

5 Informationen zur Sexualität

Dieses Kapitel greift aktuell relevante Themen auf, mit denen sich Teamer vorbereitend oder begleitend beschäftigen sollten. Der Fokus liegt hierbei auf: Entwicklung, Körper, sexuelle Aktivität, Verhütung und Teenagerschwangerschaften.

Es werden notwendige Informationen gegeben, um im Bedarfsfall gegenüber den Kindern und Jugendlichen Antworten und Ratschläge geben zu können. Ziel ist es, dass Teamer etwas mehr wissen als die zu Betreuenden. Dies ist notwendig, um auf diesem für Kinder und Jugendliche so wichtigen Entwicklungsgebiet Kompetenz zu erhalten und damit auch auf Gruppenprozesse Einfluss nehmen zu können.

Im Abschnitt 5.4 Sexuelle Vielfalt wird für ein Verständnis von Sexualität geworben, das sich der Dualität von weiblich – männlich und heterosexuell – homosexuell bewusst ist.

Informationen zur Übertragung sexueller Infektionen und deren Verhinderung sind im letzten Abschnitt Thema. Die Informationen sind so aufbereitet, dass sie es erlauben, gemeinsam mit dem vorgestellten Infomaterial der BZgA, das kostenlos zu beziehen ist, eine gute Grundlage für Präventionsarbeit zu entwickeln.



Nur für den internen Gebrauch - SJD Die Falken

Die Verbindung des Wortes „Sexualität“ mit „problematisch“ ist meist schneller hergestellt als jene mit „lustvoll“.

Beim Thema Sexualität eine Balance zu finden zwischen der Wahrung der Privatsphäre und dem Eingehen auf die Bedürfnisse und Sorgen, ist auch für Teamer schwierig.

5.1 Einführung

Wenn es im öffentlichen Diskurs um Jugendsexualität geht, dann meist um deren problematische Seiten. Für manche scheint es schwer vorstellbar, sich in erster Linie über die strahlenden, schönen Momente gelebter, leidenschaftlicher, lustvoller Sexualität von Mädchen und Jungen zu unterhalten. Die Verbindung des Wortes „Sexualität“ mit „problematisch“ ist meist schneller hergestellt als jene mit „lustvoll“.

Viele Befürchtungen, Ängste, Hoffnungen und Wünsche hinsichtlich Sexualität werden immer noch und wie in allen Zeiten von Erwachsenen auf die Jugend projiziert.

Die Schwierigkeit für uns alle in der Postmoderne besteht darin, dass es kaum noch allgemein verbindliche Grenzen, Normen und Werte gibt. Schon gar nicht in multikulturellen Gesellschaften, in denen die familiären Normen und Wertvorstellungen für Sexualität, Erotik und Liebe weit auseinandergehen. In einer Mediengesellschaft, die das Thema Sexualität exzessiv („sex sells“) zur Schau stellt, bleibt kaum jemand unbeeindruckt von Reden, Schreiben, Zeigen, Hören und Sehen von Sexualität.

ES IST GANZ SICHER EIN FORTSCHRITT, WENN HEUTE IN FAMILIEN ÜBER SEXUALITÄT GESPROCHEN WIRD UND ELTERN SICH UM DIE SEXUELLE AUFKLÄRUNG IHRER KINDER BEMÜHEN. BEIM THEMA SEXUALITÄT EINE BALANCE ZU FINDEN ZWISCHEN DER WAHRUNG DER PRIVATSPHÄRE UND DEM EINGEHEN AUF DIE BEDÜRFNISSE UND SORGEN VON KINDERN UND JUGENDLICHEN, IST AUCH FÜR TEAMER SCHWIERIG UND NUR DURCH AUSPROBIEREN MÖGLICH.

Einige Leitlinien zur praktischen Arbeit in Freizeiten

Es ist zu beachten, dass es keinen „Aufklärungsauftrag“ wie im schulischen Zusammenhang gibt. Da Beziehungsaufnahme, Sexualität, Liebe und Partnerschaft zu den Sozialisationsherausforderungen von Kindern und Jugendlichen gehören und dies laut KJHG (Kinder- und Jugendhilfegesetz) auch altersgemäß unterstützt und begleitet werden soll, ist eine professionelle Herangehensweise an Sexualaufklärung geboten:

- Sexualaufklärung sollte so konkret wie möglich sein, direkt und verständlich, sowie die Fragen der Zielgruppe im Blick haben. Um ein Begreifen zu ermöglichen, sollten die Sinne angesprochen werden.
- Intimitäten dürfen nicht mit Aufklärungsscheinwerfern ausgeleuchtet werden – man muss sich schämen dürfen.
- Aufklärung passiert nicht nur als organisierte Sexualerziehung, sondern auch nebenbei und z.B. nach einer „offiziellen“ Gruppenstunde. Um sich dafür fit zu machen, dient u.a. das in der Mappe zusammengestellte Material. Dabei hat der Teamer eine reagierende Rolle, er klärt also nur auf Nachfrage hin auf.
- Teamer müssen mehr wissen als die zu Betreuenden und darüber hinaus Geschlechter- und Kulturdifferenzen berücksichtigen.
- Informationen müssen aktuell und vor allem richtig sein.
- Die Themen von Kindern sind anders als die von Jugendlichen.

Die wesentlichen Themen von Kindern und Jugendlichen zum Thema Sexualität sind:

- Körperliche Entwicklung – körperliche Veränderungen
- Beziehungen, Beziehungsaufnahme
- Sexuelle Erfahrungen (Selbstbefriedigung, Petting, Oralverkehr, Geschlechtsverkehr, sexuelle Aktionen, Leistung, „zu früh – zu spät“)
- Das erste Mal
- Verhütung
- Schwangerschaft, Schwangerschaftskonflikt
- Normen, Werte (Was ist normal, was ist „richtig“, was ist „falsch“?), ethische und moralische Aspekte
- Geschlechterrollen (weiblich/männlich)

- Grenzen, sexuelle Gewalt
- Sexuelle Orientierungen
- Sexuell übertragbare Infektionen (STI – Sexually Transmitted Infections, einschließlich HIV/AIDS)
- Recht (Wann darf ich was mit wem?)
- Eltern/Erziehungsberechtigte (Autonomie und Nähe)

Orientierungen und Hilfen für den Einstieg in das Thema Sexualität

- Sich der eigenen Rolle als Teamer bzw. Trainer bewusst werden
- Sich im Team abstimmen
- Eltern informieren, je nach Altersstufe
- Eigene Bestandsaufnahme zum Vorwissen
- Religiöse und kulturelle Traditionen berücksichtigen
- Sorgfältige Auswahl von Arbeitsmaterialien, Methoden und Medieneinsatz
- Eine vertrauensvolle Atmosphäre schaffen
- Intimitätsgrenzen wahren
- Gelegenheit zum Stöbern und Schnuppern in Medien geben (z.B. Bücher-ecke)

Einen spielerischen Einstieg ins Thema bieten die Arbeitshilfen (8) und (9). Sein Wissen kann man anhand der Arbeitshilfen (22), (23), (24) und (25) testen und erweitern.

Unterschiede zwischen Sexualität von Erwachsenen und von Kindern

Erwachsene Sexualität ...

- bezieht sich im Wesentlichen auf die Geschlechtsorgane, ist also überwiegend genitale Sexualität,
- zielt zumeist auf körperliche Vereinigung und sexuell befriedigende Höhepunkte (Lustaspekt) und gegebenenfalls auf Fortpflanzung ab,
- wird von den meisten Erwachsenen mit ausgewählten Sexualpartnern (Beziehungsaspekt) ausgelebt.

Erwachsene haben dabei meist die gesellschaftlichen und biologischen Folgen im Blick und orientieren sich an moralischen Regeln, die ihnen die Gesellschaft, die persönliche und/oder religiöse Überzeugung vorgeben.

Kindliche Sexualität hingegen...

- ist umfassender und kennt vielfältigere Formen sinnlichen Erlebens;
- stellt eine noch unreife Form erwachsener Sexualität dar.

Je jünger Kinder sind, umso mehr erleben sie die Sinneswahrnehmungen ihres ganzen Körpers als lustvoll. Sie kennen bei ihren sexuellen Bedürfnissen noch keine Trennung zwischen Zärtlichkeit, Schmusen und genitaler Sexualität. Kinder erleben Sexualität ganzheitlich.

Sie sind noch nicht auf genitale Sexualität festgelegt, beziehen aber genitale Erregung schon in den ersten Lebensmonaten in ihr Handeln mit ein.

Sie äußern ihre Bedürfnisse spontan, unbefangen, voller Neugier – und verinnerlichen erst im Laufe ihrer Kindheit gesellschaftliche Sexualnormen und entwickeln Schamgrenzen.

Ungefähr ab dem fünften Lebensjahr und verstärkt im Grundschulalter erleben Kinder bereits Gefühle von Verliebtheit gegenüber anderen Kindern. Sie sind voller Bewunderung und suchen die Nähe und Zärtlichkeiten des geliebten Kindes. Diese Verliebtheit empfinden Mädchen für Mädchen, Jungen für Jungen und auch Mädchen und Jungen füreinander. Anders als bei Erwachsenen gipfeln die Zärtlichkeitsbedürfnisse jedoch nicht in Wünschen nach sexueller Vereinigung, sondern umfassen Verhaltensweisen wie inniges Ansehen, Berührungen, Kuseln, An-den-Händen-Fassen und leichte Küsse.

Manchmal gelten diese Gefühle von Verliebtheit auch einer erwachsenen Person aus ihrem sozialen Umfeld. Die Kinder schwärmen für diesen Menschen, finden seine Äußerungen und Fähigkeiten beeindruckend, imitieren diese und zeigen sich selbst mit ihren Talenten, um die Aufmerksamkeit und Zuneigung dieses Menschen zu gewinnen.

Erwachsene haben dabei meist die gesellschaftlichen und biologischen Folgen im Blick.

Jüngere Kinder kennen bei ihren sexuellen Bedürfnissen noch keine Trennung zwischen Zärtlichkeit, Schmusen und genitaler Sexualität.

Jüngere Kinder können dabei sehr starke Gefühle erleben, aber es bleiben kindliche Gefühle, die keine Sehnsucht nach erwachsener Sexualität kennen.

Sie wollen ihm körperlich nah sein, auf seinem Schoß sitzen, sein Gesicht streicheln. Sie bekommen leicht Herzklopfen und erröten in seiner Nähe. Sie können dabei sehr starke Gefühle erleben, aber es bleiben kindliche Gefühle, die keine Sehnsucht nach erwachsener Sexualität kennen. Kinder wollen keine erwachsene Sexualität praktizieren, diese aber durchaus mit anderen Kindern zusammen imitieren, d.h. über Geschlechtsverkehr informierte Kinder spielen mitunter solche Situationen nach. Dazu veranlassen sie aber nicht Begehren und Lustgefühle, die denen Erwachsener vergleichbar sind, sondern spielerische Neugier, wie Geschlechtsverkehr wohl funktioniert. Es ist ein Ausprobieren von Erwachsenen-Rollen, das nicht von Authentizität geprägt ist, ebenso wie ein Kind vielleicht seine berufstätigen Eltern, die abends erschöpft von der Arbeit kommen, spielerisch imitiert, ohne selbst diese Erschöpfung zu empfinden. Kinder haben keine festen „Sexualpartner“, sondern richten ihr Interesse auf die Menschen, die mit ihnen leben und die ihnen nahe sind. Auch Verliebtheit führt nicht zu einer sexuellen Exklusivität, d.h. auch ein verliebtes Kind sucht sinnliches Erleben mit weiteren Menschen. Das können andere Kinder sein, aber auch Erwachsene, die mit ihnen kuscheln und schmusen.

(nach: Freund, U.; Riedel-Breidenstein: Sexuelle Übergriffe unter Kindern. Handbuch zur Prävention und Intervention. Köln 2004)

Bei der Auseinandersetzung mit der Sexualität von Kindern im Vergleich zur Sexualität Erwachsener kann es hilfreich sein, sich anhand der Arbeitshilfe (46) noch einmal mit der eigenen sexuellen Biographie zu befassen.

5.2 Die Pubertät

In der Pubertät wird der Körper des jungen Menschen sozusagen umgebaut. Pubertät wird daher manchmal auch als zweite Geburt bezeichnet.

In der Arbeitshilfe (28) ist zu sehen, welche Veränderungen wahrgenommen werden sollten.

Im Folgenden sind etwas ausführlicher die Pubertäterscheinungen dargestellt, um den Begleitenden auf Freizeiten durch Wissenszuwachs eine professionelle Begleitung der Jugendlichen, aber gleichzeitig auch eine gewisse Distanz zu ermöglichen. Dazu nun hier ein kurzer Überblick über die körperlichen Veränderungen:

In der Vorpubertät beginnt der Körper, vermehrt Geschlechtshormone zu produzieren, und erste körperliche Reifezeichen treten ein. Kinder fühlen sich plötzlich „anders“, sind tendenziell verunsichert und sehnen sich nach Normalität. Der Kontakt zwischen ihnen und den Eltern wird zurückhaltender, der Schutz der Intimsphäre wird wichtiger. Auch von Seiten der Eltern werden Kinder nun zunehmend aufgefordert, Dinge selbst zu regeln (Körperhygiene, Schlafengehen, Essen). Die vorpubertäre Phase beginnt ungefähr im Übergang von der Grundschule in die weiterführende Schule (etwa 10./11. Lebensjahr) und hält etwa zwei bis drei Jahre an. Bei manchen Kindern, insbesondere bei Mädchen, setzt sie inzwischen bereits etwas früher ein.

a) Körperliches Wachstum der Mädchen

Der Beginn der Pubertät wird vom Gehirn gesteuert. Es bildet verschiedene wichtige Hormone, die für das Wachstum, den Knochenbau und die sexuellen Veränderungen zuständig sind. Die Hirnanhangdrüse schickt Hormone über die Blutbahn an die Eierstöcke, die Geschlechtshormone bilden und dafür

In der Pubertät wird der Körper des jungen Menschen sozusagen umgebaut.

sorgen, dass Brüste, Scham- und Achselhaare wachsen. Zwischen dem 10. und 15. Lebensjahr setzt die erste Regel ein, bei einigen Mädchen aber auch etwas früher oder später. Wenn die Regel mit 16 Jahre noch nicht einsetzt, sollte ein Facharzt zu Rate gezogen werden: Die Ursache könnte eine Hormonstörung sein, die medikamentös behandelt werden kann.

In der Pubertät wächst das Interesse für den eigenen Körper enorm. Selbst die kleinsten Veränderungen werden registriert. Jede neue Wölbung und Rundung wird entweder fasziniert oder frustriert beobachtet. Viele Mädchen fühlen sich während der Pubertät nicht wohl in ihrem Körper. Die einen machen sich Sorgen, ob ihr Busen schnell genug wächst, die anderen finden ihre Brüste zu groß. Dass das eine Mädchen mit 14 Jahre körperlich schon komplett ausgewachsen ist, während sich bei einem anderen vielleicht gerade erst sehr zaghaft der Busen anzudeuten beginnt, ist völlig normal.

PUBERTÄT IST NICHT EINFACH, UND ERWACHSENE SOLLTEN JUGENDLICHEN DAHER IMMER WIEDER MIT VERSTÄNDNIS UND GEDULD BEGEGNEN UND DEREN GEFÜHLE NICHT BAGATELLISIEREN. DIE ERINNERUNG AN EIGENE UNSICHERHEITEN Hilft oft, eine BRÜCKE ZUM EMPFINDEN DER JUGENDLICHEN ZU SCHLAGEN.

Gute Informationen über die Sorgen mit dem Körper erhält man über „sex 'n' tips – Mädchenfragen“ und „Aufregende Jahre – Jules Tagebuch“. Die Materialien sind über www.sexualaufklaerung.de zu beziehen (siehe Medienliste). Auch bei www.loveline.de und www.aok4you.de/ask-magazine/10/heartbeat-forum.html kann nachgelesen werden, was Mädchen und Jungen zum Thema körperliche Veränderung bewegt.

Der weibliche Zyklus

Der weibliche Zyklus beginnt mit dem ersten Tag der Menstruation. Der Zyklus ist meist zwischen 25 und 32 Tagen lang. Manche Frauen und Mädchen haben auch einen etwas kürzeren oder längeren Zyklus.

In der ersten Hälfte des Zyklus reift das Ei im Eierstock heran, und die Gebärmutter Schleimhaut wird aufgebaut, um ein eventuell befruchtetes Ei aufzunehmen. Etwa 14 Tage vor der nächsten Regelblutung kommt es zum Eisprung. In der zweiten Hälfte des Zyklus wird die oberste Schicht der Gebärmutter Schleimhaut abgelöst, wenn das Ei nicht befruchtet wird, und mit der Menstruation abgestoßen.

Die Menstruation

Inzwischen wissen die meisten Mädchen bereits vor ihrer Menstruation, was auf sie zukommt. Das ist auch gut so, denn eine rechtzeitige Vorbereitung erleichtert nicht nur die erste Menstruation, sondern beeinflusst ebenso die weitere Einstellung zu ihr.

In verschiedenen Kulturen (siehe auch Kapitel 8 Interkulturelle Sexualpädagogik) ist der Umgang mit der Monatsblutung ein eher verschweigender. Über die Periode wird nicht gesprochen, sie gilt als Tabu oder sogar als unrein. Die bei westlich sozialisierten Mädchen zu erwartende Offenheit gegenüber dem Thema Menstruation kann nicht bei allen Mädchen aus dem islamischen Kulturkreis, aus Afrika sowie Fernost erwartet werden. Keine Scham- und Peinlichkeitsgefühle zu aktivieren, erfordert seitens der Teamer einen sensiblen Umgang mit diesem Thema. Hat ein Mädchen ein körper- und sexualitätsbejahendes Klima in der Familie erlebt, kann dies auch zu einem entspannten Menstruationsempfinden führen. Es sollte bei aller positiv besetzten Körperlichkeit aber auch völlig in Ordnung sein, sich zwei Tage hundsmiserabel zu fühlen.

Viele Mädchen fühlen sich während der Pubertät nicht wohl in ihrem Körper.

Keine Scham- und Peinlichkeitsgefühle zu aktivieren, erfordert seitens der Teamer einen sensiblen Umgang mit diesem Thema.

Die erste Menstruation fällt überraschend oft auf einen Geburtstag oder setzt ausgerechnet in den Ferien ein.

Die erste Menstruation fällt überraschend oft auf einen Geburtstag oder setzt ausgerechnet in den Ferien ein, weit weg von der gewohnten Umgebung. Darum werden Teamer mit großer Wahrscheinlichkeit immer mal wieder damit konfrontiert. Natürlich ist der Kontakt von Frau zu Mädchen meist angemessener, aber auch ein verständnisvoller männlicher Teamer, der in der Lage ist, sich in das Erleben eines jungen Mädchens in dieser Situation einzufühlen, kann gut zur Seite stehen. Binden und Tampons müssen immer zur Verfügung stehen. Ansonsten sollten alle Hausmittel, wie z. B. Wärmflaschen und Tees, selbstverständlich zur Ausrüstung gehören.

b) Körperliches Wachstum der Jungen

Der Beginn der Pubertät wird vom Gehirn gesteuert. Es bildet verschiedene wichtige Hormone, die für das Wachstum, den Knochenbau und die sexuellen Veränderungen zuständig sind. Die Hirnanhangdrüse schickt Hormone über die Blutbahn an die Hoden, in denen dann das Testosteron produziert wird – das Hormon, das den Mann zum Mann macht. Spermien beginnen zu reifen, die Schamhaare zu wachsen, und es kann nun zum ersten Samenerguss kommen. Im Verlauf der Pubertät, ab etwa 14 Jahre (siehe unten), wird die Stimme tiefer. Bei einigen Jungs beginnt jetzt der Bartwuchs, bei manchen geht es erst mit 18 Jahre los.

Das Längenwachstum setzt bei manchen Jungen sehr heftig ein, andere warten gespannt darauf, dass es endlich losgeht. Alles wächst, auch der Penis. Manche Jungen haben nun das Gefühl, dass er ein Eigenleben entwickelt. Da genügt schon der Gedanke an ein hübsches Mädchen oder einen Jungen oder der Blick auf ein erotisches Foto – schon hat man(n) eine Erektion. In einem Alter, in dem die Hormone verrücktspielen, ist dies ganz normal, und außerdem pendelt sich das mit der „übertriebenen“ Erregbarkeit schnell ein. Viele Jungen haben dauernd Lust und onanieren häufig. Andere haben dazu weniger Lust. Beides ist völlig okay, und es gibt kein Zuviel oder Zuwenig. Ein großer Augenblick ist der erste Samenerguss, wenn er nachts passiert und eines Morgens die Schlafanzug hose nass ist, auch „feuchter Traum“ oder „Pollution“ genannt. Jungen sind ab jetzt geschlechtsreif, sie könnten also Kinder zeugen. Eigentlich ein Grund zu feiern!

Es kann wichtig sein, mit Jungen über ihre Zeugungsfähigkeit und damit auch die Möglichkeiten zur Vaterschaftsverhütung zu reden. Viele Jungen haben kein Bewusstsein für ihre Fruchtbarkeit. Und da das Thema „Verhinderung einer ungewollten Schwangerschaft“ meist ein „Mädchenthema“ ist, entwickeln Jungen oft weniger Verantwortungsbewusstsein. Es lohnt sich also, über Fruchtbarkeit zu sprechen.

Als Grundlage hierzu sind die Broschüren „Wie geht's – wie steht's“ sowie „sex 'n' tips – Jungenfragen“ sehr gut geeignet, beide sind über www.sexualaufklaerung.de zu beziehen (siehe Medienliste).

JUNGEN UND MÄDCHEN, DIE IN DIESEM ALTER AN FERIENFREIZEITEN TEILNEHMEN, SIND OFT AUCH MIT IHREN KÖRPERLICHEN VERÄNDERUNGEN BESCHÄFTIGT. DIE STIMME IST MAL TIEF, MAL HOCH, DIE EINE BRUST IST GRÖßER ALS DIE ANDERE, PICKEL SPIESSEN, UND DIE LAUNE ÄNDERT SICH STETIG.

DABEI IST ES SO WICHTIG DAZUZUGEHÖREN, SO ZU SEIN WIE DIE ANDEREN, SICH IN NEUEN ROLLEN UND MIT NEUEN MENSCHEN AUSPROBIEREN ZU KÖNNEN. GERADE DIE TATSACHE, FÜR EINIGE WOCHEN VON ZU HAUSE WEG ZU SEIN, IST EINE CHANCE, SICH ANDERS UND NEU ZU ERLEBEN. DIES BEDEUTET FÜR DIE TEAMER EINE GROSSE HERAUSFORDERUNG, VOR ALLEM DANN, WENN SIE SELBST NOCH IN EINER SUCH- UND FINDUNGSPHASE IHRER GESCHLECHTERROLLE STECKEN.

Jungen und Mädchen, die in diesem Alter an Ferienfreizeiten teilnehmen, sind oft auch mit ihren körperlichen Veränderungen beschäftigt.

Penismaße, Penisformen und Kondomgröße – was ist normal?

Erfahrungen des pro familia Landesverbandes NRW machen deutlich, dass der Aspekt der Normalität eine zentrale Fragestellung für männliche Jugendliche im Rahmen ihrer psychosexuellen Entwicklung ist.

Insbesondere vor dem Hintergrund, dass Jugendliche und Männer die Penisgröße im Hinblick auf das sexuelle Erleben überbewerten und als Maß von Männlichkeit interpretieren, ist diese unter dem Aspekt von Orientierung und Entlastung (größer, schneller, weiter ist nicht automatisch besser!) von Bedeutung. Auch die Frage, ob aufgrund der Penismaße Schwierigkeiten bei der Anwendung von Kondomen bei jungen Männern entstehen können, spielt für Jugendliche und junge Erwachsene eine wichtige Rolle. Gerade für junge Erstanwender von Kondomen bestehen wegen der geschilderten Erfahrungen häufig „Passschwierigkeiten“.

Zwei Studien des pro familia Landesverbandes NRW und der Universitätsklinik Essen, mit Unterstützung der Firma Condomi, kommen diesbezüglich zu folgenden Ergebnissen:

- Bei jungen Männern im Alter von 18 und 19 Jahre ist das Peniswachstum abgeschlossen.
- Junge Männer (zwischen 18 und 19 Jahre) und ältere (zwischen 40 und 68 Jahre) unterscheiden sich hinsichtlich ihrer erigierten Penislänge nicht signifikant voneinander; in der Breite an der Glans (Eichel) und der Basis sind jüngere Männer etwas größer.
- Im erigierten Zustand ergibt sich ein Längenspektrum von 10 bis 19 cm; Durchschnitt: 14,48 cm.
- Das Durchmesserpektrum liegt zwischen 3 cm und 5 cm an der Basis; Durchschnitt: 3,95 cm.
- Die objektiven Werte dieser Studie liegen unter den Längenwerten der Untersuchungen mit Selbstmessung.
- Es gibt keine bestimmten Penisformen, sondern 111 individuelle Ausprägungen in den Dimensionen, Längen- und Querschnittsmaßen.
- 19,8 Prozent der jungen Männer würden bei der Verwendung eines Standardkondoms aufgrund der gemessenen Querschnitte Schwierigkeiten mit dem sicheren Halt bekommen.

c) Körperliche Veränderungen im Überblick

Mädchen (Beginn durchschnittlich mit dem 10. bis 13. Lebensjahr)

- Brustentwicklung (Thelarche)
- Schambehaarung, Achselbehaarung
- Erste Monatsblutung (Menarche, Menstruation, Periode)
- Weibliche Formen/Längenwachstum
- Talgdrüsenproduktion (Akne, Transpiration, fettige Haare)
- Wachstum der inneren und äußeren Genitalorgane

Jungen (Beginn durchschnittlich mit dem 12. bis 14. Lebensjahr)

- Schambehaarung
- Penis und Hodenwachstum
- Erster Samenerguss (Ejakularche), nächtlicher Samenerguss (Pollution)
- Längenwachstum
- Stimmbruch
- Bartwuchs und Haarwuchs am Körper
- Talgdrüsenproduktion (Akne, Transpiration, fettige Haare)
- Evtl. vorübergehende Brustdrüsenvergrößerung (bei bis zu 50 % der Jungen), die sich im Laufe der Pubertät fast immer zurückbildet

(Quellen: BZgA (Hg.): *Wie geht's – wie steht's? Wissenswertes für Jungen und Männer; Aufregende Jahre – Jules Tagebuch*)

Wertvolle Informationen zur körperlichen und sexualitätsbezogenen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen findet man in den Arbeitshilfen (26), (27) und (28). Spielerisch auffrischen lässt sich dieses Wissen mit den Arbeitshilfen (11) und (12). Arbeitshilfe (17) bietet einen wertvollen Blick in die Gefühlswelt von Mädchen und Jungen.

Im erigierten Zustand ergibt sich ein Längenspektrum von 10 bis 19 cm.

SJD Die Falken

Sexuell aktive deutsche Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren verhüten heute bereits beim ersten Mal besser als je zuvor.

5.3 Verhütung

Seit 1980 untersucht die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) regelmäßig Einstellungen und Verhaltensweisen 14- bis 17-jähriger Jugendlicher zu Aufklärung, Sexualität und Verhütung. Für die Studie „Jugendsexualität 2010“ wurden insgesamt 3.542 Jugendliche befragt, darunter 1.014 Mädchen und Jungen mit Migrationshintergrund.

Die Studie kann man unter dem folgenden Link herunterladen: www.sexual-aufklaerung.de/index.php?docid=1944.

Sexuell aktive deutsche Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahre verhüten der Studie zufolge heute bereits beim ersten Mal besser als je zuvor: Nur je acht Prozent der Mädchen und Jungen geben an, keine Verhütungsmittel benutzt zu haben. 1980 lag dieser Anteil mit 20 Prozent bei den Mädchen und 29 Prozent bei den Jungen um ein Vielfaches höher. Die neuen Zahlen zeigen zudem, dass Jungen beim ersten Mal mittlerweile ebenso gut verhüten wie Mädchen.

Auch bei den Jugendlichen mit Migrationshintergrund hat sich das Verhütungsverhalten verbessert. Doch verglichen mit ihren deutschen Altersgenossen verhüten sie noch immer seltener. So gehen zwölf Prozent der Mädchen und 18 Prozent der Jungen mit Migrationshintergrund an, beim ersten Geschlechtsverkehr keine Verhütungsmittel benutzt zu haben. Im Jahr 2005 waren es noch mehr als ein Drittel der Jungen und etwa jedes fünfte Mädchen.

Das Kondom ist mit deutlichem Abstand das Verhütungsmittel Nummer eins beim ersten Mal. Drei Viertel der deutschen Jungen und Mädchen wenden es beim ersten Geschlechtsverkehr an. Auch Jugendliche mit Migrationshintergrund greifen beim ersten Mal meistens zum Kondom: 75 Prozent der Mädchen und 59 Prozent der Jungen verhüten auf diese Weise. Mit zunehmender sexueller Aktivität ändert sich das Verhütungsverhalten jedoch. Mädchen mit und ohne Migrationshintergrund verwenden dann häufiger die Pille.

Weitere Informationen zu Verhütungsmitteln und ihrer Anwendung bietet Arbeitshilfe (16).

a) Das erste Mal

„Ich stehe vor meinem 1. Mal, aber habe Angst, sie nicht befriedigen zu können. Wie kann ich sie befriedigen, ohne zu schnell einen Orgasmus zu bekommen?“

„Ich hätte da mal eine ernste Frage an euch: Wann soll man sein erstes Mal haben? Ich bin 15 und wollte mal wissen, ob man mit 15 schon Sex haben soll?“

„Ich hoffe, ihr könnt meine Frage beantworten: **Ich möchte endlich mit meinem Freund schlafen**; aber das tut weh, wenn er eindringen will. Kann ich dagegen etwas machen? Kann ich den Eingang größer machen mit Tabletten? Muss ich warten, bis ich 16 oder so bin? Muss ich damit zum Frauenarzt? Was kann ich dagegen tun, damit das nicht weh tut?“

„In der Jugendfreizeit habe ich ein Mädchen kennengelernt und mich in sie verliebt. Obwohl ich schon einen Freund hatte, weiß ich jetzt, dass ich lesbisch bin. Wir haben schon miteinander geschmust **und ich habe auch ihre Brüste gestreichelt**. Was macht man noch miteinander?“

Diese Fragen stammen von Mädchen und Jungen aus einem Internetforum, das Beratung zu Sexualität und Partnerschaft für Jugendliche anbietet (www.jonet.de).

Solche und ähnliche Gedanken und Sorgen beschäftigen Mädchen und Jungen oft, wenn sie ihr „erstes Mal“ noch vor sich haben.

Das Kondom ist mit deutlichem Abstand das Verhütungsmittel Nummer eins beim ersten Mal.

WENN VOM ERSTEN MAL DIE REDE IST, GEHT ES MEIST DARUM, DAS ERSTE MAL MITEINANDER ZU SCHLAFEN, SEX ZU HABEN. ABER DA GIBT ES JA NOCH ANDERE ERSTE MALE: DIE ERSTE GROSSE LIEBE, DER ERSTE ORGASMUS, DIE ERSTE FESTE BEZIEHUNG, DIE ANDAUERT, UND DIE ERSTE TRENNUNG.

Das erste Mal miteinander zu schlafen, ist für viele Paare etwas ganz Besonderes, und sie bereiten sich richtig darauf vor. Bei anderen Paaren hat es sich spontan und einfach so ergeben. Die Gefühle von Mädchen und Jungen beim ersten Mal reichen von „Es war supertoll“ über „Naja, ich hatte es mir besser vorgestellt“ bis zu „Es war schrecklich verkrampt“.

Die Erwartungen sind groß und machen auch oft Druck:

„Schaff ich es, so gut zu sein, wie er es sicher von mir erwartet?“

„Hoffentlich hält die Erektion!“

„Wie merke ich, wann ich in sie eindringen kann?“

„Wenn er merkt, dass ich noch Jungfrau bin, ist er bestimmt enttäuscht!“

BEIM SEX ZUZUGEBEN, ANFÄNGER ZU SEIN, IST SCHWER, KANN ABER AUCH SEHR ERLEICHTERND SEIN – VOR ALLEM, WENN DER PARTNER DANN GESTEHT, AUCH NICHT VIEL AHNUNG ZU HABEN.

Statistisch gesehen sieht es für den Zeitraum und das Erleben des ersten Males folgendermaßen aus:

Deutsche Mädchen und Jungen sind verglichen mit der letzten Repräsentativerhebung der BZgA aus dem Jahr 2005 seltener früh sexuell aktiv: Bei den 14-jährigen Mädchen sank der Anteil derer mit Erfahrung im Geschlechtsverkehr deutlich von zwölf auf sieben Prozent, bei den gleichaltrigen Jungen sogar von zehn auf vier Prozent. Bei den 17-jährigen Mädchen reduzierte sich der Anteil von 73 auf 66 Prozent, bei den gleichaltrigen Jungen blieb er mit 65 Prozent nahezu konstant. Dies bedeutet zugleich: Bis zu einem Alter von 17 Jahren haben mehr als ein Drittel der jungen Frauen und Männer noch keinen Geschlechtsverkehr gehabt.

In der Regel erleben deutsche Jugendliche ihr erstes Mal in einer festen Beziehung. Darüber hinaus ist die Hälfte der sexuell aktiven Mädchen zwischen 14 und 17 Jahre bislang lediglich eine Partnerbeziehung eingegangen. Für deutsche Jungen trifft das auf 40 Prozent zu. Jungen aus Migrantenfamilien sind früher und damit insgesamt häufiger sexuell aktiv als deutsche Jungen. Mädchen mit Migrationshintergrund sind deutlich zurückhaltender und begründen dies damit, zu jung zu sein. Vor allem bei jungen Frauen muslimischen Glaubens, insbesondere bei türkischen Mädchen, sind nur wenige sexuell aktiv. Die Mehrheit von ihnen findet einen engen Kontakt zum anderen Geschlecht vor der Ehe nicht richtig.

(vgl. BZgA: Studie Jugendsexualität 2010)

Für viele Jugendliche ist von Bedeutung, dass sich bei einem als schön empfundenen sexuellen Zusammensein körperliche Anziehung, Lust und Liebe verbinden. Nicht für alle ist Geschlechtsverkehr das Maß aller sexuellen Dinge: Für zwei verliebte Jungen ist es spannender, sich das erste Mal zu küssen, sich gegenseitig das erste Mal zu streicheln oder das erste Mal den Penis des Partners zu berühren. Für zwei Mädchen geht es vielleicht beim ersten Mal darum, die Brüste zu streicheln, gegenseitig die Vagina zu erkunden und sich mit Hand und Mund gegenseitig zum Orgasmus zu bringen.

GRUNDSÄTZLICH IST SEXUALITÄT ZWISCHEN ZWEI MENSCHEN, DIE LUST AUF EINANDER HABEN UND SEX MITEINANDER HABEN WOLLEN, EINE SCHÖNE SACHE. DIE AUF SEXUALITÄT BEZOGENEN GESETZE IN DEUTSCHLAND SIND DAHER NICHT DAZU DA, SEXUALITÄT ZU BESTRAFEN, SONDERN SOLLTEN VERSTÖSSE GEGEN DIE SEXUELLE SELBSTBESTIMMUNG VERHINDERN UND DEN SCHUTZ GEGENÜBER NÖTIGUNG UND GEWALT SICHERN.

(Für mehr Informationen siehe 3 Recht.)

SJD Die Falken

Bei den 14-jährigen Mädchen und Jugend sank der Anteil derer mit Erfahrung im Geschlechtsverkehr deutlich.

Bis zu einem Alter von 17 Jahren haben mehr als ein Drittel der jungen Frauen und Männer noch keinen Geschlechtsverkehr gehabt.

Als Grundlage hierzu ist die Broschüre „sex 'n' tips – Die erste Liebe“ sehr gut geeignet, sie ist über www.sexualaufklaerung.de zu beziehen (siehe 11.3 Internetportale).

Zur praktischen Auseinandersetzung der Teamer mit ihren eigenen sexuellen Erfahrungen eignen sich die Arbeitshilfen (43), (44), (45) und (46).

Jugendliche sind informiert
und ahnungslos.

b) Teenagerschwangerschaften

Jugendsexualität scheint aus der Sicht von Erwachsenen schon immer per se problematisch zu sein. Die Beurteilung schwankt zwischen viel zu früh (meistens) und reichlich spät.

Vom gelassenen Umgang mit den sexuellen Lern- und Entwicklungsprozessen der nachfolgenden Generation sind die meisten Erwachsenen immer noch recht weit entfernt. Die fehlenden klaren Orientierungsdaten für sogenannte Normalität verunsichern gelegentlich Jugendliche, mehr aber vermutlich noch deren Eltern sowie Teamer auf Ferienfreizeiten. Nichts ist selbstverständlich, vieles ist möglich.

Jugendliche

- ... sind informiert und ahnungslos,
- ... sind sexuell neugierig und sexuell ängstlich,
- ... haben Selbstvertrauen und Selbstzweifel,
- ... stehen zwischen der Suche nach dem ganz Eigenen und der Sehnsucht nach Zugehörigkeit zu einer Gruppe.

DA JUGENDLICHE DEN UNTERSUCHUNGEN ZUFOLGE IM GROßEN UND GANZEN VERNÜNFTIG VERHÜTEN UND AUCH DIE ZAHLEN DER TEENAGERSCHWANGERSCHAFTEN INSGESAMT NICHT ALARMIEREND SIND, IST ES WICHTIG GENAUER HINZUSCHAUEN, IN WELCHEN SITUATIONEN UND VOR WELCHEM FAMILIÄREN, SOZIALEN UND KULTURELLEN HINTERGRUND VERHÜTUNG NICHT GUT ORGANISIERT WIRD.

Folgende Faktoren können Teenagerschwangerschaften begünstigen

- Die betroffenen Mädchen haben selbst sehr junge Mütter
- Loslösungsversuch von der Herkunftsfamilie beim Aufwachsen in zerrütteten Familien
- Sehnsucht nach eigener harmonischer Familie
- Wenig schulisch-berufliche Perspektiven; das Kind als Hoffnungsträger für eine bessere Zukunft
- Hemmschwellen gegenüber Arzt bzw. Beratungsstelle
- Keine Inanspruchnahme von Verhütungsmitteln bzw. kein Wissen über die „Pille danach“
- Wissensdefizite („Beim ersten Mal passiert schon nichts“, Unwissenheit über den weiblichen Zyklus, richtige Anwendung von Kontrazeptiva)
- Große Unsicherheit im konkreten Verhütungsverhalten
- Schwierigkeiten, über Verhütung zu sprechen
- Situative Aspekte wie Spontanität („Es kam so plötzlich“, Alkohol, Drogen)
- Delegieren der Verhütungsverantwortung an den Partner
- Gruppendruck bzw. Anpassung an Erwartungen des Partners

Quelle: Studie: Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen, BZgA, 2009)

VOR DEM HINTERGRUND, DASS MIT EINER UNGEWOLLTEN, IM RAHMEN EINER REISE ODER JUGENDBEGEGNUNG ENTSTANDENEN SCHWANGERSCHAFT IMMER AUCH ANSCHULDIGUNGEN, VORWÜRFE UND VERDÄCHTIGUNGEN GEGENÜBER JENEN PERSONEN EINHERGEHEN, DIE MIT DER AUFSICHT BETRAUT WAREN, UND DAMIT WEITREICHENDE RUFSCHÄDIGUNGEN FÜR DEN TRÄGER VERBUNDEN SEIN KÖNNEN, KOMMT TEAMERN HIER EINE BESONDERE ROLLE HINSICHTLICH AUFMERKSAMKEIT UND WACHSAMKEIT ZU.

Im Rahmen einer Reise
oder Begegnung entstandene
Schwangerschaften
haben weitreichende
Rufschädigungen für den
Träger zur Folge

EIN SICHERER SCHWANGERSCHAFTSTEST IST FRÜHESTENS NACH EINIGEN TAGEN DES AUSBLEIBENS DER MONATSBLOTUNG MÖGLICH. EINEN TEST GIBT ES REZEPTFREI IN ALLEN APOTHEKEN UND IN VIELEN DROGERIEMÄRKTEN. SOLLTE DIE EINNAHME EINES MEDIKAMENTES ERFORDERLICH WERDEN, BEI DEM ES WICHTIG IST, EINE SCHWANGERSCHAFT AUSSCHLIESSEN ZU KÖNNEN, UND DAS MÄDCHEN SICH NICHT SICHER SEIN, OB EINE SCHWANGERSCHAFT BESTEHT, MÜSSEN IN JEDEM FALL DER ARZT UND, ZUMINDEST BEI MÄDCHEN UNTER 16 JAHREN, DIE ELTERN INFORMIERT WERDEN.

Was können Teamer auf Jugendreisen tun, wenn Teilnehmer ungewollte Schwangerschaft und Vaterschaft thematisieren?

- Weder Bagatellisierung noch Überbewertung des ersten Geschlechtsverkehrs
- Offenheit für die vielen „ersten Male“
- Überprüfen, ob die pädagogischen Angebote für Mädchen und Jungen zum Thema Verhütung aktuell und brauchbar sind
- Unterstützung bei der Entwicklung von Kommunikationsfertigkeiten und Verhandlungsgeschick in der sexuellen Interaktion; Selbstbewusstsein stärken und einüben, z.B. Kondomgebrauch
- Besondere Angebote für Jugendliche aus sogenannten bildungsfernen Schichten über Fruchtbarkeit, ungewollte Schwangerschaft und ungewollte Vaterschaft

c) Die gängigen Verhütungsmittel

Das Kondom

Verhüterli, Pariser, Londoner, Gummi, Präser oder Kapotje ... das Kondom hat viele Namen und zum Glück viele Freunde. War es bis in die 1950er Jahre das einzige Verhütungsmittel, mit dem eine ungewollte Schwangerschaft verhindert werden konnte, ist es heute eines unter vielen. Aber es gibt kein Besseres. Denn Kondome verhüten nicht nur, sondern sie schützen zuverlässig vor einer Infektion mit sexuell übertragbaren Infektionen.

Die frühesten Berichte über kondomähnliche Leinwandstücke stammen aus dem 15. Jahrhundert. Die heute gefertigten Kondome sind aus Latex, einem Naturprodukt, und es gibt sie in verschiedenen Größen, Farben und sogar mit Geschmack.

In Deutschland angebotene Marken Kondome müssen verschiedene Tests bestehen, bevor sie in den Handel kommen. Bei richtiger Anwendung sind sie ein sehr sicheres Verhütungsmittel. Kondome sind sehr dünn (0,03–0,06 mm), bis zu sechsmal dünner als die menschliche Haut. Trotzdem sind sie extrem reißfest.

KONDOME BEKOMMT MAN IN DROGERIEN, IN VIELEN SUPERMÄRKTEN, BERATUNGSSTELLEN UND NATÜRLICH IN APOTHEKEN. KONDOME SIND KEINE „GEFÜHLSKILLER“. SIE RICHTIG ZU BENUTZEN BRAUCHT EIN WENIG ÜBUNG. ÜBT MAN DAS ÜBERSTREIFEN, DANN GEHT ES IM ERNSTFALL LEICHTER.

Auch wenn Mädchen sonst ein anderes Verhütungsmittel benutzen, bei Sex mit unbekanntem Partnern sollte man immer zusätzlich mit Kondom verhüten, um eine mögliche Infektion mit einer sexuell übertragbaren Krankheit, z.B. AIDS, auszuschließen.

GANZ WICHTIG: EIN KONDOM IMMER NUR EINMAL UND VOR DEM ERSTEN EINFÜHREN DES PENIS IN DIE SCHEIDE BENUTZEN. DER SOGENANNTEN GLÜCKSTROPFEN, DER SICH DURCH DIE ERREGUNG BILDET, KANN SCHON SAMEN ENHALTEN.

Die gleichzeitige Benutzung von Samen tötendem/r Schaum/Creme kann das Kondom durchlässig machen. Genau wie fett- oder ölhaltige Mittel wie Cremes, Vaseline oder Lotionen. Deshalb nur wasserlösliche Gleitmittel benutzen. Sollte ein Kondom tatsächlich einmal reißen oder beim Geschlechtsverkehr vom Penis gerutscht sein, kann durch die „Pille danach“ (s.u.) eine Schwangerschaft verhindert werden.

(Weitere Infos auf www.loveline.de und in „sex 'n' tips – Verhütung“, BZgA)

Denn Kondome verhüten nicht nur, sondern sie schützen zuverlässig vor einer Infektion mit sexuell übertragbaren Infektionen.

Die Pille ist neben anderen hormonellen Verhütungsmitteln das sicherste Verhütungsmittel für Frauen und Mädchen.

Die Pille

Die Pille ist ein rezeptpflichtiges Medikament und ist neben anderen hormonellen Verhütungsmitteln das sicherste Verhütungsmittel für Frauen und Mädchen.

(Infos hierzu in: „Sichergehn. Verhütung für sie und ihn“, BZgA Köln).

VORAUSSETZUNG IST, DASS DIE PILLE TÄGLICH IMMER ZUM GLEICHEN ZEITPUNKT EINGENOMMEN WIRD. DURCHFALL ODER ERBRECHEN INNERHALB VON 1 BIS 2 STUNDEN NACH EINNAHME DER PILLE KÖNNEN DEREN WIRKUNG AUFHEBEN, UND ES MUSS FÜR DEN REST DES MONATS ANDERS, Z. B. MIT KONDOMEN, VERHÜTET WERDEN. AUCH ANTIBIOTIKA KÖNNEN DIE WIRKSAMKEIT DER PILLE VERMINDERN. ES GIBT VERSCHIEDENE ARTEN VON PILLEN; DER FRAUENARZT WIRD VERSUCHEN, EINE FÜR DAS MÄDCHEN PASSENDE ZU VERSCHREIBEN.

Für Frauen unter 21 Jahre übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für die Pille und andere hormonelle Verhütungsmittel.

Wie wirkt eigentlich die Pille?

In der Pille sind künstliche Hormone enthalten, die der weibliche Körper ansonsten selbst herstellt: das Östrogen und das Gestagen. Die künstlichen Hormone verhindern unter anderem, dass sich ein Ei in den Eierstöcken entwickeln kann – der Eisprung bleibt aus. Nach Absetzen der Pille kommt die Produktion von Eiern in den Eierstöcken wieder in Gang. Die Pille ist das beliebteste und für Jugendliche sicherste Verhütungsmittel und wird millionenfach täglich eingenommen. Auch wenn die Hersteller oft behaupten, die Pille sei absolut unschädlich, hat sie doch Nebenwirkungen und wird auch nicht immer von allen Mädchen gut vertragen. Rauchen und Pilleneinnahme erhöhen das Risiko einer Thrombose (Blutgerinnsel in den Venen), für übergewichtige Mädchen ist die Pille ebenfalls nicht geeignet.

ZUSÄTZLICH ZUR PILLE KONDOME ZU BENUTZEN, IST DANN SINNVOLL, WENN MAN SICH Z.B. VOR EINER INFektion MIT DEM HI-VIRUS SCHÜTZEN WILL, DENN DIE PILLE VERHINDERT NUR EINE UNGEWOLLTE SCHWANGERSCHAFT.

Das Hormonstäbchen

Eine weitere verschreibungspflichtige hormonelle Verhütungsmethode ist das Hormonstäbchen. Dabei wird ein Kunststoffstäbchen unter die Haut an der Innenseite des Oberarms eingelegt. Dieses Stäbchen besteht aus einem weichen Kunststoff, in dem sich ein Gelbkörperhormon (Etonogestrel) befindet. Täglich wird eine bestimmte Menge von diesem Hormon freigesetzt, wodurch über drei Jahre hinweg ein sicherer Empfängnischutz besteht.

Weil die Hormone nicht über den Magen-Darm-Trakt aufgenommen werden, beeinträchtigen Durchfall oder Erbrechen die Schutzwirkung des Hormonstäbchens nicht.

Die Nebenwirkungen und Risiken sind jenen der Pille sehr ähnlich. Es kann zu Spannungen in der Brust, stärkeren Blutungen, aber auch zum Ausbleiben der Menstruation kommen. Dies kann insbesondere für junge Mädchen irritierend sein.

Das Verhütungspflaster

Das Verhütungspflaster ist ebenso wie das Hormonstäbchen eine Alternative zur Pille. Das hautfarbene Pflaster wird auf eine trockene, saubere und gesunde Stelle des Bauchs, Oberkörpers (außer Brustbereich), Pos oder der Außenseite des Oberarms geklebt.

Das Verhütungspflaster ist bei korrekter Anwendung so sicher wie die Pille. Für stark übergewichtige Mädchen und Frauen ist das Verhütungspflaster nicht empfehlenswert. Ansonsten kann jedes Mädchen, für das auch die Pille geeignet ist, das Pflaster verwenden.

Das Pflaster wird 21 Tage angewendet und alle sieben Tage ausgetauscht. Damit sind drei Pflaster pro Zyklus erforderlich. Die letzte Woche ist „pflasterfrei“, hier setzt die Monatsblutung ein.

Die Pille ist das beliebteste und für Jugendliche sicherste Verhütungsmittel und wird millionenfach täglich eingenommen.

Der Vorteil des Verhütungspflasters ist, dass nicht täglich an Verhütung gedacht werden muss. Das Pflaster gibt die Hormone gleichmäßig und konstant ab. Es treten keine „Hormonspitzen“ auf, und die Verträglichkeit verbessert sich mit der Zeit.

Weil die Hormone nicht über den Magen-Darm-Trakt aufgenommen werden, beeinträchtigen Durchfall oder Erbrechen die Schutzwirkung des Pflasters nicht.

Die Nebenwirkungen und Risiken sind jenen der Pille sehr ähnlich. Es kann zu Spannungen in der Brust, stärkeren oder schwächeren Blutungen sowie Übelkeit oder Kopfschmerzen kommen.

Die „Pille danach“

Wenn das Kondom beim Geschlechtsverkehr gerissen und Samenflüssigkeit in die Scheide gelangt ist, besteht grundsätzlich das Risiko einer Schwangerschaft. Wenn der Geschlechtsverkehr während der Periode stattfand, ist die Wahrscheinlichkeit hierfür zwar nicht sehr groß, aber es bleibt ein geringes Risiko.

NUR ALS NOTFALLPRÄPARAT – UND NICHT ALS REGULÄRES VERHÜTUNGSMITTEL – GIBT ES DIE „PILLE DANACH“. SIE MUSS 12 BIS 24 STUNDEN, SPÄTESTENS JEDOCH 72 STUNDEN (ALSO 3 TAGE) NACH EINEM UNGESCHÜTZTEN GESCHLECHTSVERKEHR ODER EINER VERHÜTUNGSPANNE EINGENOMMEN WERDEN. JE FRÜHER, DESTO BESSER.

Sie enthält Hormone, die eine Einnistung des eventuell befruchteten Eies in der Gebärmutter verhindern. Wenn die oben genannte Frist noch nicht überschritten ist, bekommt das Mädchen die „Pille danach“ beim Frauenarzt, bei einer pro familia-Beratungsstelle und am Wochenende auch in der Notfallambulanz eines Krankenhauses (vgl. Telefonhotline der pro familia).

In anderen europäischen Ländern gibt es die „Pille danach“ auch rezeptfrei in der Apotheke. Ein Besuch beim Frauenarzt ist dennoch in jedem Fall ratsam! Da es sich hierbei um ein Medikament handelt, sollte der Teamer in Sachen Elterninformation so vorgehen, wie er es bei einem anderen Medikament oder Arztbesuch auch tun würde. Dazu sollte es bei jedem Veranstalter eine grundlegende Regelung geben (z.B. „Die Eltern werden vor jedem etwaigen Arztbesuch informiert“ oder „Die Eltern geben im Vorfeld eine Einverständniserklärung ab“ ...)!

Weitere Informationen zur Verhütung gibt es in den Broschüren und auf den Internetseiten der BzGA (siehe auch Literaturliste):

- Sichergeh – Verhütung für sie und ihn. Ständig aktualisierte Verhütungsbroschüre für junge Erwachsene und Erwachsene
- sex 'n' tiops – Verhütung
- Die Pille danach. Faltblatt, inkl. Übersicht über Verhütungsmittel.
- www.leveline.de

Arbeitshilfe (16) regt dazu an, sich noch etwas intensiver mit unterschiedlichen Verhütungsmethoden auseinanderzusetzen und sich wertvolles Wissen anzueignen. Arbeitshilfe (38) bietet in Fall 5 einige Erläuterungen zur „Pille danach“.

Das Mädchen bekommt die „Pille danach“ beim Frauenarzt, bei einer pro familia-Beratungsstelle und in der Notfallambulanz eines Krankenhauses.

5.4 Sexuelle Vielfalt

Es gibt im Grunde weder Hetero-, Homo- noch Bisexualität. Es gibt nur Sexualität, die entlang sehr variationsreicher Entwicklungslinien schließlich ihre, für jeden einzelnen signifikante Ausdrucksform findet.

(Morgenthaler, F., Homosexualität, Heterosexualität, Perversion, 2004)

Menschen in allen
Gesellschaften leben zu
5 bis 7 Prozent homosexuell.

Das Zitat von Morgenthaler weist darauf hin, dass es gut wäre, wenn es weniger Festlegungen und mehr „Spielräume“ gäbe. Tatsache ist aber, dass fast alle Menschen in unserer Gesellschaft aufgefordert sind, sich einer sexuellen Orientierung zuzuordnen. Gerade für Jugendliche in der Findungsphase der Pubertät spielt Eindeutigkeit oft eine große Rolle. Sexualpädagogik sollte dies anerkennen, ohne aus dem Blick zu verlieren, dass sexuelle Orientierung keine Konstante ist, sondern im Laufe eines Lebens veränderbar ist. Menschen in allen Gesellschaften leben zu 5 bis 7 Prozent homosexuell. Homosexualität ist also universal und kein auf Einzelfälle beschränktes Phänomen. Überall dort, wo Homosexualität unterdrückt wird und das Gebot der Heterosexualität gilt, wird Homosexualität weniger sichtbar.

HOMOSEXUALITÄT IST WEDER EINE KRANKHEIT NOCH EIN GENETISCHER DEFEKT.

In unserer Gesellschaft ist die offene Verfolgung und Diskriminierung von homosexuell liebenden Menschen noch gar nicht so lange her. Erst in den 1990er Jahren wurde der berüchtigte § 175 StGB der homosexuelle Kontakte von Erwachsenen mit unter 18-Jährigen bestrafe, aus dem Strafgesetzbuch entfernt. Die Entwicklung hin zu Gleichberechtigung und gelassenem Umgang mit sexuellen Lebensweisen in unserer Gesellschaft ist auch mit dem „Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft“ deutlich geworden.

Das Thema sexuelle Orientierung ist im fachwissenschaftlichen Diskurs aufgehoben worden im Begriff der sexuellen Vielfalt. Schon im Wort „Vielfalt“ zeigt sich, dass es um Erweiterung und nicht um die Einschränkung auf die Polarität von hetero- und homosexuell geht. Der Mensch kann potenziell homo- und heterosexuell lieben. Je nach gesellschaftlicher Ausrichtung kann er dies entfalten oder muss es unterdrücken. Bei der Frage von sexueller Orientierung geht es oft auch um die Polarität weiblich – männlich. Es gibt eine spürbare Wahlfreiheit, eben eine größere sexuelle Vielfalt in den westlichen Gesellschaften. Besonders in den Großstädten wird dies nicht nur am „Christopher Street Day“ sichtbar. Die Möglichkeit wechselnder sexueller Identitäten, „queeres Leben“, das sich nicht festlegen will auf „ein für alle Mal“, zeigt einen deutlichen gesellschaftlichen Fortschritt in Richtung Humanität und Gleichberechtigung.

Für Jugendliche wird dies aber vor dem Hintergrund ihrer sich erst entwickelnden Geschlechterrolle und sexuellen Identität oft nicht nur positiv erlebt.

Ina-Maria Philipps vom Institut für Sexualpädagogik fragt in einem Vortrag deshalb:

Was aber machen wir dann mit dem spürbaren Bedürfnis etwa von Jugendlichen nach einer eindeutigen Identität? Wir leben nun mal in einer Gesellschaft der kulturellen Zweigeschlechtlichkeit mit dem „Gebot der Monosexualität als Megaregel unserer sexuellen Ordnung“, wie Gunter Schmidt formuliert. Das heißt, bereits in der Kindheit sortieren wir uns ein in männlich oder weiblich und während der Pubertät erneut in: „das eigene oder das andere Geschlecht begehrend“. Und die gesellschaftliche Regel besagt: du kannst nur ein Geschlecht lieben, wobei das „Normale“ die (Zwangs-) Heterosexualität ist. Interessanterweise scheint es für männliche Jugendliche schwieriger geworden, das mit anderen Jungen sexuell zu tun, was sie Jahrhunderte lang gern getan haben, weil sie heutzutage eine Kategorie dafür haben, nämlich „schwul“.

Mädchen und Jungen, die das eigene Geschlecht sexuell bevorzugen, erleben sich als „anders“, oft fühlen sie sich abgelehnt. Laut Ulrike Schmauch belegen „drei neuere deutschsprachige Untersuchungen zur psychosozialen Situation lesbischer, schwuler und bisexueller Jugendlicher [...], dass diese

Das Thema sexuelle Orientierung ist im fachwissenschaftlichen Diskurs aufgehoben worden im Begriff der sexuellen Vielfalt.

Mädchen und Jungen in der Pubertät sehr belastet sind. Sie reagieren hauptsächlich mit Panik und Verzweiflung, wenn sie sich ihrer sexuellen Orientierung bewusst werden. Zusätzlich zu ihrem inneren Konflikt erleben sie Ablehnung, Verächtlichmachung und Ausschluss durch Gleichaltrige oder sie befürchten dies, häufig zu Recht.“

„Einsamkeit ist ihr größtes Problem.“ Die betroffenen Jugendlichen fühlen sich im Niemandsland. Im Kino dürfen inzwischen sogar Cowboys schwul sein (*Brokeback Mountain*), doch im wahren Leben (in Deutschland) werden laut neuesten Studien 81 Prozent der Homosexuellen am Arbeitsplatz oder in der Schule diskriminiert. Gut ein Viertel wurde aufgrund der sexuellen Orientierung bereits einmal oder mehrmals Opfer von Gewalt. [...] Die Ablehnung eines wesentlichen Teils ihrer Identität sowie die mangelnde Unterstützung von Eltern, Lehrkräften und Gleichaltrigen führt bei vielen homosexuellen Menschen zu Vereinsamung, Leistungsabfall in der Schule, Essstörungen und psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen. [...]

Insofern ist es eine große Errungenschaft der letzten etwa 20 Jahre, dass in Deutschland die Existenz von homosexuellem Leben und Lieben offenbar werden konnte und z. B. in den schulischen Richtlinien zum Thema wurde. AIDS-Hilfen dürfen Broschüren für jugendliche Zielgruppen produzieren und massenhaft verbreiten; es gibt Selbsthilfegruppen und Internetseiten sowie Foren für Interessierte. Im Prozess des „Coming out“ jemanden zu haben, dem man sich öffnen kann, eine Gruppe Gleichgesinnter zu finden, wird von den Betroffenen als große Erleichterung erlebt. Weshalb viele, die vorher auf dem Land gelebt und ihre sexuelle Orientierung versteckt haben, zur Ausbildung oder zum Studium bevorzugt in die Stadt mit entsprechender Szene ziehen. Die Klärung der eigenen sexuellen Identität und deren Akzeptanz scheinen nur in Abgrenzung zum Gegenpol möglich zu sein.

Was passiert, wenn es keine jugendlichen und erwachsenen Schwulen und lesbischen Netzwerke, z. B. www.lambda-online.de, mehr gibt, die Zugehörigkeit ermöglichen?“

IMMER NOCH EXISTIEREN UNTER JUGENDLICHEN IN ERSCHECKENDEM MASS NEGATIVE EINSTELLUNGEN ZU SCHWULEN UND LESBEN, UND ES VERUNSICHERT ELTERN ODER Versetzt sie in Panik o.ä., wenn ihr Kind sich als nicht heterosexuell outet. Das Drama hat nachgelassen, aber die Akzeptanz gilt eher gesamtgesellschaftlich. Man selbst möchte aber nicht dazu gehören und das eigene Kind soll es möglichst auch nicht.

5.5 Sexuell übertragbare Infektionen

VOR NICHT ALLZU LANGER ZEIT WAR AIDS BZW. HIV DAS SYMBOL FÜR SEXUELL ÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN UND DIESE ALLEIN WAR IM BEWUSSTSEIN DER MEISTEN MENSCHEN. HEUTE SPRICHT MAN VON STI (SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS), AUF DEUTSCH „SEXUELL ÜBERTRAGBARE INFektionen“. DAZU GEHÖREN CHLAMYDIEN EBENSO WIE GONORRHÖ (TRIPPER), HEPATITIS A, B ODER C UND AIDS. VOR ALL DIESEN INFektionen KÖNNEN SICH JUNGEN UND MÄDCHEN EBENSO SCHÜTZEN WIE ERWACHSENE (VGL. 5.3C) DIE GÄNGIGEN VERHÜTUNGSMITTEL).

Es gibt zu diesem Thema sehr gute Broschüren der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) und der BZgA, wie z. B. „...ist da was? Wichtiges über Krankheiten, mit denen man sich beim Sex anstecken kann“.

Für die Schulung von Teamern empfiehlt es sich, die entsprechenden kostenlosen Materialien bei der BZgA, z. B. „sex 'n' tips – Körper und Gesundheit“, und der DAH online zu bestellen. Die Namen der Broschüren befinden sich unter 11.2 Flyer und Broschüren, die Nummern der Beratungstelefone unter 10.7 (58).

Im wahren Leben werden laut neuesten Studien 81 Prozent der Homosexuellen am Arbeitsplatz oder in der Schule diskriminiert.

Zum Thema AIDS und HIV-Test hier zwei typische Fragen von Jugendlichen sowie mögliche Antworten:

a) AIDS

„Ich bin seit 6 Monaten mit meinem Freund zusammen. Bisher haben wir immer mit einem Kondom verhütet. Vor zwei Wochen haben wir allerdings vergessen, eins überzuziehen. Kann ich jetzt AIDS bekommen haben?“

Es ist zuerst mal klasse, dass ihr bisher immer mit Kondom verhütet habt. Neben der Möglichkeit einer ungewollten Schwangerschaft besteht bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr (also ohne Kondom) tatsächlich das Risiko, sich mit einer sexuell übertragbaren Infektion (STI) zu infizieren. AIDS ist eine sexuell übertragbare Krankheit, die durch einen Virus (HIV) von Mensch zu Mensch übertragen werden kann. Für sexuell aktive Menschen ist es daher richtig, sich vor dieser Krankheit zu schützen.

Das geht – und ihr habt es ja auch so gemacht – sehr gut durch die Verwendung von Kondomen, da sich das Virus bei einem infizierten Menschen vor allem im Blut, im Sperma oder in der Scheidenflüssigkeit befindet.

Beim Geschlechtsverkehr mit unbekanntem Partner sollte man immer mit einem Kondom verhüten. Wichtig ist hierbei, das Kondom vor dem ersten Einführen in die Scheide oder den After zu benutzen, da es sonst zu einer Infektion kommen kann.

Wenn ihr beide keine Konsumenten von Drogen seid, die man in die Vene spritzt, und keine benutzten Spritzen mit anderen tauscht oder mit verschiedenen Partnern Sex habt, ist die Möglichkeit einer Infektion sehr gering. Wenn ihr sichergehen wollt, dass nichts passiert ist, dann geht zu einer AIDS-Beratung und informiert euch über das Angebot eines Tests.

b) HIV-Antikörper-Test

„Ich habe im Urlaub mit einem total süßen Jungen geschlafen, der auch aus Deutschland war. Da ich die Pille nehme, haben wir sonst nichts genommen. Eine Freundin hat mir jetzt aber Angst gemacht, weil sie sagte, ich soll unbedingt einen AIDS-Test machen. Soll ich?“

Bei einem heißen Urlaubsflirt kann es so sein, wie es dir passiert ist. Man denkt nicht an sexuell übertragbare Krankheiten und schon gar nicht an AIDS. Dein Risiko, sich mit HIV zu infizieren, war sicherlich gering, aber es besteht. Deshalb ist es okay, wenn du einen Test machst – wenn du es für richtig und wichtig für dich hältst.

Der AIDS-Test heißt richtig HIV-Antikörper-Test. HIV heißt Humanes Immunschwäche Virus. Der Virus kann die Krankheit AIDS auslösen. Der HIV-Antikörper-Test dient dazu, festzustellen, ob die HI-Viren im Blut sind.

Wenn du befürchtest, dich beim ungeschützten Geschlechtsverkehr mit HIV infiziert zu haben, kannst du frühestens drei Monate nach dem Ereignis einen HIV-Antikörper-Test machen lassen. Dies geht anonym und kostenlos z. B. beim städtischen Gesundheitsamt, auch einige AIDS-Hilfen bieten inzwischen Tests an; anonym bedeutet, du brauchst nicht deinen Namen zu nennen, sondern bekommst eine Nummer. Niedergelassene Ärzte können den Test im Rahmen der Klärung von Gesundheitsstörungen auf Kosten der Krankenkasse durchführen. Ein Berater oder eine Beraterin wird dir entweder einen Test empfehlen oder auch davon abraten, wenn kein Risiko bestanden hat. Für den Test wird dir ein wenig Blut abgenommen, im Labor auf Viren überprüft und nach 1 bis 2 Wochen bekommst du vom Berater bzw. von der Beraterin dein Testergebnis mitgeteilt.

Es ist sicher keine angenehme Situation, auf das Testergebnis warten zu müssen. Aber wenn du sicher sein willst, ist es gut, den Test zu machen.

(vgl. www.machsmit.de und die Telefonberatung der BZgA)

Beim Geschlechtsverkehr mit unbekanntem Partner sollte man immer mit einem Kondom verhüten.

HIV kann die Krankheit AIDS auslösen.

Nur für den internen Gebrauch - SJD Die Faken