

PLANNING FAMILIAL EN
PLANNED PARENTHOOD IN
FAMILIENPLANUNG IN

EUROPE



In dieser Ausgabe:
Feature -

FÜR KONDOME WERBEN

PAGE



- RISIKEN BEIM WERBEN FÜR KONDOME IN FLANDERN UND BELGIEN 3
- INFORMATIONSBLETT ÜBER PRÄSERVATIVE 6
- HAB ICH DARAN GEDACHT, DIE ZITZE ZU DRÜCKEN?
Eine kritische Betrachtung der Anweisungen für Kondome 10
- RFSU 'LIEBESBUSSE' 18
- IN DER KLASSE VORLESEN : "Ich möchte mit dir ins Bett gehen" 21
- DIE ARMEE WIRD MIT KONDOMEN AUSGERÜSTET 24
- 'DAS KONDOM' BROSCHÜRE 26
- WIE MAN EINEN KONDOM BENUTZT
Plastikmodell zum Üben 26
- INTERNATIONALES TRIBUNAL ÜBER SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH
IN NORDIRLAND 29
- JUGENDLICHE UND SEXUALITÄT 33
- STERILISIERUNGS-BERATUNG TÜRKISCHER FRAUEN IN BERLIN 45
- AUF DIE LIEBE GUT ACHTGEHEN 49

LIEBER LESER!

Wir möchten uns dafür entschuldigen, daß die Herbstausgabe des Informations-Bulletins der Region Europa etwas später als gewöhnlich herauskommt. Wie Sie sehen, ist das Hauptthema dieser Ausgabe 'Für Kondome Werben'.

Vielen Dank, daß Sie sich die Zeit genommen haben, um die Fragebögen zurückzusenden, die wir Ihnen mit der vorigen Ausgabe zugesandt haben. Wir hatten eine sehr gute Reaktion darauf, und haben dadurch viele neue Ideen für künftige Ausgaben des Bulletins und auch ein Profil unserer gegenwärtigen Leserschaft bekommen.

Im Augenblick wird erwogen, eine europäische Publikation neuen Stils herauszubringen. 1988 beabsichtigen wir drei Ausgaben des regionalen Informations-Bulletins pro Jahr statt wie bisher zwei zu veröffentlichen. Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie uns Artikel zusenden könnten, die Sie für die Veröffentlichung im Bulletin geeignet halten. Beiträge, die vorher in anderen Publikationen veröffentlicht, und solche die speziell (kostenlos) für das regionale Informations-Bulletin geschrieben worden sind, werden von uns gerne entgegengenommen, gleichviel in welcher Sprache sie geschrieben sind. Wir können sie hier übersetzen.

Wir freuen uns sehr darauf, von Ihnen geeignetes Material zu erhalten, und bedanken uns nochmals für Ihr Interesse an dieser Publikation.

DER CHEFREDAKTEUR

Diese Zeitschrift wird halbjährlich von der International Planned Parenthood Federation Europe Region veröffentlicht und ist auf Anfrage kostenlos erhältlich. Anschrift: Regent's College, Inner Circle, Regent's Park, LONDON NW1 4NS.

Risiken beim werben für Kondome in Flandern und Belgien

Der Kondom ist in Flandern oder Belgien nie ein sehr beliebtes Verhütungsmittel gewesen. In einem Land, das prozentual im Pillenverbrauch mit an der Spitze in der Welt liegt (über 40%) wird von nur knapp 7% der Kondom als Kontrazeptiv verwendet.

Empfängnisverhütung war bis 1973 in Belgien illegal. Die Königliche Verordnung über Kontrazeptiva (9. Juli 1973) hat dieses Problem gelöst. Sie legte aber auch fest, daß alle Verhütungsmittel, einschließlich Kondome und Pessare, als Medikamente zu betrachten wären. Dies bedeutet, daß das allgemeine Medikamentenrecht mit all seinen sehr weitgehenden Einschränkungen beim Vertrieb, der Registrierung und Werbung auch auf Kontrazeptiva ebenfalls anzuwenden war. Es gab jedoch eine kleine Ausnahme: Es wurden keine Bestimmungen für den Einzelhandel mit Kondomen und Pessaren erlassen. Trotz des sehr spezifischen Paragraphen wurden bis 1987 Kondome hauptsächlich in Apotheken verkauft (87%). Und die Apotheker selbst behielten sich das Recht vor, Jugendlichen keine Kondome zu verkaufen. Verkaufsautomaten gab es keine (teilweise wegen strenger kommunaler Bestimmungen), und der Verkauf in Geschäften war sehr gering. Außerdem hatten die Hersteller es mit einem sich rapide kontrahierenden Markt zu tun.

Dies war die Situation, als die belgische Regierung mit dem Problem AIDS konfrontiert wurde. Da sie glaubte, ihre Verantwortung nicht länger schleifen lassen zu können, erließ die belgische Gesundheitsministerin als erste Maßnahme eine neue Königliche Verordnung (27. Februar 1987), die einige der Restriktionen bei der Werbung für Kondome aufhob. Dieser Schritt hätte in der Vergangenheit von Nutzen sein können. Aber zu diesem Zeitpunkt waren die Hersteller nicht daran interessiert für Ihre Produkte zu werben. Der Marktführer LRC (Durex) hatte Produktionsprobleme und konnte die enorme Nachfrage nicht decken. Dies war teilweise deshalb, weil plötzlich einige Firmen, darunter ein Unternehmen, das stets Seife verkauft hatte, Verkaufsautomaten importierten und sie überall im Lande installierten. Es wird geschätzt, daß bis Ende 1987 über 5000 brandneue Maschinen in Kneipen, Restaurants, Hotels und Jugendklubs installiert sind. Dies ist ein positiver Schritt nach vorn, obwohl man ernste Zweifel an den Motiven der involvierten Firmen haben kann.

Inzwischen bereitete die Gesundheitsministerin, Wivina Demeester, im März 1987 die belgische Kampagne gegen AIDS vor. Sie hatte ein Mindestbudget von Bfr 8 Millionen erhalten, mit dem sie ein Informationsblatt über AIDS herausbringen konnte, das allen belgischen Familien mit der Post zugehen sollte. Der Auftrag dafür war an acht PR-Agenturen vergeben worden, und schließlich

entschied sich die Ministerin für das Motto "Öffnet Eure Augen, bevor AIDS sie schließt". Andererseits stieß Frau Demeester auf starke Opposition in ihrer eigenen Partei, von der Basis der Christlichen Demokraten, darunter auch der belgische Erzbischof Danneels, der Anstoß daran nahm, daß ihre Kampagne den Gebrauch von Kondomen propagierte. Das Ergebnis war ein belgischer Kompromiß: Es gab eine Kampagne, die sich auf die Bedeutung loyaler monogamer Partnerschaft konzentrierte und außerdem die Vorteile der Benutzung von Kondomen für diejenigen erwähnte, die nicht monogam bleiben wollten.

Dieser Kompromiß war für die Federatie voor Gezinsplanning en Seksuele Opvoeding (CGSO) eine Überraschung. Während alle die ethischen Implikationen der offiziellen Kampagne diskutierten, bereitete die CGSO ihre eigene Verhütungskampagne vor, die sich auf den richtigen Gebrauch von Kondomen konzentrierte. Am 26. April, nur wenige Stunden nach Ankündigung der Regierungskampagne, verteilten alle CGSO-Zentren kostenlos Kondome an alle Besucher der Zentren. Der Kondom selbst war in einer Plastiktüte mit einem lustigen Aufkleber verpackt und enthielt mehrere Informationsblätter. Eins hieß 'Der Kondom für Anfänger', das die notwendigen praktischen Hinweise für die korrekte Benutzung von Kondomen gab. Andere Informationsblätter befaßten sich mit AIDS, Geschlechtskrankheiten und den CGSO-Zentren.

Wegen des richtig gewählten Zeitpunkts fand die CGSO-Kampagne einen großen Widerhall in den Medien (Sondermeldungen in den flämischen Radio- und Fernsehnachrichten sowie Artikel in allen flämischen Zeitungen). Die Reaktion der Öffentlichkeit, vor allem junger Leute, war positiv, und der gesamte Vorrat an Kondomen war schnell verteilt. Leider erlaubten die Mittel der CGSO nicht eine Folgeaktion, da sie das gesamte Projekt selbst finanzieren mußte.

Die CSGO begann auch mit dem Verkauf von Kondomen auf dem Postweg. Sie hatte mit der holländischen NVSH vereinbart, für deren 'Concep'-Kondome zu werben. Der NVSH hatte ihr dazu einige Mittel zur Verfügung gestellt, mit denen kleine Anzeigen in den Wochenendausgaben der wichtigsten flämischen Zeitungen bezahlt werden konnten. Diese Anzeigen verwandten das Motto "Kondome bestellen, ohne mit der Wimper zu zucken". Die Reaktion war nicht überwältigend, aber zufriedenstellend. Doch dann bekam die CGSO Schwierigkeiten....

Am 11. Juni, nach einer Beschwerde des Pharmazie-Inspektors des belgischen Gesundheitsministeriums, wurde der gesamte Vorrat an 'Concep'-Kondomen von der Brüsseler Staatsanwaltschaft beschlagnahmt. Der Hauptgrund dafür war, daß die 'Concep'-Kondome in Belgien nicht als Medikament registriert waren. Nach dem ersten Schock reagierte Die CGSO sofort. Am nächsten Morgen wurde

eine Pressekonferenz gehalten, auf der die nationale und internationale Presse vertreten war. Die CGSO argumentierte, daß diese Maßnahme, die auf Veranlassung einer Abteilung des Gesundheitsministeriums ergriffen worden war, angesichts der schwierigen Situation bei der Verhütung von AIDS disproportional wäre. Die CGSO war die einzige Organisation gewesen, die Kondome für den analen und oralen Gebrauch in Belgien vertrieben hatte. Wegen der Beschlagnahmung waren diese speziellen Kondomtypen nicht mehr auf dem belgischen Markt verfügbar. Einige der Zielgruppen der Verhütungskampagne gegen AIDS (Homosexuelle, Prostituierte) waren somit der einzigen Verhütungsmethode beraubt, die sie hatten. Die Medien berichteten ausführlich über diese Pressekonferenz, und die belgische Gesundheitsministerin wurde von der belgischen und der internationalen Presse scharf kritisiert. Dies zwang sie dazu, eine Presse-Erklärung herauszugeben, in der mitgeteilt wurde, daß Kondome für den analen und oralen Gebrauch ohne weitere Beschränkungen verkauft werden könnten. Leider kam diese Erklärung für die CGSO zu spät, da der gesamte Vorrat ihrer Kondome weiterhin beschlagnahmt war, und die Möglichkeit einer Strafverfolgung besteht weiterhin.

Dies zeigt, daß die Werbung für Kondome in Belgien keine leicht zu nehmende Sache ist. Man kann sich der Strafverfolgung aussetzen.

Auch besteht die eigentümliche belgische Situation, in der es drei Gesundheitsministerien gibt. Frau Demeester, die belgische Ministerin, wurde schon erwähnt. Sie hat BFr 8 Millionen für die AIDS-Verhütungskampagne ausgegeben, aber seitdem absolut nichts mehr zur Verhütung getan.

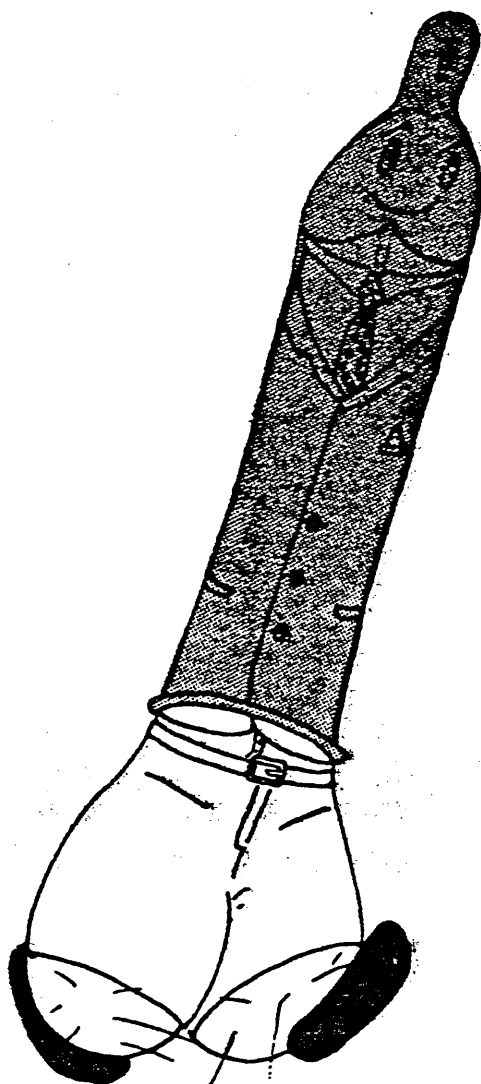
Dann gibt es Herrn Bertouille, den wallonischen Gesundheitsminister. Er hat einige ernsthafte Anstrengungen im Bereich der AIDS-Verhütung gemacht. Verschiedene Organisationen, die Initiativen zur Verhütung von AIDS ergriffen haben, wurden vom Bertouilles Ministerium beträchtliche Finanzhilfen gegeben.

Schließlich ist da Herr Lenssens, der flämische Gesundheitsminister. Dieser Mann arbeitet noch an dem Problem....

Die Arbeit zur AIDS-Verhütung im flämischen Bereich wird gänzlich von nichtstaatlichen Organisationen (NGOs) wie CGSO geleistet oder Freiwilligen wie dem 'AIDS-Team'. Niemand hat bisher einen Pfennig erhalten. Das heißt, daß wertvolle Initiativen wie das 'AIDS-Team', das einen Bus gekauft hat und auf allen Jahrmärkten in Flandern anwesend ist, um Informationen über AIDS zu geben, langsam finanziell zugrunde gehen.

Das Hauptziel der CGSO ist daher im Augenblick, die flämische Regierung (und auch die nationale Regierung) zu zwingen, umfangreiche Mittel für die AIDS-Verhütung bereitzustellen. Wenn dies erreicht ist, kann die CGSO wieder daran denken, für die Benutzung von Kondomen zu werben.....

DIRK PYCK
Dokumentar
Bund CGSO/Belgien



Informationsblatt über Präservative

Das Informationsblatt (hergestellt von CEDIF/Brüssel) soll nicht nur regelmäßig öffentlich verteilt, sondern auch Jugendlichen vor Ort ausgehändigt werden, in diesem Fall während des Sexualkundeunterrichts. Es kann auch während der Sprechstunde von einem Gynäkologen einer Patientin gegeben werden (der Text richtet sich an einen männlichen Leser, kann aber leicht "abgewandelt" werden). Das Informationsblatt ist als Zusatzinformation zu den Äußerungen eines Redners oder Arztes gedacht und soll die männlichen und weiblichen Leser anregen, Fragen zu stellen und Beobachtungen zu machen.

Das Hauptziel des Informationsblattes ist es, den Präservativ allgemein bekanntzumachen. Wir wissen, daß der Präservativ in Belgien, wie in anderen lateinischen Ländern und im Gegensatz zu den angelsächsischen Ländern, selten benutzt wird und immer unpopulär gewesen ist. Seine fehlende Popularität ist durch die Verfügbarkeit sehr wirksamer moderner Verhütungsmethoden auf dem Markt noch verstärkt worden. Der Präservativ ist nicht gut bekannt, ja unbekannt. Viele Leute haben niemals einen benutzt oder gar gesehen. Dies ist der Grund, weshalb geplant ist, eine 'Probe' als 'Option' dem Informationsblatt beizufügen (einige Redner befürchten, daß man ihnen nicht gestatten wird, Präservative an junge Leute in den Schulen zu verteilen).

Das Informationsblatt hat zwei Abschnitte. Seite 1 (vordere Umschlagseite) mit dem Titel (gegenwärtig "Der Präservativ: Wie man ihn benutzt") und einer Illustration. Der Text ist in drei Abschnitte unterteilt:

- Was ist ein Präservativ?
- Wie benutzt man ihn?
- Das erste Mal (Hinweis auf die Verlegenheit, die oft bei der Benutzung eines Kondoms entsteht).

Ein Textentwurf wurde an drei Redner und einen Arzt geschickt, die in drei verschiedenen Familienplanungszentren in Brüssel arbeiten. Eine zweite Version, die die geäußerten Meinungen berücksichtigt, wurde an einen Arzt und einen Redner in einem vierten Zentrum in Brüssel gesandt, an Mitgliedsverbände der AIDS-Verhütungs-Koordinierung und die "Permanente Konsultativzelle der französischen Gemeinde".

Der Text unten ist die dritte Version und im Prinzip die endgültige. Partnerschaftliche Aspekte (Verlegenheit, der Gedanke an Krankheit oder Untreue usw.) werden nicht behandelt. Sie sind natürlich wichtig, können aber nicht angemessen im Rahmen einer solchen Veröffentlichung behandelt werden. Es darf auch nicht

vergessen werden, daß das Informationsblatt als Zusatzinformation gedacht ist, das einen Dialog mit dem Redner oder Arzt anregen soll, der dann dazu da ist partnerschaftliche Aspekte zu behandeln.

Das Informationsblatt

WAS IST EIN PRÄSERVATIV?

Der Präservativ ist besser als Gummi bekannt, Manchmal wird er auch (nach der englischen Bezeichnung) Kondom genannt. Es ist ein sehr dünner "Gummifinger", der über einen eregierten Penis gerollt wird. Dies kann ohne Schwierigkeiten getan werden, da der Präservativ mit einem Gleitmittel versehen ist.

Der Präservativ fängt die Spermien auf: Männer können ihn daher als Verhütungsmittel benutzen.

Er verhindert auch jeden Kontakt zwischen dem männlichen und dem weiblichen Mukus und gibt so Schutz vor sexuell übertragbare Krankheiten, besonders vor AIDS.

WIRKSAMKEIT

Seine Wirksamkeit hängt vor allem von seiner korrekten Benutzung ab. Siehe gegenüber. Seien Sie auch vorsichtig mit langen Fingernägeln, Ringen und anderen Dingen, die den Präservativ zerreißen könnten.

Korrekt verwendet reißen die heutigen Präservative kaum, es sei denn, sie werden grob behandelt, z.B. beim Analverkehr (Sodomie). Es gibt kräftigere Präservative dafür, aber sie sind in Belgien schwer zu bekommen.

VORTEILE

Es gibt keine Nebenwirkungen der Benutzung von Präservativen.

Sie werden in Drogerien und einigen großen Geschäften verkauft. Wenn sie keine finden können oder zu verlegen sind, danach zu fragen, können Sie auch mit Ihrem Arzt sprechen oder eine Familienplanungsklinik kontaktieren.

WIE MAN DEN PRÄSERVATIV AUFZIEHT

Warten Sie bis Sie eine volle Erektion haben
Präservativ aus seiner Verpackung nehmen, ohne ihn

auseinanderzurollen. Pressen Sie das Ende des Präservativs, um die Luft herauszudrücken, lassen Sie aber Platz zur Aufnahme des Samens.

Setzen Sie ihn auf die Eichel und rollen Sie ihn den ganzen Penis herunter.

KORREKTE BENUTZUNG

Ziehen Sie den Präservativ vor dem Penetrieren auf den Penis, nicht erst wenn Sie meinen kurz vor einer Ejakulation zu sein.

Nach der Ejakulation sofort abnehmen und so halten, daß er nicht abrutschen und Samen in die Vagina gelangen kann.

Benutzen Sie für jeden Geschlechtsverkehr einen neuen Präservativ. Er kann jeweils nur einmal benutzt werden!

Zur Erhöhung der verhütenden Wirkung ist es ratsam gleichzeitig eine vaginale Spermacidcreme zu benutzen.

EINIGE PRAKTISCHE TIPS

Es gibt verschiedene Arten von Präservativen. Es ist besser Präservative mit Gleitmittel zu verwenden statt solche ohne, da sie sicherer und angenehmer sind. Falls Sie Ihr eigenes Schmiermittel verwenden möchten, nehmen Sie keine Vaseline oder andere fettige Substanzen, die den Gummi angreifen.

Prüfen Sie, ob das Datum auf der Packung noch nicht überschritten ist.

Es ist besser, Präservative aus Synthetikgummi zu benutzen, die auf der Packung die Aufschrift tragen "elektronisch getestet".

SIE BENUTZEN DAS ERSTE MAL EINEN PRÄSERVATIV....

Macht der Gedanke an einen "Gummi" Sie verlegen? Sie sind nicht der einzige. Man ist nicht voller Selbstbewußtsein, wenn man in der Drogerie nach einer Packung fragt. Falls Sie dies vorziehen, können Sie Ihren Doktor um ein Rezept bitten oder zu einem Familienplanungszentrum gehen.

Einen Präservativ aufzuziehen, wenn man voll im Schwung ist, ist keine lustige Sache. Trotzdem, einige Leute finden es komisch.... Falls Ihnen der Gedanke unbehaglich ist, können Sie es auch alleine probieren, vorher, in aller Ruhe.

Vergessen Sie nicht den Preis! Er variiert je nach Hersteller, Qualität und Menge (Packungen zu 3, 12, 25). Es ist jedoch besser, einen Präservativ mit Gleitmittel zu wählen, der von einem bekannten Hersteller angeboten wird. Er sollte etwa 20 Franc kosten.

(Abschnitt für den Stempel des Zentrums oder des Arztes)

Copyright CEDIF 1987
51 rue du Trone, 1050 Brüssel

Dieses Informationsblatt wird mit Unterstützung des Gesundheitsministeriums, der französischen Gemeinde und des Arbeitsministeriums veröffentlicht.

Centre de Documentation et d'Information
de la Federation Belge pour le Planning
Familial et l'Education Sexuelle (FBPFES)
Brüssel

Hab ich daran gedacht, die Zitze zu drücken?

Eine kritische Betrachtung der Anweisungen für Kondome

Einleitung

Warum sollte man einen Kondom korrekt benutzen? Weil ein Qualitätskondom ein sehr wirksames Verhütungsmittel ist. Und die Kombination von Kondom mit einem Spermacid ist so wirksam wie die kombinierte Pille, gleichermaßen konsistent benutzt.

Wirksamkeit

Unfairerweise wird die theoretische Wirksamkeit der Pille (die als 100%ig gilt) gewöhnlich mit der Benutzungswirksamkeit eines Kondoms verglichen, die sehr viel niedriger liegt. Man sollte stattdessen gleiches mit gleichem vergleichen.

Eine britische Untersuchung verheirateter Frauen (im Alter von 25 Jahren plus) hat die folgenden Schwangerschaftsraten unter den Patienten von Verhütungskliniken gezeigt: Pille 3,22; Kondom 3,6 und Spermazide 12 pro 100 Frauenjahre. (1) Eine repräsentativere Gruppe von Frauen, die verheiratet sind oder waren (16-40 Jahre) und nach ihrer ersten oder zweiten Schwangerschaft schwanger wurden waren die Raten für Schwangerschaften im ersten Jahr danach: Pille 4% und Kondom 5%. (2) Dieser Unterschied von einem Prozent in der Wirksamkeit ist beeindruckend.

Man kann daher mit gutem Grund vermuten, daß die theoretische Wirksamkeit des Kondoms mindestens 98% beträgt.(3) Spermacide (d.g. Creme, Schaum und Zäpfchen) sind wahrscheinlich weniger wirksame Verhütungsmittel. Bei alleinigem (ständigem) Gebrauch vielleicht zu 95%.(4) Daraus ergibt sich eindeutig, daß Spermacide in Kombination mit Kondomen eine Schwangerschaft mit etwa 99,9%iger Sicherheit verhindern. Dies ist praktisch identisch mit der Wirksamkeit der kombinierten oralen Kontrazeptiva (Östrogen und Progestogen).

Darüber hinaus wirken Spermacide beim Geschlechtsverkehr als Gleitmittel, reduzieren so die Belastung des Kondoms und minimalisieren das Risiko eines während der Benutzung auftretenden Materialfehlers. Allerdings greifen Spermacid-Zäpfchen auf Ölbasis den Gummi schnell an(5) und sollten nicht zusammen mit Kondomen benutzt werden. (Kondome mit einem spermaciden Gleitmittel können durchaus 99,5%ig wirksame Kontrazeptiva sein.)

Der letzte, aber nicht unwichtige Faktor ist, daß Kondome und Spermacide beträchtlichen Schutz gegen sexuell übertragbare Krankheiten bieten, einschließlich des Erworbenen Immunschwäche-Syndroms (AIDS). Die Pille tut dies nicht.

Versagen von Kondomen

Wie können Kondome versagen? Weniger als einer von 200 Qualitätskondomen hat ein Loch. Doch stellt dies ein relativ geringes Risiko einer Schwangerschaft dar. Stattdessen ist die Hauptursache des Versagens das Platzen des Kondoms, wobei sich der größte Teil des Samens in die Vagina ergibt.

Wie oft platzt ein Kondom in der Praxis? Eine immer wiederkehrende Rätselfrage. Ich würde nur so weit spekulieren, daß bei Qualitätskondomen ein Platzen auf Grund eines Materialfehlers eine Wahrscheinlichkeit von einem bis 1/4 Prozent hat. Und wenn einer von 200 Kondomen in der Praxis platzt, so ist die Wirksamkeit als Verhütungsmittel 99,5%ig, die höchste Schätzung der theoretischen Wirksamkeit von Kondomen, wenn sie allein benutzt werden.(3)

Gewiß, auch die besten Kondome müssen, ohne Verschulden des Benutzers, mindestens einmal in tausend Fällen platzen. Trotzdem behauptet ein führender Hersteller, er erhalte nur eine Beschwerde pro eine Million verkaufter Kondome. Ein ernüchternder Gedanke.

Normen

Es sollte das grundsätzliche Ziel nationaler Kondomnormen sein, die Häufigkeit inhärenter Schwäche von Kondomen zu minimalisieren. Leider konzentrieren sich die meisten Normen auf die Häufigkeit von Löchern in Kondomen.

Seit 1975 bemüht sich das Technische Komitee Mechanische Kontrazeptiva der Internationalen Organisation für Normgebung (ISO/TC 157) um die Formulierung einer Internationalen Kondomnorm (ISO 4074). Leider konnte sich ISO/TC 157 nicht auf einen Test für Kondomschwäche einigen. ISO 4074 betrachtet die Anforderungen an die Platzfestigkeit von Kondomen als Alternative zu den Anforderungen an Zugkraftbelastungen. Zugkrafteigenschaften sagen aber lediglich etwas über die Stärke des Gummis aus (eine notwendige, aber ungenügende Eigenschaft für einen kräftigen Kondom). Das Festlegen von Mindestcharakteristika der Platzneigung hingegen verringert praktisch die Häufigkeit schwacher Kondome.

Eine informative historische Abschweifung

Vor 25 Jahren fragte der nichtstaatliche britische Verbraucherverband (BCA) erstmals seine anonymen Einkäufer Kondome für Tests zu kaufen. Zwischen 3% und 19% der verschiedenen Marken hatten Löcher. Und bis zu 12% der lochfreien Kondome scheiterten am Stärketest. Die damalige "Beilage über Kontrazeptiva" der Verbraucherzeitschrift Which (1963) kam zu der eindeutigen Folgerung:

"keine Marke, die wir getestet haben, ist bei alleinigem Gebrauch auch nur ein annähernd sicheres Verhütungsmittel".

Im folgenden Jahr veröffentlichte die nichtstaatliche 'British Standards Institution' (BSI) die erste britische Kondomnorm (BS 3704:1964) und gestattete, daß ein 'Kitemark' (ein BSI-Symbol) auf den vom BSI gebilligten Kondommarken gezeigt wurde. Die Qualität der in Großbritannien verfügbaren Kondome verbesserte sich schlagartig. Wie der BCA-Bericht 1966 und dann 1970 in der jeweiligen "Beilage über Kontrazeptiva" von Which zeigte.

1972 wurde die britische Norm hinsichtlich der Tests für Löcher sehr viel strikter und stimmte mit den schwedischen Staatsnormen von 1959 (und 1971) überein. Außerdem führte BS 3704:1972 folgende Anforderung ein:

"Eine Anleitung zur Benutzung sollte auf oder in jeder Verpackung für den Einzelhandel sein".

Die gegenwärtige britische Norm (BS 3704:1979) bestätigt diese Anforderung, ohne eine spezielle Anleitung vorzuschlagen.

1974 veröffentlichte die BCA einen Which-Führer "Kontrazeptiva, Abtreibung und Sexuallykrankheiten" Sex with Health. Es waren jedoch nur wenige Kondome von unabhängiger Seite getestet worden, und die BCA empfahl Kitemark-Kondome zu benutzen. Der Which-Guide to Birth Control (1983) meinte, es bestünde keine Notwendigkeit mehr zur Bewertung unterschiedlicher Kondommarken. Dann kam die AIDS-Krise, und Ende 1986 drängte eine Regierungskampagne (Plakate auf den Straßen und Informationsblätter, die an jeden Haushalt in Großbritannien verteilt wurden) jedermann: Benutze einen Kondom.

Neuere Entwicklungen

Als Teil der britischen 'AIDS'Woche im März 1987 gab eine Verbrauchersendung im Fernsehen die Testergebnisse verschiedener Kondommarken ohne das Kitemark-Zeichen. Die meisten Marken hatten keine Benutzer-Anleitung. Alle erfüllten jedoch die Anforderungen der britischen Norm (BS 3704:1979) hinsichtlich sichtbarer Fehler und der Zugkrafteigenschaften.

Eine Marke erwies sich allerdings als enorm fehlerhaft: von 100 auf Löcher getesteten Kondomen platzten tatsächlich fünf Stück. Das Testen auf Löcher erfolgt durch Füllen des Kondoms mit 300 ml Wasser und Abrollen des gefüllten Kondoms über saugfähiges Papier, um Defekte zu finden. Unter solch milden Testbedingungen platzen Qualitätskondome nur sehr selten.

Angesichts der AIDS-Krise wurde 1987 die Forderung nach einer Verbesserung der britischen Kondomnorm laut. Bisher hat das BSI-Technische Komitee Mechanische Kontrazeptiva nur eingeräumt, daß stärkere Kondome weniger häufig platzen. Dieser Konsensus ist natürlich in gewissem Sinne tautologisch und läßt die Grundfrage offen, was ist ein ausreichend starker Kondom - für kontrazeptive oder prophylaktische Zwecke?

Im September 1987 veröffentlichte das College of Health (der Schwesterverband der BCA) in seiner Vierteljahreszeitschrift Self-Health(6) eine Bewertung der Qualität der heute in Großbritannien verkauften Kondome. Alle Kitemark-Marken und die meisten nicht-Kitemark-Produkte erfüllten die britische Norm.

Self-Health meinte, ein häufiger Grund für das Versagen von Kondomen sei die falsche Benutzung und betonte, wie wichtig es sei, die Anweisungen genau zu befolgen. Gleichmaßen spekulativ meine ich, daß der Hauptgrund für das Versagen von Kondomen die gelegentliche Nichtbenutzung ist: Jeder nicht-kontrazeptive Koitus hat ein Schwangerschaftsrisiko von etwa 3%.(7) Und die

Nichtbenutzung kann durchaus auf ein undurchdringliches Dickicht unnötig detaillierter - und höchst zweifelhafter - Anweisungen für die Benutzung von Kondomen zurückzuführen sein.

Falschbenutzung

Um herauszufinden, wie Kondome am besten benutzt werden, müssen wir erst die Frage beantworten: Wie kann man Kondome falsch benutzen? Möglicherweise können scharfe Gegenstände (z.B. Fingernägel, Ringe und Armbanduhr) den Gummi unbemerkt zerreißen und ein Platzen des Kondoms verursachen. Unzureichende Gleitfähigkeit (z.B. eine trockene Vagina) kann den Kondom ebenfalls zum Platzen bringen.

Eine weitere Ursache für das Überdehnen eines Kondoms wird weithin nicht beachtet. Der Versuch, den Kondom falsch herum aufzuziehen. Denn nach dem Öffnen der versiegelten Verpackung kann der Kondom durchaus so auf die Eichel gesetzt werden, daß man ihn nicht herunterrollen kann.

In diesen Dingen macht Übung den Meister. Tatsächlich demonstriert diese praktische Frage, daß die Hauptzielgruppe für Anweisungen die bisherigen Nichtbenutzer von Kondomen sind.

Besonders junge Leute mag der Gedanke verdrießlich stimmen, daß sie ihre ersten Kondome nur zum Üben des richtigen Aufziehens kaufen sollen, ohne jede Chance auf einen Koitus, und allein. Doch scheint das private Üben dieser durchaus Können verlangenden Angewohnheit, ohne einen gleichermaßen unerfahrenen Partner negativ zu beeinflussen, das klügste Vorgehen zu sein. Leider kann eine Frau allein kaum ihre Fertigkeiten perfektionieren, obgleich sie wohl improvisieren könnte.

Der richtige Zeitpunkt zum Aufziehen

Wann sollte der Kondom aufgezogen werden? Natürlich nach der Erektion, aber vor dem Koitus (Penetration). Nach Self-Health sollte der Kondom:

"auf den Penis des Mannes gerollt werden, sobald er eine Erektion hat und vor genitalem Kontakt (weil eine geringe Samenmenge oft vor der Ejakulation hervorgebracht wird)".

Die meisten britischen Kondom-Packungen gehen sogar noch weiter:

"Den Präservativ aufziehen bevor der Penis den Körper der Frau berührt, da Samen oft vor der Ejakulation abgegeben wird".

Die Samenmenge, die vor der Ejakulation abgegeben wird, reicht aber kaum zur Befruchtung aus.(8) Und falls der Mann seit seiner letzten Ejakulation uriniert hat, enthält die vor dem Ejakulieren abgegebene Flüssigkeit keine lebenden Spermien.(3) Auf jeden Fall aber ist das Risiko einer Befruchtung ohne Penetration sehr gering.

Der Kondom muß natürlich nicht sofort nach der Erektion hervorgeholt werden. Man muß nur darauf beharren, daß er auf dem Penis ist, bevor der Koitus stattfindet. (Allerdings kann die Verwendung von Kondomen als Prophylaxe gegen sexuell übertragbare Krankheiten ein strikteres Vorgehen diktieren.)

Drücken der Zitze

Self-Health rät, vor dem Ausrollen des Kondoms auf den eregierten Penis das geschlossene Ende des Kondoms im Bereich eines Zentimeters zu drücken, um Luft herauszupressen:

"die eine zusätzliche Belastung des Gummis verursachen oder den Samen an den Seiten zum offenen Ende drücken könnte".

Das ist jedoch völlig unnötig, ob der Kondom nun eine Zitze (ein Reservoir) hat oder ein glattes Ende (ohne Reservoir). Die versiegelte Packung preßt bereits auf das Zitzenende (besonders wenn der Kondom mit einem Gleitmittel versehen ist, wie heute allgemein üblich). Wenn man aber in einem Kondom mit einem glatten Ende einen Raum lüßt, riskiert man, ihn zu locker zu tragen.(9) Auf jeden Fall tendiert der beim Koitus entstehende Druck dazu, den Kondom flach auf den Penis zu drücken, wodurch Luft, die sich anfänglich am geschlossenen Ende befinden mag, zum Rand hin herausgedrückt wird.

Außerdem ist die ejakulierte Flüssigkeitsmenge recht gering, tritt relativ langsam aus und kann wegen der Elastizität des Gummis leicht untergebracht werden. Und dies trotz verständlicher Phantasien und subjektiver Perzeption der Ejakulation. Der durch Ejakulation entstehende Druck bringt einen Kondom kaum zum Platzen. Und der Weg des Spermas vom unteren Ende der Innenseite nach oben und dann an der Außenseite (in der Vagina) nach unten ist extrem gewunden.

Herausziehen nach der Ejakulation

Nach Self-Health:

"Bald nach der Ejakulation sollte der Mann seinen Penis langsam herausziehen und den Kondom dabei am Penisansatz festhalten."

Aber das Herausziehen des Penis bald (oder gar sofort) nach der Ejakulation ist nicht wichtig und unnötig lusttötend. Eine Kondommarke - die in Großbritannien im November 1987 herauskam - rät zum Herausziehen "bald nach dem Geschlechtsverkehr!"

Andererseits ist es wichtig, den Kondomrand während des Herausziehens nach dem Ejakulieren gegen den Penisansatz zu drücken. Wie bei der Plazierung des Kondoms kann dies von jedem der beiden Partner getan werden. Viele britische Kondompackungen bleiben hier jedoch vieldeutig:

"Sicherstellen, daß der Präservativ noch in Position ist, bevor nach der Ejakulation langsam herausgezogen wird".

(Welche Position? Noch ein Kandidat für Mißverständnisse.)

Beseitigung

Gebrauchte Kondome sollten besser nicht in die Toilette geworfen werden, da Abwässer letztlich in die See fließen, wo Salz und Sand nur die Kondomränder übriglassen. Im Donaudelta wurden 1970 junge Störe gefangen, die von runden Gummibändern mit einem etwa 3 cm großen Durchmesser und unbekannter Herkunft (10) stranguliert worden waren. Von den Zuflüssen abgesehen fließt die Donau vom Schwarzwald in der Bundesrepublik Deutschland, 2 860 km durch Österreich, die Tschechoslowakei, Ungarn, Jugoslawien und Rumänien, bevor sie das Schwarze Meer an der sowjetischen Grenze erreicht.

Gebrauchte Kondome sollten daher mit festem Müll beseitigt werden. (Selbst feuchte Kondome brennen intensiv.)

Lagerung

Korrekt gelagerte Kondome halten sich über Jahre. Daher ist es genauso wichtig, wie das Beachten des Verfalldatums, daß Kondome kühl, trocken, im Dunkeln und ohne jeden Kontakt mit Produkten, die auf Ölbasis hergestellt wurden, gelagert werden.

Schluß

Einfachheit ist der Schlüssel zum Vertrautwerden mit Kondomen. Im wesentlichen sind drei Grundprinzipien zu beachten:

1. Vor der Penetration den Kondom auf den eregierten Penis rollen.

2. Nach der Ejakulation den Kondom beim Herausziehen am Rand gegen den Penisansatz drücken.
3. Unbenutzte Kondome kühl, trocken, im Dunkeln und nicht zusammen mit ölbasierten Produkten lagern.

Um maximale Wirksamkeit bei der Verhütung und Gleitfähigkeit zu erzielen, sollte Verbrauchern geraten werden, Kondome mit nicht auf Öl basierenden Spermiciden zu benutzen. Das Beharren auf zusätzliche Verwendung von Spermiciden ist unnötig: Verbraucher können gut selbst die Bedeutung des Vermeidens einer Schwangerschaft beurteilen.

PHILIP KESTELMAN
London, VK

Literaturhinweise

- 1 Vessey M., Lawless M., Yeates D., (1982): "Efficacy of different contraceptive methods": Lancet i, 841.
- 2 Bone M., (1978): The Family Planning Services: Changes and Effects.
- 3 Population Reports (1982): Update on Condoms - Products, Protection, Promotion (Serie H-6).
- 4 Population Reports (1984): New Developments in Vaginal Contraception, (Serie H-7).
- 5 Kleinman R. (Hg.) (1980): Family Planning Handbook for Doctors.
- 6 College of Health (1987): "It's Only Condom Sense": Self-Health, 16, 10 (September).
- 7 Tietze C. (1960): "Probability of Pregnancy Resulting from a Single Unprotected Coitus": Fertility & Sterility 11, 485.
- 8 Potts M. & Diggory P. (1983): Textbook of Contraceptive Practice.
- 9 Pecker A. (1970): "La Contraception au Masculin": Planning Familial, (Dezember), 26.
- 10 N.N. (1971): "Elastic Band Pollution": Marine Pollution Bulletin 2, 165.

RFSU 'Liebesbusse'

Einleitung

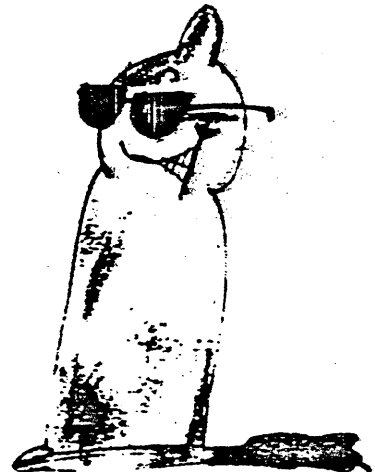
Der schwedische Nationalverband für Sexualinformation (RFSU) organisierte für vier Wochen im Juli - dem beliebtesten Ferienmonat in Schweden - sogenannte "Liebesbusse". Der RFSU erhielt für dieses Projekt Mittel von der Nationalkommission 'AIDS'.

Vier gemietete Mini-Busse mit großen RFSU-Aufklebern wurden mit Informationsmaterial wie Informationsblättern, Büchern, Plakaten, T-Shirts, Kondomen usw. bepackt. In jedem Bus waren vier Personen - vom RFSU-Büro, dem Vorstand, den Kliniken und den örtlichen Niederlassungen. Die Busse besuchten Orte, an denen viele Schweden ihren Urlaub verbringen: beliebte Badeorte, Campingplätze, Strände usw. Wenn das Wetter es nicht anders erlaubte, besuchten sie auch Restaurants, um ihr Publikum zu finden.

Ziel war, einen Dialog mit den Leuten darüber zu beginnen, wie man HIV/AIDS und andere sexuell übertragbare Krankheiten vermeiden kann. Die RFSU war beeindruckt, wie leicht es war, mit den Leuten über diese Themen zu sprechen. Es machte Ihnen nichts aus, bei ihren Ferienaktivitäten unterbrochen zu werden und zeigten sich interessiert über die Benutzung von Kondomen usw. zu sprechen.

Die "Liebesbusse" wurden von der schwedischen Presse stark beachtet. Unten ist die Übersetzung eines Artikels einer der größten Abendzeitungen Expressen über die Reise des Busses durch die Insel Gotland abgedruckt.

KERSTIN STRID
RFSU/Schweden



KOSTENLOSE KONDOME AM STRAND

Einen schönen Urlaub - mit einem Kondom!

Zwei RFSU-Mitarbeiter (Lisbeth Nordin und Olle Eriksson) stehen mitten unter jungen Leuten, die im Sommer am Strand faulenzten, und geben kostenlose 'Näcken', 'Black Jack' und andere Kondommarken aus.

"Dies sind kostenlose Proben, und Sie müssen versprechen, sie auszubücheln, wenn sich die Gelegenheit ergibt", sagen sie.

Kondome für junge Leute

Anfang Juli begann der RFSU eine landesweite Sommerkampagne mit dem Motto "Kümpa för Kärleken" (Für die Liebe kämpfen). Es begann am Badestrand von Snäcks auf der Insel Gotland.

Am Anfang Verlegenheit

Der blaue "Liebesbus" parkte mitten unter den sich sonnenden Jugendlichen. Sie schienen anfangs ein wenig scheu, als Lisbeth, Olle, Elsmarie Bjellqvist und Rolf Tengbratt ihnen sagten, wie wichtig es sei, im Zeitalter von AIDS, Chlamydia und Condylomata einen Kondom zu benutzen.

Niemand war jedoch beleidigt, als Lisbeth und Olle zwischen den Handtüchern herumliefen und aus einem Korb kostenlos Kondome verteilten. Lisbeth, eine Hebamme aus Umea, demonstrierte sogar die Benutzung der Kondome - und niemand wurde unter seiner Sonnenbräune rot.

"Benutzen Sie Kondome?", fragte Olle Eriksson.

Lasse Akerlund, 29 Jahre, aus Stockholm antwortete: "Natürlich. Ich lebe mit einem Mädchen zusammen, wir haben zwei Kinder, und ich will nicht, daß sie einen Haufen Pillen nimmt. Ich halte es für eine gute Sache, daß der RFSU herumreist und für Kondome wirbt. Nicht jeder ist sich des Ernstes der Bedrohung durch AIDS bewußt."

Affären beginnen am Strand

Eben diese Bedrohung durch AIDS und die rapide Ausbreitung von sexuell übertragbaren Krankheiten wie Chlamydia und Condylomata ist es, die den RFSU ermutigt haben, die Leute dazu zu bewegen, Kondome zu benutzen.

Die RFSU-Klinik in Stockholm hat herausgefunden, daß ein Fünftel aller untersuchten Mädchen mit Chlamydia infiziert sind.

"Es ist eine gute Idee, heute einen Kondom zu benutzen, wenn man später Kinder haben will", sagte Elsmarie Bjellqvist.

Es gibt auch einen guten Grund dafür, daß der "Liebesbus" an den wichtigsten Badestränden des Landes haltmacht. Dort entstehen zahlreiche flüchtige Beziehungen und unzählige Urlaubsaffären.



Lisbeth Nordin sagt: "Natürlich sind alle für Kondome, aber wie oft wird ein Kondom benutzt, wenn es wirklich darauf ankommt? Wir müssen die Benutzung des Kondoms entdramatisieren. Es muß als Spaß betrachtet werden, einen Kondom zu benutzen. Statt daß der Mann auf der Bettkante sitzt und sich selbst einen Kondom aufzieht - und dabei womöglich an Lust verliert - kann die Frau ihm natürlich helfen, ihn aufzuziehen. Auf diese Weise verlieren sie den Körperkontakt nicht. Das allerwichtigste beim Kondom ist, daß er während der gesamten Dauer des Geschlechtsverkehrs drauf ist. Heute stellt sich einfach nicht mehr die Frage, Geschlechtsverkehr ohne einen Kondom zu beginnen."

Die Passagiere des "Liebesbusses" geben jede Woche etwa 1000 Kondome aus.

"Benutze Deine Phantasie"

Eine Packung mit 10 Kondomen kostet über 30 Kronen, was für viele junge Leute eine Menge Geld ist.

Darum hat der RFSU begonnen, den "Öko-Gummi" zu verkaufen - eine 5er-Packung, die unter dem Motto verkauft wird: "Reiner Gummi für die Freizeit und die Zukunft". Sie kostet nur 15 Kronen.

Olle Eriksson sagt: "Die Schulen sollten wirklich vor den Sommerferien eine 10er-Packung mit dem Abschlußzeugnis verteilen."

Rolf Tengbratt, ein homosexueller Polizist aus Kungälv und ein RFSU-Aktivist, sagt: "Die Bedrohung durch AIDS hat vielen homosexuellen Männern Angst gemacht. Ich bin überzeugt, daß viele von ihnen heute keinen Sex mehr haben. Ich bin selbst homosexuell und möchte gerne sagen, daß man noch immer Sex haben kann, aber auf sichere Art. Und Sex ist nicht immer das gleiche wie Geschlechtsverkehr. Du mußt nur ein wenig Deine Phantasie spielen lassen."

TOMMY SCHÖNSTEDT

Übersetzung aus EXPRESSEN, Montag, 6. Juli 1987
Schweden

VL



In der Klasse Vorlesen:

"Ich möchte mit Dir ins Bett gehen"

"Ich möchte mit Dir ins Bett gehen. Ich habe einen Kondom."

"Ich möchte, daß wir einen Kondom benutzen, deinetwegen und meinetwegen."

Dies ist, was Jungen und Mädchen in der Klasse 9 in Stockholm laut vorlesen. Allerdings - und es ist vielleicht besser, dies sofort klarzumachen - ist dies nur eine mündliche Übung, und die Klasse hat eine geraume Zeit an dem Thema "Zusammenleben" gearbeitet, bevor sie dieses Stadium erreichte.

Gunilla Molloy unterrichtet Schwedisch und Englisch an einer Sekundarschule. Sie hatte die Initiative ergriffen, diesen unkonventionellen Ansatz zum Thema Sex und Zusammenleben in der Schule zu benutzen. Seit vielen Jahren hat ihr Unterricht ein detailliertes Projekt eingeschlossen, das sich mit den Sexualrollen beschäftigt und in der 9. Klasse ein ganzes Tertial dauert.

"Wir arbeiten sehr viel, mit Literatur und mit eigenen Aufsätzen der Schüler", erklärte sie dem Autor. "Wir lesen gute Literatur, aber wir benutzen auch "schmutzige Literatur", weil diese meiner Meinung nach in bewundernswerter und nützlicher Weise diese Klischees verwenden, die ich herausgreifen und betonen möchte."

Eine der schriftlichen Übungen der Schüler ist es, einen Mann und eine Frau zu beschreiben, die sie bewundern. Dies ist eine andere Möglichkeit, die 15jährigen dazu zu bringen, über männliche und weibliche Eigenschaften nachzudenken.

"Was sich in diesem, wie in früheren Jahren herausstellte, war, daß die Männer, die von den Jungen und den Mädchen bewundert wurden, Männer im öffentlichen Leben sind, d.h. solche in vorderster Front - das konnte Nelson Mandela sein oder Agent 007, Bob Geldorf oder Eddy Murphy. Niemand bewunderte den eigenen Vater. Und wenn jemand tatsächlich den Vater erwähnte, dann war es, weil er irgendwas getan hatte."

"Die Frauen, die sie bewundern, sind andererseits solche, die zu Hause sind: Mütter, Tanten, Großmütter und Cousinen... Es sind Personen, die nichts Besonderes erreicht haben, aber einfach glücklich, verständnisvoll und geduldig sind."

Männlich und weiblich: Bob Geldorf versus die eigene Mutter. Öffentliches Leben gegen zu Hause. Die "große" gegenüber der "kleinen" Welt. "Total konventionell", sagt Gunilla Molloy, wobei sie beide Wörter betont.

Bob Geldorf und die Mutter

In der Klasse über Kondome zu sprechen bedeutete eine Fortsetzung des Projekts über Sexualrollen. Es kam natürlich alles wegen der Bedrohung durch AIDS zustande, und weil die Informationen über AIDS, die den jungen Leuten gegeben wurden, völlig unangebracht, oder richtiger gesagt, unzureichend waren.

"Die Schüler wurden einfach immer besser informiert. Ihre Handlungen werden aber auch dadurch bestimmt, was Bob Geldorf und ihre Mütter symbolisieren. Da der Kopf und das Herz selten harmonieren, bedeutet das Wissen, das sie haben, nicht sehr viel für sie. Sie wissen viel über AIDS, aber was nützt das, wenn sie weiterhin glauben, daß sie persönlich davon nicht betroffen sein werden?"

Die 15jährigen in Gunillas Schule (von denen nur wenige sexuelle Erfahrungen haben) wissen, daß Kondome gegen eine HIV-Infektion und andere sexuell übertragbare Krankheiten schützen. Kondome und AIDS sind Themen, die während der Pausen diskutiert werden. Von den Jungen untereinander, und den Mädchen untereinander. Sie haben Mitleid mit denen, die durch Bluttransfusionen infiziert worden sind, und sie sind gegenüber Homosexuellen feindselig. Sie sprechen sehr viel, aber nicht auf eine Art, die sie dazu bringt, sich selbst durch die Benutzung von Kondomen zu schützen.

Wo kann man Kondome kaufen?

Jetzt sind wir einen Schritt weiter in Richtung auf Kondomübungen in der Klasse gekommen. Die Schüler der Klasse 8 wurden gebeten, eine Umfrage unter den Schülern der Klasse 9 zu machen. Zwei der Fragen lauteten: "Was weißt Du über AIDS?" und "Würdest Du Dich trauen, selbst Kondome zu kaufen?"

"Dies waren leichte Fragen für die Jungen in Klasse 9. Sie wußten alles über AIDS. Und was das Kaufen von Kondomen anging: Kinderspiel. Aber dann kamen die Folgefragen: "Wo würdest Du Kondome kaufen - an einem Automaten oder in einem Geschäft?" Die Antwort war "beides". Allerdings zögerten sie ein wenig. "Und würdest Du zu einem Verkäufer oder einer Verkäuferin gehen?" "Was für eine blöde Frage!", dachten sie und antworteten nicht. Je mehr wir uns der realen Situation näherten, desto deutlicher wurde, daß sie mit ihren Antworten einfach nur angegeben hatten."

"Die Mädchen wußten auch alles über AIDS und wie man sich infiziert. Aber sie sagten, wirklich Kondome zu kaufen, wäre für sie keine so leichte Sache. Sie würden wahrscheinlich einen Jungen fragen, sie zu kaufen. Und dies in einem Alter, wenn Jungen nie mit Mädchen über Sex sprechen. Sie sahen bald ein, daß man dies einfach nicht tut."

Ein Mythos war jetzt geplatzt, und es man konnte mit Recht sagen, daß es schwierig und peinlich war, Kondome zu kaufen.

Was sagst Du?

Die nächste Übung geht noch einen Schritt weiter.

"Ich sage gewöhnlich, 'Stellt Euch in einer künftigen Situation vor, in der Ihr Euch irgendwann in Eurem Leben wiederfinden werdet. Ihr habt einen Jungen oder ein Mädchen getroffen, den oder die ihr sehr gerne habt. Ihr wißt vielleicht nicht alles, aber Ihr wißt, daß Ihr mit ihm oder ihr ins Bett gehen möchtet. Ihr wißt, daß Ihr Euch gegen HIV schützen müßt und daß eine Möglichkeit dazu ist, einen Kondom zu benutzen. Was würdet Ihr sagen?'"

Jeder Schüler schreibt seine/ihre Meinung auf.

Die überwältigende Mehrheit der Mädchen in der Klasse überließ dies völlig dem Jungen, indem sie sagten: "Ich nehme an, Du hast einen Kondom?", "Ich nehme an, Du hast was, das vor AIDS schützt?" oder ähnliches. Ein paar gaben andere Antworten wie: "Ich möchte, daß wir einen Kondom benutzen, deinetwegen und meinetwegen" oder, indem sie direkt zur Sache kamen: "Ich möchte mit Dir ins Bett gehen. Ich habe einen Kondom."

Die Antworten der Jungen waren variiert und häufig voller Humor: "Ich nehme einen 'Profil' raus (eine Kondommarke) und sage: 'Das ist völlig in Ordnung - reiner schwedischer Gummi!'" Einige hatten nichts zu sagen: "Es ist in Ordnung". Als ob alles automatisch richtig verlaufen würde.

Die Schüler konnten schriftlich den Satz auswählen, den sie persönlich am liebsten sagen und hören würden. Die meisten Stimmen erhielten: "Ich möchte, daß wir einen Kondom benutzen, deinetwegen und meinetwegen." und "Ich möchte mit Dir ins Bett gehen. Ich habe einen Kondom." Dies war so, weil sie diese Sätze schon kannten, weil sie sie laut in der Klasse vorgelesen hatten. Die Mädchen untereinander und die Jungen untereinander.

Gemeinsame Verantwortung üben

Was kann mit diesem Ansatz in der Schule erreicht werden?

"Ich glaube, daß Jungen und Mädchen üben können, Verantwortung für ihr Sexualleben miteinander zu teilen", sagt Gunilla Molloy. "Wenn dies erfolgreich sein soll, dann ist aber der Dialog zwischen Mädchen und Jungen extrem wichtig. Wir müssen hier in der Schule Methoden entwickeln, die es ihnen ermöglichen, miteinander zu sprechen."

Gunilla Molloys Ansicht wurde durch eine kürzliche Interview-Umfrage über junge Leute, Kondome und die Bedrohung durch AIDS voll bestätigt. Jungen und Mädchen sprechen untereinander nicht über Sex, nicht einmal wenn sie zusammen sind. Die kritischen Hindernisse für die Benutzung von Kondomen zeigen sich genau in diesem 'Kommunikationsproblem'.

Natürlich kann niemand genau sagen, was diese Übungen in Schweden letztlich für die Benutzung von Kondomen und die Diskussion sexueller Fragen bedeuten werden. Gunilla Molloy sagt, sie hätte auf jeden Falls nichts dagegen, wenn eine ihrer Schülerinnen eines nachts ihrem Freund sagt, sie hätte eine Lehrerin gehabt, die meinte, daß dies die Art wäre, wie man es sagen sollte... und wenn dieses Mädchen dann die Worte, die es gelernt hat, benutzen und die Zustimmung ihres Freundes finden würde. Genau in einer Situation, in der niemand angeben würde...

JAN JOHANSSON

Übersetzung aus VIGÖR, Nr. 6, 1987

Schweden

Die Armee Wird mit Kondomen ausgerüstet

"Wir hoffen, zahlreiche 'Kommando'-Unternehmen gegen schwedische Regimenter zu sehen."

Diese Erklärung stammt von Björn Zetterström, dem Leiter des Försvarets Sjukvårdsstyrelsen (dem Medizinischen Amt der Schwedischen Streitkräfte), dem militärischen Gegenstück zum Socialstyrelsen (dem Nationalen Schwedischen Sozialamt).

Seine Erklärung ist aber keineswegs so kontrovers, wie sie scheinen mag, trotz der Tatsache, daß die Streitkräfte jetzt für einen Krieg rüsten. Der Feind ist AIDS, und die Waffen sind Kondome. Björn Zetterströms Ziel ist es, die schwedischen Wehrpflichtigen mit dieser neuen Waffe der Streitkräfte bei ihrer Kampagne gegen AIDS auszurüsten - mit dem Kommando-Kondom.

(Es handelt sich um ein Wortspiel. Auf schwedisch wird Kommando "komm an da" geschrieben, was ähnlich ausgesprochen wird, aber "Nun komm schon" bedeutet.)

Das Medizinische Amt der Schwedischen Streitkräfte wird unter dem Motto "Verteidige Dich gegen AIDS" in Zusammenarbeit mit zivilen gesellschaftlichen Organisationen, darunter dem Nationalen Schwedischen Sozialamt und der AIDS-Delegation, dem eine Kampagne beginnen. Dazu gehört der 'Kommando'-Kondom in einer 5er-Packung mit einem Tarnzeichen. Jedem der 45000 schwedischen Wehrpflichtigen wird eine Packung zusammen mit einem

Informationsblatt über AIDS und sexuell übertragbare Krankheiten sowie Anweisungen für die Benutzung eines Kondoms gegeben.

Der Kondom selbst ist zusammen mit dem RFSU (Nationalen Schwedischen Verband für Sexualinformation) entwickelt worden, und er trägt kein Tarnzeichen. Der Kondom ist ein gewöhnlicher Kondomtyp. Es ist geplant, diese Kondome zusammen mit Information über HIV auszugeben und man hofft gleichzeitig, eine Diskussion über die Vor- und Nachteile der Benutzung von Kondomen zu sprechen.

Reduzierter Preis

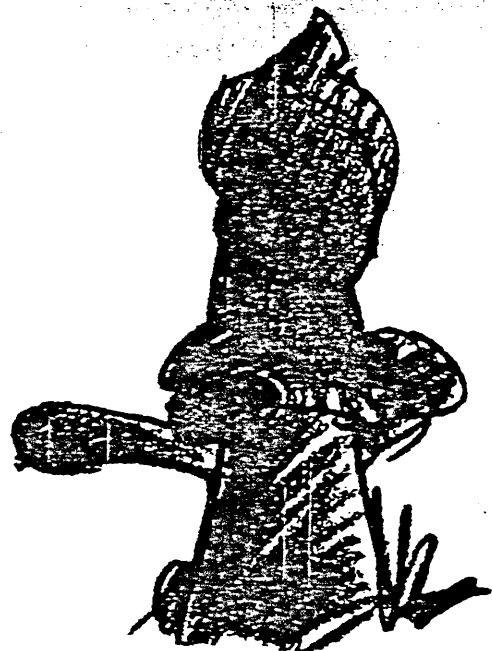
Das Verteilen der Kondome beginnt Mitte November 1987. Abgesehen von den kostenlos verteilten stehen 85000 Packungen zum verbilligten Verkauf in den Regimentsläden zur Verfügung. Das Nationale Schwedische Sozialamt bringt die 300 00 Kronen auf, die die Kondome kosten, und die Kampagne wird ein Jahr dauern. Dann erfolgt eine Auswertung.

"Die Ausbreitung von HIV-Infektionen in den schwedischen Streitkräften ist zur Zeit kein Problem, obwohl man nie sicher sein kann, was künftig passiert. Wir müssen für jedes Problem gerüstet sein, daher kann diese Kampagne eine Rolle bei der Verhinderung der Ausbreitung von AIDS spielen. Wir erreichen ganze Jahrgänge junger Männer mit dieser Kampagne", sagt Hugo Cedraeus, leitender Offizier des Medizinischen Amtes der Schwedischen Streitkräfte.

Veränderte Einstellung

Björn Zetterström meint, es müsse eine Änderung der Einstellung zur Benutzung von Kondomen geben.

"Und das erreicht man nicht, indem man mit dem Zauberstab wedelt", sagt er. "Wir haben uns bemüht, es ein wenig spaßig zu machen. Diese Kondome werden gewiß sehr gesucht sein, da sie nur durch die Streitkräfte zu erhalten sind."



"Trotz der Tatsache, daß HIV-Infektionen in den Streitkräften praktisch nicht existieren, besteht dennoch ein gewisses Risiko. Es wäre daher viel gewonnen, wenn Wehrpflichtige, und auch alle, die bei den Streitkräften arbeiten, Kondome benutzen. Durch das Benutzen von Kondomen kann man sich natürlich auch gegen viele andere sexuell übertragbare Krankheiten schützen."

ALF KYLEN

Übersetzung aus VÄSTERBOTTENS-KURIEREN, 9.10.1987

Schweden

'Das Kondom' – Broschüre

Mit der Broschüre "Das Kondom" ist nun endlich wieder eine Lücke in der Broschüren-Serie des Bundesverbandes über die verschiedenen Methoden der Empfängnisverhütung geschlossen worden. Die Broschüre informiert ausführlich über die vielfältigen Aspekte des Kondoms, vor allem über die richtige Benutzung. Richtige Anwendung und gute Qualität sind nicht nur entscheidend für die Zuverlässigkeit dieser Methode, wie *Pro Familia* aus ihrer Beratungsarbeit weiß, sie sind darüber hinaus wichtig geworden im Zusammenhang mit AIDS. Die Kondombroschüre ist daher auch als zusätzliches Informationsmittel geeignet, wenn es um Fragen über AIDS geht.

ELISABETH LUTZ

Öffentlichkeitsarbeit

Pro Familia

Die hier vorgestellten Informations-Materialien erhalten Sie kostenlos (bei größeren Mengen erfolgt der Versand zu Lasten des Empfängers) bei der Bundesgeschäftsstelle, Cronstettenstraße 30, 6000 Frankfurt am Main 1.

Wie man einen Kondom benutzt Plastikmodell zum Üben

Eine neue Erfindung eines dänischen Unternehmens

Das Benutzen eines Kondoms ist die sicherste Methode, um AIDS und sexuell übertragbare Krankheiten zu vermeiden. Es ist auch eine gute Verhütungsmethode in einer unvorhergesehenen Situation.

Viele Leute haben Probleme mit dem Fummeln und dem Fehlen einer perfekten Technik für das Aufziehen eines Kondoms.

Es werden jetzt Anweisungen für den Gebrauch von Kondomen gegeben, obwohl dies meist nicht mehr als eine rein theoretische

Beschreibung ist. Es werden auch Demonstrationen mit dem Finger, einer Flasche oder einem Stuhlbein usw. gegeben.

Lehrer müssen künftig nicht mehr ihre Beine, Finger und Besenstiele benutzen, wenn sie in der Sexualkunde vorführen wollen, wie ein Kondom aufgezogen wird. Eine dänische Firma hat nun tatsächlich ein Kondom-Übungsmodell herausgebracht.

Scandidact, eine der führenden Firmen im Bereich von Lehrmaterialien, hat zusammen mit dem Dänischen Familienplanungsverband ein Kondom-Übungsmodell entwickelt.

Das Modell ist aus Kunststoffschaum gefertigt und hat am Unterteil ein Klebeband. Nach Abnehmen des Schutzstreifens vom Band, kann das Modell sicher auf einen Tisch geklebt werden. Beide Hände bleiben zum Vorführen/Üben frei.

Dies gestattet dem Lehrer, die Benutzung des Kondoms vorzuführen sowie den Schülern zu üben. Schließlich ergibt sich so auch die Gelegenheit, über Hygiene zu sprechen.

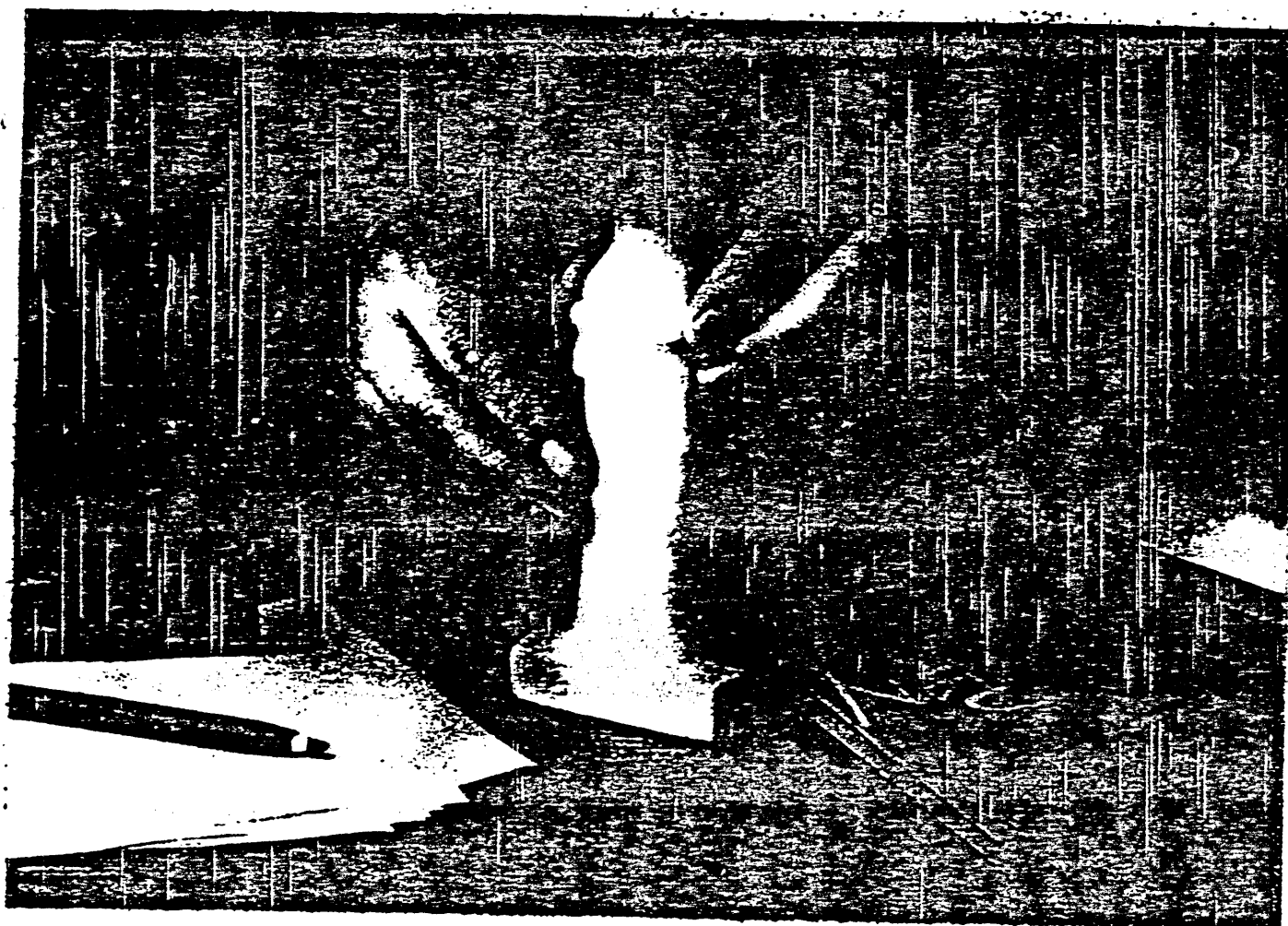
"Ich habe diesen Gedanken seit langem schon in meinem Kopf gewälzt. Aber erst jetzt, da das Risiko einer AIDS-Infektion zu größerer Offenheit geführt hat, haben wir allen unseren Mut zusammengenommen, um das Modell herauszubringen", sagt Hans Henrik Meinertz, ein Taxidermist des Unternehmens Scandidact Undervisningsmaterial.

Die Firma hat mit dem Dänischen Familienplanungsverband zusammengearbeitet, und die ersten Modelle für den Unterricht sind in Gebrauch.

Das Kondom-Übungsmodell ist 12,5 cm hoch. Dies ist deutlich unter dem dänischen Durchschnitt. Aber Scandidact wurde vom Familienplanungsverband gebeten, das Originalmodell um 5 cm kürzer zu machen. Dies wurde mit Rücksicht auf die Jungen des 7. Schuljahres getan. Es wäre nicht fair, wenn sie dort sitzen müßten und dächten: "Das schaffe ich nie!" Und es ist auch schade, wenn man den Mädchen Angst einjagt.

Das Kondom-Übungsmodell von Scandidact, entwickelt in Zusammenarbeit mit dem Dänischen Familienplanungsverband, hat ein am unteren Ansatz ein Klebeband, wodurch beide Hände zum Üben frei bleiben.

Übersetzung aus SCANDIDACT-Informationsblatt und einem Artikel von Birgitte Aabo, POLITIKEN, 30.10.1987
Dänemark



Internationales Tribunal über Schwangerschaftsabbruch in Nordirland

Am 7. und 8. Oktober 1987 fand in Belfast/Nordirland ein internationales Tribunal über Schwangerschaftsabbruch statt. Es ist vom Nordirischen Verband zur Reform der Gesetzgebung über Schwangerschaftsabbruch (NIALRA) angeregt und organisiert worden. Das Ziel des Tribunals war es, die Auswirkung der andauernden Nichtanwendung des Abtreibungsgesetzes von 1967 in Nordirland zu erörtern.

Der Autor war als Mitglied einer internationalen Expertengruppe eingeladen worden, sich die während des Tribunals präsentierte Beweisführung anzuhören. In dieser Eigenschaft repräsentierte sie die IPPF Region Europa.

Weitere Mitglieder der Expertengruppe waren: Dr. Kadar Asmal, Dozent der Jurisprudenz am Trinity College Dublin, früherer Dekan der Geisteswissenschaften und Präsident des Irischen Rats für Bürgerrechte; Julie Grant, Frauenvertreterin der National Union of Students London; Dr. Fay Hutchinson vom Brook Advisory Service London; Sabine Klein-Schonfeld, Dozentin der Jurisprudenz und für den Fachbereich Frauen an der Universität Bremen/Bundesrepublik Deutschland; Melanie McFadyean, Autorin, Journalistin und "kummertante" in der Presse; Wendy Savage, FRCOG und Dozentin in Geburtshilfe und Gynäkologie; Sarah Spencer, Generalsekretärin des Nationrats für Bürgerrechte London; und Carol Tongue, Labourabgeordnete des Europäischen Parlaments.

Wie weithin bekannt ist Nordirland Teil des Vereinigten Königreichs. Das heißt jedoch nicht, daß ein Gesetz, das in England, Schottland oder Wales gilt, in gleicher Weise Geltung in Nordirland hat. Dies trifft auf das Abtreibungsgesetz von 1967 zu. Dieses Gesetz erlaubt Frauen aus England, Wales und Schottland, unter bestimmten Bedingungen eine legale Abortion durchführen zu lassen, vorausgesetzt, zwei Ärzte stimmen überein, daß:

1. eine Fortführung der Schwangerschaft ein größeres Risiko für ihr Leben darstellt als ein Schwangerschaftsabbruch;
2. eine Fortführung der Schwangerschaft ein größeres Risiko für ihre physische oder geistige Gesundheit darstellt als ein Schwangerschaftsabbruch;
3. eine Fortführung der Schwangerschaft ein größeres Risiko für die physische oder geistige Gesundheit vorhandener Kinder der Familie darstellt als ein Schwangerschaftsabbruch;
4. ein beträchtliches Risiko besteht, daß das Kind schwer deformiert geboren wird.

In Nordirland erlaubt das geltende Recht - das von 1861 datiert und 1945 ergänzt wurde - Schwangerschaftsabbrüche "im guten Glauben nur für den Zweck das Leben der Mutter zu bewahren".

NIALRA fordert die Ausdehnung des Geltungsbereichs des Abtreibungsgesetzes von 1967 aus den folgenden Gründen:

- * nordirische Frauen haben Abortionen, aber nicht in Nordirland;
- * das gegenwärtige Gesetz ist diskriminierend;
- * Frauen sterben;
- * Frauen in Nordirland werden ärztliche Leistungen vorenthalten;
- * das Abtreibungsgesetz von 1967 ist eine Änderung zum besseren;
- * das Abtreibungsproblem sollte nicht exportiert werden;
- * das gegenwärtige Recht ist veraltet und
- * das gegenwärtige Recht ist nicht eindeutig.

Während des zweitägigen Tribunals konnte sich die Expertengruppen - gemeinsam mit dem recht zahlreichen Publikum - die Argumente anhören, die von vielen unterschiedlichen Frauengruppen und einigen Männern aus Nordirland, der Republik Irland und England vorgetragen wurden. Es handelte sich um freiwillige Organisationen, Frauengruppen und Schwangerschafts-Beratungsdienste (z.B. Well Woman Centre, Rape Crisis Centre, Lesbian Line, Schwangerschaftsberatungsverbände verschiedener Regionen, Telefon-Beratungsdienste).

Am zweiten Tag wurden auch die Meinungen von Medizinerinnen und Juristen gehört.

In sogenannten "geschlossenen Sitzungen" berichteten Frauen über ihre eigenen Erfahrungen mit einer unerwünschten Schwangerschaft und die Schwierigkeiten, eine Möglichkeit (und Geld) zu finden, um nach England zu reisen, mit einem Geheimnis zurückzukehren, ohne jemanden zu haben, an den man sich wenden könnte.

Am Ende des zweiten Tages gab die Expertengruppe vor dem Publikum und der Presse eine Erklärung über die Ergebnisse dieser zwei Tage ab. Die Erklärung hat den folgenden Wortlaut:

ERKLÄRUNG DER EXPERTENGRUPPE DES INTERNATIONALEN TRIBUNALS ÜBER SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH, BELFAST 7.-8. OKTOBER 1987

Der Geltungsbereich des Abtreibungsgesetzes von 1967 ist nicht auf Nordirland ausgedehnt worden. Dies führt dazu, daß Frauen in Nordirland, die eine unerwünscht oder zufällig schwanger geworden

sind, in eine nicht annehmbare und benachteiligte Lage im Vergleich zu den Frauen im restlichen Vereinigten Königreich versetzt sind.

Sie müssen die unerwünschte Schwangerschaft durchmachen oder eine teure Reise nach England unternehmen und für eine private Abtreibung bezahlen oder gar sich von Quacksalbern behandeln lassen.

Die vom Tribunal gehörten Fakten bestätigen, daß nordirische Frauen enormen emotionalem und physischem Stress ausgesetzt sind sowie nicht akzeptablen finanziellen Bürden, da es in Nordirland an Abtreibungsmöglichkeiten fehlt. Ihnen droht auf Grund der sozialen, kulturellen und religiösen Komplexität ihrer Gesellschaft Isolierung, Verurteilung, Angst und Einsamkeit, oft weit stärker als Frauen anderswo im Vereinigten Königreich.

Die Nichtausweitung des Abtreibungsgesetzes von 1967 auf Nordirland garantiert, daß die Ärzte in Nordirland keine klaren Richtlinien haben, ob sie einen Abbruch vornehmen sollen oder nicht. Das Gesetz ist unklar und führt zu schwerwiegenden Widersprüchen in seiner Anwendung. Schwangerschaft als Ergebnis von Vergewaltigung oder Inzest, oder im Falle einer ernsten Gefährdung der Gesundheit der Frau, garantieren keine Abortion. Diese Situation unterstreicht, die Notwendigkeit einer dringenden Änderung des Rechts. Nach den juristischen, medizinischen und individuell dem Tribunal vorgelegten vorgelegten Fakten ist eindeutig, daß auf seiten der Ärzteschaft in ihrer Haltung, Information und ihren Dienstleistungen mit weit auseinanderfallenden doppelten Maßstäben gemessen wird. Dennoch lassen die dem Tribunal vorgelegten Fakten erkennen, daß bis zu 500 Abortionen pro Jahr in Nordirland durchgeführt werden. Es scheint jedoch, daß die Ärzte den Frauen ihre individuellen religiösen, moralischen und ethischen Werturteile aufzwingen.

Weiter gestattet ihnen die Unklarheit des Abtreibungsrechts in Nordirland, ihr objektives Fachurteil zu suspendieren, wenn es nach existierendem Recht legitim wäre, eine Abtreibung durchzuführen.

Weitere Fakten zeigen, daß das Fehlen der Möglichkeit einer Abortion und angemessener Schwangerschafts-Service-Einrichtungen wegen der wirtschaftlichen und sozialen Umstände vor allem gegen Arbeiterfrauen diskriminiert.

Das Fehlen der Möglichkeit einer Abtreibung in Nordirland hat Frauen grundlegender präventiver medizinischer Betreuung beraubt. Zahlreiche Gesundheitsbehörden meinen, da kein Schwangerschaftsabbruch angeboten werden kann, seien auch kongenitale Deformations-Tests des Fötus stets sinnlos und unnötig traumatisch. Aus diesem Grunde gibt es in Nordirland eine

sehr hohe Zahl von Spina-bifida- und anderer Erkrankungen der Nervenstränge. Das Tribunal ist der Auffassung, daß diese Situation andauern wird, so lange das Abtreibungsgesetz von 1967 nicht auf Nordirland ausgedehnt wird.

Weil es dieses Gesetz nicht gibt, sind mindestens 20 000 Frauen aus Nordirland seit 1967 gezwungen gewesen, eine Abortion in England vornehmen zu lassen. Die jüngste Schätzung der Zahl der Frauen, die jährlich aus diesem Grunde reisten, beträgt 2 000.

Das Tribunal lenkt Ihre Aufmerksamkeit auf die Schlußfolgerung des Lane-Komitees 1977, daß in den zehn Jahren seit dem Inkrafttreten des Gesetzes: "das Gesetz eine Unmenge individuellen Leidens beseitigt hat. Es hat auch geholfen, die Aufmerksamkeit auf die überwältigende Notwendigkeit präventiver Maßnahmen, mehr Erziehung im Sexualleben und Verantwortlichkeit und auf ein weitverbreitetes Angebot kontrazeptiver Beratung und Möglichkeiten zu fokussieren. Es hat die Forschung in allen Bereichen der Schwangerschaftsunterbrechung und der Entwicklung sichererer Operationsmethoden stimuliert. Dies sind unleugbar wichtige Vorteile."

DAS TRIBUNAL GIBT DAHER DIE FOLGENDEN EMPFEHLUNGEN UND IST DER AUFFASSUNG, DASS:

- eine Frau das Recht haben sollte, eine freie Entscheidung über ihre eigene Schwangerschaft zu treffen;
- Frauen ihre eigene Situation am besten beurteilen können, und alle Lösungen, einschließlich der Abtreibung auf Verlangen, verfügbar sein sollten;
- es sollte allen Frauen in Nordirland umfangreich Beratung, Information und Sexualkunde, Kontrazeptiva sowie prä- und ante-natale medizinische Betreuung zur Verfügung stehen.

Wir glauben, daß die britische Regierung in dieser Hinsicht verpflichtet ist, das Abtreibungsgesetz von 1967 auf Nordirland auszudehnen.

Die Vorteile der Ausdehnung des Gesetzes würden die Nachteile, für die es kritisiert wird, weit überwiegen. Frauen in Nordirland sollten mindestens das gleiche Recht haben wie die Frauen im restlichen Vereinigten Königreich. Wir glauben, die Ausweitung des Gesetzes wird das unnötige und unmenschliche Leiden der Frauen in Nordirland vermindern, die gezwungen sind, eine unerwünschte Schwangerschaft durchzumachen.

Die medizinischen Fortschritte können zum Schutz und zur Verbesserung der Gesundheit der Frauen in Nordirland besser

genutzt werden. Wir stellen diese Forderungen im Interesse aller Frauen in Nordirland als die einzig verantwortliche, humane Reaktion auf dieses drängende Problem. Wir meinen, die Ausweitung des Abtreibungsgesetzes von 1967 wird bessere Gesundheit und mehr Glück in der nordirischen Gesellschaft hervorbringen.

Die Mitglieder des Tribunals unterstützen die nordirischen Frauen in ihrem Kampf und ihrer Kampagne für eine zufriedenstellende Rechtsgrundlage für Schwangerschaftsabbrüche und werden die Möglichkeiten des Völkerrechts in dieser Frage nutzen. Das Tribunal ist der Auffassung, daß eine Reihe von Entwicklungen in Europa, z.B. Schweden, und anderen Teilen der Welt, eine weit angemessenere Rechtsgrundlage bieten, die den Schutz des Rechts der Frau zur Entscheidung über ihre Fruchtbarkeit garantieren.

Belfast, 8. Oktober 1987

NIALRA stellte der Expertengruppe eine umfassende Dokumentation der Situation in Nordirland zur Verfügung. Die Expertengruppe benutzte diese Informationen bei der Vorbereitung ihrer Erklärung genau wie Lucy Schmitz beim Erstellen dieses Berichts.

NIALRA's Anschrift ist: 7 Winetavern Street, Belfast BT1 1JQ, Nordirland.

LUCY SCHMITZ

Mitglied des Exekutivkomitees der IPPF Region Europa

Mitglied des Vorstands des Holländischen Familienplanungsverbands (Rutgers Stichting)/Niederlande

Jugendliche und Sexualität

Einleitung

In diesem Beitrag werden bestimmte Aspekte der Erziehungs- und Vorbeugungsmaßnahmen der Rutgers Stichting (des holländischen Familienplanungsverbands) herausgestellt, ebenso wie die Ausgangspunkte der beiden Kampagnen.

Außerdem wird auf die unterschätzte Rolle von Jungen/Männern in der Sexualkunde eingegangen.

- A. Vor einem Jahr wurde eine landesweite Sommerkampagne mit dem Ziel begonnen, Jugendlichen vor ihren Ferien gute Kontrazeptiva zu geben. Es war festgestellt worden, daß in den Sommerferien Mädchen häufiger unerwünschte Schwangerschaften hatten als zu anderen Zeiten.

- B. Vor kurzem wurde eine landesweite Kampagne zur Verhütung von AIDS begonnen. Die Rutgers Stichting ist der Meinung, daß in der jüngsten Vergangenheit zu stark die technischen Aspekte der Kondombenutzung betont worden sind. Diese Kampagne, auf Jugendliche abgestellt, legt besonderen Wert auf den Kommunikationsaspekt (d.h. wie und wann man sagt, daß man einen Kondom benutzen möchte).

Organisation

Die Rutgers Stichting betreibt 36 Familienplanungs-Zentren im ganzen Land, wobei die größeren eine zentrale Funktion bei der Zusammenarbeit mit den kleineren in den Regionen ausüben.

So wird Wunsch der Rutgers Stichting verwirklicht, den bestmöglichen Zugang zu haben und eine gut ausgewogene Hilfe bieten zu können.

- A. Familienplanung: Alle Zentren bieten Beratungsstunden in Familienplanung, die von 90 000 Kunden im Jahr besucht werden. Jedes Jahr kommen 16 000 Jugendliche im Alter von 13 bis 16 Jahren, darunter etwa 2 000 Mädchen unter 14 in diese Beratungsstunden.
- B. Psycho-sexuelle Hilfe: Die acht größten Zentren haben Teams zur psycho-sexuellen Betreuung und sieben kleinere haben einen Therapeuten.
- C. Sexualerziehung: Sechs Zentren haben Teams für die Sexualerziehung. Sie halten im Jahr rund 1 300 Sitzungen ab und erreichen ungefähr 20 000 Personen.
- D. Information: Rutgers Stichting erhält rund 140 000 Informations-Anfragen im Jahr (zumeist telefonisch).

Die Rutgers Stichting wird teilweise von der Regierung (vom Sozial-, Gesundheits- und Kulturministerium) subventioniert (70%). Die restlichen 30% müssen durch Kundenbeiträge aufgebracht werden.

Beratungen in Familienplanung erfolgen nach einem festen Satz, während die psycho-sexuelle Betreuung nach den finanziellen Möglichkeiten erfolgt. Auch für Kurse in Sexualerziehung wird ein Beitrag verlangt.

Durch einen Sonderzuschuß vom Sozial-, Gesundheits- und Kulturministerium ist die Rutgers Stichting in der Lage, für

Jugendliche bis zu 18 Jahren einen niedrigen Satz zu verlangen. Einige städtische Gemeinden geben einen Zuschuß für Jugendliche bis zu 21 Jahren.

Aspekte der Familienplanung

Untersuchungen des Alan-Guttmacher-Instituts zeigen, daß die Niederlande die geringste Schwangerschaftsrate in der Welt unter Teenagern hat.

Die wichtigsten Gründe dafür sind:

A. Offenheit in sexuellen Fragen generell.

Wenn Jugendliche das Gefühl haben, daß Sexualität ein Thema ist, über das man nicht sprechen kann oder soll, dann sprechen sie darüber nicht mit Erwachsenen und werden gegenüber Erziehungsmaßnahmen oder Hilfe unzugänglich. Der Platz, den Sexualität im kulturellen Klima insgesamt einnimmt, spielt auch eine Rolle.

B. Leicht zugängliche Einrichtungen für Jugendliche.

Der Erfolg kontrazeptiver Hilfe in den Niederlanden basiert auf drei Aspekten:

1. Dem Bewußtsein, daß unerwünschte Schwangerschaften unter allen Umständen vermieden werden sollten;
2. Kontrazeptiva billig und leicht verfügbar sind;
3. Eine spezialisierte alternative Anlaufstelle existiert (Rutgers Stichting), wo Jugendliche hingehen können, wenn sie nicht mit ihrem Hausarzt sprechen oder anonym bleiben wollen.

C. Gute Informationsquellen.

Die Medienorganisation ist so weit wie möglich auf die Jugendlichen eingestellt. Es gibt viele Sendungen speziell für Jugendliche. Auch in Zeitschriften wird den Fragen der Familienplanung und der Sexualität große Aufmerksamkeit gewidmet.

D. Eine kontrollierte Liberalisierung.

Ein Vergleich der Entwicklung in den Niederlanden mit den Vereinigten Staaten zeigt, das Entstehen eines Konzepts kontrollierter Liberalisierung. Aus irgendeinem Grund sind holländische Mädchen leichter in der Lage, Nein zu sagen, als ein amerikanisches oder schwedisches Mädchen. Sex als

Vorbedingung zu einer Gruppenzugehörigkeit existiert, ist aber aus dem einen oder anderen Grund weniger zwingend.

Kontrollierte Liberalisierung bedeutet, daß es als Faktum akzeptiert wird, daß Jugendliche sexuelle Beziehungen zueinander haben (im Gegensatz zu den USA oder Großbritannien, wo dieses Akzeptieren kontrovers ist).

Sexualerziehung und Information

Sechs große Zentren der Rutgers Stichting haben Sexualerziehungs- und Informationsteams von zwei oder drei Personen. Das Hauptziel der Sexualerziehungs- und Informationsarbeit der Rutgers Stichting sind:

Verhütung - Mangelndes Wissen über und eine negative Haltung zur Sexualität können zu Problemen beim Erfahren von Sexualität und Fehlschlägen der Verhütung führen. Indem dieser Mangel an Wissen behoben und die negative Haltung geändert wird, kann Sexualität positiv erfahren werden.

Emanzipation - Es ist ungemein wichtig, daß jeder in der Lage ist, seine/ihre Sexualität auf seine/ihre Weise zu erleben. Feste Sexualrollen und ein ungleiches relatives Machtverhältnis zwischen Männern und Frauen sind Hindernisse beim Erreichen dieses Ziels. In der Sexualerziehung und Information versucht die Rutgers Stichting, dies zu vermitteln.

Integration - Sexualität verdient (noch) große Aufmerksamkeit. Aber sie muß auch als integraler Teil unserer Kultur betrachtet werden, der offen diskutiert werden sollte. Sexualität ist kein isolierter menschlicher Lebensbereich.

Wie bereits gesagt, eine absolute Vorbedingung für die richtige Benutzung von Verhütungsmitteln ist eine offene Haltung (zur Sexualität). Allein Information reicht nicht aus. Über Sexualität zu sprechen heißt, über Regeln und Werte zu sprechen. Dies ist der Grund, weshalb eine Entwicklung von der Information zur Erziehung stattgefunden hat. Abgesehen von der Verbreitung von Information, wird die Meinungsbildung betont, werden Regeln besprochen und Werte, wobei die Betonung auf der Haltung zur Sexualität, zur Familienplanung, Beziehungen usw. liegt.

Der dritte Schritt in dieser Entwicklung ist die weitergehende Entwicklung von der Erziehung zu einem (im weitesten Sinne) präventiven Ansatz.

- A. Ein immer häufigeres Herantreten an Schlüsselfiguren (Lehrer, Krankenschwestern, Sozialarbeitern, Mitarbeitern von Religionsgemeinschaften).
- B. Größere Aufmerksamkeit auf die Entwicklung von Bildungsmaterialien, das Angehen von Zielgruppen, Maßnahmen zu neuen Entwicklungen usw.

Jüngste Entwicklungen

In der psychologischen Betreuung finden fundamentale Veränderungen statt, darunter folgende:

Da die Aufmerksamkeit bei den Hilfs- und Informationsdiensten auf sexuellen Mißbrauch gerichtet wird, und die Tatsache an die Öffentlichkeit gebracht wird, tritt automatisch das Thema Sexualrollen und das relative Machtverhältnis zwischen Jungen und Mädchen in den Vordergrund.

Obwohl Jugendliche stets die Hauptzielgruppe in der Erziehung gewesen sind, ist in den letzten 20 Jahren den Mädchen größere Aufmerksamkeit gewidmet worden.

Ein Hauptgrund dafür war der Einfluß der Frauenbewegung: Die weibliche Sexualität wird entdeckt. Die eigenen Wünsche der Frauen, ihre Erfahrungen und Vorstellungen stehen den Regeln gegenüber, die von den Männern auf die Sexualität angewandt werden. Viele neue Begriffe werden eingeführt: Sexualrollen, emanzipatorische Erziehung, erzwungene Heterosexualität usw.

Soziale und ideologischer Aspekte des Erfahrens von Sexualität werden in der Erziehung immer stärker betont. Die zugrundeliegende Vermutung ist, daß die Sexualität der Frauen auf besondere Art unterdrückt wird. Sexuelle Befreiung bedeutet sozialer Wandel und Befreiung der Frau.

Der nächste Beitrag der Frauenbewegung ist, sexuellen Mißbrauch und den Mißbrauch von Kindern an die Öffentlichkeit zu bringen. Wegen der wachsenden Aufmerksamkeit für die Opfer sexuellen Mißbrauchs, werden auch die Täter in die Hilfe und Vorbeugung mit einbezogen.

Es ist nicht klar, wie Jungen in der Erziehung betrachtet werden. Die Mädchen haben alle möglichen Botschaften erhalten: Sie müssen sich selbst entdecken, ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse, ihre eigenen Körper. Kurz, sie lernen, 'selbst ihre Frau zu stehen'.

Die Position der Jungen ist nicht sehr eindeutig. Einerseits müssen sie entsprechend weiblicher Normen aufgezogen werden (Gefühle zeigen, weniger aggressiv sein usw.). Alle Männer müssen

sich ändern und eine Haltung zeigen, die gegenüber Frauen freundlich ist. Andererseits werden Männer verurteilt. Männer sind die Täter bei sexuellem Mißbrauch. Jungen sind potentielle Täter sexuellen Mißbrauchs. Die Position der Jungen ist daher schwierig.

Jungen und Sexualität

Untersuchungen haben gezeigt, daß die Geschlechterunterschiede eine dominierende Rolle bei der Entwicklung sexueller Beziehungen mit anderen spielen. Dabei wird der Erziehung und der Sozialisierung große Bedeutung beigemessen.

Im Alter von 15 bis 20 Jahren unterscheiden Jugendliche sehr stark zwischen den Geschlechtern, was dazu führt, daß sie ihre eigene sexuelle Identität stark betonen.

Die Sozialisierung Jugendlicher konzentriert sich stark auf die Ausfüllung der Sexualrolle und wird durch Stärke, Objektivität und Dominanz charakterisiert.

Litewka, ein amerikanischer Psychologe, hat über die Sozialisierung von Jungen hinsichtlich der Sexualität gearbeitet. Er erwähnt drei Elemente, die während des Erziehungs-/Sozialisierungsprozesses wichtig sind und die sexuelle Erfüllung der Sexualität von Männern/Jungen beeinflussen.

Objektivität - von frühester Jugend an wird Jungen beigebracht, Frauen zu objektivieren. Sie lernen auch, ihre eigenen Genitalien zu objektivieren. Wegen dieser Objektivität braucht ein Mann/Junge nicht länger für die Aktivitäten seiner Genitalien verantwortlich zu sein.

Fixierung - nach Litewka ist ein wichtiger Teil der sexuellen Sozialisierung von Jungen, daß sie eine Fixierung mit verschiedenen Teilen des weiblichen Körpers entwickeln: Brüste, Gesäß, Vagina. Außerdem lernen die Jungen, auf ihre eigenen Genitalien fixiert zu sein.

Eroberung - dies ist eine höchst geschätzte Fähigkeit bei Männern und Jungen. Männer lernen, wie man eine Frau erobert. Auch die eigenen Genitalien des Mannes müssen erobert werden.

Der Objektivitäts-Fixierungs-Kreis des Bekommens ist, nach Litewka, ein ständiges Bedürfnis für Jungen, ihre Maskulinität zu beweisen und ihre sexuelle Identität zu bestätigen. Damit erklärt er auch ihr (sexuelles) Verhalten.

Ein Beispiel dafür ist, wie Jungen über Sexualität sprechen. Jungen, die viel über Sexualität sprechen und damit angeben,

werden voll akzeptiert. Krass gesagt, es wird mehr oder weniger von ihnen erwartet. Masturbation ist für Jungen normal, wird offen diskutiert, und es werden Witze darüber gemacht. In Gesprächen werden Mädchen nicht danach bewertet, wer sie sind und was sie tun, sondern mehr danach, wie sie aussehen (Brüste, Beine, Gesüß).

Jungen und Sexualerziehung

Im Sexualkundeunterricht wird oft angenommen, Jungen bräuchten mehr Erziehung als Mädchen. Es wird vermutet, Jungen wüßten mehr über Sexualität, besonders über die technischen Aspekte.

Diese Annahme stellt einen anderen Aspekt der Sozialisierung zum Mannwerden dar. Männer müssen es wissen. Daher ist es für Jungen schwierig, zuzugeben, daß sie diese Dinge nicht wissen. Fragen zu stellen, deutet auf Unwissenheit hin. Aber wer informiert die Jungen und Männer?

Der Annahme, daß Jungen mehr über Sexualität wissen, widersprechen die Zahlen im Jahresbericht des 'Kindertelefons'.

In den Niederlanden gibt es das 'Kindertelefon' seit 1979 mit 20 Anschlüssen im ganzen Land. Jugendliche können über alles, was sie wissen wollen, Fragen stellen. Die meisten Anrufe betreffen Sexualität, gefolgt vom Verliebtsein und Familienproblemen.

Die Jugendlichen, die anrufen, sind zwischen 8 und 18 Jahre alt. Mädchen rufen zweimal so häufig wie Jungen an (2:1), ausgenommen bei sexuellen Fragen (1:1). 85% der Fragen über Sexualität werden von Kindern zwischen 13 und 17 Jahren gestellt. Die meisten Fragen betreffen den Geschlechtsverkehr und körperliche Liebe (33%).

Die Prozentzahlen sind wie folgt:

	%	% Jungen	% Mädchen
Veränderungen ihres Körpers	11	55	45
Kontrazeptiva	11	40	60
Menstruation	4	50	50
Geschlechtsverkehr	33	50	50
Schwangerschaft	20	21	79
Masturbation	6	90	10
Verschiedenes (Wörterklärungen)	23	56	44

100%

Jungen stellen ihre Fragen anders als Mädchen: direktere Informationsfragen oft recht genereller Art. Mädchen erklären oft ihre Situation, auf die sich ihre Frage bezieht.

MÄDCHEN - Grösseres Interesse Jungens - Grösseres Interesse

- | | |
|---------------------------------|---|
| - Reproduktion | - Funktion der Genitalien |
| - wie man Kontrazeptive bekommt | - Wirkung von Kontrazeptiven |
| - ins Bett gehen ja/nein | - Masturbation |
| - Schwangerschaft (Angst davor) | - wie man auf eine(bestehende) Schwangerschaft reagiert |

Generell kann geschlußfolgert werden, daß Jungen genauso an Sexualität interessiert sind wie Mädchen, sie sind aber an anderen Aspekten interessiert.

Ein anderer wichtiger Erfahrungswert ist, daß sehr viele Frauen und Mädchen sich an die Rutgers Stichting zwecks Information über Kontrazeptiva wenden, Information, die sie von ihrem Hausarzt nicht bekommen können. Neben dem alternativen speziellen Hilfskreis ist ein alternativer spezieller Telefoninformationsdienst sehr wertvoll.

Nicht nur ist in letzten Jahren die 'Botschaft' auf die Mädchen konzentriert worden, es wurden auch spezielle Arbeitsformen und Methoden mit den Vorstellungen und Wünschen der Mädchen verbunden. Frühere Untersuchungen belegen, daß erzieherische Arbeitsformen und ein Gruppenansatz - Diskussionen, Übungen - sich durchaus auf die Ergebnisse auswirken.

Mädchen müssen bereits früher selbständig werden (mehr Wechsel, mehr Sozialverhalten); Jungen sind zu Beginn Dickköpfe (stur). Nach einer Weile übernehmen die Jungen die Führung und die Mädchen halten den Mund.

Einige Schlußfolgerungen

1. Bei der Erziehung von Jungen muß klargemacht werden, daß ein möglicher Haltungswandel sich für sie lohnen kann.
2. Jungen müssen auf spezielle Weise angesprochen werden, in ihrer eigenen Sprache und mit spezifischen Mitteln.
3. Bei der Erziehung von Jungen müssen Gedanken angesprochen werden, die sich auf die männliche Sexualrolle und das relative Machtverhältnis beziehen, das zwischen Männern und Frauen besteht. Dabei darf nicht moralisiert werden. Es muß vielmehr Information und Einsicht in ihre Haltung Position zu Frauen und die daraus für sie entstehenden Konsequenzen vermittelt werden.
4. Entscheidend ist, den Jungen beizubringen, zuzuhören, was Frauen zu sagen haben. Sie verhalten sich so, wie sie glauben, daß es Mädchen es von ihnen erwarten.

5. Frauen spielen eine dominierende Rolle in der Sexualinformation und -erziehung. Es sollte erwogen werden, Männer bei der Sexualerziehung zu involvieren.
6. Empfehlungen für Mitarbeiter vor Ort (d.h. beim Organisieren von Erziehungsprogrammen für Jugendliche):
 - a. Furcht vor körperlichem Kontakt ist kein natürliches Phänomen, sondern Ergebnis:
 - einer repressiven und Sex vermeidenden Erziehung usw.
 - fehlender Sicherheit während der Kindheit.
 - b. Es ist nötig, beim Kontaktmachen Erfahrungen zu sammeln - der Lernprozeß sollte umgekehrt ablaufen als dies nach traditionellen Vorstellungen erfolgt: Nicht vom Verliebtsein zu einer Partnerschaft, sondern durch eine Partnerschaft zum Verliebtsein. Sexualverkehr sollte durch eine Partnerschaft erlernt werden.
 - c. Jugendliche sollten lernen, daß sie selbst die Kontrolle über die Entwicklungen haben, die sie durchlaufen. Die Jugend ist keine zufällige Sammlung von Erfahrungen. Aus diesem Grunde ist es nötig, daß Jugendliche lernen, sich durch ihre eigenen Erfahrungen auszudrücken.
 - d. Jungen und Mädchen durchleben verschiedene Erfahrungen. Der Grad des unterschieds hängt davon ab, wie der Jugendliche zu einer Rolle paßt.
 Jungenrolle: Sich beim Erforschen von Kontakten beweisen
 Mädchenrolle: Sich beim Erforschen von Kontakten hinter Schüchternheit verstecken.
 Jungen müssen den Unterschied zwischen einer Wettbewerbsatmosphäre und einer auf Freundschaft basierenden Atmosphäre verstehen lernen.
 - e. Eine kritische Haltung zu allgemein orientierenden Ansichten sollte gelehrt werden. In vielerlei Hinsicht können Fernseh-Werbespots und Liebesromane für Frauen als romantische Pornographie betrachtet werden.

Sommerkampagne 1986

Im Mai, Juni und Juli 1986 organisierte die Rutgers Stichting eine Sommerkampagne für Jugendliche.

Das Thema der Kampagne war: "Du solltest lieber noch ein Andenken mitbringen". Ihr wichtigstes Ziel war, die Jugendlichen über Kontrazeptiva, Morgen-DanachMethoden und Geschlechtskrankheiten vor den Sommerferien zu informieren.

Untersuchungen haben gezeigt, daß die Zahl der Abtreibungen nach den Ferien anstieg und während der Ferien der Absatz der 'Pille danach' um 10% anstieg.

Die Kampagne basierte auf einem Informationspaket (Informationsblätter usw.), das vielerorts im ganzen Land zu bekommen war.

Die Kampagne war ein Erfolg. 18% mehr Jugendliche konsultierten die Rutgers Stichting über Kontrazeptiva. Über 3000 Informationspakete wurden abgeholt, zumeist von Jugendlichen im Alter von 15, 16 und 17 Jahren (422, 612, 704). 700 Jugendliche waren über 18 Jahre und 200 unter 14.

Jugendliche und AIDS

1. JUGENDLICHE UND PARTNERSCHAFTEN

Wie in vielen anderen Ländern wurde auch in den Niederlanden eine AIDS-Verhütungskampagne durchgeführt. Wie schon erwähnt, diese Kampagne betonte die Verhütung einer Infektion durch Vermeiden von Risiken.

Die beste Art, die Übertragung des Virus durch sexuellen Kontakt zu vermeiden, ist die korrekte Benutzung eines Kondoms. Obgleich heterosexuelle Jugendliche keine Risikogruppe sind (zumindest noch nicht), verdienen sie einen besonderen Ansatz in der Erziehung.

Technische Erziehung allein ist nicht genug. Krass formuliert, wenn man nicht die spezielle Situation Jugendlicher in der Erziehung in Rechnung stellt, wird keine Kampagne, wie immer sie ist, erreichen können.

Das Entwicklungsmuster der Beziehungen von Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 20 Jahren verläuft in vier Phasen (basiert auf mehreren sexuellen Autobiographien):

- A. In der ersten Phase schließen sich die Jugendlichen in ihrer eigenen Geschlechtsgruppe zusammen, und es werden Gruppenkontakte hergestellt. Körperliche Veränderungen und die Bedeutung dieser Wandlungen werden besonders beachtet.
- B. In der zweiten Phase stechen individuelle Treffen deutlicher hervor. Kontakt zu ergreifen, ist für viele Jugendliche aufregend. Die ersten schüchternen Versuche werden in dieser Zeit unternommen. Sexuelle Gefühle werden entdeckt. Geschlechtsverkehr ist noch nicht wichtig.

- C. In dieser Phase entwickeln sich kurzfristige stetige Beziehungen, in denen die Versuche mit Sexualverkehr weitergeführt werden. Jungen und Mädchen gehen Schritt für Schritt vor, und viele sorgen sich "Wie weit kann man gehen?" und "Tue ich das Richtige?" Der erste Geschlechtsverkehr erfolgt selten in einer Situation des Verliebtseins.
- D. In der vierten Phase haben die Jugendlichen eine oder mehrere länger währende Beziehungen, bei denen emotionales Engagiertsein möglich ist.

Diese Veränderungen erfolgen auf der Verhaltensebene und auch auf der Bedeutungsebene.

2. JUGENDLICHE, SEX UND KONTRAZEPTIVA

Wie gesagt, Jungen und Mädchen geben ihren sexuellen Beziehungen unterschiedliche Bedeutung. Mädchen haben Angst, ihren sexuellen Gefühlen Ausdruck zu geben, wollen sie andererseits aber erforschen. Das Gegenteil gilt für Jungen: Sie fühlen sich zu sexuellem/genitalem Verhalten gezwungen.

Schlußfolgerungen

- 1. Es ist schwierig für Jungen und Mädchen zu verhandeln - wenn es keine Offenheit zwischen ihnen gibt, wenn sie nicht klar sagen können, was sie wollen oder nicht wollen (z.B. wer kümmert sich um Kontrazeption), verschlechtert sich die Beziehung und Kontrazeption wird vergessen.
- 2. Die Benutzung von Kondomen ist mehr als nur eine technische Sache. Ihre Zuverlässigkeit hängt von Offenheit und korrektem Gebrauch und erfordert daher Erfahrung.
- 3. Die Benutzung von Kondomen erfordert Planung und Voraussicht. Jugendliche verbinden mit Sexualität noch zu sehr die Vorstellung von Spontaneität, Romantik, Zufall und Emotionen.
- 4. Jugendliche haben gegenüber sexuellen Kontakten zwiespältige Gefühle: Das Akzeptieren ihrer eigenen Sexualität ist oft noch nicht abgeschlossen. Daher riskieren sie und bringen sich in Situationen höherer Gewalt: Alkohol, Gefühlsüberschwang, Überredung oder Zwang.
- 5. In den letzten 20 Jahren haben Jungen ihre Verantwortlichkeit für Kontrazeption verloren. Das Bewußtsein gemeinsamer Verantwortung sollte wieder gelehrt werden.

Einige Ansatzpunkte und Charakteristika für ein Erziehungsprojekt für Jugendliche:

1. Betonung der eigenen Verantwortung für die Infektion und Verbreitung von Geschlechtskrankheiten.
2. Eine positive Haltung zu experimentellem Verhalten von Jugendlichen. Kein unnötiges Moralisieren.
3. Betonung der wirklichen Erfahrungen der Jugendlichen.
4. Klare und unzweideutige Information und ein realistisches Herangehen an die Gefahren.
5. Trennung von Erziehung in der Familienplanung und der Verhütung von AIDS.
6. Ein unterschiedlicher Ansatz für Jungen und für Mädchen (streßbezogenes Durchsetzen - Bindung gegenüber freie Wahl).

Um dies in einen Zusammenhang zu stellen, wurde ein sogenanntes "Spiekboekje" (Broschüre) für Sex entwickelt. Es hat ein winziges Format und kann vor dem Sexualverkehr konsultiert werden. Diese Broschüren sind kostenlos an vielen Orten im ganzen Land erhältlich, die von Jugendlichen frequentiert werden (Tanzsäle, Campingplätze, Jugendherbergen usw.)

In den Broschüren befindet sich ein Gutschein, mit dem man von allen Rutgers-Stichting-Kliniken Informationen einholen kann. Den Medien wurde in der Hoffnung große Aufmerksamkeit geschenkt, daß sie Medien der Rutgers Stichting Aufmerksamkeit widmen. Die Kampagne wird umfassend ausgewertet.

EPILOG

In den letzten Jahren ist Sexualität mit vielen negativen Dingen verbunden worden. Die dominierenden Themen sind heute:

- sexueller Mißbrauch
- Unterdrückung und Ausbeutung von Frauen
- Inzest
- Vergewaltigung
- Kinderpornographie
- AIDS

Es ist nur ein kleiner Schritt zu: Sex ist negativ. Dieser negative Ansatz könnte dazu führen, daß verschiedene latente Gefühle des Unbehagens und des Widerstands bei Eltern und Politikern zu Sexualität und Jugendlichen geweckt werden. Wir müssen darauf gewappnet sein, daß jugendliche Sexualität wieder zu einem Tabu wird.

Dr. I.D. IAM, Psychologe
Rutgers Stichting/Niederlande
(Mein Dank an Doortje Braeken,
Rutgers Stichting)



BROSCHÜRE: "SCHAU BEVOR DU LIEBST"

Über Sex, AIDS & Kontrazeptiva

Sterilisierungs-Beratung Türkischer Frauen in Berlin

Ein Bericht der praktischen Bedingungen - Stand Juni 1987

Brigitte Breth (Österreich) reiste nach Berlin, um die Bedeutung der Sterilisierung türkischer Frauen bei der Familienplanung zu untersuchen und zu ermitteln, ob Beratung hilft oder nicht. Sie wählte Berlin, da es eine türkische Bevölkerung von 120 000 hat.

Rechtliche Situation - de jure und de facto

Im Gegensatz zu Österreich ist die rechtliche Lage unklar. Das zutreffende Gesetz (Paragrafen 226 und 228) erklärt, daß die zu sterilisierende Person volljährig (18) sein, ihre Zustimmung geben und die Sterilisierung indiziert sein muß. Weiter darf die Sterilisierung nicht 'unethisch' sein. Zur Absicherung gegen mögliche Strafverfolgung legen Ärzte und Krankenhäuser ihre eigenen Kriterien für die Durchführung solcher Operationen fest. Generelles Mindestalter 30 Jahre und zwei Kinder.

Nach den besuchten Beratungsdiensten und Praxen haben die türkischen Frauen, die nach einer Sterilisierung zu ihnen kommen, ernste Beschwerden: starke Unterleibsschmerzen, Libidoverlust und Depressionen. In diesen Fällen wurde die Sterilisierung andernorts empfohlen und durchgeführt, ohne vorherige angemessene Erklärung oder Berücksichtigung ihrer besonderen sozio-ökonomischen Situation (siehe unten), oft auch in Zusammenhang mit einer Abtreibung. Zur Zeit der Sterilisierung hatten diese Frauen wissentlich ihre Zustimmung zu einer Operation gegeben, die sie für notwendig hielten, um die unerwünschte Schwangerschaft zu beenden. Einige Frauen sind sogar zu Pro Familia gekommen (dem Familienplanungsverband der Bundesrepublik Deutschland) und suchten verzweifelt Rat, wie sie schwanger werden könnten. Ein anschließende Laparoskopie zeigte, daß sie sterilisiert worden waren. Kaum eine der Frauen ergreift rechtliche Schritte - aus Furcht vor der deutschen Bürokratie und, genauer, aus Angst deportiert zu werden, weil sie 'Unruhestifter' wären. Ihre Chancen, einen Prozeß zu gewinnen, sind ohnehin dürftig.

Die Situation türkischer Frauen in deutschsprachigen Ländern

Der Koran legt das Gesetz für die türkische Familie fest. Es ist eine Patriarchie. Dies wird im bürgerlichen Recht der Türkei reflektiert, nach dem in der Familie der Ehemann die Pflichten, Rechte und Privilegien eines Stammeshäuptlings hat: die Familie zu ernähren, zu bestimmen, wie die Kinder aufgezogen und erzogen werden, die Familie in der Öffentlichkeit zu repräsentieren. Weiter ist es seine Aufgabe, die Ehre (namus) seiner Frau und seiner Töchter zu schützen und zu verteidigen und Verletzungen zu

bestrafen. Für die Frau ist es Schicksal, Frau zu sein, und das Schicksal einer Frau ist es benachteiligt zu werden (Koran, 4. Sure: "Die Frau soll gehorsam, treu, unterwürfig und still sein"). Sozialstatus erringt man, indem man Ehefrau und Mutter wird. Es ist wünschenswert Söhne zu haben. Fruchtbarkeit ist eine archaische Erfahrung - keine intellektuelle - als etwas, das Freude macht. Fruchtbarkeit ist für eine Frau eine existentielle Sache, da sie ohne diese nicht ihren vollen Wert hat. Ein Mann würde keine Frau wollen, die nicht länger eine 'Frau' ist. Kontrazeption wird entweder dem Mann überlassen oder dem Zufall.

Der Hauptgrund für eine türkische Familie, in Deutschland oder Österreich zu leben, ist es, eine wirtschaftliche Basis für eine Rückkehr in die Türkei zu sichern. Dies erweist sich gewöhnlich als eine Illusion. Die Planung für die Zukunft wird durch die Arbeitsbedingungen und Aussichten erschwert, und wegen der Ungewißheit, die Aufenthaltsgenehmigung zu behalten. Das Leben eines Gastarbeiters bedeutet Opfer, Entbehrung und Arbeit.

Türkische Männer und Väter im Ausland sind ängstlich darauf bedacht, den guten Namen ihrer Familie aus der Sicht ihrer Kultur zu bewahren. Im Falle langjährigen Aufenthalts in einem fremden Land werden sie von den progressiven Veränderungen, die in der Türkei erfolgen, isoliert und folgedessen traditionsbewußter und restriktiver als ihre Landsleute zu Hause.

Im deutschsprachigen Europa treffen Familien türkischer Einwanderer auf mangelndes Verständnis ihrer Kultur und Sitten, die daher abgelehnt werden. Assimilierung erfolgt nur langsam. Die Zahl der Kinder pro Familie paßt sich mit der Zeit den Normen im Aufenthaltsland an.

gegenwärtige Beratungspraxis in Berlin

Die Gynäkologen und Berater, mit denen Brigitte Breth gesprochen hat und auch die Frauen von Pro Familia sind sich bewußt, daß türkische Frauen sich ungerne einer Sterilisierung unterziehen, und empfehlen es daher nicht bei der Beratung. Nur wenn ausdrücklich danach gefragt wird, geben sie Informationen. Das Pro-Familia-Zentrum in Berlin bietet einmal in der Woche eine Beratung in Türkisch an.

In Kreuzberg, dem Bezirk Berlins, in dem die türkische Bevölkerung weitgehend konzentriert ist, gibt es nur eine türkische Gynäkologin. Sie berichtete folgendes: Türkische Frauen in Berlin mißtrauen den Beratungsdiensten und Krankenhäusern. Sie schlägt ihren türkischen Patienten keine Sterilisierung als Familienplanungsmethode vor. Wenn eine der Patientinnen ausdrücklich eine Sterilisierung wünscht, führt sie erst eine Beratung mit ihr und ihrem Ehemann durch. Die wenigen

Patientinnen, die sich dann zu einer Sterilisierung entschliessen, werden in ambulante Behandlung weiter verwiesen.

Die sozio-medizinischen Dienste in den verschiedenen Stadtbezirken bieten Beratung in Sterilisierungsfragen an. Die Patientin erhält zwei einstündige psychoanalytische Beratungen, die mindestens eine Woche auseinander liegen. Bei einer dieser Sitzungen ist der Partner anwesend. Der Berater soll feststellen, ob die Patientin unter Druck steht, externem oder innerem, wie die Beziehung zum Partner ist, ob die Patientin deprimiert ist usw. Falls nötig, werden weitere Beratungen abgehalten. Wenn der Berater überzeugt ist, daß die Sterilisierung nicht kontraindiziert ist, wird ein Termin mit der Patientin für ein staatliches Krankenhaus vereinbart. Dort wird bei den Frauen der Eileiter koaguliert, wie auch bei der ambulanten Behandlung, aber es wird ein dreitägiger Krankenhausaufenthalt verlangt.

Berichtsauswertung

Brigitte Breth war zu Anfang sicher, daß sie in Berlin genügend erfahren würde, um konkrete Vorschläge für eine Verbesserung der Beratung in Sterilisierungsfragen in Österreich zu machen. Ihre Erwartungen wurden mehr als erfüllt. Während der Gespräche mit der türkischen Gynäkologin, die lange Erfahrungen mit der deutschen und der türkischen Kultur hat und mit den Konflikten, die zwischen ihnen entstehen, war sie in der Lage, Einsichten in das türkische Denken zu gewinnen, Werte und die Lage der Immigranten zu verstehen, was sie in Wien nicht hätte tun können. Sie hatte allerdings erwartet, bessere Beratungsformen in der besonderen Situation Berlins vorzufinden, als sie sie tatsächlich vorfand.

Brigitte Breth erstattete dem österreichischen Familienplanungsverband (ÖGF) in Wien einen mündlichen Bericht. Außerdem wird die ÖGF im Herbst 1987 eine Konferenz über Sterilisierung abhalten, auf der dieser Bericht vorgelegt werden wird, einschließlich Vorschlägen für Richtlinien wie unten angegeben.

Richtlinien zur Beratung türkischer Frauen über Sterilisierung

Die folgenden Empfehlungen basieren auf den Erfahrungen der Leute, mit den Brigitte Breth in Berlin gesprochen hat.

Die Beratungsdienste sollten in der Nähe des Wohnorts der zu beratenden Frauen liegen. Die Dienste sollten nicht in offiziellen Gebäuden sein (Angst, Mißtrauen gegenüber Bürokratie) oder in Gebäuden des öffentlichen Gesundheitswesens, wo die Frauen z.B. Kontakt mit Prostituierten oder tuberkulosekranken

ambulanten Patienten kommen könnten (Angst, den guten Ruf zu verlieren oder sich anzustecken). Es ist wichtig, daß die Frau allein kommen kann, daß der Ehemann als Beschützer oder Übersetzer unnötig ist.

Das medizinische und das Beratungspersonal sollten so weit möglich weiblich sein und türkisches Personal einschließen. Ein Übersetzer sollte zur Verfügung stehen, der in der Lage ist, eine neutrale Position zwischen Personal und Patientin einzunehmen.

Das Personal sollte gut ausgebildet sein, nicht nur in den Methoden der Familienplanung generell und Sterilisierung insbesondere (zu häufig nicht der Fall), sondern auch über den Einfluß des Islam, der türkischen Kultur und des Status von Immigranten auf die zu behandelnde Frau.

Zu Anfang könnte es nützlich sein, spezielle Gruppendiskussionen in einem der vorhandenen Familienplanungszentren in Wien einzuführen, wie dies in Berlin geschehen ist. Der Zweck dieser Diskussionsgruppen ist es, eine Gelegenheit zu bieten, um über Familienplanung zu sprechen, Gedanken und Erfahrungen in ungezwungener (und informierter) Form auszutauschen. Eine solche Form ist in der ländlichen Türkei bekannt (wo die Immigranten zumeist herkommen), verliert sich aber in den städtischen Siedlungen Europas. Dieser Dienst könnte mit wachsender Erfahrung auf andere Bezirke ausgedehnt werden.

Ein anderer möglicher Ansatzpunkt könnte sein, daß Beratungsteams (weibliche Ärzte, Berater, Übersetzer), die bereits mit türkischen Frauen arbeiten (z.B. die WUK in Wien oder mehrere der Volkshochschulen) derartige Diskussionsgruppen organisieren.

Es wäre auf jeden Fall für das Personal der Beratungsdienste in Österreich wünschenswert, über die besondere Situation der türkischen Frauen informiert und auf sie eingestellt zu sein, so daß sie dieser Bevölkerungsgruppe einen besseren Service bieten können. Brigitte Breth hofft, daß ihr Bericht in dieser Hinsicht nützlich sein wird. Sie wird gewiß in der Lage sein, die bei ihren Nachforschungen und beim Schreiben dieses Berichts gewonnenen Einsichten bei ihrer Beratungsarbeit in Wien zu nutzen.

BRIGITTE BRETH
Sozialarbeiterin
Österreichische Gesellschaft für Familienplanung/Österreich

Auf die Liebe gut achtgeben

Im März 1987 nahmen Schüler der 7., 8., 9. und 10. Klasse in Schulen überall in Dänemark an dem Plakatwettbewerb "Auf die Liebe gut achtgeben" teil.

Hintergrund

Der Wettbewerb wurde vom Dänischen Verband für Familienplanung und dem Dänischen Pharmazeutischen Verband durchgeführt und war eine Nachfolge-Aktion der Kontrazeptionskampagne von 1986 in den Apotheken. 1986 war das Thema "Genauere Information über Kontrazeption". Das Hauptziel war, die Apotheke als den natürlichen Ort für die Bevölkerung, vor allem junge Leute, Beratung und Information über Kontrazeption zu bekommen, herauszustellen.

Eines der Ziele war es, die Apotheken dazu zu bringen, mehr Information über Kontrazeption zu bieten, u.a. durch Ausstellungen, die Verteilung von Kontrazeptions-Broschüren und Information an Schüler.

Die Kampagne war sehr erfolgreich, und einige der sichtbaren Ergebnisse waren: Eine Steigerung der Zahl der Anfragen in Apotheken in Fragen der Kontrazeption; Besuche von Schulklassen in vielen Apotheken; Verteilung mehrerer Tausend Broschüren als auch eine Verdoppelung des Verkaufs von Kondomen durch Apotheken.

Plakatwettbewerb

Der Plakatwettbewerb ist eine Fortsetzung der Einbeziehung der Apotheken in die Information über Kontrazeption. Der Wettbewerb ist als Fortsetzung der Bemühungen zu betrachten, jungen Leuten die Bedeutung bewußt zu machen, die der Schutz vor unerwünschter Schwangerschaft und vor Geschlechtskrankheiten hat.

Gleichzeitig wollte der dänische Verband für Familienplanung zur Beseitigung von Tabus bei den jungen Leuten beitragen, die es schwierig finden, über Kontrazeption zu sprechen und letztlich keine Kontrazeption benutzen werden, bis es zu spät ist.

Junge Leute wurden gebeten, ein Plakat zu entwerfen, das - in Worten und Bildern - ihre Gefühle und Vorstellungen über Liebe und Kontrazeption ausdrücken sollte.

Einer der Gedanken bei diesem Wettbewerb war, daß die Jugendlichen die Wettbewerbsregeln von der örtlichen Apotheke abholen und die fertigen Plakate dort abgeben sollten. Viele junge Leute gehen nie zu einer Apotheke. Auf diese Art aber

hoffte man, daß es für sie natürlicher werden würde dort hinzugehen und es ihnen so später leichter fiel dort Kontrazeptiva zu kaufen.

Zusammen mit den Wettbewerbsregeln gaben die Apotheken die neun Broschüren aus, die detaillierte Beschreibungen der verschiedenen kontrazeptiven Methoden enthalten. Die Schüler wurden gebeten, die Broschüren zu lesen, teilweise, um sie über die verfügbaren kontrazeptiven Methoden zu informieren, aber auch zur Anregung und um ihnen Ideen für das Plakatdesign zu vermitteln.

Eine Reihe von Schullehrern benutzten den Wettbewerb im Sexualkundeunterricht und konnten so mit den Schülern an dem Thema in einer kreativen und neuen Art arbeiten.

Plakate

Es war eine harte Arbeit für die Jury, die 20 Sieger unter den rund 7000 phantasievollen Plakaten, die eingegangen waren, auszusuchen.

Die Jugendlichen hatten kräftige Farben benutzt, Schwarz-Weiß-Zeichnungen, Grafitti, Kollagen, Cartoons, Fotos und vieles andere.

Viele setzten Humor ein und zeichneten die verschiedenen kontrazeptiven Methoden als glückliche Männer und Frauen mit Augen, Nase und Mund, und schrieben Texte wie "Making love in our company gives security" oder "Use us". Der Kondom vor allem wurde in vielerlei Versionen gezeichnet: Als Cowboy, Geist, Blume, Biene oder Engel. Auf einem Plakat schwebt ein Kondom mit Engelsflügeln über einem verliebten Paar und sagt: "Ich werde Euch beschützen, wenn Ihr mich benutzt".

Andere sind romantischer, wie z.B. eines der siegreichen Plakate aus der 10. Klasse, auf dem zwei große rote schlagende Herzen zu sehen sind mit dem Text: "Wenn zwei Herzen eins sind - weiß man nie, was geschehen könnte. BENUTZE EINEN KONDOM".

Die zahlreichen guten Mottos wie "Safe sex - no AIDS", "Schütze Dich gegen AIDS - denk an den Kondom" und "Die Zukunft immer in der Tasche haben" (Zeichnung eines Kondoms in einer Hüfttasche), zeigen, daß das Problem AIDS für die Jugendlichen eine Realität ist. Viele entschieden sich dafür, den Kondom nicht nur als Verhütungsmittel darzustellen, sondern auch als Mittel zum Schutz vor Geschlechtskrankheiten, vor allem AIDS.

Daß der Dänische Verband für Familienplanung erfolgreich gewesen ist, die jungen Leute Kontrazeption als etwas Natürliches ansehen zu lassen, kann man an dem Plakat erkennen, das eine Einkaufsliste zeigt, auf der steht:

Lieber Peter!

Vergiß nicht einzukaufen:

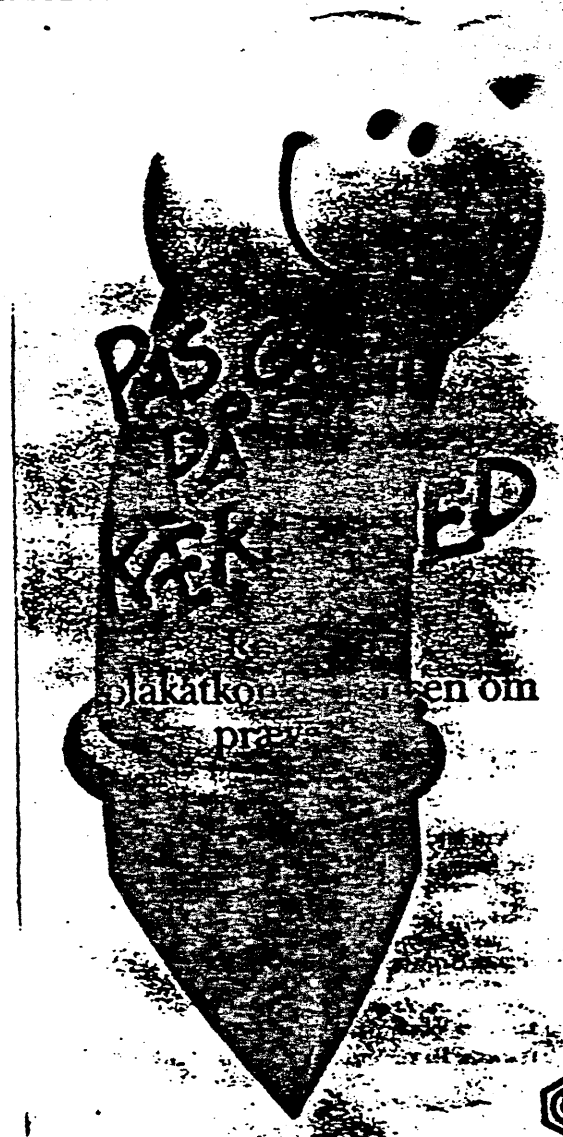
Butter
Kaffee
Milch
Kondome
Brot

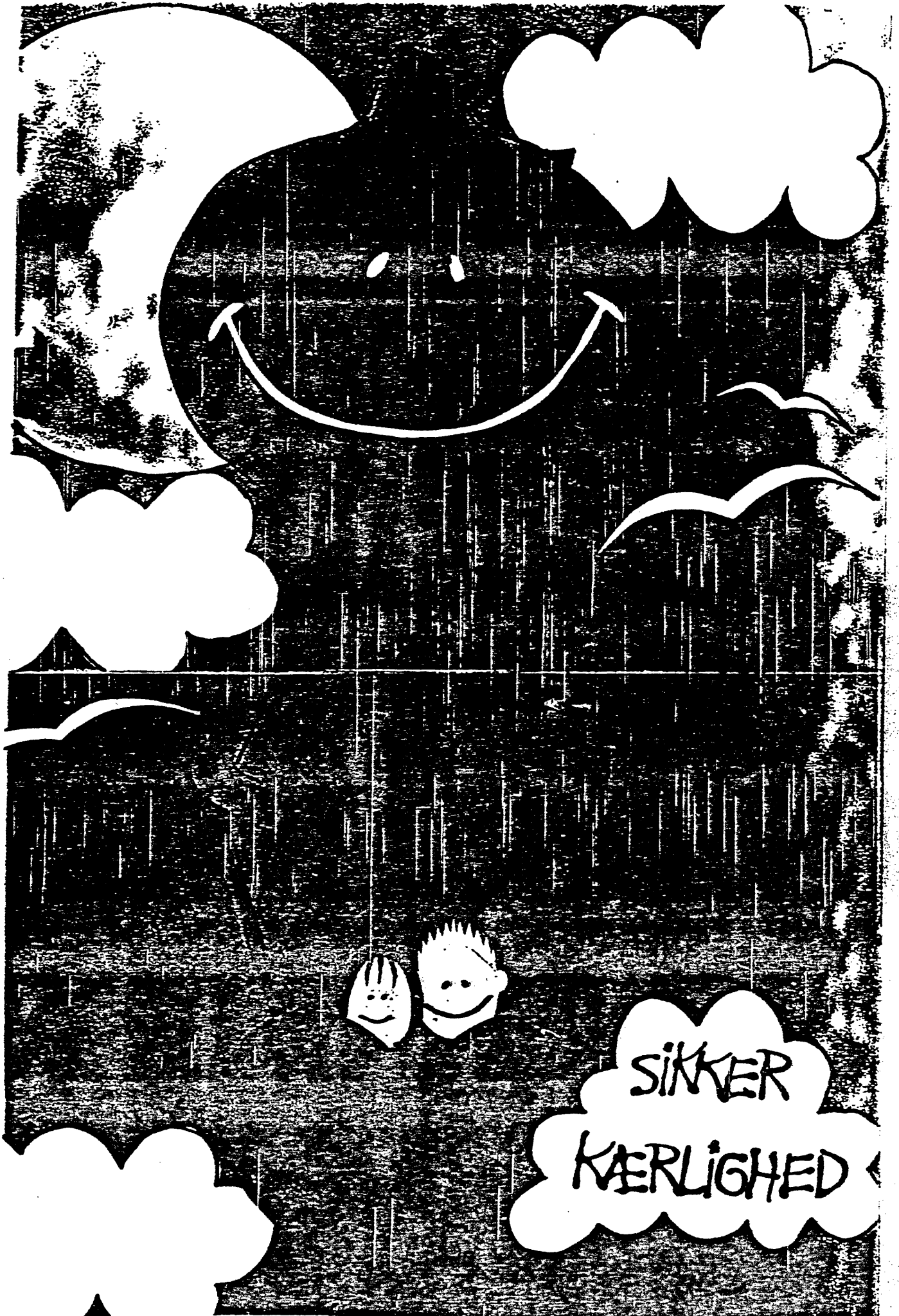
Deine Mutti.

Wanderausstellung

Nach dem Wettbewerb wurden 400 der Plakate überall im Lande ausgestellt, und viele Leute besuchten die Ausstellung während ihres Sommerurlaubs. Vom 1. August 1987 an ist es möglich gewesen, die Plakate für Sonderausstellungen auszuleihen, und die Nachfrage von Schulen, Bibliotheken und Apotheken ist sehr groß, sogar das dänische Fernsehen hat sie benutzt.

DÄnischer Verband für Familienplanung
Dänemark





SINKER
KÆRLIGHED

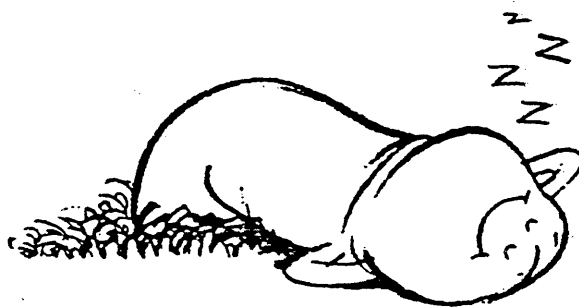
POSTKARTEN, DIE DER 'NORSK FORENING FOR FAMILIEPLANLEGGING
(NFF)/NORWEGEN HERGESTELLT HAT



DENK, BEVOR DU EINEM MÄDCHEN PFEIFST!



SCHAU BEVOR DU SPRINGST!



NUR DIE RUHE IM AUSLAND!

