



Sexualerziehung in Finnland: Aktuelle Entwicklungen und Konsequenzen
Dan Apter

Schulische Sexualerziehung in Estland seit 1990: Entwicklung und Inhalte
Kai Part

Der niederländische Ansatz: Mit der Sexualerziehung so früh wie möglich beginnen
Sanderijn van der Doef

Beziehungs- und Sexualekunde in England. Was müssen Schulen unterrichten?
Lucy Emmerson

Sexualpädagogische Konzepte in Spanien
Felipe Hurtado Murillo, María Pérez Conchillo

Sexualaufklärung in Deutschland
Uwe Sielert

»It's All One«: Genderfragen, Menschenrechte und eine positive Einstellung zur Sexualität im Mittelpunkt der Sexualerziehung
Doortje Braeken

Standards für die Sexualaufklärung in Europa. Ein neuer Ansatz zur Sexualaufklärung für die Europäische Region
Christine Winkelmann

Sexualaufklärung international

Dieses Forum handelt von sexualpädagogischen Konzepten und ihrer Umsetzung in den Ländern Europas: Autorinnen und Autoren aus Finnland, Estland, den Niederlanden, Großbritannien, Spanien und Deutschland berichten darüber, wer landesweit relevante sexualpädagogische Konzeptionen erstellt, welche Institutionen für deren Umsetzung verantwortlich sind und wie Sexualerziehung in der Schule implementiert ist.

Teils findet in den Beiträgen große Zufriedenheit auf das bereits Erreichte Ausdruck, das sich in verbesserten Statistiken zum Verhütungsverhalten und zu Teenagerschwangerschaften niederschlägt, teils stehen gesellschaftliche Widerstände gegen eine ganzheitliche Sexualaufklärung im Vordergrund. Als Ursachen hierfür werden Missverständnisse, Angst vor einer »Sexualisierung« der Kinder und Unkenntnis einer eindeutigen, wissenschaftlich abgesicherten Datenlage angeführt, die für eine frühe und umfassende Aufklärung spricht.

Immer beinhalten diese Schilderungen Ansätze und geplante Schritte zur Überwindung der noch unbefriedigenden Situation. Auf diese Weise geben sie interessante Anstöße für andere Länder mit ähnlichen Problemen.

Nur wenige Länder werden hier porträtiert: Finnland von Dan Apter, Estland von Kai Part, die Niederlande von Sanderijn van der Doef, England von Lucy Emmerson, Spanien von Felipe Hurtado Murillo und María Pérez Conchillo sowie Deutschland von Uwe Sielert. Aber gerade die erheblichen Differenzen innerhalb der kleinen Auswahl zeigen, dass die Europäische Region unter sexualpädagogischen Gesichtspunkten sehr heterogen erscheint und weiterhin große Anstrengungen unternommen werden müssen, um sexuelle Rechte und Gesundheit für alle Jugendlichen in Europa zu garantieren.

Doortje Braeken von der International Planned Parenthood Federation (IPPF) skizziert in ihrem Beitrag das »It's All One Curriculum«, das Genderfragen und Menschenrechte ins Zentrum der Sexualerziehung und HIV-Aufklärung stellt und weltweit Relevanz besitzt.

Christine Winkelmann schließlich erläutert, wie und weshalb die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und das WHO Regionalbüro für Europa gemeinsam mit zahlreichen europäischen Expertinnen und Experten Standards für die Sexualaufklärung in Europa erarbeitet haben, was diese Standards beinhalten und wie mit ihnen gearbeitet werden kann.

Für die Bedeutung und Akzeptanz dieser 2010 erschienenen Standards spricht, dass alle hier versammelten Autorinnen und Autoren sich in ihren Artikeln positiv auf sie beziehen.

Ihre Redaktion

Sexualerziehung in Finnland: Aktuelle Entwicklungen und Konsequenzen

Dan Apter

Auf Grundlage eines 2003 eingeführten nationalen Curriculums sowie durch den Einsatz speziell ausgebildeter Lehrkräfte hat sich die Qualität der schulischen Sexualerziehung in Finnland deutlich verbessert. Studien belegen infolgedessen ein verbessertes Verhütungsverhalten und eine abnehmende Rate von Schwangerschaftsabbrüchen.

Einführung

Die sexuelle Entwicklung ist mit Träumen und Wünschen nach einer neuen Art von Beziehung verbunden. Junge Menschen im Reifeprozess sind in vielerlei Hinsicht einsam und unsicher und dadurch sensibel und verletzlich. Ihre Selbstachtung zu stärken und sie mit einer angemessenen und ausreichenden Sexualerziehung zu unterstützen, kann wesentlich dazu beitragen, dass sie ihre sexuelle Gesundheit wahren und schützen. Die sexuelle Gesundheit junger Menschen basiert auf drei grundlegenden Komponenten:

1. der Anerkennung sexueller Rechte,
2. Sexualerziehung und Beratung,
3. vertraulichen und qualifizierten Hilfsangeboten.

Alle diese Komponenten müssen zusammen gesehen werden. Je enger Sexualerziehung, Beratung und Hilfsangebote zur sexuellen Gesundheit miteinander verknüpft sind, desto besser sind die Ergebnisse.

Alle jungen Menschen haben das Recht auf umfassende Sexualerziehung und -beratung, um zu aktiven Bürgerinnen und Bürgern heranzuwachsen, die an ihrer Sexualität Freude haben, mit sexuellen Fragen selbstbewusst umgehen und in der Lage sind, eigenständige und fundierte Entscheidungen zu treffen. Das Europäische Netzwerk des IPPF (IPPF EN) und die regionalen Leitlinien der WHO unterstützen dies gleichermaßen. Ein umfassender, positiver Ansatz zur Sexualerziehung trägt dazu bei, nicht nur die Gesundheit und das Wohlbefinden, sondern auch die sexuellen und reproduktiven Rechte junger Menschen zu fördern.

Die angebotene Sexualerziehung sollte gut geplant, kontinuierlich fortgeführt und dem jeweiligen Entwicklungsstadium der Jugendlichen angemessen sein. Drei Arten der Orientierungshilfe werden gebraucht:

1. Persönliche Beratung im direkten zwischenmenschlichen Kontakt unter Anerkennung individueller Bedürfnisse;
2. Sexualerziehung im Schulunterricht oder in anderen sozialen Situationen, in denen Gruppen Jugendlicher ähnlichen Alters Vorträge anhören, Informationsmaterial

betrachten und miteinander sowie mit Fachleuten diskutieren können (individuelle Bedürfnisse können hier nicht berücksichtigt werden);

3. Informationskampagnen zur sexuellen Gesundheit, zum Beispiel in den Massenmedien.

Die Sexualerziehung ist in verschiedenen europäischen Ländern zu unterschiedlichen Zeiten eingeführt worden. Bis heute ist die Lage in Europa äußerst vielfältig. Wie die IPPF EN (2006) berichtet, soll die Sexualerziehung in manchen Ländern im Alter von fünf bis sechs Jahren, in anderen erst mit 14 bis 18 Jahren beginnen. Jedes dritte Land hat keine spezifischen Standards entwickelt und auch die Ziele und Inhalte sind sehr unterschiedlich. Auf die Initiative und mit Unterstützung des WHO-Regionalbüros für Europa entwickelte die BZgA und eine Expertengruppe die »Standards for Sexuality Education in Europe« (WHO EUROPE/BZGA 2010), die von CHRISTINE WINKELMANN in diesem Heft beschrieben werden.

Sexualkunde in Europa kann von speziell ausgebildeten Lehrerinnen und Lehrern und zusätzlichen externen Fachkräften aus dem Gesundheitsbereich, von sexualpädagogisch gänzlich ungeschulten Lehrkräften mit und ohne externe fachliche Unterstützung unterrichtet werden. Für das Schulfach sind die verschiedensten Definitionen und Begriffe im Umlauf, von »Familien- und Lebenskunde« über »Lebenskompetenzen« bis hin zu »Sex und Beziehungen«. Der Begriff »Sexualerziehung« bezieht sich auf einen umfassenden, auf den sexuellen Rechten als Teil der Menschenrechte basierenden Ansatz zur Sexualerziehung. Dieser Ansatz will junge Menschen nicht nur mit den wichtigen Fakten, sondern auch mit Kompetenzen, Einstellungen und Werten ausstatten. Diese brauchen sie, um ihre Sexualität sowohl körperlich als auch emotional, und das allein ebenso wie gegebenenfalls in einer Beziehung, selbstbestimmt genießen zu können. Zusammengefasst ist dieser Ansatz in den Europäischen Standards für die Sexualerziehung, die darüber hinaus festhalten, was und wann in der Sexualerziehung von null Jahren aufwärts angemessen ist.

Tab. 1	
Indikatoren für die Wirksamkeit der Sexualerziehung – Einschränkungen bei der Verfügbarkeit und Zuverlässigkeit vorliegender Daten	
<i>Indikator</i>	<i>Verfügbarkeit und Zuverlässigkeit der Daten</i>
Geburtenraten bei Teenagern	In den meisten Ländern bekannt
Abbrüche pro 1000 15- bis 19-jähriger Mädchen	Daten in vielen Ländern unzuverlässig
Häufigkeit sexuell übertragbarer Krankheiten, z.B. Chlamydien-Infektionen	Abhängig von Test- und Meldeverfahren, Datenlage beschränkt
Sexuelles Verhalten	Begrenzte Informationen durch Umfragen
Einsatz von Kontrazeptiva	Begrenzte Informationen durch Umfragen
Sexueller Missbrauch	Sehr begrenzte Informationen durch Umfragen
Gendergerechtigkeit	Einige Informationen aus verschiedenen Quellen
Selbststachtung	In der Regel keine Informationen
Sexuelle Zufriedenheit	Begrenzte Informationen aus Umfragen
Glück und Lebensqualität	gewöhnlich keine Informationen
Angebote zur sexuellen Gesundheit von Jugendlichen	Umfragen zu Service-Merkmalen, in der Regel nicht detailliert/aussagekräftig genug
Ausbildung von Fachleuten (Erziehung, Gesundheit) im Verhältnis zur sexuellen Gesundheit von Jugendlichen	Umfragen zur Ausbildung der Anbieter zumeist ohne diesen Bezug

Wirkt Sexualerziehung?

Ob die schulische Sexualerziehung wirkt und ob sie kosten-effektiv ist, sind häufig gestellte Fragen. Hat man sie auch schon im Hinblick auf Schulfächer wie Geschichte oder Erdkunde je zu hören bekommen? Die an die Sexualerziehung gestellten Erwartungen sind anders, auch wenn mögliche Indikatoren häufig nicht präzise definiert und die verfügbaren Daten sehr beschränkt sind (Tab. 1). Sexualerziehung gilt nicht allein als Mittel zur Wissensvermehrung, sondern soll das Verhalten und die gesundheitliche Situation junger Menschen verändern. Tatsächlich kann sie wichtige Auswirkungen auf die sexuelle Gesundheit haben – Finnland ist dafür ein gutes Beispiel. Der primäre Fokus liegt jedoch auf der Sexualität als positivem menschlichem Potenzial. Die Expertengruppe, die mit der Entwicklung der europäischen Standards befasst war, stellte bemerkenswerte regionale Unterschiede fest. In Europa hat die Sexualerziehung primär das persönliche Wachstum der jungen Menschen im Blick, während sie in den USA eher als Prävention oder Lösung von Problemen gesehen wird. Dieser fundamentale Unterschied hat viele historische, soziale und kulturelle Gründe. In Westeuropa wird die in der Pubertät einsetzende und sich entwickelnde Sexualität nicht primär als Problem und potenzielle Bedrohung angesehen. Vielmehr gilt sie als wichtiger Teil des Lebens.

Laut WHO (2002) ist es Ländern, die eine umfassende Sexualerziehung anbieten, besser gelungen, ungewollte Teenagerschwangerschaften und sexuell übertragbare Infektionen zu reduzieren. In manchen Studien war es schwierig, einen Effekt individueller Programme zur Sexualerziehung nachzuweisen. KIRBY et al. (2007) prüften 83 Studien zur Wirkung von Programmen zur Sexualerziehung auf das Sexualverhalten junger Menschen unter 25 Jahren aus der ganzen Welt. Um in die Untersuchung von KIRBY aufgenommen zu werden, mussten die in den Studien analysierten Programme sich auf ein Curriculum stützen, in der Gruppe durchgeführt werden und der Sexualerziehung oder der HIV-Aufklärung dienen. Die Studien mussten experimentell oder

quasi-experimentell aufgebaut sein, eine Versuchs- und eine Kontrollgruppe aufweisen sowie einen Vergleich von Prä- und Posttestdaten vorsehen. Außerdem mussten sie die Auswirkungen des Programms auf eine oder mehrere der folgenden sexuellen Verhaltensweisen messen: erster Geschlechtsverkehr, Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs, Anzahl der Sexualpartnerinnen und -partner, Verwendung von Kondomen oder Verhütungsmitteln allgemein und sexuelles Risikoverhalten. KIRBY et al. konnten zeigen, dass Sexualerziehung durchaus einen Effekt hat: Zwei Drittel der Programme verbesserten eine oder mehrere sexuelle Verhaltensweisen. Vor allem sprechen die Daten dafür, dass Sexualerziehung sexuelle Aktivitäten nicht beschleunigt oder vermehrt, sondern im Gegenteil in etlichen Fällen verzögert oder vermindert und die Verwendung von Kondomen oder anderen Verhütungsmitteln fördern kann. Von den 54 Studien, die auch die Auswirkungen auf die Verwendung von Kondomen maßen, stellt fast die Hälfte (48%) eine vermehrte Verwendung fest – und keine einzige ermittelte einen verminderten Einsatz von Kondomen (2007).¹

UNDERHILL et al. (2007) dagegen prüften ausschließlich auf die sexuelle Abstinenz zielende Programme bei der Prävention von HIV-Infektionen in Ländern mit hohem Einkommen. 13 Studien mit insgesamt 16 000 US-Jugendlichen wurden herangezogen, alle Ergebnisse beruhten auf Selbstberichten. Keines der Programme hatte irgendeinen Einfluss auf das Vorkommen von ungeschütztem Geschlechtsverkehr, die Anzahl der Sexualpartnerinnen oder -partner, die Verwendung von Kondomen oder den Zeitpunkt des ersten Geschlechtsverkehrs. Wenn sie funktionieren sollen, müssen Programme also umfassend sein.

Viele Studien sind zu klein oder begrenzt, um einen messbaren Effekt nachzuweisen. JUDITH STEPHENSON, »Margaret Pyke Professor of Sexual & Reproductive Health« in Großbritannien, fasst unser Wissen über die Auswirkungen der Sexualerziehung wie folgt zusammen (Tab. 2).

1 s.a. die Ausführungen von D. BRAEKEN zu KIRBY et al. in diesem Heft.

Tab. 2

Wie gut ist die Datenlage über die Auswirkungen der Sexualerziehung auf verschiedene Aspekte des Sexualverhaltens?

Verbessertes Wissen	stark
Verbesserte Kompetenzen	gut
Weniger Risikoverhalten	gut
Verwendung von Kontrazeptiva	mittel
Weniger Schwangerschaften	schwach
Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten	schwach

Beispiel Finnland

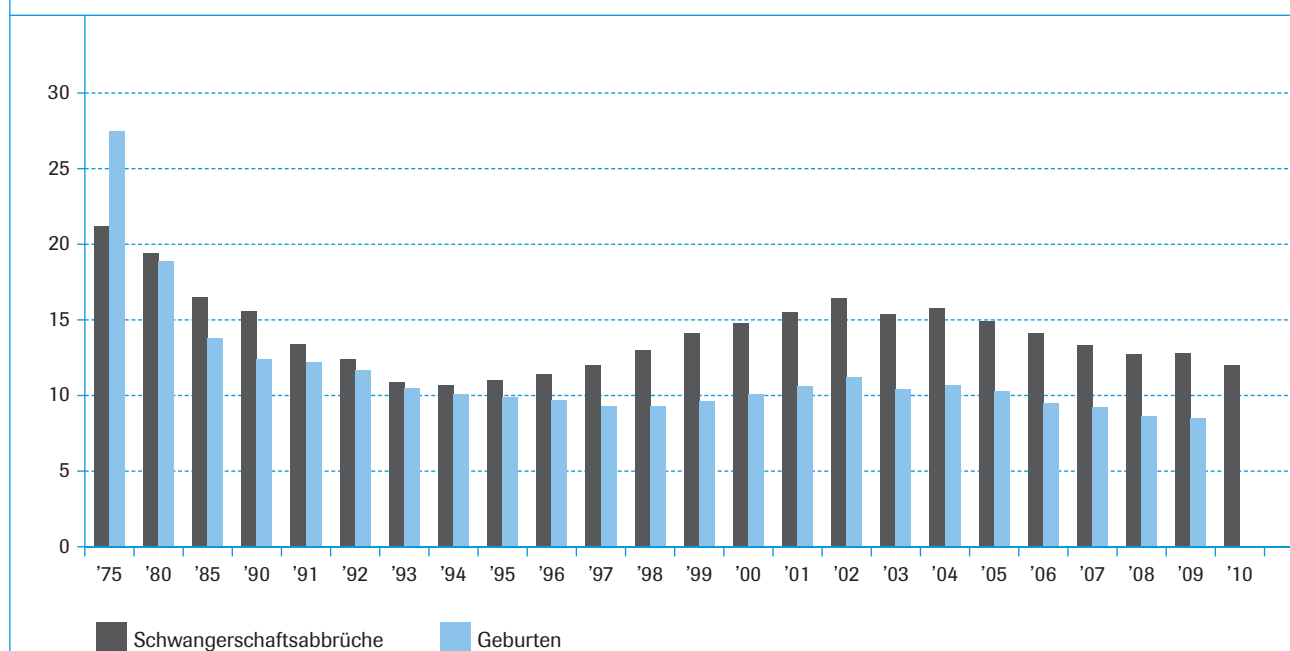
Erste Entwicklungen

Die Erfahrungen aus Finnland spiegeln die Auswirkungen von Sexualerziehung und -beratung wider und betonen insbesondere die Bedeutung einer engen Verknüpfung der verschiedenen Angebote. Die schulische Sexualerziehung wurde 1970 verpflichtend eingeführt. Seit 1972 gehört eine kostenlose Beratung zum Thema Kontrazeption für die gesamte Bevölkerung nach dem Gesetz zur öffentlichen Gesundheit zu den Pflichtaufgaben der Gemeinden. Die Angebote in den Schulen verbesserten sich, Fachkräfte aus dem Gesundheitsbereich wurden in die Sexualerziehung einbezogen. Sexualerziehung und Beratungsangebote entwickelten sich langsam, aber in enger Zusammenarbeit. Als ein Indikator der sich verbessernden sexuellen Gesundheit sanken die Raten von Schwangerschaftsabbrüchen und Geburten bei Minderjährigen kontinuierlich. Mitte der 1990er-Jahre wurden die niedrigsten Werte erreicht (Abb. 1).

Veränderungen während der Wirtschaftskrise

Aufgrund der schwierigen wirtschaftlichen Situationen wurden die für Gesundheit und soziale Dienste bereitgestellten Ressourcen Mitte der 1990er-Jahre in Finnland massiv gekürzt. Viele Gemeinden »sparten«, indem sie die Anzahl der im Gesundheitsbereich tätigen Angestellten reduzierten. Vor allem präventive Maßnahmen wie die gesundheitliche Aufklärung in den Schulen waren von Kürzungen betroffen. Zu den finanziellen Einsparungen kam eine Dezentralisierung der Sexualerziehung. 1994 wurde daraus wieder ein freiwilliges Schulfach, wobei jede Schule selbst entscheiden konnte, ob, wie und in welchem Umfang es unterrichtet werden sollte. All dies führte zu einer deutlichen Verschlechterung sowohl bei der Qualität als auch bei der Quantität der schulischen Sexualerziehung (KONTULA/MERILÄINEN 2007). Die gleichzeitige Reduzierung der Sexualerziehung und -beratung war in der zweiten Hälfte der 1990er-Jahre mit einem 50%-igen Anstieg der Schwangerschaftsabbrüche bei jungen Mädchen verbunden (Abb. 1). Gleichzeitig nahm bis 2002 die Anzahl der gemeldeten Chlamydieninfektionen deutlich zu. Ende der 1990er-Jahre begann STAKES (Nationales Institut für Gesundheit und Wohlfahrt) mit jährlichen Umfragen zur Gesundheitserziehung in den Schulen, und zwar abwechselnd in den geraden Jahren im Osten und in den ungeraden Jahren im Westen Finnlands, so dass innerhalb von zwei Jahren jeweils das gesamte Land abgedeckt war. Der umfangreiche Fragebogen umfasste auch Fragen nach dem sexuellen Verhalten und der Verwendung von Verhütungsmitteln. Wie in Abbildung 2 gezeigt, nahm der Prozentsatz von Mädchen, die schon sehr früh (im 8. oder 9. Schuljahr, also mit 14 oder 15 Jahren) den ersten Geschlechtsverkehr hatten, in den späten 1990er-Jahren zu. Gleichzeitig stieg bis 2002 der Anteil der Jugendlichen, die keine Kontrazeptiva benutzten (Abb. 3).

Abb. 1

Schwangerschaftsabbrüche und Geburten (je 1000) von 15- bis 19-jährigen Mädchen in Finnland 1975–2010


Quelle: <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lisaantyminen/raskaudenkeskeytykset/index.htm>

Aktuelle Entwicklungen bei der Sexualerziehung

Allmählich wurden Schlussfolgerungen gezogen und die Sexualerziehung veränderte sich. Nach dem Bildungsgesetz von 2001, dem Regierungserlass zur Verteilung von Unterrichtsstunden (2002) und der Genehmigung des Nationalen Kerncurriculums durch die Nationale Bildungsbehörde (2003) wurde 2004 in den meisten Schulen ein neues Schulfach mit der Bezeichnung »Gesundheitserziehung« eingeführt; seit 2006 ist dieses Schulfach verpflichtend. Lehrerinnen und Lehrer wurden für das Fach ausgebildet, und an jeder Schule ist eine Lehrerin oder ein Lehrer pro Schule für die Koordination des Schulfachs verantwortlich.

Die Gesundheitserziehung in Finnland zielt darauf ab, Kompetenzen zum Erlangen von Gesundheit, Sicherheit und Wohlbefinden zu fördern. Dazu gehören theoretische, soziale, emotionale, funktionale und ethische Kompetenzen sowie die Fähigkeit, gezielt Informationen einzuholen. Eine umfassende Gesundheitskompetenz schließt auch die Fähigkeit ein, Verantwortung für die Förderung der eigenen Gesundheit und der Gesundheit anderer Menschen zu übernehmen.

Im Nationalen Kerncurriculum sind die Ziele und wichtigsten Inhalte der Gesundheitserziehung im Zusammenhang mit der Stundenverteilung wie folgt vorgesehen:

- Jahrgang 1 bis 6: Gesundheitserziehung integriert in »Umwelt und Sachkunde«
- Jahrgang 7 bis 9: insgesamt drei Einheiten (= 114 Unterrichtsstunden über einen Zeitraum von drei Jahren) als unabhängiges Schulfach »Gesundheitserziehung«

Sexualerziehung ist ein Teil der Gesundheitserziehung. Zu den wichtigsten Inhalten gehören: menschliche Beziehungen, Sexualität, Verhalten, Werte und Normen.

Vermittlungsziele für Schülerinnen und Schüler im 8. Schuljahr

Die Schülerinnen und Schüler sollen

- die Grundlagen der sexuellen Gesundheit kennen, sich der Bedeutung von Verhütungsmitteln bewusst und in der Lage sein, über verantwortungsvolles sexuelles Verhalten zu reflektieren;
- die Charakteristika von Mobbing und anderer Formen der Gewalt erkennen können und in der Lage sein, praktische Strategien zur Vermeidung von Gewalt sowie konstruktive Formen der Kommunikation anzuwenden;
- die häufigsten übertragbaren und nicht übertragbaren Krankheiten kennen und ihre Prävention in allgemeinen Begriffen anhand von Beispielen beschreiben können;
- die Angebote zur gesundheitlichen Aufklärung und Beratung in der eigenen Schule und der Gemeinde kennen, in der Lage sein, sich im Bedarfsfall an die richtigen Stellen zu wenden sowie anhand von Beispielen angemessenes Verhalten bei der Inanspruchnahme dieser Dienste beschreiben können;
- die gesetzlichen Grundlagen zu den Rechten von Kindern und daraus folgende Beschränkungen und Konsequenzen für das eigene Handeln beschreiben können;
- verschiedene Emotionen erkennen, beschreiben und ausdrücken können, Gründe für diese Emotionen benennen und Beispiele dafür geben können, wie sich Verhalten und Interaktion in spezifischen Situationen angemessen steuern lassen;
- die Bedeutung verschiedener Entscheidungen zum eigenen Lebensstil für die Gesundheit reflektieren können und Beispiele für alltägliche Entscheidungen nennen können,

Tab. 3

Mittlere Unterrichtsstundenzahl zur Sexualerziehung in den Jahrgängen 7 bis 9 in Finnland nach den Angaben von Lehrerinnen und Lehrern

	1996	2006
Jahrgang 7	2,5	5,9
Jahrgang 8	4,3	8,7
Jahrgang 9	7,9	6,2

die für die Gesundheit förderlich sind;

- wissen, wie Schlüsselkonzepte zu Gesundheit und Krankheit nutzbar sind und wie sich verschiedene Quellen gesundheitsbezogener Informationen bewerten lassen.

Das Nationale Kerncurriculum bildet die Grundlage für die Formulierung des lokalen Curriculums, für dessen Vorbereitung und Entwicklung der Bildungsträger verantwortlich ist. Aus Gründen der Kohärenz ist hier die Kooperation verschiedener Gruppen von Lehrerinnen und Lehrern notwendig. Auch die Eltern können auf die Definition der Erziehungsziele des Curriculums Einfluss nehmen und auch die Schülerinnen und Schüler selbst sind in die Arbeit an dem Curriculum einbezogen.

Väestöliitto (»Familienförderung Finnland«) hat umfassende Studien zur Sexualerziehung an finnischen Schulen durchgeführt. 1996 und 2006 beantworteten Lehrerinnen und Lehrer einen Fragebogen zu den schulischen Angeboten. 2000 und 2006 füllten Schülerinnen und Schüler im 8. Schuljahr (Durchschnittsalter 14,8 Jahre) einen Fragebogen aus, in dem ihr Wissen zur sexuellen Gesundheit abgefragt wurde. 2006 waren Lehrerinnen und Lehrer an mehr als 500 Schulen und insgesamt 33 819 Schülerinnen und Schüler, mehr als die Hälfte der Schulen sowie Schüler und Schülerinnen in Finnland, daran beteiligt. 75 Fragen wurden sowohl 2000 als auch 2006 gestellt. 2000 lag die durchschnittliche Anzahl der korrekten Antworten bei 49,6, 2006 bei 51,5. Die Anzahl der richtigen Antworten stieg bei den Mädchen von 53,9 auf 55,1, bei Jungen von 45,4 auf 48,3 (jeweils von 75 Fragen). Das Ausmaß des schulischen Angebots zur Sexualerziehung korreliert also stark mit dem Umfang des Wissens bei den Schülerinnen und Schülern, insbesondere bei den Jungen (zusammengefasst von KONTULA/MERILÄINEN 2007).

Wie in Tabelle 3 zu sehen, erhöhte sich die absolute Anzahl der Stunden von 1996 bis 2006 deutlich auf insgesamt etwa 20 Stunden in den Jahrgängen 7 bis 9. Darüber hinaus verschob sich der Sexualkundeunterricht auf ein früheres Alter. Beide Veränderungen sind wichtig. Nach 2002 und der allmählichen Einführung des neuen Curriculums zur Gesundheitserziehung sank der Prozentsatz derjenigen, die mit 14 oder 15 Jahren Geschlechtsverkehr hatten (Abb. 2). Auch der Prozentsatz derjenigen, die keine Verhütungsmittel benutzten, nahm im gleichen Zeitraum ab (Abb. 3) und die Rate der Schwangerschaftsabbrüche bei 15- bis 19-jährigen Mädchen ging von 16,3 im Jahr 2002 auf 12,0 im Jahre 2010 zurück (Abb. 1).

Mit unseren skandinavischen Nachbarländern diskutieren wir ausgiebig darüber, ob die Sexualerziehung in verschiedene andere Fächer integriert oder als eigenständiges Schulfach geführt werden sollte. Eine Integration könnte bedeuten, dass alle Lehrerinnen und Lehrer in allen Fächern

Abb. 2

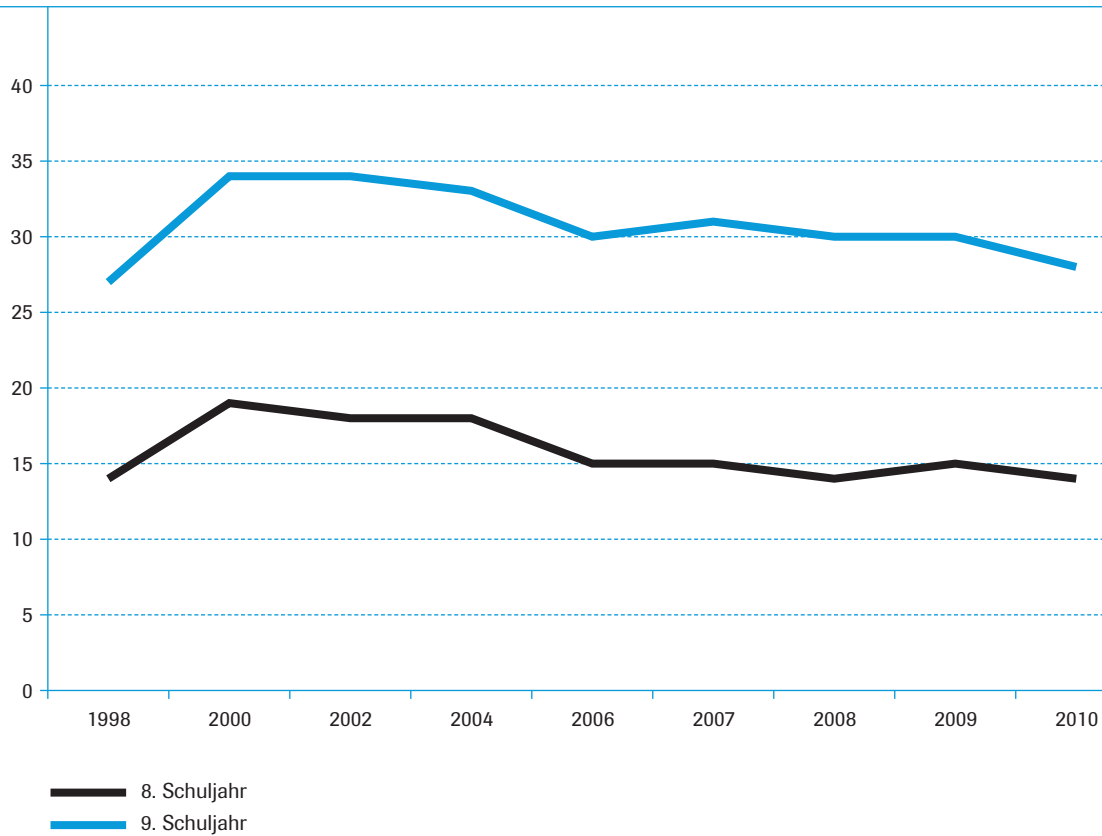
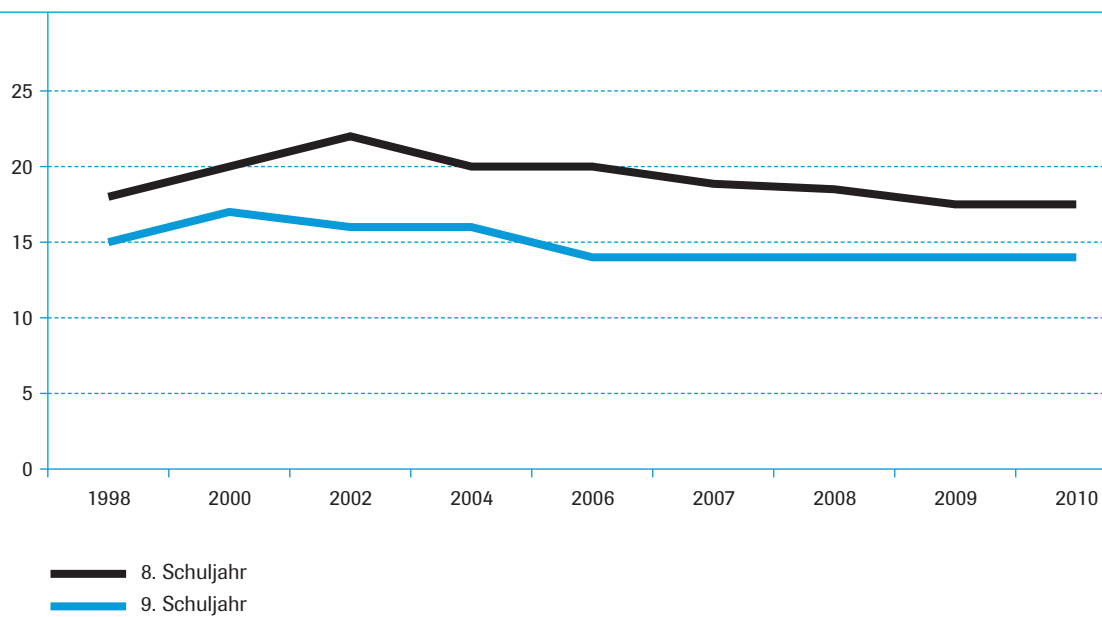
Mädchen, die im 8. oder 9. Schuljahr den ersten Geschlechtsverkehr hatten, 1998–2010 (in %)

Abb. 3

Mädchen, die beim letzten Geschlechtsverkehr keine Kontrazeptiva verwendet hatten (in %)

sexualitätsbezogene Themen aufgreifen und auch alle dafür ausgebildet sind. Sie könnte aber auch bedeuten, dass keine Lehrkraft sie im Unterricht thematisiert und niemand dafür ausgebildet ist! Und das alles ohne jede Planung. Die Integration der Sexualerziehung in das Fach Gesundheits-erziehung kann ein vernünftiger Kompromiss sein. Das Fach ist umfassend genug, um die Ausbildung eigener Lehrkräfte zu rechtfertigen, die auch Planungs- und Entwicklungsaufgaben sowie die Verantwortung für das Fach übernehmen können.

Die finnische Erfahrung hat gezeigt, wie wichtig es ist, ein klar formuliertes Nationales Kerncurriculum zu haben. In den Jahren 1994 bis 2002, in denen ein solches Curriculum nicht existierte, war das Angebot eher dürftig. Ebenso wichtig ist es aber auch, an den Schulen spezielle Lehrerinnen und Lehrer zu haben, die für die Koordination der Gesundheits-erziehung zuständig sind, ein Interesse an dem Fach haben und speziell dafür ausgebildet sind. Nach der Studie von 2006 wurde eine größere Bandbreite von Methoden angewandt. Nur 4% der Lehrerinnen und Lehrer gaben an, es falle ihnen schwer, über sexuelle Themen zu sprechen, 80% bezeichneten es als einfach (KONTULA/MERILÄINEN 2007). Lehrerinnen und Lehrern wurden 14 Ziele der Sexualerziehung genannt, die sie nach ihrer Bedeutung ordnen sollten. Als wichtigstes Ziel wählten sie »zur Übernahme von Verantwortung erziehen«, am wenigsten wichtig galt ihnen »zur Abstinenz erziehen«.

Schlussfolgerungen

Wird die Sexualität junger Menschen nicht verurteilt, sondern werden ihnen stattdessen Sexualerziehung und -beratung angeboten, ist es möglich, ihr Sexualverhalten zu vergleichsweise geringen Kosten grundlegend zu verbessern. Doch jeder weitere Jahrgang junger Menschen bedarf erneuter Anstrengungen. Sexualerziehung, Sexualberatung und sexualitätsbezogene Hilfsangebote werden gleichermaßen gebraucht.



Dr. Dan Apter ist seit 1997 Chefarzt und Ärztlicher Direktor der Klinik für sexuelle Gesundheit. Ihr Träger ist Väestöliitto, »Familienföderation Finnland«, die finnische Mitgliedsorganisation der IPPF. Seit 2008 ist Dan Apter Vizepräsident der European Society of Contraception.

Kontakt:

The Sexual Health Clinic, Family Federation of Finland
P.O.Box 849
00101 Helsinki
Finland
Telefon +358-9-6162 2226
Telefax +358-9-645 017
dan.apter@vaestoliitto.fi

Literatur

- IPPF EN Sexuality Education in Europe. The SAFE project, 2006
<http://www.ippfen.org/NR/rdonlyres/7DDD1FA1-6BE4-415D-B3C2-87694F37CD50/0/sexed.pdf> accessed 20. 6. 2011
- KIRBY, D. B./LARIS, B. A./ROLLERI, L. A. (2007): Sex and HIV Education Programs: Their Impact on Sexual Behaviors of Young People Throughout the World. *J Adol Health* 2007, 40: 206–217
- KONTULA, O./MERILÄINEN, H. (2007): Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa (School sexuality education in Finland). Väestöliitto Katsauskia E26. <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lisaantyminen/raskaudeneskeytykset/index.htm> (Fig 1) accessed 20. 6. 2009
<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/EN/index.htm> (Fig 2 and 3) accessed 20. 6. 2009
- UNDERHILL, K./MONTGOMERY, P./OPERARIO, D. (2007): Sexual abstinence only programmes to prevent HIV infection in high income countries: systematic review. *BMJ* 2007; 335: 248–259
- WHO 2002. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Geneva: WHO. http://www.who.int/reproductive-health/publications/sexualhealth/defining_sh.pdf accessed 1. 2. 2009
- WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE/BZGA (2010): Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. <http://www.bzga-whocc.de/?uid=9b84cc8d82401dafef4ee4b7017f5d0b4&id=Seite4486> accessed 20. 6. 2011

Schulische Sexualerziehung in Estland seit 1990: Entwicklung und Inhalte

Kai Part

Seit Mitte der 1990er-Jahre hat Estland ein umfassendes Programm zur schulischen Sexualerziehung und parallel dazu jugendgerechte Beratungsangebote etabliert. In ihrem Zusammenwirken haben diese Strategien den Kenntnisstand der estnischen Kinder und Jugendlichen nachweislich verbessert.

Estland hat 1,34 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner (2010). Etwa 142 000 Schülerinnen und Schüler besuchen 554 allgemeinbildende Schulen. Für die schulische Sexualerziehung ist das Bildungsministerium zuständig. Programme zur allgemeinen gesundheitlichen Aufklärung entwickelt darüber hinaus das Sozialministerium.

Sexualerziehung vor 1991

In der sowjetischen Ära gab es keine schulische Sexualerziehung. Einige engagierte Lehrerinnen und Lehrer behandelten jedoch im Unterricht über »Persönliche Hygiene« Fortpflanzung und Geburt, Familienplanung, Pubertät und verwandte Themen. 1989 wurde in den Gymnasien ein Unterrichtsfach namens »Familienkunde« eingeführt, in dem den Schülerinnen und Schülern meist empfohlen wurde, Sexualverkehr zu vermeiden. Voreheliche sexuelle Beziehungen wurden negativ dargestellt und es wurde vor sexuell übertragbaren Krankheiten und ungewollten Schwangerschaften gewarnt. Darüber hinausgehende Initiativen waren selten, unzureichend und ineffizient (KÄRNER 1999).

Präcurriculare Aktivitäten

Nach Erlangung der Unabhängigkeit Estlands ergriffen vor allem medizinische Fachleute von Nichtregierungsorganisationen (NGOs) die Initiative zur Förderung einer schulischen Sexualerziehung. Obgleich projektbasiert und ohne ausreichende Finanzierung, systematische Planung oder Kooperation, bewirkten diese Aktivitäten eine Einstellungsveränderung und überzeugten die relevanten Zielgruppen von der Bedeutung einer schulischen Sexualerziehung. Die von den NGOs bereitgestellten Lehrmittel und die von ihnen orga-

nisierten Lehrerfortbildungen blieben jedoch über Jahre die einzigen Wissensquellen für die beteiligten Lehrerinnen und Lehrer. Führende NGOs waren die Estonian Sexual Health Association (ESHA, Mitglied der IPPF; bis 2005 Estonian Family Planning Association), die Estonian Association Anti-AIDS, das AIDS Prevention Centre und »Living for Tomorrow«.¹ Die ESHA etablierte ein Netzwerk jugendfreundlicher Beratungsangebote, die bei der Unterstützung der schulischen Sexualerziehung eine wichtige Rolle spielten (s. u.).

Entwicklung nationaler Curricula

Die Einführung der Sexualerziehung an den Schulen war Teil der allgemeinen bildungspolitischen Entwicklung in Estland.

Das erste allgemeine nationale Curriculum² für Grundschulen und weiterführende Schulen wurde vom Bildungsministerium 1996 eingeführt und enthielt Elemente der Sexualerziehung im neuen Unterrichtsfach »Human Studies«, ein Pflichtfach an allen Grundschulen und ein freiwilliges Fach an den weiterführenden Schulen sowie an den Berufsschulen, die dem allgemeinen Curriculum zu folgen hatten. Ziel des neuen Unterrichtsfaches war es, die Fähigkeit zur Kommunikation und fundierten Entscheidungsfindung weiterzuentwickeln, humanistische Werte zu vermitteln sowie die Wertschätzung für die eigene Familie und die Motivation für einen gesunden Lebensstil zu fördern. Die Entwicklung eines Curriculums für die Sexualerziehung begann in den frühen 1990er-Jahren auf der Graswurzebene, unterstützt von einigen engagierten pädagogischen und medizinischen Fachkräften an den Universitäten, die sich mit innerfamiliären Problemen in Estland befassten.

Von 2000 bis 2002 entstand in Estland ein neues allgemeines Curriculum. Die Gründe für die Aktualisierung waren:

- tief greifende gesellschaftliche Veränderungen (zum Beispiel Verbreitung von HIV seit 2000),
- ein von der akademischen Pädagogik postulierter Bedarf an einem integrierten Curriculum,

¹ Eine Organisation, die sich in Estland für die Bekämpfung des Menschenhandels einsetzt, d. Red.

² <http://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=174787>

- der Wunsch, die Stundenbelastung der Schülerinnen und Schüler zu reduzieren.

Das Fach »Human Studies« blieb verpflichtend, die Anzahl der Stunden wurde jedoch reduziert und ab Klasse 8 wurde es gar nicht mehr erteilt. Als Ziele des Faches wurden die Herausbildung einer ganzheitlichen Persönlichkeit sowie die Vermittlung allgemeiner humanistischer Werte und sozialer Kompetenzen angegeben. Angestrebt wurde eine Integration von Wissen, Fähigkeiten und Werten über alle Bildungsstufen hinweg.

2010 wurde nach einer langen Vorbereitungsphase ein neues nationales Curriculum entwickelt, das 2011 implementiert werden soll.³ Grund für die Aktualisierung war die in verschiedenen politischen Dokumenten betonte Notwendigkeit, den Beitrag der Schulen zur Prävention von Risikoverhalten (HIV/AIDS-Präventionsstrategie) zu verstärken sowie das Bedürfnis, die Themen Gesundheit und Sexualerziehung klarer zu definieren. »Human Studies« wird Pflichtfach bleiben, die Anzahl der Stunden wird zunehmen und die Themen werden präziser definiert werden. Das Ziel ist wiederum die Herausbildung ganzheitlicher Persönlichkeiten und sozialer Kompetenzen im persönlichen und sozialen Bereich; körperliche, geistige, emotionale und soziale Entwicklung; Gesundheit und gesunder Lebensstil; Prävention von Risikoverhalten und die Vermittlung allgemeiner humanistischer Werte wie Ehrlichkeit, Mitgefühl, Verantwortung und Gerechtigkeit. Der integrierten Entwicklung von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen wird große Bedeutung beigemessen.

Sexualerziehung – Gewichtung im Fach »Human Studies«

Die Sexualerziehung ist in Estland Teil des Pflichtfachs »Human Studies«. Sexualitätsbezogene Themen (wie Fortpflanzung und Geschlechtsorgane) werden zusätzlich im Biologieunterricht angesprochen. Eine Prüfung muss in dem Fach nicht abgelegt werden.

In den ersten beiden Curricula war es nicht möglich, den genauen Anteil der Sexualerziehung an dem Schulfach zu definieren, weil weder das Curriculum von 1996 noch das von 2002 die Anzahl von Stunden festlegte, die auf die Sexualerziehung verwendet werden sollten. INGER KRAAV, Leiter des ersten »Human Studies«-Programms, erinnert sich, dass der genaue Anteil absichtlich offenblieb, weil die Autorinnen und Autoren jeden Druck auf die Lehrkräfte an den Schulen vermeiden wollten. Sie waren es nicht gewohnt, mit ihren Schülerinnen und Schülern über sexuelle Themen zu diskutieren und besaßen 1996 dafür weder Lehrmaterial noch eine systematische Ausbildung.⁴ In den Curricula von 1996 und 2002 wurde den Lehrerinnen und Lehrern also freigestellt, wie viele Stunden sie der Sexualerziehung widmen wollten. Zwar enthielten die Curricula Listen von Themen, die im Unterricht angesprochen werden mussten, in der Realität gab es jedoch immer die Möglichkeit, sexuelle Themen zu vermeiden. Schätzungen besagen, dass der Anteil der Sexualerziehung im Schulfach »Human Studies« 2002 in den Schuljahren 1 bis 3 bei 5%, in den Schuljahren 4 bis 6 bei 20% und in den Schuljahren 7 bis 9 bei 30% lag. Insgesamt standen im zweiten Curriculum von 2002 etwa 18% der Themen im Zusammenhang mit der Sexualerziehung (KIVELÄ et al. 2011). Da das Curriculum den Anteil der Sexualerziehung

nicht spezifizierte, spielten Lehrerfortbildungen und die Verfügbarkeit von Lehrmaterialien bei der Implementierung eine noch größere Rolle als das Curriculum selbst.

In dem neuen Curriculum von 2010 wurde das horizontale Integrationsprinzip beibehalten. Gleichzeitig wurde die Anzahl der bestimmten Themen zu widmenden Stunden genau angegeben. Dies hilft sehr dabei, den Anteil der Sexualerziehung am Fach »Human Studies« genauer zu benennen und die Abdeckung bestimmter Themen in der Zukunft präziser zu evaluieren.

Alles in allem haben sich vier inhaltliche Schwerpunkte herausgebildet, wobei die persönliche und soziale Erziehung als Basis für die drei anderen Bereiche (Gesundheitserziehung, Sexualerziehung und Drogenerziehung) gilt, weil sie Schülerinnen und Schüler mit den sozialen Kompetenzen ausstattet, die sie brauchen, um riskantes Verhalten zu vermeiden und in diesem Sinne allen anderen Bereichen dient.

Übersicht über Themen und Ansätze in der Sexualerziehung

In diesem Abschnitt werden Themen und Ansätze der Sexualerziehung in der Grundschule beschrieben. Das Curriculum für weiterführende Schulen enthält Einheiten in Psychologie und Familienkunde, die wiederum Elemente der Sexualerziehung enthalten; darauf wird an dieser Stelle jedoch nicht eingegangen.

1996 spielten sexualitätsbezogene Themen in verschiedenen Teilen des »Human Studies«-Programms eine Rolle. Sie lassen sich wie folgt zusammenfassen: Selbstachtung und Kompetenzerwartung, Kommunikation in verschiedenen Arten von Beziehungen (familiären, freundschaftlichen, romantischen), Entscheidungsfindung, Verhandlung und Konfliktlösung, Aggression, Akzeptanz und Toleranz gegenüber sexueller Diversität, Sexualität und Sexualverhalten, Pubertät und Adoleszenz, Körperbild, Masturbation, sexuelles Verlangen, frühe sexuelle Initiation und damit verbundene Risiken, menschliche Fortpflanzung, Geschlechterrollen und -stereotypen, Anfangen und Beenden von Beziehungen, sexuell übertragbare Krankheiten inklusive HIV/AIDS, Kontrazeption sowie das Einholen von Rat und Hilfe. Aus dieser Aufzählung kann geschlossen werden, dass der Ansatz zur Sexualerziehung nach der Definition der IPPF (BRAEKEN et al. 2010) von Anfang an umfassend und die Auswahl der Themen breit gestreut war. Als 2002 die Anzahl der Einheiten reduziert wurde, wurde auch die Liste der sexualitätsbezogenen Themen gekürzt (Masturbation und Homosexualität zum Beispiel wurden herausgenommen); im Großen und Ganzen bleiben die Inhalte aber bestehen.

Nach dem neuen allgemeinen Curriculum von 2010 wird das Fach von Klasse 2 bis 8 unterrichtet. In jedem Schuljahr gibt es eine Einheit, die aus 35 Unterrichtsstunden besteht (eine Stunde pro Woche). Der Inhalt der Einheiten wird in verpflichtende und freiwillige Themen gegliedert. Außerdem wird eine Anzahl von Unterrichtsstunden empfohlen, die jedem Thema gewidmet werden sollen. Das Fach hat einen umfassenden Charakter (Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen) und einen zyklischen Ansatz: Die gleichen Themen werden in den verschiedenen Jahrgangsstufen mit zunehmender

3 https://www.riigiteataja.ee/aktilisa/1140/1201/1001/VV1_lisa5.pdf

4 Persönliches Gespräch mit INGER KRAAV

Tab. 1	
Ausgewählte sexualitätsbezogene Themen in den Fächern »Human Studies« und Biologie im allgemeinen Curriculum Estlands (2010)	
»Human Studies«	Empfohlene Stundenzahl*
Klasse 2 (8 Jahre): Einheit »Mensch«	
WER BIN ICH? Meine Persönlichkeit. Die Unterschiede und Ähnlichkeiten zwischen mir und anderen. Der Wert eines jeden Menschen.	
MEINE FAMILIE. Verschiedene Arten von Familien. Rollen und Aktivitäten in der Familie. <i>Ein neues Familienmitglied (Grundlagen der Fortpflanzung).</i>	
Klasse 3 (9 Jahre): Einheit »Wir«	
ICH UND WIR. Meine Bedürfnisse und die Bedürfnisse anderer. Freundschaft. Toleranz. Füreinander sorgen.	
Klasse 5 (11 Jahre): Einheit »Gesundheit«	
PUBERTÄT. Körperliche und emotionale Veränderungen in der Pubertät. Individuelle Abweichungen bei der Entwicklung. Eine positive Einstellung zum eigenen Körper und zur Körperhygiene. Menschliche Fortpflanzung.	6
KRANKHEITEN UND ERSTE HILFE. Die häufigsten Krankheiten und ihre Prävention. Ansteckende und nicht ansteckende Krankheiten. Krankheiten vermeiden. HIV: Übertragungswege und Prävention.	3
Klasse 6 (12 Jahre): Einheit »Kommunikation«	
KOMMUNIKATION MIT SICH SELBST. An sich selbst glauben. Selbstachtung. Selbstreflexion. Selbstkontrolle. Persönliche Werte.	
KOMMUNIKATION MIT ANDEREN. Meine Bedürfnisse und die Bedürfnisse anderer. Hierarchie menschlicher Bedürfnisse. Verbale und nonverbale Kommunikation. Aktives Zuhören. Gefühle zum Ausdruck bringen. Sich öffnen in persönlichen Beziehungen. Aggressives, selbstbewusstes und unterwürfiges Verhalten.	
MENSCHLICHE BEZIEHUNGEN. Effektive soziale Fähigkeiten: gegenseitige Hilfe, miteinander teilen, Kooperation und Fürsorge. Toleranz sich selbst und anderen gegenüber. Freundschaft. Vertrauen in Beziehungen. Empathie. Verantwortung in einer Partnerschaft. Gruppendruck. Wertschätzung von Diversität. Individuelle Diversität. Geschlechterdiversität. Menschen mit Behinderungen.	
KONFLIKTE. Was sind Konflikte und warum gibt es sie? Effektive und nicht effektive Arten der Konfliktlösung. Umgang mit Kritik. Verhandlungsfähigkeiten.	
ENTSCHEIDUNGSFINDUNG UND PROBLEMLÖSUNG. Verschiedene Arten der Problemlösung. Vorausschauend die Konsequenzen des eigenen Verhaltens bedenken. Entscheidungsfindung.	
Klasse 7 (13 Jahre): Einheit »Mensch«	
MENSCHLICHER LEBENSZYKLUS UND PUBERTÄT. Wachstum und Entwicklung. Faktoren von Wachstum und Entwicklung. Pubertät und Adoleszenz. Möglichkeiten der Einflussnahme auf das eigene Leben. Selbstentwicklungsfähigkeiten und damit verbundene Probleme. Verantwortungsvolle Entscheidungsfindung.	6
DER MENSCH IN SOZIALEN BEZIEHUNGEN. Gruppen und Individuen. Rollen in einer Gruppe. Regeln und Normen in einer Gruppe. Zu einer Gruppe gehören – die positiven und negativen Seiten. Fürsorglichkeit in einer Gruppe. Gruppendruck und wie man damit umgeht. Unabhängigkeit. Führerschaft und Machtdynamik in einer Gruppe.	
SICHERHEIT UND RISIKOVERHALTEN. Effektive persönliche und soziale Fähigkeiten: Emotionen regulieren, kritisches Denken, Kommunikationsfähigkeiten.	
PUBERTÄRE ENTWICKLUNG. Frühe und späte Pubertät – jede/r ist anders und einzigartig. Sich verändernde Perspektiven. Hauptprobleme und Fragen während der Pubertät. Männlichkeit und Weiblichkeit. Geschlechterrollen und -stereotypen. Intimität in Beziehungen. Verschiedene Arten von Beziehungen: befreundet sein, verliebt sein, zusammen gehen, sexuelle Intimität. Verantwortung in Beziehungen. Familienplanung und Safer Sex.	8
Klasse 8 (14 Jahre): Einheit »Gesundheit«	
SEXUALITÄT UND BEZIEHUNGEN. Verantwortung für die eigene Gesundheit und das eigene Wohlbefinden. Beziehungen anfangen, pflegen und beenden. Alle Aspekte der Sexualität: sexuelle Identität, sexuelle Entwicklung, intime Beziehungen, Fortpflanzung, sexuelle Lust usw. Sexuelle Orientierung. Einfluss von Geschlechterrollen und -stereotypen auf Verhalten und Gesundheit. Sexualverkehr. Safer Sex. Verschiedene Verhütungsmethoden. Sexuelle Rechte. Sexualität und Verantwortung. Vermeiden sexuell übertragbarer Erkrankungen, HIV und AIDS. Hilfsangebote. <i>Sexualität und Recht. Prostitution. Gesellschaft und Sexualität. Moralische und kulturelle Aspekte von Sexualität. Sicherer Umgang mit dem Internet.</i>	11
Biologie Klasse 8	
FORTPFLANZUNG. Männliche und weibliche Sexualorgane und deren Funktionen. Reifung von Ei- und Samenzellen. Sexuell übertragbare Krankheiten. Fertilisation, Schwangerschaft und Geburt.	
* Die Anzahl der Stunden im Inhaltsbereich »Persönliche und soziale Erziehung« ist nicht angegeben. Verpflichtende Themen, <i>freiwillige Themen.</i>	

Tiefe und Komplexität unter Berücksichtigung der jeweiligen Altersstufe erneut unterrichtet. Die enge Verzahnung der Themen soll dem Risikoverhalten auf möglichst komplexe Weise entgegenwirken. Im Mittelpunkt steht die Vermittlung von sozialen und lebensbezogenen Kompetenzen. Ein Teil der Stunden befasst sich damit, allgemeine Einstellungen

und Fähigkeiten herauszubilden, ein anderer ist explizit sexualitätsbezogen. Die grundlegenden Einstellungen und Fähigkeiten sollen der spezifischen Sexualerziehung als Basis dienen.

Tabelle 1 enthält einen Überblick über die Themen, die als sexualitätsbezogen definiert werden können (sowohl aus dem

Inhaltsbereich »Persönliche und soziale Erziehung« als auch »Sexualerziehung«). Bei den Themen, die aus dem Inhaltsbereich »Sexualerziehung« stammen, ist die empfohlene Anzahl der Stunden hinzugefügt. Die Anzahl von Stunden im Inhaltsbereich »Persönliche und soziale Erziehung« kann nicht wiedergegeben werden, weil sie im Curriculum mit anderen Themen zusammengefasst werden. Die in Tabelle 1 aufgeführten Stundenzahlen repräsentieren daher das Minimum, das nach dem neuen Curriculum auf die Sexualerziehung verwandt wird: 9 Stunden in Klasse 5; 14 Stunden in Klasse 7 und 11 Stunden in Klasse 8 entfallen demnach auf Sexualerziehung. In der Praxis werden der Sexualerziehung mehr Stunden gewidmet, vor allem im Themenbereich »Persönliche und soziale Erziehung«.

Außer den Themen enthält das Curriculum Lernziele (was Schülerinnen und Schüler wissen und können sollen und welche Einstellungen sie entwickeln sollen), die in diesem Artikel nicht weiter erörtert werden können.

Umsetzung des Curriculums

Die Umsetzung des Curriculums fällt in den Verantwortungsbereich des Bildungsministeriums, der örtlichen Behörden und der Schulen. Zu den Aufgaben des Ministeriums gehört es, die nationale Bildungs- und Sprachenpolitik in den Grundschulen, weiterführenden Schulen und Berufsschulen sowie in der Erwachsenenbildung umzusetzen. Es hat zu dem Zweck themenbezogene »Fachräte« einberufen (so z. B. auch einen Rat zum Fach »Human Studies« mit 13 Expertinnen und Experten), die das nationale Qualifikations- und Prüfungszentrum NEQC (Estonian National Examinations and Qualifications Centre) zu spezifischen Fragen beraten sollen. Bis 2009 mussten die Fachräte auch alle neuen Lehr- und Übungsbücher genehmigen. Heute besteht diese Verpflichtung nicht mehr. Das wird als problematisch angesehen, weil ein Verlag ein Lehrbuch ohne Genehmigung durch den Fachrat publizieren kann.⁵

Verknüpfungen mit jugendfreundlichen Beratungsangeboten

Ein umfassender Überblick über die Entwicklung und Arbeit der verschiedenen Beratungsangebote für Jugendliche in Estland wurde von der Weltgesundheitsorganisation WHO 2009 in einer Reihe von Dokumentationen über drei herausragende Initiativen zur Gesundheitsberatung für Jugendliche veröffentlicht (PERTEL et al. 2009).

Die ersten Beratungsangebote wurden Anfang der 1990er-Jahre unmittelbar nach der Erlangung der Unabhängigkeit eingerichtet. Das Modell war von den Erfahrungen in Schweden inspiriert und kann als Reaktion auf die hohen Raten von Teenagerschwangerschaften und sexuell übertragbaren Krankheiten gesehen werden. Jugendfreundliche Beratungsangebote galten auch wegen des in den traditionellen Frauenkliniken vorherrschenden, nicht auf die Bedürfnisse von Jugendlichen zugeschnittenen patriarchalischen Stils als dringend notwendig. Viele der in den Beratungsstellen tätigen Fachleute waren auch Mitglieder der Estonian Sexual Health Association (ESHA), die Fortbildungsveranstaltungen organisierte und Lehrmaterialien zusammenstellte. Die Beratungsangebote wurden mit viel örtlichem Engagement und der Unterstützung verschiedener Sponsoren

etabliert. Kontinuierliche Überzeugungsarbeit gegenüber den relevanten Entscheidungsträgerinnen und -trägern führte 2002 zu einer fünfjährigen Finanzierung durch den Estonian Health Insurance Fund, der die medizinischen Bereiche der Beratung für junge Menschen bis 24 Jahren (kostenloses Screening und Behandlung bei HIV/sexuell übertragbaren Krankheiten, Verhütungsberatung, Beratung vor und nach Schwangerschaftsabbrüchen, psychologische und psychosexuelle Beratung, darunter auch Beratung in Fällen von sexueller Gewalt) sowie die Kosten für die Koordination durch die ESHA übernahm. Alle diese Beratungsangebote sind heute Teil der »Estnischen nationalen HIV und AIDS-Strategie 2006–2015«.

Von Anfang an zielten die Angebote darauf ab, Sexualerziehung sowohl für Gruppen als auch für Einzelpersonen anzubieten. Aus diesem Grund wurden enge Kontakte zu örtlichen Schulen geschaffen. Zuerst dachte man, das Beratungsangebot könne die vorhandenen Lücken bei der schulischen Sexualerziehung schließen, bis diese voll etabliert sei. Jetzt, wo die Sexualerziehung in den meisten Schulen eingeführt ist, stellt sich überraschenderweise heraus, dass der Bedarf an Vorträgen nach wie vor besteht. Die für die Beratung zuständigen Stellen erkennen die primäre Rolle der Schule bei der Sexualerziehung an, wollen Lehrerinnen und Lehrern jedoch beim Umgang mit »schwierigen« oder »medizinischen« Fragen (wie sexuelle Orientierung oder Verhütungsmethoden) sowie beim Einsatz interaktiver Methoden helfen.

Ein positiver Nebeneffekt ist, dass sich Kinder und Jugendliche mit der Beratungsstelle vertraut machen, an die sie sich später eventuell noch einmal wegen einer individuellen Beratung wenden können. Schätzungsweise besuchen 40% der 10- bis 19-Jährigen die Beratungsstellen, um an Vortragsveranstaltungen teilzunehmen (KIVELÄ et al.). Die Vorträge sind für die Schulen weitgehend kostenlos und werden aus verschiedenen Quellen (ESHA-Projekte, öffentliche Stellen, Fonds) finanziert.

Verknüpfungen mit schulischen Gesundheitsdiensten

Ogleich der Sexualkundeunterricht meist von Lehrerinnen und Lehrern erteilt wird, gibt es auch einige Pflegekräfte sowie Ärztinnen und Ärzte, die in dem Bereich aktiv sind. In manchen Schulen spricht eine Schulärztin oder ein Schularzt im Unterricht über Verhütung und sexuell übertragbare Krankheiten zu den Kindern. Die ESHA hat einen Leitfaden für Schulärztinnen und Schulärzte herausgegeben (HALDRE et al. 2007), in dem die sexuelle und pubertäre Entwicklung, Verhütungsmittel, sexuell übertragbare Erkrankungen und HIV/AIDS sowie verschiedene Beratungstechniken behandelt werden.

Reichweite der schulischen Sexualerziehung

Einige Studien haben Daten darüber erhoben, wie viele Schülerinnen und Schüler durch die schulische Sexualerziehung erreicht werden. 1994 lag der Anteil der 15- bis 16-Jährigen, die angaben, in der Schule Sexualerziehung gehabt zu

5 Persönliches Gespräch mit MERIKE KULL (Vorsitzende des Fachrats »Human Studies«)

haben, bei 53%, 1999 bei 75%. Danach wurden die folgenden Themen häufiger und besonders gründlich behandelt: Veränderungen in der Pubertät (24/62%), Familienplanung (19/55%), sexuell übertragbare Krankheiten (23/62%) und Schwangerschaft (25/66%). Zu den weniger häufig und gründlich behandelten Themen gehörten: intime Beziehungen (6/14%); Masturbation (1/6%) und Homosexualität (3/5%) (PAPP et al. 2001). Nach einer 2004 bis 2005 durchgeführten Studie ist Sexualerziehung fast überall in den estnischen Grundschulen eingeführt. 94% der 16- bis 17-Jährigen und nur 56% der 35- bis 44-Jährigen erinnerten sich daran, im Schulunterricht über sexualitätsbezogene Themen gesprochen zu haben. Allerdings gab es unter den nicht-estnischen befragten Personen doppelt so viele 16- bis 44-jährige Frauen, die angaben, keine Sexualerziehung gehabt zu haben, als unter Estinnen im gleichen Alter (PART et al. 2007).

Schon 1994, also zwei Jahre vor der Einführung verpflichtender Sexualerziehung in den Schulen, hatte ein Viertel der Schülerinnen und Schüler Unterricht zu den wichtigsten sexualitätsbezogenen Themen. In den folgenden fünf Jahren ist sowohl bei den besprochenen Themen als auch bei den unterrichteten Stunden eine deutliche Zunahme zu verzeichnen. Einige Themen wie Masturbation und Homosexualität waren jedoch auch noch 1999 tabu (HALDRE et al., im Druck). Die vorliegenden Daten zeigen, dass bereits zur Mitte des letzten Jahrzehnts der Anteil der Personen, die schulische Sexualerziehung hatten, bei der jüngeren Generation im Vergleich zur älteren Generation stark angestiegen war.

Zusammenfassung

Die schulische Sexualerziehung in Estland wurde durch Nichtregierungsorganisationen initiiert. Nach Erlangen der Unabhängigkeit entstand durch die allgemeine Aufbruchsstimmung und die Besorgnis über rasch ansteigende Raten bei Schwangerschaftsabbrüchen und sexuell übertragbaren Krankheiten eine einzigartige historische Gelegenheit für die Einführung der schulischen Sexualerziehung im neuen nationalen Curriculum von 1996. Die eng miteinander verknüpfte Entwicklung der schulischen Sexualerziehung und die Schaffung jugendfreundlicher Beratungsangebote war ein gradueller Prozess. Beide sind in ihrer Wirkung voneinander abhängig (HALDRE et al., im Druck). Die schulische Sexualerziehung hat Jahr für Jahr mehr Kinder erreicht. In Schulen mit russischer Unterrichtssprache ist sie allerdings wahrscheinlich weniger verbreitet.

Gegenwärtig entspricht das Curriculum zur schulischen Sexualerziehung in Estland den Kriterien einer umfassenden Sexualerziehung und hat den Vorteil, über ein allgemeingültiges Pflichtfach in ein integriertes Curriculum eingebunden zu sein.



Kai Part ist Gynäkologin am Universitätskrankenhaus und an der Klinik für sexuelle Gesundheit in Tartu. An der Universität Tartu unterrichtet sie Studierende der Medizin. Ihre wissenschaftliche Forschung beschäftigt sich mit dem sexuellen Verhalten von Teenagern im Zusammenhang mit der schulischen Sexualerziehung und einer jugendorientierten Sexualberatung.

Kontakt:

Teguri 23
Tartu 50107
Estonia
Kai.part@kliinikum.ee

Literatur

- BRAEKEN, D./SHAND, T./DE SILVA U. (2010): IPPF framework for comprehensive sexuality education (CSE). From choice, a world of possibilities. London: IPPF <http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/CE7711F7-CoFo-4AF5-A2D5-E1876C24928/0/Sexuality.pdf> (Accessed in June 2011)
- HALDRE, K./PART, K./TOOMET, K./VÄRV, S. (2007): Õpilase seksuaalintervi. Tegevusjuhend kooli tervishoiutöötajale. [Pupil's sexual health. A Guide to School Medic]. Tallinn: Eesti Seksuaalintervi Liit, Eesti Haigekassa, Eesti Õdede Liit. http://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_tervisedendus_kool_juhendi/Seksuaalintervi_a4.pdf (Accessed in June 2011)
- HALDRE, K./PART, K./KETING, E.: Sexuality education and the improvement of youth sexual health in Estonia (forthcoming)
- KÄRNER, S. (1999): Inimeseõpetuse aine ajalugu ja teoreetiliselt alused. Õpilase isiksuse areng ja sotsiaalne tõrjutus. Eds. Kraav, I. Tartu: Vali Press, pp. 41–64
- KIVELÄ, J./KETING, E./BALTUSSEN, R. (2011, in press): Cost and cost-effectiveness analysis of school-based sexuality education programmes in six countries. UNESCO, Radboud University
- PAPP, K./PART, K./TÕRIK, S. (2001): KISS noorsoouuring 1999. Tartu: Eesti Pereplaneerimise Liit
- PART, K./LAANPERE, M./RAHU, K./HALDRE, K./RAHU, M./KARRO, H. (2007): Eesti naiste tervis: seksuaal- ja reproduktiivtervis, tervisekäitumine, hoiakud ja tervishoiuteenuste kasutamine. Uurimisaruanne. Tartu Ülikooli naistekliinik: Tartu
- PERTEL, T./PART, K./TOOMET, K. et al. (2009): Amor Youth Clinic Network in Estonia. Geneva: World Health Organisation. <https://www.etis.ee/ShowFile.aspx?FileVID=29206> (Accessed in June 2011)

Der niederländische Ansatz: Mit der Sexualerziehung so früh wie möglich beginnen

Sanderijn van der Doef

Die schulische Sexualerziehung in den Niederlanden weist einige Charakteristika auf, die dazu beitragen, dass junge Menschen nur zu einem geringen Prozentsatz sexuelle Probleme haben. In diesem Artikel werden einige dieser Besonderheiten erörtert.

Einleitung

Die Niederlande haben noch keine lange Geschichte, was die Sexualerziehung betrifft. Auch wenn es so erscheinen mag, als wären die niederländischen Schulen schon seit Langem daran gewöhnt, Sexualerziehung zu unterrichten, ist dies ganz und gar nicht der Fall. Auch eine verpflichtende schulische Sexualerziehung gab es nicht. Vor den 1990er-Jahren wurde Sexualerziehung an weiterführenden Schulen zumeist von speziellen Sexualpädagoginnen und -pädagogen von der Rutgers Foundation [»Rutgers Stichting«], dem niederländischen Zentrum für Familienplanung, unterrichtet. Die Rutgers Foundation, die 2010 mit der World Population Foundation zur international arbeitenden Rutgers WPF fusionierte, begann in den 1970er-Jahren mit der Förderung der schulischen Sexualerziehung. Zu der Zeit gab es nicht viele Schulen, deren Lehrerinnen und Lehrer bereit waren, Unterrichtsstunden zum Thema Sexualität zu geben. Seit 1996 veränderte sich dies grundlegend. Das Bildungsministerium entwickelte für alle Fächer eine Liste von Schlüsselkompetenzen, die Schülerinnen und Schüler am Ende ihrer Schullaufbahn besitzen sollten. Einige dieser Kompetenzen hingen mit den Themen Sexualität und Prävention sexueller Probleme (ungeplante Schwangerschaften, sexuell übertragbare Krankheiten, HIV/AIDS) sowie verwandten Themen zusammen, insbesondere betraf dies die Fächer Biologie und Sozialwissenschaften. Ein Beispiel dafür ist »Schlüsselkompetenz Nummer 34«: »Die Schülerin/der Schüler versteht die wesentlichen Strukturen und Funktionen des menschlichen Körpers, weiß, wie sich die körperliche und psychische Gesundheit fördern lässt und lernt, Verantwortung zu übernehmen.«

Sexualerziehung an den weiterführenden Schulen

Die weiterführenden Schulen in den Niederlanden können selbst entscheiden, auf welche Art und Weise sie diese Kompetenzen vermitteln wollen, indem sie Bücher und Methoden

auswählen, die zu der pädagogischen (und religiösen) Kultur der Schule am besten passen. Wegen der vom Bildungsministerium entwickelten Schlüsselkompetenzen enthalten alle Biologiebücher mehrere Kapitel zu den Themen Sexualität, Erwachsenwerden, Prävention ungewollter Schwangerschaften sowie sexuell übertragbare Krankheiten und HIV/AIDS. Einige Bücher gehen auch auf emotionale Veränderungen im Zuge der sexuellen Entwicklung ein. Jede Schule kann entscheiden, ob sie zusätzliche Materialien einsetzt, um die Themen Sexualität und Beziehungen abzudecken. Einige Schulen tun dies (»umfassendere Methode«), andere halten sich streng an den Inhalt der Biologiebücher (»minimale Methode«). Weil das Bildungsministerium nicht klar vorschreibt, welche sexualitätsbezogenen Themen in welchem Alter an weiterführenden Schulen unterrichtet werden müssen, wird Sexualerziehung auch nicht unbedingt strukturiert unterrichtet (wie zum Beispiel in Finnland). Deshalb können wir auch nicht sagen, dass die schulische Sexualerziehung in den Niederlanden verpflichtend ist, obwohl das Thema (auf verschiedene Art und Weise, in unterschiedlichem Ausmaß, manchmal minimal, manchmal umfassend) an allen weiterführenden Schulen mit Schülerinnen und Schülern im Alter zwischen 12 und 16 Jahren diskutiert wird. Aus diesem Grund ist es auch schwierig, Prozentsätze, absolute Zahlen oder andere Daten über die Sexualerziehung an weiterführenden Schulen in den Niederlanden anzuführen.

Sexualerziehung an den Grundschulen

Was die Grundschulen betrifft, ist die Situation sogar noch komplizierter. Die vom Bildungsministerium entwickelten Schlüsselkompetenzen für Grundschulen haben noch weniger Bezug zu Themen wie Sexualität und Beziehungen als die für weiterführende Schulen. (Obgleich das Ministerium erst letztes Jahr den Auftrag gab, sich bei diesen Schlüsselkompetenzen stärker auch auf sexualitätsbezogene Themen zu fokussieren. Doch dies ist ein Prozess, der sich

über mehrere Jahre hinziehen wird.) Die Grundschulen können (mit oder ohne Einbeziehung der Eltern) selbst entscheiden, ob sie außerhalb des Lehrplans Unterrichtsstunden zu den Themen Sexualität und Beziehungen organisieren. Zur Unterstützung dieser Stunden gibt es bisher nur ein umfassendes Curriculum für Schülerinnen und Schüler aller Grundschuljahre (von vier bis 12 Jahren). Dieses umfassende Curriculum zur Sexualerziehung trägt den Titel »Beziehungen und Sexualität« [»Relaties en Seksualiteit«] und besteht seit 1996. Nach einem Pilotprojekt an mehreren Grundschulen wurde es 2004 allgemein adaptiert. Von Anfang an bot das Gesundheitsministerium für die Umsetzung dieses einzigartigen Curriculums allen niederländischen Grundschulen finanzielle Unterstützung an. Diese Umsetzung erfolgt hauptsächlich jeweils zu Frühlingsbeginn im Rahmen einer jährlich wiederkehrenden, landesweiten Kampagnenwoche mit dem Titel »Woche des Frühlingsfiebers«. Mehr als 700 Grundschulen nehmen jedes Jahr daran teil und beschäftigen sich eine ganze Woche lang sowohl im Unterricht als auch im Rahmen zahlreicher anderer Aktivitäten (Theaterstücke, Elterntreffen, Ausstellungen usw.) mit sexualitätsbezogenen Themen. Alle Schülerinnen und Schüler vom ersten (vier Jahre) bis zum achten Schuljahr (12 Jahre) machen dabei mit. Auch die Eltern (Mütter ebenso wie Väter) sind so weit wie möglich einbezogen. Darüber hinaus bieten alle teilnehmenden Schulen Materialien und Workshops zu der Frage an, wie sich die verschiedenen Teile des Curriculums unterrichten lassen.

Im Hinblick auf die oberen Grundschuljahrgänge (zehn bis 12 Jahre) wurde das Curriculum letztes Jahr evaluiert. Mehrere wichtige Ergebnisse sind erwähnenswert (BAGCHUS et al. 2010): Vor allem das Wissen über sexuelle Themen war angestiegen, und zwar nicht nur in Bezug auf Sexualität und Beziehungen, sondern auch in Bezug auf sexuelle Belästigung und sexuellen Missbrauch. Die Einstellung zur Homosexualität hatte sich positiv verbessert und es war eine Zunahme bei den kommunikativen Kompetenzen sowie beim Selbstbewusstsein der Kinder zu verzeichnen. Schülerinnen und Schüler, Lehrerinnen und Lehrer sowie die Eltern waren mit dem Curriculum sehr zufrieden.

Warum sollten wir so früh wie möglich mit der Sexualerziehung beginnen?

Mehrere Gründe können angeführt werden, warum Sexualerziehung so früh wie möglich einsetzen kann und sollte (an den Schulen vorzugsweise im Alter von vier Jahren). Nach den WHO-Standards für Sexualerziehung kann sie seitens der Eltern sogar mit der Geburt beginnen (WHO/BZGA 2010).¹ Aus mehreren Studien (DE GRAAF 2010; CENSE et al. 2010; VANWESENBECK 1999) wissen wir, dass einige Schlüsselaspekte für eine gesunde sexuelle Entwicklung als besonders wichtig bezeichnet werden können:

- die Fähigkeit, Beziehungen auf Gleichheit, Respekt und Mitgefühl zu gründen
- die Fähigkeit, über persönliche Grenzen und Wünsche zu kommunizieren (Nein und Ja zu sagen)
- die Fähigkeit, mit den eigenen Emotionen und Bedürfnissen ebenso wie mit denen anderer Menschen angemessen umzugehen.

Diese Kompetenzen sind besonders wichtig, um Problemen wie sexueller Belästigung und sexuellem Missbrauch vorzubeugen sowie positive Beziehungen zu entwickeln. Zu bedenken ist, dass eine sexuelle Beziehung nichts anderes als eine besondere Art einer sozialen Beziehung ist. Und das Entwickeln von Beziehungen (und das diesbezügliche Lernen) beginnt schon in jungen Jahren.

- Schlüsseinstellungen bei der Entwicklung einer gesunden Sexualität sind:
- Selbstachtung und positives Körperbewusstsein
- Diversität bei Bedürfnissen, Grenzen und Beziehungen akzeptieren und respektieren
- Sexualität als positiven, normalen Aspekt allen menschlichen Lebens sehen
- Sexualität als Menschenrecht begreifen.

Diese Einstellungen sind wichtig, um Angst-, Scham- und Schuldgefühlen bei den Themen Fortpflanzung und Sexualität vorzubeugen, die allesamt zu negativen Erfahrungen mit Sexualität führen. Das Akzeptieren und Respektieren von Diversität schließt die sexuelle Orientierung sowie Genderunterschiede (und -gleichheiten) ein.

Schlüsselaspekte des Wissens sind:

- Grundlegendes Wissen über den Körper, körperliche Veränderungen und körperliche Unterschiede
- Grundlegendes Wissen über Reproduktion (und deren Prävention)
- Grundlegendes Wissen über mögliche Probleme (und deren Prävention).

Es ist wichtig, diese Wissensaspekte zu vermitteln, um Mythen und Missverständnissen zur Reproduktion und Sexualität vorzubeugen und Probleme wie ungewollte Schwangerschaften, sexuellen Missbrauch sowie sexuell übertragbare Erkrankungen und HIV/AIDS zu verhindern.

Schaut man sich diese Kompetenzen, Einstellungen und Wissensaspekte einmal genauer an, wird unmittelbar deutlich, dass sie alle schon in einem sehr jungen Alter im Unterricht besprochen werden können, solange dies in einer dem Alter und der Entwicklung der Kinder angemessenen Art und Weise geschieht. Warum sollten wir warten, bis die Kinder das Alter erreichen, in dem sie selbst sexuell aktiv sind oder kurz davor stehen? Wichtig ist die Voraussetzung, dass alle Informationen, die man kleinen Kindern gibt, verständlich (so einfach wie möglich) formuliert sind und so präsentiert werden, dass sie mit den altersgemäßen Entwicklungen und Erfahrungen des Kindes übereinstimmen. So würde man Vierjährigen sicherlich nicht die Unterschiede zwischen verschiedenen Arten von Kondomen erklären, sondern dieses Thema eher für den Unterricht mit 14-jährigen Schülerinnen und Schülern vormerken. Wichtig ist aber auch, dass sich der Unterricht an den Fragen orientiert, die Kinder des jeweiligen Alters stellen. Denn wenn die Kinder etwas fragen, bedeutet dies, dass sie daran interessiert sind, eine Antwort zu hören. Wäre es vertretbar, ihre Fragen zu ignorieren?

Darüber hinaus gibt es viele weitere Gründe dafür, mit der Sexualerziehung früh zu beginnen:

Die sexuelle Entwicklung beginnt mit der Geburt

Aus der Forschung wissen wir, dass die sexuelle Entwicklung vom Tag der Geburt an beginnt (DE GRAAF 2009; RADEMAKERS 2000). So wie alle anderen Funktionen, Kompetenzen, Emotionen sowie körperlichen und nicht-körperlichen Aspekte des Lebens sich vom Tag der Geburt an entwickeln,

¹ s.a. den Beitrag von C. WINKELMANN in diesem Heft, d. Red.

trifft dies auch auf die sexuellen Gefühle zu. Schon im ersten Lebensjahr beginnen Kinder, ihre Genitalien zu berühren und dabei ein spezifisches Gefühl zu erleben, das wir als Basis sexueller Gefühle bezeichnen können (VAN DER DOEFF 2009). Wie alle anderen Gefühle und Emotionen, muss sich das sexuelle Gefühl (durch Erfahrungen und Interaktionen mit der Umwelt) in den folgenden Jahren bis zu dem entwickeln, das der Pubertät und Erwachsenenzeit entspricht.

Sexualität ist mehr als Fortpflanzung

Sexualität als Konzept ist nicht auf die Fortpflanzung und andere physiologische Aspekte beschränkt (Gender, Gefühle, Orgasmus, Lust). Es ist ein viel breiteres Konzept, bezieht sich auch auf die Genderidentität, die Beziehungen zu anderen Menschen, Gefühle und Emotionen. Alle diese Aspekte können schon mit sehr jungen Kindern auf einfache und altersgemäße Weise diskutiert werden. Darüber hinaus kann Sexualerziehung in jungen Jahren die Entwicklung von Beziehungskompetenzen fördern, die Kinder im Alter von vier bis 12 Jahren aufbauen.

Kinder haben Rechte, die es zu respektieren gilt

Eines der wichtigen Menschenrechte bezieht sich auf das Recht der Kinder auf Information (das Recht auf altersgemäße Bildung; INTERNATIONAL CONVENTION OF THE RIGHTS OF THE CHILD, 1994). Schon mit vier Jahren können Kinder Fragen zu sexuellen Themen stellen und sie haben das Recht, darauf korrekte, verständliche und altersgemäße Antworten zu erhalten.

Schon junge Kinder zeigen sexuelles Verhalten und haben sexuelle Gefühle

Mehrere Studien (FRIEDRICH 1997, 2000; COHEN 2000; BANCROFT 2003) zeigen, dass Kinder schon mit zwei Jahren Verhaltensweisen zeigen, die als sexuell bezeichnet werden oder sexuelle Gefühle wecken können (Berühren der Genitalien, Küssen, Reiben der Genitalien gegen andere, anderen beim Ausziehen zuschauen, sich Bilder von nackten Menschen anschauen usw.) Diese Verhaltensweisen können nicht ignoriert werden. Andererseits wissen wir, dass negative Reaktionen von Erwachsenen bei den Kindern zu Scham- und Schuldgefühlen führen können. Sexualitätserziehung sollte erklären, dass sexuelle Gefühle etwas ganz Normales sind, eine positive Einstellung zur Sexualität fördern und der Herausbildung von Tabus entgegenwirken. Gleichzeitig sollte die Sexualerziehung in jungen Jahren die Entwicklung sozialer Werte fördern, indem man dem Kind sagt, was in seiner Gesellschaft als angemessenes Verhalten gilt (im Hinblick auf das Berühren von Genitalien und anderer kindlicher sexueller Verhaltensweisen), ohne jedoch die (normalen) Gefühle des Kindes zu verurteilen.

Darüber hinaus wissen wir, dass das altersgemäße Unterrichten sexualbezogener Themen frühes sexuelles Verhalten nicht stimuliert (MUELLER et al. 2008).

Sexualerziehung im jungen Alter sollte die Entwicklung bestimmter persönlicher Schlüsselkompetenzen fördern

Hierzu gehören Selbstbewusstsein, Selbstachtung, positives Körperbewusstsein, Kommunikationskompetenzen, Beziehungskompetenzen, Respekt gegenüber der Diversität bei der Genderidentität und der sexuellen Orientierung usw., die als Grundlage gesunder sexueller Beziehungen im späteren Leben gelten können.

Frühe Sexualerziehung kann irrierte Informationen aus den Medien korrigieren

Die Medien (TV, Internet, Zeitschriften etc.) überschütten uns mit Bildern, Botschaften und Informationen zu allen möglichen sexuellen Themen. Gleichzeitig stellen sie eine unzensurierte Quelle der Information für Kinder dar, die diese auf ihre ganz eigene Weise interpretieren. Bis zum Alter von sieben Jahren neigen Kinder dazu, das, was sie in den Medien sehen, für real zu halten, weil sie nicht in der Lage sind, zwischen Fantasie und Realität zu differenzieren. Sexualerziehung im jungen Alter sollte deshalb nicht nur thematisieren, wie unrealistisch viele Botschaften der Medien sind, sondern gleichzeitig auch alternative Informationen anbieten.

Sexuell motiviertes Verhalten in der Grundschulzeit sollte aufgegriffen werden

Schließlich sollte Sexualerziehung schon deshalb an den Grundschulen beginnen, weil wir in einigen kulturellen Gruppen bereits in den letzten Grundschuljahren (unter dem Druck der Peergroup entstandenes) sexuelles Verhalten beobachten (VAN DER DOEFF/BUNOTI 2011). Eine rechtzeitig einsetzende schulische Sexualerziehung kann verhindern, dass es zu Problemen kommt, weil Kinder sich in sexuelle Aktivitäten verwickeln lassen, ehe sie sich dafür bereit fühlen.

Welche Themen können in der Grundschule angesprochen werden?

Basierend auf unserem Wissen über Schlüsselkompetenzen, Einstellungen und Wissensaspekte sowie unseren Thesen darüber, warum die schulische Sexualerziehung so früh wie möglich beginnen sollte, aber auch auf den von der WHO festgeschriebenen Standards für die Sexualerziehung, können die folgenden Themen mit Kindern zwischen vier und 12 Jahren im Unterricht behandelt werden:

1. *Körperbewusstsein und Selbstachtung*
Körperwissen, körperliche Unterschiede und Veränderungen, Pubertät, Masturbation, positives Selbstbild, Bewusstsein für die eigene Einzigartigkeit, Genderrollen, Gendergleichheit und -gerechtigkeit.
2. *Beziehungen*
Beziehungen aufbauen und pflegen, Aspekte gesunder Beziehungen, Gefühle von Liebe und Freundschaft, Diversität bei Beziehungen und Familienstrukturen, sexuelle Orientierung.
3. *Reproduktion*
Wie ein Baby gezeugt und geboren wird, Schwangerschaft, Paare mit (und ohne) Kindern, Prävention ungewollter Schwangerschaften, sexuell übertragbarer Kinderkrankheiten und von HIV.
4. *Prävention sexueller Missbrauchs*
Wie man Nein sagt, wie man Hilfe sucht, gute und schlechte Geheimnisse.

Einige Beispiele für Programme der Sexualerziehung für junge Kinder

Die Rutgers WPF ist ein sowohl national als auch international agierendes Zentrum von Expertinnen und Experten zum Thema Sexualität und entwickelt Programme zur Sexual-

erziehung für Zielgruppen in den Niederlanden, aber auch in asiatischen und afrikanischen Ländern. Die Rutgers WPF hat drei Außenstellen (in Indonesien, Pakistan und Vietnam; in anderen Ländern bestehen Kooperationen mit örtlichen Organisationen.) In den Niederlanden heißt das Programm für die Grundschulen wie bereits erwähnt »Beziehungen und Sexualität« [»Relaties en Seksualiteit«] und richtet sich an Kinder zwischen vier und 12 Jahren. Teile des Programms, die für Kinder in den höheren Grundschuljahrgängen 7 und 8 (zehn- bis 12-jährige Kinder) gedacht sind, wurden kürzlich evaluiert – mit mehreren positiven Ergebnissen (BAGCHUS 2010):

Die Evaluation zeigt, dass es möglich ist, schon mit sehr jungen Kindern über sensible Themen zu sprechen wie Masturbation (Berühren der Genitalien), Homosexualität (Menschen können sich lieben, einige Männer lieben Männer, andere lieben Frauen und bei Frauen kann dies genauso sein) und Reproduktion (die Frau hat ein Ei im Bauch und der Mann einen Samen in seinem Penis; wenn sie sich lieben, können Ei und Samen zusammentreffen und so miteinander verschmelzen, dass daraus ein Baby entsteht). Das Programm wird im Rahmen der jährlichen Kampagnenwoche »Frühlingsfieber« umgesetzt (s.o.).

Basierend auf diesem für niederländische Grundschulen entwickelten Konzept wurde zusammen mit der Außenstelle in Jakarta ein eigenes Programm für Kindergartenkinder (vier bis sechs Jahre) in Indonesien entwickelt. Zuvor wurden die Bedürfnisse der Eltern sowie der Lehrerinnen und Lehrer ermittelt, die viele Fragen dazu hatten, wie man mit dem sexuellen Verhalten und den sexualitätsbezogenen Äußerungen der Kinder umgehen soll. Auch Fälle von sexuellem Missbrauch wurden von den Lehrerinnen und Lehrern berichtet. Das Programm deckt viele der oben genannten Themen ab. Vier Broschüren für Kinder informieren über Gender und Genderrollen, körperliche Unterschiede, Reproduktion und die Prävention sexuellen Missbrauchs. Um die körperlichen Unterschiede und die Veränderungen bei den verschiedenen Körperteilen und Genitalien von Jungen und Mädchen sowie Männern und Frauen, aber auch den Vorgang der Geburt besser erklären zu können, wurden vier Puppen produziert, die von den Lehrerinnen und Lehrern im Unterricht eingesetzt werden können.

Das Programm, »You & Me« genannt, wurde erst kürzlich von der China Family Planning Association übernommen, die es in China umsetzen will. In Indonesien wurde über einen Zeitraum von drei Jahren die Entwicklung, Erprobung und Umsetzung des Programms in drei Regionen vorangetrieben. Eine Gruppe von 20 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die wiederum andere Lehrkräfte ausbilden können, wurde zu insgesamt vier Fortbildungen eingeladen. Das Programm wurde positiv evaluiert und kann als Erfolg gewertet werden.

Über alle Aspekte der Sexualität mit Kindern von vier bis 12 Jahren auf respektvolle, einfache, aber verständnisvolle Weise sprechen zu können, scheint für alle Lehrerinnen und Lehrer, Eltern und Kinder eine positive Erfahrung zu sein. Weitere Langzeitstudien müssen zeigen, wie sich die frühe Sexualerziehung auf das spätere sexuelle Verhalten in der Pubertät und im Erwachsenenalter auswirken kann.



Sanderijn van der Doef ist Fachreferentin Sexuelle Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bei der Rutgers WPF, Niederlande.

Kontakt:

Rutgers WPF
Oudenoord 176–178
3513 EV Utrecht
The Netherlands
s.vanderdoef@rutgerswppf.nl

Literatur

- BAGCHUS, L./MARTENS, M./VAN DER SLUIJS, P. (2010): Relationale en seksuele vorming in het basisonderwijs. Een effect- en procesevaluatie van de lespakketten »Relaties & Seksualiteit« en »Lekker in je vel«. Amsterdam: ResCon
- BANCROFT, J. (2003): Sexual Development in Childhood
- CENSE, M./MARTENS, M./MARIS, S./JANSSEN, E./DE GRAAF, H. (2011): Onderzoek naar determinanten van succesvolle implementatie van het leskatern relaties & seksualiteit in het basisonderwijs. Utrecht: RutgersWPF
- COHEN, P. (2000): Sexual Behavior in Dutch and Belgian Children as observed by their mothers. In: Childhood Sexuality: Normal Sexual Behavior and Development. New York: The Haworth Press
- FRIEDRICH, W. (2007): Children with sexual behavior problems. New York
- GRAAF, H. DE et al. (2010): Literatuuronderzoek Leefstijlcampagne Seksuele weerbaarheid
- GRAAF, H. DE in: Seksuologie onder redactie van LUC GIJS. 2009
- RADEMAKERS, J./SANDFORT, T. (2000): Childhood Sexuality: Normal Sexual Behavior and Development New York: The Haworth Press
- MUELLER, T. E. et al. (2008): The association between sex education and youth's engagement in sexual intercourse, age at first intercourse and birth control use at first sex. In: Journal of Adolescent Health 2008; 42: 89-96
- Relaties en Seksualiteit, een lespakket voor het basisonderwijs. ThiemeMeulenhoff 2004
- VAN DER DOEF, S. (2009): Kleine Mensen, Grote Gevoelens. Amsterdam: Ploegsma
- VAN DER DOEF, S./BUNOTTI, S. (2011): Promotion of sexual and reproductive health and rights of children of 9-14 years in primary schools in Uganda (in press)
- VANWESENBECK, I. et al. (1999): Factors and processes in heterosexual competence and risk: an integrated review of the evidence. Psychology and Health, 1999, vol. 14, pp. 25-50
- WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE/BZGA (2010): Standards for Sexuality Education in Europe – a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Cologne: BZGA (PDF Version: www.bzga-whocc.de)

Beziehungs- und Sexualkunde in England. Was müssen Schulen unterrichten?

Lucy Emmerson

Fragt man in England¹ zwei Menschen: »Ist Sexualerziehung an den Schulen verpflichtend?«, kann es sein, dass man zwei völlig gegensätzliche Antworten bekommt. Es herrscht viel Verwirrung bei der Frage, was gesetzlich vorgeschrieben ist, und bei der Qualität schulischer Angebote ist die Bandbreite groß. Die Autorin analysiert, welche Barrieren einer ganzheitlichen, verbindlichen Sexualaufklärung entgegenstehen und diskutiert Strategien zur Verbesserung.

Schon allein die in England gebräuchliche Terminologie ist verwirrend: Der Begriff »Sexualerziehung« [*sex education*] wird in Gesetzestexten benutzt und in erster Linie als Aufklärung über HIV, AIDS und andere sexuell übertragbare Krankheiten definiert. Darüber hinaus sollen Schulen die Aspekte der Sexualerziehung vermitteln, die im »National Curriculum for Science« enthalten sind. Dazu gehören vor allem die biologischen Aspekte der Pubertät und der Fortpflanzung.

Befürworterinnen und Befürworter eines breiter angelegten, umfassenderen Konzepts, das über die biologischen Grundlagen hinausgeht, differenzieren zwischen der nur minimale Bereiche abdeckenden Sexualerziehung und dem breiteren Konzept der »Sexual- und Beziehungskunde« [*Sex and Relationship Education – SRE*]. Das *SEX EDUCATION FORUM*² definiert SRE als »Lernen über die emotionalen, sozialen und körperlichen Aspekte des Heranwachens, der Beziehungen, der menschlichen Sexualität und der sexuellen Gesundheit«. In manchen Teilen Englands bevorzugt man den Begriff »Beziehungs- und Sexualerziehung« [*Relationships and Sex Education – RSE*], um zu zeigen, dass die Betonung in erster Linie auf den Beziehungen und erst dann auf der Sexualität liegt. Weiter kompliziert wird die Lage dadurch, dass SRE häufig im Rahmen eines Schulfachs gelehrt wird, das »Persönliche, soziale, gesundheitliche und ökonomische Erziehung« [*Personal, Social, Health and Economic Education – PSHE*] genannt wird.

Schulen haben keine rechtliche Verpflichtung, die breiter angelegte SRE zu unterrichten – doch muss jede Schule ein Konzept für die Sexualerziehung haben, in dem erklärt wird, was dem eigenen Beschluss nach gelehrt werden soll und was nicht. Darüber hinaus hat die Regierung Richtlinien für die SRE herausgegeben, die Ratschläge zu Lehrmethoden sowie den Umgang mit besonderen Themen wie Pubertät, Kontrazeption und sexuelle Orientierung geben und die Schulen ermutigen sollen, die Frage der Beziehungen in den Unterricht einzubeziehen.

Die Gesetzgebung gibt auch vor, dass Sexualerziehung so unterrichtet werden soll, dass die Schülerinnen und Schüler

»das Wesen der Ehe und ihre Bedeutung für das Familienleben und das Aufwachsen von Kindern« erkennen sowie vor »unangemessenen Inhalten und Materialien geschützt bleiben« (*GREAT BRITAIN. LEARNING AND SKILLS ACT 2000*). Unter diesen Voraussetzungen mag es nicht überraschen, dass an vielen Schulen angesichts dessen, was gelehrt werden soll, Verwirrung und häufig auch eine gewisse Nervosität vorherrschen.

Hinzu kommt, dass der Begriff »sexuality education« in England, anders als in anderen Ländern, nicht übernommen wurde. Dies mag teilweise daran liegen, dass »sexuality« im Alltagsgebrauch häufig im verengten Sinne mit »sexueller Orientierung« gleichgesetzt wird. Eine praktikable Terminologie wäre jedoch gerade für England äußerst wichtig – für eine Nation, die oft nur ungern über Sexualität spricht und dennoch zunehmend die Notwendigkeit verspürt, der nächsten Generation Wissen über Sexualität und Beziehungen mit auf den Weg zu geben.

Was geschieht in den Schulen?

In Hinblick auf die Qualität der SRE herrscht in englischen Schulen große Uneinheitlichkeit. In einigen fehlt das Fach völlig oder ist auf eine einmalige Unterrichtsstunde begrenzt, an anderen gibt es einen regelrechten Lehrplan, der Jahr für Jahr aufeinander aufbaut und dem gemäß ein wöchentlicher Unterricht im Stundenplan vorgesehen ist.

Im Allgemeinen wird mit größerer Wahrscheinlichkeit über die biologischen Aspekte der Sexualität informiert als über Beziehungsfragen. Eine Umfrage unter 1700 jungen Menschen ergab, dass 92% im Unterricht etwas über die »Biologie von Sexualität und Reproduktion«, aber nur 21%

¹ In diesem Artikel geht es größtenteils um England; Bezüge auf ganz Großbritannien ergeben sich immer dann, wenn es um Studien oder Institutionen geht, die großbritannienweite Relevanz besitzen.

² Eine für Sexualerziehung zuständige Dachorganisation in England, angesiedelt beim National Children's Bureau.

Tab. 1

»Denke an die Sexual- und Beziehungskunde (SRE), die du in der Schule hattest. War sie ...«

Antwortmöglichkeiten	Antworten in %	Antworten in absoluten Zahlen
sehr gut	11,6%	92
gut	21,3%	169
okay	39,0%	310
schlecht	15,2%	121
sehr schlecht	12,8%	102
<i>Beantwortete Fragen</i>		794
<i>Ausgelassene Fragen</i>		27

etwas über »Fähigkeiten im Umgang mit Beziehungen« gelernt hatten (SEX EDUCATION FORUM 2008a).

Einigen Schulen mangelt es sogar an Unterricht über die wenigen Aspekte des Curriculums, die eigentlich verpflichtend sind. In einer neueren Umfrage stellte sich heraus, dass einer von vier jungen Menschen nichts über HIV und AIDS in der Schule gelernt hatte (SEX EDUCATION FORUM 2011) – und dies trotz der Tatsache, dass alle weiterführenden Schulen³ gesetzlich verpflichtet sind, hierüber zu informieren.

Wurde um eine Einschätzung der Qualität der SRE gebeten, bezeichnete allerdings kaum einer von drei jungen Leuten (28%) diese als »schlecht« oder »sehr schlecht« (SEX EDUCATION FORUM 2011).

Die Schulbehörde OFSTED (»Office for Standards in Education, Children's Services and Skills«), die in England für die Inspektion von Schulen zuständig ist, hat wiederholt auf die ungleiche Erteilung von SRE an englischen Schulen hingewiesen. Kürzlich besuchte OFSTED 92 Grundschulen⁴ und stellte fest, dass in vielen Fällen das Thema des Heranwachsenden (»growing up«) bis zum letzten Jahr der Grundschule, in dem die Kinder bereits 10 oder 11 Jahre alt sind, nicht ausreichend besprochen oder gelehrt worden war (OFSTED 2010). Ofsted besuchte auch 73 weiterführende Schulen und bezeichnete den SRE-Unterricht in 48 Schulen als »gut oder hervorragend«, in 22 als »zufriedenstellend« und in drei Schulen als »unzureichend«.

Die Jugendlichen und OFSTED sind in einer Hinsicht gleicher Meinung: SRE wird oft zu wenig und zu spät unterrichtet und es ist zu stark biologisch orientiert. Das Ungerechte an dieser Situation fasst eine der befragten Personen wie folgt zusammen: »Es ist nicht fair, dass an verschiedenen Schulen unterschiedliche Dinge erzählt werden – und an manchen gar nichts!« Eine externe Einschätzung zur Umsetzung der UNCRC (»United Nations Convention on the Rights of Children«) in Großbritannien durch die UN-Kommission für Kinderrechte sprach von Unzulänglichkeiten und empfahl, »dass die staatlichen Stellen ihre Bemühungen intensivieren, damit Jugendliche angemessene Angebote der Aufklärung in allen Fragen der reproduktiven Gesundheit erhalten, so auch im Unterricht an den Schulen« (UNCRC 2008, S. 14).

³ Für Schülerinnen und Schüler von 11 bis 16 Jahren

⁴ Für Schülerinnen und Schüler von 4 bis 11 Jahren

Gibt es an den Schulen Unterstützung für SRE?

Tatsächlich gibt es für das Angebot von SRE an englischen Schulen starke Unterstützung von Eltern, Schulleitungen und Lehrenden. Die meisten Eltern (84%) meinen, dass Schule UND Elternhaus beteiligt werden sollten. Nur ein kleiner Prozentsatz (6%) ist der Ansicht, dass Sexualerziehung nur in der Schule stattfinden sollte, 7% glauben, das Thema sollte nur im Elternhaus behandelt werden (DUREX et al. 2010). Obgleich Eltern das Recht haben, ihre Kinder von der SRE zu beurlauben, wenn die Unterrichtsinhalte über das »National Curriculum Science« hinausgehen, lassen die Daten von OFSTED (2002) darauf schließen, dass weniger als 1% der Eltern von diesem Recht tatsächlich Gebrauch macht. Gleichzeitig gibt es Hinweise darauf, dass viele Eltern ihre Rolle als Wissensvermittler in puncto Sexualität und Beziehungen nicht erfüllen, wie der folgende Kommentar illustriert:

»Die meisten Eltern halten die übliche »Blumen und Bienen«-Rede – und das, wenn sie meinen, es sei dazu an der Zeit, nicht wenn die Kinder dazu bereit sind. Das allein ist schon schräg genug, und dann ist es ihnen auch noch furchtbar peinlich und sie geben ganz schnell wieder auf!« (Antwort eines Teenagers im Rahmen einer Umfrage des SEX EDUCATION FORUM 2008)

Die Stimmen der Kinder und Jugendlichen, die eine bessere SRE fordern, sind in den letzten Jahren immer lauter geworden. Junge Menschen nahmen auch einen wesentlichen Einfluss, als das britische Jugendparlament (»UK Youth Parliament«, UKYP) über 20 000 junge Menschen nach ihren Erfahrungen mit der SRE befragte (UKYP 2007). Sein Bericht mit dem Titel »SRE: Are you getting it?« [»SRE: Bekommt ihr das?«] veranlasste die Regierung, eine Untersuchung über die SRE an englischen Schulen auf den Weg zu bringen. Der damals zuständige Minister beschrieb sie als »direkte Reaktion auf die von den jungen Menschen thematisierten Probleme« (DCSF 2008a).

Infolge der im Regierungsauftrag durchgeführten Untersuchung wurde ein Gesetzesvorschlag eingebracht, der die verpflichtende Einführung von PSHE (mit integrierter SRE) an den Schulen vorsah. Allerdings fand das geplante Gesetz in den Wochen vor den allgemeinen Wahlen im Jahr 2010 keine Mehrheit. Die neue Koalitionsregierung hat ihre Unterstützung für das Konzept der SRE erklärt und eingeräumt, dass »Kinder hoch qualifizierte Sexual- und Beziehungskunde brauchen, um kluge und fundierte Entscheidungen treffen zu können« (DEPARTMENT FOR EDUCATION 2010). Die neue Regierung plant jetzt eine weitere Untersuchung über PSHE (mit integrierter SRG), hat jedoch bisher noch keinen Willen zu einer Gesetzesänderung bekundet.

Welche Barrieren stehen einer qualifizierten SRE entgegen?

Angesichts der starken Unterstützung für eine qualifizierte SRE in den Schulen und im Elternhaus mag es überraschen, dass das Angebot so unterschiedlich ausfällt. Drei Barrieren, die einer qualifizierten SRE entgegenstehen, sollen im Folgenden näher beleuchtet werden. Die Aussagen stützen sich auf die Erfahrungen des SEX EDUCATION FORUM, ergänzt durch persönliche Gespräche mit einer Reihe von Verantwortlichen aus den Medien, der Politik, der Lehrer- und Elternschaft sowie einer Vielzahl junger Menschen.

1. Missverständnisse über die Inhalte der SRE

Es herrscht ein beträchtliches Maß an Missverständnissen darüber, was die SRE in Schulen eigentlich genau umfasst. Weil der Begriff »Sex« oft im engen Sinne gleichbedeutend mit »Sexualverkehr« verwendet wird, ist die Besorgnis entstanden, SRE in Grundschulen würde bedeuten, »fünfjährigen Kindern beizubringen, wie man Sex hat«. Ein aktueller Bericht des CHRISTIAN INSTITUTE mit dem Titel »Too much too young« [»Zu viel zu jung«] (2011) kritisiert kommunale Gremien und das SEX EDUCATION FORUM für den Einsatz von Lehrmitteln, die als zu »explizit« empfunden werden. Dabei geht es vor allem um Lehrbücher mit Strichzeichnungen von nackten Männern und Frauen.

2. Angst vor einer »Sexualisierung« der Kinder durch die SRE

Manche Menschen befürchten, die SRE könnte Kindern »die Unschuld rauben« und sie zu sexuellen Aktivitäten ermuntern. Die Sorge, Kinder könnten schon in jungen Jahren zunehmend »sexualisiert« werden, findet ihren Niederschlag in der Tatsache, dass dazu eigenständige Untersuchungen in Auftrag gegeben wurden – eine im Jahr 2010 und eine weitere im Jahr 2011. Der Bericht des CHRISTIAN INSTITUTE mit dem Titel »Too much too young« bringt die Besorgnis zum Ausdruck, »explizite« Lehrmittel könnten Kinder »sexualisieren«. In einem kürzlich von der Parlamentsabgeordneten NADINE DORRIES (Mai 2011) vorgestellten »10 minute rule Bill« [»10-Minutenregel-Gesetz«] zur Sexualerziehung wurde die Einführung »erforderlicher Zusatzinformationen« über die Vorteile der Abstinenz von jeglicher sexuellen Aktivität für Mädchen zwischen 13 und 16 Jahren vorgeschlagen. Die »Sexualisierung« von Kindern, insbesondere von Mädchen, stellte in der darauf folgenden Debatte ein Schlüsselthema dar.⁵

3. Mangelnde Kompetenz der Lehrenden

Die Qualität der SRE in den Schulen wird durch die mangelnde Kompetenz und Souveränität der Lehrenden eingeschränkt. Immer wieder berichten Jugendliche, ihre Lehrerinnen und Lehrer hätten peinlich berührt reagiert und Wissenslücken gezeigt (z. B. SEX EDUCATION FORUM 2008a und 2011). Entsprechenden Studien über Lehrende in England haben die Aussagen über deren unzureichendes Wissen bestätigt. In einer Studie zeigten viele Lehrerinnen und Lehrer Unsicherheiten beim Erklären des Unterschieds zwischen HIV und AIDS und immerhin 6% der Befragten schafften es nicht, HIV als sexuell übertragbare Infektion einzuordnen (WESTWOOD/MULLAN 2007). Die Ausbildung der Lehrenden umfasst nicht notwendigerweise Inhalte der SRE und nur sehr wenige Lehrerinnen und Lehrer (3%) gaben an, SRE sei in ihrer Ausbildung (»Initial Teacher Training«) auf adäquate Weise behandelt worden (SEX EDUCATION FORUM 2008b).

Institutionen, die eine qualifizierte SRE unterstützen

Freiwilliger Sektor und das SEX EDUCATION FORUM

Schon seit Jahrzehnten gibt es im freiwilligen Sektor⁶ in England ein aktives Engagement für Verbesserungen bei der SRE. Das SEX EDUCATION FORUM ist eine beim gemeinnützigen NCB (»National Children's Bureau«) angesiedelte Dachorganisation. 1987 in einer Zeit stark negativer Einstellungen

zur Sexualerziehung gegründet, ist es seitdem kontinuierlich gewachsen und hat sich in verschiedenen Phasen der kulturellen Verschiebungen und Politikwechsel dynamisch weiterentwickelt.

Das SEX EDUCATION FORUM repräsentiert verschiedene Organisationen, die eine Überzeugung teilen: Alle Kinder und jungen Menschen haben das Recht auf eine qualifizierte SRE. Derzeit gibt es 55 Kernmitglieder – allesamt Organisationen aus dem freiwilligen Sektor in England. Diese Organisationen engagieren sich für eine große Bandbreite von Themen, darunter Kinder, Eltern und Familien, Behinderung, Bildung, Gesundheit, Glaube und gesellschaftliche Werte. Das Forum vertritt seine Mitglieder in der Politik und in den Medien und vertritt neutrale und ausgewogene Positionen. Die Mitglieder müssen einer Reihe von Werten und Prinzipien im Zusammenhang mit der SRE zustimmen. SRE sollte demnach

- präzise und sachlich sein sowie eine umfassende Bandbreite von Informationen über Sexualität, Beziehungen, gesetzliche Vorgaben und sexuelle Gesundheit als Basis fundierter Entscheidungen bieten. An den Schulen sollte sie zum verpflichtenden Lehrplan gehören;
- im Hinblick auf Geschlecht, sexuelle Orientierung, Behinderungen, ethnische Herkunft, Kultur, Alter, Religion, Überzeugungen oder andere Lebenserfahrungen, insbesondere HIV-Status und Schwangerschaft, für eine positive Integration stehen;
- relevant sein und den Bedürfnissen von Kindern und jungen Menschen entsprechen, die aktiv in die Wissensvermittlung, Interessenvertretung und Qualitätsentwicklung einbezogen werden sollten.⁷

Das SEX EDUCATION FORUM unterstützt seine Mitgliedsorganisationen durch die Bereitstellung aktueller Informationen über die Praxis und Umsetzung der SRE sowie über die wissenschaftliche Datenlage. Persönliche Treffen schaffen die Gelegenheit zur Vernetzung innerhalb des gesamten Sektors, regelmäßige Mitteilungen per E-Mail dienen als verlässliche Quelle von Informationen über allgemeine Neuigkeiten, aktuelle Forschungsergebnisse sowie Entwicklungen von Grundsätzen und Praxisansätzen. Kleinen Organisationen mit einem nur peripheren Interesse an SRE verhilft das Forum zur aktiven Teilhabe an der politischen Meinungsbildung. So nimmt das SEX EDUCATION FORUM zum Beispiel an Expertenanhörungen der Politik teil. Alle Erklärungen tragen die Namen der 55 Mitgliedsorganisationen und unterstreichen so den Konsens bei der Unterstützung der SRE in allen Teilen des freiwilligen Sektors.

Einige Organisationen des freiwilligen Sektors leisten auch eine direkte Unterstützung der Schulen, etwa durch die Gestaltung von Unterrichtsstunden, die kostenlos oder gegen eine gewisse Gebühr in Anspruch genommen werden kann. Weitere Informationen über freiwillige, gesetzliche und private Organisationen, die in die Schulen hineingehen, um die SRE zu unterstützen, finden sich im Leitfaden des Sex

5 Wie schwierig sich die Umsetzung einer ganzheitlichen, nicht nur risikoorientierten Sexualerziehung in Großbritannien in dieser Hinsicht gestaltet, hat auch ROGER INGHAM in seinem Beitrag »Sexualerziehung: (Mehr) Spaß muss sein!« geschildert. In: BZgA (Hrsg.): Forum Sexualaufklärung und Familienplanung 2/2010, S. 42–45.

6 Der Begriff »freiwilliger Sektor« bezieht sich auf Nichtregierungsorganisationen oder gemeinnützige Organisationen.

7 Eine vollständige Auflistung der gemeinsamen Werte und Prinzipien findet sich unter www.sexeducationforum.org.uk/values

EDUCATION FORUM »External visitors and sex and relationship education« (2010).

Gesetzliche Einrichtungen

Auf nationaler Ebene ist in erster Linie das Bildungsministerium für die Bereitstellung von Ressourcen und die Entwicklung von Konzepten zur SRE verantwortlich. Die über zehn Jahre geltende »Teenage pregnancy strategy« (2000 bis 2010) zur Verringerung von Schwangerschaften bei Minderjährigen bot für die Einschätzung der Bedürfnisse von Kindern und jungen Menschen eine wichtige Basis und trug wesentlich zur Erweiterung der Datenlage bei. Ausgelöst wurde die Maßnahme durch die hohen Raten von Teenagerschwangerschaften in England und Großbritannien. Nach einem Bericht aus dem Jahr 2007 (UNICEF 2007) wies Großbritannien die höchsten Raten von Teenagerschwangerschaften in ganz Westeuropa auf.

OFSTED inspiziert im Auftrag der Regierung die Schulen des Landes; allerdings macht die SRE nur einen sehr kleinen Teilbereich der Schulinspektionen aus. OFSTED veröffentlicht regelmäßig Daten zur Umsetzung von SRE und PSHE, die Aufschluss über den Status quo an einigen Schulen geben und als Grundlage für Empfehlungen an alle Schulen dienen können. Die »Qualifications and Curriculum Development Agency« (QCDA) ist mit der Entwicklung von Lehrplänen im Zusammenhang mit der PSHE (einschließlich SRE) befasst. Dabei geht es vor allem um Inhalte und Konzepte für die verschiedenen Altersstufen. Im Rahmen der anstehenden Bildungsreformen soll diese Regierungsbehörde allerdings geschlossen werden.

England ist in etwa 150 Schulbezirke unterteilt, die von lokalen Behörden geleitet werden. Jede dieser örtlichen Behörden entscheidet eigenständig über die Vergabe von Ressourcen, die Schulen im jeweiligen Bezirk bei der Verbesserung ihrer Angebote wie zum Beispiel bei der SRE unterstützen sollen. Dazu gehört auch die gezielte Fortbildung für Lehrende und Schulleitungen sowie die Entwicklung von SRE-Lehrmitteln. Spezielle SRE-Beraterinnen und Berater aus einer ganzen Reihe von Bezirken berichten von vermehrten Entlassungen und Mittelkürzungen, insbesondere seit April 2011.

Wie kann die SRE in England besser werden?

Unter Berücksichtigung der oben erörterten drei Barrieren sowie der großen Anzahl der beteiligten Institutionen sollen in diesem letzten Abschnitt drei Strategien näher beschrieben werden, die bei einer Verbesserung der SRE in England hilfreich sein könnten:

1. Aktives Kommunizieren der Datenlage

Die Befürchtung, SRE könnte Kinder zu sexuellen Aktivitäten ermuntern, kann durch die vorliegenden wissenschaftlichen Daten und ihren klaren Beweis des Gegenteils ganz leicht entkräftet werden. Da wissenschaftliche Ergebnisse nicht-akademischen Gruppen oft nicht zur Verfügung stehen, hat das SEX EDUCATION FORUM einen Informationspool entwickelt, der die internationalen Forschungsergebnisse zum Thema SRE zusammenfasst. Darin dokumentiert sind auch starke Hinweise darauf, dass Kinder und Jugendliche, die

eine früh beginnende und eine umfassende Sexualerziehung genossen haben, mit geringerer Wahrscheinlichkeit in jungen Jahren Sex haben und mit größerer Wahrscheinlichkeit Kontrazeptiva oder Kondome benutzen. Diese Informationen können dazu genutzt werden, einen Dialog über die SRE in Gang zu bringen. Lehrende und Schulleitungen können in Mitteilungen an die Eltern darauf verweisen. Politische Entscheidungsträgerinnen und -träger können den großen Nutzen für die öffentliche Gesundheit in die Waagschale werfen, wenn sie in die SRE an den Schulen investieren. Schließlich kann gegen die noch immer kursierenden Mythen im Zusammenhang mit der SRE wirksamer in den Medien angegangen werden.⁸

2. Gewissheit über die mehrheitliche Unterstützung für die SRE

Zahlreiche Umfragen bestätigen die breite Unterstützung für die SRE in England. Dennoch mangelt es vielen Entscheidungsträgerinnen und -trägern mit Schlüsselpositionen in Schulleitungen, Schulbehörden, Gemeinderäten, Parlamenten und Ministerien an Gewissheit darüber, dass sie die Unterstützung der Öffentlichkeit haben werden, wenn sie sich für Verbesserungen bei der SRE stark machen. Manchmal ist ein lokaler Ansatz nötig, zum Beispiel eine Umfrage unter den Eltern einer Schule zu ihren Ansichten über die SRE, deren Ergebnisse dann in einer Reihe von Medien veröffentlicht werden können.

Weil die Qualität der SRE von Schule zu Schule so stark variiert, ist es sicher auch hilfreich, wenn einzelne Schulen ihr Konzept individuell überprüfen. Das vom SEX EDUCATION FORUM entwickelte Instrument »SRE: Are you getting it right?« [»SRE: Läuft es richtig?«] (2008c) umfasst auch partizipatorische Aktivitäten, durch die Schülerinnen und Schüler ihre Erfahrungen mit der SRE an weiterführenden Schulen einschätzen können. Dass auch jüngere Kinder schon zur Optimierung von SRE-Konzepten beitragen können, beweist das folgende Fallbeispiel:

Fallbeispiel: Eltern und Kinder zur SRE befragen

Der erste Schritt bei der Überarbeitung des SRE-Konzepts an einer katholischen Grundschule in Birmingham bestand darin, die Eltern um ihre Meinung zu bitten, aber die Schule wollte auch die Ansichten der Kinder aus allen Klassenstufen hören. Die Eltern stimmten zu, dass ihre Kinder an den Fokusgruppen teilnehmen durften. Die Kinder wurden nach ihrem Wissen zum Thema Heranwachsen (»growing up«) befragt und sollten angeben, woher sie ihre Information hatten. Die Schule arrangierte dann eine Diskussionsgruppe für Eltern, informierte darüber, was die Kinder gesagt hatten, und legte die gesetzlich vorgegebene Verantwortung der Schulen und der Eltern dar. Die Ansichten von Eltern und Kindern wiederum wurden an das Kollegium weitergegeben und mit Unterstützung des BIRMINGHAM HEALTH EDUCATION SERVICE wurde ein neues Konzept formuliert, dem die Schulbehörden jetzt noch zustimmen müssen.

Auch von den Stadt- und Gemeinderäten in England werden »Overview and Scrutiny Reviews« genannte Umfragen in Auftrag gegeben, um die eigene Arbeit zu überprüfen und kritisch hinterfragen zu können. In Birmingham wurde eine solche Umfrage initiiert, weil Jugendvertreterinnen und -vertreter im Rat die Frage der Qualität der SRE in der Stadt thematisiert hatten. Die Umfrage bot sowohl den Anlass als auch das nötige Druckmittel, um die SRE in der Stadt zu

⁸ Der Informationspool »Does sex and relationships education work?« (2010) findet sich unter www.sexeducationforum.org.uk/evidence.

verbessern. Außerdem hat sie die SRE klar und deutlich auf die Tagesordnung des Rates gebracht. Die Wirkung dieses Vorgangs schlägt sich in dem von Ratsherr Jon Hunt formulierten Vorwort zum Untersuchungsbericht nieder:

»Die Ergebnisse zeigen, dass die Barrieren gegen einen guten Unterricht über Beziehungen und sexuelle Gesundheit nicht in den Institutionen liegen. Vielmehr sind sie in der Verslossenheit, Verwirrung, im Empfinden von Peinlichkeit und in irrigen Vorstellungen der Beteiligten begründet. Ob es sich nun um Christen, Moslems, Atheisten, Sikhs oder Angehörige eines noch ganz anderen Glaubens handelt – alle können in ihrer Jugend in diesen Bereichen sinnvolle Aufklärung und Unterstützung gebrauchen.«⁹

Ähnliche Prozesse zur Vergewisserung von Zustimmung wären auch auf nationaler politischer Ebene nötig. Die von der Regierung versprochene Untersuchung über PSHE (unter Einschluss von SRE) könnte hier die nötige Hilfestellung geben.

3. Eltern und Lehrende mit Rat und Tat unterstützen

Angesichts der schlechten Ausgangslage ist die Chance für Lehrende, eine spezielle Fortbildung zu besuchen, von unschätzbarem Wert. Wie ein Lehrer an einer weiterführenden Schule erklärt: »SRE ist immer nur so gut wie die Lehrenden, die es unterrichten.« Vor dem Regierungswechsel 2010 wurde ein nationales Programm zur speziellen PSHE-Fortbildung von der Regierung finanziell unterstützt. Jede Schule sollte zumindest eine Lehrkraft haben, die an diesem nationalen Programm teilgenommen hatte. Es wird auch heute noch angeboten, doch müssen die Schulen direkt dafür bezahlen. Spezielle SRE-Fortbildungsmöglichkeiten werden darüber hinaus von mehreren Organisationen aus dem freiwilligen Sektor angeboten.

Oft erreichen das SEX EDUCATION FORUM Anfragen von Lehrenden, die den angemessenen Inhalt der RSE in verschiedenen Altersstufen betreffen, zum Beispiel: »Sollte die Verhütung schon in Grundschulklassen zur Sprache kommen?«, und: »Ist es akzeptabel, im Unterricht mit Sechsjährigen die medizinischen Begriffe für Genitalien zu verwenden?« Ein Leitfaden, der auf möglichst viele dieser Probleme eingeht, steht auf der Website des Forums zur Verfügung. Darin sind Fragen aufgeführt, denen man mit Kindern und jungen Menschen im Alter von drei bis 16 Jahren nachgehen kann. Bei drei- bis sechsjährigen Kindern geht es vor allem um Fragen wie: »Wo kommen die kleinen Kinder her?«, »Warum sehen Mädchen und Jungen anders aus?«, »Was gehört alles zu den Geschlechtsorganen?« Das Ziel des Leitfadens ist es, Mythen auszuräumen und das Verständnis dafür, was die SRE tatsächlich umfasst, zu stärken.¹⁰

Schlussfolgernd lässt sich feststellen: Die SRE in England ist nicht gut genug. Um den nötigen Wandel einzuleiten, kann es sowohl auf nationaler als auch auf örtlicher Ebene nützlich sein, die Ansichten von Kindern und jungen Menschen einzuholen. Entscheidungsträgerinnen und -träger brauchen aber auch Gewissheit über die Datenlage und die Unterstützung der Öffentlichkeit – und müssen dann in die Fortbildung für Lehrende investieren.



Lucy Emmerson ist beim National Children's Bureau (NCB) in leitender Funktion für die Themen SRE und sexuelle Gesundheit zuständig. Sie arbeitet seit fünf Jahren beim Sex Education Forum mit und ist dort federführend mit der Praxis- und Projektentwicklung befasst.

Kontakt:

National Children's Bureau (NCB)
8 Wakley Street
London, EC1V 7QE
lemmerson@ncb.org.uk

Literatur

- CHRISTIAN INSTITUTE (2011): Too much too young: exposing primary school sex education materials
- DCSF (2008a): DCSF Press Notice: 25 February 2008, http://www.dcsf.gov.uk/pns/DisplayPN.cgi?pn_id=2008_0029
- DEPARTMENT OF EDUCATION (2010): The Importance of Teaching: Schools White Paper
- DUREX (2010): Sex and Relationship Education Views from teachers, parents and governors
- GREAT BRITAIN. LEARNING AND SKILLS ACT (2000). London: TSO
- HANSARD (2011): 4 May 2011 Accessed 3rd June 2011 <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm201011/cmhansrd/cm110504/debtext/110504-0001.htm#11050491000001>
- OFSTED (2002): Sex and relationships. Crown copyright
- SEX EDUCATION FORUM (2008a): Key findings. Young people survey on sex and relationships education. London: NCB
- SEX EDUCATION FORUM (2008c): SRE: Are you getting it right? London: NCB
- SEX EDUCATION FORUM (2008b): Key findings Teacher's survey on sex and relationships education. London: NCB
- SEX EDUCATION FORUM (2010): External visitors and sex and relationships education. London: NCB
- SEX EDUCATION FORUM (2011): Young people's experiences of education about HIV and AIDS in school. London: NCB
- UN COMMITTEE ON THE RIGHTS OF THE CHILD (2008): 49th session. Consideration of reports submitted by states parties under Article 44 of the Convention, Concluding observations: United Kingdom and Northern Ireland. Geneva: United Nations
- UNICEF (2007): Child poverty in perspective: an overview of child well-being in rich countries, Innocenti Research Centre, Report Card 7
- WESTWOOD, J./MULLAN, B. (2007): Knowledge and attitudes of secondary school teachers regarding sexual health education in England in Sex Education, 7:2, 143–159

⁹ Weitere Details unter http://www.ncb.org.uk/sef/practice/west_midlands/birmingham_review.aspx

¹⁰ Der Leitfaden findet sich unter http://www.ncb.org.uk/sef/resources/curriculum_design.aspx.

Sexualpädagogische Konzepte in Spanien

Felipe Hurtado Murillo, María Pérez Conchillo

Dieser Beitrag stellt sexualpädagogische Modelle vor, diskutiert deren Relevanz für die spanische Gesundheitspolitik und zieht eine besonders kritische Bilanz: Noch immer steht die Wissensvermittlung über biologische Aspekte der Sexualität im Vordergrund. Die Implementierung einer ganzheitlichen Sexualerziehung scheint dringend geboten.

Einleitung

Wenn wir davon ausgehen, dass der Mensch über keinerlei Instinkte verfügt und sich seine Verhaltensweisen aneignen muss, folgt daraus, dass auch die menschliche Geschlechtlichkeit den Gesetzen von Lernprozessen folgt. Da die Sexualität Glauben, Werten und sozialen Normen unterworfen ist, haben sich mit ihr im Laufe der Zeit viele Vorurteile und negativen Einstellungen verbunden.

Um sicherzustellen, dass Menschen eine risikofreie Sexualität entwickeln, müssen die sexuellen Rechte von allen Gesellschaften in jeder Weise anerkannt, gefördert, respektiert und verteidigt werden.¹ Zu den sexuellen Rechten zählt das Recht auf umfassende Sexualerziehung auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse, das wiederum das Recht beinhaltet, sowohl freie und verantwortungsbewusste Reproduktionsentscheidungen zu treffen als auch von allen übrigen sexuellen Rechten Gebrauch zu machen (BORRÁS VALLS/PÉREZ CONCHILLO 1997).

Die Praxis der Sexualerziehung und die Förderung sexueller Gesundheit setzen einen ganzheitlichen Ansatz voraus, der auf der Erforschung des Bedarfs, der Planung und Implementierung sowie der Auswertung von Bildungs- und Gesundheitsprogrammen basiert, damit unterschiedliche Gesellschaftsschichten wirkungsvoll erreicht werden.

Die Generalversammlung der World Association for Sexual Health (WAS) hat Handlungsempfehlungen herausgegeben, die es Pädagoginnen und Pädagogen sowie Aufsichtsbehörden erlauben, Bildungsziele festzulegen und Curricula zu entwerfen. Darüber hinaus dienen sie als Auswertungsinstrument im Rahmen der sexualpädagogischen Ausbildung (ASOCIACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD SEXUAL 2009).

Vor kurzem hat die UNESCO (Organisation der Vereinten Nationen für Bildung, Wissenschaft, Kultur und Kommunikation) ein Dokument über »Erfolgsfaktoren« veröffentlicht, das auf Fallstudien aus nationalen Programmen basiert, wie sie in einigen Ländern Asiens, Afrikas und Lateinamerikas sowie der Karibik durchgeführt wurden. Es beschreibt die Bedingungen und Maßnahmen, die sich nachweislich günstig auf die Einführung oder Unterweisung in Sexualerziehung auswirken (UNESCO 2010).

Das Dokument beginnt mit der Aussage, dass eine wirksame Sexualerziehung jungen Menschen altersentsprechende Informationen vermittelt, die auf ihren kulturellen Hintergrund abgestimmt und wissenschaftlich korrekt sind. Zudem bietet sie ihnen strukturierte Möglichkeiten, Einstellungen und Werte zu erforschen und Kompetenzen zu erwerben, die notwendig sind, um informierte Entscheidungen in Hinblick auf das eigene Sexualleben treffen zu können.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) haben ein gemeinsames Dokument entwickelt, das Standards zur Sexualerziehung in Europa beinhaltet (WHO EUROPE/BZGA 2010). Diese Standards zeigen, was Kinder und Jugendliche unterschiedlichen Alters wissen und verstehen, welchen Situationen und Herausforderungen sie sich gewachsen fühlen und welche Werte und Einstellungen sie in ihrer jeweiligen Altersgruppe entwickeln sollten. Das Dokument stellt folgende Prinzipien auf, auf die sich die Sexualerziehung gründen sollte:

1. Die Sexualerziehung orientiert sich am Alter der Person, an ihrem körperlichen und geistigen Entwicklungsstand, kulturellen und sozialen Hintergrund und ihrem Geschlecht.
2. Die Sexualerziehung gründet sich auf die Menschenrechte.
3. Die Sexualerziehung gründet sich auf das ganzheitliche Wohlbefinden, was die Gesundheit einschließt.
4. Die Sexualerziehung basiert auf dem Grundsatz der Gleichberechtigung der Geschlechter und auf der Selbstbestimmung und Anerkennung von Diversität.

¹ Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Actas de una reunión de consulta convocada por: Organización Panamericana de la salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS). Antigua Guatemala, Guatemala, 19 al 22 de mayo de 2000

5. Die Sexualerziehung beginnt mit dem Tag der Geburt.
6. Die Sexualerziehung ist als Beitrag zu einer gerechten und mitfühlenden Gesellschaft zu verstehen, die dem Einzelnen und der Gemeinschaft Verantwortung überträgt.
7. Die Sexualerziehung basiert auf korrekten, wissenschaftlich fundierten Informationen.²

Es ist hinzuzufügen, dass es in unserem sozialen Umfeld Aufgabe der Schule ist, Menschen zu befähigen, sich in sozialen Netzen effektiv einzubringen und all ihre persönlichen Fähigkeiten weiterzuentwickeln (HURTADO MURILLO 2010). Diesbezügliche Konzepte sind Bestandteil der spanischen Verfassung (Artikel 27 Abs. 2).³ Verschiedene, das Feld Erziehung betreffende Gesetze bilden den normativen Rahmen, in dem sich die Entwicklung der Sexualpädagogik als Teil des schulischen Lehrplans abspielt.

Historischer Kontext der Sexualerziehung

In den meisten westeuropäischen Ländern koinzidiert die Einführung der Sexualerziehung in den Schulen mit der Entwicklung moderner Verhütungsmittel, insbesondere der Antibabypille, und der Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs in den 70er- und 80er-Jahren des vorigen Jahrhunderts.

Die Vorstellungen über Sexualität haben sich in der spanischen Gesellschaft im Laufe der vergangenen 40 Jahre entscheidend gewandelt, sie wurden jedoch von keiner öffentlichen Politik begleitet, die sich mit dem Thema »sexuelle Gesundheit« ganzheitlich befasst hätte.

Die spanische Regierung, vertreten durch das Ministerium für Gesundheit und Sozialpolitik, hat anhand der Nationalen Strategie zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit ein Fachkomitee und ein institutionelles Komitee gebildet, in dem alle autonomen Regionen (Comunidades Autónomas [CC.AA.]) und alle Städte mit Autonomiestatus (CEA) vertreten sind. Sie verfolgen das Ziel, einen Aktionsplan zur sexuellen Gesundheit zu erarbeiten.⁴

Als erstes Instrument zum Informationserwerb entwickelten sie einen Online-Forschungsfragebogen, dessen Ergebnisse einen ersten Eindruck darüber vermittelten, welchen Stellenwert das Thema »sexuelle und reproduktive Gesundheit« in den unterschiedlichen Regionen Spaniens innehat.

Die Ergebnisse weisen zwar territoriale Unterschiede auf, es werden jedoch in kleinerem oder größerem Umfang in allen CC.AA. und CEA Pläne, Programme, Protokolle oder Richtlinien zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit entwickelt und Maßnahmen durchgeführt, die in den meisten Fällen folgende Themen zum Gegenstand haben: Sexualkunde und Sexualerziehung von jungen Menschen, Verhütung im Notfall, telefonische Beratung und Aktivitäten rund um das Thema HIV-Prävention.

Modelle zur Sexualerziehung

Entsprechend den Vorstellungen, die eine bestimmte Gesellschaft und ein bestimmter Kulturkreis von Erziehung und Sexualität haben, etabliert sich ein kohärentes Sexualerziehungsmodell, das diesen Vorstellungen gerecht wird und sie bewahrt (BARRAGÁN/BREDY 1996).

Auf diese Weise haben sich parallel zu den Sexualitätsvorstellungen und in engem Zusammenhang mit ihnen im Laufe der Zeit Modelle zur Sexualerziehung entwickelt. In Spanien sind, wie auch in den übrigen westlichen Ländern zu Beginn des 20. Jahrhunderts, vier Modelle zur Sexualerziehung entstanden, die mehr oder weniger nebeneinander existieren und verschiedene Formen des Umgangs mit dem Thema Sexualität implizieren.

Tatsächlich sind drei von ihnen bislang umgesetzt worden: das moralfokussierte oder traditionelle Modell, das risikofokussierte oder präventive Modell und das biografische/professionelle oder auch integrative Modell. Ein viertes Modell, das eine sexuelle und soziale Revolution anstrebt, hat sich nicht wirklich etabliert.

1. Das traditionelle Modell

Dieses herkömmliche Modell ist als Reaktion der konservativen Institutionen auf andere Formen sexueller Erziehung entstanden. Seine Intention ist nicht sexuelle Erziehung, sondern vielmehr die Unterdrückung der Sexualität. Erziehung zur Abstinenz, Erziehung zur Liebe, Erziehung zur Ehe oder Erziehung zum Respekt u.ä. sind weitere Begriffe, unter denen dieses Modell firmiert.

Das traditionelle Modell bringt Sexualität mit Verbot, Angst, Sünde und Gefahr in einen Zusammenhang. Es proklamiert, dass sexuelles Verhalten nur innerhalb der heterosexuellen Ehe legitim sei, verbunden mit dem ausschließlichen Ziel, sich fortzupflanzen. Es verurteilt jede Art sexueller Entfaltung, die sich nicht innerhalb der genannten Grenzen vollzieht und verfolgt demzufolge voreheliche Beziehungen, Homosexualität und Masturbation.

Seine grundlegenden Ziele bestehen in der Förderung von Abstinenz als der einzig sicheren Methode zur Vorbeugung von sexuell bedingten Risiken, der Vorbereitung auf die Ehe und der Stärkung des Charakters und Willens, um vor der Ehe keinen sexuellen Versuchungen nachzugeben. Zur Verteidigung des Modells prangern seine Befürworter andere Sexualerziehungsmodelle an und manipulieren Daten und Statistiken, die ihr Modell für die Zunahme unerwünschter Schwangerschaften und sexuell übertragbarer Krankheiten verantwortlich machen.

Die Fürsprecher dieses Modells vertreten die Ansicht, dass die Verantwortung für die Sexualerziehung prinzipiell bei der Familie liegt und durch die Schule nur ergänzt wird, vorausgesetzt, dass sich Letztere strikt an die zuvor genannten ideologischen Prinzipien hält.

2. Das präventive Modell

Es entsteht aus einer Art sozialer Notwendigkeit heraus zur Vermeidung von Risiken, die aus sexueller Aktivität resultieren und gründet sich auf ein Gesundheitsverständnis, das sich als Abwesenheit von Krankheit definiert. Daher wird der Sexualität nur dann Aufmerksamkeit zuteil, wenn ein Problem auftaucht oder ein Krankheits- beziehungsweise Infektionsrisiko besteht. Folglich stellt die Sexualerziehung zur Verbesserung partnerschaftlicher Beziehungen und persönlicher Lebensqualität kein vorrangiges Ziel dar. Das grundsätzliche Interesse besteht vielmehr darin, Gesund-

2 s. a. den Beitrag von C. WINKELMANN in diesem Heft, d. Red.

3 Constitución española. B.O.E., nº 311.1, de 29 de diciembre de 1978

4 Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Sanidad y Política Social 2010

heitsprobleme zu vermeiden, die aus sexueller Aktivität resultieren: sexuell übertragbare Infektionskrankheiten (STI= Sexually Transmitted Infections), ungewollte Schwangerschaften wie auch auftretende soziale, wirtschaftliche und persönliche Konsequenzen.

Fachlicherseits werden die Risiken angesprochen, ohne jedoch sexuelle Verhaltensweisen moralisch zu bewerten, wobei eine explizite Assoziation zwischen Sexualität und der Vorstellung von Gefahr nahegelegt ist. Hierbei konzentriert sich das Modell auf fachliche Informationen über risikoreiche Praktiken, die daraus resultierenden Konsequenzen und mögliche Präventivmaßnahmen.

Zu den grundlegenden Interventionsformen zählen öffentliche Kampagnen, die sich entweder an die gesamte Öffentlichkeit oder an spezifische Gruppen richten und Strategien, die auf die Ausbildung von Fachkräften abzielen, darüber hinaus Gesprächsangebote in Schulen, die Durchführung von Aktionen (Verteilung von Präservativen) oder die Gründung von Vereinen und Zentren sowie die Einrichtung telefonischer Hotlines. Sowohl die spanische Regierung, vertreten durch das Gesundheitsministerium, Sozialministerium und Bildungsministerium, als auch die Regierungen der autonomen Regionen Spaniens, führen diese Maßnahmen durch.

Die Interventionsmethodik beschränkt sich grundsätzlich auf die Form des direkten Unterrichts. Hierbei nimmt der Pädagoge/die Pädagogin eine ausgesprochen aktive Rolle ein: Er oder sie gibt vor, was zu tun und zu lassen ist, während die Schülerinnen und Schüler als reine Informationsrezeptoren eine passive Rolle einnehmen.

Das medizinische Modell ist dem moralischen Modell leicht überlegen, denn durch seine scheinbare Wissenschaftlichkeit und permissivere Haltung, die die Sexualität von der Verschwiegenheit des moralfokussierten Modells befreit, verwandelt es die Vorstellung von »Sünde« in die moderne von Gefahr und Krankheit – und damit Sexualität in eine Quelle allen Übels.

3. Das biografische oder integrative Modell

Dieses Modell ist in den 1950er-Jahren in Schweden entstanden und verbreitete sich im Laufe der Zeit auch in den restlichen Ländern Europas.

Es stellt wissenschaftliche Fortschritte im Bereich der Sexualität in den Vordergrund, die Säkularisierung der Gesellschaft, das Erreichen grundlegender sozialer Freiheiten und eine tolerante Haltung gegenüber der Diversivität.

Das Modell basiert auf einer positiven Vorstellung von Gesundheit, insbesondere sexueller Gesundheit, und betrachtet sie als unverzichtbares Element in Hinblick auf die Förderung des persönlichen Wohlbefindens und der Lebensqualität aller Menschen und ihrer Einstellungen zur Sexualität.

Als Referenzrahmen gelten die Menschenrechte, sexuellen Rechte, Rechte der Frau, Rechte des Kindes wie auch die unterschiedlichen internationalen gesetzlichen Regelungen.

Sein Hauptziel besteht in der Befähigung, von der eigenen Identität und sexuellen Biografie ausgehend, persönliches Wohlbefinden und Lebensqualität zu erlangen. Es begünstigt sowohl die Akzeptanz der eigenen sexuellen Identität wie auch den Erwerb von Kenntnissen, Einstellungen

und Fähigkeiten in den unterschiedlichen Phasen der persönlichen Entwicklung unter Berücksichtigung der Möglichkeiten, die jedes Lebensalter bereithält. Folglich konzentrieren sich seine Inhalte auf die sexuelle Identität und das Geschlecht, das Selbstwertgefühl und soziale Fertigkeiten, Emotionen und Gefühle, Liebesbeziehungen, das Sexualverhalten und die grundlegenden Methoden zur Prävention ungewollter Schwangerschaften und STI.

Die Sexualerziehung soll sich prinzipiell anhand der Zusammenarbeit von Familie und Schule vollziehen, wobei sich die Rolle der pädagogischen Fachkraft klar von der Rolle der Familie abgrenzen muss. Sie soll in unterschiedlichen Beratungszentren und gemeinnützigen städtischen Institutionen stattfinden, damit die Sexualerziehung alle Bürger unabhängig von ihrem Alter und ihren persönlichen Eigenschaften erreicht.

Bei diesem Modell wird eine aktive und partizipative Methodik angewendet, bei der die Lernenden eine entscheidende Rolle in ihrem eigenen Lernprozess einnehmen.

4. Das Modell der sexuellen und sozialen Revolution

Das Modell ist in Wien im Rahmen der Jugendbewegung Sex-Pol (Sexualität und Politik) entstanden und von Reich um das Jahr 1930 herum unter Bezugnahme auf die »Linksfreudianer« als Synthese der Ideen von FREUD und MARX entwickelt worden (REICH 1974).

Diese gingen von der Prämisse aus, dass die sexuelle Revolution eine unverzichtbare Bedingung für eine soziale Revolution sei und vice versa.

Gefordert wurden schulische Sexualerziehung, freier Zugang zu Kontrazeptiva, das Recht auf Schwangerschaftsabbruch und die Möglichkeit, dass junge Menschen unter menschenwürdigen Bedingungen sexuelle Erfahrungen sammeln können.

Dieses Erziehungsmodell, das niemals vollständig umgesetzt wurde, stellt im Hinblick auf das moral- und risikoorientierte Modell eine wichtige Weiterentwicklung dar, weil es eine wirkliche sexuelle und soziale Befreiung einleitete.

Die Sexualerziehung in der spanischen Rechtsprechung

Die Geschichte der Sexualerziehung in Spanien ist, wie auch in anderen Ländern mit vergleichbaren sozioökonomischen Bedingungen, von Gesetzen geprägt, die eine Sexuaufklärung in der Schule zwar zulassen, jedoch nicht garantieren, und die eher auf reine Risikoprävention als einen ganzheitlichen Ansatz bauen.

Seit den 1970er-Jahren gab es zwei Erziehungsmodelle in unserem Land: ein konservatives oder moralorientiertes Modell, das in vielen konfessionellen Schulen angewendet wurde, und ein progressives Modell (Modell der sozialen und sexuellen Revolution), das in Gemeindeverbänden, Zentren für Familienplanung, feministischen Gruppen sowie Schulen zum Tragen kam, wo Pädagogen in starkem Maße in die politischen und sozialen Veränderungen nach dem Ende des Franco-Regimes eingebunden waren.

Mit der Verkündung der spanischen Verfassung⁵ und des Gesetzes über das Erziehungsrecht⁶ in den 1980er-Jahren, wurden die Erziehungs- und Lehrfreiheit und die Selbstständigkeit der Bildungseinrichtungen gefördert. Bereits in Artikel 2 der Einleitung des Gesetzes über das Recht auf Bildung wird auf die Notwendigkeit eines ganzheitlichen Bildungs-

5 Constitución española. B.O.E., n° 311.1, de 29 de diciembre de 1978

6 Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, Reguladora del Derecho a la Educación (B.O.E., n° 159, de 4 de julio de 1985)

ansatzes verwiesen, der sowohl die intellektuellen als auch die moralischen Kompetenzen im Sinne einer harmonischen Persönlichkeitsentwicklung der Jugendlichen fördert.

Obwohl die Rechtsprechung zu jener Zeit die minimalen gesetzlichen Bedingungen schuf, um den Bildungseinrichtungen und ihren Lehrkräften die Einführung der Sexualerziehung zu ermöglichen, fand diese jedoch nicht statt, da keinerlei Mittel oder Ressourcen zur Verfügung gestellt wurden. Die Lehrkräfte wurden weder zur Umsetzung motiviert, noch wurde ihnen eine sachbezogene Ausbildung zuteil (LAMEIRAS FERNÁNDEZ/CARRERA FERNÁNDEZ 2009).

Die 1990er-Jahre waren von der Reform des spanischen Erziehungssystems geprägt mit dem Ziel, die von der spanischen Verfassung zuerkannten Rechte zu verwirklichen und diese dem europäischen Recht anzupassen. Das Bildungsrahmengesetz (LOGSE) wurde verabschiedet.⁷

Die gesetzlich formulierten Bildungsabsichten stellten die soziale und moralische Erziehung der Jugendlichen in den Vordergrund, eine liberale Erziehung, die sich an der Gleichheit der Menschen orientierte, an der Öffnung der Schule nach außen und an kulturellen Fortschritten in verschiedener Hinsicht. Obgleich der Begriff Sexualerziehung nicht ausdrücklich erwähnt wurde, erschien es logisch, die Sexualerziehung mit diesen Prinzipien zu verbinden.

Diese Bildungsabsichten wurden in den zwei Jahrzehnten, in denen das Gesetz Anwendung fand, jedoch nie umgesetzt. Die Bildungsinhalte beschränkten sich auf die reproduktiven Themen, wobei die Aspekte Freude, Kommunikation und Identität vernachlässigt wurden.

In den letzten Jahren des neuen Jahrtausends hat es innerhalb des Bildungssystems keine nennenswerten Fortschritte in Hinblick auf die Sexualerziehung gegeben. In knapp fünf Jahren wurden nur zwei Gesetzesvorschläge im Bereich der sexuellen Erziehung vorgelegt, jeweils einer im konservativen und einer im sozialistischen Regierungszeitraum.

Das Gesetz über die Qualität der Bildung (LOCE)⁸ wurde wie gehabt in sexistischer Sprache formuliert, und die Sexualerziehung wird in keinem Abschnitt explizit erwähnt, es existieren lediglich einige wenige Anspielungen auf das Thema. Unter den Prinzipien dieses Gesetzes wird insbesondere die Gerechtigkeit hervorgehoben, das heißt die Chancengleichheit bei der Persönlichkeitsentwicklung sowie die Fähigkeit, Werte zu vermitteln, die die persönliche Freiheit, die soziale Verantwortung, den Zusammenhalt und die Entwicklung der Gesellschaft fördern.

In dem Orientierungsleitfaden für alle Bildungsschichten wird eine Sexualerziehung skizziert, die allenfalls eine biologische und reduktionistische Perspektive aus dem Bereich der Naturwissenschaften einnimmt beziehungsweise die konfessionelle Alternative des konservativen, moralfokussierten Modells.

Dem geltenden Bildungsgesetz (LOE)⁹ liegen folgende, durchaus inspirierende Prinzipien zugrunde: Gerechtigkeit, Bildungseinschluss, Nichtdiskriminierung, Übertragung und Umsetzung von Werten, die persönliche Freiheit und Verantwortung, demokratische Prinzipien, Solidarität und Toleranz, Respekt und Gerechtigkeit fördern. Auch die Erziehung zur Konfliktprävention beziehungsweise friedlichen Konfliktlösung wird hervorgehoben, genauso wie die Gewaltlosigkeit in allen Bereichen des persönlichen, des Familien- und Soziallebens.

Im Vordergrund stehen die Entwicklung der persönlichen und emotionalen Fähigkeiten der Schülerinnen und Schüler,

die Erziehung zur Achtung der Grundrechte und -freiheiten sowie die effektive Chancengleichheit zwischen Männern und Frauen und die Anerkennung unterschiedlicher sexueller Orientierungen.

Erneut ist jedoch zu konstatieren, dass auf Ebene der Sexualaufklärung die biologischen Aspekte betont werden, dass die reproduktive Funktion überbewertet und die Sexualität auf den heterosexuellen Geschlechtsverkehr und dessen Risiken fokussiert ist.

Das Rahmengesetz 2/2010 vom 3. März zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit¹⁰ erklärte unlängst in seinem ersten Kapitel über öffentliche Politik im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, dass die Behörden im Rahmen ihrer Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpolitik sicherstellen müssen, dass Sexualerziehung im Rahmen ganzheitlicher Gesundheitserziehung, die auf einer Gender-Perspektive und sexueller und reproduktiver Gesundheit basiert, Bestandteil des schulischen Ausbildungssystems ist. In Kapitel 2 wird die Ausbildung von Fachkräften im Gesundheitswesen garantiert, in Kapitel 3 werden Maßnahmen im Bildungsbereich zur Integration einer Ausbildung in sexueller und reproduktiver Gesundheit erläutert.

Ohne Zweifel erkennt das Gesetz die Sexualerziehung an und fördert sie, es garantiert sie jedoch nicht. Der Entwicklungsstand ist von Region zur Region sehr unterschiedlich und nicht für die gesamte Bevölkerung gleich. Dies haben Ergebnisse der Untersuchung zur regionalen Variabilität der sexuellen Gesundheit gezeigt.

Aktuelles Modell der Sexualerziehung

In Spanien zeichnet sich das aktuelle Modell der Sexualerziehung eher durch zurückgehaltenes beziehungsweise verheimlichtes Wissen aus, als durch tatsächlich vermittelte Inhalte. Das Thema Sexualität wird entweder vom Lehrplan gestrichen oder es wird auf seine biologischen und hygienischen Aspekte reduziert. Diese ambivalente Haltung basiert auf einem sozialen und kulturellen Erbe, das über Generationen hinweg weitergegeben wurde und das sich nach wie vor auf biologische Mythen von genitaler Fixierung, Heterosexualität und Fortpflanzung stützt (FONT 1990; BARRAGÁN 1995; LÓPEZ SÁNCHEZ 2005).

Gegenwärtig koexistieren das moralfokussierte und das risikofokussierte Modell. Das biografische oder professionelle Modell (auch unter dem Namen integratives Modell bekannt) wird zunehmend von zahlreichen Sexualpädagoginnen und -pädagogen verteidigt, seine Anwendung bildet allerdings auch weiterhin eher die Ausnahme als die Regel. Es sind mehr Expertinnen und Experten mit einer Zusatzausbildung in Sexualwissenschaften vonnöten, die in der Lage sind, auf diesem Modell basierende Sexualerziehungsprogramme zu entwickeln.

7 Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (B.O.E., nº 237, de 4 de octubre de 1990)

8 Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación (B.O.E., nº 307, de 24 de diciembre de 2002)

9 Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (B.O.E., nº 106, de 4 de mayo de 2006)

10 Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (B.O.E., nº 55, de 4 de marzo de 2010)

Sexualpädagogische Angebote richten sich fast ausschließlich an Teenager und Jugendliche, während Kindern im Bereich der Sexualerziehung bisher kaum Beachtung geschenkt wurde. Randgruppen wie Behinderte und Einwanderer bleiben in dieser Hinsicht ebenfalls weitgehend unbeachtet.

Der gesellschaftliche Bedarf an der Entwicklung und Gestaltung von Programmen, mit deren Hilfe die Risiken eingedämmt werden, die aus ungeschütztem Geschlechtsverkehr resultieren, hat eine Dominanz von Angeboten begünstigt, die ausschließlich auf die Vorbeugung von unerwünschten Schwangerschaften, übertragbaren Geschlechtskrankheiten und HIV-Infektionen abzielen. Dieses Modell prägt noch immer die in unserem und in manch anderem Land in Westeuropa praktizierte Sexualerziehung.



Felipe Hurtado Murillo ist Psychologe und Sexualwissenschaftler an der Universität Valencia, Spanien. Er ist unter anderem Präsident der Asociación Española de Especialistas en Sexología (AEES) und Herausgeber der wissenschaftlichen Journale Sexología Integral and DeSexología.

Kontakt:

Unidad de Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud »Fuente San Luis«. Calle Arabista Ambrosio Huici, 30 46013 Valencia Spanien hurtado_fel@gva.es



María Pérez Conchillo Psychologin and Sexualwissenschaftlerin an der Universität Valencia, Spanien. Sie ist Präsidentin der Academia Española de Sexología y Medicina Sexual und Direktorin des Psychologischen Dienstes für Kinder, die von sexuellem Missbrauch betroffen sind.

Kontakt:

Instituto de Sexología y Psicología Calle Serpis, 8-2ª 46021 Valencia Spanien mperez@espill.org

Literatur

- ASOCIACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD SEXUAL (2009): Estándares internacionales de práctica para educadores en sexualidad y promoción de la salud sexual. Gotemburgo
- BARRAGÁN, F. (1995): Curriculum, poder y saber. Un análisis crítico de la educación sexual. Anuario de sexología, 1, 83-90. 1995a
- BARRAGÁN, F./BREDY, C. (1996): Niños, niñas, maestros, maestras: Una propuesta de educación sexual. Díada editora. Sevilla
- BORRÁS VALLS, J. J./PÉREZ CONCHILLO, M., Eds. (1997): Sexuality and Human Rights. Proceedings of The 13 World Congress of Sexology
- FONT, P. (1990): Pedagogía de la sexualidad. Barcelona: GRAO
- HURTADO MURILLO, F. (2010): Educación sexual en adolescentes. La asignatura pendiente. Editorial Promolibro. Valencia
- LAMEIRAS FERNÁNDEZ, M./CARRERA FERNÁNDEZ, M. V. (2009): Educación sexual. De la teoría a la práctica. Madrid: Ediciones Pirámide.
- LÓPEZ SÁNCHEZ, F. (2005): La educación sexual. Madrid: Biblioteca Nueva
- REICH, W. (1974): La revolución sexual. Buenos Aires: Paidós.
- UNESCO (2010): Factores del éxito. Estudios de casos de programas nacionales de educación sexual París: UNESCO
- WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE/FEDERAL CENTRE FOR HEALTH EDUCATION, BZgA (2010): Standards for Sexuality Education in Europe. Köln: BZgA

Sexualaufklärung in Deutschland

Uwe Sielert

Dieser Beitrag bietet einen Überblick über die Situation der Sexualaufklärung in Deutschland. Er informiert über Zuständigkeiten und Konzeptionen, die zentrale Rolle der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, sexualpädagogische Hochschularbeit, schulische und außerschulische Sexualerziehung sowie die Aspekte Professionalisierung und Qualitätssicherung.

Begriffe und Zuständigkeiten im politischen und wissenschaftlichen Diskurs

Der Begriff Sexualaufklärung im Titel ist die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Deutschland benutzte Übersetzung des englischen Begriffs Sexuality Education und meint ein umfassendes, innerhalb der sexuellen Gesundheit und Rechte verankertes, ganzheitliches Konzept: »Sexualaufklärung ist entwicklungsbegleitend, kultursensibel und geschlechtersensibel angelegt. Sie informiert fachlich fundiert über alle Aspekte menschlicher Sexualität und über den Zugang zur Beratung und Hilfe. Eine Sexualaufklärung, die auf Menschenrechten, Geschlechtergerechtigkeit, Respekt und Verantwortung sowie der Anerkennung von Vielfalt basiert, vermittelt Werte und Haltungen in Bezug auf Sexualität, Verhütung und tragfähige Beziehungen.« (WINKELMANN 2011, S. 37 in diesem Heft) Sexualaufklärung wird hier synonym benutzt mit dem in der deutschen Fachliteratur geläufigeren Begriff »Sexualerziehung«, der wörtlichen Übersetzung des international gebräuchlichen Begriffs »Sexuality Education«.

Damit ist gleich zu Beginn eine besonders in Deutschland sehr heftig ausgetragene, auch verfassungsrechtlich relevante Auseinandersetzung zwischen den Rechten von Elternhaus und Staat beziehungsweise schulischem Bildungsauftrag angesprochen, die sich an diesem Kernthema menschlicher Entwicklung immer wieder entzündete. Die »eigentliche« Sexualerziehung, in der unter anderem die »ethischen, sozialen, psychologischen, hygienischen und ökonomischen Probleme der Partnerschaft und Ehe behandelt« werden, gehörte ursprünglich zu dem natürlichen Erziehungsrecht der Eltern (KMK-Empfehlung 1968; BVerfGE 47, 46, 67). Dem Staat wurde in den 1970er-Jahren im Rahmen der schulischen Sexualkunde vornehmlich die Sexualaufklärung als Wissensvermittlung zgedacht, allerdings auch Teile der »eigentlichen Sexualerziehung«, bei der die Eltern jedoch »die gebotene Zurückhaltung und Toleranz bei der Durchführung« verlangen konnten (BVerfGE 47, 46, 77; dazu genauer: BARABAS 2008).

Da den Schulen aufgrund der gesellschaftlichen Entwicklung inzwischen ein verstärkter Erziehungsauftrag zukommt, ist in den neueren Landesgesetzen und Richtlinien nicht mehr nur von Sexualkunde, sondern durchaus von Sexualerziehung die Rede. Auf der Bundesebene darf sich der Staat jedoch nicht in die Gestaltung der schulischen Bildung und Erziehung einmischen, so dass das länderübergreifende Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) den Begriff der Sexualaufklärung verwendet, ohne damit jedoch wieder auf reine Wissensvermittlung beschränkt zu sein. Dieser Aufhebung der pädagogisch ohnehin nicht zu begründenden Trennung von Erziehung und Aufklärung als Wissensvermittlung entspricht auch die Entscheidungspraxis der Gerichte in Deutschland. »Alle Anstrengungen, Sexualerziehung wieder auf ein biologisches Niveau abzusenken, wurden von den Gerichten abgewiesen.« (BARABAS 2008, S. 519) So kommentierte das Urteil des BVerfG von 1993 zum § 218 StGB den Artikel 1, § 1 des SFHG und damit den Begriff Sexualaufklärung folgendermaßen: »Sie muss demnach mehr sein als nur Wissensvermittlung über biologische Vorgänge und die Technik der Verhütung, sie muss emotional ansprechend sein und die vielfältigen Beziehungsaspekte, Lebensstile, Lebenssituationen und Werthaltungen berücksichtigen.« (BVerfG-Urteil vom 28. 5. 1993, Leitsatz 10, S. 82)

Mit dieser inhaltlichen Füllung ist Sexualaufklärung mit dem fachwissenschaftlich dominant verwendeten Begriff der Sexualerziehung identisch. Dennoch sind manche aktuellen Probleme der Etablierung von Sexualerziehung in Deutschland nicht ohne diesen Hintergrund zu verstehen. Immer wieder werden die schulische Sexualerziehung und erst recht manche Projekte der Sexualaufklärung auf Bundesebene von vorwiegend religiös geprägten Elterninitiativen und Interessenorganisationen mithilfe einiger Medien und juristischen Klagen angegriffen und – zumindest zeitweise – behindert (SIELERT 2010, S. 241f.).

In der fachwissenschaftlichen Debatte in Deutschland wird mit einem differenzierteren Vokabular gearbeitet, um Praxis und Theorie, Sozialisation, Aufklärung, Erziehung, Bildung und Beratung gesondert bezeichnen zu können:

Sexualpädagogik ist eine Teildisziplin der Pädagogik, die sowohl die sexuelle Sozialisation insgesamt als auch die zielgerichtete erzieherische Einflussnahme auf die Sexualität von Menschen erforscht und wissenschaftlich reflektiert. Im Mittelpunkt der Sexualerziehung stehen intentional gelenkte Lernprozesse, während sexuelle Sozialisation auch unabhängig von Sexualerziehung stattfindet, so etwa durch unbeachtete alltägliche Selbstverständlichkeiten, mediale Einflüsse und positiv oder negativ empfundene Irritationen der sexuellen Identität im Laufe der persönlichen Entwicklung. Da sich Pädagogik in neuerem Verständnis auf alle Lebensbereiche bezieht, kann auch die Lebenswelt von Erwachsenen und alten Menschen zum Gegenstandsbereich der Sexualpädagogik gerechnet werden. Mit Sexualaufklärung oder auch Sexualkunde wird der Versuch bezeichnet, sich auf Fakten und Zusammenhänge zu allen Themen menschlicher Sexualität zu konzentrieren und diese mehr oder weniger zielgruppenorientiert zur Verfügung zu stellen. Inwiefern eine solche wertfreie Informationsvermittlung möglich und sinnvoll ist, wird aus verschiedenen wissenschaftstheoretischen Positionen heraus unterschiedlich bewertet (SIELERT 2005).

Aktuelle theoretische und konzeptionelle Tendenzen

In Analogie zur politischen Debatte existierte auch im fachwissenschaftlichen Bereich in der Geschichte der Sexualpädagogik eine heftige Auseinandersetzung zwischen Vertreterinnen und Vertretern

- einer normativen, christlich-konservativ gefärbten Pädagogik (z. B. von MARTIAL 1991; MEVES 1992), die Sexualerziehung als Ehevorbereitung auf Familie und Kirche beschränken wollte,
- einer kritisch-emanzipativen Erziehungswissenschaft (z. B. KENTLER 1970; KOCH/LUTZMANN 1989; GLÜCK/SCHOLTEN/STRÖTGES 1990), die eine selbstbestimmte Sexualität als Ziel aller öffentlichen Erziehung proklamierte,
- sowie einer empirisch-analytischen Richtung (z. B. MASKUS 1979; KLUGE 1976), die sich einer wertfreien Sexualaufklärung verpflichtet fühlte und die schulische Sexualerziehung darauf festzulegen versuchte.

Diese, um die sogenannte sexuelle Revolution der 1960er- und 1970er-Jahre herum ideologisch aufgeladene Debatte beruhigte sich in den 1980er-Jahren. Durch den zunehmend sachlicher geführten Diskurs und die sexualwissenschaftliche Forschung angesichts der Problemthemen der späten 1980er-Jahre (Geschlechterverhältnis, HIV-Infektion und AIDS, sexuelle Gewalt, Pornografie) wie auch der Festschreibung sexueller Rechte auf internationaler Ebene entstanden in den letzten 20 Jahren diverse theoretische Konzepte, die sich noch in Nuancen unterscheiden, im Wesentlichen aber dem Verständnis von »Sexuality Education« im Sinne der oben genannten Definition entsprechen, wie sie 2010 auch von der WHO Europe und der BZgA formuliert wurde (BARTHOLOMÄUS 1993; VALTL 1998; MILHOFFER 2000; ETSCHENBERG 2000; SIELERT 2005).

Die meisten wissenschaftlich ernst zu nehmenden Konzepte sind heute sexualfreundlich, bejahen verschiedene Formen der Empfängnisregelung, betonen die Kultivierung der Identitäts-, Beziehungs-, Lust- und Fruchtbarkeitsfunktion von Sexualität, die Gleichwertigkeit verschiedener sexueller Orientierungen und die Flexibilisierung der Ge-

schlechtsrollen. Zunehmend wird auch die »dunkle Seite der Sexualität« (Pornografie, Prostitution, Gewalt) in die sexualpädagogische Theoriebildung mit einbezogen. Anlässlich dieses Themas entwickelt sich gegenwärtig eine neue, vor allem wieder politisch akzentuierte Differenz zwischen jenen Konzepten, die Sexualerziehung überwiegend zur Verhinderung gesellschaftlicher Risiken entwerfen (z. B. IPTS 1994) und einer weniger auf Gefahren bezogenen umfassenden Gesundheitserziehung (BZgA 2001, WHO Europe/BZgA 2010) und sexuellen Bildung (VALTL 2008).

Politisch ist diese Differenzierung insofern akzentuiert, als die meisten sexualpädagogischen Programme finanziell von politischen Entscheidungen abhängig sind, die vornehmlich die Prävention gesellschaftlicher und persönlicher Probleme zum Ziel haben. Insofern kann es nicht verwundern, wenn die sexualpädagogische Praxis finanziell von definierten Risiken profitiert und die Theorie und Konzeptentwicklung immer in der Gefahr steht, ihre Ziele, Inhalte und Methoden auf Präventionskurs zu bringen. Das gilt vornehmlich für den Bereich der Erziehungshilfe, die den weitaus größten Bereich der außerschulischen Jugendhilfe ausmacht. Die BZgA fungiert als WHO-Kollaborationszentrum für sexuelle und reproduktive Gesundheit und ist damit in der Lage, ihre sexualpädagogisch relevante Arbeit in den größeren Zusammenhang einer umfassenden Sexualaufklärung als Menschenrecht zu stellen. Sie ist im nationalen Kontext jedoch von der finanziellen Ausstattung aufgrund des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) abhängig und muss ebenfalls auf Gefahren und Problemlagen reagieren, die seitens der Politik und des Gesetzgebers erkannt und auf die Agenda gesetzt werden. Allein die Schule könnte sich mit ihrem allgemeinen Erziehungs- und Bildungsauftrag einer Sexualerziehung widmen, die weder der Gefahrenabwehr dient noch allein der Gesundheitsbildung untergeordnet werden muss. Dass auch sie politischen Vorgaben der jeweiligen Länderministerien Folge leisten muss, zeigt mit deutlicher Regelmäßigkeit die Analyse der Richtlinien und Lehrpläne zur Sexualerziehung der einzelnen Bundesländer (BZgA 2004). Allein die wissenschaftliche Forschung zur Sexualpädagogik an den Hochschulen ist aufgrund der verbrieften Wissenschaftsfreiheit annähernd in der Lage, ohne Instrumentalisierung für bestimmte politische Zwecke die Theorie- und Konzeptbildung voranzubringen.

So begann vor einigen Jahren in der Sexualpädagogik als Wissenschaft eine Debatte um ihre Weiterentwicklung beziehungsweise Ergänzung um ein Konzept der sexuellen Bildung als »Formung und zunehmend Selbstformung der Person durch aktive Weltaneignung« (VALTL 2008, S. 128). Ob von einem Paradigmenwechsel die Rede sein kann, wird sich in Zukunft noch zeigen müssen, weil vieles davon mit der bisher professionell entwickelten Sexualpädagogik und Sexualaufklärung gemäß den WHO-Standards identisch ist. Die wesentlichen Besonderheiten bestehen jedoch darin, dass die persönliche Sexualentwicklung stärker in die Eigenregie der Subjekte gelegt und deren lebensweltlich je besonderer Eigensinn betont wird. Dabei geht dieser Ansatz über Prävention und die Vermittlung grundlegender sexueller Kompetenzen hinaus. Sexualität wird als Lebensenergie in allen ihren Ausdrucksformen, auch ihrer Lustfunktion, nicht nur zugelassen, sondern ausdrücklich bejaht und kultiviert. Der oft in Anspruch genommene Grundsatz der Persönlichkeitsstärkung wird insofern ernst genommen, als die Menschen dazu befähigt werden, ihre sexuelle Lebensenergie in Eigenregie zum persönlichen »Empowerment« zu nutzen und

sie nicht stets angesichts drohender Gefahren normieren zu müssen (VALTL 2008).

Sexualerziehung in den Institutionen des Erziehungs- und Bildungswesens

Sexualaufklärung, Sexualerziehung und vor allem sexuelle Bildung werden in Deutschland zunehmend als gesellschaftliche Querschnittsaufgabe verstanden und praktiziert, die nicht nur einer Institution zugewiesen werden kann. Im Mittelpunkt stehen bisher die institutionalisierten Erziehungs- und Bildungsinstitutionen der Schule und Jugendhilfe. Einbezogen werden aber zunehmend auch Einrichtungen der Erwachsenenbildung, des Gesundheitswesens, öffentliche Medien und Kommunikationskanäle des Internets, mit denen auch die informellen Freizeit- und Freundschaftsnetze erreicht werden. Zunehmend wird der Vorteil interinstitutioneller Synergieeffekte wahrgenommen, werden einzelne Einrichtungen mit ihren jeweiligen Schwerpunkten untereinander vernetzt.

Die Familie hat die Möglichkeit, bei Kindern und Jugendlichen die emotionale Grundlage des »unbedingten Angekommenseins« zu schaffen, ohne die sexuelle Identität nur schwer entwickelt werden kann. Als »Interpretationsgemeinschaft« ermöglicht sie Kindern und Jugendlichen erste Orientierungen im Umgang mit inneren und äußeren Einflüssen auf das sexuelle Erleben.

Nicht immer kann die Familie diese Aufgaben in optimaler Weise wahrnehmen, so dass diverse familienunterstützende und -ergänzende, manchmal auch familienersetzende Maßnahmen der Jugendhilfe erforderlich werden. Im Kinder- und Jugendhilfegesetz (SOZIALGESETZBUCH, SGB VIII) ist ein umfassender und detaillierter Erziehungsauftrag formuliert, der auch den Rahmen für Sexualpädagogik, -aufklärung und -beratung bildet. Im zweiten Kapitel (§ 11, Leistungen der Jugendhilfe) werden die Aufgaben für die relevanten Bereiche aufgeführt: Mädchen- und Jungenarbeit, Jugendberatung und außerschulische Jugendbildung. Die sexualpädagogische Prävention sexueller Gewalt kann sich auf § 14 des SGB VIII stützen.

Insbesondere Familienbildungsstätten und Kindergärten ermöglichen sowohl den Kontakt zu den Eltern als auch eine eigenständige Arbeit mit den Kindern zu den spezifischen Themen kindlicher Sexualität. Einrichtungen der Jugendhilfe erreichen vor allem Jugendliche mit sexuellen Identitätskonflikten, die einer besonderen sexualpädagogischen Förderung, oft auch Resozialisierung und systematischen Resilienzförderung bedürfen (WINTER 2008). Außerschulische Jugendarbeit erreicht zwar nicht alle Jugendlichen, hat aber aufgrund der Strukturmerkmale der Freiwilligkeit, Flexibilität, Pluralität und Methodenvielfalt viele Chancen zu einer ganzheitlichen, auch die emotionalen Bereiche mit einbeziehenden, multisinnlichen, interkulturellen und geschlechtsbewussten Sexualerziehung (SIELERT 2011). In spezifischen Projekten für Jugendliche mit Migrationshintergrund werden die besonderen Anforderungen einer interkulturellen sexualpädagogischen Arbeit herausgearbeitet (KUNZ/WRONSKA 2001). Über die Implementation sexualerzieherischer Maßnahmen in die Regeleinrichtungen der organisierten Erziehung hinaus haben sich Sexualerziehung und pädagogische Sexualberatung zu einem eigenständigen Handlungsfeld entwickelt: Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung, Angebote zu sexualitätsrelevanten Themen in Einrich-

tungen der Jugend-, Familien- und Lebensberatung, Gesundheitsämtern und Landeszentralen für Gesundheitserziehung (SIELERT 2002) sowie sexuelle Bildung und Sexualaufklärung zu organisationsrelevanten Themen in Industriebetrieben, bei der Bundeswehr (BZgA 2001b) oder aktuell mit den Arbeitsagenturen (wie das laufende Projekt »komm auf Tour – meine Stärken, meine Zukunft« der BZgA, auf das weiter unten eingegangen wird).

Da einzelne Zielgruppen je unterschiedliche Informationsquellen bevorzugen, wurden in den letzten Jahren speziell von der BZgA diverse methodische Konzeptionen zur medialen und informellen Sexualaufklärung in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen entwickelt. Die Bedrohung der Bevölkerung durch AIDS führte in den 1980er-Jahren zur Erprobung zahlreicher komplexer Aufklärungsstrategien wie zum Beispiel der personalkommunikativen Präventionskampagne, von der viele nachfolgende Projekte profitierten. Da Jugendliche zu heiklen Themen der Sexualität erwiesenermaßen andere Jugendliche als Bezugsquelle für Informationen und als Gesprächspartner und -partnerinnen wählen, wurden Modellprojekte zur Peer-Education entwickelt und erprobt (BZgA 2001a). Die Inanspruchnahme von Beratungstelefonangeboten des Kinder- und Jugendschutzes und anderer Träger führte zur Entwicklung spezifisch sexualpädagogischer Beratungskonzepte und deren Weitergabe in entsprechenden Fortbildungen für Telefonberaterinnen und -berater. Die Tatsache, dass Jugendliche die meisten Informationen zu aktuellen sexuellen Themen den Jugendzeitschriften entnehmen, veranlasste einige Träger der Gesundheitsförderung, Konzepte der Zusammenarbeit von sexualpädagogischen Fachkräften und den Redaktionen der Zeitschriften zu erproben. Um ganzheitliches wertorientiertes Lernen zu ermöglichen und entsprechende Diskurse in der pädagogischen Arbeit anzuregen, entwickelten verschiedene Bundes- und Landesstellen audiovisuelle Medien. Für die elektronischen Medien wurde Software mit sexualpädagogisch intendierten Programmen erarbeitet, um speziell Jungen zu erreichen. Sexualpädagogik wurde auf diese Weise zu einem modernen Anregungsbereich für neue pädagogische Konzepte und Medien, die auch in anderen Sektoren Bedeutung erlangen können. Als Beispiel seien www.loveline.de als laufendes Angebot der BZgA im Bereich Neue Medien¹ und Sextra der pro familia-online-Sexualberatung genannt, die von Jugendlichen zunehmend akzeptiert werden.

Ein weiteres neu entwickeltes Medium, um leseungewohnte Kinder und Jugendliche zu erreichen, ist die Broschürenreihe »sex 'n' tips« zu den Themen »Verhütung«, »Jungenfragen« und »Mädchenfragen«. Die Leporellos im Taschenformat antworten kurz, prägnant und in einfacher Sprache auf zentrale Fragen.

Neben diesen vielfältigen sexualpädagogisch relevanten Handlungsfeldern ist die Schule aufgrund ihrer gesellschaftlichen und bildungspolitischen Bedeutung für die Sexualerziehung in Deutschland von besonders großer Bedeutung. Wie bereits eingangs beschrieben, ist sie in allen Bundesländern als Teil des Erziehungs- und Bildungsauftrags anerkannt, in den jeweiligen Schulgesetzen sowie Lehrplänen

1 Das Internetportal bietet Jugendlichen seriöse, fachlich korrekte Informationen zu den Themen Liebe, Partnerschaft, Sexualität und Verhütung. Es wird u.a. durch Flyer und Postkarten beworben. Zudem bietet es Lehrenden unter www.schule.loveline.de Hintergrundinformationen zur Vorbereitung des Sexualerziehungsunterrichts.

und (in den meisten Bundesländern) auch in Richtlinien ausformuliert. Insofern kann behauptet werden, dass sich Sexualerziehung in der Schule inzwischen fest etabliert hat und flächendeckend durchgeführt wird. Laut Auskunft der Schülerinnen und Schüler werden die Lehrkräfte allerdings weniger als Ansprechpartner für intime Fragen in Anspruch genommen – hier sind die Eltern und Freunde stärker gefragt –, sondern eher zur Wissensvermittlung. In dieser Hinsicht werden sie vor allem von Jungen, ganz besonders von Jugendlichen mit Migrationshintergrund geschätzt, die sonst kaum andere Möglichkeiten haben, in persönlicher Kommunikation mit anderen Vertrauenspersonen zu reden (BZgA 2011, S. 40). Insofern ist es für diese zuletzt genannte Gruppe von Bedeutung, dass die Schulpflicht auch die Teilnahme am Sexualkundeunterricht einschließt, so dass eher skeptisch eingestellte Eltern ihre Kinder nicht vom Unterricht fernhalten können. Trotz dieser insgesamt positiven Funktion der Schule gibt es keine Grundlagenforschung zu der Frage, in welchem Umfang Sexualerziehung durchgeführt wird. Auch über die tatsächliche Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben, Richtlinien und Lehrpläne ist wenig bekannt. Die Ausbildung der Lehrpersonen an den zuständigen Hochschulen ist erwiesenermaßen lückenhaft, so dass auch die Praxis den Vorgaben und erzieherischen Erfordernissen nur unzureichend gerecht wird (BZgA 2011).

Neuere Entwicklungen im deutschen Bildungswesen gehen jedoch in die Richtung, dass zunehmend Ganztagschulen eingerichtet werden, vereinzelt auch Bildungslandschaften, in denen die Schule sich anderen Erziehungs- und Bildungseinrichtungen im Sozialraum öffnet und mehr Kooperation ermöglicht. Schon jetzt leisten die Sozialpädagoginnen und -pädagogen von pro familia und anderen, auch kirchlich gebundenen Trägern in vielen Schulen punktuell wichtige sexualerzieherische Arbeit. Es ist sehr wahrscheinlich, dass sich solche Formen der Zusammenarbeit in Zukunft noch verstärken werden, sodass auch im schulischen Kontext eine umfassendere Sexualerziehung und -aufklärung als bisher stattfinden wird.

Zum Stand der sexualpädagogischen Profession in Deutschland

Wie bereits an verschiedenen Stellen dieses Überblicks deutlich wurde, hat die BZgA als einzige Bundesinstitution durch das Schwangerschaftskonfliktgesetz die Möglichkeit, auf sexualpädagogische Erfordernisse zu reagieren und neue Strategien umzusetzen. Sie ist beauftragt, Konzepte und Medien für Sexualaufklärung zu entwickeln. Dabei ist sie verpflichtet, mit den Bundesländern und anderen relevanten Trägerverbänden zusammenzuarbeiten. Als Länder- und auch Handlungsfeld übergreifende Institution hat sie die bereits ausführlich umgesetzte Möglichkeit, Forschungsaufträge zu vergeben, Konzepte zu erstellen, Materialien zu entwickeln und Kooperationen zwischen allen gesellschaftlichen Institutionen anzuregen, die der Sexualaufklärung als Querschnittsaufgabe gerecht werden. Dabei wird die Länderhoheit im schulischen Erziehungs- und Bildungs-

wesen wie auch die Eigenständigkeit der anderen Träger von Sexualaufklärung gewahrt. Auf diese Weise hat die BZgA zusammen mit anderen Forschungseinrichtungen, Fachverbänden und Ausbildungsstätten die Professionalisierung der Sexualpädagogik in Deutschland stark unterstützt. Qualifizierungsmaßnahmen im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen allgemein können zum Beispiel auf das Rahmencurriculum »Sexualpädagogische Kompetenz« zurückgreifen, das aus Modellprojekten der BZgA hervorgegangen ist (BZgA 2001).

Nicht alle Projekte der vergangenen Jahre können hier Erwähnung finden.² Als aktuelles Beispiel sei hier stellvertretend der »Erlebnisparkours« »komm auf Tour – meine Stärken, meine Zukunft« genannt, eine Kooperation der BZgA mit lokalen Arbeitsagenturen. Bei dem personalkommunikativen Projekt unterstützt die BZgA seit 2006 Schülerinnen und Schüler ab der 7. Klasse dabei, sich auf spielerische Weise mit den eigenen Stärken und ihrer privaten wie beruflichen Zukunftsgestaltung auseinanderzusetzen. Dieses Angebot zur Berufsorientierung und Lebensplanung bezieht Schulen, Eltern und regionale Institutionen mit ein.³

Sexualpädagogik als Teildisziplin der Erziehungswissenschaft befindet sich zurzeit im Wissenschaftssektor noch in der Konsolidierungsphase. Die zaghafte Versuche, vorhandene Zusammenschlüsse von Sexualpädagoginnen und Sexualpädagogen als Kristallisationspunkte für den Theorie-Praxistransfer zu reformieren (Deutsche Gesellschaft für Geschlechtererziehung – DGG und pro familia) finden bisher kaum eine Entsprechung im universitären Zusammenhang der Erziehungswissenschaft. So existiert bis zum heutigen Zeitpunkt keine Professur für Sexualpädagogik an bundesdeutschen Universitäten. Die Fachhochschule Merseburg hat jedoch seit 2001 ein berufsbegleitendes integriertes Studium eingerichtet, bestehend aus einem Masterstudiengang und zwei Weiterbildungsstudiengängen zur Sexualpädagogik und Familienplanung. An der Universität Kiel kann Sexualpädagogik als Schwerpunkt im Bachelor- und Masterstudium in Pädagogik gewählt werden. Meist handelt es sich bei den Qualifizierungsmöglichkeiten in Deutschland aber um berufsbegleitende Weiterbildungen an spezialisierten Instituten wie etwa die Ausbildung zum Sexualpädagogen und zur Sexualpädagogin am bundesweit arbeitenden Institut für Sexualpädagogik mit seinem Sitz in Dortmund (isp) oder beim pro familia-Bundesverband.

Seit 1998 existiert die Gesellschaft für Sexualpädagogik (GSP) mit Sitz in Kiel, die von Hochschullehrerinnen und -lehrern und sexualpädagogisch ausgebildeten Praktikerinnen und Praktikern getragen wird. Die Gesellschaft fördert Veröffentlichungen, organisiert Fachtagungen, berät politische Gremien und treibt die Professionalisierung der Sexualpädagogik voran. So wird die bisher noch nicht geschützte Berufsbezeichnung »Sexualpädagogin/Sexualpädagoge« seit 2008 von der GSP mit einem Gütesiegel versehen, das aufgrund definierter Ausbildungsstandards vergeben wird.

Mit der nicht abreißen öffentlichen Skandalisierung sexueller Gewalt in pädagogischen Institutionen und angesichts der Bemühungen dreier Bundesministerien um eine verbesserte Prävention am Runden Tisch gegen den sexuellen Kindesmissbrauch ist zu vermuten, dass die Bedeutung der Sexualpädagogik in Deutschland zunimmt. Dabei bleibt jedoch kritisch zu beobachten, ob sich die sexualpädagogische Profession gegenüber einer reinen Präventionspädagogik behaupten kann.

² Zu den Medien, Materialien, Projekten und Studien der BZgA siehe www.bzga.de

³ Im FORUM Sonderheft »Teenagerschwangerschaften aktuell« 2011 wird das Projekt ausführlich vorgestellt. Dieses Sonderheft steht ausschließlich als PDF-Datei zur Verfügung: www.forum.sexualaufklaerung.de



Professor Dr. Uwe Sielert ist seit 1992 Professor für Sozialpädagogik am Institut für Pädagogik der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Sexualpädagogik (GSP) sowie wissenschaftlicher Beirat des Instituts für Sexualpädagogik (isp). Seine Forschungs- und Lehrschwerpunkte sind Jugendhilfe und Schule, sozialpädagogische Aus- und Fortbildungsdidaktik, Sexualerziehung und Geschlechterpädagogik sowie Pädagogik der Vielfalt.

Kontakt:

Institut für Pädagogik
Philosophische Fakultät
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Olshausenstraße 75
24118 Kiel
sielert@paedagogik.uni-kiel.de

Literatur

- BARABAS, F. (2008): Jugendrecht und Sexualerziehung. In: SCHMIDT, R. B./SIELERT, U. (2009): Handbuch Sexualerziehung und Sexuelle Bildung. Weinheim, München: Juventa
- BARTHOLOMÄUS, W. (1993): Lust aus Liebe. Die Vielfalt sexuellen Erlebens. München: Kösel
- BZGA – BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (1999a): Wissenschaftliche Grundlagen Teil 1 – Kinder. Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung Band 13.1. Köln
- BZGA – BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (1999b): Wissenschaftliche Grundlagen Teil 2 – Jugendliche, Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung Band 13.2.. Köln
- BZGA – BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (2000): Sexualpädagogische Mädchenarbeit und (2005): Sexualpädagogische Jungenarbeit. Köln
- BZGA – BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (2001): Rahmencurriculum Sexualpädagogische Kompetenz. Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung Band 18. Köln
- BZGA – BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (2001a): Peer Education. Ein Handbuch für die Praxis. Köln
- BZGA – BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (2001b): Partnerschaftlich handeln. Ein Baustein für TrainerInnen und AusbilderInnen. Köln
- BZGA – BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (2004): Richtlinien und Lehrpläne zur Sexualerziehung. Eine Analyse der Inhalte, Normen, Werte und Methoden zur Sexualaufklärung in den sechzehn Ländern der Bundesrepublik Deutschland. Forschung und Praxis der Sexualaufklärung. Köln
- BZGA – BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (2011): Sexualerziehung in Grundschulen. Eine noch unveröffentlichte Expertise
- GLÜCK, G./SCHOLTEN, A./STRÖTGES, G. (1990): Heiße Eisen in der Sexualerziehung. Wo sie stecken und wie man sie anfasst. Weinheim: Deutscher Studienverlag
- IPTS (Landesinstitut Schleswig-Holstein für Praxis und Theorie der Schule) (Hrsg.) (1994): Sexualpädagogik – AIDS-Prävention mit Methoden des lebendigen Lernens. IPTS Verlag, Kiel
- ETSCHENBERG, K. (2000): Sexualerziehung in der Grundschule. Berlin: Cornelsen
- KENTLER, H. (1970): Sexualerziehung. Reinbek: Rowohlt
- KLUGE, N. (Hrsg.) (1976): Sexualerziehung als Unterrichtsprinzip. Darmstadt: Klinghardt
- KOCH, F./LUTZMANN, K. H. (1989): Stichwörter zur Sexualerziehung. Weinheim: Beltz
- KUNZ, D./WRONSKA, L. (2001): Sexualpädagogik im Spannungsfeld der Kulturen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, S. 221–252
- MASKUS, R. (1979): 20 Beiträge zur Sexual- bzw. Geschlechtererziehung. St. Augustin: Academia-Verlag
- MEVES, C. (1992): Kindgerechte Sexualerziehung. Bilanz und Neuanfang. Vellmar-Kassel: Hänssler Verlag
- MILHOFFER, P. (Hrsg.) (1995): Sexualerziehung von Anfang an! Arbeitskreis Grundschule. Frankfurt/M: Eigenverlag
- MILHOFFER, P. (2000): Wie sie sich fühlen, was sie sich wünschen. Eine empirische Studie über Mädchen und Jungen auf dem Weg in die Pubertät. Weinheim, München: Juventa
- SIELERT, U. (2002): Sexualerziehung – Sexualberatung – Schwangerschaftskonfliktberatung. In: CHASSÉ, K. A./WENSIESKI, H.-J. (2002): Praxisfelder der Sozialen Arbeit. Weinheim, München: Juventa
- SIELERT, U./VALTL, K.-H. (2000): Sexualpädagogik lehren. Didaktische Grundlagen und Materialien für die Aus- und Fortbildung. Weinheim: Beltz
- SIELERT, U. (2005): Einführung in die Sexualpädagogik. Weinheim und München: Juventa
- SIELERT, U./SCHMIDT, R.-B. (2008): Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim: Juventa-Verlag
- SIELERT, U. (2010): Sexuelle Verwahrlosung – Interventionsnotwendigkeiten und -möglichkeiten aus pädagogischer Perspektive. In: Schetsche, M./Schmidt, R.-B. (Hrsg.): Sexuelle Verwahrlosung. Empirische Befunde – Gesellschaftliche Diskurse – sozioethische Reflexionen. Wiesbaden: VS-Verlag
- SIELERT, U. (2011a): Sex. In: DEINET, U./STURZENHECKER, B. (2011): Handbuch offene Jugendarbeit. Stuttgart: Kohlhammer sowie SIELERT, U.: Jugend und Sexualität. In: Handbuch Jugend – Evangelische Perspektiven. Opladen: Budrich
- TOLKMITT, S. (2000): Sexualpädagogische Beratung. In: SIELERT, U./VALTL, K.-H.: Sexualpädagogik lehren. Weinheim: Beltz, S. 301–342
- VALTL, K.-H. (2008): Sexuelle Bildung: Neues Paradigma einer Sexualpädagogik für alle Lebensalter. In: SCHMIDT, R.-B./SIELERT, U. (2008): Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim, München: Juventa, S. 125–141
- VALTL, K.-H. (1998): Sexualpädagogik in der Schule. Didaktische Analysen und Materialien für die Praxis. Weinheim, Basel: Beltz
- VON MARTIAL, I. (1991): Geschlechtererziehung in der Schule. Pädagogik und freie Schule. Heft 43, Köln
- WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE/BZGA (2010): Standards for Sexuality Education in Europe – a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Köln: BZGA (PDF-Version: www.bzga-whocc.de)
- WINKELMANN, C. (2011): Standards für die Sexualaufklärung in Europa. Ein neuer Ansatz zur Sexualaufklärung für die Europäische Region. In: BZGA (2011): Forum Sexualaufklärung und Familienplanung 2/2011. Köln
- WINTER, R. (2008): Sexualpädagogik in der Jugendhilfe. In: SCHMIDT, R.-B./SIELERT, U. (2008): Handbuch Sexualpädagogik und Sexuelle Bildung. Weinheim, München: Juventa, S. 585–595
- WOLF, W. (1993): Max Hodan (1894–1946) Sozialist und Sexualreformer. Hamburg: Von Bockel Verlag

»It's All One«: Genderfragen, Menschenrechte und eine positive Einstellung zur Sexualität im Mittelpunkt der Sexualerziehung

Doortje Braeken

Das vom Weltbevölkerungsrat initiierte »It's All One«-Curriculum wird derzeit in vielen Ländern der Welt als Richtlinie angewandt, um Sexualerziehung den Lernbedürfnissen junger Menschen anzupassen. Der Beitrag erläutert Hintergrund und Konzeption dieses Ansatzes.

Einführung

Im 21. Jahrhundert stehen junge Menschen im Zentrum der Aufmerksamkeit. Wir haben heute die größte junge Generation in der Geschichte – mehr als 1,75 Milliarden Menschen sind zwischen 10 und 24 Jahre alt. Jungen Menschen mangelt es jedoch häufig am Zugang zu lebenswichtigen Ressourcen wie sauberem Wasser, ausreichender Nahrung, Arbeit und Bildung. Geht es um ihre sexuelle Gesundheit und ihre sexuellen Rechte, sind sie sogar noch stärkerer Ungleichheit und größeren Risiken ausgesetzt. Mitwirkungsmöglichkeiten, umfassende Bildung und der freie Zugang zu öffentlichen Einrichtungen, darunter Beratungsstellen für Sexualität und Reproduktion, können jungen Menschen helfen, ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen und für die eigene Gesundheit und das eigene Wohlergehen zu sorgen. Gleichzeitig müssen sie so unterstützt werden, dass sie kritisch denken und den lokalen und globalen Kontext, in dem sie leben, begreifen können. Eine effektive Sexualerziehung kann mit dazu beitragen, dass junge Menschen widerstandsfähig werden und ihr Potenzial entfalten, damit sie die eigene Welt und die Welt um sie herum umgestalten können – im Sinne von mehr Gleichberechtigung, Mitgefühl und Inklusion (Teilhabe).

Die IPPF (International Planned Parenthood Federation – Internationale Föderation für geplante Elternschaft) tritt in ihrer »Erklärung der sexuellen Rechte« dafür ein, dass alle jungen Menschen das Recht auf Bildung und Information erhalten, und betont, dass dazu eine umfassende, gendersensible und an den sexuellen Rechten orientierte Sexualerziehung gehört. Alle Jugendliche haben das Recht auf präzise, leicht verständliche Informationen über Sexualität, sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte, damit sie freie Entscheidungen auf fundierter Basis treffen können.¹

Dieser Artikel führt in die Thesen der IPPF zu einer umfassenden Sexualerziehung ein. Vorgestellt wird dabei vor allem das »It's All One Curriculum« – ein neuartiger, kühner Ansatz, der Genderfragen und Menschenrechte in den Mittelpunkt der Sexualerziehung und HIV-Aufklärung stellt.

Grundlegende Aspekte der Sexualerziehung

Keine andere erzieherische Intervention wird so heftig diskutiert und argwöhnisch betrachtet wie die Sexualerziehung. Mehr als jeder andere Unterrichtsstoff unterliegt sie in den Schulen den prüfenden Blicken von Fachleuten und Laien wie Elternschaft, religiösen Kräften, kulturellen Einflussgruppen und der Politik. Oft wird in ihr eine Art Zaubermitel gesehen, mit dem man ungewollte Schwangerschaften und sexuell übertragbare Infektionen/HIV einfach wegzaubern, die ersten sexuellen Kontakte Jugendlicher hinauschieben, die Kommunikationsfähigkeiten aller Beteiligten ebenso wie das Zusammenleben der Familienmitglieder verbessern sowie religiöse und kulturelle Werte und Überzeugungen wirksamer vermitteln kann. Gleichzeitig haben viele Menschen Angst vor der Tatsache, dass Jugendliche Wissen über sexuelle Dinge erlangen. Sie fürchten, dieses Wissen könne ihre sexuelle Aktivität und Promiskuität fördern und die Werte und Normen der Gesellschaft untergraben, kurz: die junge Generation korrumpieren.

Die IPPF engagiert sich seit Jahrzehnten für die Sexualerziehung. Fast alle ihre 155 Mitgliedsorganisationen bieten Information und Aufklärung über die sexuelle und reproduktive Gesundheit in formellen und informellen Umfeldern an. In den letzten fünf Jahren ist uns sehr viel klarer geworden, was wir unter einer umfassenden Sexualerziehung verstehen. Sie muss auf den sexuellen Rechten als sexualitätsbezogenen Menschenrechten basieren, gendersensibel sein und ein positives Verhältnis zur Sexualität vermitteln. All dies floss in das »IPPF's Framework for Comprehensive Sexuality Education«² und das Aktionspapier

1 IPPF's Declaration on Sexual Rights 2010

2 IPPF's Framework for Comprehensive Sexuality Education 2008

»From Evidence to Action«³ ein. Durch ihre Mitgliedsorganisationen macht sich die IPPF für eine umfassende Sexualerziehung unter Berücksichtigung der folgenden Aspekte stark:

Öffentliche Gesundheit

Eine umfassende Sexualerziehung soll Leben und Wohlbefinden junger Leute verbessern und die Wahrscheinlichkeit sexuellen Risikoverhaltens reduzieren. Ansätze, die allein auf Abstinenz abzielen, mögen das Initiieren sexueller Aktivitäten in bestimmten Fällen verhindern können. Dennoch ist es kontraproduktiv, diesen Ansatz zu verfolgen, ohne jungen Menschen Informationen an die Hand zu geben, die sie in die Lage versetzen, sich selbst vor den mit sexuellen Aktivitäten verbundenen Risiken zu schützen. Die heutige Datenlage spricht eindeutig dafür, dass eine umfassende Sexualerziehung auf junge Menschen positive Auswirkungen hat. Eine von DOUGH KIRBY und seinem Team durchgeführte Studie über 83 Programme zur Sexualerziehung in Industrie- und Entwicklungsländern ergab, dass zwei Drittel der Programme dazu befähigen, positive und gesunde Entscheidungen über Sexualität und Kontrazeptiva zu treffen (KIRBY et al. 2005). Die Programme stärken das Wissen über Sexualität sowie das Bewusstsein für die damit verbundenen Risiken, Werte und Einstellungen, Kompetenzerwartungen und Intentionen.⁴ Die Forschung zeigt auch, dass Programme zur Sexualerziehung am wirksamsten sind, wenn sie angeboten werden, ehe junge Menschen sexuell aktiv werden (KELLY/AMIRKHANDIAN 2003). Die UNESCO empfiehlt, mit der Sexualerziehung in der Grundschule zu beginnen (UNESCO 2008).

Der breitere Ansatz einer umfassenden Sexualerziehung kann außerdem für einen größeren Anteil junger Menschen zu besseren gesundheitlichen Ergebnissen führen. Er kann gezielt mehr derjenigen ansprechen, die besonders gefährdet, von Marginalisierung betroffen und von restriktiveren Programmen der Sexualerziehung häufig ausgeschlossen sind. Dazu gehören Jugendliche, die nicht mehr zur Schule gehen, Drogen konsumieren oder junge Männer, die sexuelle Beziehungen zu Männern haben – Beispiele für Risikopopulationen, die von konventionellen Programmen häufig übersehen werden. Darüber hinaus geht eine umfassende Sexualerziehung auch davon aus, dass alle Individuen in den Genuss sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte kommen sollen, darunter selbstverständlich auch Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung.

Gender und Menschenrechte

Ein umfassender Ansatz zur Sexualerziehung sollte spezifische Einstellungen und Verhaltensweisen ansprechen, die mit der Gleichstellung der Geschlechter und den sexuellen und reproduktiven Rechten zusammenhängen. Die Forschung zeigt, dass Gendernormen und Ungleichheiten bei der Machtverteilung die sexuellen Einstellungen und Praktiken, aber auch die sexuelle Gesundheit von Mädchen und Jungen negativ beeinflussen.⁵ Darüber hinaus sind die Gleichstellung der Geschlechter und die Erfüllung der Rechte junger Menschen wesentliche Voraussetzungen dafür, dass sie fundierte Entscheidungen über Sexualität und Gesundheit treffen – und auch danach handeln. Differenzierung und Chancenungleichheit zwischen den Geschlechtern haben weltweit auch weiterhin starke Auswirkungen darauf, wie junge Männer und Frauen Entscheidungen über ihre Zukunft treffen. Selbst in der westlichen Welt treffen junge

Frauen, die sich der Chancen, die ihnen eine gute Ausbildung bietet, eigentlich bewusst sind, weiterhin Entscheidungen über ihre Zukunft die auf dem basieren, was sie als Realität wahrnehmen – nämlich Ungleichheit. Die mangelnde Gleichstellung der Geschlechter hat direkten Einfluss auf ein riskantes Sexualverhalten (GUTTMACHER/IPPF 2010). Oder um es positiver zu formulieren: Auf die Gleichstellung der Geschlechter zielende Einstellungen sind mit einem verstärkten Gebrauch von Kondomen und Kontrazeptiva verbunden.⁶

Bisher vorliegende Studien über die Wirksamkeit von HIV-Aufklärung und Sexualerziehung messen jedoch nicht die Auswirkungen solcher Maßnahmen auf die Gleichstellung der Geschlechter, die Rechte junger Menschen oder deren Partizipation an gesellschaftlichen Prozessen. Eine Vielzahl von Forscherinnen und Forschern erkennen heute die Bedeutung der von KIRBY und seinem Team durchgeführten Arbeiten über die Wirksamkeit von HIV-Aufklärung und Sexualerziehung an, beginnt aber gleichzeitig, andere Fragen zu stellen und andere Ergebnisse zu generieren. Aktuelle Modelle einer umfassenden Sexualerziehung können zwar als effektiv gelten, sind aber von dem sozialen Kontext, in dem die vom Verhältnis der Geschlechter wesentlich geprägte Sexualität stattfindet, weitgehend losgelöst.

Positive Einstellung zur Sexualität

Eine weitere Dimension, die angesprochen werden muss, ist die Dichotomie zwischen der positiven Art und Weise, wie die Medien, darunter das Internet, und der öffentliche Diskurs Sexualität präsentieren, und der Sexualerziehung in Schulen und anderen Einrichtungen, die häufig negative und potenziell schädliche Aspekte in den Vordergrund stellen. Zur Überbrückung dieser Kluft muss der Lebensfreude spendende Aspekt der Sexualität in der Sexualerziehung stärker betont werden. Aus den verschiedensten Ländern mehren sich die Hinweise, dass die sexuelle Gesundheit von einem Ansatz, der eine positivere Einstellung zu sexuellen Erfahrungen einnimmt, profitieren kann (INGHAM/VAN ZESSEN 1998; INGHAM 2005; BARCELONA/LASKI 2002). Die Sexualität und die sexuellen Rechte junger Menschen sowie ihre Erfahrungen mit sexuellem Begehren und sexuellem Genuss zu akzeptieren, ist von allen Faktoren wahrscheinlich der umstrittenste. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass größere Offenheit und eine grundsätzliche Akzeptanz der jugendlichen Sexualität die Fähigkeit, verantwortungsvolle sexuelle und kontrazeptive Entscheidungen zu treffen, verbessern kann (INGHAM/STONE 2002). Die Anerkennung Jugendlicher als sexuelle Wesen und das Einbeziehen der positiven Aspekte der Sexualität in die Curricula der Sexualerziehung werden dennoch weiterhin zu den größten Herausforderungen zählen (HABERLAND 2006). Gleichzeitig würde beides helfen, das Stigma und die Entfremdung zu reduzieren, die manche jungen Menschen empfinden – und es würde dazu beitragen, die Kluft

3 From Evidence to Action: Advocating for comprehensive sexuality education, Inspire, IPPF 2009

4 s.a. die Ausführungen von D. APTER zu KIRBY et al. in diesem Heft.

5 <http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/3346>

6 KARIM et al. 2003; ZAMBRANA et al. 2004; MARSIGLIO 1993; PLECK et al. 1993; STEPHENSON et al. 2006; KOWALESKI-JONES/MOTT 1998; MARSIGLIO 1993

zwischen Anatomie und Physiologie der Sexualität sowie den Erfüllung verheißenden, von Medien und Gleichaltrigen propagierten Aspekten der Sexualität zu überbrücken.

Partizipatorisches Lernen

Schließlich kann der Prozess des Lernens ebenso wichtig sein wie das Lernergebnis. Aus diesem Grund sollte die Sexualerziehung angemessene Methoden wählen, die auf die Lernenden zentriert sind und die Partizipation ebenso fördern wie den Erwerb neuen Wissens, neuer Einstellungen und Fähigkeiten. Zu einer umfassenden Sexualerziehung gehört auch, jungen Menschen dabei zu helfen, zwischenmenschliche Kompetenzen beim Kommunizieren, Entscheiden und Verhandeln zu entwickeln und den Übergang zum Erwachsenenalter mit bestmöglichen Voraussetzungen für eine gute sexuelle Gesundheit zu bewältigen. Dies sollte keine einmalige Maßnahme sein, sondern Teil eines kontinuierlichen Lernprozesses und Verhaltenswandels im Rahmen einer guten Anbindung an jugendfreundliche Einrichtungen, die sich an dem Ziel der sexuellen und reproduktiven Gesundheit orientieren.

It's All One: Richtlinien für einen einheitlichen Ansatz zu Sexualität, Gender, HIV und Menschenrechten

2005 startete der Weltbevölkerungsrat seine Initiative für einen neuen, innovativen Ansatz zur Sexualerziehung, der alle oben genannten Aspekte einbezieht und die Genderproblematik und die sexuellen Rechte in den Fokus rückt. Eine internationale Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern von CREA (Indien), Girls Power Initiative (Nigeria), International Planned Parenthood Federation, International Women's Health Coalition, MEXFAM und dem Weltbevölkerungsrat arbeitete drei Jahre lang an der Entwicklung eines einheitlichen Instruments zur Integration beider Perspektiven.

Das Ergebnis dieser Bemühungen: Das »It's All One Curriculum (IAOC)⁷: Richtlinien für einen einheitlichen Ansatz zu Sexualität, Gender, HIV und Menschenrechten« – ein ausgezeichnetes Instrument, das sich in erster Linie an die für die Entwicklung von Curricula Verantwortlichen und alle Lehrenden richtet, die mit der Aufklärung im Bereich der Sexualität und der sexuellen Gesundheit (einschließlich AIDS) befasst sind. Das IAOC ist ein Instrument zur Umsetzung von auf sexuellen Rechten basierenden und gendersensiblen Programmen der Sexualerziehung. Es wurde in zwei Büchern zusammengefasst: Das erste Buch enthält das Curriculum und beschäftigt sich mit den Menschenrechten, gender-relevanten Fragen, Sexualität, Beziehungen, sexueller und reproduktiver Gesundheit und Maßnahmen zur Unterstützung Betroffener. Das zweite Buch stellt Aktivitäten vor, die junge Menschen einbeziehen, ihre Kompetenzen stärken und kritisches Denken fördern. Mehr als 50 Expertinnen und Experten haben an den Dokumenten, acht Organisationen haben bei praktischen Tests der vorgeschlagenen Aktivitäten mitgewirkt.

Das IAOC ist kein Curriculum per se. Es ist eine praktische Ressource für alle, die eigene Curricula entwerfen oder modifizieren wollen – und genauso wird es in vielen Ländern rund um den Globus auch angewandt. Diese Ressource hilft allen in der Sexualerziehung engagierten Menschen dabei, ihre Maßnahmen zur HIV-Aufklärung und Sexualerziehung tatsächlich an den Lernbedürfnissen junger Menschen auszurichten. Gleichzeitig unterstützt es die politischen Aussagen und Ziele solcher Einrichtungen wie der Generalversammlung der UN (Millennium-Entwicklungsziele), UNAIDS, UNESCO, Weltgesundheitsorganisation (WHO) und anderen. Das IAOC ist so angelegt, dass sich sensible Informationen unter einer großen Bandbreite unterschiedlichster Bedingungen – in Afrika, Nord- und Südamerika, in den arabischen Ländern ebenso wie in Asien, Europa und im Pazifik – vermitteln lassen. Das IAOC betrachtet das sexuelle Verhalten aus einer sozialen und kulturellen Perspektive, die sich an den (persönlichen, kollektiven und historischen) Motivationen und Bedeutungen der sexuellen Praxis orientiert und über die einfache Manifestation sexuellen Verhaltens hinausgeht. Derzeit wird das IAOC bereits in vielen Ländern der Welt eingeführt und angewendet, von Ägypten über China, Ruanda, Kenia, Togo, Guatemala, Honduras bis zu den USA.

Unsere Aufklärung über HIV und Sexualität kann und muss noch besser werden. Das IAOC basiert auf dieser Überzeugung und einer weiter wachsenden Anzahl von Hinweisen darauf, dass die Gleichstellung der Geschlechter, das Engagement für sexuelle Rechte und eine positive Einstellung zur Sexualität wesentliche Voraussetzungen dafür sind, jungen Menschen jetzt und in Zukunft ein glückliches und gesundes Leben zu sichern.

7 Das IAOC steht in englischer, französischer und spanischer Sprache zur Verfügung (www.ippf.org oder www.popcouncil.org)



Doortje Braeken ist Senior Adviser Adolescents/Young People bei der International Planned Parenthood Federation (IPPF), London.

Kontakt:

International Planned Parenthood Federation

4 Newhams Row

London SE1 3UZ

United Kingdom

dbraeken@ippf.org

Telefon +44 (0) 20 79 39 82 78

www.ippf.org

Literatur

BARCELONA, D./LASKI, L. (2002): Introduction; What are we learning about Sexuality Education? Quality/Calidad/Qualite (Population Council), 14, 1-4

GUTTMACHER INSTITUTE/IPPF (2010): Facts on the sexual and reproductive health of adolescents women in the developing world

HABERLAND, N. (2006): Presentation at »Rationale and resources for teaching about pleasure.« Rethinking sexuality education: Learning circle. 3. Conference proceedings held on April 5, 2006 in New York. Conducted by the Population Council. New York: The Population Council

INGHAM, R./VAN ZESSEN, G. (1998): From cultural contexts to interactional competencies: a European comparative study, invited paper presented at AIDS in Europe: Social and Behavioural Dimensions, Paris, 12-16 January

INGHAM, R./STONE, N. (2002): Factors affecting British teenagers' contraceptive use at first intercourse: The importance of partner communication. Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 34(4), 191-197

INGHAM, R. (2005): 'We didn't cover that at school': education against pleasure or education for pleasure? Sex Education, 5(4), 375-388

KELLY, J. A./AMIRKHANIAN, Y. A. (2003): The Newest Epidemic: a Review of HIV/AIDS in Central and Eastern Europe. International Journal of STD and AIDS, vol 14: 361-371

KIRBY, D./LARIS, B. A./ROLLERI, L. (2005): Impact of sex and HIV programs on sexual behaviours of youth in developing and developed countries. Youth Research Working Paper Series. New York: Family Health International

UNESCO (2008): Review of Sex, Relationships and HIV Education in Schools. Paris: UNESCO

Standards für die Sexuaufklärung in Europa. Ein neuer Ansatz zur Sexuaufklärung für die Europäische Region

Christine Winkelmann

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und das WHO-Regionalbüro für Europa haben der Öffentlichkeit im Herbst 2010 eine neue Publikation zur Sexuaufklärung vorgestellt: Die Schrift »Standards for Sexuality Education in Europe – a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists« (WHO Europe/BZgA 2010) will einen Beitrag zur Verbesserung der Sexuaufklärung in der Europäischen Region der WHO leisten, die 53 Länder umfasst und sich bis Zentralasien erstreckt. Mit den »Standards« wird ein innovativer Ansatz der Sexuaufklärung verfolgt, der die ganzheitliche Natur von Sexualität ins Zentrum stellt.

Einleitung

Entwicklungen der letzten Jahre beziehungsweise Jahrzehnte zeigen, dass es einen (neuen) Bedarf an umfassender Sexuaufklärung gibt, da sie ein wesentlicher Baustein ist, um bei jungen Menschen einen verantwortungsvollen Umgang mit ihrer sexuellen Gesundheit zu fördern. Neue Entwicklungen, wie etwa die Globalisierung und die Migration von Bevölkerungsgruppen mit unterschiedlichem kulturellen und religiösen Hintergrund, die verstärkte Nutzung neuer Medien (vor allem Internet und Handytechnologien), die Verbreitung von HIV/AIDS und anderer STI (Sexually Transmitted Infections, sexuell übertragbare Infektionen, d. Red.) sowie die steigende Aufmerksamkeit für und Präventionsbemühungen von sexuellem Missbrauch von Kindern und Jugendlichen erfordern neue und innovative Konzepte. Hinzu kommt, dass Jugendliche in vielen Teilen der Welt sowohl eine veränderte Einstellung zu Sexualität als auch ein verändertes Sexualverhalten haben. In verschiedenen europäischen Ländern führt dies dazu, dass auch oder gerade Jugendliche von einer hohen STI-Rate (inklusive

HIV), von ungeplanten Teenagerschwangerschaften und von sexueller Gewalt betroffen sind (KETING/WINKELMANN 2011).

Jenseits der Public Health-Überlegungen, in deren Zentrum vor allem die Vorbeugung von Erkrankungen steht, wird jetzt verstärkt Wert darauf gelegt, dass der Zugang zu einer umfassenden Sexuaufklärung als Menschenrecht wahrgenommen wird. Jugendliche haben das Recht, über alle Aspekte der Sexualität informiert zu werden, und zwar nicht nur über damit verbundene Risiken, sondern auch über die positiven gesundheitsfördernden Seiten. Durch eine wertorientierte und sexualitätsbejahende Sexuaufklärung entwickeln sie eine positive Haltung zu Sexualität und erhalten damit eine solide Basis, um erfüllte und glückliche sexuelle Beziehungen leben zu können und verantwortlich gegenüber der eigenen Person und gegenüber anderen zu handeln. Somit leistet Sexuaufklärung auch einen Beitrag zum Aufbau einer Gesellschaft, die tolerant, offen und respektvoll gegenüber verschiedenen Lebensstilen und Werten hinsichtlich Liebe und Sexualität ist.

Entwicklung der Standards

Die Initiative zur Entwicklung von Standards für die Sexuaufklärung in Europa wurde 2008 von dem WHO-Regionalbüro für Europa angestoßen und von der BZgA in der Funktion eines WHO-Kollaborationszentrums für sexuelle und reproduktive Gesundheit aufgenommen und umgesetzt. Die Erarbeitung der Standards geschah in enger Kooperation mit einer Gruppe von 19 europäischen Experten und Expertinnen aus neun Ländern unterschiedlicher Fachdisziplinen wie Medizin, Psychologie oder Sozialwissenschaften. Alle Experten und Expertinnen haben umfangreiche Erfahrungen im Bereich der Sexuaufklärung sowohl in praktischer als auch theoretischer Hinsicht. Regierungs-, Nichtregierungs- und internationale Organisationen sowie die Wissenschaft waren ebenfalls in diesem einhalbjährigen

Jahre umfassenden Prozess vertreten. Ausgangspunkt für die Entwicklung des Dokuments war der Wunsch nach Standards, um eine Richtschnur für die Sexuaufklärung in der WHO-Europa-region zu bieten. Die meisten westeuropäischen Länder haben derzeit nationale Richtlinien oder Minimalstandards für Sexuaufklärung, aber bisher wurden keine Anstrengungen unternommen, Standards auf der WHO Europa- oder der EU-Ebene zu entwickeln. Dieses Dokument ist als erster Schritt zu verstehen, diese Lücke zu füllen. Anlässlich des WHO-Europa-Regionaltreffens »Herausforderungen bei der Verbesserung der sexuellen Gesundheit in Europa« in Madrid im Oktober 2010 wurden die Standards lanciert und Repräsentantinnen und Repräsentanten aus 30 Ländern vorgestellt.

Ein ganzheitlicher Ansatz der Sexualaufklärung

Das Konzept der holistischen¹ Sexualaufklärung ist in den Konzepten der sexuellen Gesundheit und Rechte verankert. Im Rahmen einer Konsultation im Jahr 2002 verständigte man sich bei der WHO auf folgende Arbeitsdefinitionen, die inzwischen sehr breite Verwendung finden, auch wenn sie noch nicht offiziell verabschiedet wurden:

»Sexuelle Gesundheit ist ein Zustand physischen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf Sexualität; es ist nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, Dysfunktion und Gebrechlichkeit. Sexuelle Gesundheit erfordert einen positiven und respektvollen Umgang mit Sexualität und sexuellen Beziehungen sowie die Möglichkeit, angenehme und sichere sexuelle Erfahrungen frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt zu haben. Um sexuelle Gesundheit zu erreichen und zu bewahren, müssen die sexuellen Rechte aller Menschen respektiert, geschützt und realisiert werden.« (WHO 2006, S. 10)

Diese Definition betont ein positives Verständnis von Sexualität und räumt auch dem essentiellen Aspekt des lustvollen Erlebens einen angemessenen Raum ein. Mögliche negative Aspekte werden zwar angesprochen, dominieren aber nicht die Definition. Darüber hinaus wird sexuelle Gesundheit explizit an die Erfüllung der sexuellen Rechte geknüpft. Bei den sexuellen Rechten handelt es sich um Menschenrechte, angewandt auf alle Facetten der Sexualität (WHO 2006, S. 10; World Association for Sexual Health 1999). Ein Bestandteil dieser Rechte ist unter anderem der Zugang zu Informationen und damit auch zu Sexualaufklärung. Dieses Recht lässt sich auch aus der UN-Konvention zu den Kinderrechten ableiten, die 1989 verabschiedet und in der Zwischenzeit von der großen Mehrheit der Staaten ratifiziert wurde.²

Neben dem Recht auf Information erkennt der holistische Ansatz von Sexualaufklärung an, dass Sexualität ein zentraler Teil des Menschseins ist: Kinder und Jugendliche erwerben wichtige Fähigkeiten für ihr künftiges Leben, wie zum Beispiel Beziehungen einzugehen und zu halten und ihr Selbstbestimmungsrecht in Bezug auf Sexualität, Verhütung, Familienplanung und Lebensplanung einzulösen. Um diese Ziele zu erreichen, reicht eine informelle Sexualaufklärung in einer modernen Gesellschaft nicht mehr aus. Familie und Freunde sind zwar ganz entscheidende Informationsquellen und Vertrauenspersonen für Kinder und Jugendliche, vermitteln aber nicht immer fachlich korrektes Wissen zu komplexen Themen, wie STI oder Kontrazeption. Gleichzeitig sind Kinder und Jugendliche mit einer Vielzahl neuer Informationsquellen konfrontiert – das World Wide Web bietet eine Fülle von Informationen zu Sexualität, viele davon leider unausgewogen, unrealistisch und degradierend. Ganzheitliche Sexualaufklärung wirkt hier als wichtiges Korrektiv. Schließlich erfüllt sie aber auch Aufgaben der Gesundheitsförderung, indem sie dazu beiträgt, einer STI, einer ungeplanten Schwangerschaft und sexueller Gewalt vorzubeugen.

Kernpunkte des Ansatzes:

- Sexualität wird in einem umfassenden Sinn verstanden und beinhaltet Aspekte wie den menschlichen Körper und seine Funktionen, Emotionen, Beziehungen, Fertilität und Reproduktion, sexuelle Gesundheit und Rechte sowie soziokulturelle Determinanten von Sexualität. So kann ein enger Ansatz der Sexualaufklärung überwunden werden,

der bei der Thematisierung von Sexualität den Blick vor allem auf die Vermeidung beziehungsweise Regulierung sexueller Aktivität richtet.

- Das breite Verständnis von Sexualität ermöglicht zudem die Forderung, dass Sexualaufklärung ein lebenslanger Lernprozess sein muss, der schon mit der Geburt beginnt und Menschen in allen Altersphasen begleitet und unterstützt. Kinder werden als sexuelle Wesen geboren und ihre psychosexuelle Entwicklung verläuft in verschiedenen Phasen, die eng mit der allgemeinen kindlichen Entwicklung und entsprechenden Entwicklungsaufgaben verbunden ist. Holistische Sexualaufklärung orientiert sich am Alters- und Entwicklungsstand, wobei spezifische Themen idealerweise kurz vor der korrespondierenden Entwicklungsphase eingeführt werden, so dass Kinder und Jugendliche auf künftige Entwicklungsschritte vorbereitet sind. Mädchen sollten beispielsweise vor dem Einsetzen der Menarche über die Menstruation informiert sein.
- Traditionellerweise hat Sexualaufklärung in vielen Ländern bislang eher auf potenzielle Risiken von Sexualität fokussiert. Diesem Ansatz wurde durch die HIV-Epidemie und den damit einhergehenden Präventionsbemühungen weiter Vorschub geleistet. Ein Ansatz, der ausschließlich auf Risikominimierung setzt, kann Angst und Abwehr bei Kindern und Jugendlichen auslösen und hat allzu oft keinerlei Relevanz für ihren Lebensalltag. Zudem bleiben ihre drängenden Fragen und Sorgen oft unbefriedigt und die positiven und erfüllenden Seiten von Sexualität erhalten keinen adäquaten Raum.
- Während in der Vergangenheit (auch im Bereich der HIV-Aufklärung) allzu oft der Fokus auf der reinen Informationsvermittlung lag, steht in dem hier vorgestellten holistischen Ansatz der Erwerb von Lebenskompetenzen im Mittelpunkt. Die unterschiedlichen Aspekte von Sexualität werden in die Bereiche Informationsvermittlung, Fertigkeiten und Einstellungen gegliedert. So erhalten Kinder und Jugendliche objektive, wissenschaftlich korrekte Informationen zu allen Aspekten von Sexualität; gleichzeitig werden sie dabei unterstützt, Werte, Einstellungen und Fertigkeiten zu entwickeln, um auf der Grundlage der Informationen handeln zu können. So wird ein wichtiger Beitrag zur Entwicklung einer respektvollen, offenen und gerechten Gesellschaft geleistet.
- Kinder und Jugendliche werden befähigt, ihre eigene Sexualität und ihre Beziehungen in den verschiedenen Entwicklungsstufen selbst zu bestimmen. Sie werden dabei unterstützt, ihre Sexualität und Partnerschaften in erfüllender und verantwortlicher Weise zu leben. Die Fähigkeiten und Fertigkeiten, die ihnen im Rahmen der Sexualaufklärung vermittelt werden, helfen ihnen auch dabei, sich vor möglichen Risiken zu schützen. Eine so verstandene Sexualaufklärung ist ein wichtiger Bestandteil der allgemeinen Erziehung und Bildung und beeinflusst die Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes. So können nicht nur negative Auswirkungen von Sexualität verhindert, sondern zudem die Lebensqualität des Kindes, seine Gesundheit und sein Wohlbefinden verbessert werden. Sexualaufklärung trägt so zu einer allgemeinen Gesundheitsförderung bei.

¹ ganzheitlichen, s.a. Abschnitt »Kernpunkte des Ansatzes«

² UNITED NATIONS (1989), siehe Artikel 13 für das Recht auf Information und Artikel 19 für die staatliche Verpflichtung, Kinder durch Aufklärung und Bildung vor sexuellem Missbrauch (neben anderen Gefahren) zu schützen.

Abb. 1

Das Raster der Matrix			
	Wissen	Kompetenzen	Haltungen
Der menschliche Körper und die Entwicklung des Menschen			
Fruchtbarkeit und Fortpflanzung			
Sexualität			
Emotionen			
Beziehungen und Lebensstile			
Sexualität, Gesundheit und Wohlbefinden			
Sexualität und Rechte			
Soziale und kulturelle Determinanten der Sexualität (Werte und Normen)			

- Sexuaufklärung ist entwicklungsbegleitend, kultursensibel und geschlechtersensibel angelegt. Sie informiert fachlich fundiert über alle Aspekte menschlicher Sexualität und über den Zugang zu Beratung und Hilfe. Eine Sexuaufklärung, die auf Menschenrechten, Geschlechtergerechtigkeit, Respekt und Verantwortung sowie der Anerkennung von Vielfalt basiert, vermittelt Werte und Haltungen in Bezug auf Sexualität, Verhütung und tragfähige Beziehungen.

Aufbau der Standards

Das Dokument besteht aus zwei Teilen: der erste Teil gibt einen Überblick über die Entwicklung der Sexuaufklärung in Europa, über zugrunde liegende Theorien, zentrale Definitionen und Konzepte aus dem Bereich sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte. Die Grundlagen einer holistischen Sexuaufklärung werden besonders hinsichtlich ihres Nutzens für Kinder und Jugendliche vorgestellt.

Im Zentrum des zweiten Teils steht eine Matrix, die spezifiziert, welche Themen für welche Altersgruppen in der Sexuaufklärung abgedeckt werden sollten. Die Altersgruppen (0 bis 4, 4 bis 6, 6 bis 9, 9 bis 12, 12 bis 15, 15 und älter) wurden entsprechend der psychosexuellen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen gewählt. Für jede der Altersgruppen und jede der acht thematischen Kategorien (der menschliche Körper und die Entwicklung des Menschen, Fruchtbarkeit und Fortpflanzung etc., s. Abb. 1) spezifiziert die Matrix, welche Informationen vermittelt, welche Fähigkeiten gelernt und welche Einstellungen gefördert werden sollen.

Dieses Raster wird für jede Altersgruppe inhaltlich gefüllt, wie die Beispiele für die Altersgruppe 0 bis 4 und den thematischen Schwerpunkt »der menschliche Körper« sowie die Altersgruppe 15 und älter und die Kategorie »soziale und kulturelle Determinanten der Sexualität« zeigen (Abb. 2).

In der Tabelle wird differenziert zwischen Kern- und (kursiv gesetzten) Zusatzthemen. In der Regel werden

Themen in einer Altersgruppe eingeführt, tauchen aber in einer späteren Altersgruppe mit unterschiedlicher Akzentuierung oder Vertiefung wieder auf – so ist eine kontinuierliche, dem Entwicklungsstand entsprechende Aufklärung gewährleistet. Dabei muss berücksichtigt werden, dass die teils theoretischen Beispiele in der Matrix – sehr schön zu demonstrieren am Beispiel »Achtung der Gleichstellung der Geschlechter« – altersangemessen umzusetzen sind. Am hier gewählten Beispiel könnte eine altersadäquate Umsetzung für die Kinder bis zu vier Jahren zum Beispiel lauten, dass Jungen und Mädchen gleich viel wert sind.

Das Thema sexueller Missbrauch wird sowohl in der Rubrik »Sexualität und Rechte« als auch in der Rubrik »Sexualität, Gesundheit und Wohlbefinden« aufgegriffen und ausgearbeitet.

Während der erste Teil des Dokuments mit den Hintergrundinformationen und der Begründung für die Notwendigkeit von Sexuaufklärung eher einen politischen Zweck erfüllt und als Mittel für die anwaltschaftliche Arbeit eingesetzt werden kann, dient der zweite Teil des Dokuments eher der praktischen Implementierung einer holistischen schulischen Sexuaufklärung. Anhand der Matrix ist eine Bestandsaufnahme der aktuell implementierten Sexuaufklärung möglich, eventuell nötige Modifikationen des Curriculums können auf der Grundlage der Matrix vorgenommen werden.

Verbreitung der Standards

Einen Monat nach der Veröffentlichung der Standards hat die BZgA in enger Kooperation mit dem WHO-Regionalbüro für Europa Vertreterinnen und Vertreter von Gesundheits- und Bildungsministerien sowie von Nichtregierungsorganisationen zu einer Konsultation eingeladen. Repräsentantinnen und Repräsentanten aus acht ost-, südosteuropäischen und zentralasiatischen Staaten, die sexuelle Gesundheit als nationale Priorität identifiziert haben, nahmen an der Konsultation teil. Im Rahmen des Treffens

Abb. 2

Inhalte der Matrix

0 bis 4	Wissen	Kompetenzen	Haltungen
Der menschliche Körper und die Entwicklung des Menschen	Bereitstellen von Informationen: <ul style="list-style-type: none"> • alle Körperteile und ihre Funktionen • unterschiedliche Körper und unterschiedliche Geschlechter • Körperhygiene • <i>Unterschied zwischen sich selbst und anderen</i> 	Befähigen der Kinder: <ul style="list-style-type: none"> • Benennung der Körperteile • Hygiene praktizieren (jeden Teil des Körpers waschen) • Körperunterschiede erkennen • Wünsche und Bedürfnisse ausdrücken 	Entwicklung positiver Haltungen unterstützen: <ul style="list-style-type: none"> • positives Körper- und Selbstbild: Selbstwertgefühl • Achtung der Unterschiede • Wertschätzung des eigenen Körpers • <i>Wertschätzung für das Gefühl des Wohlbefindens, der Nähe und des Vertrauens, das durch Körpererfahrung und das Erleben verlässlicher Bindung entsteht</i> • <i>Achtung der Gleichstellung der Geschlechter</i>
15 und älter	Wissen	Kompetenzen	Haltungen
Soziale und kulturelle Determinanten der Sexualität (Werte und Normen)	Bereitstellen von Informationen: <ul style="list-style-type: none"> • soziale Grenzen; Normen innerhalb des Gemeinwesens • <i>der Einfluss von Gruppenzwang, Medien, Pornografie, (Stadt-) Kultur, Religion, Gender, Rechtsnormen sowie des sozioökonomischen Status bei sexuellen Entscheidungen, Partnerschaft und Verhalten</i> 	Befähigen der Jugendlichen: <ul style="list-style-type: none"> • persönliche Werte und Überzeugungen definieren • <i>mit widersprüchlichen persönlichen und sozialen Normen und Werten in Familie und Gesellschaft umgehen können</i> • <i>auf jemanden zugehen, der marginalisiert wird; Menschen mit HIV oder AIDS, die innerhalb des Gemeinwesens leben, fair behandeln</i> • <i>Medienkompetenz erwerben</i> 	Entwicklung positiver Haltungen unterstützen: <ul style="list-style-type: none"> • Bewusstsein für soziale, kulturelle und historische Einflüsse auf Sexualverhalten • <i>Respekt gegenüber abweichenden Werte- und Glaubenssystemen</i> • <i>Wertschätzung von Selbstvertrauen und Selbstwert in der eigenen kulturellen Umgebung</i> • <i>Verantwortungsbewusstsein für die eigene Rolle bzw. den eigenen Standpunkt hinsichtlich des gesellschaftlichen Wandels</i>

wurden die Standards den Teilnehmenden vorgestellt und gemeinsam Möglichkeiten der Implementierung in den jeweiligen Ländern überlegt. Die Teilnehmenden diskutierten gemeinsam die damit verbundenen Herausforderungen in ihren jeweiligen Ländern und die Frage, wie die Standards bei der Überwindung von Problemen helfen könnten. Konkrete Schritte reichten von der Übersetzung in die jeweiligen Nationalsprachen über nationale Adaptionen, Überarbeitungen existierender Curricula, bis hin zu Treffen mit nationalen Schlüsselpersonen und Interessengruppen, um Pilotprojekte zu initiieren beziehungsweise Material auf Basis der Standards zu entwickeln.

Der Implementierungsprozess wird sowohl durch die BZgA als auch das WHO-Regionalbüro unterstützt. Bis Ende 2011 wird eine Implementierungsstrategie erarbeitet, die den Ländern einen praktischen Leitfadens an die Hand geben soll, wie mit der Einführung von holistischer Sexualaufklärung und der Expansion bereits existierender Programme verfahren werden kann.

Bisher liegen die Standards für Sexualaufklärung in Europa in russischer, finnischer und niederländischer, in Kürze auch in deutscher Übersetzung vor. Eine spanische, türkische und lettische Übersetzung sind in Arbeit, eine italienische Übersetzung folgt zum Ende 2011.

Bedeutung der Standards für Deutschland

Die Standards wollen einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssicherung der Sexualaufklärung in der europäischen Region leisten. In der großen Mehrzahl der europäischen Länder gibt es Programme zur Sexualaufklärung, allerdings sind sie durch eine Vielzahl von Unterschieden gekennzeichnet, etwa hinsichtlich ihrer Inhalte, ihres Umfangs und ihrer curricularen Verankerung (IPPF 2006; BZgA/WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE 2006).

In Finnland wurden die Standards verwendet, um das geltende Curriculum zu überarbeiten. Professor DAN APTER,

Chefarzt und Direktor der Klinik für sexuelle Gesundheit (Väestöliitto) erklärt: »Die Struktur der »Standards für Sexuality Education in Europe« – Information, Fähigkeiten und Einstellungen definiert nach Altersgruppen – ist ein Modell, das wir sehr schätzen. Wir haben in unserer Sexualaufklärung zu viele Warnungen und Drohungen transportiert – Sexualaufklärung sollte Sexualität als positive Kraft und als Teil des Wohlbefindens vom Baby bis zum Erwachsenen begreifen. Dies waren wichtige Themen Ende 2010, als es in Finnland Pläne gab, die schulischen Curricula zu verändern.«³

In der Schweiz werden die Standards in doppelter Weise eingesetzt, zum einen um die Wichtigkeit von Sexualaufklärung zu untermauern (advocacy Arbeit)⁴, zum anderen als fachliche Unterstützung der sexualpädagogischen Arbeit. In Belgien dienen sie Schulen unterschiedlicher Prägung als Richtschnur für den Unterricht und als Absicherung gegenüber möglicher Kritik.

Die Beispiele zeigen, dass auch Länder, die schon eine lange Tradition in umfassender schulischer Sexualaufklärung haben, von den Standards profitieren können. Sei es, dass sie der Aktualisierung von Curricula dienen, ein Bestandteil in der Lehrerbildung sind oder einzelnen Lehrkräften eine Richtschnur für ihren Unterricht bieten. Für föderale Staaten sind sie vor allem interessant, um sich trotz länderspezifischer Unterschiede in den Curricula auf gemeinsame Kernthemen zu verständigen.

Die Einbettung in internationale Definitionen und die Orientierung an den sexuellen und reproduktiven Rechten kann auch für die in der Sexualaufklärung tätigen Akteure in Deutschland wichtige neue Akzente setzen, gerade angesichts der geschilderten neuen Herausforderungen und aktuellen Debatten.

Von einer holistischen qualitätsgesicherten Sexualaufklärung werden am meisten die Kinder und Jugendliche profitieren, da sie nicht nur relevante und adäquate Informationen erhalten, sondern auch Fähigkeiten erwerben, ihre eigene Gesundheit und die der anderen zu schützen, während sie gleichzeitig eine positive Haltung gegenüber Sexualität entwickeln.



Dr. Christine Winkelmann ist China- und Indonesienwissenschaftlerin und verantwortlich für das WHO Kollaborationszentrum für sexuelle und reproduktive Gesundheit der BZgA. Sie ist federführend bei der Entwicklung der »Standards für die Sexualaufklärung in Europa«.

Kontakt:

Christine.Winkelmann@bzga.de

Literatur

BZGA/WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE (2006): Country papers on youth sex education in Europe. Cologne

IPPF (2006): Sexuality Education in Europe. A reference guide to policies and practices. The SAFE project. Brussels: IPPF European Network

KETTING, E./WINKELMANN, C. (2011): Sexual Health of adolescents and young people in the WHO European Region. In: *Entre Nous* 72, 2011, S. 12–13

UNITED NATIONS (1989): Convention on the Rights of the Child. New York

WHO (2006): Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. Geneva

WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE/BZGA (2010): Standards for Sexuality Education in Europe – a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Cologne: BZgA (PDF Version: www.bzga-whocc.de)

World Association for Sexual Health (1999): Declaration of Sexual Rights. Hong Kong

3 s.a. den Beitrag von D. APTER in diesem Heft, d. Red.

4 Hier ist Anwaltschaft oder anwaltschaftliche Arbeit gemeint, d. Red.

BROSCHÜREN

Häufig gestellte Fragen zum Thema minderjährige Schwangere

Gemeinsam mit dem Statistischen Bundesamt hat die BZgA eine Broschüre publiziert, die kurz und übersichtlich auf die häufigsten Fragen zum Thema Teenagerschwangerschaften Antworten gibt.

Sie erläutert, wie die repräsentativen Daten erhoben werden, wie sich die Zahlen zu Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüchen seit 2000 entwickelt haben, welche regionalen Unterschiede es gibt, ab wann Jugendliche überhaupt sexuell aktiv sind, welchen Einfluss Sexualaufklärung zur Verhütung ungeplanter Jugendschwangerschaften haben kann und vieles mehr.

Bestelladresse:

BZgA
51101 Köln
Telefax (0221) 89 92 257
order@bzga.de
Best.-Nr. 13050100

Sexualisierte Gewalt in den Medien

In dieser Broschüre gibt die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung (DGfPI) Anregungen zu einer angemessenen Berichterstattung über Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung.

Einfluss und Verantwortung der Medien werden dargestellt und anschließend »Mythen und Fakten« präsentiert, das heißt gängige Vorurteile mit wissenschaftlich belegten Tatsachen kontrastiert. Schutzrechte der Opfer und Täter und die Notwendigkeit von mehr Akzeptanz für die Arbeit mit Sexualstraftätern sind weitere Themen dieser Publikation.

Bestelladresse:

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e.V. (DGfPI)
Sternstraße 58
40479 Düsseldorf
Telefon (0211) 49 76 80 0
Telefax (0211) 49 76 80 20
info@dgfpi.de
www.dgfpi.de

Sexualität, Deine Gesundheit und Du

In der Broschüre »Sexualität, Deine Gesundheit und Du« bietet die BZgA Menschen verschiedener Kulturen wichtige Basisinformationen zum Thema Sexuell übertragbare Infektionen. In einfacher Sprache und auf wenigen Seiten kommunizieren die zweisprachigen Broschüren Hintergrundwissen und praktische Hinweise. Integriert in dieses Medienangebot ist eine Karte für die leichtere Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten.

Die Broschüre ist in den Sprachen Französisch/Deutsch, Türkisch/Deutsch, Russisch/Deutsch und Englisch/Deutsch erhältlich.

Bestelladresse:

BZgA
51101 Köln
Telefax (0221) 89 92 257
order@bzga.de
Best.-Nr.
Französisch/Deutsch 70432080
Türkisch/Deutsch 70432060
Russisch/Deutsch 70432011
Englisch/Deutsch 70432070

Das Jungfernhütchen – falsche Vorstellungen und Fakten

Mit einem jugendgerechten Flyer und einer Online-Broschüre können sich junge Frauen, deren Familien einen »Beweis« ihrer Jungfräulichkeit erwarten, über die biologischen Fakten informieren. Dadurch sollen Ängste

und Unwissenheit abgebaut werden. Die Aufklärungsmaterialien wurden mit finanzieller Unterstützung der BZgA von TERRE DES FEMMES, dem Berliner Familienplanungszentrum BALANCE und pro familia Berlin erstellt.

Hintergrund sind zahlreiche Anfragen an Beratungsstellen und Gynäkologie zur Rekonstruktion des Hymens und die Erfahrung, dass individuelle Aufklärung und Beratung eine gewünschte operative Rekonstruktion oftmals überflüssig machen.

Der Flyer kann online über den TERRE DES FEMMES-Shop www.frauenrechte.de/online/index.php?option=com_shoplighjtj&Itemid=104&task=searchByTheme&layout=themes&themeID=3 bestellt werden.

Die Online-Broschüre kann über folgende Links angesehen und heruntergeladen werden:

www.frauenrechte.de/jungfrau
www.profamilia.de/fileadmin/landesverband/lv_berlin/broschuere_jungfraulichkeit_fin3.pdf

Kontakt:

TERRE DES FEMMES
Sibylle Schreiber
Telefon (030) 40 50 46 990
fachbereichsleitung@frauenrechte.de
www.frauenrechte.de

Familienplanungszentrum Berlin – BALANCE
Isabel Merchan
Telefon (030) 23 62 36 841
merchan@fpz-berlin.de
www.fpz-berlin.de

pro familia Berlin
Christina Schneider
Telefon (030) 21 47 64 23
www.profamilia.de/berlin

Sexualität und Krebs

Eine Krebserkrankung wirkt sich meist auf alle Lebensbereiche aus und verändert den Alltag der Betroffenen. Das Deutsche Krebsforschungszentrum hat

zwei umfangreiche Broschüren zu weiblicher und zu männlicher Sexualität und Krebs herausgegeben, die den Einfluss dieser Krankheit auf die Sexualität erörtern, die häufigsten Probleme für Frauen beziehungsweise Männer benennen und Lösungsmöglichkeiten aufzeigen. Ziel der Publikation ist es, die Sprachlosigkeit zwischen den Partnern überwinden zu helfen. Auch weiterführende Anlaufstellen und Informationsmaterialien sind in der Broschüre zu finden.

Das Zentrum hält auch Broschüren zum Mammographie-Screening und Infoblätter, etwa zu den Themen HPV-Impfung und Humane Papillomviren bereit. Ein Bestellformular für die Medienangebote kann auf der Internetseite www.krebsinformation.de/wegweiser/iblatt/bestellformular.pdf abgerufen werden.

Kontakt:

Krebsinformationsdienst
Deutsches Krebsforschungszentrum
Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg
sekretariat-kid@dkfz.de
www.Krebsinformationsdienst.de

FACHHEFTREIHE

Gesundheit von Jungen und Männern

Mit dem aktuellen Fachheft zur Männergesundheit dokumentiert die BZgA ein im Oktober 2009 durchgeführtes Fachforum, das einen Bedarf für ein Männergesundheitsportal aufgezeigt hat. Das Fachheft enthält einen Überblick über die aktuelle Datenlage zur Gesundheit und Krankheit von Männern. Neben epidemiologischen Grundlagen werden auch gesundheitsbezogene Verhaltensweisen und die Mediennutzung von Jungen und Männern diskutiert sowie Beispiele guter Praxis und Netzwerke im Bereich der Männergesundheit vorgestellt.

Darüber hinaus entwickelt die BZgA derzeit ein Männergesundheitsportal als qualitätsgesichertes Informationsangebot zu mänderspezifischen Erkrankungen wie urologischen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie zu Früherkennungsuntersuchungen und Themen wie Alkoholkonsum, Rauchen, Sport/Fitness, Burnout und Familienplanung/Vaterschaft.

Die Tagungsdokumentation »Gesundheit von Jungen und Männern« ist

als Band 14 der Fachheftreihe »Gesundheitsförderung konkret« erschienen und kann kostenlos bestellt werden. Die Dokumentation steht auch als pdf-Datei unter www.bzga.de/Infomaterialien zum Download bereit.

Bestelladresse:

BZgA
51101 Köln
Telefax (0221) 89 92 257
order@bzga.de
Best.-Nr. 60649140

ARBEITSHILFEN

Dialogue for Change

»Dialogue for Change. Reference materials in support of policy dialogue on sexual and reproductive health and rights« heißt ein schwedischer Ratgeber für den politischen Dialog im Bereich »Sexuelle und Reproduktive Gesundheit und Rechte« (SRGR).

Das schwedische Außenministerium [Ministry of Foreign Affairs] hat diese Arbeitshilfe in enger Zusammenarbeit mit der schwedischen Vereinigung für Sexualerziehung [Swedish Association for Sexuality Education], RFSU, erstellt und im Februar 2011 veröffentlicht. Sie ist vor allem für Regierungsangehörige gedacht, die im Auslandseinsatz arbeiten. Da Schweden den SRGR hohe Priorität einräumt, soll diese Publikation politische Akteure in verschiedenen Arbeitsfeldern dabei unterstützen, das Thema in unterschiedlichen Kontexten konstruktiv anzusprechen und voranzubringen.

Sie enthält Fakten zur Verbreitung von HIV und AIDS, zu Müttersterblichkeit, Schwangerschaftsabbrüchen und dem Zugang zu Verhütungsmitteln, »Frequently asked questions«, Standpunkte und Argumentationshilfen. Im Anhang finden sich Basisinformationen zu Begriffsdefinitionen und Konzepten im Bereich SRGR sowie Links zu wichtigen Dokumenten, Organisationen und Akteuren in diesem Arbeitsfeld.

Download:

www.rfsu.se

ZEITSCHRIFTEN

wachsen – warten – wüten Mädchen in der Adoleszenz

Dies ist der Titel der Juli-Ausgabe der Zeitschrift *Betrifft Mädchen* (Heft 3/2011).

Das Heft bündelt Ergebnisse der Jugendforschung unter mädchenstpezifischen Aspekten und enthält unter anderem Beiträge zu folgenden Themen: Theorien und Befunde zu sozialen Wandlungen der Jugendphasen, sozialräumliche Konstruktionsprozesse von Geschlecht in der weiblichen Adoleszenz, Verhältnis von Devianz (sozial abweichendes Verhalten) und Geschlecht, Mutterschaft in der Adoleszenz, Geschlechterunterschiede im gesundheitsrelevanten Verhalten und zur weiblichen Sexualität in der Adoleszenz.

Das Heft kostet 7 Euro zzgl. Porto.

Bestelladresse:

Juventa Verlag
Beltz Medien-Service
Telefon (0819) 97 00 06 22
bestellung@beltz.de

FILME

Der Ball ist rund

Die FUMA Fachstelle Gender NRW hat sich in einem Kurzfilm dem Thema »Geschlechtergerechtigkeit im Sport« gewidmet. Im Mittelpunkt stehen Mädchen und Jungen, die erzählen wie es ist, als oder mit Mädchen Fußball zu spielen, was sie von Frauen- und Männerfußball halten, für wie sinnvoll sie Quoten im Teamsport halten und ob das Geschlecht beim Fußball heute überhaupt noch eine Rolle spielt.

Die Kinder und Jugendlichen wurden kurz vor und während der Fußball-Frauen-WM befragt. Bildungsexpertinnen kommentieren die Aussagen. Der 20-minütige Film eignet sich für pädagogische Fach- und Lehrkräfte, die mit Jugendlichen das Thema »Geschlechtergerechtigkeit« aufgreifen wollen. Die DVD mit dem Titel »Der Ball ist rund« kann zum Selbstkostenpreis von 5 Euro (inkl. Versand) bestellt werden.

Bestelladresse:

FUMA Fachstelle Gender NRW
Kerstin Schachtsiek
Rathenaustraße 2–4
45127 Essen

Telefon (0201) 18 50 88 0
 Telefax (0201) 18 50 88 9
 fachstelle@gender-nrw.de
 www.gender-nrw.de

INTERNET

Kinderministerium.de

Was ist eine Spam-Mail? Welche Elemente sollte ein sicheres Passwort beinhalten? Und welche Sicherheitsregeln gilt es beim Chatten unbedingt zu beachten? Das neue Wissensquiz des Bundesfamilienministeriums vermittelt Kindern im Alter von etwa sieben bis zehn Jahren Tipps zum sicheren Surfen im Internet. Auch Eltern können von den Fragen auf www.kinderministerium.de profitieren und sie gemeinsam mit ihren Kindern beantworten.

Neu auf der Website ist die aktuelle Kinderumfrage »Was würdest du tun, um einen Streit zu beenden?«. Die regelmäßig wechselnden Umfragen widmen sich der Meinung von Kindern zu den unterschiedlichsten Themenbereichen. In einer »TV-Show« erklären Kinder verschiedene Begriffe aus der Politik. Im Gästebuch können sie auf die Frage »Wenn ich Ministerin wäre, dann...« ihre Wünsche und Forderungen an die Politik formulieren.

Das Angebot eignet sich besonders für den Einsatz im Unterricht von Grundschulen. Spielerisch werden hier die Aufgaben des Bundesfamilienministeriums erklärt und ein erster Einblick in die Welt der Politik vermittelt.

Kontakt:

Kinder-Ministerium
 c/o neues handeln GmbH
 Julia Freund
 Lindenstraße 20
 50674 Köln
 Telefon (0221) 16 08 23 5
 kinder-ministerium@neueshandeln.de

AIDS aktuell

Seit Juni 2011 ist der neue Newsletter AIDS aktuell der BZgA online.

»Die Welt-Aids-Konferenz 2010 in Wien hat erneut gezeigt, dass im Kampf gegen Aids ein Impfstoff oder eine heilende Therapie in absehbarer Zeit nicht zur Verfügung stehen werden. Deshalb spielt die HIV-Prävention weiterhin eine wichtige Rolle bei der

Eindämmung der Epidemie«, heißt es in einem ersten Beitrag.

Ergebnisse der jährlich durchgeführten Studie »AIDS im öffentlichen Bewusstsein« zeigen, dass das Schutzverhalten in allen Altersgruppen in der BRD ungebrochen hoch ist.

Der Newsletter enthält Anregungen zur theaterpädagogischen Arbeit zum Thema Solidarität am Beispiel HIV/AIDS, außerdem werden neue Motive der mach's mit-Kampagne vorgestellt. Unter www.gib-aids-keine-chance.de/Materialien kann er eingesehen und heruntergeladen oder abonniert werden. Als Flyer liegt AIDS aktuell auch in Druckfassung vor.

Bestelladresse:

BZgA
 51101 Köln
 Telefax (0221) 89 92 257
 order@bzga.de
 Best.-Nr. 70795000
 www.gib-aids-keine-chance.de

www.resilienz-freiburg.de

Das Zentrum für Kinder- und Jugendforschung in Freiburg forscht insbesondere zum Thema Resilienz, der Stärkung und Förderung der seelischen Gesundheit und Widerstandskraft gegenüber psychosozialen Risiken von Kindern und Jugendlichen. Über dessen Erkenntnisse, präventive Programme und Forschungsprojekte informiert eine neue Homepage. Ein Anliegen ist außerdem die Vernetzung von Forschung, Ausbildung/Lehre sowie eine systematische Verbreitung der Forschungsergebnisse an Kooperationspartner und in die Praxis.

Kontakt:

Zentrum für Kinder- und Jugendforschung
 im Forschungs- und Innovationsverbund an der
 EH Freiburg (FIVE e.V.)
 Bugginger Straße 38
 79114 Freiburg
 Telefon (0761) 47 81 25 8
 becker@eh-freiburg.de

Gesundheitsförderung für Menschen mit Migrationshintergrund

Für den Querschnittsbereich Migration halten die Fachreferate der BZgA zahlreiche Angebote bereit. Damit alle, die im Bereich Migration und Gesundheit arbeiten, diese Angebote leichter finden

können, sind sie in einem neuen Internetauftritt zusammengestellt worden.

Die neue Themenseite »Gesundheitsförderung für Menschen mit Migrationshintergrund« ist seit August 2011 online geschaltet.

Kontakt:

www.bzga.de/themenschwerpunkte

The World's Women and Girls. Data Sheet 2011

Reproduktive Gesundheit, Bevölkerungsentwicklung und Umwelt sind Hauptthemen des global agierenden Population Reference Bureau. In diesem Jahr hat es eine Datenzusammenstellung publiziert, die zeigt, wie unterschiedlich weit die Gleichstellung von Frauen und Männern in den Regionen der Welt fortgeschritten ist. Gewalt gegen Frauen, eine hohe Müttersterblichkeit, niedrige Alphabetisierungsraten, hohe Geburtenraten und junges Heiraten sind Anzeichen dafür, dass Frauen in ihrer Entscheidungsfreiheit eingeschränkt und gegenüber Männern benachteiligt sind. Die Datenübersicht enthält nach Ländern geordnete Zahlen und Fakten zur reproduktiven Gesundheit, etwa im Zusammenhang mit früher Heirat, Geburtenraten und dem Zugang zu medizinischer Versorgung bei der Geburt sowie demografische Daten zur Teilhabe von Frauen am öffentlichen Leben, Bildung und Berufstätigkeit.

Kontakt:

Population Reference Bureau
 1875 Connecticut Ave., NW,
 Washington, DC 20009 USA
 popref@prb.org
 www.prb.org

FORTBILDUNGEN

Konzeptionen helfen Sexualitätsbegleitung

Das Seminar »Konzeptionen helfen Sexualitätsbegleitung« unterstützt Einrichtungen der Sozialen Arbeit dabei, einen Leitfaden oder eine eigene Konzeption für den Bereich der Sexualitätsbegleitung zu entwickeln. Termin ist ebenfalls am 7. und 8. November 2011 in Solingen.

Kontakt:

www.isp-dortmund.de

Ausbildung zur Sexualpädagogin/ zum Sexualpädagogen

Im Januar 2012 startet eine neue sexualpädagogische Weiterbildungsgruppe in Bonn, für die sich Interessierte ab sofort anmelden können.

Die Weiterbildung richtet sich an Personen, die in der Präventions- und Bildungsarbeit, in der Beratung, Erziehung oder Pflege tätig sind und sich für den alltäglichen Umgang mit Sexualität in ihren Institutionen oder für die geplante sexualpädagogische Arbeit mit bestimmten Zielgruppen qualifizieren möchten.

Weitere Informationen über die Themen der Seminarblöcke, Rahmenbedingungen und eine Möglichkeit zur Online-Anmeldung erhalten Interessierte auf der Homepage des Instituts.

Kontakt:

www.isp-dortmund.de

Update Sexualpädagogisches Arbeiten

Im Seminar »Update Sexualpädagogisches Arbeiten mit Schulklassen und anderen Gruppen« soll das Methoden- und Medienrepertoire kritisch überprüft werden. Es vermittelt neue methodische Impulse, gibt einen aktuellen Überblick über Medien und Materialien, reflektiert deren Einsatz in Gruppen und gibt die Möglichkeit zur Fallbesprechung.

Ort der Veranstaltung ist Würzburg, Termin ist der 3. bis 5. Februar 2012.

Kontakt:

www.isp-dortmund.de

Sexualpädagogisches Arbeiten mit Jungen

Das Seminar »Ganz schön geil – sexualpädagogisches Arbeiten mit Jungen« ist ein Angebot für Männer. Durch theoretischen Input, beruflichen Erfahrungsaustausch und Selbstreflexion vermittelt es einen Einblick in die Bandbreite sexualpädagogischen Arbeitens mit Jungen.

Das Seminar richtet sich sowohl an erfahrene sexualpädagogische Fachkräfte, die sich eine Reflexion ihrer Praxis und ein Wissens-Update wünschen, als auch an Neueinsteiger in diesem Feld.

Es findet vom 8. bis 10. März 2012 in Frankfurt statt.

Kontakt:

Institut für Sexualpädagogik (isp)
Huckarder Straße 12
44147 Dortmund
Telefon (0231) 14 44 22
Telefax (0231) 16 11 10
mail@isp-dortmund.de
www.isp-dortmund.de

Sexocorporel

Unter diesem Titel lädt das Institut für Angewandte Sexualwissenschaft der Hochschule Merseburg zu einem Einführungsseminar über ein körperbezogenes sexualwissenschaftliches Modell ein. Die Veranstaltung in Kooperation mit dem schweizerischen Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie Uster/Zürich bietet Fachreferate, Praxisbeispiele und Anregung zur Selbstreflexion. Inhalte sind die Entwicklung sexuellen Begehrens, sexuelle Selbstsicherheit als Mädchen, Junge, Frau und Mann, die Bedeutung des Körpers und vieles mehr.

Die Fortbildung beginnt am 22. Juni 2012 und dauert drei Tage. Veranstaltungsort ist die Hochschule Merseburg.

Kontakt:

Prof. Dr. Ulrike Busch
Institut für Angewandte Sexualwissenschaft
Hochschule Merseburg
Geusaer Straße
06217 Merseburg
ulrike.busch@hochschule-merseburg.de

Sexuelle Vielfalt – schon ein Thema in der Kita?!

Die sexuelle Orientierung beschäftigt Kinder oft schon sehr früh im Leben. 10% aller lesbisch, schwul oder bisexuell lebenden Menschen haben schon immer um ihre sexuelle Orientierung gewusst; bis zum Alter von 10 Jahren wussten es insgesamt sogar schon 26% von ihnen.

In diesem Seminar erwerben die Teilnehmenden Fachwissen zu den Themen »Sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität« für die Arbeit mit Kindern. Sie diskutieren Möglichkeiten, wie Diskriminierung wirksam entgegengetreten werden kann und erhalten praktische Anregungen, wie sie sexuelle Vielfalt im pädagogischen Handeln berücksichtigen können.

Das zweitägige Seminar wird von der Bildungsinitiative Querformat veranstaltet und findet am 7. und 8. Dezember 2011 in Berlin statt.

Kontakt:

Bildungsinitiative Querformat
c/o KomBi – Kommunikation und Bildung
Kluckstraße 11
10785 Berlin (Tiergarten-Süd)
info@kombi-berlin.de
Telefax (030) 92 25 08 45

TAGUNGEN

Prävention wirkt!

Der 17. Kongress Armut und Gesundheit am 9. und 10. März 2012 in der Technischen Universität Berlin wird sich dem Thema »Prävention wirkt! – Impulse für erfolgreiche Strategien« widmen.

Der Kongress stellt Fragen nach Wirksamkeit und erfolgreichen Strategien der Prävention in seinen Mittelpunkt: Was genau zeichnet erfolgreiche Strategien aus, die Prävention wirksam werden lassen? Unter welchen Voraussetzungen kommt es zu solchen Strategien und ihrer Umsetzung? Welche Maßnahmen sind besonders effektiv? Wie kann Prävention in Regelstrukturen entwickelt werden? Braucht es eine eigene Evidenz der Prävention und Gesundheitsförderung? Welche Strukturen braucht wirksame Prävention?

Kontakt:

17. Kongress Armut und Gesundheit
c/o Gesundheit Berlin-Brandenburg
Friedrichstraße 231
10969 Berlin
Telefon (030) 44 31 90 73
Telefax (030) 44 31 90 63
kongress@gesundheitberlin.de
www.armut-und-gesundheit.de

Die Medien und Materialien der BZgA
im Bereich Sexualaufklärung und
Familienplanung stehen grundsätzlich
auch als pdf-Dateien zum Download
zur Verfügung:
www.sexualaufklaerung.de

Berichte

- 3 Sexualerziehung in Finnland:
Aktuelle Entwicklungen und Konsequenzen*
Dan Apter
- 9 Schulische Sexualerziehung in Estland seit 1990:
Entwicklung und Inhalte*
Kai Part
- 14 Der niederländische Ansatz:
Mit der Sexualerziehung so früh wie möglich beginnen*
Sanderijn van der Doef
- 18 Beziehungs- und Sexualekunde in England.
Was müssen Schulen unterrichten?*
- Lucy Emmerson*
- 23 Sexualpädagogische Konzepte in Spanien**
Felipe Hurtado Murillo, María Pérez Conchillo
- 28 Sexualaufklärung in Deutschland
Uwe Sielert
- 33 »It's All One«:
Genderfragen, Menschenrechte und eine positive Einstellung
zur Sexualität im Mittelpunkt der Sexualerziehung*
Doortje Braeken
- 37 Standards für die Sexualaufklärung in Europa.
Ein neuer Ansatz zur Sexualaufklärung für die Europäische
Region
Christine Winkelmann
- 42 Broschüren, Fachheftreihe, Arbeitshilfen, Zeitschriften,
Filme, Internet, Fortbildungen, Tagungen

Infothek

FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung

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

www.forum.sexualaufklaerung.de

Die Deutsche Bibliothek – CIP Einheitsaufnahme
Forum Sexualaufklärung: Informationsdienst
der Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung/BZgA
Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung, Abteilung Sexualaufklärung,
Verhütung und Familienplanung – Köln: BZgA
Erscheint jährlich dreimal.
Aufnahme nach 1996.I
ISSN 2192-2152

Konzeption:
Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung
und Familienplanung
Verantwortlich:
Monika Hünert
Text und Redaktion:
Heike Lauer, Frankfurt
Übersetzungen aus dem Englischen:
Irmela Erckenbrecht, Nörten-Hardenberg
Übersetzung aus dem Spanischen:
Christine Gollek, Flensburg
Layout und Satz:
Dietmar Burger, Berlin
Druck: Druckhaus Gummersbach
Auflage: 1.14.11.11

FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung
2–2011 ist kostenlos erhältlich unter der
Bestelladresse
BZgA, 51101 Köln
Best.-Nr. 13329218
order@bzga.de
Alle Rechte vorbehalten.
Namentlich gekennzeichnete oder mit einem
Kürzel versehene Artikel geben nicht in jedem
Fall die Meinung der Herausgeberin wieder.
Diese Zeitschrift wird von der BZgA kostenlos
abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch
die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte
bestimmt.

* Diese Beiträge wurden aus dem Englischen übersetzt.

** Dieser Beitrag wurde aus dem Spanischen übersetzt.

♀

♂

♀

♂

♀

♂

♀

♂

♀

♂