

SEXUELLE GESUNDHEIT UND JUGEND

**Herausforderungen an die Akteur_innen
der medizinischen Versorgung**

Prof. Dr. med. Harald Stumpe,
Hochschule Merseburg,
Institut „Angewandte Sexualwissenschaft“

Kurzvorstellung Prof. Dr. med. Harald Stumpe

- Medizinstudium Uni Jena 1973-1979
- Weiterbildung zum Facharzt für Sozialhygiene
- Oberarzt und stellv. Institutsdirektor des Inst. für Sozialhygiene Uni Jena bis 1990 (Arbeitsschwerpunkt Gesundheits- und Sexualerziehung)
- Nach der Wende Begründer und Vors. des Landesverbandes Thüringen der Pro Familia
- Aufbau und Leitung der „Thüringer AIDS-Prävention“ im Rahmen des Bundesmodellprojektes „AIDS-Prävention in den neuen Bundesländern“
- Seit 1993 Prof. für Sozialmedizin/Sexualwissenschaft HS Merseburg
Begründer und Leiter des ersten sexualwissenschaftlichen Studienganges Deutschlands „Angewandte Sexualwissenschaft“
- Psychotherapeutische Zusatzausbildung
- Zuletzt Dekan des Fachbereiches „Soziale Arbeit.Medien.Kultur“ an der Hochschule Merseburg
- Seit 2016 im Ruhestand und weitere Leitung des Weiterbildungsmasters „Sexologie“

Ziel des Vortrages: AkteurInnen in der medizinischen Versorgung zur stärkeren Mitwirkung in der sexuellen Bildung und Beratung motivieren.

1. Ein Paradigmenwechsel – von der „problematischen bzw. risikohaften Sexualität“ zur „**sexuellen Gesundheit**“, „**selbstbestimmter Sexualität**“ und „**sexueller Vielfalt**“.
2. Die Mitwirkung von ÄrztInnen in Vergangenheit und Gegenwart
3. Forschungsstand und neues salutogenetisches Denken bezüglich sexueller Gesundheit
4. Wichtige Themen für die Bildung und Beratung
5. Best practice

Von den Risiken der Sexualität zur sexueller Gesundheit

- Der von der WHO erstmals im Jahre 1975 definierte Begriff der sexuellen Gesundheit gerät nun auch in Deutschland immer stärker in den Fokus von Bildung und Wissenschaft.
- Traditionelle Betrachtungen fokussierten bisher stärker das „Problematische und Abweichende“ sowie die Risiken normativer Sexualität im Sinne von pathogenetischem Denken. Die gesundheitsfördernden Potenziale der Sexualität gilt es durch salutogenetisches Denken stärker zu entdecken.
- Die Entwicklung sexueller Gesundheit muss stärker als bisher im Kindes- und Jugendalter Berücksichtigung finden. **Prävention allein** (z.B. vor sexueller Gewalt, STI, ungewollten Schwangerschaften) **betont einseitig die Risiken** von Sexualität. Eine Überbetonung der Risiken führt eher zu neuen Verunsicherungen als zu **selbstbestimmter Sexualität**.
- Die Entwicklung und Sicherung sexueller Gesundheit ist nur auf Basis der Anerkennung **sexueller Rechte** und damit der Entfaltung **selbstbestimmten Sexualität** möglich.

Welche Bedeutung hat die Befriedigung sexueller Wünsche und Bedürfnisse für den Gesundheitszustand der Menschen?

- Das Ausleben sexueller Bedürfnisse gehört zu den elementaren menschlichen Grundbedürfnissen (Maslow, Bedürfnispyramide).
- Unterdrückung und Verhinderung kann zu Krankheit führen.
- Im Jahre 1975 hat die WHO Überlegungen dazu angestellt und den Begriff der „sexuellen Gesundheit“ begründet, um die Bedeutung der Sexualität für den Gesundheitszustand von Menschen deutlich zu machen. 2006 erfolgte dann eine Überarbeitung und Anpassung an die allgemeine Gesundheitsdefinition.

WHO-Definition (2006): Sexuelle Gesundheit

- „Sexuelle Gesundheit ist der Zustand körperlichen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens bezogen auf die Sexualität und bedeutet nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, Funktionsstörungen oder Schwäche. Sexuelle Gesundheit erfordert sowohl eine positive, respektvolle Herangehensweise an Sexualität und sexuelle Beziehungen als auch die Möglichkeit für lustvolle und sichere sexuelle Erfahrungen, frei von Unterdrückung, Diskriminierung und Gewalt. Wenn sexuelle Gesundheit erreicht und bewahrt werden soll, **müssen die sexuellen Rechte aller Menschen** anerkannt, geschützt und eingehalten werden.“ WHO (2006).

Sexuelle Rechte (2004)

- „Sexuelle Rechte sind verknüpft mit den Menschenrechten, die bereits durch einzelstaatliche Gesetze, internationale Menschenrechtsdokumente und sonstige Konsenserklärungen anerkannt wurden. Sie beinhalten das Recht jedes Menschen, frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt,
 - auf einen bestmöglichen Standard sexueller Gesundheit, einschließlich des Zugangs zu sexueller und reproduktiver Gesundheitsversorgung;
 - Informationen zu Sexualität zu suchen, zu erhalten und zu verbreiten;
 - auf sexuelle Aufklärung;
 - auf Respekt gegenüber der körperlichen Unversehrtheit;
 - auf freie Partnerwahl;
 - zu entscheiden, ob er sexuell aktiv sein will oder nicht;
 - auf einvernehmliche sexuelle Beziehungen;
 - auf einvernehmliche Eheschließung;
 - zu entscheiden, ob und wann er Kinder haben will; und
 - ein befriedigendes, sicheres und lustvolles Sexualeben anzustreben.
- Eine verantwortungsbewusste Ausübung der Menschenrechte macht es erforderlich, dass jeder die Rechte des anderen respektiert.“ WHO (2006).

Sexuelle Selbstbestimmung

- Sexuelle Selbstbestimmung als Rechtsgut bedeutet, dass jeder das Recht hat, über seine Sexualität frei zu bestimmen und vor Übergriffen oder Sexualstraftaten Schutz zu finden.
- Sexuelle Selbstbestimmung schließt sowohl die sexuelle Orientierung, wie Heterosexualität, Homosexualität, Bisexualität und Asexualität, als auch die freie Wahl der Sexualpartner, der sexuellen Praktiken wie z.B. BDSM, des Ausdrucks der Geschlechtsidentität (Transgender, Intersexualität, Cisgender) und der Form der sexuellen Beziehungen (z.B. Monogamie, Zölibat, Promiskuität oder Polyamorie) ein.

Sexuelle Selbstbestimmung als Menschenrecht und sexuelle Vielfalt

- Die Erklärung der Vereinten Nationen von 2008 verurteilt die staatliche Diskriminierung und strafrechtliche Verfolgung von Menschen aufgrund ihrer sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität. Sie ist die **erste Erklärung** über LGBT(I)-Rechte, die je vor der UN-Vollversammlung verlesen wurde. (67 von 192 Staaten unterzeichneten, alle Staaten der EU)
- Die Resolution von 2011 ist die erste der Vereinten Nationen zu den **Menschenrechten von Lesben, Schwulen, Bisexuellen sowie Trans- und Intersexuellen**. Sie wurde von Südafrika eingebracht und von Europa, Nord- und Südamerika unterstützt. 23 der 47 Mitglieder des UN-Menschenrechtsrates sprachen sich dafür aus, 19 dagegen, drei enthielten sich.
- In der Bundesrepublik Deutschland existiert das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung seit 1973

Die Durchsetzung des Rechtes auf sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung in Deutschland

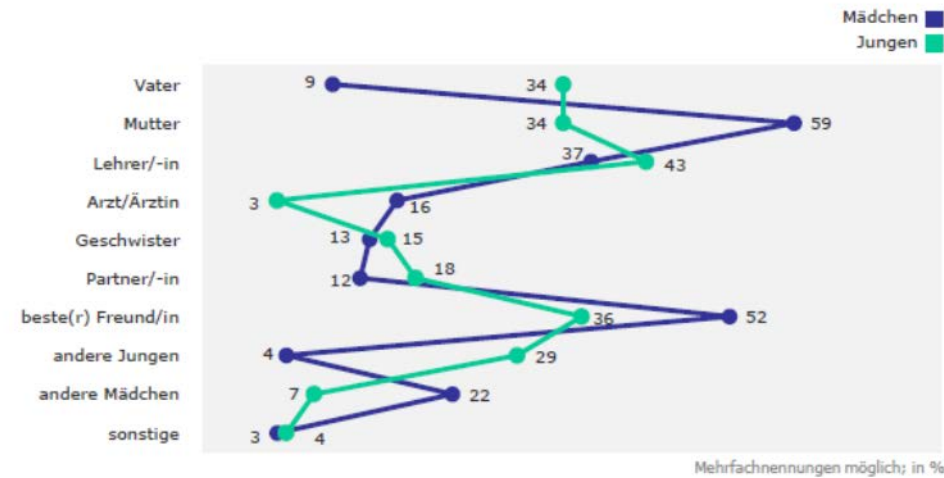
- Trotz der Anerkennung des Rechtes auf sexuelle Selbstbestimmung gibt es gravierende Mängel bei der Durchsetzung für LGBTI in Deutschland (Diskriminierung, Mobbing, Gewalt, Gleichstellung anderer Partnerschafts- und Familienformen).
- Schwangerschaftsabbrüche sind immer noch rechtswidrig (§ 218).
- Sexualität im Alter und Befriedigung damit verbundener Bedürfnisse und Wünsche werden immer noch nicht als „normal“ in der Bevölkerung und im Gesundheits- und Sozialsystem gesehen.
- Sexualität und Kinderwunsch beeinträchtigter Menschen werden auch in Deutschland noch oftmals als „unnormale“ und „verhinderungswürdig“ gesehen.
- Sexualität von Menschen im Strafvollzug

Geschichte der Mitwirkung von ÄrztInnen in der sexuellen Bildung und Beratung

- In der Blütezeit (Weimarer Republik) der jungen deutschen Sexualwissenschaft waren es vorwiegend Ärzte, die sich für die Aufklärung, Beratung und Forschung eingesetzt haben. Stellvertretend seien hier nur Magnus Hirschfeld (1868-1935), Albert Moll (1862-1939) und Max Hodann (1894-1946) genannt.
- Nach der Zerschlagung des Hitler-Faschismus verlief die Entwicklung in Ost und West unterschiedlich. In der DDR waren es zunächst wiederum Ärztinnen und Ärzte, die sich Themen der sexuellen Aufklärung widmeten. Beispielhaft seien hier Rudolf Neubert (1898-1992), Heinrich Brückner (1928) und Lykke Aresin (1921-2011) genannt. Nur eine wissenschaftliche Gesellschaft (Sektion Ehe und Familie) zwang zur interdisziplinären Arbeit. ÄrztInnen spielten in den ersten Jahren eine wichtige Rolle.
- In der BRD diversifizierte sich die Entwicklung stärker in zwei Richtungen. Die sexuelle Aufklärung (heute sexuelle Bildung) wurde stärker durch ErziehungswissenschaftlerInnen/PädagogInnen besetzt und weiter entwickelt. Die eigentliche Sexualwissenschaft (Hans Giese als Hauptinitiator) hat sich eher in Abgrenzung zur Sexualpädagogik entwickelt. Es gibt und gab relativ wenig Kooperation. Die „sexualwissenschaftliche Landschaft“ der heutigen BRD ist relativ zersplittert.
- Im Laufe der Jahre verlieren MedizinerInnen mehr und mehr an Bedeutung für die wissenschaftlichen und auch praktischen Felder der Sexualwissenschaft einschließlich sexueller Bildung. Die Ursachen dafür sind vielschichtig. Diese Entwicklung steht aber im Widerspruch zum ärztliche Ethos als Vertrauensperson und den diesbezüglichen Erwartungen der Bevölkerung an den Arzt/Ärztin.

Welches waren für Sie die wichtigsten Personen bei der Aufklärung über sexuelle Dinge (BZgA/Emnid 2015)?

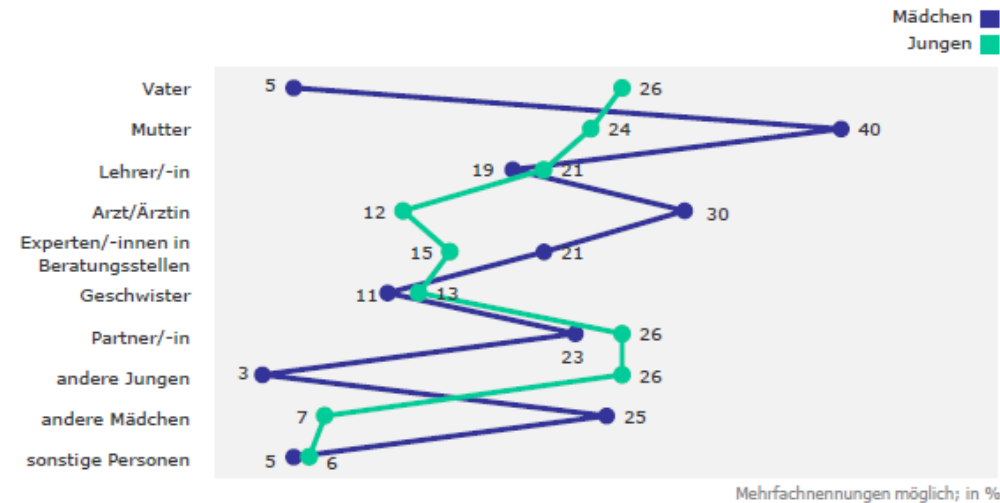
Personen der Sexualaufklärung Jugendliche nach Geschlecht



Frage: Welches waren für Sie die wichtigsten Personen bei der Aufklärung über sexuelle Dinge?
 Basis: 14- bis 17-Jährige

Von welchen Personen würden Sie am liebsten weitere Informationen über sexuelle Themenbereiche erhalten (BZgA/Emnid 2015) ?

Präferierte Personen zur Wissensvermittlung Jugendliche nach Geschlecht


 BZgA
 Bundeszentrale
 für
 gesundheitliche
 Aufklärung

 JUGENDSEXUALITÄT 2014/2015
 T80 - 4.7-2014


TNS Emnid

Frage: Von welchen Personen würden Sie am liebsten weitere Informationen über sexuelle Themenbereiche erhalten?

Basis: 14- bis 17-Jährige

Stand der Forschung zur sexuellen Gesundheit

- „So kann, wenn es um die sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher geht, **eine zentrale Fehlstelle** ausgemacht werden: **Eine Perspektive auf das Gesunde wird kaum eingenommen.**“ (R. Winter 2017)
- Die nationale und internationale Forschung hat bisher kaum **nach dem Zusammenhang von Well-being (Wohlbefinden) und Sexualität** gefragt, sondern meist **den Zusammenhang von Krankheiten/Risiken und Sexualität** hinterfragt. Interventionen sind **nicht auf eine erfülltere Sexualität** gerichtet, die zu besserer Gesundheit führen, sondern auf die Prävention von Krankheiten, Störungen und Risiken. Gesundheit wird nur als Abwesenheit von Krankheit betrachtet.
- Die **pathogenetisch** ausgerichtete Forschung ist auch heute noch dominierend.
- **Salutogenetisch** ausgerichtete Forschung, die den **Zusammenhang zwischen selbstbestimmter Sexualität und Förderung der Gesundheit (Well-being)** erhellen könnte, gibt es höchstens in Ansätzen.

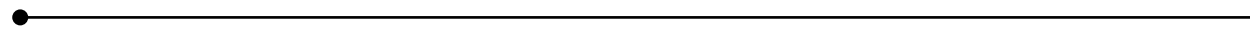
Pathogenetisches versus salutogenetisches Denken

- "Ich gehe davon aus, (...) um eine (...) Metapher zu wählen, dass wir alle eine lange Skipiste herunterfahren, an deren Ende ein unumgänglicher Abgrund (z.B. Gletscherspalte) befindet.
- Die **pathogenetische Orientierung** beschäftigt sich hauptsächlich mit denjenigen, die an einen Felsen gefahren sind, einen Baum, mit einem anderen Skifahrer zusammengestoßen sind oder in eine Gletscherspalte fielen. Weiterhin versucht sie uns davon zu überzeugen, dass es das Beste ist, überhaupt nicht Ski zu fahren.
- Die **salutogenetische Orientierung** beschäftigt sich damit, wie die Piste ungefährlicher gemacht werden kann und wie man Menschen zu sehr guten Skifahrern machen kann."
(Antonovsky 1993)

Gesundheit und Krankheit als Kontinuum betrachten – eine Grundvoraussetzung für salutogenetisches Denken

Gesundheit

Krankheit



Werden Gesundheit und Krankheit als zwei Pole betrachtet, dann ergibt zwischen den Polen ein Möglichkeitsfeld verschiedenster Ausprägungen von Krankheit bzw. Gesundheit.

Grundzüge des Salutogenesekonzeptes nach Antonovsky

- Konzept beschreibt die **Kräfte**, die dem Menschen helfen **Gesundheit zu entwickeln**. Diese Kräfte fördern die **Fähigkeit des Menschen mit Belastungen kreativ umzugehen**. Antonovsky formulierte 1987 das **Konstrukt des „Sense of Coherence“** und definiert es wie folgt:
Das **Kohärenzgefühl (SOC)** ist „eine Grundorientierung, die das Ausmaß eines umfassenden, dauerhaften und gleichzeitig dynamischen **Gefühls des Vertrauens** darauf ausdrückt, dass
 - 1. Die Ereignisse im Leben strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;
 - 2. die Ressourcen verfügbar sind, um den aus den Ereignissen stammenden Anforderungen gerecht zu werden;
 - 3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Interventionen und Engagement lohnen.“
- Grundsätzliche **Voraussetzungen und Annahmen** nach Antonovsky:
 - *Krankheiten gehören zur Normalität des Lebens.*
 - *Stressoren sind nicht per se schädlich. Der erfolgreiche Umgang mit ihnen (Coping/Bewältigung) kann sogar gesundheitsfördernd wirken.*
 - *Jeder Mensch besitzt individuell unterschiedlich ausgeprägte Widerstandsressourcen (GRRs).*

Verunsicherung des Sexualverhaltens: HIV/Aids

2013:

Wie stark fühlen Sie sich in Ihrem Sexualverhalten durch die folgenden Aspekte verunsichert? Antworte jeweils mit:

1 = sehr stark

2 = stark

3 = etwas

4 = überhaupt nicht

– durch HIV/Aids (62a)

1990:

– Fühlen Sie sich durch AIDS in Ihrem Partnerschaftsverhalten verunsichert? (198) Antwortoptionen siehe 2013 1 - 4

	% auf n-kA				n-kA
	1	2	3	4	Total
2013 gesamt	12	20	45	22	805
weiblich	12	22	45	21	425
männlich	13	18	46	23	376
1990 gesamt	3	7	43	47	1332
weiblich	3	7	43	47	638
männlich	3	7	42	48	694
1980	nicht erfragt				

salutogenetisch orientierte Frage:

AIDS als lebensbedrohliche Erkrankung stellt eine neue Herausforderung dar. Wie stark wird es Ihnen gelingen geeignete Strategien zu entwickeln, mit der Bedrohung umzugehen?

Indikatoren der sexuellen Gesundheit von Jugendlichen (R. Winter)

- Reinhard Winter (2017) hat bahnbrechende Vorschläge unterbreitet. Er leitete Indikatoren aus einer Studie zur sexuellen Gesundheit männlicher Jugendlicher ab. Dabei unterscheidet er **a) unspezifische Indikatoren sexueller Jugendgesundheit** (nur Beispiele):

Der bzw. die Jugendliche

... empfindet sexuelles Verlangen und zeigt aktives Interesse an Sexualität, an ihrer/seiner sexuellen Weiter-Entwicklung und an der Erweiterung ihrer/seiner sexuellen Kompetenzen.

... fühlt sich seinem Alter und seinen sexuellen Interessen angemessen informiert und handlungskompetent.

... geht bei der Aneignung des Sexuellen Wagnisse ein und zeigt Experimentierfreude.

... ist in der Lage, die eigenen Bedürfnisse zu erkennen und zu artikulieren.

... misst die Qualität der erlebten Sexualität am Grad des eigenen Wohlbefindens und ggf. dem des Partners bzw. der Partnerin.

... sorgt (auch) aktiv für die Erfüllung seiner genital-sexuellen Bedürfnisse.

... verhält sich in sexuellen Beziehungen so, dass auch die sexuelle Gesundheit des Gegenübers gewahrt bleibt (Integrität, respektvoller Umgang, Verantwortungsmoral).

Indikatoren der spezifischen sexuellen Gesundheit von männlichen Jugendlichen (R. Winter)

- Hier unterscheidet Winter gemäß der WHO-Definition **körperliche, soziale und psychische** Indikatoren
- **A. Körperliche sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher**
 - Der Jugendliche kennt seinen genitalen Körper (Penis, Hoden, Prostata usw.).
 - a) Er ist über die spezifisch körperlich-männliche Entwicklung in der Pubertät ausreichend informiert (Penis- und Hodenwachstum, organische Funktionen, Vorhaut/Beschneidung, Bartwuchs etc.) und erlebt seine körperliche Entwicklung sowie die körperlichen Funktionen als etwas Selbstverständliches, mit Zuversicht und entspannt – oder (immer wieder auch) als etwas Neues, Verunsicherndes, Ängstigendes, das aber zu bewältigen ist.
 - b) Er gibt Acht auf seinen genitalen Körper und ist mit ihm aktiv verbunden, über sinnliche Erfahrung, hygienisches Handeln oder aktive Körperwahrnehmung (z.B. Abtasten der Hoden). Dadurch erkennt er selbst frühzeitig Unregelmäßigkeiten und reagiert darauf.
 - Der Jugendliche verfügt über die Kompetenz zur aktiven Aneignung und Weiterentwicklung seiner individuellen, insbesondere mit dem männlichen Genital verbundenen Sexualität.

Indikatoren der spezifischen sexuellen Gesundheit von männlichen Jugendlichen (R. Winter)

- **B. Soziale sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher**

- Der Jugendliche verfügt über sexuelle Informationen zu männlichen Aspekten der Sexualität.
 - a) Er informiert sich aktiv über Sexuelles im Zusammenhang mit dem männlichen Genital oder männlichen Erwartungen (als Sexualinformationen) bei Personen im Umfeld und/oder in Medien.
 - b) Er nutzt Angebote sexueller Bildung (Medien, Sexualaufklärung, Schule, Gleichaltrige) zur Information über männliche Sexualität.
 - c) Bei Informationslücken oder irritierenden Fragen (auch) speziell zur männlichen Sexualität findet er passende und seriöse Informationen bei Eltern, anderen Erwachsenen, Gleichaltrigen und/oder in Medien.
 - d) Er verfügt über erotische Kompetenzen, durch die er sich (auch) mit seinen Facetten männlicher Sexualität inszeniert: Er kennt angemessene Codes der sexuellen Anziehung in Bezug auf seine männliche Erotik und kann sie aktiv einsetzen.
 - e) Er verfügt über die Fähigkeit, potenzielle Sexualpartner zu sexuellen Aktivitäten zu animieren, die seinen männlich-genitalen Bedürfnissen entsprechen, und sich selbst dazu animieren zu lassen.
- Der Jugendliche nimmt die Vielfalt und Bandbreiten des Männlichen in der Sexualität respektierend zur Kenntnis: männliche Heterosexualität, männliche Homosexualität, männliche Bisexualität und die Vielfalt von Möglichkeiten innerhalb und jenseits solcher Kategorisierungen.

Indikatoren der spezifischen sexuellen Gesundheit von männlichen Jugendlichen (R. Winter)

• C. Psychische sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher

- Der Jugendliche hat einen lebendigen Bezug zu seiner männlichen sexuellen Potenz (insbesondere zu seiner sexuellen Körperpotenz) und ist mit ihr einverstanden.
- Er nimmt eine positive, respektierende und wertschätzende Haltung gegenüber seinen genitalsexuellen Vorlieben, Wünschen, Aktivitäten, Erfahrungen und (noch) Nicht-Erfahrungen ein.
- Der Jugendliche integriert und versteht seine Erektionen als einen körperlichen Ausdruck bzw. als Reaktion: als sexuelle und nichtsexuelle Normalität (z.B. Erektionen als Körperereignis aufgrund des Harndrangs/Morgenerektion, »Morgenlatte«). Ebenso wie mit der Erektion geht der Jugendliche auch mit der Nicht-Erektion um: als Normalzustand des Penis und als gesunder Hinweis auf seinen psychischen Status (z.B. Stress, Unlust, Beziehungsstörung).
- Er akzeptiert die Emotionen, die mit den männlichen Aspekten seiner Sexualität einhergehen und kann mit dem entsprechenden Spektrum an Gefühlen umgehen (Freude, Überraschung, Angst, Ekel, Scham, Trauer, Wut).
- Er erlebt seine männlich-genitale Sexualität als steuerbar, kontrollierbar und als gelebte Form von Selbstwirksamkeit.

Themen für die sexuelle Bildung und Beratung für Jugendliche und junge Erwachsene

- **Homosexualität**
- **Bisexualität**
- Transsexualität/Transgender
- Intersexualität
- **Masturbation**
- Pornographie
- Schwangerschaftsabbruch
- Sexuelle Gewalt
- Außerpartnerschaftliche Sexualität (Fremdgehen)

Fragen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Quelle: www.gutefrage.net)

- [Gutefragenet](http://www.gutefrage.net)

Kurzer Blick online in das größte deutschsprachige Frage-Antwort-Portal

Best practice

- **Projekt „Mit Sicherheit verliebt“**
ist ein Projekt der AG Sexualität und Prävention der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd).
- „Das Projekt wurde 2001 in Rostock unter Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministeriums gegründet. Seither ist das Präventionsprojekt fest in der Arbeit der bvmd, die alle 85.000 Medizinstudierenden in Deutschland vertritt, verankert und umfasst mittlerweile Lokalprojekte in 38 verschiedenen Städten.
- Insgesamt engagieren sich über 600 Studierende rein ehrenamtlich neben dem Studium für eine bessere Sexualaufklärung und den Abbau von Stigmata in Schulen. So erreichen wir jedes Jahr über 13.000 Jugendliche in ganz Deutschland.“

Lokalgruppen

Mit *Sicherheit Verliebt* ist inzwischen an 39 Standorten in ganz Deutschland vertreten. Für den Kontakt zu Ihrer nächsten Lokalgruppe klicken Sie einfach auf die jeweilige Stadt. Wir freuen uns auf Ihre Anfragen!

Das
Projekt

Lokal
gruppen

Frage
bogen

Kontakt





Standards für die Sexualaufklärung in Europa (2011)

„Diese Initiative wurde im Jahr 2008 vom WHO Regionalbüro für Europa gestartet und von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), einem WHO-Kollaborationszentrum für sexuelle und reproduktive Gesundheit, in enger Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe weiterentwickelt. Zu dieser Gruppe zählten **19 Expertinnen und Experten aus neun westeuropäischen Ländern** mit unterschiedlichem fachlichen Hintergrund wie z.B. Medizin, Psychologie und Sozialwissenschaften. Sie alle verfügen über umfangreiche theoretische oder praktische Erfahrungen im Bereich der Sexualaufklärung. Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen, internationale Organisationen sowie Universitäten waren an diesem Prozess beteiligt, der sich über eineinhalb Jahre erstreckte und in dessen Verlauf die Gruppe viermal im Rahmen von Workshops zusammenkam.“



WHO-Regionalbüro für Europa
und BZgA

Standards für
die Sexualaufklärung
in Europa

*Rahmenkonzept für
politische Entscheidungsträger,
Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden,
Expertinnen und Experten*



Fragen für die Diskussion

- Was hindert viele KollegInnen, sich stärker in der sexuellen Bildung und Beratung zu engagieren?
- Wie können wieder mehr KollegInnen für diese wichtige und vertrauensbildende Tätigkeit gewonnen werden?
- Was kann und sollte das Medizinstudium in der Ausbildung diesbezüglich leisten?

Literatur

- *Bode, Heidrun, Heßling, Angelika (2015): Jugendsexualität 2015. Die Perspektive der 14 bis 25-Jährigen. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativen Wiederholungsbefragung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln*
- *WHO-Regionalbüro Europa/BZgA (2011): Standards für die Sexualaufklärung in Europa. Köln*
- *Winter, Reinhard (2017): Sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher. Sozialwissenschaftliche Institut, Tübingen*
- *Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen*
- *International Planned Parenthood Federation (2009): Sexuelle Rechte: Eine IPPF-Erklärung, IPPF London*
- *Stiftung Männergesundheit: Sexualität von Männern, Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht, Gießen 2017*
- *Matthiesen, Silja (2017): Sexualität von Studierenden im Internetzeitalter. BZgA Köln*
- *Stumpe, Harald (2018): Sexualisierte Gewalt aus salutogenetischer, präventiver und resilienter Perspektive. In: Handbuch – Sexualisierte Gewalt und pädagogische Kontexte, Weinheim Basel*

- **Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**