28.-29. Oktober 2016

HIV-Prävention, Lebensweisenakzeptanz, selbstbestimmte Sexualitäten: eine Entwicklung

Dokumentation des Fachtags

Werkstatt der Kulturen Berlin

aidshilfe.de

Deutsche AIDS-Hilfe

DOKUMENTATION

HIV-Prävention, Lebensweisenakzeptanz, selbstbestimmte Sexualitäten: eine Entwicklung

Fachtag zur schulischen und außerschulischen Prävention

am 27./28. Oktober in Berlin

INHALT

Vorwort ***S. 3***

Workshop 1: Warum Prävention mit und für Jugendliche? ***S. 4***

Workshop 2: Train the Trainer ***S. 6***

Workshop 3: HIV und STI-Prävention ohne Sexualpädagogik: geht das? ***S. 8***

Workshop 4: „Keine Rechenschaft für Leidenschaft“: Umgang mit Sexualität im Verband ***S. 11***

Workshop 5: (Neue) Standards für die Youthwork in Aidshilfen ***S. 15***

Podiumsdiskussion ***S. 18***

ANHANG ***S. 23***

Prävention und Gesundheitsförderung mit Jugendlichen: Angebote der Mitgliedsorganisationen der Deutschen AIDS-Hilfe – Ergebnisse einer Umfrage *(Thomas Wilke)* ***S. 23***

Wissenschaftliche Grundlagen der HIV-Prävention bei Jugendlichen: Pubertät und andere Herausforderungen *(Vortrag Meike Watzlawek, SFU Berlin)* ***S. 40***

Vorwort

Viele Aidshilfen tun es – zum Teil schon sehr lange –, aber wir haben noch nie im größeren bundesweiten Rahmen darüber geredet: Es geht um die Präventionsarbeit für junge Menschen unter 25. Nach einer Umfrage im Verband in diesem Frühjahr sind zwischen Aachen und Zwickau mehr als 500 ehren- und hauptamtliche Mitarbeiter_innen gerade von kleineren Aidshilfen in diesem Feld unterwegs, wobei „unterwegs“ durchaus im Wortsinn zu verstehen ist: Sie touren zwischen Schulen, Jugendtreffs, Kulturzentren und Jugendarrest- oder Jugendstrafanstalten.

Jugendliche gehören in Deutschland nicht zu den von HIV besonders bedrohten und betroffenen Menschen und sind für uns also keine klassische Zielgruppe. Dennoch sind School- und Youthwork vor Ort häufig selbstverständlicher Teil der Aufgaben von Aidshilfe, für die es öffentliche Zuwendungen gibt. Und das ist auch gut so.

Denn wer, wenn nicht wir, hat die Kompetenz, über den Schutz vor HIV aufzuklären und ein realistisches Bild vom Leben mit der Infektion zu zeichnen? Als Aidshilfe stehen wir für gelebte Vielfalt. Wir bringen unsere eigene Erfahrung mit, wenn wir vermitteln, dass es Sex nicht nur zwischen Mann und Frau gibt und das Geschlecht nicht für alle Zeiten festgelegt sein muss. Mit dem Alleinstellungsmerkmal der Authentizität können wir wesentlich zur sexuellen Bildung junger Menschen beitragen, zu der auch die Akzeptanz und Offenheit für andere Lebensweisen gehören. Mit der School- und Youthwork können wir in der heranwachsenden Generation einen Grundstein gegen Diskriminierung und für ein toleranteres Denken legen und uns ganz nebenbei Jugendlichen vor oder im Coming-out gleich als Ansprechpartner_innen empfehlen.

Es gibt also viele gute Argumente für unser Engagement in der schulischen und außerschulischen Prävention, wie dieser Fachtag mit rund 80 Teilnehmer_innen eindrücklich belegt hat. Gleichzeitig müssen wir uns auch mit den Stimmen im Verband auseinandersetzen, die fordern, dass wir unsere knappen Ressourcen nach der epidemiologischen Situation ausrichten und uns z.B. auf schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben, konzentrieren sollten. Erst wenn die Kernaufgaben von Aidshilfe erfüllt seien, könne sich Aidshilfe auch in diesem Feld betätigen, war auch auf dem Fachtag mehrfach zu hören. Und abermals wurde die Sorge laut, die Aidshilfe könnte sich durch die öffentlichen Geldgeber im Sinne einer Gefahrenabwehr-Pädagogik instrumentalisieren lassen, indem sie die Risiken von Sexualität in den Vordergrund rücken und so Angst erzeugen, statt junge Menschen auf ein gelingendes Sexualleben vorzubereiten.

Wir führen die Diskussion in einer Zeit, in der „Besorgte Eltern“ gegen die „Frühsexualisierung“ ihrer Kinder durch den Sexualkundeunterricht auf die Straße gehen und die AfD mit ihrem Familienbild aus den 50er-Jahren viele Wähler_innen gewinnt. Umso wichtiger ist es, dass wir uns als Verband klar positionieren und mit der Qualität unserer Angebote punkten können.

Vor zwei Jahren haben sich School- und Youthworker_innen aus den Mitgliedsorganisationen zwischen Rostock und Tübingen in einer Konzeptgruppe zusammengefunden, um die Methoden, Erfahrungen und Erkenntnisse der jahrzehntelangen erfolgreichen Arbeit in dem Bereich zusammenzutragen und auf den Prüfstand zu stellen. Herausgekommen ist der Vorschlag für ein Curriculum mit gemeinsamen Qualitätsstandards, die breiten Raum in den fünf Workshops des Fachtags eingenommen haben.

Auf dem Fachtag, der ebenfalls gemeinsam mit der Konzeptgruppe geplant wurde, ging es auch um so manche Gretchenfrage: Wie halten wir es als Aidshilfe-Mitarbeiter_innen selbst mit der Sexualität? Vertreten wir noch den Grundsatz aus den Gründerjahren, dass es keine Rechenschaft

für Leidenschaft gibt? Mit welchem Anspruch und mit welcher Haltung machen wir diese Arbeit, und warum gerade wir? Und ist Youthwork überhaupt Teil der strukturellen Prävention?

Welche Antworten die Teilnehmer_innen des Fachtags darauf gefunden haben, welche Fragen offen geblieben sind und wo noch Diskussionsbedarf besteht, zeigt nun die vorliegende Dokumentation. Sie stellt damit eine wichtige Grundlage für die Gestaltung der Youthwork in Aidshilfen und die Weiterentwicklung der gemeinsamen Qualitätsstandards in diesem Feld dar. In diesem Sinne wünschen wir eine anregende Lektüre!

An dieser Stelle sei nun noch einmal allen recht herzlich gedankt, die durch Vorträge, Workshop-Arbeit und Diskussionsbeiträge wie auch tatkräftiges Organisieren zum Gelingen dieses Fachtags beigetragen haben.

Deutsche AIDS-Hilfe im Dezember 2016

Workshop 1
Warum Prävention mit und für Jugendliche?

Leitung: **Luise Ihrig, David Lyskawka**
Bericht: **Marie Luise Leutbecher**

ERGEBNISSE

Der in zwei Einheiten durchgeführte Workshop hatte zum Ziel, die Sichtweisen und Bedürfnisse von Jugendlichen zu beleuchten, sich in ihre Situation zu versetzen und dadurch zu erkennen, weshalb Angebote der HIV-Prävention für diese Gruppe sinnvoll und wichtig sind.

Notwendig ist Differenzierung

In einem ersten Schritt wurde untersucht, welche Jugendliche überhaupt gemeint sind. Ausgemacht wurden verschiedene Zielgruppen: Jugendliche allgemein, LGBT-Jugendliche, sozial benachteiligte, geflüchtete und behinderte Jugendliche. Ebenso wurde auf unterschiedliche Settings hingewiesen, in denen Jugendlichen anzutreffen sind.

Diese Differenzierung wurde für notwendig befunden, weil die Haltung Jugendlicher gegenüber Sexualität je nach Zielgruppe sehr unterschiedlich sein könne. Dabei seien die Fragen, die sie in die Workshops mitbringen, sehr ähnlich – egal, welcher Zielgruppe sie angehören. Letztlich bringe jede Gruppe ihre je eigenen Stärken und Fragen ein, die keiner Statistik und keinen Annahmen hinsichtlich Herkunft und Biografie entsprechen.

Besonders diskriminierte und marginalisierte Gruppen, so der Tenor, seien einem höheren HIV- und STI-Risiko ausgesetzt. Zugleich wurde daran erinnert, dass 30 % aller Jugendlichen mehr über sexuelle Praktiken wissen wollen, und etwa ein Drittel schon einmal Probleme beim Kondomgebrauch hatte.

Vorbehalte gegenüber der Institution Schule

Im Anschluss daran benannten und diskutierten die Teilnehmer_innen Vorbehalte, die es gegenüber Präventionsangeboten für Jugendliche gibt. Im Mittelpunkt standen dabei das Internet und die Zusammenarbeit mit Schulen. Das Internet könne bei Jugendlichen eine gute Grundlage schaffen, doch es würden dort auch viel Halbwissen, Falsches und oft auch Gefährliches verbreitet. Jugendliche würden im Netz mit Informationen, Situationen und Bildern konfrontiert, die sie mangels eigener Erfahrungen mit Beziehungen und Sexualität nicht einordnen könnten.

Wer also ist verantwortlich für HIV-bezogene Bildung und Aufklärung? Natürlich könne man die Schulen in die Pflicht nehmen, so die Antwort, wobei betont wurde, dass die Schulen für das Grundwissen in Sachen Sexualität sorgen sollten. Bei vorhandenem Grundwissen bliebe in den Aidshilfe-Workshops sehr viel mehr Zeit für Antidiskriminierungsarbeit. Notwendig dafür sei eine gute Vernetzung zwischen den Schulen/Lehrkräften und den Aidshilfen.

Mehrere Beteiligte sahen die Institution Schule eher kritisch: Sie würde die Distanz zu Jugendlichen viel häufiger erst schaffen, statt sie abzubauen. Im Setting Unterricht sei keine vertrauensvolle Atmosphäre herstellbar, die nötig sei, um über Sexualität und die Unsicherheiten Jugendlicher zu sprechen. Oft reproduziere die Schule als Institution den normativen gesellschaftlichen Raum.

Mehrfach wurde betont, dass Aidshilfe-Mitarbeiter_innen für das Gespräch über Sexualität und sexuelle Vielfalt qualifiziert sind und auch anderen Haltungen und Ansichten Raum geben könnten – vor allem deshalb, weil sie den Jugendlichen nah sind und in den Workshops auch ihre Sprache verwendeten. Viele Jugendliche wünschten sich, dass in die Sexualaufklärung externe Bildungsangebote einbezogen werden. Workshops außerhalb der Schule ermöglichten andere Erfahrungen, weil in diesem Setting auch andere Methoden anwendbar seien. Außerdem würden Aidshilfen aktuelles Wissen rund um HIV vermitteln, was im Schulunterricht oft nicht der Fall sei – wenn überhaupt über dieses Thema gesprochen werde.

Ein klares Ja für die Präventionsarbeit mit Jugendlichen

Abschließend hielten die Teilnehmer_innen auf Moderationskarten fest, warum HIV-Prävention mit und für Jugendliche wichtig ist. In der Auswertung zeigte sich, dass größtenteils die bereits vorher besprochenen Punkte benannt worden waren:

- Jugendliche wünschen sich beim Thema Sexualität eine direkte Ansprache durch authentische und kompetente Ansprechpartner_innen. Wichtig ist ein Raum, der Offenheit und zugleich Schutz vor Diskriminierung gewährleistet. Diese Authentizität und diesen Raum bieten die Aidshilfen mit ihren Angeboten.
- Jugendliche sind die Erwachsenen von morgen. Wie also die künftige Gesellschaft aussieht, lässt sich in der HIV-Prävention mit Jugendlichen schon jetzt beeinflussen. Unter Schul- und Jugendgruppen befinden sich immer auch junge Menschen, die schon jetzt oder später zu den von HIV besonders bedrohten Gruppen gehören.
- In Workshops für Jugendliche allgemein sollen zum einen diejenigen gebildet und gestärkt werden, die einen Schutzraum brauchen. Zum anderen sind denjenigen Denkanstöße zu geben, die andere aufgrund von Geschlecht, sexueller Orientierung oder Herkunft diskriminieren. Antidiskriminierungsarbeit funktioniert am besten dort, wo sich Vorurteile und sexuelle Verhaltensweisen erst entwickeln und noch nicht gefestigt haben.
- Jugendliche sind die besten Multiplikator_innen für (sexuelle) Vielfalt und neue Erkenntnisse zu HIV, weil sie wissensdurstig sind und erworbenes Wissen im

- Freundeskreis weitergeben können. Die Aidshilfen sind in der Lage, dieses Wissen bereitzustellen, Berührungsängste gegenüber HIV-Positiven abzubauen und Diskriminierung entgegenzuwirken. Für Jugendliche besteht somit die Chance der Selbstermächtigung und einer freieren Entscheidung darüber, wie sie l(i)eben möchten.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass man sich in beiden Workshop-Einheiten klar für die HIV-Prävention mit und für Jugendliche ausgesprochen hat. Als Themen, bei denen noch Gesprächs- und Handlungsbedarf besteht, wurden die Vernetzung der Aidshilfen mit den Schulen und die stärkere Unterstützung von LGBT-Jugendlichen genannt.

Workshop 2
Train the Trainer

Leitung: **Gitta Rosenkranz und Paul Hirning**
Bericht: **Leoba Eich**

ABLAUF

In zwei Workshop-Einheiten von jeweils 75 Minuten wurde mit Gruppen unterschiedlicher Konstellation gearbeitet. In der ersten Einheit mit 13 Teilnehmer_innen ging es um die Frage, welche Kompetenzen, und Qualifikationen gebraucht werden, um als Youthworker_in gute Arbeit leisten zu können (wobei zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen nicht eindeutig abgegrenzt wurde). Die Ergebnisse wurden zu Beginn der zweiten Einheit den neu neuen Workshop-Teilnehmer_innen vorgestellt. Sie sollen nun darauf aufbauend erarbeiten, welche Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten genutzt werden können, um Youthworker_innen zu professionalisieren und dadurch auch einen gewissen Qualitätsstandard zu gewährleisten.

ERGEBNISSE

1. Was brauchen Youthworker_innen, um gute Arbeit leisten zu können?

Soft Skills, Erfahrungen
- Motivation
- Identifikation mit der Arbeit
- Geduld
- Empathie
- Offenheit
- ein gutes „Standing“
- Fähigkeit zu Abgrenzung
- Nähe zur Gruppe.

Wissen
- pädagogisches Know-how
- HIV-spezifisches Fachwissen

- rechtliche Kenntnisse, vor allem Jugendschutzrecht (Was darf ich als Youthworker_in und was nicht?)
- (Fremd-)Sprachkenntnisse
- Arbeit gemäß Qualitätsstandards.

„Methodenkoffer“
- Kenntnis verschiedener Arbeitsmethoden
- Kultursensibilität für die Arbeit mit Jugendlichen unterschiedlicher Herkunft
- Fähigkeit zu zielgruppengerechtem Wissen.

Bildungsabschlüsse: Sie sind wichtig, eine spezifische Youthwork-Ausbildung sollte jedoch keine Pflicht sein.

Struktureller/organisatorischer Rahmen: Unterstützung durch die eigene Organisation und den Dachverband durch
- Supervision
- Fortbildungsmöglichkeiten
- Rückendeckung
- Feedback
- Ansprechpartner_innen
- Teamtreffen
- Würdigung und (gegenseitige) Anerkennung der Arbeit
- Austausch und Vernetzung über die eigene Einrichtung hinaus, z. B. in Form von Kompetenzbörsen, Facharbeitskreisen oder einer Bundesarbeitsgemeinschaft
- Qualitätsstandards.

Besondere Eigenschaften/Fähigkeiten
- ein gewisses Charisma
- Flexibilität
- Improvisationsvermögen.

Wichtig

→ Auf die „richtige“ Mischung der Kompetenzen kommt es an!
→ Das Alter der Youthworker_innen sollte nicht überbewertet werden.
→ Es sollte Unterschiede bei den Anforderungen an Ehrenamtliche und Hauptamtliche geben.

2. Welche Aus- und Weiterbildungsangebote sollte es geben?

Inhaltlich:
- Pädagogik
- psychische und biologische Entwicklung Jugendlicher
- Jugendkulturen
- Jugendsprachen
- Umgang mit den („besorgten“) Eltern und dem Schulsystem
- Aktualisierung HIV-spezifischen Wissens
- rechtliche Aspekte von Youthwork.

Strukturell/organisatorisch

- Supervision
- kollegiale Beratung
- feste_r Ansprechpartner_in
- Inhouse-Seminare
- zertifizierte Ausbildungsangebote
- einheitliches Feedback-System zu Evaluation und Qualitätssicherung
- Kompetenznetzwerk.

Favorisiert wird eine modulare Ausbildung (z. B. Medizin, Pädagogik, Jugendschutzrecht) mit aufeinander aufbauenden Lerneinheiten und begleitet durch Hospitation.

Offene Fragen und Anliegen

→ Wie sollte man mit Youthworker_innen umgehen, die für diese Arbeit nicht geeignet sind? Die Kriterien hierfür müssen erst noch definiert werden. Außerdem sollte es in den Aidshilfen Mitarbeiter_innen geben, die für die Auswahl der Bewerber_innen zuständig sind und merken, wenn jemand nicht das Zeug für Youthwork hat. In solchen Fällen muss man auch nein sagen können!
→ Wie verbindlich sollten Youthwork-Standards sein?
→ Brauchen wir Zertifikate? Für die einen könnten sie ein Anreiz sein, mit Jugendlichen zu arbeiten, für andere dagegen stellen sie womöglich eine zu hohe Hürde dar.
→ Wird Youthwork immer noch mit „Schmuddelecke“ assoziiert?

Workshop 3
HIV und STI-Prävention ohne Sexualpädagogik: geht das?

Leitung: **Doreen Friebe und Sina Hermann**
Bericht: **Sarah Walz**

ERGEBNISSE

Veränderte Inhalte der Präventionsarbeit

Der in zwei Einheiten aufgeteilte Workshop beschäftigte sich zunächst mit der Frage *„Haben sich die Inhalte der Präventionsarbeit mit Jugendlichen in den letzten 20 Jahren verändert?“* Die meisten Teilnehmer_innen bejahten dies (in der 1. Einheit 7 von 12, in der 2. Einheit 12 von 17). Anschließend wurde in der großen Runde diskutiert, was sich verändert hat. Dabei wurden unter anderem folgende Aspekte genannt:

- Schutz durch Therapie
- Leben mit HIV und gesellschaftliche Akzeptanz stehen stärker im Vordergrund

- mehr Sozialpädagogik, weniger HIV
- Jugendliche haben heute andere Fragen als früher, oft aufgrund eines veränderten Informationstandes (auch Fehlinformationen), unter anderem bedingt durch das Internet und andere Medien
- Der Schutz vor HIV ist immer noch wichtig, doch die Botschaften sind infolge des veränderten Lebens mit HIV komplexer geworden.

Unterschiedliche Gegebenheiten je nach Bundesland

In der Diskussion ging es ebenso um die Frage, ob der Auftrag von Aidshilfe „klassische" HIV-Prävention oder eher sexuelle Bildung sei, die auf allgemeine Sexualaufklärung setzt. Dabei wurde schnell deutlich, dass die Präventionsangebote für Jugendliche je nach Aidshilfe und Bundesland sehr verschieden sind.

- In Sachsen beispielsweise liegt der Schwerpunkt auf sexueller Bildung, HIV und STIs sind dabei eingebettet. Schulklassen werden meist über drei Jahre betreut mit jeweils zwei Treffen pro Jahr. Die Schüler_innen können vorher anonym Fragen stellen. Die Aidshilfe engagiert sich in Schulen, weil in Sachsen keine andere Institution diese Aufgabe übernehmen kann.
- Deutlich „klassischer" sind die Präventionsworkshops in Hamburg, wo Themen der allgemeinen Sexualaufklärung nur bei Bedarf angesprochen werden. Die Workshops richten sich dabei an bestimmte Zielgruppen, so etwa an LGBTI oder an minderjährige geflüchtete Jugendliche. Für sexuelle Bildung stehen eher andere Institutionen bereit, z. B. ProFamilia.

Dieser Standortvergleich offenbarte, dass die unterschiedlichen strukturellen Gegebenheiten vor Ort die größte Herausforderung auf der Suche nach dem kleinsten gemeinsame Nenner für Youthwork-Standards darstellen. Hinzu kommen Unterschiede, was die eigenen Ansprüche einer Aidshilfe angeht und welchen Zielgruppen sie gerecht werden muss.

Themen von Youthwork

Nach dieser Diskussion bearbeiteten die Teilnehmer_innen in Kleingruppen die Frage „*Welche Themen sollen in der präventiven/sexualpädagogischen Arbeit mit Jugendlichen vorkommen?"* Mit den Optionen *immer / wenn genügend Zeit ist / optional.* Folgende Antworten wurden auf Flipcharts zusammengetragen:

immer

- klassische HIV-Prävention
- sexuelle Selbstbestimmung, sexuelles Selbstbewusstsein
- sexuelle Vielfalt
- sexuelle Verantwortung (Schutz)
- Zuerst sollte man den Wissensstand abfragen und dann auf die jeweiligen Themen und – besonders wichtig – auf die Fragen Jugendlicher eingehen, was oft in den sexualpädagogischen Bereich führt.

wenn genügend Zeit ist, optional:

- PostExpositionsProphylaxe (PEP) und PräExpositionsProphylaxe (PrEP)
- antiretrovirale Therapie
- Recht
- Pornografie
- der menschliche Körper.

Fazit: Die Ansätze sind zwar sehr unterschiedlich, trotzdem lassen sich Schwerpunkte setzen.

Warum wir diese Arbeit machen

Aus den gesammelten Themen von Youthwork ergab sich die Frage „*Warum bieten die Aidshilfen sexuelle Aufklärung an, wenn es doch gar nicht ihr Auftrag ist?*“ Hier die Antworten der Teilnehmer_innen:

- Weil wir es können! (über 30 Jahre Kompetenz)
- Weil wir aufgrund unserer starken politischen und gesellschaftlichen Vernetzung für diese Arbeit angefragt werden.
- Weil Youthwork zu unserem Leitbild passt.
- Weil wir nicht nein sagen können.
- Weil wir befürchten, andere könnten es falsch machen, falsche Schwerpunkte setzen und beispielsweise das Thema „sexuelle Vielfalt“ vergessen.
- Weil wir so alle erreichen können, um Stigmatisierung abzubauen und Diskriminierung vorzubeugen.

Auf die Schlussfrage, was man aus dem Workshop mitnehmen würde, antworteten viele Teilnehmer_innen, sie seien angeregt worden, über ihren Auftrag noch einmal eingehend nachzudenken.

Workshop 4
„Keine Rechenschaft für Leidenschaft“: Umgang mit Sexualität im Verband

Leitung: **Clemens Sindelar**
Vortrag: **Martin Dannecker**
Bericht: **Miguel Angel Gehlhoff Alvarez, Clemens Sindelar**

ABLAUF

Der Workshop wurde durch einen Vortrag von Sexualwissenschaftler Martin Dannecker eingeleitet. Im Anschluss daran wurden die Workshop-Teilnehmer_innen gebeten, über den Titel „Keine Rechenschaft für Leidenschaft“ nachzudenken.

Vortrag Martin Dannecker

Wir haben für diesen Workshop das Motto „Keine Rechenschaft für Leidenschaft“ der legendären 1. Bundesweiten Positivenversammlung 1990 in Frankfurt ausgewählt. Dieses Motto verweist auf das Dilemma, in welches das sexuelle Handeln durch HIV/Aids geraten ist. Und dieses Dilemma berührte selbstverständlich auch den Umgang mit Sexualität in den Aidshilfen.

Ich werde im Folgenden ein paar Bemerkungen zu diesem Dilemma machen. Ich habe also nicht vor, die Haltung zur Sexualität in den Aidshilfen detailliert zu analysieren. Meine Bemerkungen sollen lediglich die Diskussion stimulieren.

Von Anbeginn an haben sich die Aidshilfen auf einem schmalen Grad zwischen der Verteidigung der sexuellen Freiheitsrechte der von ihnen repräsentierten Gruppen und der Kanalisierung dieser Freiheitsrechte durch die Prävention bewegt. Das zeigte sich auf dem Höhepunkt der Aidskrise Mitte der 1980er-Jahre besonders eindrucksvoll. Damals gerieten die Sexualität der schwulen Männer und, vermittelt über diese, die liberalen sexuellen Verkehrsformen überhaupt in den Fokus der Öffentlichkeit. Und es wurde zum ersten Mal offenbar, wie einschneidend Aids die Sexualität schwuler Männer verändern wird.

Zu jenem Zeitpunkt war die Primärprävention aber bereits eine zentrale Aufgabe der Aidshilfen, wobei – wem sage ich das! – das Kondom ganz und gar im Mittelpunkt stand. Wenn mich meine Erinnerung an meine damaligen Diskussionen mit Aidshilfe-Mitarbeiter_innen nicht täuscht, sollte durch die Propagierung des Kondoms die schwule Sexualität gerettet, die Angst gebunden und die HIV-Übertragung verhindert werden. Studien zum Sexualverhalten schwuler Männer haben aber sehr bald gezeigt, dass die Angst vor Aids sich nicht durch die Verwendung des Kondoms bannen ließ und viel weitergehende Veränderungen der schwulen Sexualität – wie der Sexualität überhaupt – zur Folge hatte, als die von der Prävention verlangten. Die Angst vor Aids mündete auf dem Höhepunkt der Aidskrise bei schwulen Männern fast in eine Leibphobie. Das mag heutzutage befremdlich klingen. Vergegenwärtigt man sich jedoch jene kaum vergangene Zeit, in der die Angst vor Aids im Kern daraus bestand, vorzeitig zu sterben, und in der das Sterben für schwule Männer allgegenwärtig war, werden die Einschränkungen, die weit über die von „Safer Sex“ verlangten Veränderungen hinausgehen, nachvollziehbar.

„Safer Sex ist aus dem Bewusstsein des Risikos entstanden und bringt daher das Konzept der Vorsicht mit sich," schrieb 1990 der französische Aidsforscher Michael Pollak (1990, S. 76). Konkretisiert man diese Formulierung und überträgt sie auf das sexuelle Handeln und die das sexuelle Handeln begleitenden Fantasien, personalisiert sich das Risiko, und es wird eine veränderte Ökonomie der Lust erkennbar. Das Risiko, vor dem man sich durch welche Variante des „Safer Sex" auch immer schützt und das zur Vorsicht mahnt, ist nicht das Virus allein, das man sich ohnehin nicht vorzustellen vermag, sondern ein möglicher Virusträger. Um dem Virus nicht zu nahe zu kommen, musste man zum Sexualpartner und seinem Körper in Distanz gehen, was heißt, dass Intimität zu einem Risiko wurde.

Nähe zum anderen war damals nur noch als abgestufte Ferne möglich, die sich von der dünnen Gummimembran über die gegenseitige Masturbation oder dem gänzlichen Verzicht auf psychisch hoch besetzte sexuelle Praktiken erstreckte. Aids und HIV haben folglich nicht nur das sexuelle Verhalten der schwulen Männer, und in abgestufter Weise auch der sogenannten heterosexuellen Allgemeinbevölkerung verändert, sondern zu einem tief gehenden Wandel der Haltung zu Sexualität geführt. Dieser Wandel besteht im Kern daraus, dass Lust und Risiko seither wieder zusammengedacht werden. Das hatte zur Folge, dass Lust und Leidenschaft sich gleichsam vor dem Risiko legitimieren mussten. Wäre das nicht so gewesen, hätte es des Mottos „Keine Rechtfertigung für Leidenschaft", das ja gegen den gesellschaftlichen Befehl zur Mäßigung der Leidenschaft aufbegehrte, auch nicht bedurft. Dass dieses Motto nicht auf die präventiv eingemeindete Leidenschaft zielt, sondern an das erinnert, was Adorno einmal „das Moment des Unanständigen und gesellschaftlich Anstößigen des Sexuellen" nannte, braucht eigentlich nicht betont zu werden.

Die beiden Seiten des Sexualitätsdilemmas sind einfach zu benennen. Beim sexuellen Handeln soll – und für nichts anderes steht die Kategorie Safer Sex – das HIV-Risiko und neuerdings auch das Risiko für andere sexuell übertragbare Infektionen auf ein individuell akzeptables Maß reduziert werden. Bewerkstelligt werden kann das aber nur durch die Zähmung von Lust und Leidenschaft beim sexuellen Handeln.

Dabei muss es nicht einmal um so etwas Großes wie grenzenlose Lust oder unbändige Leidenschaft gehen. Das Dilemma zeigt sich auch schon bei kleinen alltäglichen Lüsten. Das wurde mir dieser Tage einmal mehr durch einen Freund offenbar. Dieser hatte in der Vergangenheit immer ein Kondom zur Verhütung einer Schwangerschaft benutzt. Weil er und seine Frau sich jetzt aber ein Kind wünschen, findet der Sex folglich ohne Kondom statt. Den Sex ohne Kondom erlebt er, wie er mir nachdrücklich versicherte, deutlich lustvoller als den Sex mit Kondom, an den er sich nolens volens gewöhnt hatte. So einfach ist das also mit den die sexuelle Lust beschränkenden präventiven Vorkehrungen. Und so unauflöslich ist, wie dieses alltägliche Beispiel zeigt, der Widerspruch zwischen Lust und Prävention.

Der akzeptierende Ansatz von Lebensweisen und Lebensentwürfen, der auch den Präventionskampagnen der Deutschen AIDS-Hilfe zugrunde liegt, hat immer und vor allem auch sexuelle Lebensweisen gemeint. Und er hat selbstverständlich auch und gerade diejenigen sexuellen Lebensweisen eingeschlossen, die sich jenseits der Trugbilder von sexuellem Wohlverhalten und normativen Auffassungen von Safer Sex bewegten. Das war, wie sich zuletzt bei der Debatte um die PräExpositionsProphylaxe zeigte, nicht immer ganz einfach. Denn auch in den Gruppen, die von den Aidshilfen repräsentiert werden, gab und gibt es Widerstände gegen diejenigen, die scheinbar bedenkenlos herumficken oder sich neuerdings ihr kondomloses Ficken durch die Krankenkassen bezahlen lassen wollen. Es gibt also eine nicht stillzulegende Tendenz, diese angeblich Hemmungslosen als „andere" auszuschließen. Zurückzuführen sind die dieser Tendenz innewohnenden Aggressionen auf den Sexualneid derjenigen, die sich wegen der mit der

Sexualität verknüpften Infektionsrisiken beständig einschränken, auf diejenigen, denen diese Risiken angeblich gleichgültig sind.

Die Formel von der selbstbestimmten Sexualität führt aus diesen Schwierigkeiten deshalb nicht heraus, weil sie darüber hinwegtäuscht, dass mit HIV und den anderen sexuell übertragbaren Infektionen ein gerütteltes Maß an Fremdbestimmtem in die Sexualität eingezogen ist, mit dem sich ausnahmslos alle herumschlagen müssen. Man kann die Macht dieser Risiken nicht ignorieren, weil sie immer schon da sind. Und das heißt nicht weniger, als dass auch die scheinbar selbstbestimmte Sexualität durch diese Risiken unfreier geworden ist.

Aids und HIV haben, und das ist die andere Seite dieser Unfreiheit, veränderte und gruppenspezifische Vorstellungen von freier Sexualität mit sich gebracht, je nachdem, ob man positiv getestet, scheinbar negativ oder im Moment tatsächlich negativ ist. Der unvergessliche Hans Peter Hauschild, einer der in der Aids-Bewegung immer wieder ausgesprochen hat, wie die Dinge liegen, hat das in seiner Rede auf der Positivenversammlung 1990 aus seiner Perspektive so ausgedrückt: „Es ist so viel freier, unter Positiven zu ficken, ich mag mir das anders gar nicht mehr vorstellen.“ Für einen positiven Mann ist das aus der Perspektive von damals leicht nachzuvollziehen. Und Hans Peter hat mit diesem Bekenntnis gewiss nicht nur gemeint, dass man als Positiver beim Ficken mit Positiven auf das Kondom verzichten und frei von der Angst sein kann, die Partner anzustecken. Freier fühlte er sich wohl auch deshalb, weil der Sex mit Positiven weniger von der spürbaren leiblichen Distanzierung durchdrungen war, die ich weiter oben erwähnt habe. Jedenfalls kann die Referenz für sein Gefühl der größeren Freiheit beim Sex mit Positiven nichts anderes sein als die von ihm erlebte größere Unfreiheit beim Sex mit Negativen.

Weil sich aber, wie ich gerade betont habe, alle mit dem HIV-Risiko und anderen Risiken herumschlagen müssen, lässt sich eine solche Relation von frei und unfrei auch für die Negativen oder angeblich Negativen konstruieren. Allerdings klingt das dann deutlich diskriminierender. Die analoge Aussage von Negativen lautete bis vor kurzem: „Es ist so viel freier, unter Negativen zu ficken.“ Dass sich das durch die Nichtinfektiosität der behandelten Positiven gerade dreht und diese zu begehrten Partnern für die Negativen werden, sei aber wenigstens erwähnt. Wobei „freier“ sich auch hier keineswegs nur darauf bezieht, von Safer Sex befreit zu sein, sondern im Sinne einer spannungsloseren und hemmungsloseren Sexualität interpretiert werden muss.

Ob durch die veränderten Verhältnisse die sexuelle Distanzierung von Menschen mit HIV und deren Zurückweisung durch nichtinfizierte Menschen völlig abgetragen werden kann, bezweifle ich freilich. Denn diese Distanzierung beruhte schon immer auf mehr als nur der Angst vor einer HIV-Infektion. Nach langem Nachdenken glaube ich inzwischen, dass es vor allem eine im sexuellen Nahverhältnis besonders wirksame zentrale Fantasie ist, die zur Distanzierung von Infizierten führt. In dieser Fantasie sind Infizierte Verführer. Sie haben es schließlich gewagt, die von der Prävention gezogenen Grenzen und die kulturell verordnete Mäßigung der Sexualität zu überwinden. Für diese Grenzüberschreitung werden HIV-Infizierte bewundert und beneidet. Aber sie sind zugleich gefährlich, weil sie die eigenen Wünsche nach einer grenzenlosen Sexualität zum Klingen bringen könnten. Es scheint so, als ob nicht nur die Götter, wie es im Libretto der Oper „Elektra“ von Hofmannsthal heißt, „den allzu hellen Laut der Lust“ schwer ertragen, sondern auch die Menschen sich vor ihm fürchten, wenn sie ihm zu nahe zu kommen glauben.

Damit bin ich auch schon am Schluss. Eine kritische Anmerkung zum Umgang mit der Sexualität in den Aidshilfen möchte ich freilich noch machen. Obwohl in den Aidshilfen ein Bewusstsein von dem soeben beschriebenen Sexualitätsdilemma vorhanden ist, haben sie die mit ihm einhergehenden Konflikte oft nicht prägnant genug benannt. Sie haben vielmehr immer wieder an

der illusionären Verkennung mitgestrickt, die uns vorgaukelt, der Wunsch nach grenzenloser Lust und der Wunsch nach sexueller Gesundheit seien in eine harmonische Balance zu bringen.

Zusammenfassung der anschließenden Diskussion

Beim Thema Sexualität sollte man nicht der Illusion aufsitzen, man spreche über etwas Vernunftgeleitetes. Denn Sexualität ist mit Tabus, mit Scham und Schande besetzt, und erfüllter Sex ist immer auch mit dem Moment des Kontrollverlusts verbunden. In diesem Dilemma bewegen wir uns in der Aidshilfe ständig.

Dabei vergessen wir gern, dass hinter der Existenz und dem Handeln von Aidshilfe eine Absicht steckt: Sie soll dazu beitragen, dass die Infektionszahlen sinken. Und genau dafür erhält sie auch öffentliche Mittel. Aber auch wir selbst vergessen oft, dass wir als Mitarbeiter_innen einer Organisation, die sich mit Gesundheit befasst, immer auch den Begriff „nicht gesund“ mittransportieren. Wir sagen: „Lebe deine Sexualität aus, gebe deinen Wünschen nach – und von uns bekommst du alle Informationen, die du brauchst, um dich bewusst entscheiden zu können.“

Aber kann man sich überhaupt bewusst für unvernünftiges Verhalten entscheiden? Diese Entscheidung soll ja nun im Zusammenhang mit einer Sache getroffen werden, die das Unkontrollierte braucht, um zu gelingen – der Mensch kann sich aber nicht bewusst für Nicht-Kontrolle entscheiden. Wie Dannecker es ausdrückt: Eine HIV-Infektion passiert einfach, man entscheidet sich nicht dafür, sondern sie ist die Folge einer spontanen, unkontrollierten Handlung.

Im Workshop wurde versucht, dieses Dilemma am Umgang mit HIV-Positiven deutlich zu machen. Der Auftrag von Aidshilfe ist es, zur Entstigmatisierung von Menschen mit HIV beizutragen. Aber gleichzeitig handelt es sich um eine Gruppe, die sich „ungesund“ verhalten hat und nun, da es den „Schutz durch Therapie“ gibt, zugleich über eine hohe verführerische Qualität verfügt. Und das bedeutet eine Kränkung für alle, die ihre Lust gezügelt haben. Verständlicherweise muss jemand, der sich zehn, zwanzig oder mehr Jahre konsequent das Kondom übergestülpt hat, auf HIV-Positive „total sauer“ sein: Dafür, dass sie es anders gehalten haben, werden sie ja nicht einmal bestraft, sondern durch den „Schutz durch Therapie“ quasi freigesprochen.

Konsequent Safer Sex praktizierende Teilnehmer_innen fühlten sich durch Danneckers Vortrag angegriffen. Seine Überlegungen implizierten ihrer Meinung nach, sie hätten langweiligen, weil kontrollierten Sex. Dannecker wollte aber vielmehr zum Ausdruck bringen, dass sich jemand, der sich für den Gebrauch von Kondomen entscheidet, vernunftgemäß handelt – mit „langweilig“ habe das nichts zu tun.

Workshop 5
(Neue) Standards für die Youthwork in Aidshilfen

Leitung: **Attila Cakar, Thomas Bendrich**
Bericht: **Maren Miehe**

ABLAUF

Vorgestellt wurden die bisher erarbeiteten inhaltlichen und strukturellen Vorschläge für Empfehlungen zur Qualitätssicherung von Youthwork als Aidshilfe-Angebot. Die in zwei gleich große Gruppen aufgeteilten 18 Teilnehmer_innen – Haupt- und Ehrenamtliche aus verschiedenen Aidshilfen, die mit Jugendlichen arbeiten – diskutierten die Vorschläge anhand von vier Leitfragen und überlegten, welche Ansätze bereits angewendet werden. Durch diesen Fachtag sollte ein partizipativer Prozess angestoßen werden, der zu einer Vereinbarung über gemeinsame Standards führen sollte.

ERGEBNISSE

1. Frage: **Was ist für dich ein Qualitätsmerkmal von Youthwork?**

- Orientierung am Setting, „up to date“ sein
- Arbeit in geschlechtshomogenen Gruppen
- gleiche Sprache, Zugang zur Zielgruppe, sich in die Gruppe einfühlen können
- strukturiertes, flexibles, freies Arbeiten
- Vorhandensein eines Handbuchs
- geregelte Ausbildung, Standards für eine Youthwork-Ausbildung, regelmäßige Weiterbildung
- Netzwerkbildung mit Schulen und anderen Einrichtungen, wenn weitere Zusammenarbeit gewünscht wird
- Jugendliche motivieren, eigene Safer-Sex-Projekte zu initiieren
- Reflexion nach jeder Sitzung, Feedback der Gruppe (Verbesserungsvorschläge und Kritik annehmen und einarbeiten)
- (Erfahrungs-)Austausch innerhalb des Teams und (besonders häufig erwähnt) mit den Teams anderer Aidshilfen.

2. Frage: **Welche Youthwork-Standards werden in deiner Aidshilfe bereits angewandt?**

- *Viele Aidshilfen* verfügen über ein eigenes Konzept / leisten seit Jahren Präventionsarbeit mit Schüler_innen und wenden dabei den Peer-Ansatz an / bieten ihren Haupt- und Ehrenamtlichen Fortbildung an.
- Arbeitsteilung mit anderen Anbietern
- Anwendung eines emanzipatorischen und partizipativen Ansatzes (Positive/LGBTI)

- Integration der Jugendlichen
- Youthwork-Inhalte: Symptome, Krankheitsbilder, Risikomanagement, Unterschied zwischen HIV und Aids, HIV-Übertragung, Leben mit HIV
- festgelegte Gruppengröße, festgelegter Zeitrahmen
- getrennt nach Geschlechtern, ohne Lehrer_in
- gemeinsame Vereinbarung von Umgangsformen
- Information der Jugendlichen, dass die Teilnahme freiwillig ist
- Eingehen auf die Teilnehmer_innen
- lustvolles Sprechen über Sex
- Anpassen der Themen an die Teilnehmer_innen.

Viele Teilnehmer_innen waren sich einig, dass die Workshop-Inhalte stets an die jeweilige Gruppe angepasst werden müssen. Welche Inhalte gewählt und wie eingehend sie behandelt werden sollen, lässt sich anhand des Workshop-Verlaufs einschätzen und flexibel handhaben.

***3. Frage:* Wozu brauchen wir Youthwork-Standards?**

Youthwork-Standards sind wichtig

- um fachlich und methodisch auf dem aktuellen Stand zu sein.
- weil die Aidshilfe einen guten Namen hat und diesen auch behalten soll
- um sich von der BZgA und anderen Einrichtungen abzugrenzen
- zur Orientierung, auch und gerade für Neue
- als Grundlage von Weiterentwicklung und Qualitätssicherung
- um durch Austausch und Vergleich voneinander lernen zu können
- um gemeinsame Ziele erreichen zu können
- als Argumentationshilfe gegenüber Zuwendungsgebern
- zur Klärung von Kompetenzen/Verantwortlichkeiten innerhalb der Organisation.

***4. Frage:* Workshops mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen – wie?**

zeitlich: mindestens 4 Unterrichtsstunden oder 3 Zeitstunden

strukturell:

- Arbeit mit einer Klasse über mehrere Jahre in Folge (z. B. 8., 9., 10. Klasse)
- vorhanden: Themenkatalog und Konzept
- Angebot von Schnupperworkshops und Info-Abenden für Neue

- Freiwilligkeit und Vertraulichkeit des Angebots
- aktives Einholen des Feedbacks von Jugendlichen und Kolleg_innen
- Qualifikation, Teamberatung, Flexibilität, Supervision

inhaltlich:

- Antidiskriminierungsarbeit allgemein sowie in Bezug auf HIV und Sexualität
- Realität versus Medien-Berichterstattung; Sensibilisierung für die Belange vulnerabler Gruppen; Vermittlung eines realistischen Bildes des heutigen Lebens mit HIV
- Schutz vor HIV und STIs
- Schutz vor Diskriminierung
- „Flirtworkshop“ oder „Wie baggere ich richtig an?“: Jugendliche trauen sich nicht, ihre Wünsche ihrem Gegenüber mitzuteilen.
- Sexualpädagogik: Über HIV kann man nicht sprechen, ohne auch über Sex zu reden. HIV dient meist als Türöffner, um weitere STIs und schließlich auch Sex zu thematisieren.

Favorisiert wird der Begriff: Orientierungsrahmen

Wie die Antworten auf die vier Fragen zeigen, werden gemeinsame Youthwork-Standards für notwendig erachtet. Der Fachtag soll dazu dienen, den bundesweiten Austausch zu bereits vorhandenen Standards anzustoßen. Aus dem so entstehenden Pool an Arbeitsansätzen, Methoden und inhaltlichen Überlegungen sollen die am besten geeigneten ausgewählt werden, um daraus ein gemeinsames Regelwerk für die Präventionsarbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu entwickeln.

Damit dieser Prozess erfolgreich wird, soll sich Aidshilfe auf ihre Stärken konzentrieren und diese definieren (z. B. Vielfalt). Zugleich soll sie erkunden, ob es andere Organisationen gibt, die bestimmte Themen besser bearbeiten können, als ihr das selbst möglich ist. Notwendig ist ebenso die Auseinandersetzung mit dem Begriff „Youthwork“, was er umfasst und welche Themen hier eine Rolle spielen (können). Die Inhalte von Youthwork können dabei von Aidshilfe zu Aidshilfe variieren, da sich Bedarfe und Bedürfnisse je nach örtlichen Gegebenheiten und Zielgruppen unterscheiden.

Aufgrund der vielfältigen Anforderungen an die Präventionsarbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen stellt ein gemeinsames Regelwerk eine wichtige Hilfestellung dar: Es befördert das Erreichen gemeinsamer Ziele, sichert die Qualität der Arbeit, unterstützt dabei, Geldgeber von der eigenen Arbeit zu überzeugen, und erleichtert den Aufbau von Netzwerken. Der Begriff „Standards“ wird von den Teilnehmer_innen allerdings mehrheitlich abgelehnt. Vielmehr sollte es sich um Leitlinien, ein Grundgerüst oder ein Nachschlagewerk handeln. Gewünscht wird ein Orientierungsrahmen, innerhalb dessen ein eigenständiger Zuschnitt auf die örtlichen Erfordernisse möglich ist.

Podiumsdiskussion

Auf dem Podium:
• *Manuel Izdebski*, Mitglied im DAH-Vorstand, Geschäftsführer der AIDS-Hilfe Unna
• *Gitta Rosenkranz*, Mitarbeiterin der AIDS-Hilfe Tübingen-Reutlingen, Youthworkerin, Mitglied der bundesweiten Arbeitsgruppe zur Erstellung von Qualitätsstandards für die Arbeit mit Jugendlichen
• *Stefan Timmermanns*, Sexualpädagoge, Professor am Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit der Fachhochschule Frankfurt am Main, ehemals Fachreferent für „Menschen mit Hiv" bei der Deutschen AIDS-Hilfe
Moderation: *Markus Behrens*, Mitarbeiter von Mann-O-Meter e.V., Berlin

ZUSAMMENFASSUNG DER WICHTIGSTEN DISKUSSIONSPUNKTE

Dreh- und Angelpunkt der Podiumsdiskussion war die Feststellung, die Arbeit mit Jugendlichen sei Verbandsrealität und als solche wahrzunehmen und anzuerkennen. Aidshilfe-Mitarbeiter_innen würden als Fachleute für Sexualaufklärung gelten – ein Potenzial, das genutzt werden sollte. Leben mit HIV, Sexualität und Vielfalt: niemand kenne und könne das so gut wie die Aidshilfe. Auch der Qualitätssicherungsprozess funktioniere, in der Youthwork werde genauso tolle Arbeit geleistet wie in der Test-, Online- oder Telefonberatung.

Aus dem Publikum wurde dieses Engagement jedoch auch in Frage gestellt: Die Jugend allgemein sei keine Zielgruppe von Aidshilfe, in deren Fokus stünden nach wie vor die besonders vulnerablen Gruppen. Erst wenn diese Arbeit getan sei, könne man auch in die Schulen gehen. Dagegen wurde eingewandt, dass man in Schulen und anderen Jugendeinrichtungen alle erreichen kann, also auch LGBT-Jugendliche. Youthwork habe zugleich eine wichtige Brückenfunktion, weil sie auf Lebensvielfalt, Toleranz und Antidiskriminierungsarbeit fokussiere. Fazit: Beide Aufgabenbereiche haben ihre Berechtigung, man sollte sie nicht gegeneinander ausspielen, doch die vulnerablen Gruppen dürfe man keinesfalls aus den Augen verlieren.

Wie bereits in Workshop 3 wurde auch hier noch einmal darauf verwiesen, dass es in der Arbeit mit Jugendlichen je nach örtlichen Gegebenheiten Unterschiede gibt. Statt vorzugeben, wie Youthwork bundesweit auszusehen habe, sollte der DAH-Verband diese Vielfalt tolerieren und die vor Ort geleistete Arbeit durch Rückhalt, politische Arbeit, Austausch und Fortbildung unterstützen.

Breiten Raum in der Diskussion nahm schließlich auch die Sorge ein, dass die HIV-Prävention mit Jugendlichen leicht zur Gefahrenabwehr-Pädagogik werden kann, weil die Politik immer dann nach Sexualpädagogik rufe, wenn etwas verhindert werden soll. Oberstes Ziel der Arbeit mit Jugendlichen solle die Vorbereitung auf ein gelingendes, lustvolles Sexualleben sein, bei der die negativen Aspekte von Sexualität nicht in den Vordergrund zu stellen, sondern behutsam einzubauen sind. Fürs Vermitteln einer lustvollen Sexualität gebe es aber nun einmal kein Geld. Man müsse daher geschickt argumentieren, müsse pragmatisch sein und trotzdem Haltung bewahren.

Das folgende Protokoll zur Podiumsdiskussion soll noch einmal die Vielfalt der Wortmeldungen und Argumente vor Augen führen. Deutlich wird aber in jedem Fall, wie engagiert und auch selbstbewusst im DAH-Verband die Arbeit mit Jugendlichen in ganz unterschiedlichen Settings geleistet wird.

PROTOKOLL ZUR PODIUMSDISKUSSION

Eingangsfrage: „Angebote einer fortschrittlichen Sexualpädagogik durch Aidshilfe: ja oder nein?“

S. Timmermanns: Ja, durchaus! Aber ob sich eine Aidshilfe hier engagieren will, muss sie selbst entscheiden. Fakt ist: Homosexuelle Jugendliche haben große Probleme, und das ist ein Armutszeugnis für die Pädagogen. Die Aidshilfen fangen hier viel auf, ganz im Sinne des Aidshilfe-Konzepts der strukturellen Prävention.

„Youthwork ist Verbandsrealität!“

G. Rosenkranz: Youthwork hat eine wichtige Brückenfunktion, wir erreichen Jugendliche in Schulen und Jugendhilfe-Einrichtungen. Was wir dort machen, hat viel mit Lebensvielfalt, Toleranz und Antidiskriminierungsarbeit zu tun. Wir brauchen Youthwork im DAH-Verband, aber auch die Rückendeckung durch den Verband.

M. Izdebski: Ich halte diese Debatte beinahe für überflüssig. So viele Haupt- und Ehrenamtliche machen diese Arbeit! Von 94 der „klassischen“ Aidshilfen machen 64 Youthwork – Youthwork ist Verbandsrealität!

S. Timmermanns: In NRW haben wir das Youthwork-Programm des Landes, es gibt die ProFamilia-Einrichtungen und das landesweite Netzwerk der SCHLAU-Projekte. Alle sind verschieden, aber es gibt auch viele Gemeinsamkeiten. Das ist ein großes Paket, das für Jugendliche geschnürt werden kann. Anders ist das in Sachsen: Dort bieten die Aidshilfen alles aus einer Hand an. Aufgrund so unterschiedlicher Voraussetzungen müssen im DAH-Verband auch verschiedene Herangehensweisen toleriert werden. Der Bundesverband kann und sollte die vor Ort geleistete Arbeit unterstützen: durch Rückhalt, politische Arbeit, Fortbildung, ein Kompetenznetzwerk. Alle Ebenen müssen an einem Strang ziehen, aber die Vielfalt vor Ort muss bleiben.

„Die Vielfalt vor Ort muss bleiben“

G. Rosenkranz: In Baden-Württemberg gibt es eine gute ProFamilia, die jedoch voll ausgelastet ist. Da müssen also wir als Aidshilfe ran. Die Jugendlichen „riechen“ dabei ganz schnell, welche Haltung die Aidshilfe transportiert, was sie uns auch zurückmelden. Und genau für diese Arbeit brauchen wir alles, was uns die Deutsche AIDS-Hilfe bieten kann und muss.

M. Izdebski: Das ist auch bei uns angekommen. Ich muss zugeben, dass dieses Thema allerdings etwas stiefkindlich behandelt worden ist. Und dann haben wir ja auch noch die Aufgabenteilung zwischen der BZgA – zuständig für die Allgemeinbevölkerung – und der DAH, zuständig für die von HIV besonders betroffenen Gruppen. Aber wir gelten als Fachleute für Sexualaufklärung und dieses Potenzial sollten wir nutzen.

S. Timmermanns: LGBT-Jugendliche würde ich nicht der BZgA überlassen, die Aidshilfen haben hier deutlich mehr Kompetenzen und müssen diese Arbeit folglich auch machen. Außerdem weiß kaum jemand über das heutige Leben mit HIV Bescheid, auch ProFamilia nicht, und die SCHLAU-Gruppen distanzieren sich immer mehr von der HIV-Arbeit. Die Aidshilfe befindet sich an der Schnittstelle „Leben mit HIV, Sexualität, Vielfalt“ – all das kennt und kann niemand so gut wie die Aidshilfe.

„Man traut uns als Aidshilfe viel zu“

G. Rosenkranz: Pro familia ist ein guter Partner, und die BZgA gibt gute Materialien heraus. Ich kooperiere gern. Der DAH-Verband wiederum muss in Vorleistung gehen und für die Finanzierung sorgen, damit wir unsere Forderungen an die Gesellschaft auch wirklich umsetzen können.

Meldung aus dem Publikum: In Düsseldorf machen wir eine klasse HIV- und Antidiskriminierungsarbeit. Wir haben in der Stadt ein schwul-lesbisches Jugendzentrum aufgebaut, was von der Stadt finanziert wird. Das ist Beispiel dafür, dass man uns als Aidshilfe auch viel zutraut.

G. Rosenkranz: Das neue Bild von HIV ist in den Schulen noch nicht angekommen. Lehrer fragen bei uns an, ob wir nicht ein bisschen Angst vor HIV machen könnten. Die alten Bilder herrschen noch überall vor. Youthwork hat das neue, das wirkliche Bild zu vermitteln und muss entdramatisieren. Wir befanden uns schon immer im Spagat zwischen Bagatellisieren und Dramatisieren. Und damit wir ihn hinkriegen, brauchen wir Austausch und Fortbildung.

„Man kann das eine tun, ohne das andere zu lassen“

Meldungen aus dem Publikum:
• Die Jugend allgemein ist keine Zielgruppe der Deutschen AIDS-Hilfe. Ist die Youthwork im Verband also die richtige Entwicklung gewesen? Für junge LGBT sind heute Vorbilder wichtig, das hilft ihnen im Leben. HIV allein sollen wir nie und nimmer in die Schulen tragen, das macht Angst.
• In der Schule kriegen wir sie alle – egal ob schwul, lesbisch oder hetero. Es geht doch vor allem um die Botschaft, die wir in die Schulen hineintragen wollen!
• Kernaufgabe der Aidshilfe sind immer noch die besonders vulnerablen Gruppen. Erst wenn diese Arbeit getan ist, kann man auch in die Schulen gehen, wo man LGBT-Jugendliche eher nicht erreicht.

M. Izdebski: Man kann das eine tun, ohne das andere zu lassen, und sollte beides nicht gegeneinander ausspielen. Keinesfalls aber dürfen wir unsere vulnerablen Gruppen aus den Augen verlieren.

S. Timmermanns: Gelebte Vielfalt kann gut nebeneinander existieren. Man muss einfach schauen, welche Strukturen es in der Kommune und im Bundesland gibt und wo ich als Aidshilfe gefragt bin. Der DAH-Verband soll nicht vorgeben, wie Youthwork überall auszusehen hat. Aber er kann etwas an die Hand geben, damit diese Arbeit gut läuft.

Youthwork in der Aidshilfe oder in der Schule?

Meldung aus dem Publikum: In Wuppertal gehen wir nicht in die Schulen, sondern holen die Schüler zu uns in die Aidshilfe. Hier sehen sie dann beispielsweise das Plakat von der schwul-lesbischen Jugendgruppe und so weiter.

M. Izdebski: In der AIDS-Hilfe Unna geht das leider nicht, haben leider keine großen Gruppenräume. In den Landkreisen müssten die Klassen dann auch viel zu weite Wege zurücklegen, um zur Aidshilfe zu gelangen.

Gitta Rosenkranz: Auch wir haben nicht die Gegebenheiten, um ganze Schulklassen zu uns zu holen. Aber kleinere Gruppen laden wir durchaus ein.

Meldung aus dem Publikum: Wir haben regelmäßig viele Schulklassen zu Besuch. Aber wir gehen auch in Schulen, wenn die Klassen nicht zu uns kommen. Junge LGBT sitzen in den Schulen, wo denn sonst! Ich kann und muss sie also auch in diesem Setting erreichen. Man kann hier nicht auf die BZgA verweisen: die gibt nämlich nur Printmedien heraus, geht aber nicht in die Schulen.

„Der Qualitätssicherungsprozess funktioniert“

Silke Klumb: Was die Qualitätssicherung für die Jugendarbeit angeht, legt uns die BZgA keine Steine in den Weg. Streitpunkt sind vielmehr Finanzmittel für entsprechende Materialien. Nach oben wird sich hier in punkto Ressourcen gar nichts mehr tun. Inwieweit wir die geforderten Plattformen, Vernetzungstreffen und anderen Angebote im Feld Jugendarbeit ermöglichen können, müssen wir noch besprechen.

Meldungen aus dem Publikum:
• Der Qualitätssicherungsprozess läuft schon so lange im Verband, das funktioniert auch, da wird genauso tolle Arbeit geleistet wie in der Test-, Online- oder Telefonberatung. Und das muss man wertschätzen. Youthwork hat also eine Daseinsberechtigung, ohne anderen Arbeitsbereichen die Butter vom Brot zu nehmen.
• Ist das Label HIV-Prävention noch richtig? Von der DAH wünsche ich mir mehr Engagement in Sachen junge Männer, die Sex mit Männern haben, denn hier kam in den letzten Jahren nicht so viel nach. Ich wünsche mir mehr Angebote für junge MSM, die übers Testen und Screening hinausgehen.
• Würde jemand sagen, wir machen Youthwork, weil wir vor Ort keine von HIV bedrohten Gruppen haben, hielte ich das für gefährlich. Ich erachte es als wichtig, Leitlinien zu entwickeln, in denen definiert ist, was Youthwork sein soll.

„Sexualpädagogik darf keine Gefahrenabwehr-Pädagogik sein“

S. Timmermanns: Die Politik ruft immer nach der Sexpädagogik, wenn etwas verhindert werden soll: sexueller Missbrauch, Schwangerschaften, HIV-Infektionen. Mich als Sexualpädagoge nervt das. Und hier sehe ich die Verbindung zur Aidshilfe: HIV-Prävention mit Jugendlichen ist Gefahrenabwehr-Pädagogik. Oberstes Ziel sollte aber sein, auf ein gelingendes Sexualleben, eine lustvolle Sexualität vorzubereiten. Daher darf ich die negativen Aspekte von Sexualität nicht in den Vordergrund stellen, vielmehr muss ich sie behutsam einbauen. Es handelt sich also um ein Gesamtpaket, und die Aidshilfe muss überlegen, welche Position sie hier hat und dann der Youthwork statt „HIV-Prävention“ vielleicht auch ein anderes Etikett geben. Gute Youthworker müssen sich selbst verpflichten, sich an verbandliche Standards zu halten. Die Struktur dieser Standards basiert auf der Arbeit von SCHLAU, und wir haben sie weiterentwickelt.

M. Izdebski: Es stimmt, in der Regel wird die Sexualpädagogik zur Gefahrenabwehr aktiviert statt zu schauen, was es für gelingende Sexualität braucht – das sollte mit den Jugendlichen diskutiert werden.

G. Rosenkranz: Die politische Entwicklung macht uns Sorgen, Stichwort „Besorgte Eltern“. Die Aidshilfe muss in Zeiten, in denen sich das politische Klima verschlechtert und die AfD in Landesregierungen am Geldhahn sitzt, aktiv werden.

„Pragmatisch sein und trotzdem Haltung bewahren“

Meldung aus dem Publikum: Der Begriff „Haltung“ ist relativ spät in diese Diskussion eingebracht worden. Haltung ist unverzichtbar in der Arbeit mit Jugendlichen, einzubeziehen sind wissenschaftliche Fakten und nicht zuletzt auch Menschen mit HIV. Wenn Sexualpädagogik instrumentalisiert wird, ist das schlimm. Auch wir lassen uns instrumentalisieren, weil wir sonst kein Geld bekommen. Dagegen müssen wir uns wehren!

S. Timmermanns: Ganz so einfach ist das nicht. Fürs Vermitteln einer lustvollen Sexualität gibt es nun einmal kein Geld. Man muss daher geschickt argumentieren. Pragmatik ist angesagt, auch wenn das nicht so schön ist.

Meldung aus dem Publikum: Pragmatisch sein und trotzdem Haltung bewahren, seine Sache offensiv mit guten Argumenten vertreten – das ist eine gute Strategie!

M. Izdebski: Ich denke gerade an Christian Naumann, der auf Facebook postete, dass er beim Sex auf „Schutz durch Therapie“ vertraut und daher aufs Kondom verzichtet. Mir ging da, ehrlich gesagt, der Arsch auf Grundeis. Das wurde derart skandalisiert und aufgebauscht! Aber wir sind nicht eingeknickt und haben ihn weiterhin mit in die Schulen genommen. Hier haben wir Haltung gezeigt, und das müssen wir weiterhin.

„Schaut, wer eure Bündnispartner sind!“

S. *Timmermanns:* Aidshilfe-Youthworker sind ja nicht die einzigen, die von AfD-Anfragen bedroht sind. Mein Appell: Schaut, wer eure Bündnispartner sind, um gemeinsam für gleiche Ziele einzutreten. Da fällt mir die ProFamilia ein, SCHLAU natürlich, das Institut für Sexualpädagogik in Dortmund. Gemeinsames Eintreten erzeugt mehr Wirkung, man wird auch von den Medien sehr viel stärker wahrgenommen, als wenn man als Einzelkämpfer auftritt.

Meldung aus dem Publikum: Youthwork ist ein sehr wichtiger Teil der Aidshilfe-Arbeit, das ist mir hier sehr deutlich geworden. Und ich sehe einen hohen Bedarf, sich hier zu positionieren.

Schlusswort Manuel Izdebski: Ich finde, dieser Fachtag war sehr gelungen. Und er hatte Überraschungen parat. Ich habe auch noch nie so viele junge Leute auf einer DAH-Veranstaltung gesehen wie an diesen zwei Tagen. Youthwork in der Aidshilfe ist sehr vielfältig, und das ist gut, denn Vielfalt ist Stärke. Wir im Verband sollten uns bewusst sein, wie stark wir durch diese Vielfalt sind. Und nicht zuletzt: Herzlichen Dank an die Leute, die diesen Fachtag organisiert haben!

ANHANG

Prävention und Gesundheitsförderung mit Jugendlichen: Angebote der Mitgliedsorganisationen der Deutschen AIDS-Hilfe Ergebnisse einer Umfrage

Thomas Wilke

Einleitung

In den letzten Jahren wurde im Verband der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) viel über die Informations- und Aufklärungsangebote von Mitgliedsorganisationen für Jugendliche diskutiert. Im Zentrum stand dabei die Frage, wie die Qualität dieser Angebote gesichert und weiterentwickelt werden kann. Zu diesem Zweck hat sich 2013 eine verbandsinterne Arbeitsgruppe (AG) gegründet.

Für die Qualitätsentwicklung in diesem Feld sind verlässliche Daten zu den Angeboten und Arbeitsweisen vor Ort wie auch zu den Bedarfen der Mitgliedsorganisationen unverzichtbar. Solche Daten lagen bisher nur vereinzelt vor. Die AG Qualitätsentwicklung und das DAH-Referat „Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)“ gaben daher die vorliegende Verbandsumfrage in Auftrag.

Dass die DAH-Mitgliedsorganisationen der Gesundheitsförderung und Prävention mit Jugendlichen große Bedeutung beimessen, ist an der hohen Beteiligung an der Befragung zu erkennen: Weit mehr als die Hälfte aller Mitgliedsorganisationen nahmen daran teil. Herzlich gedankt sei an dieser Stelle allen, die sich für die Befragung Zeit genommen und so einem differenziertem Bild über die im DAH-Verband geleistete Arbeit mit Jugendlichen beigetragen haben.

Ziele der Befragung

Per Online-Fragebogen sollten empirische Daten zu den Angeboten der Mitgliedsorganisationen für HIV-negative und ungetestete Jugendliche bis 25 Jahren[1] erhoben werden. Wir wollten erfahren, wie die Arbeitsstrukturen aussehen, welche jugendlichen Zielgruppen angesprochen werden und auf welche Weise dies geschieht, wie die Angebote finanziert werden und aus welchen Beweggründen mit Jugendlichen gearbeitet wird. Außerdem wollten wir wissen, welche Materialien und Fortbildungsangebote für diese Arbeit gebraucht werden. Die Daten sollen letztlich als Grundlage für die Qualitätsentwicklung der Jugendarbeit im DAH-Verband genutzt werden.

[1] In Anlehnung an die Vereinten Nationen, die Europäische Union und an soziologische Jugendstudien werden in dieser Befragung unter „Jugendliche“ bis 25-Jährige gefasst. Damit soll zum einen die Anschlussfähigkeit an Jugenddiskurse (z. B. Shell-Jugendstudie) und zielgruppenorientiertes Arbeiten ermöglicht werden. Zum anderen lassen sich so über die Schule hinaus auch andere Lebenswelten von Jugendlichen einbeziehen, in denen einige Mitgliedsorganisationen tätig sind, wie der Ausbildungsbereich oder Haftanstalten.

Datenerhebung und Stichprobe

Für die Erhebung wurde ein Online-Fragebogen gewählt, der in Abstimmung mit dem DAH-Referat „Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben“ und Prof. Dr. Stefan Timmermanns, dem Moderator der AG Qualitätsentwicklung, erstellt und anschließend mit den sieben AG-Mitgliedern einem Pretest unterzogen wurde.

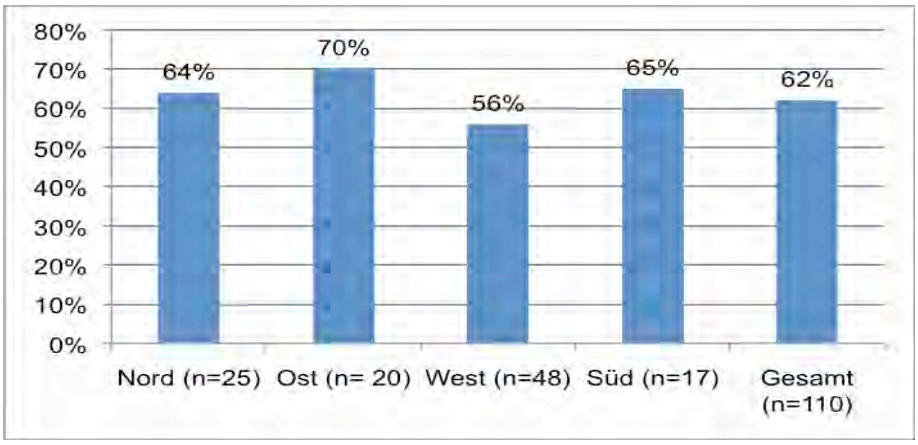
Eine systematische Erfassung der theoretischen Grundlagen der Jugendarbeit, der angewandten Zugangswege und -methoden, der Angebotsinhalte und der Qualifizierung der haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter_innen war mit dieser Kurzumfrage nicht möglich. Das gilt ebenso für Angebote, mit denen *auch* Jugendliche erreicht werden, wie dies z.B. bei HIV/STI/Hepatitis-Testangeboten der Fall ist. Im Mittelpunkt standen gezielte, rein primärpräventive Angebote für Jugendliche unter 25 Jahren.

Die Mitgliedsorganisationen wurden nicht danach gefragt, in welchem Bundesland sie ansässig sind, sondern in welcher Region (Nord-, Ost-, West- und Süddeutschland)[2]. Etwaige Zusammenhänge zwischen den Angeboten der Mitgliedsorganisationen und den Schulgesetzen, Richtlinien und Lehrplänen der einzelnen Länder lassen sich daher nicht herstellen. Außerdem waren nicht alle Fragen als Pflichtfragen konzipiert, um zu verhindern, dass das Ausfüllen des Fragebogens abgebrochen wurde.

Die Datenerhebung erfolgte vom 23. Februar bis 28. April 2016. Zu Beginn wurde der Link per E-Mail allen Mitgliedsorganisationen zugesandt. Eine Erinnerungsmail mit einer Fristverlängerung steigerte den Rücklauf. Ein zweiter „Reminder“ forderte die Mitgliedsorganisationen dazu auf, sich auch dann an der Befragung zu beteiligen, wenn sie keine Angebote für Jugendliche haben, um die Gründe dafür zu erfahren.

Die Beteiligung an der Umfrage war erfreulich hoch: Von den insgesamt 110 DAH-Mitgliedsorganisationen nahmen 68 (62 %) an der Befragung teil, sodass schließlich 68 ausgefüllte Fragebögen ausgewertet werden konnten.

Abb.: Umfragebeteiligung der Mitgliedsorganisationen nach Region

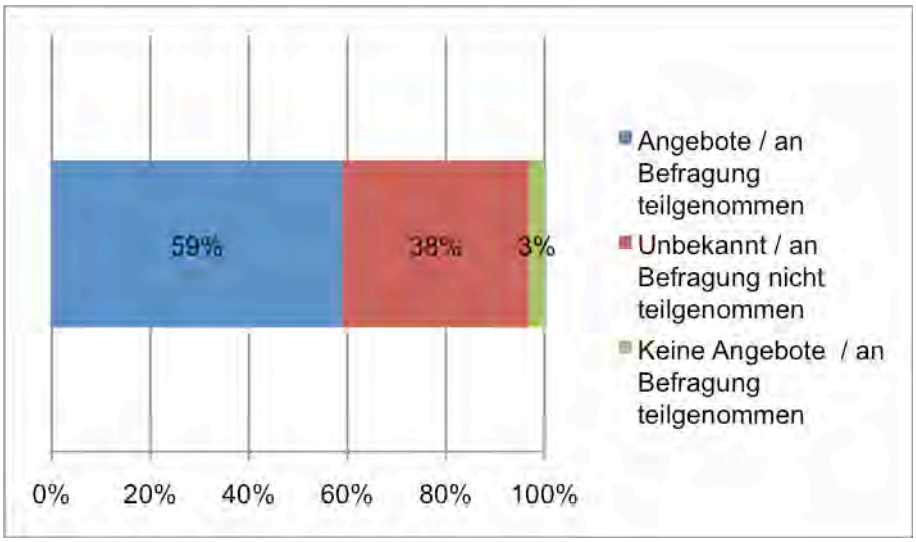


[2] Eingeteilt wurde dabei geografisch. *Norddeutschland:* Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Schleswig-Holstein; *Ostdeutschland:* Berlin, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen; *Westdeutschland:* Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland; *Süddeutschland:* Baden-Württemberg, Bayern.

Lediglich drei der beteiligten Mitgliedsorganisationen gaben an, keine Angebote für Jugendliche zu haben. Folglich verfügen 65 über mindestens ein Angebot für diese Zielgruppe.

Der Anteil der Mitgliedsorganisationen mit mindestens einem Angebot für Jugendliche und der Anteil derer ohne ein solches Angebot dürften dabei nicht dem realen Verhältnis entsprechen. Bekanntlich gibt es mehr als drei Mitgliedsorganisationen, die ausschließlich sekundär- und teriärpräventiv arbeiten und damit keine Angebote für HIV-Negative und Ungetestete haben.

Abb.: Umfragebeteiligung und Angebote für Jugendliche unter 25 Jahren (n=110)



Es ist davon auszugehen, dass hauptsächlich diejenigen Mitgliedsorganisationen an der Befragung teilgenommen haben, die über Angebote für Jugendliche verfügen und ihre Arbeit auch repräsentiert sehen wollten. Der Anteil der Mitgliedsorganisationen mit Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention für Jugendliche dürfte weit über 59 % liegen.

Im Folgenden fokussieren wir auf diejenigen 65 Mitgliedsorganisationen, die angaben, dass sie über Präventions- und Gesundheitsangebote für Jugendliche verfügen.

AUSGEWÄHLTE ERGEBNISSE DER BEFRAGUNG

Strukturelle Daten

Zahl der Mitarbeiter_innen

Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention für Jugendliche gibt es in kleinen Mitgliedsorganisationen (1–2 Mitarbeiter_innen), mittleren (3–5 Mitarbeiter_innen) als auch größeren (≥ 6 Mitarbeiter_innen). Größere Mitgliedsorganisationen machen etwa ein Drittel des Samples aus (34 %), kleinere etwa ein Viertel (26 %) und mittlere den größten Anteil (40 %). In der Jugendarbeit engagieren sich somit vor allem Aidshilfen mit drei bis fünf Mitarbeiter_innen.

Die Mitarbeiterzahl ist je nach Region sehr unterschiedlich. In Süd- und Ostdeutschland halten kleinere Mitgliedsorganisationen kaum Angebote für Jugendliche vor. In Norddeutschland dagegen wird die Jugendarbeit primär von kleineren Mitgliedsorganisationen geleistet.

Tab.: Zahl der Mitarbeiter_innen der Mitgliedsorganisationen nach Region

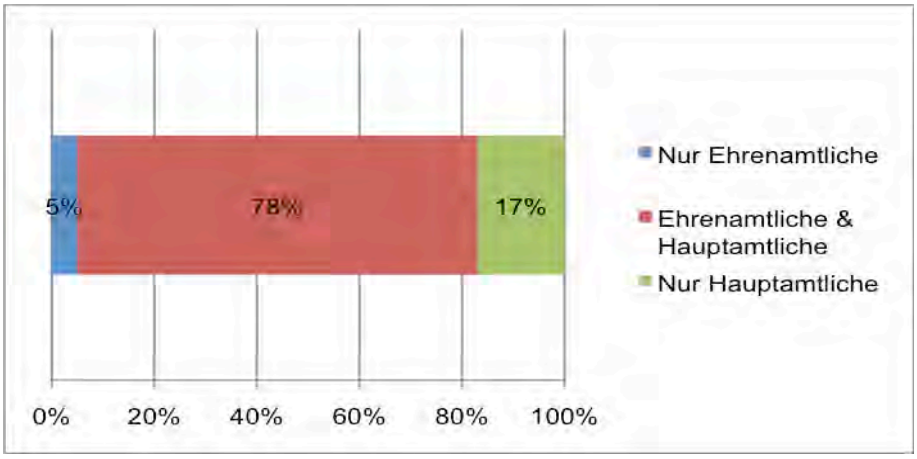
	Zahl Mitarbeiter_innen			
Region	**1–2**	**3–5**	**≥ 6**	**gesamt**
Norddeutschland	9 (14 %)	4 (6 %)	1 (2 %)	14 (22 %)
Ostdeutschland	0 (0 %)	7 (11 %)	6 (9 %)	13 (20 %)
Westdeutschland	7 (11 %)	10 (15 %)	10 (15 %)	27 (42 %)
Süddeutschland	1 (2 %)	5 (8 %)	5 (8 %)	11 (17 %)
gesamt	**17 (26 %)**	**26 (40 %)**	**9 (34 %)**	**65 (100 %)**

Haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter_innen in der Jugendarbeit

In den 65 Mitgliedsorganisationen mit Angeboten für Jugendliche arbeiteten zum Zeitpunkt der Befragung 139 Hauptamtliche und 414 Ehrenamtliche mit dieser Zielgruppe, insgesamt also 553 Mitarbeiter_innen.

Bei 5 % der Mitgliedsorganisationen betätigen sich ausschließlich Ehrenamtliche in diesem Feld, bei 17 % dagegen nur Hauptamtliche. Der überwiegende Teil der Mitgliedsorganisationen (78 %) jedoch setzt in der Jugendarbeit sowohl Hauptamtliche als auch Ehrenamtliche ein.

Abb.: Haupt- und Ehrenamtliche in der Jugendarbeit (n=65)



In Mitgliedsorganisationen, in denen Hauptamtliche für die Arbeit mit Jugendlichen zuständig sind, wird sie am häufigsten von *einer* hauptamtlichen Person koordiniert (42 %), oft gibt es aber auch zwei bis drei zuständige Hauptamtliche (39 %). In den wenigsten Fällen sind vier oder mehr hauptamtliche Mitarbeiter_innen in diesem Bereich tätig (19 %). In Ostdeutschland arbeiten die Mitgliedsorganisationen in Teams mit zwei oder mehr Hauptamtlichen mit Jugendlichen (in einem Fall sind es sogar sieben Hauptamtliche). In Nord- und Westdeutschland ist mehrheitlich nur *eine* Person mit dieser Aufgabe betraut. In den meisten süddeutschen Mitgliedsorganisationen sind zwei oder drei Mitarbeiter_innen für die Jugendarbeit zuständig.

Tab.: Für die Jugendarbeit zuständige Hauptamtliche nach Region

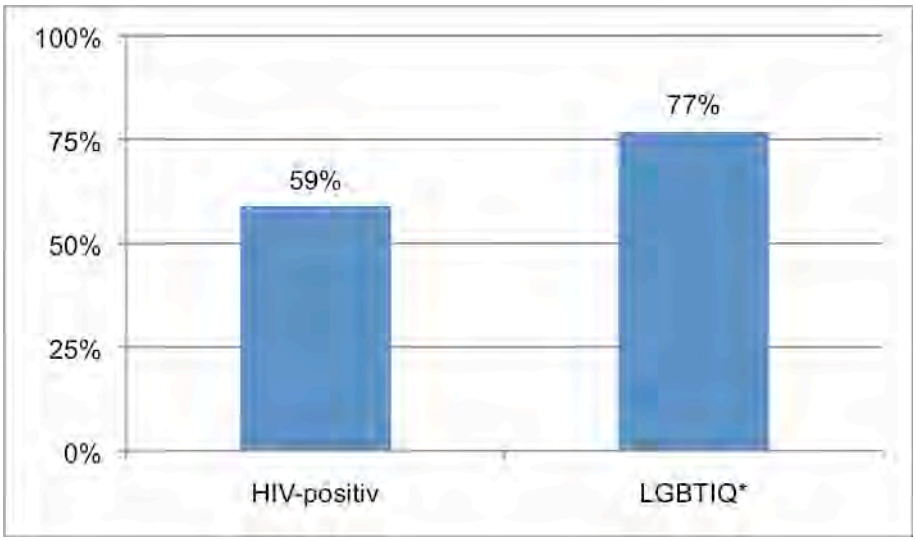
Region	Zahl hauptamtlicher Mitarbeiter_innen			
	1	**2–3**	**≥ 4**	**gesamt**
Nord	7 (50 %)	5 (36 %)	2 (14 %)	14 (100 %)
Ost	1 (8,3 %)	6 (50 %)	5 (42 %)	12 (100 %)
West	14 (56 %)	8 (32 %)	3 (12 %)	25 (100 %)
Süd	4 (36 %)	5 (46 %)	2 (18 %)	11 (100 %)
gesamt	**26 (42 %)**	**24 (39 %)**	**12 (19 %)**	**62 (100 %)**

Wie viele Ehrenamtliche mit Jugendlichen arbeiten, hängt von der Größe der Mitgliedsorganisationen ab. Je höher die Zahl Hauptamtlicher, desto höher auch die Zahl der Ehrenamtlichen, die sich in diesem Feld engagieren. In 9 % der Mitgliedsorganisationen stehen dafür mehr als 20 ehrenamtliche Mitarbeiter_innen zur Verfügung. Viele kleinere Mitgliedsorganisationen schaffen es dabei auch mit wenigen Ehrenamtlichen, Jugendarbeit zu leisten.

HIV-positive und LGBTI-Mitarbeiter_innen in der Jugendarbeit

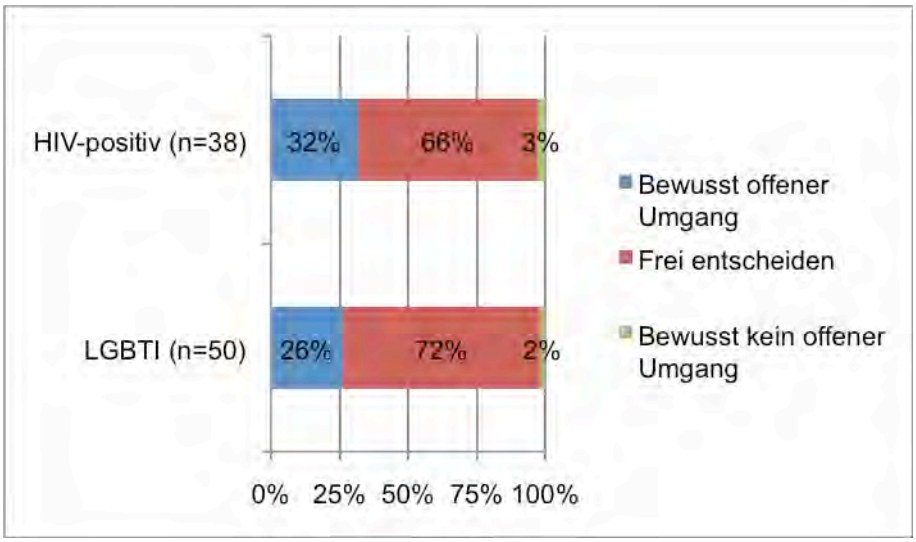
Wir wollten ebenso wissen, ob in der Jugendarbeit HIV-positive oder LGBTI-Mitarbeiter_innen vertreten sind, um Einblick in die Zusammensetzung der Aidshilfe-Teams zu erhalten. HIV-Positive arbeiten in weit mehr als der Hälfte der Mitgliedsorganisationen mit Jugendlichen (59 %), LGBTI in mehr als drei Viertel (77 %). Regionale Unterschiede gibt es dabei kaum.

Abb.: HIV-Positive und LGBTI in der Jugendarbeit (n=65)



Mitgliedsorganisationen mit HIV-Positiven und/oder LGBTI in der Arbeit mit Jugendlichen haben wir gefragt, ob es zu ihrem pädagogischen Konzept gehört, dass diese Kolleg_innen offen mit ihrem Positivsein/ihrer sexuellen Identität umgehen und sich „outen“. Bei dem Großteil der Mitgliedsorganisation ist ein „Outing“ nicht explizit Konzept verankert, vielmehr können die betreffenden Mitarbeiter_innen selbst entscheiden, wie sie sich in dieser Frage verhalten wollen.

Abb.: Outing HIV-positiver und LGBTI Mitarbeiter_innen in der Arbeit mit Jugendlichen (n=65)



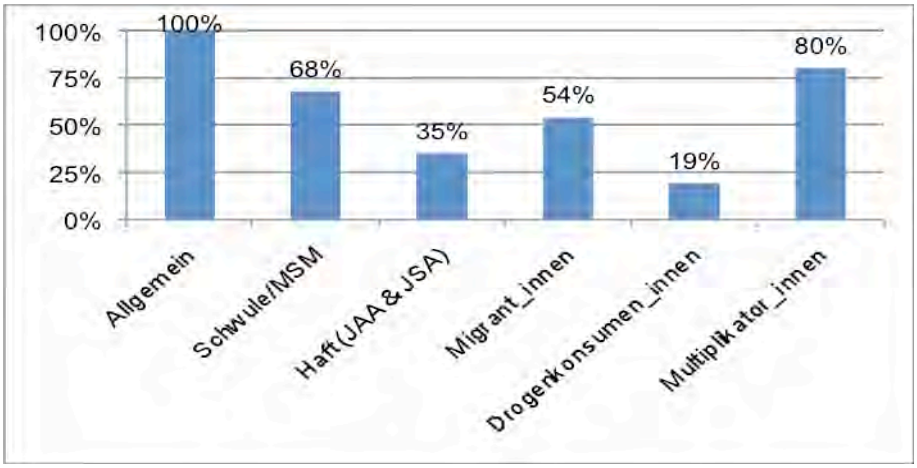
Angebote für Jugendliche und junge Erwachsene unter 25 Jahren

Jugendliche mit Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung direkt anzusprechen, ist ein zentrales Merkmal der DAH-Mitgliedsorganisationen. Zielgruppen sind dabei nicht nur diejenigen Jugendlichen, die zu den von HIV/STIs und Hepatitis besonders betroffenen Gruppen gehören, sondern auch Jugendliche allgemein.

So haben alle 65 Mitgliedsorganisationen mit Angeboten für Jugendliche und junge Erwachsene unter 25 auch ein Angebot für Jugendliche allgemein. Davon sprechen nur 9 % ausschließlich diese Gruppe an. Alle anderen haben mindestens eine weitere, zu den besonders betroffenen Gruppen gehörende jugendliche Zielgruppe.

Viele Mitgliedsorganisationen haben spezielle Konzepte für die Arbeit mit Zielgruppen des DAH-Verbandes entwickelt: mehr als zwei Drittel (68 %) für Schwule und andere MSM, mehr als die Hälfte für Migrant_innen (54 %), ein gutes Drittel für Jugendliche in Jugendarrest- und Jugendstrafanstalten (35 %) und fast ein Fünftel für Drogengebraucher_innen (19 %). Einige Mitgliedsorganisationen gaben an, auch für andere junge Menschen gesundheitsförderliche und präventive Angebote vorzuhalten, wie etwa für Sexarbeiter_innen.

Abb.: Jugendliche Zielgruppen unter 25 Jahren in den Mitgliedsorganisationen (n=65)



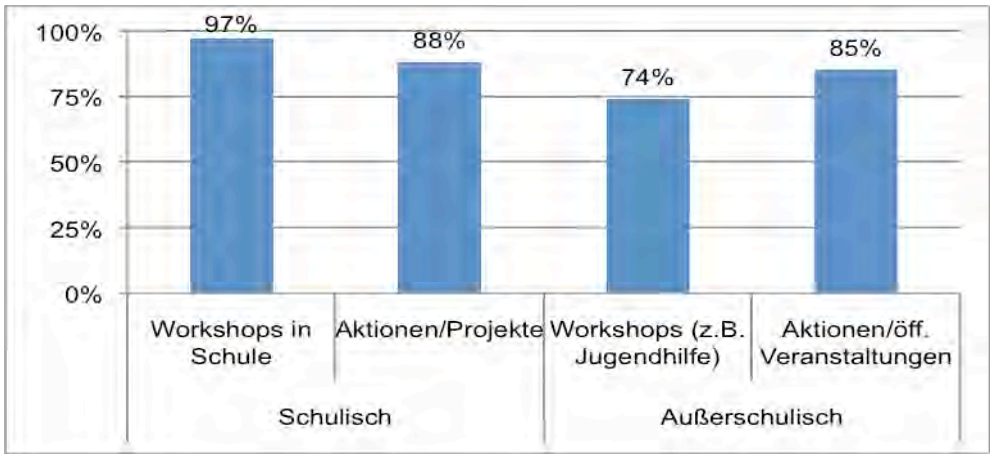
Multiplikator_innen sind ebenfalls wichtige Adressaten der Mitgliedsorganisationen, um über sie Jugendliche zu erreichen. Vier Fünftel (80 %) der Aidshilfen sprechen gezielt Erwachsene an, die mit Jugendlichen arbeiten.

Bei allen süddeutschen Aidshilfen (100 %) ist die Einbeziehung erwachsener Multiplikator_innen sogar fester Bestandteil im Arbeitsfeld. Überhaupt verfügen sie über das breiteste Angebot für Jugendliche, und viele wenden sich an mehrere verschiedene Untergruppen. So ist auch der Anteil derjenigen Aidshilfen, die mit Jugendlichen in Jugendarrest- und Jugendstrafanstalten (64 %) sowie mit jungen Migrant_innen (73 %) arbeiten, in Süddeutschland am höchsten. Die meisten Mitgliedsorganisationen in Ostdeutschland arbeiten mit jungen MSM (85 %).

Angebote für Jugendliche allgemein

Jugendliche werden von den 65 Mitgliedsorganisationen, die Angebote für diese Gruppe haben, am häufigsten im schulischen Kontext angesprochen. Fast alle (97 %) bieten für Schulklassen Workshop zur Gesundheitsförderung und Prävention an.

Abb.: Schulische und außerschulische Angebote für Jugendliche allgemein (n=65)



Der Großteil der Aidshilfen führt darüber hinaus Aktionen oder Projekte in Schulen durch (88 %), wie etwa anlassbezogene Aktionstage (z. B. zum Welt-Aids-Tag, Gesundheitswochen) oder Projekte wie Jugendfilmtage und andere Events, mit denen Schüler_innen dazu bewegt werden, sich mit einem Thema auseinanderzusetzen.

<u>Im Detail: Zielgruppen und Arbeitsweisen</u>

Viele Mitgliedsorganisationen nutzten die offene Antwortmöglichkeit, um ihre Angebote, Arbeitsansätze und Zielgruppen genauer zu beschreiben. Einen hohen Stellenwert hat die Arbeit mit Jugendlichen beim Übergang von der Schule in den Beruf. Die meisten Antworten der Mitgliedsorganisationen bezogen sich hierauf.

Tab.: Jugendliche im Übergang von Schule und Beruf

Zielgruppen (Workshops)	Zahl
Jugendliche im Freiwilligen Sozialen Jahr oder im Bundesfreiwilligendienst	4
Berufliche Maßnahmen für arbeitslose Jugendliche	2
Sonstige Jugendliche in Ausbildung	6
Krankenpflegeschüler_innen	4

Einige Aidshilfen haben Angebote für Jugendliche im Freiwilligen Sozialen Jahr, im Bundesfreiwilligendienst oder für sonstige Jugendliche in Ausbildung. Zwei Mitgliedsorganisationen erreichen durch Workshops Arbeitslose in beruflichen Maßnahmen. Einige Mitgliedsorganisationen bieten Workshops und Informationsveranstaltungen für Krankenpflegeschüler_innen an, wobei das Hauptanliegen sein dürfte, sie auf einen angemessenen Umgang mit HIV-positiven Patient_innen vorzubereiten.

Tab.: Häufig benannte Zielgruppen, Settings und Arbeitsweisen

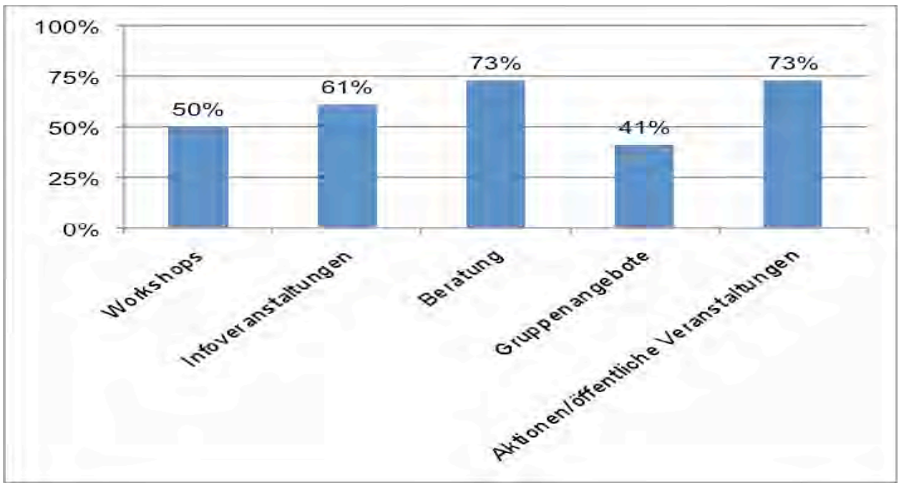
Zielgruppen	Zahl
Jugendliche mit Lebensmittelpunkt Straße (Streetwork)	2
Jugendliche Sexarbeiter_innen (Streetwork)	2
Junge Menschen mit Behinderungen (Workshops)	2
Junge Menschen in öffentlichen (teil-)stationären Einrichtungen (Workshops)	4

Vier Mitgliedsorganisationen sprechen Jugendliche in prekären Lebenslagen in deren subkulturellen Szenen im Rahmen von Streetwork an; zwei wenden sich dabei an jugendliche Sexarbeiter_innen und zwei an Jugendliche, die auf der Straße leben. Weitere benannte Zielgruppen sind Jugendliche in (teil-)stationären Einrichtungen und Jugendliche mit Beeinträchtigungen. Einige Mitgliedsorganisationen arbeiten hier auch mit den Peer-Involvment-Ansatz.

Angebote für junge Schwule und andere MSM

Von den 65 Mitgliedsorganisationen unseres Samples wenden sich 44 gezielt an junge Schwule und andere MSM − das sind mehr als zwei Drittel (68 %). Persönliche Beratung und die Ansprache möglichst vieler durch Aktionen und Auftritte bei öffentlichen Veranstaltungen spielen dabei die größte Rolle (jeweils 73 %.

Abb.: Angebote für junge Schwule und andere MSM (n=44)



Angebote in Jugendarrest- und Jugendstrafanstalten

Angebote für Jugendliche, die zu einem Aufenthalt in einer Jugendarrest- oder Jugendstrafanstalt verurteilt wurden, bieten 23 der 65 (35 %) Mitgliedsorganisation an. Mindestens sechs von ihnen sind sowohl im Jugendarrest als auch in einer Jugendstrafanstalt aktiv.

Jugendarrest

Workshops für Jugendliche im Arrest bieten 14 Mitgliedsorganisationen an. Sie finden in der Regel im Rahmen von sozialpädagogischen Programmen statt; diese sind für Jugendliche, die mindestens eine Woche in den Arrest müssen. Allein in Süddeutschland gibt es sieben Mitgliedsorganisationen, die sich in Jugendarrestanstalten engagieren. In Ost- und Norddeutschland sind nur vereinzelt Mitgliedsorganisationen in diesem Setting aktiv, in Westdeutschland sind es dagegen vier.

Jugendstrafanstalten

In den Jugendstrafanstalten sind 15 Mitgliedsorganisationen vertreten. In jeder Region betätigen sich dort in etwa gleich viele Aidshilfen. Fast die Hälfte der Aidshilfen (47 %) bieten sowohl Workshops und Informationsveranstaltungen als auch Beratung und Begleitung an, 40 % nur Workshops. Lediglich zwei bieten ausschließlich Beratung oder Begleitung an (13 %). In West- und Süddeutschland werden Beratung und Begleitung von keiner Mitgliedsorganisation angeboten.

Tab.: Angebote für Jugendliche in Jugendarrest- und Jugendstrafanstalten nach Region

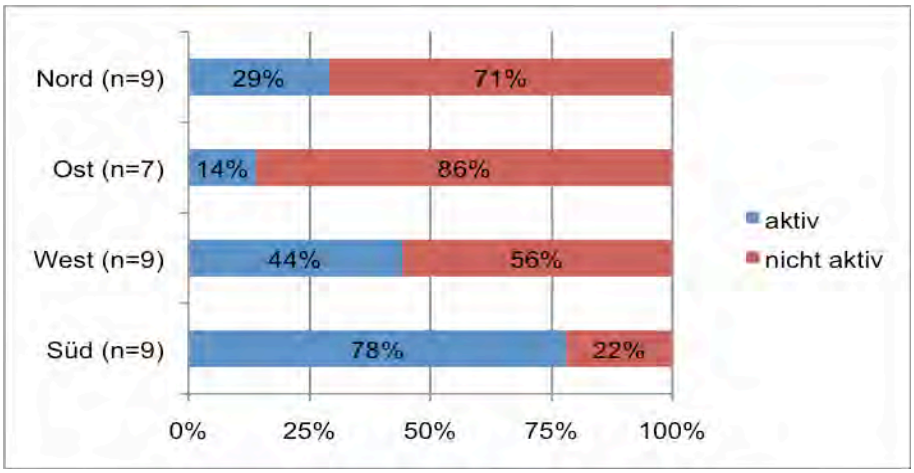
Angebot	Jugendarrestanstalten nach Region				
	Nord	Ost	West	Süd	gesamt
Workshops	2	1	4	7	**14**
	Jugendstrafanstalten nach Region				
	Nord	Ost	West	Süd	gesamt
Workshops/Infoveranstaltungen	1	2	2	1	**6**
Beratung/Begleitung	1	1			**2**
Workshops/Infoveranstaltungen und Beratung/Begleituung	2	1	1	3	**7**
gesamt	**4**	**4**	**3**	**4**	**15**

Von Aidshilfe erreichte Jugendarrest- und Jugendstrafanstalten

Setzt man voraus, dass eine Anstalt nur von je einer Mitgliedsorganisation aufgesucht wird[3], lässt sich ermitteln, wie hoch der Anteil der Jugendarrest- und der Jugendstrafanstalten ist, die durch die 23 in diesen Settings aktiven Aidshilfen erreicht werden: In mindestens 41 % der 34 Jugendarrestanstalten[4] und in 68 % der 22 Jugendstrafanstalten[5] sind diese Aidshilfen mit mindestens einem Angebot vertreten. Der Anteil der von Mitgliedsorganisationen aufgesuchten Jugendstrafanstalten ist also deutlich höher als der Anteil der Jugendarrestanstalten.

In Süddeutschland werden in mindestens 78 % der Jugendarrestanstalten Workshops durchgeführt, weit mehr als in den anderen Regionen, vor allem in Nord- und Ostdeutschland (29 % und 14 %). In Westdeutschland haben weniger als die Hälfte der Aidshilfen (44 %) Angebote für Jugendliche im Jugendarrest.

Abb.: Erreichte Jugendarrestanstalten nach Regionen (n=14)



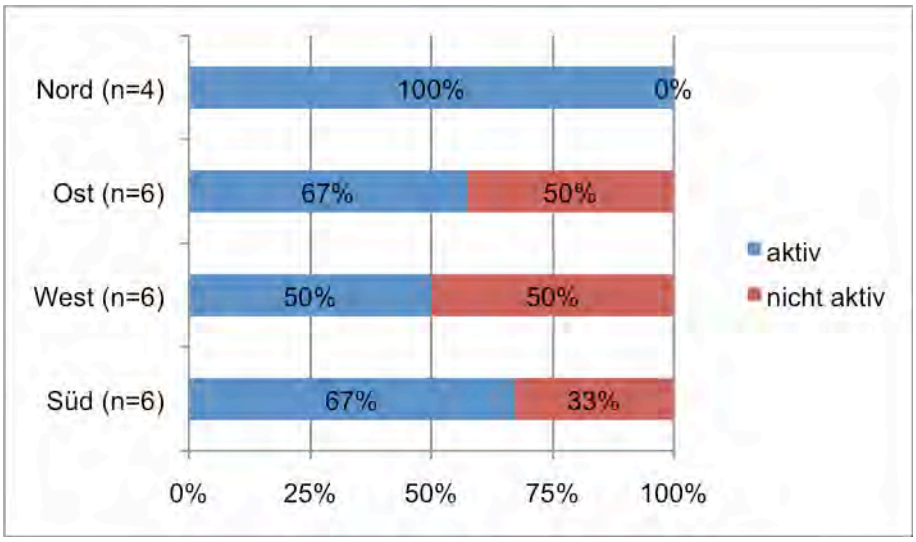
[3] Die Arbeit wird wahrscheinlich zum Teil durch die Länder finanziert, die in der Regel nur *eine* Organisation damit beauftragen, und zwar die am nächsten gelegene oder in der Region zuständige. Zudem werden für Jugendliche in Haft in erster Linie Workshops angeboten, dies häufig in Rahmen sozialer Trainings und deshalb in der Regel in enger Kooperation mit den Anstalten. Dass mehrere Aidshilfen in einer Jugendarrest- oder Jugendstrafanstalten kooperieren, ist auch der fachlichen Leitung des DAH-Bereichs „Menschen in Haft“ nicht bekannt.

[4] Das Deutsche Jugendinstitut führt 35 Jugendarrestanstalten auf. Nach der Zusammenlegung der Jugendanstalten Berlin und Brandenburg sind es folglich 34. Quelle: Deutsches Jugendinstitut (2016): Arrest in Deutschland. München: DJI. Online: http://www.dji.de/index.php?id=43535.

[5] Eigene Recherche auf den Webseiten der Bundesländer.

Anders sieht es dagegen bei den Jugendstrafanstalten aus. In allen Regionen sind die Mitgliedsorganisationen in mindestens der Hälfte aller Jugendstrafanstalten mit mindestens einem Angebot vertreten. In Norddeutschland werden sogar alle Jugendstrafanstalten durch Mitgliedsorganisationen erreicht. In Ost- und Süddeutschland sind es mindestens zwei Drittel (67 %), in Westdeutschland die Hälfte (50 %).

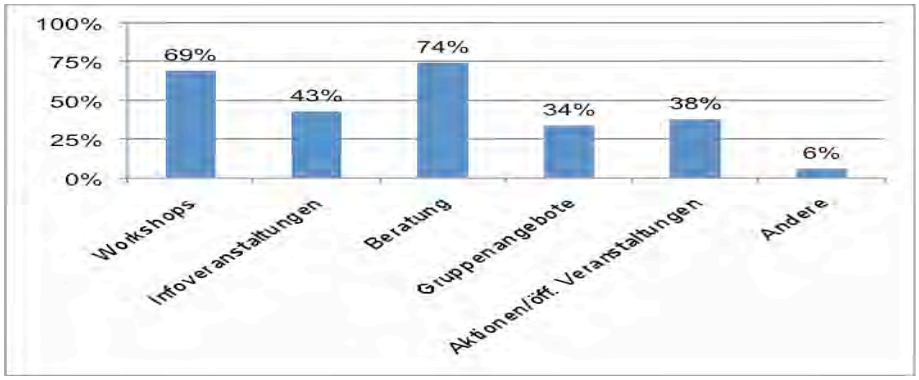
Abb.: Erreichte Jugendstrafanstalten nach Regionen (n=15)



Angebote für junge Migrant_innen

Junge Migrant_innen sind eine wichtige Zielgruppe der Aidshilfe. 35 Mitgliedsorganisationen gaben an, spezielle Angebote für sie vorzuhalten, also mehr als die Hälfte (54 %) unseres Samples. Nicht abgefragt wurde, welche Migrantengruppen angesprochen werden (z. B. Jugendliche aus Hochprävalenzländern oder nach Deutschland geflüchtete Jugendliche). Erhoben wurde jedoch, in welcher Form Migrant_innen angesprochen werden. Am häufigsten geschieht dies durch Beratung (74 %) und Workshops (69 %), gefolgt von Infoveranstaltungen (43 %), Gruppenangeboten (34 %) und direkter Ansprache bei öffentlichen Veranstaltungen (38 %).[6]

Abb.: Angebote für junge Migrant_innen (n=35)



[6] Einige Mitgliedsorganisationen nutzten die offene Antwortmöglichkeit, um ihre Arbeit mit Migrant_innen genauer darzustellen. So gibt z. B. eine Aidshilfe an, gezielt Jugendliche mit Migrationshintergrund in Jugendzentren anzusprechen. Eine andere fokussiert auf junge LGBT-Migrant_innen. Zwei Aidshilfen arbeiten mit unbegleiteten Flüchtlingen, wobei eine Peers aus dieser Gruppe ausbildet.

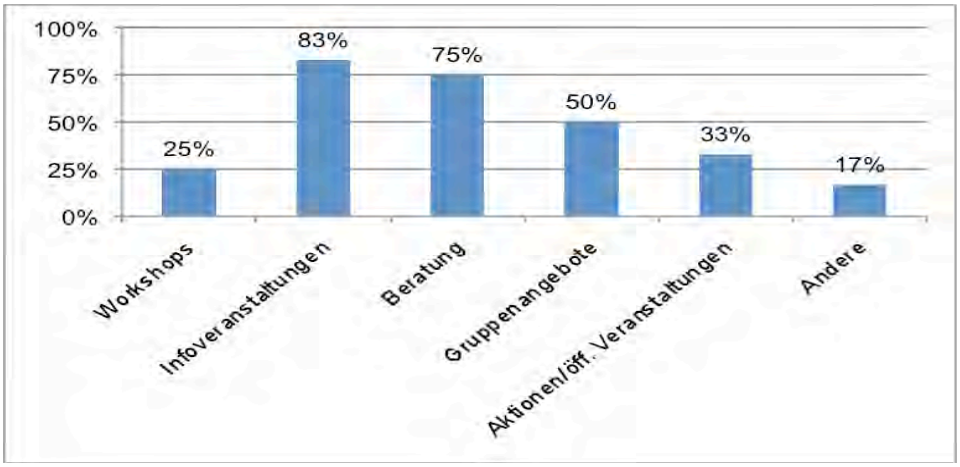
Angebote für junge Drogenkonsument_innen

Zwölf Mitgliedsorganisationen unseres Samples sprechen gezielt junge Drogengebraucher_innen unter 25 Jahren an, also fast ein Fünftel (18 %) derer, die generell mit Jugendlichen arbeiten. Die beiden häufigsten Angebotsformen stellen Informationsveranstaltungen (83 %) und die individuelle Beratung (75 %) dar.

Durch Gruppenangebote (34 %), Stände und mobile Teams bei öffentlichen Veranstaltungen (38 %) erreicht ein Drittel der Mitgliedsorganisationen junge Drogengebraucher_innen. Workshops spielen eine vergleichsweise geringe Rolle (25 %).

Vier Aidshilfen haben andere Angebote für jugendliche Drogengebraucher_innen. Eine verfügt über ein Peer-Counseling-Projekt (Jugend berät Jugend), eine leistet Streetwork im Rahmen der Jugendhilfe, eine bietet Spritzentausch an und eine hat ein Testangebot speziell für diese Zielgruppe.

Abb.: Angebote für junge Drogenkonsument_innen (n=12)

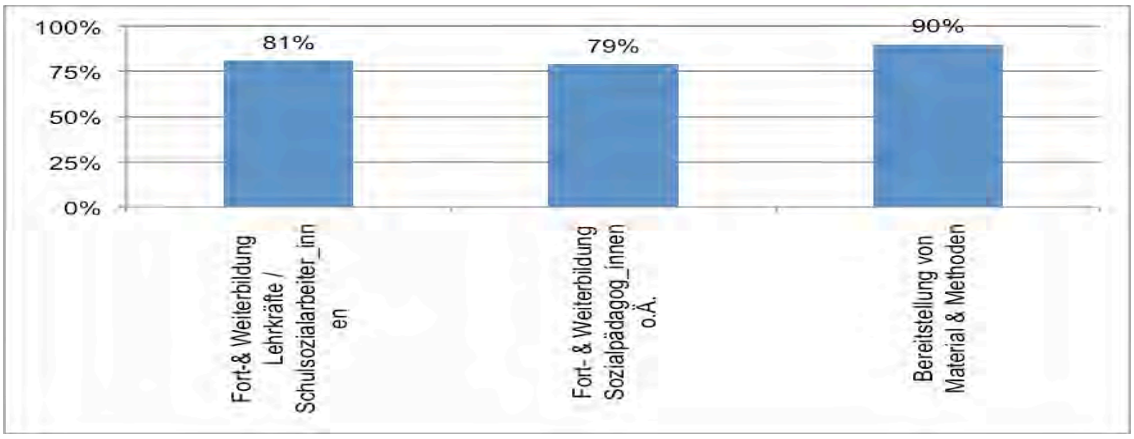


Angebote für erwachsene und jugendliche Multiplikator_innen

Da die Mitgliedsorganisationen Jugendliche nur in begrenztem Umfang direkt erreichen können, arbeiten 80 % des Samples mit Multiplikator_innen zusammen. Multiplikator_innen im Kontext Schule (z. B. Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter_innen, Lehramtsstudent_innen) spielen eine genauso wichtige Rolle wie diejenigen in außerschulischen Settings (z. B. Sozialpädagog_innen, Sozialarbeiter_innen), für die etwa 80 % der Mitgliedsorganisationen Fort- und Weiterbildungen anbieten.

90 % der Aidshilfen, die Multiplikator_innen einsetzen, versorgen diese mit Materialien für die Arbeit mit Jugendlichen. Einige gaben bei der offenen Antwortmöglichkeit auch an, Multiplikator_innen durch individuelle Beratung zu unterstützen.

Abb.: Angebote für erwachsene Multiplikator_innen (n=52)



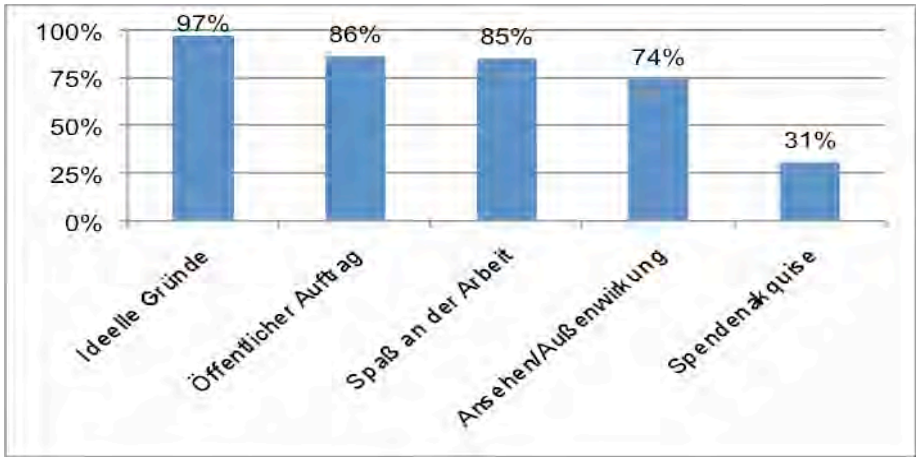
Einige Mitgliedsorganisationen beteiligen ausgewählte Schlüsselpersonen aus Jugendgruppen an der Präventionsarbeit. Fünf benannten dabei insgesamt sieben Peer-Involvement-Projekte. In einer Aidshilfe kommen Jugendliche in der Peer-Beratung zum Einsatz (Jugend berät Jugend). Mindestens zwei Mitgliedsorganisationen arbeiten nach dem Peer-Education-Ansatz, bei dem Jugendliche andere Jugendliche aufklären, und drei bieten Peer-Projekte an, in denen sie Jugendliche bei der Selbstorganisation von Aktionen unterstützen (z. B. zum Welt-Aids-Tag).

Gründe für die Arbeit mit Jugendlichen

Die Mitgliedsorganisation nennen vielfältige Gründe, weshalb sie mit Jugendlichen arbeiten. Primäre Motivationsquelle ist jedoch das Selbstverständnis der Organisation. Fast alle Aidshilfen gaben ideelle Gründe an, an denen sie sich bei der Entwicklung ihrer Angebote orientieren. Von einem Großteil der Aidshilfen erwarten auch die Bundesländer oder Kommunen, dass sie Angebote für Jugendliche vorhalten. Die Arbeit wird entsprechend durch Leistungsverträge finanziert.

Fast drei Viertel (74 %) der Mitgliedsorganisationen engagieren sich in der Jugendarbeit, weil das ihr Prestige und die Wertschätzung in der Öffentlichkeit steigert. Dieses Engagement wirkt sich aber auch positiv auf die Spendenakquise aus: Fast ein Drittel (31 %) der Aidshilfen Mitgliedsorganisationen gibt an, dadurch ihre Spendeneinnahmen erhöhen zu können.

Abb.: Gründe für die Arbeit mit Jugendlichen (n=65)

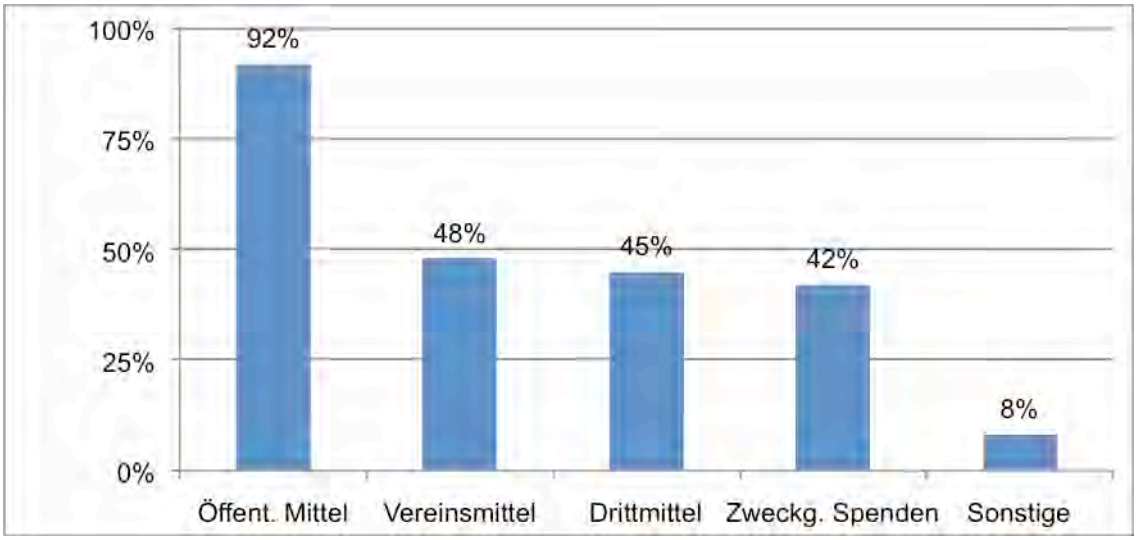


Finanzierung der Arbeit mit Jugendlichen

Die Arbeit mit Jugendlichen wird bei fast allen Mitgliedsorganisationen (92 %) zumindest teilweise durch das Bundesland oder die Kommune finanziert. Zwei Drittel (69 %) der Aidshilfen Ostdeutschlands sind mit dieser Arbeit öffentlich beauftragt. In den anderen Regionen erhalten fast alle (96 %) zumindest für einige Arbeitsbereiche eine Regelfinanzierung. Nur bei vier Aidshilfen werden die Angebote für Jugendliche vollständig durch das Bundesland oder die Kommune finanziert. Der Großteil deckt diese Angebote durch eine Mischfinanzierung aus öffentlichen Mitteln und andere Geldquellen ab.

Fast die Hälfte der Aidshilfen (48 %) setzt dafür freie Vereinsmittel und freie Spenden ein, ein etwas geringerer Teil (42 %) zweckgebundene Spenden. Dazwischen (45 %) liegt die Akquise von Drittmitteln (Projektmittelakquise, Sponsoring). Einige Mitgliedsorganisationen erheben Aufwandsentschädigungen für die geleistete Arbeit und Gebühren für verliehene Materialien (z. B. Lehrmaterial, Mitmach-Parcour) oder lassen sich die Fahrkosten erstatten.

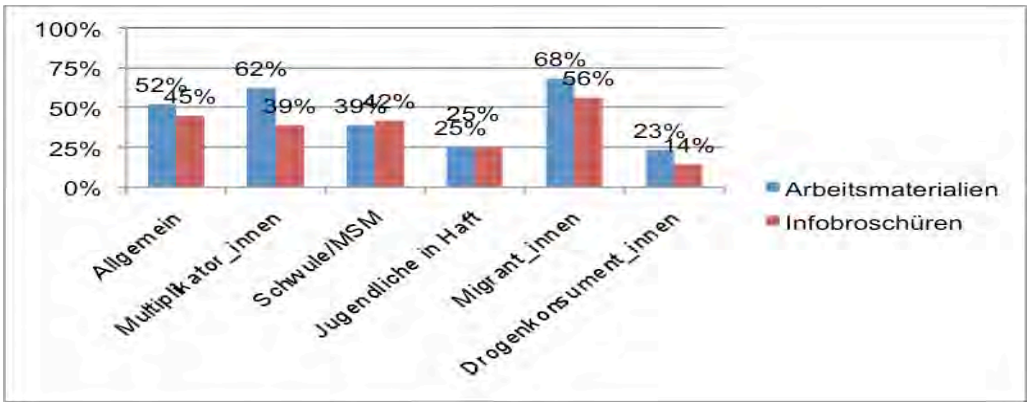
Abb.: Finanzierung der Arbeit mit Jugendlichen (n=65)



Bedarf an Arbeitsmaterialien und Broschüren

Die Mitgliedsorganisationen wurden ebenso dazu befragt, welche Materialien sie für die Arbeit mit ihren jugendlichen Zielgruppen brauchen. Bei den 65 Einrichtungen unseres Samples ist festzustellen, dass ihr Bedarf an Arbeitsmaterialen deutlich höher ist als an Informationsbroschüren.

Abb.: Bedarf an Arbeitsmaterialien und Infobroschüren nach Zielgruppen (n=65)



Sehr hoch ist der Materialbedarf für die Arbeit mit Jugendlichen allgemein (52 %) und mit Multiplikator_innen (62 %). Zwar gibt es für beide Zielgruppen Veröffentlichungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), doch die Aidshilfen wünschen sich hier vor allem Materialien von ihrem Dachverband.

Der höchste Bedarf an Arbeitsmaterialien (68 %) und Infobroschüren (56%) wird für die Arbeit mit jugendlichen Migrant_innen angemeldet, wobei sich an dieser Stelle nicht feststellen lässt, um welche Gruppen es sich genau handelt. Materialien und Broschüren für jugendliche Migrant_innen wünschen sich allerdings auch einige Mitgliedsorganisationen, die bisher noch nicht in diesem Feld tätig sind. Betrachtet man nur diejenigen Aidshilfen, die dies bereits tun, dann brauchen fast alle Arbeitmaterialien (91 %) und weit über zwei Drittel Informationsbroschüren (71 %).

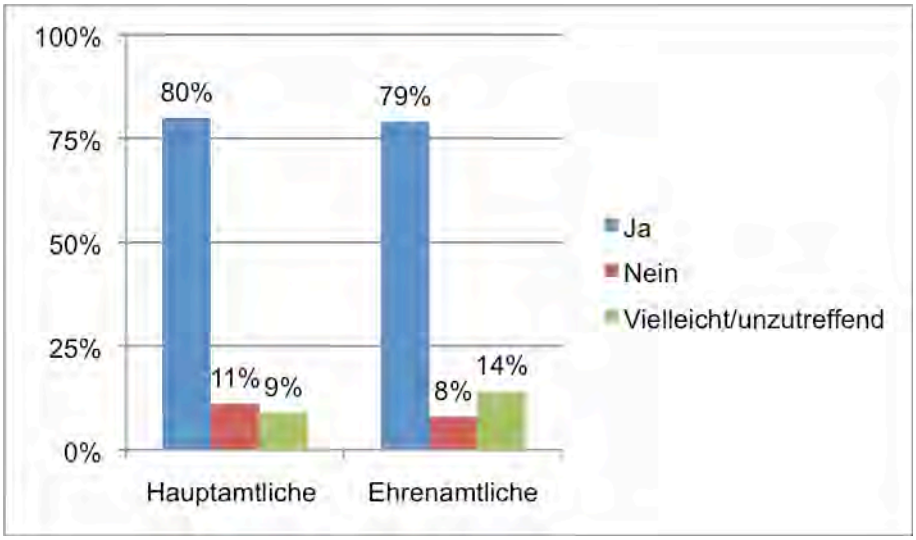
Auch für andere jugendliche Zielgruppen wird ein hoher Bedarf an Arbeitsmaterialien und Infobroschüren angemeldet. Mehr als jede zweite Mitgliedsorganisation mit Angeboten für Jugendliche in Haft (57 %) oder für Drogenkonsument_innen (58 %) gab einen solchen Bedarf an.

Geringer ist der Bedarf an Materialien (41 %) und Broschüren (53 %) für die Arbeit mit jungen Schwulen und anderen männlichen Jugendlichen, die Sex mit Männern haben. Am geringsten ist dieser Bedarf für die Arbeit mit jugendlichen Drogenkonsument_innen – hier scheint das bereits vorhandene Angebot als angemessen erachtet zu werden.

Bedarf an Fort- und Weiterbildung für die Arbeit mit Jugendlichen

Wir fragten die Mitgliedsorganisationen, ob ihre Ehren- und Hauptamtlichen Fort- und Weiterbildungsseminare für die Jugendarbeit besuchen würden, wenn der Dachverband welche anböte. Rund 80 % der Aidshilfen gaben an, dass ihre Mitarbeiter_innen dies tun würden. Die Bereitschaft, sich für die Jugendarbeit zu qualifizieren, ist somit recht hoch. Da in den 65 Mitgliedsorganisationen des Samples über 550 Mitarbeiter_innen mit Jugendlichen arbeiten, dürfte die Zahl der an solchen Fort- und Weiterbildungen Interessierten sehr hoch sein. Nur ein geringer Teil der Aidshilfen gab jeweils an (ca. 8–14 %), dass ihre Mitarbeiter_innen nicht teilnehmen würden, dass sie dazu noch nichts sagen könnten oder dass die Frage auf sie nicht zutrifft, weil die Jugendarbeit bei ihnen nicht von haupt- oder ehrenamtlichen Mitarbeiter_innen geleistet wird.

Abb.: Bedarf an Fort- und Weiterbildung für die Arbeit mit Jugendlichen (n=65)



Zusammenfassung

Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung für Jugendliche sind bei der Mehrheit der Mitgliedsorganisationen integraler Bestandteil der Arbeit – mindestens 59 % aller Mitgliedsorganisationen haben spezielle Angebote in diesem Feld entwickelt. Umgesetzt wird die Arbeit von mehr als 550 Haupt- und Ehrenamtlichen, darunter auch viele HIV-Positive und LGBTI. Zielgruppe sind nicht nur Jugendliche, die zu den von HIV, Syphilis und Virushepatitis besonders bedrohten und betroffen Gruppen zählen, wie etwa MSM, Drogenkonsument_innen oder Inhaftierte. Vielmehr sprechen sie auch Jugendliche allgemein an, unter ihnen also auch Subgruppen mit erhöhtem Risiko für Infektionen mit Chlamydien, Humanem Papilloma-Virus (HPV) und Gonokokken.[7]

Der zentrale Zugangsweg zu Jugendlichen allgemein ist die Schule – dementsprechend sind alle Aidshilfen mit Angeboten für Jugendliche auch in diesem Setting aktiv. Für sie bietet die Schule zweifelsfrei eine große Chance, Ungleichheiten im Bereich sexueller Gesundheit und sexueller Bildung zu reduzieren, da dort fast alle Jugendlichen erreicht werden können. Bei der Arbeit in diesem Setting scheinen die Mitgliedsorganisationen jedoch weitgehend undifferenziert vorzugehen. Dabei wäre eine Differenzierung, etwa nach Schultyp und/oder Sozialraum, durchaus sinnvoll, weil sich dahinter noch weitere Merkmale wie beispielsweise soziale Lage und Migrationshintergrund abbilden, die in punkto sexueller Gesundheit und Bildung ebenso Ungleichheiten (re-)produzieren. Zu überlegen wäre deshalb, ob die Mitgliedsorganisationen nicht vor allem solche Schulen ansprechen sollten, die auf niedrigere Bildungsabschlüsse zielen und von Jugendlichen aus schlechter gestellten Sozialräumen besucht werden.

[7] Aus den Zahlen anderer europäischer Nachbarländer lassen sich Rückschlüsse auf die epidemiologische Situation in Deutschland ziehen. Die jugendliche Allgemeinbevölkerung in Europa weist die höchste STI-Rate auf. So entfallen z. B. 73 % aller Chlamydien- und 43 % aller Gonokokken-Infektionen auf diese Altersgruppe (ECDC 2013). In Schweden, Dänemark, Norwegen und Großbritannien geht man davon aus, dass bis zu 10 % der Jugendlichen mit Chlamydien infiziert sind. Diese Zahlen werden von einer Berliner Studie gestützt (Gille u. a. 2011). Bei rund 500 Mädchen unter 17 Jahren fiel jeder zehnte Chlamydien-Test positiv aus. Rund 60 % aller Mädchen und jungen Frauchen haben im Durchschnitt vier Jahre nach dem ersten Sex Kontakt mit HPV. Die 20- bis 25-Jährigen stellen die von HPV am stärksten betroffene Altersgruppe dar (DAH 2012). In dieser Altersgruppe haben Mädchen und junge Frauen ein höheres STI-Risiko als Jungen und junge Männer.

Angeboten in außerschulischen Settings messen die Aidshilfen einen fast ebenso hohen Stellenwert bei. Anders jedoch als in der Schule wird hier weitgehend differenziert. So gibt es gezielte Angebote z. B. für Jugendliche, die auf der Straße leben, sich in (teil-)stationären Einrichtungen befinden, sich prostituieren oder geflüchtet sind. Auch Jugendliche im Übergang von Schule und Beruf stellen eine Zielgruppe dar, darunter etwa Krankenpfleger_innen, die so auf einen angemessenen Umgang mit HIV-positiven Patient_innen vorbereitet werden können.

Fast alle Aidshilfen, die Jugendliche allgemein ansprechen, versuchen die Reichweite ihrer Arbeit durch Multiplikator_innen zu erhöhen. Ihnen bieten sie entsprechende Fort- und Weiterbildungen sowie Materialien an. Eine vergleichsweise geringe Rolle spielt dagegen die Aus- und Weiterbildung von jugendlichen Multiplikator_innen, denn nur wenige Mitgliedsorganisationen verfolgen den Peer-Involvement-Ansatz, bei dem Jugendliche in die Entwicklung und Umsetzung von Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung einbezogen werden.

Viele Mitgliedsorganisationen haben altersgerechte Angebote für junge MSM, junge Inhaftierte und junge Drogenkonsument_innen entwickelt; sie werden folglich nicht nur durch Angebote erreicht, die auf *alle* MSM, Gefangenen oder Drogen Gebrauchenden zielen (wie etwa HIV/STI/Hepatitis-Testangebote). Die Arbeit mit den Hauptzielgruppen der Deutschen AIDS-Hilfe unterscheidet sich dabei von derjenigen mit Jugendlichen allgemein. Während für Letztere eher breitenwirksame Angebote vorgehalten werden, versucht man Jugendliche, die den DAH-Zielgruppen angehören, zusätzlich durch Beratungsangebote und gezielte Ansprache von Einzelnen oder Kleingruppen zu erreichen.

Die Mitgliedsorganisationen melden einen höheren Bedarf an Arbeitsmaterialen als an Informationsbroschüren an. Bedarf besteht vor allem für die Arbeit mit Jugendlichen allgemein und mit Multiplikator_innen. Zwar gibt es für beide Zielgruppen Veröffentlichungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, doch die Aidshilfen wünschen sich hier Materialien aus der Hand der Deutschen AIDS-Hilfe. Der höchste Bedarf an Arbeitsmaterialien wie auch an Infobroschüren wird für die Arbeit mit jugendlichen Migrant_innen angemeldet.

Bei den haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter_innen der Aidshilfen, die mit Jugendlichen arbeiten, ist der Wunsch nach Vernetzung, Austausch sowie Fort- und Weiterbildung im Dachverband stark ausgeprägt. Die Bereitschaft, Fort- und Weiterbildungsangebote der Deutschen AIDS-Hilfe zu nutzen, ist sehr hoch.

Quelle: http://www.acsc.ca/

Wissenschaftliche Grundlagen der HIV Prävention bei Jugendlichen: Pubertät und andere Herausforderungen

Meike Watzlawik, SFU Berlin,
Fachtag zur schulischen und außerschulischen Prävention, Berlin, 28.10.2016

„Die Jugend...

...verflacht, anstatt in wetteifern-dem Streben etwas leisten zu wollen, gibt sie sich oberflächlichen Vergnügungen hin, wobei der Sexualtrieb eine bestimmte Rolle spielt, sie kennt keine Zurückhaltung mehr in der Öffentlichkeit...“

Isokrates, ca. 330 v. Chr.

Begriffsklärung

Psychologen: Adoleszenz
- besonderes psychischen Erleben

Soziologen: Jugend
- soziales Gruppenphänomen

Biologen: Pubertät
- besondere physiologische Veränderungen

Aber auch häufig synonymer Gebrauch!

Entwicklungsaufgaben des Jugendalters

Eigene Identität ausformen (Wer bin ich?)

Körperliche Veränderungen in das Selbstkonzept integrieren

Autonomer entscheiden und handeln

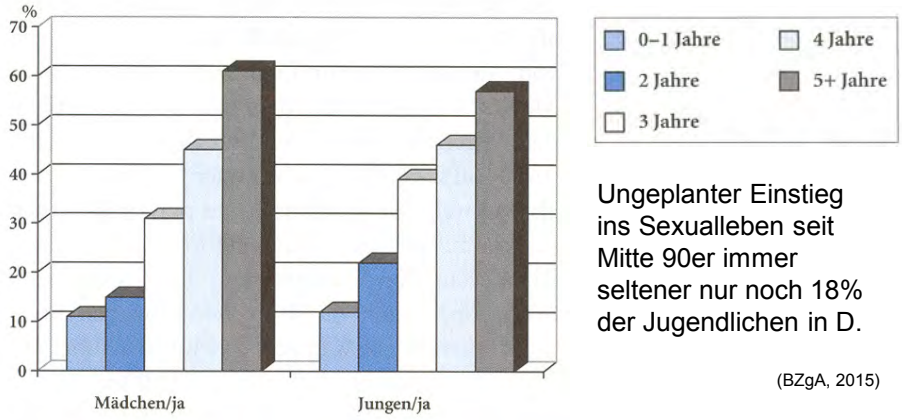
Sich seiner sexuellen Orientierung bewusst werden

Erste Liebesbeziehungen eingehen

etc.

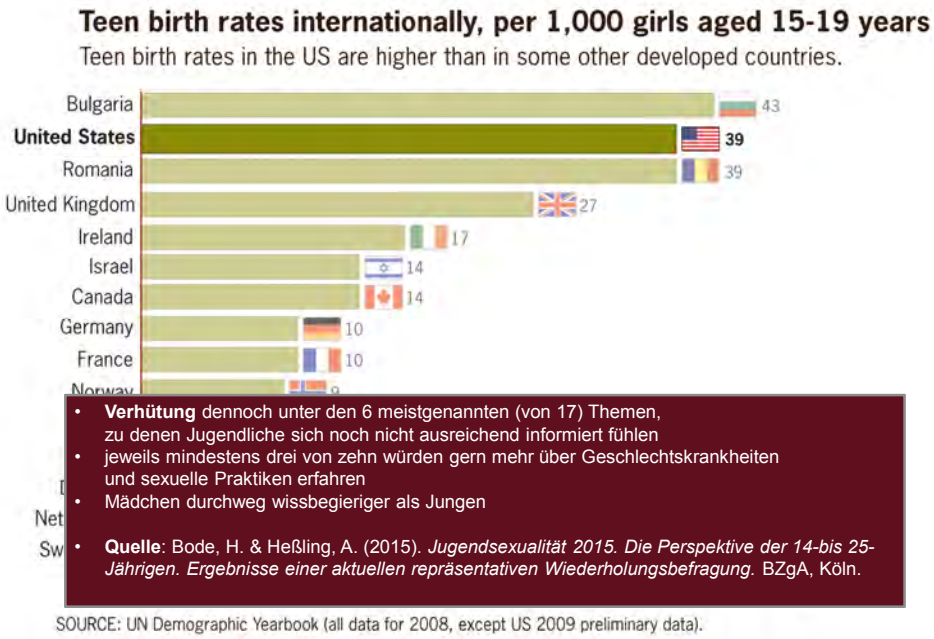
Mädchen	Durchschnittsalter	Altersspektrum	Jungen	Durchschnittsalter	Altersspektrum
Brüste beginnen zu „knospen"	10	(8–13)	Hoden beginnen, sich zu vergrößern	11,5	(9,5–13)
Längenwachstumsschub beginnt	10	(8–13)	Schamhaare erscheinen	12	(10–15)
Schamhaare erscheinen	10,5	(8–14)	Penis beginnt, sich zu vergrößern	12	(10,5–14,5)
Höhepunkt der Zunahme von Stärke	11,6	(9,5–14)	Wachstumsschub beginnt	12,5	(10,5–16)
Höhepunkt des Längenwachstums	11,7	(10–13,5)	Erster Samenerguss (Ejakulation) tritt auf	13	(12–16)
Menarche (erste Menstruation) tritt ein	12,8	(10,5–15,5)	Höhepunkt des Längenwachstums	14	(12,5–15,5)
Erwachsenenstatur wird erreicht	13	(10–16)	Gesichtshaare beginnen zu wachsen	14	(12,5–1,5)
Wachstum der Brüste vollendet	14	(10–16)	Stimmbruch setzt ein	14	(12,5–15,5)
Wachsen des Schamhaars vollendet	14,5	(14–15)	Wachstum des Penis abgeschlossen	14,5	(12,5–16)
			Höhepunkt der Zunahme von Stärke	15,3	(13–17)
			Erwachsenenlänge erreicht	15,5	(13,5–18)
			Wachstum der Schamhaare vollendet	15	(14–17)

Das 1. Mal & der Eintritt in die Geschlechtsreife



Ungeplanter Einstieg ins Sexualleben seit Mitte 90er immer seltener nur noch 18% der Jugendlichen in D.

(BZgA, 2015)



- **Verhütung** dennoch unter den 6 meistgenannten (von 17) Themen, zu denen Jugendliche sich noch nicht ausreichend informiert fühlen
- jeweils mindestens drei von zehn würden gern mehr über Geschlechtskrankheiten und sexuelle Praktiken erfahren
- Mädchen durchweg wissbegieriger als Jungen

- **Quelle**: Bode, H. & Heßling, A. (2015). *Jugendsexualität 2015. Die Perspektive der 14-bis 25-Jährigen. Ergebnisse einer aktuellen repräsentativen Wiederholungsbefragung.* BZgA, Köln.

Eine Frage des Timings?

Pubertal Timing = Merkmal, das Anpassung beeinflusst

früh pubertierend

→ **Widerspruch** zwischen emotionaler Reaktion und kognitiven Fähigkeiten

on time

spät pubertierend

Kriterium: Bezugsgruppe

Alternative Entwicklungsverläufe

Beispiele	Aussagen von Jugendlichen
Inter*-Beispiel: XXY-Jugendliche „Klinefelter-Syndrom“ (Klika, 2012)	• wird oft erst in Pubertät bemerkt (z.T. auch nicht) • Testosteronentwicklung ab der Pubertät unter-entwickelt → Entwicklung sog. sekundärer männlicher Geschlechtsmerkmale bleibt evtl. aus • übermäßige Brustentwicklung (Gynäkomastie) und spärlicher Bartwuchs möglich

„Ich hab‘ kein Chromosomnpaar, sondern ‘n Triple, eben XXY. Und das sieht man mir in manschen Monaten auch wirklich an. Dann hab‘ ich halt Brustwachstum und das is auf Schulen halt etwas problematischer. Aber es kommt wirklich vor, dass ich zwischenzeitlich äh ‘ne Brust abbinden muss. Des is nich viel, abers is eben auffällich, weil ich so klein bin, relativ schlank. Fällt dann auf und ähm die ersten Jahre auf‘m Gymnasium wurd‘ dat nich wirklich geduldet.“ (Mika, 24)

Alternativ ufe

Ich verliere lieber 10 Jahre Lebenszeit, aber lebe glücklich, als dass ich 10 Jahre länger lebe und mein Leben lang unglücklich bin. (trans* Junge, 17;7 Jahre alt)

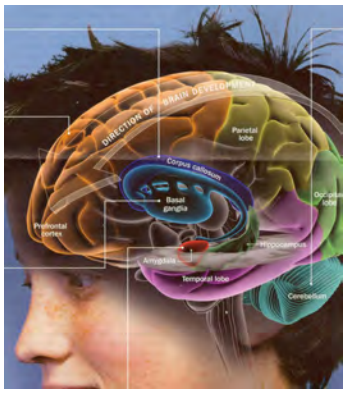
Auch wenn ein 10-Jähriger schon abschätzen kann, was in der nächsten Zeit passieren wird, ist er oder sie sich vielleicht noch nicht völlig klar darüber, was die Langzeit-konsequenzen sind (trans* Junge, 15;9 Jahre alt)

Beispiele	
Inter*-Be XXY-Juge „Klinefelter-S (Klika, 2012)	...cher Bartwuchs
Trans*-Beispiel: Jugendliche mit Geschlechts-dysphorie (Vrouenraets et al., 2016)	• Person weist Leidensdruck auf, da die erlebte Geschlechtsidentität nicht zu dem bei Geburt zugeschriebenen Geschlecht passt • *Med. Vorgehen*: Pubertät unterdrücken (ab 12 Jahren; z.T. auch früher möglich) • Frage: Wie erleben dies die Jugendlichen selbst?

Hormonelle Einflüsse und Gehirnentwicklung

- intensive Emotionen/Gefühls-schwankungen: Hinterfragen der eigenen Person
- Schlaf-Wach-Rhythmus verändert (lange Nächte)
- Suche nach Situationen, die starke Gefühle hervorrufen
- Erkunden von Möglichkeiten

- **Risiko**: rationale Entscheidungsfähigkeit entwickelt sich erst



Begriffsklärung: Sexuelle Identität

- sich für Werte & Normen für eigenes Sexualleben entscheiden
- Verantwortungsgefühl für eigene Bedürfnisse und die des Partners/der Partnerin entwickeln
- sich der eigenen sexuelle Orientierung bewusst werden

- *Geläufigste Kategorien:*
  - ✓ Homosexuell
  - ✓ Bisexuell
  - ✓ Heterosexuell
  - ✓ (Asexuell)

„Sexuelle Orientierung sagt irgend-wie gleichzeitig sowohl etwas über DEIN Geschlecht als auch über das Geschlecht der Personen aus, die du anziehend findest. Das sind zwei ganz verschiedene Dinge! Wenn es bei der sexuellen Orientierung wirk-lich nur darum ginge, von wem wir uns angezogen fühlen, hätten ein schwuler Mann und eine hetero-sexuelle Frau die gleiche Orien-tierung: Sie würden sich beide zu Männern hingezogen fühlen.“

(Weinrich 2014a, p. 311)

Sexuelle Orientierung & die (Ent-)Kopplung vom Geschlecht

Alternative:
männerliebenden (*Androphilie*) und
frauenliebenden (*Gynäkophilie*) Individuen unterscheiden.

Nachteil: Zweiteilung der Geschlechter bleibt.

Polysexuell: sich zu Personen mit verschiedenen Geschlechtsidentitäten hingezogen fühlt – aber nicht zwingend für alle offen

Pansexuell: sich zu zur *eigenen Person passenden anderen Menschen* hingezogen fühlen – unabhängig davon, ob diese z.B. eine eindeutige, mit dem biologischen Geschlecht übereinstimmende weibliche (cis-geschlechtliche) oder transgeschlechtliche Identität aufweisen.

Entwicklung der sexuellen Identität

- Aufklärung und Aneignung von Wissen über Liebe, Beziehungen, Sexualität findet bereits während der Kindheit statt
- bewusste Aufklärung, Modell-Lernen, Medien, etc.
- das Entdecken der **eigenen** (sexuellen) Gefühle, die sich auf andere Personen beziehen, wird erst ab der Pubertät zum Thema (Geschlechtsreife)

Entwicklung der sexuellen Identität

- **Heterosexuelle Jugendliche**:

	%	⌀ - Alter
verliebt	94	12,9
verabredet	91	13,1
geküsst	89	13,1
feste Bez.	72	14,3
Petting	62	14,9
Sex	43	15,5

- Ein bewusstes: „Aha, ich bin also heterosexuell!“ bleibt aus.

- Durchschnittliches Coming Out Alter in **70ern**: 19,3 Jahre
- **Heute**:
  - Irland 15.6 Jahre
  - Finnland 13.9 Jahre
  - Deutschland 13,2 Jahre
- meist während der Pubertät
- Entdeckung auch später möglich: „Umorientierung“ (Gensler, 2004)

Erste sexuelle und romantische Erfahrungen

„[Schwule] Jugendliche machen also die Erfahrung von Liebe gut anderthalb Jahre und die Erfahrung der ersten Beziehung rund zweieinhalb Jahre später als ihre heterosexuellen Altersgenossen.“
(Biechele, Reisbeck & Keupp, 2001)

Erste sexuelle Erfahrungen (häufig ungeschützt) aber oft schon deutlich früher
(Kann et al., 2016)

Heterosexuelle Fragebogen

©1972, Martin Rochlin, Ph.D

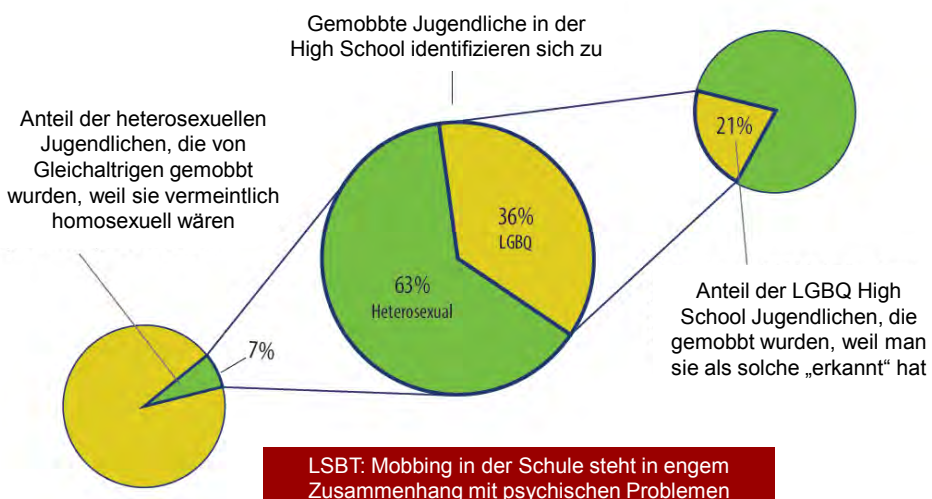
Dieser Fragebogen richtet sich an geoutete Heterosexuelle. Wenn Sie nicht heterosexuell sind, stellen Sie die Fragen einfach einem Freund, der sich offen zu seiner Heterosexualität bekennt.

1. Was glauben Sie, hat Ihre Heterosexualität verursacht?
2. Wann haben Sie zum ersten Mal beschlossen, heterosexuell zu sein?
3. Ist es möglich, dass Ihre Heterosexualität nur eine entwicklungsbedingte Phase ist, aus der Sie "herauswachsen"?
4. Könnte es sein, dass Ihre Heterosexualität von einer neurotischen Furcht vor Personen des gleichen Geschlechts hervorgerufen wird?
5. Wenn Sie niemals mit einer Person des gleichen Geschlechts geschlafen haben, wie wollen Sie dann wissen, dass Sie das nicht bevorzugen würden?

[…]

17. Wie können Sie eine emotional erfüllende Beziehung mit einer Person des anderen Geschlechts führen, wenn Sie sich doch beide so gravierend unterscheiden? Wie kann ein Mann wissen, was einer Frau sexuell gefällt und umgekehrt?

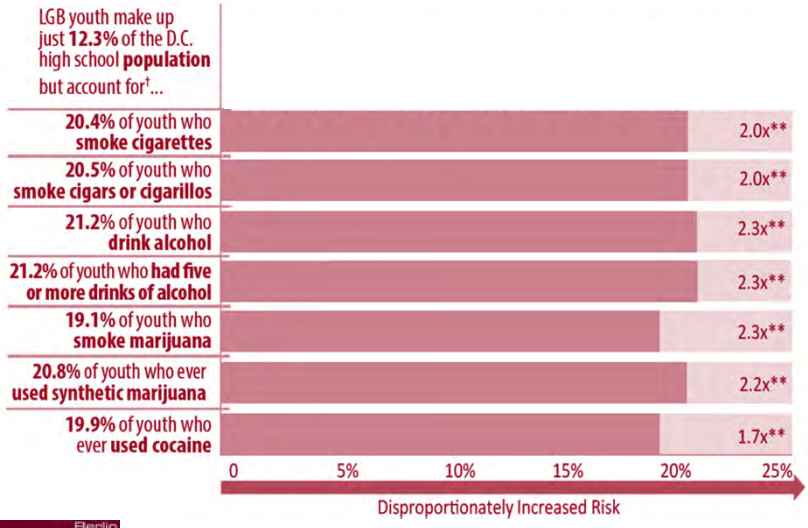
Schikanieren / Mobbing in der Schule



LSBT: Mobbing in der Schule steht in engem Zusammenhang mit psychischen Problemen (Depression) und Risiko für STD sowie HIV.

(Russel et al., 2010)

Risiko für Substanzmissbrauch bei homo- & bisexuellen Jugendlichen (Youth Risk Behavior Survey, 2012)



Fazit

- Heterosexuelle, cis*geschlechtliche Jugendliche in Deutschland fühlen sich bereits gut aufgeklärt.
- Dennoch werden auch von ihnen mehr Informationen gewünscht (Verhütung, etc.) – vor allem auch von externen Anbieter_innen.
- Die Themenbereich Inter* und Trans* sind noch unterrepräsentiert: Vielfalt in Bezug auf die Geschlechtsidentität muss in die Aufklärungsarbeit mehr integriert werden.
- Vielfalt in Bezug auf sexuelle Orientierungen wird durch den steigenden Einbezug vom Homosexualität schon besser dargestellt, erreicht aber noch lange nicht alle Schüler_innen (< 50%) und muss weiter ausdifferenziert werden.
- Gerade Jugendliche, vor allem aus verschiedenen Minderheiten (LSBTI*, ethnisch, religiös, etc.), sind noch stärker auf (externe) Unterstützung angewiesen – gerade bei rückläufiger/fehlender Aufklärung im Elternhaus (Einfluss der Medien beachten).