen Sozialversicherung im Rahmen des Projekts „Liebe und Gesundheit“ umgesetzt werden.

Inhalt

EINLEITUNG	4
KÖRPERWISSEN	6
SEXUALITÄTEN	11
SEXUELLE GESUNDHEIT UND FORTPFLANZUNG	15
SEXUELLE GESUNDHEIT UND SEXUELL ÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN	20
GENDER	29
KOMMUNIKATIONS- UND ENTSCHEIDUNGSFINDUNGSKOMPETENZEN	32
ANTIDISKRIMINIERUNG	35
GLOSSAR	38
QUELLENVERZEICHNIS	41

Impressum: © AIDS-Hilfen Österreichs 2019

Projektleitung: Katja Grafl

Inhaltliche Mitwirkende: Flora Hutz, Barbara Jäger-Schäfer,

Brigitte Kiesenhofer, Nora Kropf, Diane Toussaint

Layout: Katja Grafl



Aidshilfe Salzburg
BERATUNG · BETREUUNG

Der folgende Leitfaden wurde in Zusammenarbeit der AIDS-Hilfen Österreichs ausgearbeitet, um deren Qualitätsanspruch in Bezug auf die Vermittlung von Inhalten rund um die Themen HIV und Sexuelle Gesundheit im Kontext sexueller Bildung an Jugendliche österreichweit zu gewährleisten. Dieser wurde für geschulte Workshopleiter*innen in Schulklassen erstellt. Ein Manual für Lehrer*innen ergänzt das Informationspaket. Den AIDS-Hilfen Österreichs ist es schon immer ein Anliegen gewesen, Jugendliche sowohl auf der Wissens-, der Bewusstseins- als auch der Handlungsebene mit den notwendigen Kompetenzen auszustatten, um über Sexualität kommunizieren, gute Entscheidungen für ihre sexuelle Gesundheit zu treffen und gegebenenfalls durchsetzen zu können. Ganz im Sinne des Drei-Schrittes „Wissen – Aushandeln – Anwenden“. (Vgl. Pro Familia 2012:7)

Sexuelle Gesundheit wird als ein Zustand des körperlichen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität und nicht nur das Fehlen von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen verstanden. Um sexuelle Gesundheit zu erlangen und zu erhalten, braucht es eine positive und respektvolle Haltung zu Sexualität und sexuellen Beziehungen sowie die Möglichkeit, angenehme und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen, frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt. Das ist nur möglich, wenn die sexuellen Rechte aller Menschen geachtet, geschützt und erfüllt werden. (Vgl. WHO 2019) Sexuelle Gesundheit und sexuelle Rechte bilden die Basis für die freie, selbstbestimmte und einvernehmliche Entfaltung der eigenen sexuellen Identität. Sexuelle Rechte werden als sexualitätsbezogene Menschenrechte verstanden, die auf den Rechten auf Freiheit, Gleichstellung, Privatsphäre, Selbstbestimmung, Integrität und Würde aller Menschen beruhen. Jeder Mensch hat Anspruch auf die Wahrung dieser – in den Grenzen des Gegenübers. (Vgl. IPPF 2009:8ff) Um nun dem Anspruch des Empowerments von Jugendlichen in diesem Sinne gerecht werden zu können, beruhen alle gesetzten Interventionen und Maßnahmen auf folgenden vier Ansätzen:

- Rechtebasiert: Die Grundlage stellen stets die Menschenrechte dar.
- Gendersensitiv: Eine kritische Hinterfragung von Gender und tradierten Rollenbildern stellt eine Grundhaltung dar, fördert die Gleichstellung der Geschlechter und beugt Diskriminierung, Gewalt und Ausgrenzung vor.

- Citizenship-orientiert: Die Befähigung zu kritischem Denken und Hinterfragen ist eine Kernkompetenz, um auch Verhandlungsmoral in Paarbeziehungen zu fördern und zu stärken.
- Sexualitätsbejahend: Ein positiver Zugang zu Sexualität fördert die Entwicklung einer gefestigten sexuellen Identität. (Vgl. Pro Familia 2012:5ff)

Um zum einen qualitätsgesicherte Wissensvermittlung und zum anderen das individuelle Eingehen auf unterschiedliche Voraussetzungen zu ermöglichen, wurden die Inhalte in folgende sieben Module gegliedert:

- Körperwissen
- Sexualitäten
- Sexuelle Gesundheit und Fortpflanzung
- Sexuelle Gesundheit und sexuell übertragbare Krankheiten
- Gender
- Kommunikations- und Entscheidungsfindungskompetenzen
- Antidiskriminierung

Die Module können in Umfang und Schwerpunktsetzung je nach individuellem Bedarf des Workshops zum Einsatz kommen. Mit Jugendlichen, die am Beginn ihrer sexuellen Erfahrungen stehen, über Sexualität, HIV und sexuell übertragbare Infektionen zu sprechen, erfordert eine sensible und flexible didaktische Herangehensweise. Durch einen dialogischen und interaktiven Vermittlungsstil kann auf Gruppenprozesse und Anliegen der Teilnehmer*innen angemessen reagiert werden. Diese bestimmen die Intensität der Auseinandersetzung mit den jeweiligen Modulen. Die Tiefe der Themenausarbeitung im Leitfaden orientiert sich an den inhaltlichen Schwerpunkten der AIDS-Hilfen Österreichs.

Als Basis diente die jahrelange Erfahrung der Mitarbeiter*innen der AIDS-Hilfen Österreichs und das „It’s All One Curriculum“ der International Sexuality and HIV Curriculum Working Group. Weitere Quellen auf die Bezug genommen wurde, finden sich im angehängten Quellenverzeichnis (S.41). Ebenso wie ein Glossar mit Erklärungen zu zentralen Begrifflichkeiten (S. 38).

Jugendliche haben ein Recht auf Informationen zu sexueller Gesundheit, um darauf aufbauend Entscheidungen treffen zu können, die ihrer körperlichen und seelischen Gesundheit förderlich sind. Es ist daher auch bedeutend, dass Jugendliche darin unterstützt werden – über evidenzinformierte Information und das Aufzeigen körperlicher Diversität – Selbstvertrauen und Zufriedenheit mit dem eigenen Körper zu entwickeln. Damit Jugendliche eigenverantwortlich über das eigene Sexualleben entscheiden können, benötigen sie altersadäquate Informationen und Begrifflichkeiten zum menschlichen Körper und dessen Funktionsweise.

KEY LEARNINGS

Wissen

- Wissen über körperliche und kulturelle sowie soziale Veränderungen, die junge Menschen in der Pubertät betreffen
- Begrifflichkeiten rund um Vulva und Penis und deren Funktionsweisen
- Wissen, dass Geschlechtsorgane individuell sehr unterschiedlich aussehen können und dass es mehr als zwei Geschlechter gibt
- Wissen zu Geschlechtsorganen und sexueller Stimulation

Fähigkeiten/Einstellungen

- Zusammenhänge zwischen Körperwissen, der sexuellen Gesundheit und dem Wohlbefinden beschreiben können
- Vorteile für die sexuelle Gesundheit verstehen, wenn man den eigenen Körper kennt
- Bewusstsein, wie Gendernormen das Körperbild beeinflussen

KÖRPERBILD

Soziale Erwartungen und Normen beeinflussen die eigene Wahrnehmung von Selbstwert, Würde, Zugehörigkeit und Wohlbefinden. Obwohl Menschen unterschiedlich aussehen, nimmt die Verbreitung dieser Normen und tradierten Bilder über Medien, kulturelle Hintergründe und Religion Einfluss auf Haltungen, Gefühle und Erwartungen in Bezug auf

den eigenen Körper und die eigene Sexualität. Dadurch entsteht ein Erwartungsdruck, der besonders bei jungen Menschen negative Auswirkungen und Gefühle zur Folge haben, und so Leidensdruck erzeugen kann. Das Wissen, dass einem der eigene Körper gehört, ihn gut kennenzulernen und zu verstehen, stärkt die Selbstachtung und das Selbstvertrauen. Die Wahrnehmung des eigenen Körpers als einzigartig und individuell und die kritische Auseinandersetzung mit sozialen Normen und „idealisierten“ Körperbildern in verschiedenen Gesellschaften, Kulturen und Religionen und deren Veränderung über die Zeit, fördert Empowerment und so die Entwicklung eines positiven Körperbildes.

PUBERTÄT

Die Pubertät ist der Zeitraum, in dem sich ein kindlicher Körper zu einem erwachsenen entwickelt. Der Beginn und die Zeitspanne der Pubertät sind individuell verschieden. Grundsätzlich produziert jeder Mensch alle Sexualhormone, in variierender Zusammensetzung. Diese Zusammensetzung ist für die Reifung der sexuellen und reproduktiven Organe und verschiedene körperliche Veränderungen verantwortlich:

- Durch die Ausschüttung von Östrogen, Gestagen und schwangerschaftsbezogenen Hormonen werden das Wachstum der Brüste, die Veränderung der Körperform und der Fettverteilung im Körper angeregt.
- Durch die Ausschüttung von Androgen werden das Wachstum der Hoden, der Körperbehaarung und der Intimbehaarung, die Spermienproduktion, der Bartwuchs und der Stimmbruch angeregt.

(Vgl. BMASGK 2019a)

Die Pubertät kann aufregend, aber auch irritierend sein. Sie kann die Art und Weise, wie Jugendliche über sich und andere Menschen denken, verändern. Vorhandene Gendernormen, Rollenbilder und diesbezügliche Erwartungen von Familie und Gemeinschaft können einen Anpassungsdruck bei Jugendlichen hervorrufen und junge Menschen in ihrer persönlichen Entwicklung und Entfaltung beeinflussen und einschränken. Der Wunsch nach Zugehörigkeit kann zur Folge haben, dass eigene Bedürfnisse nicht wahrgenommen oder ausgelebt werden können. Gendergerechtigkeit,

das Ausleben sexueller Vielfalt und Chancengleichheit können so verhindert werden. (Siehe auch Kapitel 2 und 5)

Jugendliche loten in der Pubertät ihre Grenzen aus und erproben Verhaltensweisen, die im Erwachsenenalter handlungsbestimmend sein können. Sie machen in dieser Phase meist unterschiedliche sexuelle Erfahrungen mit sich (Selbstbefriedigung) und/oder (verschiedenen) Partner*innen. Sie streben nach Autonomie und der Möglichkeit, eigene Lebensentwürfe zu verwirklichen. Das kann sowohl lustvolle, risikofreudige als auch gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen wie das sinnliche Ausleben von Sexualität, das neugierige Erkunden des eigenen Körpers, ungeschützten Geschlechtsverkehr, übermäßigen Alkoholkonsum oder den Konsum illegaler Drogen begünstigen. Es ist daher umso bedeutender, Jugendliche in dieser Phase über Sexualität, Risiken und deren Minimierung zu informieren.

GESCHLECHTSORGANE UND SEXUELLE STIMULATION

Geschlechter können individuell sehr unterschiedlich aussehen. Es ist vor allem wichtig zu wissen, dass es nicht nur zwei Geschlechter gibt. Etwa ein Kind von 2000 wird intergeschlechtlich bzw. intersexuell geboren. Bei einigen Personen ist die Intergeschlechtlichkeit bereits bei der Geburt erkennbar, bei anderen Personen zeigt sich diese erst im Laufe der körperlichen Entwicklung. Intersexualität bedeutet, dass Geschlechtschromosomen, Geschlechtsorgane und/oder sekundäre Geschlechtsmerkmale nicht eindeutig weiblich oder männlich zugeordnet werden können. (Vgl. Magistrat der Stadt Wien 2019)

In Österreich ist es seit 2019 möglich, ein drittes Geschlecht in offiziellen Dokumenten eintragen zu lassen. Das ist auch deswegen von Bedeutung, weil bei intergeschlechtlich geborenen Kindern immer wieder geschlechtszuweisende invasive und/oder hormonelle Eingriffe vorgenommen werden, obwohl keine medizinische Notwendigkeit besteht. Es wird hier der individuellen Geschlechtsentwicklung vorgegriffen, was dem Menschenrecht der Unversehrtheit des Körpers widerspricht und für Betroffene einen Leidensdruck zur Folge haben kann. (Vgl. ebd.)

Die äußeren **weiblichen Geschlechtsorgane** heißen Vulva und bestehen aus den inneren und äußeren Venuslippen, dem Venushügel, der Klitorisspitze, dem Scheidenvorhof und dem Scheiden-/Vagina-Eingang. Die inneren weiblichen Geschlechtsorgane bestehen aus der Vagina/Scheide, den Klitorisschenkeln, der Gebärmutter, den Eileitern und den Eierstöcken. (Vgl. BMASGK 2019b)

Es ranken sich viele Mythen um das **Hymen** als Teil der inneren weiblichen Geschlechtsorgane. Dieses liegt um den Scheideneingang und sieht unterschiedlich aus. Es wird oft fälschlicherweise angenommen, dass dieses beim ersten Geschlechtsverkehr immer einreißt und so eine Blutung hervorruft. Das ist medizinisch allerdings falsch. Das Hymen „ist ein weicher Saum, der den Scheideneingang umgibt. Es kann ganz unterschiedlich aussehen ... [es] verschließt nicht den Eingang zur Scheide¹, sondern umgibt ihn nur. Viele Frauen bluten nicht beim ersten Geschlechtsverkehr. Wenn [das Hymen] ... wirklich einreißt, wird es ganz selten als schmerzhaft empfunden und es blutet nur ganz leicht.“ (ÖGF 2019) Bei der Verbreitung dieses Mythos' liegt auch die Intention der Kontrolle weiblicher Sexualität zugrunde, die einem menschenrechtsbasierten Zugang zu Sexuaufklärung und einer angestrebten Gendergleichberechtigung widerspricht.

Die äußeren **männlichen Geschlechtsorgane** bestehen sichtbar aus dem Penis (Schwellkörper, Harnröhre, Eichel und Vorhaut) und dem Hodensack (Hoden und Nebenhoden). Im Inneren befinden sich die beiden Samenleiter, zwei Bläschendrüsen, die Prostata und die beiden Cowperschen Drüsen. (Vgl. BMASGK 2019c)

Nach dem Toilettengang sollte die Vagina/Scheide von oben nach unten sauber gemacht werden, damit keine Darmbakterien in die Harnröhre gelangen, wo sie Infektionen hervorrufen können. Die inneren und äußeren Venuslippen sollen nur mit Wasser gereinigt werden, da die Verwendung von Seife oder Duschgel die Scheidenflora aus dem Gleichgewicht bringen kann, was zu Juckreiz oder Vaginalpilz führen kann. Der Penis sollte nach dem Toilettengang mit Toilettenpapier abgetupft werden, da Feuchtigkeit die Ansiedlung von Pilzen fördert. Beim Waschen sollte die Vorhaut zurückgezogen werden,

¹ Seltene Ausnahme: Hymenalatresie

Sexualitäten

um die Eichel zu säubern und so Infektionen vorzubeugen. (Vgl. Österr. Jugendinfos 2017)

Das Gehirn reagiert auf Emotionen und steuert Hormone, welche Gefühle sowie sexuelle und reproduktive Funktionen beeinflussen. Jeder Mensch hat unterschiedliche erogene Zonen durch deren Berührung sexuelle Erregung entstehen kann. Bei sexueller Erregung verändern sich Atmung, Herzfrequenz und Muskelspannung, die Haut wird berührungsempfindlicher und die Brustwarzen ziehen sich zusammen.

Die unterschiedlichen Geschlechtsorgane können wie folgt auf sexuelle Stimulation und daraus folgender Erregung reagieren:

- Die Scheide wird feucht.
- Klitoris und Venuslippen schwellen an.
- Die Beckenbodenmuskulatur spannt sich an.
- Die Schwellkörper füllen sich mit Blut.
- Der Penis wird steif.
- Die Prostata schwillt an, wodurch die Harnröhre abgedrückt wird.

Beim Orgasmus passiert – je nach organischen Gegebenheiten – folgendes:

- Rhythmische Kontraktionen von Muskeln, die die Drüsengänge von Prostata, Nebenhoden und Bläschendrüsen umgeben, gefolgt von Kontraktionen des Muskels, der die Harn-Samenröhre umgibt, treten auf. Samenzellen aus den Nebenhoden werden mit den Flüssigkeiten aus Prostata und Bläschendrüsen vermischt und als Samenerguss ausgestoßen.
- Rhythmische Kontraktionen der Gebärmutter, der Scheide und des Schließmuskels erfolgen. Die Klitoris (nicht die Vagina) ist der Teil des Körpers, der am meisten auf sexuelle Stimulation anspricht.

Menschen - ungeachtet ihrer sexuellen Identität, ihres Geschlechts oder ihres sexuellen Begehrens – können ihre Sexualität durch eine Vielzahl von sexuellen Verhaltensweisen aus- und erleben. Sexuelles Verlangen und Liebe müssen nicht gleichzeitig vorhanden sein. So kann sexuelles Verlangen mit oder ohne Liebe erlebt werden.

Die Ausdrucksmöglichkeiten von Sexualität sind vielfältig: Zärtlichkeit, Geborgenheit, Intimität, Sinnlichkeit, Lustempfinden, Leidenschaft, Erotik, das Bedürfnis nach Fürsorge, Liebe oder Fortpflanzung. Sexualität hat unterschiedliche Motivationsquellen, Ausdrucksmöglichkeiten und Sinnaspekte, die je nach Lebensabschnitt variieren können. Für Jugendliche ist es daher wichtig, zu verstehen, welche Faktoren einen Einfluss darauf haben, wie Sexualität verstanden und erlebt wird. Sexuelle Beziehungen erfordern eine gewisse Reife, setzen ein selbstsicheres Sprechen über Sexualität voraus und beruhen stets auf Einverständnis, Gegenseitigkeit und Respekt.

KEY LEARNINGS

Wissen

- Verstehen der unterschiedlichen Sinnkomponenten von Sexualität
- Gründe kennen, warum Menschen Sex haben oder keinen Sex haben
- Respekt, Gegenseitigkeit und Genuss in Bezug auf Sexualität definieren
- Sexuelle Rechte kennen
- Verstehen, wie soziale Normen und Gesetze die Einstellung der Menschen zu Sexualität und die Erfahrung von Sexualität beeinflussen
- Konzepte der Einwilligung und der sexualisierten Gewalt verstehen
- Vertraut werden mit Grundbegriffen zum Thema Sexualität

Fähigkeiten/Einstellungen

- Einstellungen zu den verschiedenen Standards für sexuelles Verhalten und sexuelles Vergnügen unter einem Genderaspekt überdenken
- Eigene Einstellung zur sexuellen Vielfalt erforschen
- Unterschiedliche Sinnaspekte von Sexualität in Verbindung mit eigenen Bedürfnissen und Erwartungen bringen
- Artikulation eigener Bedürfnisse und Respekt gegenüber den Bedürfnissen der Sexualpartner*innen
- Kommunikation der eigenen Gefühle, um gegenseitig Gesundheit, Freude und Verständnis sicherzustellen

Sexualität ist weit mehr als Geschlechtsverkehr. Sexualität ist:

- ein Grundbedürfnis des Menschen.
- eine biologische Disposition, die gesellschaftlich geformt ist.
- ein ideelles Konstrukt, da die geltenden Vorstellungen und Bedeutungen von Sexualität von Werten, Normen sowie sozioökonomischen Bedingungen einer Gesellschaft geprägt werden.

Sexualität umfasst somit körperliche, biologische, psychosoziale und emotionale Aspekte. Sie ist Teil der menschlichen Persönlichkeitsentwicklung und kann daher – in unterschiedlichen Ausformungen – ein Leben lang wirksam sein.

Neben den kulturellen, sozialen und individuellen Lebenslagen beeinflussen vor allem gesellschaftliche Wert- und Normsetzungen sowie geschlechtsspezifische Erfahrungen das Erleben von Sexualität. Sexualität umfasst verschiedene Sinnaspekte:

- Identitätsaspekt: Der positive Umgang mit Sexualität und Körperlichkeit leistet einen wesentlichen Beitrag zum Aufbau einer ICH-Identität und stärkt Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen. Das eigene ICH wird erlebt.
- Beziehungsaspekt: Sexualität schafft Nähe und vertieft Beziehungen. Sexualität als Geben und Nehmen von Nähe, Geborgenheit und Vertrauen.
- Lustaspekt: Dieser hat verschiedene Komponenten wie die Kraft spendende Möglichkeit der Sexualität, Lebensmut, Glück, Freude, sich mit anderen freuen können, intensiv leben und genießen.
- Fortpflanzungsaspekt: Dieser umfasst mehr als Fortpflanzung und wird als eine lebenspendende Kraft verstanden – sowohl generativ in eigenen Kindern als auch im übertragenen, weiteren Sinn bspw. als Kreativität oder Engagement.

SEXUELLE RECHTE UND GESELLSCHAFT

Alle Menschen haben das Recht, ihre Sexualität frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt zu leben. Sexuelle Rechte sind Menschenrechte:

- Recht auf die freie Wahl der Sexualpartner*innen
- Recht auf freie Entscheidung
- Recht alle Aspekte von Sexualität im Rahmen der erteilten Einwilligung aller Beteiligten auszuleben, auch die Suche nach Lusterfüllung
- Recht auf körperliche Autonomie frei von sexueller Gewalt und Ausbeutung
- Recht auf umfassende Information, Ausbildung und Unterstützung
- Recht sich vor ungewollter Schwangerschaft und vor Infektionen mit sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV zu schützen

Alle Menschen haben auch eine persönliche Verantwortung in Bezug auf die eigene Sexualität:

- Beachten der freien Entscheidung und Einwilligung aller Beteiligten
- Schutz der eigenen Gesundheit und der Gesundheit anderer

Ob Menschen ein durch Würde, Gleichheit, Verantwortung und gegenseitigen Respekt geprägtes, sicheres und befriedigendes Sexualeben genießen können, wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst. Durch soziale Normen, Gesetze, religiöse Gebote, den Zugang zu Bildung, familiäre Traditionen und das in den Medien gezeichnete Bild von Sexualität können sexuelle Normen je nach Genderrolle kulturbedingt variieren. Sexualität setzt stets Freiwilligkeit und Konsens voraus. Ist dies nicht gegeben, dann handelt es sich um Formen sexualisierter Gewalt. Jede*r hat das Recht eine sexuelle Erfahrung zu jedem Zeitpunkt abzulehnen.

GRÜNDE SEX ZU HABEN ODER KEINEN SEX ZU HABEN

Menschen haben aus vielen verschiedenen Gründen Sex, unter anderem:

- als Reaktion auf sexuelles Verlangen
- um Intimität, Verbundenheit und Liebe auszudrücken
- als Mittel zu einem anderen Zweck (um ein anderes Bedürfnis oder eine andere soziale Verpflichtung zu erfüllen)
- um sich fortzupflanzen

Es gibt aber ebenso viele Gründe und Situationen, in denen Menschen keinen Sex haben möchten. Vielleicht verspürt eine Person gerade keine sexuelle Lust oder entscheidet sich dazu, keinen Sex haben zu wollen. Oder eine Person verspürt Unsicherheiten mit dem eigenen Körper, der sexuellen Funktionsfähigkeit oder macht sich Sorgen über sexuell übertragbare Infektionen, HIV oder einer ungewollten Schwangerschaft.

Sexuelle Gesundheit und Fortpflanzung

Die ersten sexuellen Erfahrungen sind für die meisten Jugendlichen ein wichtiger Schritt auf dem Weg ihrer Persönlichkeitsentwicklung. Um Zufriedenheit und Lusterfüllung in diesem Zusammenhang zu ermöglichen, ist es wichtig, dass Jugendliche über relevante körperliche Prozesse und damit verbundene Risiken angstfrei informiert werden. So werden sie unterstützt, selbstbestimmte und verantwortungsbewusste Entscheidungen für ihre eigene sexuelle Gesundheit zu treffen.

KEY LEARNINGS

Wissen

- Wichtigste körperliche Prozesse in Bezug auf sexuelle Gesundheit und Fortpflanzung kennen (weiblicher Zyklus, Schwangerschaft und Geburt)
- Wissen, dass alle Menschen das Recht haben, sich vor sexuell übertragbaren Krankheiten zu schützen
- Gründe kennen, wieso Menschen keine Verhütungsmethoden benutzen, auch wenn sie nicht schwanger werden wollen
- Charakteristiken von Verhütungsmethoden, und deren Auswirkung auf STIs¹ und Schwangerschaft kennen
- Mögliche reproduktive Einschränkungen von Mann und Frau benennen
- Wissen über sichere und legale Schwangerschaftsabbrüche erwerben

Fähigkeiten/Einstellungen

- Reflektieren über Verhütungsmittel und Kondomgebrauch und wie diese ihre sexuelle Beziehung beeinflussen können, inklusive möglicher Grenzen der Methoden
- Selbständiges Ausprobieren der richtigen Kondomanwendung

VERHÜTUNGSMETHODEN

Unter Verhütungsmethoden werden jegliche Mittel verstanden, die verwendet werden, um eine Schwangerschaft zu verhindern und/oder sich vor sexuell übertragbaren

¹ STI ist die englische Abkürzung für sexually transmitted infection(s). Sie wird auch im Deutschen als Abkürzung für sexuell übertragbare Infektionen verwendet.

Infektionen (STI) zu schützen. Es gibt diverse Methoden, die ausschließlich vor einer ungewollten Schwangerschaft schützen. Und es gibt Methoden, die zusätzlich zur Schwangerschaftsverhütung auch die Übertragung von STIs verhindern. Die Verwendung von Verhütungsmitteln gibt den Benutzer*innen bessere Kontrolle über den eigenen Körper und die eigene sexuelle Gesundheit.

Eine gute Einstellung und offenes Reden über Verhütungsmethoden kann das gegenseitige Vertrauen in Paarbeziehungen stärken. Weltweit verwenden Millionen von Menschen Verhütungsmethoden. Die meisten Staaten und Menschen erkennen die Vorteile von Verhütungsmethoden und das Recht, diese zu verwenden, an. In den meisten Ländern gibt es ein großes Angebot an Aufklärungs- und Beratungsstellen für Verhütung. Es gibt jedoch auch Religionen und Kulturen, die jegliche Form der Verhütung ablehnen. Internationale Abkommen schützen die Rechte von einzelnen Menschen und Paaren, ihre eigene Fruchtbarkeit kontrollieren zu können. Die Verantwortung für Schwangerschaftsverhütung und der Schutz vor sexuellen Krankheiten sollten in Paarbeziehungen gleichberechtigt aufgeteilt werden. Jede*r kann Verantwortung übernehmen, indem vor dem Sex mit dem*der Partner*in gesprochen wird. Es geht zentral darum, Informationen zu passenden Verhütungsmitteln einzuholen, Verhütungsmittel vorab zu besorgen, Sex ohne Verhütungsmittel verweigern zu können und Kondome/Femidome richtig und konsequent zu verwenden.

Es gibt diverse Ursachen, wieso Paare Verhütungsmethoden nicht anwenden:

- Mangel an Information über geeignete Verhütungsmethoden
- Lückenhaftes Wissen über Schwangerschaftsrisiko
- Fehlendes Wissen über die Fruchtbarkeit einer Frau
- Verantwortung an den*die Partner*in abgeben
- Scham Verhütungsmittel zu besorgen (z.B. Angst einen Termin bei Gynäkolog*innen zu vereinbaren oder Kondome zu kaufen)
- Finanzielle Hürden
- Kulturelle Hindernisse (über Sexualität offen zu reden ist tabuisiert oder verboten)

- Persönliche oder religiöse Gründe (grundsätzliche Ablehnung einer Gemeinschaft, Verhütungsmethoden zu verwenden)
- Sozialer Druck, Kinder zu zeugen und zu gebären (Beweis der Zeugungsfähigkeit oder Fruchtbarkeit)
- Ungeplanter Geschlechtsverkehr (somit ohne Vorbereitung)
- Druck von dem*der Partner*in, kein Verhütungsmittel zu verwenden

VERHÜTUNGSMETHODEN IM VERGLEICH

Es muss zwischen unterschiedlichen Verhütungsmethoden unterschieden werden. Verhütungsmethoden, die vor sexuell übertragbaren Krankheiten (und Schwangerschaft) schützen. Hierbei handelt es sich um Barrieremethoden. Sie können in Drogeriemärkten, Apotheken oder Supermärkten gekauft werden (Kondom, Femidom, Lecktuch). Das Diaphragma zählt auch zu den Barrieremethoden, schützt aber nicht vor STIs. Beim Kondomkauf ist auf die Lagerung, die Prüfnummer, das Ablaufdatum und die Unversehrtheit der Verpackung zu achten. Um eine sichere Anwendung zu gewährleisten, lohnt es sich diese im Vorfeld zu üben.

Folgende Verhütungsmethoden, die (nur) eine Schwangerschaft verhindern, können ausschließlich von Frauen verwendet werden: Zum einen gibt es die hormonellen Verhütungsmethoden wie die Anti-Baby-Pille, den Hormonring, das Hormonstäbchen, die 3-Monatsspritze, das Hormonpflaster und die Hormonspirale. Zum anderen gibt es hormonfreie Methoden wie die Kupfer- oder Goldspirale (-kette, -kugel), die von Gynäkolog*innen in die Gebärmutter eingesetzt werden und so vor einer Schwangerschaft schützen. Es gibt nicht die *eine* perfekte Verhütungsmethode – jede Methode hat Vor- und Nachteile in Hinblick auf die individuelle Lebenssituation:

- Nur das Kondom, das Femidom und das Lecktuch schützen vor STIs.
- Einige hormonelle Verhütungsmethoden können die sexuelle Lust und das physische und psychische Wohlbefinden beeinflussen.
- Die Barrieremethoden sind leichter in der Anschaffung, andere benötigen einen vorherigen Besuch bei Arzt oder Ärzt*in und sind verschreibungspflichtig.

- Die Methoden unterscheiden sich in ihrer Wirksamkeit, eine Schwangerschaft zu verhindern (siehe Pearl Index²).
- Diverse Verhütungsmethoden bergen Risiken und Nebenwirkungen.
- Die Methoden unterscheiden sich hinsichtlich Kosten und Erhältlichkeit.
- Oft müssen diverse Methoden ausprobiert werden, bis die jeweils individuell passendste Methode gefunden wird.

Bei der symptothermalen Methode beobachten Frauen ihren Menstruationszyklus, indem sie ihre Basaltemperatur messen und die Qualität des Zervixschleims bestimmen, um herauszufinden, wann ihre fruchtbaren Tage sind. Diese Methode braucht jedoch Zeit und muss verantwortungsbewusst durchgeführt werden. Bei unregelmäßigen Zyklen oder Veränderungen des Zyklus durch Einwirkungen wie unregelmäßiger Schlafrythmus, Alkoholkonsum oder Krankheit, ist die Methode sehr unsicher.

Sterilisation zählt zu den permanenten Verhütungsmethoden. Die Eileiter der Frau werden undurchlässig für die Eizellen gemacht. Bei einer Vasektomie werden die Samenleiter des Mannes für die Spermien undurchlässig gemacht. Eine Vasektomie kann in manchen Fällen reversibel sein. Das Mindestalter liegt bei beiden Eingriffen bei 25 Jahren.

Die sogenannte Pille danach verschiebt den Eisprung um etwa eine Woche nach hinten und kann daher in Notsituationen bis zu 72 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr von der Frau genommen werden. Sie zählt aber nicht zu den eigentlichen Verhütungsmethoden, da sie nur im Notfall genommen werden darf. Erhältlich ist diese rezeptfrei in Apotheken.

² Der Pearl-Index gibt Auskunft über die Sicherheit zur Schwangerschaftsverhütung einzelner Verhütungsmittel. Er zeigt an, wie viele Frauen von 100 ungewollt schwanger werden, wenn sie ein Jahr lang eine bestimmte Verhütungsmethode anwenden. (Vgl. BMASGK 2019e)

Der Pearl Index gibt allerdings keine Auskunft über den Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen. Eine Gesamtübersicht über Verhütungsmittel und deren Anwendung findet sich bspw. in der Broschüre der Stadt Wien „Wir haben Lust darauf - aber sicher! Verhütung im Überblick“ (2017:34f), die auch online zum Download zur Verfügung steht.

DER WEIBLICHE ZYKLUS: SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT

Der Zyklus beginnt am ersten Tag der Monatsblutung (auch Regel oder Menstruation genannt), endet am Tag vor der nächsten Blutung und dauert im Durchschnitt 24 bis 36 Tage. Die Regel dauert meist vier bis sechs Tage. Im Eierstock reifen mehrere Eibläschen heran, ungefähr in der Mitte des Zyklus kommt es zum Eisprung des am besten entwickelten Eibläschens. Die Eizelle lebt einen Tag. Wird sie von einer Samenzelle befruchtet und nistet sie sich in der Gebärmutter ein, ist das der Beginn einer Schwangerschaft. Da Spermien im Körper der Frau zwei bis fünf Tage (unter Umständen sogar bis zu sieben Tage) überleben können, ist es möglich schwanger zu werden, auch wenn der Geschlechtsverkehr vor dem Eisprung stattgefunden hat. Wird die Eizelle nicht befruchtet, löst sie sich nach einem Tag auf und 12 bis 14 Tage später kommt es zur Blutung. Die Zeitspanne bis zum Eisprung kann unterschiedlich lang sein, die Zeitspanne vom Eisprung bis zur nächsten Monatsblutung ist immer gleich lang (12 bis 14 Tage). In einem kurzen Zyklus kann die Frau somit auch während der Monatsblutung schwanger werden. Da bei vielen Frauen die Dauer des Zyklus von Monat zu Monat unterschiedlich sein kann, ist es oft nicht einfach, die fruchtbaren Tage genau zu bestimmen.

Am häufigsten kommt eine Schwangerschaft durch heterosexuellen Geschlechtsverkehr zustande. Es gibt allerdings auch Paare, die auf diesem Weg keine Kinder zeugen können oder wollen, und eine Vielzahl anderer Familienmodelle – ob in schwulen, lesbischen oder anderen Beziehungen – in denen Kinder aufwachsen können. Hierbei kann künstliche Befruchtung oder eine Adoption eine alternative Möglichkeit darstellen. Eine Schwangerschaft dauert durchschnittlich 40 Wochen und endet mit der Geburt des Kindes. Bei der natürlichen Geburt wird das Kind durch die Vagina/Scheide zur Welt gebracht, bei einem Kaiserschnitt wird durch eine Operation der Unterleib und die Gebärmutter der Mutter geöffnet und das Kind zur Welt gebracht.

Sexuelle Gesundheit und sexuell übertragbare Krankheiten

Jugendliche befinden sich während der Pubertät in einer Phase des Suchens, Sich-Orientierens und Erforschens ihrer sexuellen Bedürfnisse und Neigungen (s. auch Kapitel 1 und 2). So aufregend und erfüllend erste sexuelle Begegnungen in diesem Alter auch sein können, werden sie oft von Stress, Unwissen und Unsicherheit begleitet. Unwissenheit im Bereich der Sexualität führt oftmals zu unbefriedigenden und belastenden Erlebnissen und steht der Entfaltung von Lust und Genuss im Wege. Jugendliche haben ein Recht auf sachlich fundierte, nicht moralisierende und nicht angstausslösende Informationen zu sexueller Gesundheit und Safer Sex. Eine offene, nicht tabuisierende Thematisierung von sexuell übertragbaren Infektionen (STI), HIV und AIDS, Zwang und Grenzüberschreitungen ergänzt das Bild von Sexualität und fördert so die Selbstbestimmung junger Menschen.

KEY LEARNINGS

Wissen

- Kennenlernen der Angebote und Arbeitsschwerpunkte der AIDS-Hilfen
- Begriffserklärung und Unterscheidung von HIV und AIDS sowie deren Auswirkungen auf das menschliche Immunsystem mit und ohne Therapie
- Blick in andere Länder: HIV als weltweites Problem
- Wichtigste STIs, deren Symptome und Behandlungsmöglichkeiten
- Schutz vor HIV und STI: Information über Impfmöglichkeiten und Kennenlernen der Safer Sex Regeln mit Kondomanwendung
- Warum, wo und wann macht es Sinn einen HIV- oder STI-Test zu machen
- Information über Zugang zu Beratungs- und medizinischen Leistungen

Fähigkeiten/Einstellungen*

- Förderung der Fähigkeit über intime, sensible, wenn nötig auch negative Aspekte von Sexualität zu sprechen
- Fähigkeit, Risikosituationen richtig einzuschätzen und Verantwortung gegenüber dem*der Partner*in und gegenüber sich selbst zu übernehmen
- Reflexion über persönliche Einstellung zu Schutzmöglichkeiten und mögliche situative Barrieren und Hindernisse

- Senkung der Hemmschwelle bei Auftreten von Symptomen oder nach einer Risikosituation eine Beratungsstelle oder eine*n Ärzt*in aufzusuchen
- Nachdenken über die Unsicherheit und die Verantwortung von Personen, ihre*n Partner*in über ihre STIs und ihren HIV-Status zu informieren
- Richtige Kondomanwendung kann durch das Verteilen von Kondomen individuell geübt werden

Sexuelle Wünsche und Bedürfnisse ändern sich im Laufe des Lebens, Sexualität ist nie ganz fertig entwickelt (s. auch Kapitel 2). Wenn man lernt, die eigenen Bedürfnisse und Grenzen wahrzunehmen, fällt es auch leichter, die des Gegenübers zu beachten und darüber zu sprechen. Wenn man gut über Risiken und Schutzmöglichkeiten informiert ist und die Safer Sex-Regeln kennt und praktiziert, können sexuelle Begegnungen wesentlich stressfreier und lustvoller verlaufen.

HUMANES IMMUNSCHWÄCHE VIRUS - WAS IST HIV UND WAS IST AIDS?

HIV steht für Human Immunodeficiency Virus (menschliches Immunschwächevirus). Es handelt sich um ein sogenanntes Retrovirus, welches ausschließlich bei Menschen vorkommt und auch nur zwischen Menschen übertragen werden kann. Eine unbehandelte HIV-Infektion schwächt die Abwehrkräfte des menschlichen Körpers und schädigt die Organe.

AIDS steht für Acquired Immune Deficiency Syndrome (erworbenes Immunschwächesyndrom). AIDS tritt in Folge einer unbehandelten HIV-Infektion auf. Durch das geschwächte Immunsystem kann der Körper eindringende Krankheitserreger wie Bakterien, Pilze oder Viren nicht mehr bekämpfen. Lebensbedrohliche Erkrankungen treten auf. Man spricht dann von AIDS-definierenden Erkrankungen oder opportunistischen Infektionen. Ohne HIV-Therapie dauert es mehrere Jahre, bis nach dem Infektionsereignis das Immunsystem so stark geschwächt ist, dass man von AIDS spricht.

HIV muss heute nicht mehr zu AIDS führen. Das heißt, dass Menschen, deren HIV-Infektion frühzeitig diagnostiziert und therapiert wird, gute Chancen auf ein normales Lebensalter bei guter Lebensqualität haben. Die Medikamente können die Vermehrung von HIV im Körper unterdrücken, und zwar so stark, dass HIV nach einiger Zeit im Blut nicht mehr nachweisbar ist. Das Virus schädigt den Körper dann kaum noch und kann auch nicht mehr weitergegeben werden. (N=N: NICHT NACHWEISBAR = NICHT ÜBERTRAGBAR) Ganz aus dem Körper entfernen lässt sich HIV allerdings nicht. Eine Heilung ist also (noch) nicht möglich. HIV-Infektionen können individuell unterschiedlich verlaufen. In der Medizin wird die Infektion oft in drei Stadien eingeteilt:

- Primäre oder akute HIV-Infektion: Zwei bis vier Wochen nach einer frischen Infektion ist die Viruslast im Körper besonders hoch, weil sich das Virus stark vermehrt. Eine Weitergabe ist dann leichter möglich. In dieser Phase finden die häufigsten HIV-Übertragungen statt, da die meisten Menschen zu diesem Zeitpunkt noch nichts von ihrer Infektion wissen. Grippeartige Symptome (z.B. Lymphknotenschwellung, Fieber, Ausschläge) können, müssen aber nicht auftreten.
- Latenzphase: Kann sich bei einer unbehandelten HIV-Infektion über mehrere Jahre erstrecken und verläuft oft symptomlos. Der Körper versucht das HI-Virus unter Kontrolle zu halten, wird aber immer mehr geschwächt. Die Viruslast steigt wieder an.
- Symptomatisches Stadium mit dem Vollbild AIDS. AIDS kommt in Ländern mit guter Gesundheitsversorgung heute immer seltener vor.

ÜBERTRAGUNGSWEGE VON HIV

HIV ist ein vergleichsweise schwer übertragbares Virus. Wenn man die Übertragungswege kennt, kann man sich gut davor schützen. Die meisten Übertragungen passieren aufgrund ungeschützten Geschlechtsverkehrs (über 90%) und intravenösem Drogenkonsum. Bei einer Übertragung muss eine ausreichende Menge infektiöser Körperflüssigkeit über eine geeignete Eintrittspforte in den Körper gelangen. Im normalen Alltag erfolgt in der Regel keine Übertragung.

Mögliche infektiöse Körperflüssigkeiten sind Blut, Sperma, Scheidenflüssigkeit, Flüssigkeitsfilm auf der Schleimhaut des Darms, Muttermilch, Liquor oder Lusttropfen³.

Mögliche Eintrittspforten sind Anal-, Scheiden-, Mundschleimhäute und Schleimhäute am Penis (Eichel, innere Vorhaut, Vorhautbändchen, Harnröhreneingang), offene Wunden, Blut-zu-Blut-Kontakt oder Augen-/Nasenschleimhaut⁴.

Übertragungswege:

- Ungeschützter Analverkehr: Sexpraktik mit sehr hohem Risiko für eine HIV-Übertragung. Die Schleimhaut des Enddarms ist sehr empfindlich, und beim Sex kann es leicht zu kleinen Verletzungen kommen.
- Ungeschützter vaginaler Verkehr: Sexpraktik mit sehr hohem Risiko für eine HIV-Übertragung. Besonders infektionsgefährdet sind Frauen während der Menstruation.
- Ungeschützter Oralverkehr: Ein geringes Risiko besteht, wenn Samenflüssigkeit oder Menstruationsblut in den Mund gelangen, nicht jedoch bei Lusttropfen und Scheidenflüssigkeit.
- Intravenöser Drogenkonsum: Wenn eine Spritze gemeinsam benützt wird.
- Stillen, Geburt: Bei bekannter HIV-Infektion der Mutter kann das Risiko einer Virusübertragung durch eine wirksame Therapie auf das Kind in fast allen Fällen verhindert werden. (Ohne Therapie würde das Risiko bei über 20 Prozent liegen.)
- Unfälle, erste Hilfe: Idealerweise werden bei der Versorgung Einmalhandschuhe und Beatmungstuch getragen. Ohne eigene Verletzung (Blut-zu-Blut-Kontakt) oder Blut-zu-Schleimhaut-Kontakt entsteht kein Risiko bei der Wundversorgung.

³ Lusttropfen sind theoretisch infektiöse Flüssigkeiten, in der Realität ist dies aber nicht beobachtbar.

⁴ Augen- und Nasenschleimhaut stellen theoretisch Eintrittspforten dar, in der Realität ist dies aber nicht beobachtbar.

Keine Übertragungswege:

- Keine Übertragung über: Speichel, Tränen, Urin, Schweiß, Kot oder Erbrochenes.
- Keine Übertragung im Alltag: beim Küssen, Umarmen, Händehalten, Anniesen, Zusammenwohnen und Arbeiten mit Menschen mit HIV, Betreuen und Pflegen von Menschen mit HIV, Tätowieren und Piercen (sofern unter hygienischen Bedingungen gearbeitet wird), durch Tiere oder Insektenstiche, in Schwimmbädern, bei Ärzt*innenbesuchen etc.

SCHUTZMÖGLICHKEITEN VOR HIV

Safer Sex schützt vor HIV und senkt das Risiko, sich mit einer anderen sexuell übertragbaren Krankheit anzustecken. Kondome und Femidome beim Geschlechtsverkehr sorgen dafür, dass HIV nicht auf Schleimhäute und in den Körper gelangt. Beim Oralverkehr sollte kein Sperma oder Blut in den Mund gelangen. Besonders beim Analverkehr ist eine großzügige Verwendung eines fettfreien Gleitgels wichtig, sonst kann das Kondom leicht reißen.

Weitere Möglichkeiten sich beim Sex vor HIV zu schützen, sind:

- Schutz durch Therapie: Eine wirksame HIV-Therapie verringert die Viruslast im Körper soweit, dass eine Übertragung selbst bei sexuellen Kontakten ohne Kondom, Femidom oder Lecktuch auszuschließen ist.
- PrEP: Menschen mit einem erhöhten HIV-Ansteckungsrisiko können vorbeugend HIV-Medikamente einnehmen, die das Risiko einer Ansteckung erheblich reduzieren. Diese erfolgt unter medizinischer Begleitung durch Ärzt*innen.
- Bilanztest: Beide Partner*innen machen einen HIV-Test. Sind beide HIV-negativ und haben keinen Sex mit anderen Partner*innen, können sie auf Kondome verzichten.

Am besten lässt sich eine Infektion mit HIV vermeiden, wenn man gut über Risiken und Schutzmöglichkeiten informiert ist und mit dem*der Partner*in offen darüber spricht. Kondome schützen, doch in ihrer Anwendung gibt es einiges zu beachten. Hierbei kann es sehr hilfreich sein, in aller Ruhe die Kondombenutzung vorerst allein zu üben. Denn je sicherer man in der Anwendung ist, umso zuverlässiger ist der Schutz.

HIV – EIN WELTWEITES PROBLEM

Zurzeit leben ca. 37,9 Millionen Menschen weltweit mit dem HI-Virus, davon die meisten in Ländern mit einem niedrigeren Lebensstandard. Armut, fehlender Zugang zu Informationen, fehlende Zukunftsperspektiven, unzureichende Gesundheitsversorgung, Menschenrechtsverletzungen, Ausgrenzung und Diskriminierung bestimmter Bevölkerungsgruppen sind die Hauptgründe. UNAIDS zielt mit der 95-95-95-0 Strategie auf die Beendigung der AIDS-Epidemie bis zum Jahr 2030 ab. Das Ziel ist, dass bis 2030 95% der Menschen, die mit HIV leben, ihren Status kennen. 95% jener, die ihren Status kennen, in Therapie sind und 95% der Therapierten unter der Nachweisgrenze sind und 0% aufgrund ihrer Infektion diskriminiert werden. (Vgl. UNAIDS 2019)

ANDERE SEXUELL ÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN

Eine sexuell übertragbare Krankheit kann jede*r bekommen. Sie wird meistens durch Bakterien, Viren oder Parasiten übertragen. Die häufigsten bakteriellen STIs sind Chlamydien, Tripper (Gonorrhoe) und Syphilis (Lues). Die häufigsten viralen STIs sind – neben HIV – Hepatitis, Herpes, HPV⁵ (Feigwarzen/Kondylome). Viele STIs führen zu ähnlichen Krankheitssymptomen, Infektionen können aber auch beschwerdefrei verlaufen. Bei folgenden Symptomen sollte man eine*n Fachärzt*in aufsuchen: z.B. bei Juckreiz, Hautveränderungen (Rötungen, kleine offene Wunden, Blasen, Knötchen), Warzen im Genitalbereich, übelriechendem Ausfluss, Brennen beim Urinieren, Zwischenblutungen, Schmerzen im Unterbauch oder geschwollenen Lymphknoten. (Vgl. AIDS-Hilfen Österreichs 2017)

ÜBERTRAGUNGSWEGE ANDERER SEXUELL ÜBERTRAGBARER KRANKHEITEN

- Genitale Chlamydien: Die Bakterien gehören zu den häufigsten STI und werden über Vaginal-, Anal- oder Oralverkehr und über Schleimhautkontakte übertragen. In den meisten Fällen verläuft die Infektion symptomlos. Unbehandelt kann sie zu

⁵ Eine Infektion mit HPV ist sehr häufig. Genitale HP-Viren werden in Niedrigrisiko- und Hochrisikotypen eingeteilt. Sie können zu harmlosen Warzen im Genitalbereich führen aber auch schwerwiegende Tumorerkrankungen im Anal- und Genitalbereich verursachen.

Unfruchtbarkeit führen. Sie ist gut mit Antibiotika heilbar.

- Gonorrhoe (Tripper): Diese bakterielle Infektion ist sehr ansteckend. Sie wird durch Vaginal-, Anal- und Oralverkehr, durch Schleimhautkontakt, aber auch über Hände oder (geteiltes) Sexspielzeug übertragen. Sie ist gut mit Antibiotika heilbar.
- Humanes Papilloma Virus (HPV): Es findet sich in Hautschuppen. Über kleinste Verletzungen der Haut oder Schleimhaut gelangen die Viren in den Körper.
- Syphilis: Die bakterielle Infektion wird durch Vaginal-, Anal-, Oralverkehr, aber auch über Kontakt mit infektiösen Sekreten oder kleinen nässenden Hautveränderungen, welche durch die Infektion entstehen, übertragen. Sie verläuft in mehreren Phasen. Unbehandelt befällt sie in der Spätphase Organe, Knochen und das Nervensystem. Eine Antibiotika-Therapie ist daher essenziell.
- Hepatitis: Diese Leberentzündung wird durch Hepatitis-Viren verursacht. Hepatitis A-Viren werden meistens als Schmierinfektion oder über verschmutzte Lebensmittel übertragen. Bei Oral- oder Anal-Kontakt ist auch eine sexuelle Übertragung möglich. Sie heilt selbständig wieder aus. Hepatitis B-Viren werden hauptsächlich über Geschlechtsverkehr und Blutkontakt übertragen. Etwa 90% der Infektionen heilen selbständig aus. Eine ausgeheilte Hepatitis A und B hinterlässt eine lebenslange Immunität. Hepatitis C-Viren werden ausschließlich über Blut übertragen, daher erfolgen die meisten Infektionen über gemeinsam verwendete Utensilien beim Drogengebrauch. Sexuelle Übertragungen sind vor allem bei Sexualpraktiken mit Verletzungsrisiken möglich. Das Virus kann mittlerweile durch Therapie geheilt werden.

(Vgl. AHÖ 2019; BMASGK 2019d)

SCHUTZMÖGLICHKEITEN VOR SEXUELL ÜBERTRAGBAREN KRANKHEITEN

Geschlechtsverkehr mit Kondom, Femidom oder Lecktuch kann das Risiko einer Ansteckung mit einer STI senken, gegen einige HPV-Stämme und Hepatitis A und B gibt es eine Schutzimpfung. Wenn man bereits eine STI hat, erhöht dies das Risiko sich mit HIV zu infizieren.

WAS TUN, WENN ES DENNOCH EINMAL SCHIEFGEHT?

Jeder Mensch hat das Recht, sich vor HIV und sexuell übertragbaren Infektionen zu schützen und Schutz einzufordern und sollte dies nicht der Fall sein, ungeschützten Geschlechtsverkehr abzulehnen. Obwohl man gute Vorsätze hat und sich bei Safer Sex auskennt, kann es doch passieren, dass etwas schiefgeht. Das Kondom kann reißen oder man hat keines dabei. Man hat Angst oder ist zu schüchtern, Schutz von dem oder von der Partner*in einzufordern. Am besten bereitet man sich emotional und gedanklich auf solche Situationen vor.

Wenn ein Kondom reißt, sollte der Penis rausgezogen und mit Wasser sanft abgespült werden. Wenn beim Oralverkehr Sperma oder Blut in den Mund gelangt, sollte man, wenn es sich im vorderen Rachen befindet, ausspucken und mit Wasser nachspülen. Wenn das Sperma sich bereits im hinteren Rachen befindet, ist es ratsam es zu schlucken. Wenn eine Kondompanne mit jemandem passiert, der HIV-positiv und nicht unter der Nachweisgrenze ist oder dessen HIV-Status man nicht kennt, sollte man so schnell wie möglich die Notfallambulanz eines Krankenhauses aufsuchen und sich zu Möglichkeit und Notwendigkeit einer PEP (Post-Expositions-Prophylaxe) beraten lassen.

TESTS AUF HIV UND STI

Jede*r kann selbst entscheiden, ob er*sie einen HIV Test machen lassen möchte oder nicht. Gründe dafür gibt es viele: Nach einem Risikokontakt, weil man eine neue Beziehung eingegangen ist und den Status des Partners* oder der Partnerin* nicht kennt, wenn man plant schwanger zu werden oder schwanger ist, wenn man sexuell sehr aktiv ist und Verantwortung gegenüber sich und seinen Sexualpartner*innen übernehmen möchte. Für Menschen mit häufig wechselnden Sexualpartner*innen können regelmäßige Tests auf STIs sinnvoll sein, um eine Infektion früh zu erkennen und behandeln zu können. Im Fall einer Diagnose ist es wichtig, auch Sexualpartner*innen zu informieren, damit diese sich auch testen und gegebenenfalls behandeln lassen können. (Vgl. AHÖ 2019)

Wenn man glaubt sich mit HIV oder einer STI angesteckt zu haben, ist es meist sehr hilfreich mit einem*r Expert*in* darüber zu sprechen. Oft ist das Risiko gar nicht so groß wie man subjektiv glaubt. Ein Gespräch und, im Falle eines Risikos, ein Test kann Klarheit schaffen. Es gibt unterschiedliche HIV Tests, die sich in Anwendung, Durchführung und dem diagnostischen Fenster unterscheiden:

- **HIV-Labor-Test**
- **HIV-Schnell-Test**
- **HIV-Selbst-Test**
- **HIV-Bestätigungstest** (Western Blot)
- **PCR-Test** (Polymerase Chain Reaction)

Ausführliche Informationen zu den einzelnen Testverfahren finden sich auf den Webseiten der einzelnen AIDS-Hilfen. Die AIDS-Hilfen stehen in den jeweiligen Bundesländern für persönliche und telefonische Fragen rund um die einzelnen Testverfahren ebenfalls zur Verfügung. (Vgl. AIDS-Hilfen Österreichs 2018)

Gender

Das Aufzeigen und Hinterfragen vorherrschender binären Geschlechterrollen und -normen soll Jugendliche in einer kritischen Auseinandersetzung bestärken. Ziel eines gendersensiblen Zugangs ist, Menschen beim Entwurf ihrer individuellen sexuellen Identität und/oder Orientierung zu begleiten. (Vgl. Sielert 2004) Gendernormen können Einfluss auf die sexuelle Gesundheit und das physische und psychische Wohlbefinden nehmen. Besonders für Jugendliche ist daher eine kritische Auseinandersetzung mit vorhandenen Gendernormen und Gesellschaftsstrukturen wichtig, um Empowerment und Selbstbestimmung in der Entwicklung der eigenen sexuellen Identität und Orientierung zu ermöglichen und zu fördern.

KEY LEARNINGS

Wissen

- Zentrale Begriffe wie „gender“ und „sex“ voneinander abgrenzen können
- Begrifflichkeiten zu sexuellen Identitäten und Orientierungen kennen
- Wissen über welche gesellschaftlichen Strukturen Genderrollen tradiert werden
- Einfluss tradierter Genderrollen auf das eigene Körperbild und viele andere Lebensbereiche
- Auswirkungen der Genderrolle auf die sexuelle Gesundheit kennen
- Toleranz und Gleichberechtigung als wichtige Werte unserer freiheitlichen Demokratie

Fähigkeiten/Einstellungen

- Verstehen, dass geschlechtsspezifische Normen Einfluss auf das Wohlbefinden mit dem eigenen Körper, mit der eigenen sexuellen Identität und Orientierung haben
- Einfluss der geschlechtsspezifischen Sozialisation auf das Selbstwertgefühl, die Selbstbehauptung und die eigene Entwicklung
- Kritisches Hinterfragen von Zweigeschlechtlichkeit
- Kritisches Hinterfragen des eigenen Verständnisses von Genderrollen
- Empowerment zu einer geschlechterunabhängigen Selbstdefinition, die der tatsächlichen Persönlichkeit junger Menschen entspricht

Sexualität ist ein zentraler Aspekt der menschlichen Persönlichkeitsentwicklung und umfasst neben Erotik, Lust, Intimität und Reproduktion auch Sex und Gender, die sexuelle Identität und die sexuelle Orientierung (vgl. Hochschule Merseburg 2018:8). Die sexuelle Identität kann dabei als Überbegriff verstanden werden und ist auf das Individuum bezogen. Sie beschreibt die Selbstdefinition und setzt sich aus verschiedenen Teilen zusammen: dem biologischen Geschlecht (sex), dem sozialen Geschlecht (gender) und der sexuellen Orientierung. Das biologische Geschlecht bezieht sich dabei auf die biologischen Geschlechtsmerkmale einer Person. Beim sozialen Geschlecht geht es hingegen nicht primär um die wahrnehmbaren Merkmale einer Person, sondern auch um die soziale und gesellschaftliche Rolle, die eine Person einnimmt oder die ihr – aufgrund ihrer Äußerlichkeiten – zugeschrieben wird. (Vgl. Pro Familia o.A.) Bei der Unterscheidung in biologisches und soziales Geschlecht ist zentral, dass Geschlechtlichkeit nicht als essenziell, respektive naturgegeben, sondern als prozesshaft in sozialen, gesellschaftlichen und kulturellen Zusammenhängen und Interaktionen konstruiert verstanden wird. Dadurch wird diese auch veränder- und dekonstruierbar. (Vgl. BMBWF 2016; Genderplanet 2017)

Trotz einer beobachtbaren Pluralisierung von Lebens- und Liebensweisen in der Gesellschaft zählen Menschen, die sich selbst als lesbisch, schwul, bisexuell, transgender, intersexuell, queer oder nicht-binär (LSBTIQ+) identifizieren, zu den marginalisierten und/oder exkludierten Gesellschaftsgruppen. Das liegt auch daran, dass sie aufgrund ihrer Selbstdefinition oder der Gender-Zuschreibungen von außen vermehrt von Stigma, Gewalt und Diskriminierung betroffen sind. (Vgl. Plan International 2019)

Wir leben nach wie vor in einer heteronormativ geprägten Gesellschaft, in der eine heterosexuelle Lebens- und Liebensweise als normativ angenommen wird. Die binäre Geschlechterteilung beginnt in den meisten Fällen bereits nach der Geburt. Die Genderidentität wird dabei anhand von körperlich-biologischen Geschlechtsmerkmalen festgestellt und in der Regel in männlich oder weiblich eingeteilt. Mit der Namensgebung wird das Geschlecht des Kindes nach außen hin deklariert. Diese binäre Einteilung kann auch des Weiteren über die Kleidung und deren Farbe, die Auswahl der Spielsachen, das erwartete Verhalten, zugeschriebene Eigenschaften u.v.m. zusätzlich manifestiert

werden. Normative Konstrukte von Weiblichkeit und Feminin-Sein sowie Männlichkeit und Maskulin-Sein, werden über das soziale Umfeld an Kinder und Jugendliche weitergeben. Gelebte Gendernormen in der Familie, im Kindergarten und in der Schule beeinflussen die Lebensrealität von Kindern und Jugendlichen. Gesellschaftliche Erwartungshaltungen und sozialer Anpassungsdruck gewissen Gendernormen entsprechen zu müssen, um ein akzeptierter Teil der Gesellschaft zu sein, können einen Leidensdruck erzeugen. Vor allem während der Pubertät und der Adoleszenz vergrößert sich der Druck, den kulturell vorgegebenen Genderrollen zu entsprechen. Diesbezügliche gesellschaftliche Zuschreibungen beeinflussen den Selbstwert, das Körperbewusstsein und haben somit Auswirkung auf die Gesundheit und das sexuelle (Er-)Leben. Solche Erfahrungen sind trotz kultureller Unterschiede bei Jugendlichen weltweit zu beobachten.

Für die Entwicklung zu einer selbstbestimmten Sexualität, zu einer individuellen sexuellen Identität und Orientierung ist es essenziell, dass Jugendliche selbstbestimmt und ohne Druck, Zwang oder Gewalt über ihren Körper bestimmen können. Unter dieser Prämisse wird das Selbstvertrauen, die Selbstbestimmung, das Gefühl von Sicherheit und die (sexuelle) Gesundheit gestärkt. Dabei ist es wichtig, dass professionelle empathische Pädagog*innen Lern- und Erfahrungsräume bereitstellen, in denen binäre Zuordnungen hinterfragt und die Vielfalt an sexuellen Identitäten und Orientierungen thematisiert und normalisiert werden können.

Kommunikations- und Entscheidungsfindungskompetenzen

Damit Menschen gut über ein Thema reden können, brauchen sie verschiedene Kompetenzen, die sie befähigen, Dinge zu benennen, zur Sprache zu bringen und zu erklären. Und es braucht gleichermaßen die Fähigkeit, jemandem zuhören zu können und etwas so zu verstehen, wie es das Gegenüber gemeint hat. Die Stimme und der Ausdruck, wie jemand spricht, sind genauso wichtig, wie die Worte, die jemand verwendet. Es ist relevant, ob man mit Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen spricht und aus welcher sozialen Schicht diese kommen. Oft ist es sogar entscheidend, welche Geschlechtsidentität der*die Sprecher*in hat und ob das Publikum eine homogene oder heterogene Gruppe ist. Eine weitere wichtige Komponente ist der Inhalt des Gesagten und was die Zuhörer*innen darüber schon wissen, wissen wollen und bereit sind, dazuzulernen.

KEY LEARNINGS

- Gute Kommunikation ist lernbar.
- Gute Kommunikation wirkt sich positiv auf Beziehungen aus und kann das gegenseitige Vertrauen stärken.
- Gute Kommunikation klärt Erwartungen und setzt Grenzen.
- Gute Kommunikation hilft beim Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten und vor ungewollter Schwangerschaft.
- Gute Kommunikation ist immens wichtig um eine wertschätzende, für beide Seiten befriedigende Partner*innenschaft zu leben und Konflikte gewaltfrei zu lösen.

Dies gilt für alle Lebensbereiche, nicht nur für Liebe und Sexualität. Nachhaltige Kommunikation setzt voraus, dass man über Wissen und Fähigkeiten verfügt, die sich positiv auf ein Gespräch auswirken. Außerdem können so Verhaltensweisen abgebaut werden, die eine klare Kommunikation behindern können. Die Fähigkeit klar über intime Wünsche und deren Umsetzung zu sprechen ist genauso wichtig, wie die klare Kommunikation über den Schutz vor Krankheiten und ungewollter Schwangerschaft.

Außerdem ist es genau so wichtig, über den eigenen Entwicklungsstand und die eigenen Bedürfnisse zu reflektieren, wie über die Bedürfnisse des*der Partner*in Bescheid zu wissen. Hier ist es hilfreich zu wissen, dass es eben nicht jedem*r gleich leicht fällt über sichere, respekt- und lustvolle Sexualität zu sprechen und darüber, ob Intimität vom Gegenüber überhaupt gewollt wird oder eben (noch) nicht.

ZUR SACHE KOMMUNIKATION

Ein aktives und wertfreies Zuhören zeichnet sich durch folgende Charakteristika aus:

- Versuchen, das Gegenüber (auch emotional) zu verstehen.
- Positive Verstärker einsetzen: „Ich kann dich verstehen“, „Ich kenne dieses Gefühl“, ...
- Wenn möglich: Augenkontakt aufnehmen, lächeln.
- Im Zweifel nachfragen, bis man den Punkt versteht.
- Rückversichern: „Habe ich richtig verstanden, dass....“

Bestimmte Verhaltensweisen in einem Gespräch können die Kommunikation verbessern oder behindern:

förderndes Verhalten	hinderliches Verhalten
Gefühle und Wünsche klar benennen	Den*die andere*n unterbrechen
Sätze mit „Ich finde / Ich fühle / Ich mag / Ich mag nicht“ beginnen	Kritisieren oder vorverurteilen
Andere Gefühle und Meinungen akzeptieren	Kritisieren oder vorverurteilen
Konzentriert sein	Nicht bei der Sache/abgelenkt sein

ZUR SACHE DER ENTSCHEIDUNGSFINDUNG

Entscheidungen treffen zu können, ist eine wichtige Fähigkeit im Leben eines Erwachsenen bzw. eines Heranwachsenden. Dies zu lernen ist oft nicht einfach. Es gibt aber einige Schritte, die auf dem Weg zur eigenen Entscheidung helfen können:

- Alle Möglichkeiten überdenken – im Gespräch mit anderen werden einem*r vielleicht Optionen aufgezeigt, an die man bisher (noch) nicht gedacht hat.
- Vor- und Nachteile der Möglichkeiten benennen – für sich und für sein*ihr* Gegenüber.
- Wenn immer nötig oder angebracht, sollte man Informationen und Rat von Vertrauenspersonen einholen.
- Eine vorläufige Entscheidung treffen – könnte man diese leicht wieder ändern?
- Die Entscheidung überdenken oder festigen.

Wenn die Entscheidung einmal getroffen ist, geht es darum, sie auch umzusetzen. Auch hier gibt es wieder einige Punkte zu beachten:

- Welche Hürden sind bei der Umsetzung zu überwinden?
- Wen kann ich in meine Entscheidung einweihen und wann ist der beste Zeitpunkt dazu?
- Die Mitteilung meiner Entscheidung gegebenenfalls üben.
- Überlegen, welche Vertrauensperson mir den Rücken stärken könnte.
- Wenn die Hürden zu groß sind oder andere Gründe die Umsetzung erschweren, ist die Entscheidung noch einmal zu überdenken oder ein anderer Plan zu entwickeln.

Antidiskriminierung

Viele Menschen sind im Laufe ihres Lebens von Stigmatisierung und Diskriminierung betroffen, sei es aufgrund ihres Alters, ihres Geschlechts, ihrer sexuellen Orientierung, ihrer ethnischen Zugehörigkeit, ihrer Religion und Weltanschauung, einer Behinderung oder eines anderen Merkmals. Es ist daher wichtig, die eigene Erfahrung, die (gesellschaftliche) Positionierung und die eigenen Werte zu reflektieren und so persönliche Entscheidungen über das eigene Verhalten gegenüber anderen hinterfragen zu können. Ziel ist es, einen respektvollen Umgang auf Basis der Menschenrechte zu vermitteln, der einen wichtigen Beitrag zu einer inklusiveren Gesellschaft leistet.

KEY LEARNINGS

Wissen

- Leben mit HIV heute: Medizinische Fortschritte in der Therapie vs. anhaltende soziale Stigmatisierung und Diskriminierung
- Wissen was Stigmatisierung und Diskriminierung ist und welche Folgen sie (für einzelne Personen) haben (können)
- Wissen, dass Diskriminierung auf unterschiedlichen Ebenen passieren kann – persönlich, institutionell und strukturell
- Beispiele für HIV-bezogene Diskriminierung benennen können
- Wissen, dass der HIV-Status ein sensibles Datum ist und niemandem mitgeteilt werden muss
- Wissen über Menschenrechte und Verständnis über deren Sinnhaftigkeit

Fähigkeiten/Einstellungen

- In der Lage sein, eigene Einstellungen und Werte in Hinblick auf gesellschaftliche Normierungen zu hinterfragen
- Für Themen von gesellschaftlicher Stigmatisierung und Diskriminierung, besonders in Hinblick auf HIV, Gender und sexuelle Orientierung sensibilisiert sein
- Für das Leben in einer inklusiveren Gesellschaft motiviert sein
- Den Zusammenhang zwischen der Stigmatisierung von HIV und einer fehlenden Testbereitschaft verstehen

- Sensibilisierung für Antidiskriminierung und Förderung der Empathie mit Betroffenen
- Eigene Handlungsmöglichkeiten kennen, um in diskriminierenden Situationen reagieren zu können (z.B. wohin kann ich mich wenden, wer kann mich unterstützen?)

HIV ist zu einer chronischen Erkrankung geworden. Durch die wirksame Therapie haben Menschen mit HIV eine durchschnittliche Lebenserwartung bei guter Lebensqualität. Einem Alltag inklusive Erwerbstätigkeit, Familienplanung und einem langen, gesunden Leben steht daher nichts im Weg. Leider sind Menschen mit HIV trotzdem von unbegründeter Stigmatisierung und Diskriminierung betroffen. Das liegt unter anderem auch an der Verknüpfung mit folgenden Annahmen oder Fehlinformationen:

- HIV und AIDS führen zu einem frühen Tod.
- HIV und AIDS werden mit Verhaltensweisen in Verbindung gesetzt, die nicht von allen akzeptiert werden, wie Homosexualität, Drogenkonsum, Sexarbeit, Untreue. So wird einer Infektion auch persönliche Unverantwortlichkeit oder ein moralischer Fehler unterstellt.
- Die tatsächlichen Übertragungswege und -risiken sind oft nicht bekannt.

Es ist daher umso wichtiger, diese Problematik vor allem mit jungen Menschen in einen breiteren Kontext zu stellen. Auch Jugendliche können in ihrem Alltag von verschiedenen Formen von Stigmatisierung und Diskriminierung betroffen sein, wie Ausgrenzung, Herabwürdigung, Mobbing, Belästigung, Verspottung und ähnlichem. Ein Verständnis von Stigmatisierungs- und Diskriminierungsprozessen kann so auch Solidarisierung fördern.

Stigmatisierung passiert, indem Personen(gruppen) eine „Andersartigkeit“ zugeschrieben und so das Verhalten gegenüber diesen Personen(gruppen) verändert wird. Hat dieses geänderte Verhalten eine ungerechtfertigte Benachteiligung zur Folge, handelt es sich um Diskriminierung. Diskriminierung kann wiederum auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelt sein:

- Diskriminierung auf persönlicher Ebene: Es handelt sich hierbei um die Ungleichbehandlung einzelner Personen. Eine Person wird direkt aufgrund einer tatsächlichen oder zugeschriebenen Eigenschaft diskriminiert.
- Diskriminierung auf institutioneller Ebene: Die Rahmenbedingungen und Strukturen einer Organisation sind hier Auslöser einer Benachteiligung von Einzelpersonen oder Personengruppen.
- Diskriminierung auf struktureller Ebene: Gesellschaftliche Normen stellen oftmals die Grundlage für Gesetze, Regeln, Handlungen und Haltungen dar und definieren und legitimieren so die Ungleichbehandlung bestimmter gesellschaftlicher Personengruppen.

Eine Thematisierung dieser gesellschaftlichen Problematik(en) anhand des Beispiels HIV trägt somit zu einem respektvollen Umgang und einer toleranteren und inklusiveren Gesellschaft bei. Eine positive HIV-Diagnose zu bekommen, ist für die meisten Betroffenen oft ein Schock, auch aus Angst vor der Reaktion des privaten und beruflichen Umfelds heraus. HIV ist in Österreich mittlerweile eine gut behandelbare chronische Erkrankung. Wenn regelmäßig Medikamente eingenommen werden, kann das Virus nicht mehr weitergegeben werden. Trotz dieser medizinischen Fortschritte gibt es leider immer noch viele Vorurteile gegenüber HIV-positiven Mitmenschen. Die größten Schwierigkeiten, mit denen sich Betroffene heute konfrontiert sehen, liegen in der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, im Knüpfen von sexuellen und partner*innenschaftlichen Kontakte, im Finden und Behalten einer Arbeitsstelle, im offenen Umgang mit dem eigenen HIV-Status (wem kann ich meinen Status wirklich mitteilen?) und in der diskriminierungsfreien Behandlung im Gesundheitssystem. Wir alle können hier zu einer Änderung und zur Schaffung eines Klimas der Toleranz beitragen. Die AIDS-Hilfen bieten daher auch Beratungsgespräche für Menschen mit HIV, deren Angehörige und auch für Menschen, die unter HIV-Ängsten leiden, an.

ASEXUALITÄT

Asexuelle Menschen fühlen kein sexuelles Verlangen und fühlen sich nicht sexuell zu anderen Menschen hingezogen. Das schließt allerdings den Wunsch nach einer romantischen Beziehung nicht aus, sondern bezieht sich ausschließlich auf die sexuelle Interaktion. Es gibt unterschiedliche Formen von Asexualität. Masturbation ist so nicht ausgeschlossen.

BISEXUALITÄT

Menschen, die sich sowohl zu Frauen als auch Männern hingezogen fühlen.

CIS-GENDER

Menschen bei denen das bei der Geburt zugewiesene Geschlecht mit der Geschlechtsidentität übereinstimmt. (Vgl. im Gegensatz dazu „Transgender“).

GESCHLECHTSVERKEHR

Geschlechtsverkehr bezieht sich oft auf das Eindringen des Penis in Mund, Scheide oder Anus.

HETERONORMATIVITÄT

Heterosexualität, Zweigeschlechtlichkeit und Cis-Gender werden als soziale Norm festgesetzt von der andere sexuelle Identitäten und Begehren abweichen.

HETEROSEXUALITÄT

Gegengeschlechtliche Anziehung, Begierde, Sexualität.

HOMOSEXUALITÄT

Gleichgeschlechtliche Anziehung, Begierde, Sexualität.

INTERGESCHLECHTLICHKEIT

Mit Geschlechtschromosomen, Genitalien und/oder sekundären Geschlechtsmerkmalen geboren sein, die weder ausschließlich männlich oder weiblich zugeordnet werden können.

PANSEXUALITÄT

Menschen, deren sexuelle Orientierung nicht auf ein bestimmtes biologisches und/oder soziales Geschlecht fixiert ist. Es liegt keine binäre Vorstellung von Geschlecht zugrunde.

SEXUELLE UND REPRODUKTIVE RECHTE

Menschenrechte, die für das sexuelle und reproduktive Leben und die Gesundheit gelten.

SEXUELLE FUNKTION

Physiologische Reaktionen, die Teil der eigenen Sexualität sind.

SEXUELLE IDENTITÄT

Selbstbild in Bezug auf die eigene Sexualität.

SEXUELLE NORMEN

Soziale Standards, die Verständnis, Einstellungen und Erfahrungen in Bezug auf Sexualität prägen.

SEXUELLES VERLANGEN

Sehnsucht nach sexuellem Ausdruck oder ein Gefühl sexueller Anziehung.

SEXUELLE VIELFALT

Unterschiede in den sexuellen Wünschen, Identitäten, Orientierungen und Verhaltensweisen der Menschen.

SEXUELLES WOHLBEFINDEN

Gefühl des Wohlbefindens im Zusammenhang mit Sexualität und Sexualeben.

TRANSGENDER

Menschen, die sich in der bei ihrer Geburt zugewiesenen Geschlechterrolle nur unzureichend oder überhaupt nicht wiederfinden.

TRANSIDENTITÄT⁶

Menschen, deren Geschlechtsidentität sich von dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht und/oder von deren äußeren Geschlechtsmerkmalen unterscheidet. Synonym wird oft „Transsexualität“ verwendet, wobei dieser von transidenten Personen nicht bevorzugt wird, da kein Sexualverhalten beschrieben wird.

ZWEIGESCHLECHTLICHKEIT/GESCHLECHTERBINARITÄT

Geschlecht wird ausschließlich in den beiden Kategorien „männlich“ und „weiblich“ gedacht.

(Vgl. u.a. Genderplanet 2017; Pro Familia o.A.)

⁶ „Im ICD- und im DSM-Katalog gab es in den letzten Jahren Neuklassifizierungen, auch um die Geschlechtervielfalt zu depathologisieren. Im DSM-V bezieht sich die Diagnose einer psychischen Störung nur mehr auf den Leidensdruck, der durch eine Geschlechtsinkongruenz entsteht. Im ICD-11 soll es zukünftig auch keine psychische Diagnose mehr sein.“

Die Behandlung sollte individuell auf die geschlechtsinkongruente Person abgestimmt sein, da nicht alle Personen dasselbe Maß an hormoneller oder chirurgischer Therapie wünschen.“ (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung 2019)

Quellenverzeichnis

AIDS-Hilfen Österreichs (2017): Basis-Information. STDs – Allgemein, Weblink: http://www.aids.at/wp-content/uploads/Basisinfos-7_STDs-allgemein.pdf, besucht am 09.09.2019.

AIDS-Hilfen Österreichs (2018): Basis-Information, HIV Test/Diagnostik, Weblink: http://www.aids.at/wp-content/uploads/Basisinfos-6_HIV-Test-und-Diagnostik.pdf, besucht am 09.09.2019.

BMASGK – Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2019a): Pubertät. Weblink: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/kids-teens/pubertaet/inhalt>, besucht am 09.08.2019.

BMASGK – Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2019b): Die weiblichen Geschlechtsorgane. Weblink: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/sexualorgane/weibliche-sexualorgane/weibliche-geschlechtsorgane>, besucht am 09.08.2019.

BMASGK – Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2019c): Anatomie des Mannes. Weblink: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/kids-teens/pubertaet/anatomie-mann>, besucht am 09.08.2019.

BMASGK – Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2019d): Geschlechtskrankheiten: Basis-Info. Weblink: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/immunsystem/geschlechtskrankheiten/info>, besucht am 06.09.2019.

BMASGK – Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2019e): Pearl Index. Weblink: <https://www.gesundheit.gv.at/lexikon/p/pearl-index>, besucht am 12.12.2019.

BMBWF – Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (2016): Geschlecht und Gender. Weblink: www.erwachsenenbildung.at/themen/gender_mainstreaming/theoretische_hintergruende/geschlecht_und_gender.php, besucht am 16.12.2019.

DAH – Deutsche Aidshilfe (2019): Geschlechtskrankheiten. Weblink: <https://www.aidshilfe.de/geschlechtskrankheiten>, besucht am 06.09.2019.

Frauengesundheitszentrum (2019): Mythos Jungfernhäutchen?. Weblink: <http://www.frauengesundheitszentrum.eu/mythos-jungfernhaeutchen/>, besucht am 13.08.2019.

Frederick et al (2018): Differences in Orgasm Frequency Among Gay, Lesbian, Bisexual, and Heterosexual Men and Women in a U.S. National Sample. Weblink: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-017-0939-z>, besucht am 09.08.2019.

Genderplanet (2017): Sex, Gender. Weblink: <https://genderplanet.univie.ac.at/begriffsuniversum/sex-gender>, besucht am 09.08.2019.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung (2019): Geschlechtsinkongruenz in Österreich. Weblink: <http://www.hauptverband.at/cdscontent/?contentid=10007.846844&viewmode=content>, besucht am 13.12.2019.

Hochschule Merseburg (2018): Sexuelle Bildung in Einrichtungen. Interkulturelles und intersektionales Rahmenkonzept, 1. Auflage, Landratsamt Burgenlandkreis, Naumburg, Weblink: https://heinzjuergenvoss.de/wp-content/uploads/2019/02/Burgenlandkreis_2019_Rahmenkonzept_interkulturelle_intersektionale_sexuelle_Bildung.pdf, besucht am 09.08.2019.

IPPF - International Planned Parenthood Federation (2009): Sexuelle Rechte: Eine IPPF Erklärung. Weblink: https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_german.pdf, besucht am 12.12.2019

International Sexuality and HIV Curriculum Working Group (2009): It's All One Curriculum. Volume 1: Guidelines for a Unified Approach to Sexuality, Gender, HIV, and Human Education. Population Council, New York.

Magistrat der Stadt Wien (2019): Intergeschlechtlichkeit (Intersexualität). Weblink: <https://www.wien.gv.at/menschen/queer/intersexualitaet/>, besucht am 09.08.2019.

ÖGF – Österreichische Gesellschaft für Familienplanung (2019): Das Scheidenhäutchen/ das Jungfernhäutchen, Fakten und Mythen. Weblink: <https://oegf.at/wp-content/uploads/2017/03/jungfernhaeutchen.pdf>, besucht am 13.08.2019.

Österreichische Jugendinfos (2017): Einige Tipps zur Körperpflege im Intimbereich. Weblink: https://www.jugendinfo.at/wp-content/uploads/2016/06/A5-Broschu%CC%88re_Erster-Sex_2-Auflage_WEB.pdf, besucht am 17.12.2019.

Plan International (2019): LGBTIQ+ Inclusion. Weblink: <https://plan-international.org/sexual-health/lgbtiq-inclusion>, besucht am 12.08.2019.

Pro Familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung (2012): Menschenrechtsbasierte Sexualpädagogik mit Jugendlichen. Mit 3 Praxisbeispielen, Weblink: https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/BV_Jetzt_erst_RECHT_2012.pdf, besucht am 09.08.2019.

Pro Familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung (o.A.): Ein Glossar zum Thema „Sexuelle Vielfalt“. Weblink: https://www.profamilia.de/fileadmin/landesverband/lv_hessen/Glossar_sexuelle_Vielfalt.pdf, besucht am 09.08.2019.

Sielert, Uwe (2004): Gender Mainstreaming im Kontext einer Sexualpädagogik der Vielfalt von Geschlecht, Generativität, Lebensweise und Begehren. In: Timmermanns, Stefan/ Tuidler, Elisabeth/Sielert, Uwe (Hrsg.), Sexualpädagogik weiter denken. Postmoderne Entgrenzungen und pädagogische Orientierungsversuche. Juventa, Weinheim, S. 108–112.

Stadt Wien (2017): Wir haben Lust darauf - aber sicher! Verhütung im Überblick. Weblink: <https://www.wien.gv.at/gesundheit/beratung-vorsorge/frauen/frauengesundheit/pdf/verhuetung-im-ueberblick.pdf>, besucht am 12.12.2019.

UNAIDS (2019): Global HIV & AIDS statistics – 2019 fact sheet. Weblink: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>, besucht am 09.09.2019.

WHO (2019): Sexuelle und reproduktive Gesundheit. Definition, Weblink: <http://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>, besucht am 12.12.2019.

Diese Publikation wurde gefördert vom

