Die Präventionsarbeit der Aidshilfen für und mit jungen Menschen

Praxishandbuch und Fortbildungscurriculum

aidshilfe.de

Deutsche Aidshilfe

Impressum

© Deutsche Aidshilfe e. V
Wilhelmstr. 138
10963 Berlin
Tel. (030) 69 00 87-0
Fax (030) 69 00 87-42
www.aidshilfe.de
dah@aidshilfe.de

1. Auflage, 2021
DAH-Bestellnr.: 101008

Inhaltlich verantwortlich: Dr. Dirk Sander

Mitarbeitende: Simon Herchenbach, Sophie Kortenbruck, Dr. Dirk Sander, Prof. Dr. Stefan Timmermanns, Matthias Wentzlaff-Eggebert
Korrektorat: Carina Klugbauer

Teil A dieser Veröffentlichung entstand mit ausdrücklicher Genehmigung der Berliner Aids-Hilfe e.V. (Kurfürstenstr. 130, 10785 Berlin, Tel.: (030) 88 56 40-0, www.berlin-aidshilfe.de, email@berlin-aids-hilfe.de) auf der Basis ihres Handbuch *HIV/STI-Prävention mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen*, welches durch die Berliner Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie sowie die Aktion Mensch Stiftung gefördert wurde.

Teil B dieser Veröffentlichung basiert auf dem *Curriculum der Deutschen Aidshilfe zur Fortbildung von Personen in der schulischen und außerschulischen Prävention für und mit jungen Menschen*, erstellt in Zusammenarbeit mit der DAH-Arbeitsgruppe *Qualitätsstandards in der schulischen und außerschulischen Jugendarbeit* unter Leitung von Prof. Dr. Stefan Timmermanns. Zu dieser Arbeitsgruppe gehörten: Thomas Bendrich (AH Karlsruhe), Torsten Berschuck (AH Frankfurt), Attila Cakar (AH Köln), Doreen Friebe (AH Hamburg), Sina Herrmann (AH Chemnitz), Luise Ihrig (AH Berlin), Gitta Rosenkranz (AH Tübingen-Reutlingen), Tom Scheel (CSG Rostock), Thomas Wilke (AH Berlin), Arne Buck (Protokollant), Clemens Sindelar (Seminarleitung).

Die vorliegende zusammengeführte und überarbeitete Ausgabe ist gefördert durch die Bundesrepublik Deutschland.

Druck: X-PRESS Grafik & Druck GmbH, Nunsdorfer Ring 13, 12277 Berlin Marienfelde
Gestaltung und Satz: Carmen Janiesch
Bildquellen: Piktogramme auf S. 119 © Bengt Quade, diepixelhasen Berlin

Spenden für die DAH:
Deutsche Aidshilfe e.V.
IBAN: DE27 1005 0000 0220 2202 20
BIC: BELADEBEXXX
Online: www.aidshilfe.de

Sie können die DAH auch unterstützen, indem Sie Fördermitglied werden.
Nähere Informationen unter www.aidshilfe.de und bei der DAH.

Die DAH ist als gemeinnützig und besonders förderungswürdig anerkannt.
Spenden und Fördermitgliedschaftsbeiträge sind daher steuerabzugsfähig.

Inhalt

Vorwort 7

TEIL A: PRAXISHANDBUCH 9

Theorie 11

Junge Menschen und sexuelle Gesundheit 11

Determinanten der sexuellen Gesundheit 12

Zielgruppen 14

Strukturelle Prävention 17

Leben mit HIV 18

HIV-Stigma und Diskriminierung 18

Praxis 20

Grundsätze und Ziele 20

Peer Education-Ansatz 20

Workshops 23

Ziele der Workshops 23

Grundsätze der Durchführung 24

Grundlagenwissen HIV/STI 27

Safer Sex 3.0 28

HIV-Test 29

Methodenkiste 30

Methodenwahl 30

Moderationshinweise 31

Eisbrecher- und Energiespender-Spiele 33
Sex-ABC 33
Der Wind weht 34
Seitenspiel 35
Ich bin der Sex 36
Körper-Quiz 37
Fliegenklatsche 40
Vertiefende Methoden: Sexualität 41
Das Vier-Ecken Spiel 41
Brainstorming 44
Themencluster 45
Zwiebelspiel 46
Karussell 47
Begriffsreduktion 49
Sex Rules 50
Grabbelsack 52
World Café 53
Tauschbörse Pubertät 54
Inside / Outside 57
Vertiefende Methoden: Sexuelle Gesundheit, HIV und STI 58
Was ist HIV und was ist Aids? 58
Wie kann HIV (nicht) übertragen werden? 59
Piktogramme 60
Das Pillenspiel 62
Das Biografienspiel 64
Kondomschule 68
Die Klassenkonferenz 70
Das Stationen-Spiel 72
Fishbowl-Diskussion 75
Frag die Nachbar*innen 77
Der STI-Alarm 79
STI-Jeopardy 81

Methoden für besondere Zwecke **83**

HIV im globalen Kontext: Zugang zu Medikamenten (Planspiel) 83

Historische Ereignisse zu HIV/Aids: Eine Reise durch die Zeit 90

Filme und Videomaterial **95**

Ablaufpläne **100**

Workshop „Grundlagen HIV/STI“ **100**

Workshop „Leben mit HIV“ **107**

Workshop „HIV im globalen Kontext” **109**

Vor-Ort Aktionen **113**

Mitmach-Aktionen **115**

Bilderrätsel 115

Stereotypen-Malen 116

Kuscheln mit den STI 117

Dating Game 118

Safer Sex-Führerschein 121

Literaturverzeichnis **126**

Anhang 1: Die HIV/STI-Präventionsarbeit für und mit jungen Menschen des BAH Youthwork-Teams **129**

TEIL B: FORTBILDUNGSCURRICULUM 135

Einleitung 137

Zentrale Begriffe 138

Sexualität 138
Sexuelle Gesundheit 139
Sexualpädagogik 140
Prävention 141

Theoretische Grundlagen 143

Von der Sexualerziehung zur Sexuellen Bildung 143
Junge Menschen als Zielgruppe sexueller Bildung 144

Die Präventionsarbeit der Aidshilfen für und mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen 148

Die Qualitätsstandards der DAH zur Präventionsarbeit für und mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen 150

Curriculum für die Basisschulung 155

Curriculum für das Aufbauseminar 161

Literaturverzeichnis 164

Anhang 1: Thematische Übersicht der Basisschulung 168

Anhang 2: Kollegiale Beratung (Heilsbronner Modell) 169

Vorwort

Seit Jahrzehnten veranstalten regionale Aidshilfen Aufklärungsveranstaltungen für junge Menschen in Schulen und Ausbildungsbetrieben. Ziel dieser Einsätze ist nicht nur die Wissensvermittlung zu den Übertragungswegen und Behandlungsmöglichkeiten von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI), sondern auch die Thematisierung sexueller Selbstbestimmung und Lebensweisenakzeptanz. Der Einsatz im schulischen Kontext bietet die Chance, Ungleichheiten im Bereich der sexuellen Gesundheit und der sexuellen Bildung zu reduzieren, da in diesem Setting fast alle jungen Menschen erreicht werden können. Darüber hinaus wird in den Schulungen der Zusammenhang zwischen Ausgrenzung, Stigmatisierung und Gesundheit vermittelt. Die vorliegende Publikation bündelt die wissenschaftlichen Grundlagen mit dem kollektiven Erfahrungsschatz der Aidshilfen – sowohl in der Präventionsarbeit mit jungen Menschen selbst, als auch in der Aus- und Fortbildung ihrer ehren- und hauptamtlichen Mitarbeitenden – als Kombination von Praxishandbuch und Fortbildungscurriculum.

Grundlage des Praxishandbuchs **Teil A** ist das von der Berliner Aids-Hilfe über viele Jahre entwickelte und überarbeitete *Handbuch der HIV/STI-Prävention mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen*. Es soll lokalen Aidshilfen jeder Form und Größe eine vielfältige Auswahl erprobter Methoden und Materialien für die tägliche Praxis bieten, die leicht verständlich und an aktuelle Bedarfe und Umstände anpassbar sind.

Im Theorieteil des Praxishandbuchs werden zunächst evidenzbasierte Ansätze für die Präventionsarbeit für und mit jungen Menschen vor dem Hintergrund der Grundsätze der Aidshilfe-Arbeit vorgestellt sowie die für die Arbeit nötigen Grundbegriffe und Zielsetzungen eingeführt. Zum Kenntnisstand HIV/STI wird auf verlässliche, regelmäßig aktualisierte Online-Quellen verwiesen. Der Praxisteil ist eine Methodensammlung für die Präventionsarbeit mit jungen Menschen. Er umfasst einzelne Übungen und Spiele sowie Ablaufpläne und eine Liste mit Filmmaterial.

Teil B ist das Fortbildungscurriculum der Deutschen Aidshilfe für Mitarbeitende in der Prävention für und mit jungen Menschen. Es wurde von der DAH-Arbeitsgruppe *Qualitätsstandards in der schulischen und außerschulischen Jugendarbeit* unter der Koordination von Prof. Dr. Stefan Timmermanns (Frankfurt University of Applied Sciences) erstellt.

Vorderstes Ziel ist die Vorbereitung auf ein zufriedenes, lustvolles Sexualleben, bei der die negativen Aspekte von Sexualität nicht im Vordergrund stehen, sondern behutsam integriert werden.

Das Fortbildungscurriculum klärt zunächst die Zusammenhänge zwischen Prävention und sexueller Bildung und beschreibt seine historische Entwicklung. Den eigentlichen Curricula für eine Basis- und vertiefende Aufbauschulungen werden die Qualitätsstandards der Deutschen Aidshilfe zur Präventionsarbeit für und mit jungen Menschen als maßgebliche Leitlinien vorangestellt. Die Curricula werden abschließend mit Empfehlungen für die stetige Qualitätsentwicklung ergänzt.

Unser großer Dank gilt den vielen Menschen, die über die Jahre an der Entwicklung und Erprobung des Praxishandbuchs und des Fortbildungscurriculums beteiligt waren.

Jens Ahrens (BAH), Ute Hiller (BAH),
Dr. Dirk Sander (DAH), Sylvia Urban (Vorstand DAH)

Teil A: Praxishandbuch

Dieses Handbuch richtet sich an alle, die mit jungen Menschen zum Thema Sex und Liebe arbeiten wollen. Es ist ein praxisorientierter Leitfaden und ein Nachschlagewerk für die Anpassung an örtliche Bedürfnisse und Voraussetzungen. Das Handbuch entstand ursprünglich im Rahmen eines Pilotprojekts der Berliner Aids-Hilfe e. V. (BAH). Die vorliegende, aktualisierte und gekürzte Version enthält außerdem Bausteine des *Handbuch Safer Welcome – Sexualaufklärung und HIV/STI-Prävention für geflüchtete Jugendliche*[1]. Unser großer Dank gilt allen Autor*innen früherer Auflagen für ihre wertvolle Arbeit.

Theorie

Junge Menschen und sexuelle Gesundheit

In der ersten deutschlandweiten, repräsentativen Studie zur Sexualität (auch junger) Erwachsener *Gesundheit und Sexualität in Deutschland* (GeSiD) der BZgA wurden zwischen Oktober 2018 und September 2019 insgesamt rund 5000 Erwachsene im Alter von 18 bis 75 Jahren umfassend zu sexualbezogenen Themen befragt. Die Studie bestätigt die Wichtigkeit sexualpädagogischer Angebote und den Unterstützungsbedarf junger Menschen. Hier kann die Präventionsarbeit der Aidshilfen für und mit jungen Menschen über HIV/STI informieren, das Thema sexuelle Gesundheit enttabuisieren sowie Schamgefühle und Stigma verringern, auch wenn es darum geht, ärztlichen Rat oder Beratungsangebote in Anspruch zu nehmen.

Erste Ergebnisse der Studie (BZgA 2020a)

- Ca. 40 Prozent der jungen Befragten hatten vor dem 17. Geburtstag heterosexuellen Sex.
- Bei den jüngeren Befragten (18–35 Jahre) ist die Bekanntheit der verschiedenen STI insgesamt höher. Den Befragten sind folgende STI am geläufigsten: HIV/Aids (71,1 %), Gonorrhö/Tripper (38,6 %) und Syphilis (31,9 %).
- Nur eine Minderheit hat jemals mit ihren Ärzt*innen über HIV/STI gesprochen. Jüngere Menschen sprechen häufiger als ältere mit den Ärzt*innen über STI.

1 Berliner Aids-Hilfe e. V. 2020

- Bei den 18- bis 25-Jährigen sprechen mehr als 40 % vor ihrer ersten sexuellen Erfahrung mit neuen Partner*innen über STI. Heterosexuelle Paare thematisieren STI seltener als lesbische, schwule und bisexuelle Paare.
- Über Kondome zu sprechen ist selbstverständlicher, als über STI zu sprechen. In der jüngsten Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen haben dies drei viertel getan. Jüngere Altersgruppen sprechen häufiger über den Gebrauch von Kondomen.
- Jüngere homo- und bisexuelle Männer berichten über die meisten Homophobie- und Diskriminierungserfahrungen.

Determinanten der sexuellen Gesundheit

Sexuelle Gesundheit ist an soziale Ungleichheit gebunden. Neben der sozialen Schicht spielen unter anderem geschlechtliche Identität, sexuelle Orientierung und ethnische Zugehörigkeit eine Rolle. Sie wirken sich auf gesundheitsförderndes Verhalten und den Zugang zu gesundheitsfördernden Angeboten aus. Nicht alle jungen Menschen haben also die gleichen Voraussetzungen, ihren Gesundheitserhalt zu gewährleisten – die Chancen auf Gesundheit sind ungleich verteilt.

Die stärkere Anfälligkeit bestimmter sozialer Gruppen, bspw. für eine HIV Infektion, hängt damit zusammen, dass sie besonderen Stressoren ausgesetzt sind und weniger Ressourcen haben, diese zu bewältigen. Diesen jungen Menschen wird strukturell eine gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe verwehrt und sie erhalten eine geringere soziale Unterstützung. Nachhaltiges Schutzverhalten und gesundheitliche Orientierung entwickeln sich unter diesen Bedingungen schwerer.

Welche Faktoren reduzieren präventives Verhalten bei jungen Menschen?

- Niedriger sozioökonomischer Status, insbesondere Armut, geringe formale Bildung, Arbeitslosigkeit und geringe Zukunftsperspektiven (BZgA 2010)
- Risikobereitschaft in anderen Lebensbereichen wie Delinquenz, Alkohol- und Drogenkonsum (BZgA 2010)
- Jüngeres Alter beim „ersten Mal“ (Krahé, 2008), aber: Schutzverhalten und Kommunikationskompetenz dieser Gruppe steigen mit Alter und Erfahrung überproportional (BZgA 2010)

Welche Faktoren fördern präventives Verhalten unter jungen Menschen?

- Eine langfristige soziale und gesundheitliche Perspektive und Kontrolle über relevante Lebensbereiche (Bodmer 2013)
- Eine gute Beziehung zwischen jungen Menschen und Eltern und anderen relevanten Bezugspersonen, in der über Sexualität kommuniziert werden kann (BZgA 2010)
- Eine feste Beziehung, in der Geschlechtergerechtigkeit herrscht (Bodmer 2013)
- Verhandlungskompetenz und die Fähigkeit, über Verhütung zu diskutieren (BZgA 2010)

HIV und bestimmte STI sind in Deutschland unter MSM stärker prävalent, sodass die Wahrscheinlichkeit für einen homosexuellen Jungen, bei einem sexuellen Kontakt mit HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen in Berührung zu kommen, höher liegt als für einen heterosexuellen. Die gesundheitlichen Chancen sind also nicht ausschließlich von individuellen Kompetenzen und dem sexuellen Verhalten der jungen Menschen abhängig, sondern auch von den epidemiologischen Rahmenbedingungen. Die von HIV/STI besonders betroffenen Gruppen sind weiterhin durch Stigmatisierung und Diskriminierung besonders marginalisiert.

Die Stigmatisierung von HIV beruht auf der historischen Ablehnung bestimmter Verhaltensweisen – Sex vor der Ehe, Sex mit wechselnden Partner*innen, Sex unter Männern (insbesondere Analverkehr), intravenöser Drogenkonsum und Sexarbeit. HIV-bezogene Stigmatisierung wird dazu genutzt, bestehende Machtverhältnisse und die Stigmatisierung „abweichender" Lebensentwürfe und Verhaltensweisen zu verfestigen. Die von HIV besonders betroffenen Gruppen erfahren unabhängig vom HIV-Status in vielen Lebensbereichen soziale Ausgrenzung. Diese Diskriminierung verstärkt wiederum das HIV-assoziierte Stigma.

Über 60 % aller queeren Männer unter 35 Jahren berichten, dass sie belastende Erfahrungen von Diskriminierung aufgrund ihrer sexuellen Identität gemacht haben (GeSiD, BzGA 2020a).

Zielgruppen

Junge Menschen unterscheiden sie sich in Bezug auf soziale Herkunft, Zugehörigkeit zu Subkulturen und Lebensweisen, und damit auch in Bezug auf ihren Zugang zur sexuellen Bildung. Junge Menschen zielgruppenspezifisch anzusprechen bedeutet, mit differenzierten Konzepten und kultursensiblen Kommunikationsformen zu arbeiten. Um erfolgreich zu sein, müssen Inhalte und Lernprozesse so eng wie möglich an die Bedarfe und Umstände der jeweiligen Zielgruppe angepasst werden.

Gesellschaftlich marginalisierte Gruppen unter jungen Menschen sind einem höheren Risiko für HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen ausgesetzt. Zu ihnen gehören junge Migrant*innen, junge Menschen in Haft sowie junge biund homosexuelle Jungen.

Intersektionalität

Eine einzelne Person kann eine Überschneidung von Diskriminierungsformen erleben, also mehrfach sozial benachteiligt sein, und sich dadurch in einer besonders prekären Situation befinden. Dieses Phänomen wird *Intersektionalität* genannt (Crenshaw 1989).

Beispiel für eine Intersektion mehrerer sozialer Positionen ist eine junge Person, die sowohl eine Person of Colour (PoC) als auch asylsuchend und trans* ist, und dadurch – im Vergleich zu einer Person, die „nur“ trans* oder asylsuchend ist – andere und verstärkte Diskriminierungserfahrungen macht.

Jungen, die Sex mit Jungen und Männern haben

Obwohl es scheinen mag, als gäbe es einen gesellschaftlichen Konsens zum liberalen Umgang mit Sexualität und Geschlecht, ist die Entdeckung der eigenen nicht-normativen geschlechtlichen Identität und / oder sexuellen Orientierung oft ein tiefgehend schmerzhafter und emotionaler Prozess. Gerade diejenigen, die sich von ihrer näheren Umgebung nicht oder nicht ausreichend unterstützt fühlen, erleben ihre geschlechtliche Identität / Sexualität oft als problematisch.

Angesichts von Sexismus und traditionellen Geschlechterrollen stößt die sexuell gleichgeschlechtliche Orientierung junger Menschen immer noch auf Ablehnung und Ausgrenzung bei Gleichaltrigen (Peers), in der Familie und im weiteren sozialen Umfeld. Unter diesen Bedingungen ist es für sexuell gleichgeschlechtlich ori-

entierte Jungen oft schwierig, ihre persönliche Identität zu entwickeln. Die Konfrontation mit Vorurteilen und Gewalt sowie die internalisierte Homonegativität können dazu führen, dass sie ihre Orientierung und ihr sexuelles Verhalten zu verbergen versuchen. Der heimliche Beginn des aktiven Sexuallebens findet oft ohne unterstützende Begleitung und Informationen zu Risiken statt. Das homonegative Umfeld macht diese Gruppe besonders anfällig für Depressionen, Substanzgebrauch, Suizidgedanken und Suizid, und verringert die Wahrscheinlichkeit, dass gleichgeschlechtlich orientierte Jungen gesundheitsfördernde Angebote aufsuchen.

Feste Beziehungen einzugehen und zu entwickeln ist in einem feindlich gesinnten Umfeld erschwert. Oft werden, um sexuelle Bedürfnisse und Wünsche nach Zuwendung, Nähe und Austausch zu erfüllen, unverbindliche sexuelle Kontakte geknüpft. Für die Partnersuche im Internet oder an Treffpunkten für anonymen Sex, und damit auch zu HIV/STI bedarf es zielgruppenspezifischer Informationen. HIV/STI-Präventionsangebote für und mit jungen Menschen, die als Teil einer ganzheitlichen sexuellen Bildung konzipiert sind, können für gleichgeschlechtlich orientierte Jungen (und alle jungen LSBTIQ*-Personen) deutlich entlastend wirken und der Homonegativität unter ihren Peers entgegenwirken.

Junge Menschen im Arrest

Junge Menschen im Arrest sind von STI und Teenager-Schwangerschaften besonders betroffen. Sie haben ihren ersten Geschlechtsverkehr nicht nur wesentlich früher, sondern auch häufiger ohne die Verwendung von Verhütungsmitteln. Psychosoziale Faktoren sind der häufige Konsum von Alkohol und Drogen, geringer Zugang zur Bildung, Perspektivlosigkeit in Bezug auf Ausbildungs- und Berufschancen sowie Armut in den Herkunftsfamilien (vgl. Wilke, Langer, Drewes, Koppe, 2013).

Junge Geflüchtete und Migrant*innen

Mehr als 1,5 Millionen Menschen sind zwischen 2015 und 2018 vor Krieg, Hunger oder politischer Verfolgung nach Deutschland geflohen. Sie sind überwiegend männlich und 16 bis 29 Jahre alt. Junge Geflüchtete, aber auch jugendliche Migrant*innen der ersten und zweiten Generation, sind eine besondere Zielgruppe der HIV/STI-Prävention. Sie sind Spannungen zwischen ihren eigenen, den elterlichen und den in Deutschland präsenten gesellschaftlichen Normen zu sexueller Bildung, Sexualität und geschlechtlicher Identität ausgesetzt. Soziokulturelle, sprachliche und finanzielle Hindernisse können den Zugang zu Informationen zum Thema sexuelle Gesundheit, sowie zur Gesundheitsversorgung insgesamt erschweren.

70 Prozent der Mädchen ohne Migrationshintergrund geben an, dass die Mutter eine wichtige Ansprechperson für sexuelle Fragen ist – bei Mädchen mit Migrationshintergrund sind es dagegen nur 43 Prozent.

Bei Jungen verhält es sich ähnlich: 45 Prozent der Jungen ohne Migrationshintergrund geben den Vater bzw. 37 Prozent die Mutter als wichtige Ansprechperson der Sexualaufklärung an – bei Jungen mit Migrationshintergrund trifft dies auf 27 bzw. 17 Prozent zu.

(Studie *Jugendsexualität*, BZgA 2020b)

Häufig haben junge Migrant*innen problembehaftete Erlebnisse im Migrationsverlauf und sind Vorurteilen und Diskriminierungen in Schule und Nachbarschaft ausgesetzt. Für diese Zielgruppe sind kultursensible Methoden und Materialien wichtig.[2]

Junge trans*, nicht-binäre und inter* Menschen

Trans* ist ein Überbegriff für die selbstgewählten geschlechtlichen Identitäten von Personen, die sich nicht mit dem Geschlecht identifizieren, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. Es schließt sowohl Personen ein, die sich dem anderen Geschlecht im binären System (weiblich bzw. männlich) zuordnen, als auch Personen, die sich keinem der binären Geschlechter zuordnen und sich selbst z. B. als non-binär, genderqueer, genderfluid oder agender bezeichnen.

Manche Menschen kommen mit angeborenen Variationen der Geschlechtsmerkmale zur Welt, die keinem oder beiden Geschlechtern zuzuordnen sind. Sie passen damit nicht in die vorherrschende binäre Geschlechterordnung und bezeichnen sich z. B. als inter*. Sie wurden und werden immer noch oft pathologisiert („Sexualdifferenzierungsabweichungen“) und als „Therapie“ einem der binären Geschlechter zugeordnet, auch mittels medizinischer Eingriffe und Medikamente. Viele Menschen, die ihre Intergeschlechtlichkeit später entdecken, wehren sich gegen diese Praxis und bezeichnen sich selbst z. B. als intergeschlechtlich, intersexuell oder intersex (inter*).

Wenngleich Trans* und Inter* Themen sind, die von der breiten Öffentlichkeit in den letzten Jahren vermehrt wahrgenommen und medial verarbeitet wurden, erleben trans* und inter* Personen weiterhin Unverständnis, Diskriminierung und Ablehnung, bis hin zu verbaler, psychischer und physischer Gewalt. Daraus

2 siehe auch das Praxis-Handbuch Safer Welcome – Sexualaufklärung und HIV/STI-Prävention für geflüchtete Jugendliche der Berliner Aids-Hilfe e. V. 2020

können Einsamkeit, Isolation und mangelnde Selbstakzeptanz resultieren. Das gilt natürlich auch für die vorgenannten Gruppen.

Diese jungen Menschen haben in der Präventionsarbeit zu sexuellem Verhalten und im Umgang mit HIV/STI spezifischen Bedarf. Binärgeschlechtlich ausgerichtete sexualpädagogische Ansätze und Methoden spiegeln die Selbstwahrnehmungen von trans* und inter* Jugendlichen und ihr sexuelles Verhalten nicht wider.

Deswegen braucht es gezielte Informationen zum Thema geschlechtliche Vielfalt und die Integration von trans- und intergeschlechtlichen Lebensrealitäten in die Präventionsarbeit. Dabei ist es besonders wichtig, trans* und inter* Personen in der Gruppe nicht ohne ihr Einverständnis und eine sorgfältige Vorbereitung als Informationsquelle in den Fokus zu rücken.

Strukturelle Prävention

Dieses Handbuch folgt dem Ansatz der strukturellen Prävention der Deutschen Aidshilfe (DAH). Strukturelle Prävention versteht sich als Einheit aus Primärprävention (Verhinderung von Infektionen), Sekundärprävention (Verhinderung der Erkrankung, vor allem durch Diagnostik und Behandlung) und Tertiärprävention (Versorgung der Erkrankten, um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu verhindern).

Zur Einheit der Präventionsebenen kommt die Verknüpfung von Verhaltens- und Verhältnisprävention. Neben dem Verhalten der Einzelnen müssen auch die Verhältnisse (Strukturen), in denen sie leben, in den Blick genommen werden. Gemeinsam mit Menschen aus den betroffenen Gruppen entwickeln die Aidshilfen lebensweltorientierte und Lebensweisen akzeptierende Angebote zur Gesundheitsförderung. Sie fördern Selbsthilfe und Selbstorganisation, entwickeln Maßnahmen gegen Diskriminierung und Stigmatisierung, engagieren sich für Akzeptanz und Solidarität, und setzen sich für eine Pflege und Versorgung ein, die sich an den Rechten und Bedürfnissen der Patient*innen orientieren.

In der Präventionsarbeit der Aidshilfen für und mit jungen Menschen bilden Aufklärung und Wissen zu Übertragungswegen und Schutzmöglichkeiten die Basis für gesundheitsförderndes Verhalten und eine selbstbestimmte Sexualität. Die Kenntnis der Testmöglichkeiten und Testempfehlungen ermöglichen den rechtzeitigen Behandlungsbeginn, der sich positiv auf den Krankheitsverlauf auswirkt.

Leben mit HIV

Unter wirksamer antiretroviraler Therapie (ART) ist HIV heute eine chronische Infektion, trotz derer Betroffene eine normale Lebenserwartung bei guter Gesundheit zu erwarten haben. Sie können in nahezu allen Berufen tätig sein, ein aktives Sexualleben genießen und Kinder auf natürlichem Weg zeugen und gebären, ohne dass es zu einer HIV-Übertragung kommt. Der individuelle Verlauf der HIV-Infektion hängt u. a. vom Alter, dem allgemeinen Gesundheitszustand und der psychischen Resilienz, sowie von strukturellen Faktoren wie Aufenthaltsstatus und Zugang zu wirkungsvoller ärztlicher Behandlung ab.

Trotz der großen medizinischen Fortschritte beeinträchtigen Stigma und Diskriminierung weiterhin das Leben von Menschen mit HIV. Die Dominanz von angstbesetzten und veralteten Bildern von HIV/Aids in der Bevölkerung beeinflussen das persönliche Wohlergehen und die Teilhabe von Menschen mit HIV, aber auch das Testverhalten der sexuell aktiven Bevölkerung allgemein. Teil aller Arbeitsfelder der strukturellen Prävention ist daher immer auch eine Anti-Stigma und Anti-Diskriminierungskomponente.

HIV-Stigma und Diskriminierung

Die negativen Konsequenzen von Stigma und Diskriminierung reichen von reduzierter sozialer Teilhabe und Lebensqualität über die Beeinträchtigung der Therapie-Treue (d. h. unregelmäßige Medikamenteneinnahme oder Arztbesuche) bis zum erhöhten Depressionsrisiko. Wissenslücken und negative Assoziationen zu HIV in der Bevölkerung – einschließlich des Gesundheitspersonals – befeuern die Diskriminierung im Alltag und damit sogar in der medizinischen Versorgung von Menschen mit HIV.

- 56 % der Befragten stimmten der Aussage zu, dass über Menschen mit HIV eher negativ gesprochen wird.
- 23 % glauben, dass die Menschen an ihrer HIV-Infektion selbst schuld sind.
- 47 % berichteten, sie hätten Angst vor einer Ansteckung, wenn eine Person mit HIV sie anhustete.
- 55 % gaben an, Probleme damit zu haben, eine Person mit HIV zu küssen.

Repräsentative Bevölkerungsbefragung anlässlich des Welt-AIDS-Tages 2017, von Rüden / Kostrzewski, BZgA 2017

Gesellschaftliche Normen und Werte spielen eine entscheidende Rolle bei der Stigmatisierung und Diskriminierung durch dominante Gruppen. Wenn die gesellschaftliche Mehrheit glaubt, von einer marginalisierten Minderheit ginge eine Gefahr aus – z. B. die Verbreitung der HIV-Infektion –, fördert dies die Stigmatisierung und Diskriminierung. Seit Beginn der HIV-Epidemie werden Menschen mit HIV nicht nur stigmatisiert, sondern erfahren im Alltag direkte Diskriminierung und soziale Ausgrenzung.

- 77 % der Befragten Menschen mit HIV berichten, dass sie im Jahr vor der Befragung Diskriminierung erlebt haben.
- 19 % wurde im Jahr vor der Befragung eine Gesundheitsleistung verweigert.
- 11 % stimmten der Aussage zu, dass sie es vermeiden, in eine örtliche Arztpraxis zu gehen, obwohl es notwendig gewesen wäre.

Positive Stimmen, DAH 2013b

Gründe für diese Einstellungen und Berührungsängste gegenüber HIV-positiven Menschen sind fehlendes Wissen zu Übertragungswegen, Behandlungsmöglichkeiten, Entwicklungen wie *Nicht Nachweisbar = Nicht Übertragbar (N=N)* oder mangelnde Erfahrungen im Kontakt zu Menschen mit HIV. Hier kann die Präventionsarbeit für und mit jungen Menschen Unwissenheit und bestehende Vorbehalte abbauen.

Nicht Nachweisbar = Nicht Übertragbar (N=N)

Menschen mit HIV und einer Viruslast unter der Nachweisgrenze können das Virus beim Sex nicht übertragen. Mittlerweile wird *„Schutz durch Therapie“* auch als Safer Sex Botschaft in der Primärprävention kommuniziert, außerdem soll die Kommunikation von N=N bzw. U=U zum Abbau von Diskriminierung und Stigmatisierung in der Gesellschaft und im Gesundheitssystem beitragen und damit den Zugang zu Test und Behandlung verbessern. In Deutschland lief eine entsprechende Kampagne unter Führung der DAH, siehe https://wissen-verdoppeln.hiv. Siehe besonders den Flyer *Die wichtigsten Infos zum Leben mit HIV – Material für die sexuelle Bildung* (https://www.aidshilfe.de/shop/wichtigsten-infos-leben-hiv-material-fur-sexuelle-bildung).

Für die Lebensqualität von Menschen mit HIV hat N=N eine wichtige persönliche Bedeutung, z. B. weil sie Ungleichheiten in sexuellen Beziehungen mit HIV-negativen Menschen die Basis entzieht sowie internalisierte Ängste und Minderwertigkeitsgefühle entkräftet.

Praxis

Grundsätze und Ziele

Die zielgruppenspezifische HIV/STI Präventionsarbeit der Aidshilfen für und mit jungen Menschen empfiehlt den Peer Education-Ansatz, bei dem junge Ehrenamtliche zielgruppennah die Präventionsarbeit mitgestalten und implementieren. Übergeordnetes Ziel ist die Förderung der sexuellen Gesundheit, wobei HIV/STI-Prävention in den Kontext der geschlechtlichen und sexuellen Vielfalt eingebettet ist.

Die Hauptzielgruppe der Arbeit sind Schüler*innen. Zusätzlich gibt es Angebote für besonders vulnerable Gruppen, z. B. junge Menschen in Haft und im betreuten Wohnen. Durch die Präventionsarbeit werden junge Menschen befähigt und motiviert, sich mit Liebe, Sexualität, geschlechtlicher Identität und sexueller Orientierung auseinanderzusetzen. Auf dieser Gesprächsbasis soll die Präventionsarbeit Fakten zu HIV/STI und den Schutzmöglichkeiten vermitteln. Insgesamt soll die Arbeit zu einer Stärkung der Zielgruppe führen, damit sie ihre Sexualität selbstbestimmt gestalten und dabei sich und andere Menschen eigenverantwortlich vor sexuellen Gesundheitsrisiken schützen kann.

Peer Education-Ansatz

Um erfolgreich zu sein, muss Präventionsarbeit den spezifischen Lebenswelten und Lebensweisen der Zielgruppe angepasst sein. Die Prävention muss Beteiligung ermöglichen – nur auf diesem Weg kann Empowerment – der Ausbau von bereits vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen der jungen Menschen – stattfinden.

Der Grundgedanke ist, dass es jungen Menschen leichter fällt, von Gleichaltrigen mit ähnlichen Erfahrungen und Lebensrealitäten neues Wissen anzunehmen und sich mit ihnen auf Augenhöhe auszutauschen. In den Workshops der Präventionsarbeit der Aidshilfen für und mit jungen Menschen soll ein Raum geschaffen werden, in dem junge Menschen locker und offen über Sexualität sprechen. Der Ansatz soll die Grenzen zwischen Lehrenden und Lernenden aufbrechen, und die leitenden Personen als Lernbegleitende einsetzen.

Der englische Begriff *peers* (Gleichgestellte / Gleichaltrige) bezieht sich auf Personen, die in Bezug auf Alter, Rang und Lebenswelt der gleichen gesellschaftlichen Gruppe angehören.[3] Peer Education bedeutet, dass *Peers* in dieser begleitenden Leitungsrolle anderen aus ihrer gesellschaftlichen Gruppe Inhalte nahebringen, und mit ihnen gemeinsam lernen und diskutieren. Es wird nicht nur Wissen vermittelt, sondern es werden auch Einstellungen, Werte und soziale Normen reflektiert. Peer Education-Projekte können auf besonders effektive Weise die sozialen Normen innerhalb der Zielgruppe beeinflussen und gesundheitsförderndes Verhalten stärken.

Außerdem sammeln die jungen Peer-Edukator*innen praktische Erfahrungen im Umgang mit Gruppen, mit Moderationsmethoden, im Konfliktmanagement und mit den Arbeitsabläufen in einem Projekt. Dabei eignen sie sich wichtige persönliche und beruflich relevante Kompetenzen an, z. B. Teamwork und interkulturelles Miteinander, und erlernen die Bedeutung sozialen Engagements.[4]

Die Bedürfnisse und Interessen der Zielgruppe sollen also im Vordergrund stehen und die Arbeitsweise durch sie mitbestimmt werden. Partizipation, Feedback und Reflexion sind wesentliche Elemente der stetigen Qualitätssicherung. So lernen die jungen Menschen und die Peer-Edukator*innen im Projekt gemeinsam und voneinander. Dies bringt auch mit sich, dass Peer-Edukator*innen aufgrund der Altersgruppennähe mit Provokationen, Flirts und Annäherungsversuchen konfrontiert werden. Darauf müssen sie in Schulungen vorbereitet werden. Wichtig für die Weiterentwicklung der Peer-Edukator*innen ist also nicht nur das unmittelbare Feedback der jungen Menschen, sondern auch die gemeinsame Reflexion der Arbeit im Team. Da sich die Peer-Edukator*innen früher oder später altersmäßig zu weit von den Teilnehmenden entfernen, müssen immer wieder neue Peers einbezogen und geschult werden.

Peer Education-Projekte tendieren dazu, Angehörige der Mittelschicht, und dort insbesondere junge, weiße Frauen zu rekrutieren. Dies führt zwar zu einem gut informierten Team mit stark ausgeprägten Unterstützungsnetzwerken, die eigentlichen Hauptrisikogruppen werden aber so oft nicht erreicht. Peer Education muss daher aktiv soziale Unterschiede auszugleichen suchen.

3 Die theoretische Grundlage der Peer Education bilden u. a. die Theorie des vernünftigen Handelns (Fishbein / Ajzen, 1975), die Diffusionstheorie (Rogers 1983) und die Pädagogik des Empowerments (Freire 1970).

4 Junge Menschen, die Peer Education-Veranstaltungen geleitet haben, bezeichnen sich im Anschluss als selbstbewusster, selbstsicherer und offener (Kleiber / Appel / Pforr 1998).

Der Einsatz von Peers in der sexuellen Bildung bedarf Standards und Prozessen der Qualitätssicherung. Die entsprechenden Standards für ihre Schulung sind im *Teil B: Fortbildungscurriculum* beschrieben.

*Die Einbindung von Peer-Edukator*innen am Beispiel Berliner Aids-Hilfe (BAH)*

- Neue Teammitglieder werden über Homepage, Flyer, Facebook oder monatliche Infoabende auf das Projekt aufmerksam.
- Auswahl über einen strukturierten Interviewprozess.
- Teilnahme am Basistraining, an einem eintägigen Workshop über Strukturen, Arbeitsweisen und Leitbilder der Berliner Aids-Hilfe und am medizinischen Abend, an dem Ärzt*innen Grundlagen zu HIV/Aids vermitteln.
- Selbststudium des Handbuchs.
- Die Ehrenamtlichen verpflichten sich für eine Mindestdauer und Mindestanzahl ihrer Einsätze pro Monat.
- Neue Peer-Edukator*innen hospitieren bei den Workshops und lernen von erfahrenen Teammitgliedern. Die Hospitationsphase läuft so lange, bis sie sich zutrauen, eigene Workshopinhalte zu übernehmen. Dabei stehen ihnen weiterhin erfahrene Kolleg*innen zur Seite.
- Monatliches Teamtreffen, bei dem die Arbeit gemeinsam nach- und vorbereitet wird.
- Interne und externe Fortbildungen, z. B. die Youthwork-Basisschulung der DAH.
- Gemeinsame Teamfahrten und -klausuren.
- Zwei gewählte Teamsprecher*innen vermitteln bei Gesprächsbedarf und Konflikten zwischen Team und hauptamtlicher Koordination.
- Unterstützung durch das BAH Ehrenamtsmanagement.

Workshops

Ziele der Workshops

Zwei Grundgedanken leiten die Inhalte von Workshops der Präventionsarbeit mit und für junge Menschen: Erstens, eine sex-positive Grundhaltung und die Möglichkeit eines offenen Gesprächsrahmens. Zweitens geht es darum, den jungen Menschen einen wertschätzenden Umgang mit dem eigenen Körper und dem ihrer Partner*innen zu vermitteln. Weitere Komponenten sind das Grundlagenwissen zu HIV/STI, der richtige Umgang mit Kondomen und das Fördern von Akzeptanz für Vielfalt.

Workshopziele:

- *Kenntnisse zur sexuellen Gesundheit mit dem Schwerpunkt HIV/STI – Prävention*
- Dafür werden aus der Methodenkiste zum Beispiel das *Körper-Quiz*, *Grabbelsack*, *Piktogramme* und die *Kondomschule* zum Lernen durch Ausprobieren eingesetzt.
- *Auseinandersetzung mit eigenen und anderen Lebensweisen, Werten und Normen, Gleichberechtigung, Beziehungsformen und sexueller* Gesundheit anstoßen.
- Dafür werden z. B. soziometrische Fragen eingesetzt, bei denen die Jugendlichen ihre Einstellungen äußern und sich darüber austauschen können.
- *Soziale Kompetenzen im Umgang mit realen Lebenssituationen erwerben*
- Dafür werden Kommunikationsfähigkeiten geübt und reflektiert. Mit Rollenspielen werden Entscheidungsbildung, Verhandlung, Rat geben und suchen, das Verweisen an Beratungsstellen und das „nein“ sagen geübt.
- Durch aktive Beteiligung und den Einsatz von interaktiven Methoden sollen die jungen Menschen neues Wissen erlangen und weitergeben können, Kommunikationsfähigkeiten erwerben und kritisch mit ihren Wertvorstellungen und Haltungen umgehen. Eisbrecher, Energiespender und andere spielerische Aktivitäten sollen dabei helfen, die Aufmerksamkeit aller Beteiligten aufrechtzuerhalten und eine angenehme Lernatmosphäre zu schaffen.
- Es ist nicht die Aufgabe der Moderierenden, besonders wenn sie Peer-Edukator*innen sind, alles zu wissen. Bei inhaltlich angrenzenden Themen und Fragen, z. B. bezüglich Schwangerschaft, kann auf verlässliche Online-Informationsquellen und Beratungsangebote verwiesen werden.

Grundsätze der Durchführung

Die folgenden organisatorischen und methodischen Grundsätze dienen als Leitgedanken für die Durchführung der Workshops. Jedes Teammitglied richtet seine Arbeit daran aus und gewährleistet damit die Qualität der Angebote.

Organisatorische Grundsätze

- Das Alter der Teilnehmenden sollte 14 Jahre nicht unterschreiten.
- Gruppengröße niedrig ansetzen: Die Anzahl von 16 Jugendlichen sollte nicht überschritten, die von sechs nicht unterschritten werden.
- Aufteilung der Gruppe nach geschlechtlichen Identitäten in Betracht ziehen, auch in Konsultation mit der Gruppe. Geschlechtshomogene Gruppen funktionieren jedoch nur mit Cis-Jugendlichen[5]. In geschlechtlich diversen Gruppen sollte eher in Betracht gezogen werden, die Gruppen thematisch aufzuteilen oder auch eine gemischte/all-gender Gruppe anzubieten.

Methodische Grundsätze

Partizipation: Die Angebote der Präventionsarbeit sollen den Bedürfnissen der Jugendlichen entsprechen. Die Veranstaltungen sollen interaktiv ablaufen und die Beteiligung der Teilnehmenden fördern.

Adaptierung: Die Inhalte müssen an die Vorkenntnisse der Gruppe angepasst werden. Themenschwerpunkte sind von der konkreten Situation und Gruppe abhängig. Um das Programm anpassen zu können, empfiehlt sich eine Vorabfrage mit dem Anmeldebogen. Didaktische Entscheidungen sollen sich an den spezifischen Bedingungen der jeweiligen Gruppe orientieren.

Qualitätsentwicklung: Methoden und Abläufe sollen kontinuierlich überprüft und hinterfragt werden, um sie weiterzuentwickeln. Hierzu gehört u. a. regelmäßig die Rückmeldungen der Teilnehmenden einzuholen.

Ziel der Arbeit bleibt die Selbstbestimmung der jungen Menschen anhand offener Gespräche und Auseinandersetzung mit den Themen. Die Jugendlichen dürfen nicht mit „erwünschten“ Meinungen überrumpelt und so am eigenen Denken gehindert werden. Die Entwicklung eigener Meinungen und Haltungen spielt eine zentrale Rolle.

5 Menschen, die sich dem Geschlecht zugehörig fühlen, das ihnen zur Geburt zugewiesen wurde, werden als cisgeschlechtlich bezeichnet. Der Gegensatz hierzu ist transgeschlechtlich.

Umgang mit unterschiedlichen Meinungen und Positionen

Moderierende orientieren sich an den Interessen der Gruppe. Wo dies nicht möglich ist, erläutern sie, warum sie auf bestimmte Themen nicht näher eingehen wollen und / oder können.

Auch Moderierende, besonders wenn sie Peer-Edukator*innen sind, sollen ihre Meinungen, Einstellungen und Gefühle äußern können. Dabei müssen sie sich ihrer Leitungsrolle bewusst sein und Zeitpunkt und Ausdrucksweise so wählen, dass andere nicht dominiert werden – z. B. indem sie darauf hinweisen, dass sie gerade aus ihrer persönlichen Perspektive, nicht als Moderierende sprechen.

Peer-Edukator*innen müssen keine Positionen vertreten, die nicht ihrer eigenen Überzeugung entsprechen.

Die in den Workshops verwendete Sprache spielt eine entscheidende Rolle. Sie bestimmt die Gruppenatmosphäre und Beteiligung der Teilnehmenden wesentlich. Menschen nehmen Sprache individuell auf, assoziieren eigene Bedeutungen und bewerten sie.

Fachbegriffe wirken häufig technisch und kalt, sie sind nicht immer für die Arbeit mit jungen Menschen geeignet. Kulturelle Tabus können dazu führen, dass manche sich an bestimmten Themen nicht beteiligen können, wenn die verwendete Sprache sie mit ihren Werten und Normen in Konflikt bringt. Junge Menschen mit vielfältigen geschlechtlichen Identitäten können unterschiedliche Ausdrucksweisen verwenden. Auch Cliquen-Jargon kann andere ausgrenzen. Es gibt also kaum neutrale Begriffe zum Thema Sexualität und unser Sprachverständnis verändert und entwickelt sich ständig.

Hinweise zum Sprachgebrauch in Workshops

- Verständliche Ausdrücke wählen
- Fach- und Umgangssprache mischen
- Verschiedene Sprachstile für unterschiedlichen Situationen zur Verfügung haben
- Kultursensibel formulieren
- Ungewohnte Fachbegriffe (z. B. *Vulva*) und die gendersensible Sprache (z. B. *Menschen mit Penis*) bei der ersten Verwendung erklären.
- Sensibel mit Subkultur-Sprachen (Cliquen-Jargon) umgehen und ggf. stellvertretend für die Gruppe nachfragen (z. B. „Haben alle verstanden, was damit gemeint ist?“) und von den Anwender*innen erklären lassen

Eine der ersten Aufgaben am Beginn eines Workshops ist, die Gruppenvereinbarungen zu treffen. Sie sollen mit der Gruppe gemeinsam erarbeitet werden.

Beispiele für Gruppenvereinbarungen

- Handys bleiben aus oder auf lautlos.
- Wir duzen uns.
- Alle Fragen sind erlaubt – es gibt keine „dummen" Fragen.
- Wir lachen miteinander, nicht übereinander.
- Wortmeldungen sind nicht nötig, wenn alle darauf achten, sich gegenseitig ausreden zu lassen.
- Die Teilnahme ist freiwillig. Solltet ihr an einer bestimmten Aktivität nicht teilnehmen oder zuhören wollen, dürft ihr euch ausklinken, aber nicht den Lernprozess der anderen stören.
- Alles, was wir hier besprechen, bleibt unter uns („Wir werden nichts an eure Lehrer*innen weitergeben. Dazu haben wir alle eine Schweigepflichtserklärung unterschrieben. Äußerungen, Fragen und Erfahrungen aus den Veranstaltungen bleiben anonym und innerhalb des Teams.").

Offenheit für Feedback und kritische Reflexion sind wichtig und wertschätzen die Erfahrungen der Peer-Edukator*innen und der Teilnehmenden. Die Reflexion der Methoden gemeinsam mit den Jugendlichen dient einerseits der Qualitätsentwicklung, andererseits der Förderung des kritischen Denkens und des Austauschs. Grundsätzlich kann nach jeder Methode reflektiert werden.

Musterfragen für die gemeinsame Reflexion

- Wie fandet ihr die Methode? Was hat euch gefallen? Was hat euch nicht gefallen?
- War es für euch eher einfach oder schwer, eure Meinung auszudrücken? Wieso?
- Habt ihr schon einmal über dieses Thema gesprochen? Bei welcher Gelegenheit? Mit wem? Auch mit Menschen, die eine andere geschlechtliche Identität haben als ihr?

Moderierende sollten darauf vorbereitet sein, dass auch bei (scheinbar) einfachen Methoden unvorhergesehene und überraschende Situationen auftreten können. Auch vermeintlich lockere Übungen und Themen können bei einzelnen Teilnehmenden unangenehme Gedanken und Gefühle auslösen. Hier sind Aufmerksamkeit und Flexibilität gefragt, um angemessen zu reagieren. Auch deshalb sollten immer zwei Moderierende zusammenarbeiten.

Beispiel für unerwartete Reaktionen

Die Gruppenleitung gibt vor, dass alle Teilnehmenden, die ein Haustier besitzen, sich auf der linken Seite des Raumes versammeln sollen und diejenigen, die keines besitzen, auf der rechten. Ein Mitglied der Gruppe beginnt zu weinen, weil ein geliebtes Haustier kürzlich gestorben ist.

Grundlagenwissen HIV/STI

Für die Durchführung von Präventionsveranstaltungen und die in der Methodenkiste vorgeschlagenen Aktivitäten und Spiele ist aktuelles Grundlagenwissen zu HIV/STI Voraussetzung. Dazu gehören jeweils Verbreitung (Epidemiologie), Übertragungswege, Symptome / Krankheitsverlauf, Tests, Behandlung und Schutzmöglichkeiten.

Aktuelle, offizielle epidemiologische Daten zu HIV/Aids und STI in Deutschland stellt das Robert-Koch-Institut unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/S/STI/STD.html bereit. Globale Statistiken gibt es bei UNAIDS (www.unaids.org).

Regelmäßig aktualisierte Informationen zu den Grundlagen HIV/STI für nicht-medizinisches Personal finden sich in der *Infomappe für die Beratung in Aidshilfen* der DAH. Sie kann hier in der jeweils neusten Auflage bestellt werden: https://www.aidshilfe.de/shop/infomappe-fur-beratung-aidshilfen. Unter den STI sind speziell Gonorrhö, HPV (Impfung), Chlamydien (Screening) und Syphilis (MSM) von Bedeutung, weil sie junge Menschen besonders betreffen. Eine umfassende Übersicht aller relevanten STI mit kostenlosen Arbeitsmaterialien bietet das Programm *LIEBESLEBEN* der BZgA: https://www.liebesleben.de/fuer-alle/sexuell-uebertragbare-infektionen/.

Eine Zusammenfassung des aktuellen Wissenstands zum Thema HIV/Aids bietet auch das Schautafelset *Die wichtigsten Infos zum Leben mit HIV – Material für die sexuelle Bildung* der DAH, abrufbar unter https://www.aidshilfe.de/shop/pdf/11877.

Der Youtube-Kanal der DAH stellt unter https://www.youtube.com/watch?v=2aIO-3XzWdW4 die Video-Reihe *Basiswissen: Was ist HIV? Was ist Aids?* bereit.

Safer Sex 3.0

Grundsätze eines bestärkenden Präventionsansatzes sind Selbstbestimmung und Respekt für die Entscheidungen, die junge Menschen treffen, um die Übertragung von HIV und STI zu vermeiden. Die Kernaussage von Safer Sex 3.0 ist, dass es mehrere Möglichkeiten gibt, die Übertragung von HIV und STI zu vermeiden. Aktuelle Informationen sind auf

https://www.aidshilfe.de/safer-sex und https://www.iwwit.de/safer-sex abrufbar.

Die aktuellen Schutzmöglichkeiten unter dem Banner *Safer Sex 3.0* sind das Kondom, die Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) und Schutz durch Therapie.

Das Kondom ist für junge Menschen ein leicht zugängliches, kostengünstiges Verhütungsmittel und Schutzmöglichkeit gegen eine Ansteckung mit HIV und manchen STI. Bei drei Viertel der jungen Menschen ist das Kondom beim „ersten Mal" mit deutlichem Abstand die Nummer eins.[6] Kondome gibt es in (fast) allen Drogerien, Supermärkten, Apotheken, Sexshops und an Automaten. Auf jeden Fall sollten nur Qualitätskondome verwendet werden. Diese sind am CE-Prüfzeichen auf der Verpackung erkennbar. Bei Allergien gegen Latex können Kondome aus Polyurethan verwendet werden. Die Nutzung des inneren Kondoms (Femidoms) ist in Deutschland bislang nicht weit verbreitet. Das Femidom bietet nicht nur einen guten Schutz vor HIV, sondern auch vor anderen STI. Es ist ohne Rezept in Apotheken erhältlich oder kann über das Internet bestellt werden. Umfangreiche Informationen und Anleitungen zum Kondomgebrauch gibt es unter https://www.liebesleben.de/fuer-alle/kondome/.

Die Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) ist die Einnahme eines antiretroviralen Medikaments, welche die Ansteckung mit HIV bei einem möglichen Kontakt mit dem Virus verhindert. Die PrEP kann bei erhöhtem HIV-Ansteckungsrisiko verschrieben werden, z. B. für MSM, die mit wechselnden Partnern ungeschützten Analverkehr haben. Fachärzt*innen verschreiben die PrEP-Medikamente und

6 Studie Jugendsexualität, BZgA 2020b

führen begleitende Untersuchungen durch, welche von der gesetzlichen Krankenkasse finanziert werden. Zur Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) gibt es eigene Webseiten der DAH unter https://www.aidshilfe.de/hiv-prep und der BZgA unter https://www.liebesleben.de/fuer-alle/hiv-aids/prep/.

Schutz durch Therapie bedeutet, dass Menschen mit HIV unter erfolgreicher antiretroviraler Behandlung (ART) – das Virus ist dann im Blut nicht mehr nachweisbar – das Virus beim Sex nicht übertragen können. Unter ART wird die Viruslast und damit die Wirksamkeit der Therapie alle 3 Monate kontrolliert (mehr Informationen unter https://www.aidshilfe.de/schutz-therapie).

Nach Safer Sex-Unfällen (z. B. gerissenem Kondom) und anderen Risikokontakten gibt es eine medikamentöse Therapie zur Vermeidung einer Ansteckung mit HIV – die Postexpositionsprophylaxe, kurz PEP. Diese muss maximal 72 Stunden nach dem Risikokontakt begonnen und über mehrere Wochen eingenommen werden. Sie verhindert dann, dass HIV sich im Körper etabliert. Für detaillierte Informationen und Zugangswege zur PEP siehe die speziellen Webseiten der DAH unter https://www.aidshilfe.de/PEP und der BZgA unter https://www.liebesleben.de/fuer-alle/hiv-aids/pep/.

HIV-Test

Wenn eine Person ausschließen möchte, dass sie sich mit HIV infiziert hat, kann sie sich mit einem Labortest untersuchen lassen, zum Beispiel beim Gesundheitsamt. Diese Labortests weisen sowohl einen Bestandteil von HIV (Antigen) als auch vom Immunsystem gebildete Antikörper gegen HIV nach. Zuverlässig ausschließen können sie eine HIV-Infektion erst sechs Wochen nach der letzten Risikosituation.

Bei HIV-Schnelltests, wie sie oft in Aidshilfen und Präventionsprojekten angeboten werden, beträgt diese Periode, das diagnostische Fenster, drei Monate nach der letzten Risikosituation. Schnelltests reagieren auf Antikörper, und bei manchen Menschen dauert es bis zu drei Monate, bis diese nachweisbar sind. Detaillierte Informationen zum Thema HIV-Test gibt es in der Publikation *HIV und STI Tests – Informationen und Standards 2017* der DAH unter https://www.aidshilfe.de/shop/hiv-sti-tests-2017.

Wenn Menschen Diskriminierung, unbegründete Ängste und Isolation erleben oder befürchten müssen, kann sie dies von einem HIV-Test abhalten. Von den körperlichen und psychischen Folgen einer Spätdiagnose bis zur unwissentlichen Weitergabe des Virus erschwert das HIV-Stigma die Prävention in allen Bereichen, von den Auswirkungen auf das Leben mit HIV ganz zu schweigen.

Methodenkiste

Die folgenden Methoden sind eine Auswahl frei zugänglicher Werke vieler Autor*innen, Sexualpädagog*innen und Institutionen. Sie wurden vom Youthwork-Team der BAH angepasst und aktualisiert, und für dieses Handbuch noch einmal überarbeitet. Wir danken allen Urheber*innen für ihren Einsatz und ihre Kreativität. Teilweise wurden Methoden aus dem *Y-Peer Training of Trainers* Handbuch adaptiert. *Y-Peer* ist ein internationales Netzwerk von Organisationen, die im Bereich der sexuellen Gesundheit von und für junge Menschen arbeiten (https://facebook.com/YPEER.Network/). In ihrem Handbuch sammeln sie erprobte Methoden für Peer Education.

Die Spiele und Methoden müssen je nach Zielgruppe und Veranstaltungsformat ausgewählt, kombiniert und angepasst werden. Dabei sollten Methodentyp und -länge variiert und Wissensvermittlung mit interaktiven Methoden gemischt werden. Die Abschnitte der Methodenkiste beginnen jeweils mit den niedrigschwelligeren Methoden.

Originale Druckvorlagen zu den einzelnen Methoden und Materialien sind online unter www.berlin-aidshilfe.de/angebote/youthwork/handbuch verfügbar (Passwort: *SaferSex3.0*).

Methodenwahl

Für die Auswahl und Planung der Methoden empfehlen wir folgende Leitfragen (Arbeit, Bildung, Forschung, 2007):

Lernziel: Was soll erreicht werden?	**Aktivierung, Individualisierung der Lernziele, Intensivierung der Selbsterfahrung, Motivierung durch Kooperation / Wettbewerb, Reflektieren der Erfahrungen, Fördern der Gruppendynamik, Bewegung, Konzentrationsfähigkeit, Wahrnehmungsfähigkeit, Kooperationsfähigkeit**
Teilnehmende: Wer ist dabei?	**Gruppengröße, Alter, Erfahrung der Teilnehmenden, Bekanntheitsgrad der Teilnehmenden untereinander, Grad der Motivation**
Raum: Wo sind wir?	**Größe, drinnen / draußen, Bestuhlung, Bodenbeschaffenheit**
Zeit: Wann und wie lange?	**Dauer, Tageszeit, Pausenmöglichkeiten**
Material: Was brauchen wir?	**Was ist vorhanden? Was muss besorgt werden?**

Moderationshinweise

Damit die Methoden gelingen, sollten die Moderierenden sie gut kennen und erklären können. Die Einführungen sollten zügig, kurz und knapp und mit einfachen Worten erfolgen (z. B. erst nur die wichtigsten Regeln erklären, dann im Verlauf weitere ergänzen). Es muss klar werden, wer was zu tun hat.

Tipps:

- Angemessen laut und langsam sprechen
- Niemandem den Rücken zuzuwenden

Die Moderierenden achten auf die Einhaltung der Regeln und einen zielführenden Verlauf. Dabei ist Zurückhaltung angesagt. Es ist besser, an Ziele und Gruppenvereinbarungen zu erinnern oder Impulsfragen zu stellen, als konkrete Vorschläge zu machen oder gar die Teilnehmenden zu bewerten. Die Gruppe muss sich selbst entfalten können.

Tipps:

- Den Raum vorab einteilen (Spielfelder, Startpositionen etc.).
- Arbeitsmaterialien (Flipcharts, Karten, Stifte etc.) bereitstellen.
- Die Reihenfolge festlegen (z. B.: die Person, die an der Reihe war, bestimmt die nächste Person).
- Schriftliches Material erst am Ende der Anleitung bzw. unmittelbar vor Hinweisen auf das Material verteilen. Sonst besteht die Gefahr, dass die Teilnehmenden im Material blättern, anstatt auf die Einführung zu achten.
- Erst am Ende der Anleitung eine klare Zeitvorgabe mit Uhrenvergleich machen (z. B.: „Ihr habt zehn Minuten Zeit für diese Übung. Wir treffen uns um 10:40 Uhr wieder hier im Plenum.“).
- Kleingruppen erst nach Klärung aller Fragen einteilen (z. B.: Spieler*innen selbst entscheiden lassen, Gruppenleitung entscheidet, Abzählen, Gemeinsamkeiten suchen wie Haarfarbe, Kleidung, Körpergröße).

- Organisatorische Kleinigkeiten nicht selbst erledigen, sondern der Gruppe klare und gezielte Aufträge dazu erteilen („Nehmt bitte die Stifte und Karten mit!“, „Stellt die Tische zusammen!“ etc.).
- Wenn möglich selbst mitspielen. Mindestens ein*e Moderator*in sollte nicht mitspielen, um den Überblick zu behalten – ein Mitglied der Gruppenleitung muss immer für Fragen ansprechbar sein.
- Kein unbeabsichtigtes Startsignal geben, z. B. wenn eine Denkpause als solches interpretiert wird.
- Das Ende der Aktivität ankündigen, z. B. die letzte Runde ansagen.
- Die Methode entweder kurz nach dem Erreichen des beabsichtigten Ziels oder nach einer festgelegten Zeitperiode beenden.

Moderierende können den Diskussionsprozess fördern, indem sie Fragen aus der Gruppe nicht gleich selbst beantworten, sondern an die Gruppe zurückgeben („Was denkt ihr dazu?“). Intime Fragen nie direkt oder an einzelne Personen richten, sondern auf Wortmeldungen warten. Auch Wissensfragen können intim sein.

Tipps:

- Stets nur eine Frage an die Gruppe richten: „Braucht ihr jetzt eine Pause?“ anstelle von „Sollen wir jetzt eine Pause machen oder in einer halben Stunde?“.
- Einstiegsfragen immer an die Gruppe, nicht an eine Einzelperson richten.
- Einstiegsfragen wirken lassen und Zeit zum Nachdenken geben.
- Abwechselnd persönlichere und allgemeinere Fragen stellen.

Eisbrecher- und Energiespender-Spiele

Die folgenden Spiele können zum Aufwärmen der Gruppe, zwischendurch, nach einer Pause als Energiespender oder auch zum Abschluss eingesetzt werden.

Sex-ABC

Ziele: Eis brechen, Begriffe erläutern, Sprache für Sexualität und den Körper finden und diskutieren

Zeit: 15–25 Min.

Vorgehen: Mit den Teilnehmenden wird ein Wörterbuch über Liebe, Sexualität und den Körper erstellt. Die Teilnehmenden wählen die Wörter frei. Bei Bedarf und zur Visualisierung können Illustrationen hinzugezogen werden. Die Moderierenden erläutern die Wörter, unterstützen bei der Suche nach Alternativen und fragen, ob die Wörter für die Teilnehmenden angenehm oder unangenehm sind. Es können gemeinsam Wörter identifiziert werden, die im Workshop nicht verwendet werden sollen. Die Moderierenden fügen an dieser Stelle auch Wörter hinzu, die für den Workshop benötigt werden.

Variante: Die Methode kann auch in verkürzter Version verwendet werden. Hierzu werden die Buchstaben von A–Z untereinandergeschrieben, und die Teilnehmenden rufen zu jedem Buchstaben mit Sex, Liebe etc. assoziierte Wörter aus. Alles ist erlaubt, diskriminierende und kontroverse Begriffe sollten jedoch angesprochen werden.

Der Wind weht …

Ziele: Aufwärmen, wach machen, Energie spenden

Zeit: 5–10 Min.

Vorgehen: Die Gruppe sitzt auf Stühlen im Kreis. Eine Person steht in der Mitte. Alle Stühle sind besetzt. Die in der Mitte stehende Person beginnt mit dem Satz: „Der Wind weht für alle, die …“ und benennt eine Tätigkeit, die die anderen schon einmal ausgeführt haben könnten, z. B. ein Hobby, oder ein Merkmal, das mehrere Teilnehmende aufweisen.

Beispiele: *Der Wind weht für alle, die …*

… schwarze Schuhe tragen.

… einen Menschen kennen, der mit HIV lebt.

… diese Woche schon geküsst haben.

… gerne Spaghetti essen.

… gerade verliebt sind.

… schon mal Liebeskummer hatten.

… einmal Kinder haben möchten.

Diejenigen, die sich angesprochen fühlen, müssen schnell ihren Platz verlassen und sich einen der freiwerdenden Stühle suchen. Die in der Mitte stehende Person versucht ebenfalls, sich auf einen freiwerdenden Stuhl zu setzen. Wer keinen freien Stuhl mehr findet, setzt das Spiel in der Mitte stehend fort, mit dem Satz: „Der Wind weht für alle, die …“. Bei diesem Spiel erzeugt Geschwindigkeit besonders viel Spaß und Energie.

Hinweise: Es ist auch möglich, die Gruppe z. B. in „Körperteile“-Untergruppen aufzuteilen. Dabei wird so abgezählt: „1, 2, 3 – 1, 2, 3 – …“ usw. Alle Einser sind dann z. B. die „Zunge“-Untergruppe, alle Zweier die „Hände“-Untergruppe, alle Dreier die „Lippen“-Untergruppe. Die Benennung der Untergruppen ist beliebig: Denkbar sind auch STI, Verhütungsmittel, Obstsorten etc. (das Spiel ist auch als „Obstsalat“ bekannt).

Seitenspiel

Ziele: Gegenseitiges Kennenlernen, Einstieg in Gruppenarbeit, Sammeln von Informationen über die Gruppe

Zeit: variabel

Vorgehen: Alle Teilnehmenden stehen in der Mitte. Die Moderierenden legen für zwei Seiten des Raumes fest, welche die *Ja*-Seite und welche die *Nein*-Seite ist. Die Moderierenden stellen Fragen, die nur mit „Ja" oder „Nein" beantwortet werden können. Die Teilnehmenden stellen sich dann jeweils auf die passende Seite. Sie sollen sich nicht untereinander absprechen, sondern spontan entscheiden. Dabei sind sie nicht verpflichtet, die Wahrheit zu sagen, d. h. die Moderierenden stellen klar, dass auch gelogen werden darf. Kritische oder potentiell wertende Reaktionen sollten aufgegriffen werden.

Beispiele:

- Braucht ihr morgens länger als eine halbe Stunde im Bad?
- Habt ihr einen Elternteil, der nicht in Deutschland geboren ist?
- Habt ihr schon einmal bewusst die traditionelle Kleidung eines anderen Geschlechts getragen?
- Habt ihr schon einmal jemanden geküsst?
- Habt ihr schon einmal eine Person mit der gleichen geschlechtlichen Identität geküsst?
- Habt ihr eine Tätowierung oder ein Piercing?
- Kennt ihr einen Menschen mit HIV?
- Seid ihr zurzeit verliebt?
- Habt ihr schon einmal aus Liebeskummer geweint?
- Kennt ihr jemanden, der sich als lesbisch, schwul, bi, trans*, inter* oder queer identifiziert?
- Dein bester Freund sagt er sei schwul. Würdest du weiter mit ihm befreundet sein?

Ich bin der Sex …

Ziele: Assoziationsketten entdecken, Spaß, Aufwärmen, Auflockerung, Aufdecken von Klischees

Zeit: 15–20 Min.

Vorgehen: Drei Stühle werden nebeneinandergestellt und bilden das „Sofa". Eine*r der Moderierenden setzt sich zur Eröffnung auf den mittleren Stuhl und sagt „Ich bin der Sex, wer passt zu mir?". Wer eine passende Assoziation hat, setzt sich auf einen der zwei freien Stühle. Dann sagt die Moderation zu der betreffenden Seite „Ich bin der Sex und wer bist du?". Die Person antwortet z. B. „Ich bin die Geliebte." Anschließend fragt die Moderation die andere Person „Ich bin der Sex und wer bist du?". Die andere Person sagt z. B. „Ich bin die Syphilis." Die mittlere Person muss sich nun für diejenige der beiden Antworten entscheiden, die ihr besser gefällt („Dann nehme ich die Syphilis.") und verlässt mit der Person, die diese Assoziation mitgebracht hat, das Sofa. Die verbleibende Person eröffnet die nächste Runde, z. B. „Ich bin die Geliebte, wer passt zu mir?", usw. Die Moderierenden beenden das Spiel, wenn die Gruppe ausreichend Energie geschöpft hat oder wenn die Ideen ausgehen.

Hinweis: Der Spielablauf muss gut erklärt und ggf. vorab einmal vorgeführt werden. Das Konzept der spontanen Improvisation kann für manche Gruppen neu sein. Es ist empfehlenswert, eine oder zwei Proberunden durchzuführen.

Varianten: Inhaltlich kann das Spiel angepasst werden. Es bietet sich an, andere „Ich bin …"-Begriffe, z. B. … *die Liebe,* … *das Kondom* oder … *HIV* zu verwenden.

Körper-Quiz

Ziele: Vorwissen abfragen, Eis brechen, Einstieg in die Themen, lockere Wissensvermittlung

Zeit: 30–45 Min.

Vorgehen: Die Gruppe wird in vier Kleingruppen aufgeteilt und in je einer Ecke des Raums platziert. Jede Kleingruppe bekommt ein Klemmbrett mit Papier zum Aufschreiben der Antworten. Jede Gruppe gibt sich einen Namen. Dieser wird auf dem Flipchart notiert. Dort werden die Punkte für richtige Antworten gesammelt. Nun stellen die Moderierenden die untenstehenden Fragen, die Teams notieren ihre Antwort. Die Gruppe mit den meisten Punkten gewinnt, und bekommt z. B. einen kleinen Preis.

***Quizfragen** (Antworten mit Stand 2020 in Klammern):*

1. Wieviel Prozent der Bevölkerung fühlen sich von Menschen der gleichen geschlechtlichen Identität erotisch angezogen? **(15 %)**
2. In welchem Alter erleben junge Menschen in Deutschland im Durchschnitt ihr „erstes Mal“? **(17)**
3. Wie lang sind steife Penisse in Deutschland im Durchschnitt? **(14,5 cm)**
4. Wie lang ist das Innere der Scheide im Durchschnitt? **(7–12 cm, nicht erregt)**, wie lang ist das Innere des Rektums **(15-18 cm)**?
5. Was ist das? (z. B. maßstabsgetreues 3D-Modell einer Klitoris zeigen)
6. Richtig oder falsch: Masturbation kann zu Problemen mit den Augen (Sehschwäche) führen. **(Falsch)**
7. Richtig oder falsch: Zwei Kondome sind sicherer als eins. **(Falsch)**
8. Wie lange überleben Samenzellen maximal innerhalb der Gebärmutter? **(9 Tage)**
9. Was versteht man unter der Abkürzung HIV? **(Humanes Immunschwäche-Virus)**
10. Wie viele Menschen leben weltweit mit HIV? (38 Millionen, davon wissen 7,1 Millionen nichts von ihrer Infektion)
11. Wie viele Menschen leben in Deutschland mit HIV? **(circa 90.700, von denen 10.000 nicht wissen, dass sie infiziert sind)**
12. Wieviel kosten HIV-Medikamente (ART) im Monat durchschnittlich? **(1.000 Euro)**
13. Wie viel Liter Luft müssen in ein Kondom passen, ohne dass es platzt, wenn es in der Fabrik zur Prüfung aufgeblasen wird? **(18 Liter)**
14. Nennt drei Verhütungsmittel zur Vermeidung einer Schwangerschaft, mit Ausnahme der Anti-Baby-Pille. **(Drei-Punkte-Frage)**

Auflösungen:

Folgende Informationen können im Rahmen der Auflösungen vermittelt werden:

1. Was bedeutet das, sich „erotisch angezogen“ fühlen? Ist die Person dann gleich homosexuell? Wie viele Menschen in Deutschland definieren sich als homosexuell? (2,5 Prozent). Es hängt also von der Art der Frage ab. Viele sehen sexuelle Orientierung als eindimensional, es gibt aber viele Abstufungen.

2. Findet ihr das eher alt / jung? Diese Zahl ist in den letzten Jahren stetig gestiegen. Es stimmt also nicht, dass junge Menschen immer „frühreifer“ werden und früh Sex haben. Wichtig ist auch, dass nicht alle in dem Alter schon Sex gehabt haben müssen, es ist ein Durchschnittswert. Es gibt also viele, die ihr „erstes Mal“ früher bzw. später hatten. Jede Person soll selbst entscheiden, wann der richtige Zeitpunkt ist.

3. Warum fragen wir danach? Ist es wichtig, diese Zahl zu kennen? Nicht alle Menschen mit Penis haben einen so großen, wie sie vielleicht sagen. Und ein besonders Großer ist auch nicht für alle Partner*innen angenehm (siehe nächste Frage). Es ist aber wichtig für die Kondomgröße. Viele wissen nicht, welche Kondomgröße für sie die richtige ist. Dabei kommt es nicht auf die Länge, sondern auf die Dicke des Penis an. Dafür gibt es das „Kondometer“ zum Ausmessen. Ihr könnt später eins mitnehmen (verfügbar über https://www.liebesleben.de/fuer-alle/kondome/kondomgroessen).

4. Diese Zahlen zeigen, dass rein anatomisch ein langer Penis nicht nötig ist, bzw. gar nicht unbedingt passt. Ein großer Penis kann Empfindungen verursachen, die manche als schmerzhaft, andere als angenehm bzw. erotisch erfahren.

5. Masturbation dient dem Kennenlernen des eigenen Körpers, ist schön und kann nicht krank machen. Es existieren viele falsche Ideen darüber. Masturbation ist auf alle Fälle nichts Gefährliches, und du kannst es so oft machen, wie es dir Spaß macht.

6. Zwei Kondome übereinander sind unsicherer. Die Reibung von zwei Kondomen aneinander macht das Material kaputt. Also immer nur ein Kondom benutzen.

7. Warum ist es wichtig, das zu wissen? Diese Zahl ist wichtig für die Verhütung von Schwangerschaften. Die Samenzellen können es sich also ganz schön lange in der Gebärmutter gemütlich machen, dort ist es schön warm und feucht. So können sie dort auf eine Eizelle warten. Wenn also nicht verhütet wird oder z. B. das Kondom reißt, dann kann es auch bei einem späteren Eisprung noch zu einer Befruchtung kommen.

8. Die Abkürzung weist darauf hin, wie das Virus dem Körper schadet. Wir kommen später noch darauf zurück.

9. Findet ihr das viel oder wenig? In einigen Regionen der Welt sind sehr viele Menschen von HIV betroffen, besonders im südlichen Afrika. Dort ist in manchen Gebieten z. B. jede vierte junge Frau von HIV betroffen.

10. Wieso ist die Zahl in Deutschland so niedrig? Prävention funktioniert. Menschen sprechen darüber, so wie wir jetzt, und es gibt überall Kondome. In vielen Ländern ist es schwierig oder mit Tabus belegt, über Kondome und Schutz zu sprechen. Das Gesundheitssystem ist hier sehr gut. Menschen mit HIV bekommen wirksame Medikamente (ART) und können es unter erfolgreicher Behandlung nicht übertragen.

11. Die Medikamente werden von der Krankenkasse bezahlt. Für Menschen, die keine Krankenversicherung haben, ist der Preis ein Problem. In Ländern, in denen die Pharmakonzerne sehr hohe Preise für HIV-Medikamente (ART) verlangen, können sie sich nicht alle Menschen leisten, und mehr Menschen sterben.

12. Es passt sogar noch viel mehr Luft rein, maximal bis zu 40 l. Das Material ist sehr robust und dehnbar. Es kommt darauf an, das Kondom richtig anzuwenden. Dann ist es ein sehr sicheres Schutzmittel.

13. Und welche gibt es für Männer? Unterschied im Angebot für Männer und Frauen erläutern. Warum ist die „Pille danach“ kein Verhütungsmittel? (Nur für den Notfall gedacht, sollte man nicht zu häufig verwenden, denn es sind sehr viele Hormone drin, oft fühlen sich Frauen nicht gut danach). Welches Verhütungsmittel schützt vor HIV? Kondom (Peniskondom und inneres Kondom), PrEP und eine wirksame HIV-Therapie.

Varianten: Die Fragen können je nach Workshop-Schwerpunkt und Alter / Vorwissen angepasst werden.

Fliegenklatsche

Ziele: Zusammenfassung oder Anwendung des im Workshop Gelernten, Abfrage von Vorwissen

Zeit: 10 Min.

Material: Zwei Fliegenklatschen, Flipchart oder Tafel

Vorgehen: Die Teilnehmenden werden in zwei gleich große Gruppen aufgeteilt, die gegeneinander spielen. Gewinner ist die Gruppe mit den meisten Punkten. Die Gruppen setzen sich in zwei horizontal gegenüberstehende Stuhlreihen, sodass jeweils eine Person aus der einen Gruppe einer Person aus der anderen gegenübersitzt. Diese Paare werden von den Moderierenden nummeriert.

Auf ein Flipchart oder eine Tafel werden ohne eine bestimmte Reihenfolge Begriffe aus dem Workshop geschrieben. Auf einen Stuhl in der Mitte der Sitzreihen werden zwei Fliegenklatschen gelegt. Die Moderierenden stellen nun eine Frage, deren Antwort sich als Begriff auf dem Flipchart / der Tafel befindet. Dann nennen sie dazu eine Paarnummer. Die betreffenden Teilnehmenden müssen dann beide gleichzeitig versuchen, als erste mit der Fliegenklatsche auf den Begriff zu schlagen, der ihrer Meinung nach die richtige Antwort ist. Die Person, die die richtige Antwort zuerst geklatscht hat, gewinnt einen Punkt für die eigene Gruppe. Das Spiel ist dann beendet, wenn alle Begriffe vorgekommen sind. Am Ende wird eine Siegergruppe gekürt.

Variante: Diese Methode kann auch am Anfang gespielt werden, um das Vorwissen der Teilnehmenden zu testen. Am besten eignet sie sich jedoch zur Zusammenfassung.

Vertiefende Methoden: Sexualität

Das Vier-Ecken Spiel

Ziele: Bildung bzw. Überprüfung der eigenen Meinung; Auseinandersetzung mit und Akzeptanz anderer Meinungen, Abbau von Ängsten und Vorurteilen

Zeit: 15–30 Min.

Material: Pro Thema eine Karte mit vier Aussagekarten

Liebe ...	... rechtfertigt alles.	... existiert nicht.	... ist die wichtigste Sache der Welt.	... ist die Bedingung für Sex.
Treue ...	... ist mir absolut wichtig.	... ist nicht immer zu halten.	... ist unwichtig.	... ist, wenn du verzeihen kannst.
Über Liebe und Sex spreche ich mit ...	... niemandem.	... meinen Eltern.	... meiner*meinem besten Freund*in.	... Menschen, die ich im Internet kennenlerne.
Pornos ...	... sind interessant.	... sind heiss.	... sind langweilig.	... sind abstoßend.
Bisexualität ...	Ein bisschen Bi schadet nie!	Igitt!	Bisexuelle wollen sich nur nicht entscheiden.	Bisexuelle kriegen von zwei Welten das Beste.
Kondome ...	... super.	... sind eklig.	... sind sicher.	... sind unsicher.
HIV/Aids ...	... betrifft mich nicht.	... geht jeden an.	... macht mir Angst.	... gibt es hier nicht.

Vorgehen: Die Teilnehmenden stehen in der Raummitte. Nun lesen die Moderierenden vier Aussagen zu einem Begriff vor, z. B.: „Liebe ...“. Dann wird in jede der vier Ecken des Raumes eine der vier Aussagekarten gelegt.

Die Moderierenden fordern nun die Gruppenmitglieder auf, sich in die Ecke mit der Aussagekarte zu stellen, die ihrer persönlichen Meinung am nächsten kommt. Sollte keine der Aussagen zutreffend sein, können sie auch in der Mitte stehen bleiben. Auch die Positionierung zwischen zwei Aussagen ist möglich.

Anschließend leiten die Moderierenden mit offenen Fragen eine Diskussion bzw. Reflexion. So kann zum Beispiel gefragt werden, weshalb sich die Teilnehmenden für eben diese Aussage entschieden haben, oder was sie grundsätzlich mit diesem Stichwort verbinden. Weitere Anknüpfungspunkte sind, wie sich die Teilnehmenden gefühlt haben, allein oder in einer kleinen Gruppe in einer Ecke zu stehen, oder was die Gründe sind, warum sich die Gruppe nach geschlechtlicher Identität verteilt hat, z. B. bei Aussagen zu „Liebe“ oder „Pornos“.

Hinweis: Es ist wichtig, dass niemand, der allein bei einem Statement steht, herausgegriffen und der Gruppe vorgeführt wird. Diskriminierende Äußerungen zu Homosexualität, Gender, Sexarbeiter*innen, o. ä. können zur Diskussion in die Gruppe zurückgegeben werden. Die Moderierenden sollten darauf achten, dass diese Äußerungen nicht unkommentiert stehen bleiben. Im Anschluss wird ein neues Thema vorgegeben.

Folgende Fragen könnnen die gemeinsame Reflexion zu den einzelnen Themen bzw. Aussagen eröffnen:

Liebe ...

- Was ist Liebe?
- Wen kann ich alles lieben?
- Kann ich auch mein Haustier / einen Gegenstand lieben?

Treue ...

- Was ist Treue?
- Wann beginnt Untreue?
- Beginnt Untreue schon im Kopf?
- Wenn ich mit jemandem über das Handy schreibe?
- Wenn ich jemanden küsse? Wenn ich mit jemandem Sex habe?
- Gibt es auch in einer Freundschaft Treue?

Über Liebe und Sex spreche ich mit …

- Weshalb sprecht ihr darüber am liebsten mit Freund*innen?
- Warum nicht mit den Eltern?
  Haben sie nicht vielleicht das Gleiche erlebt?
- Weshalb mit Menschen online, weshalb nicht?
- Sind alle online Chats gefährlich?

Pornos …

- Wer produziert Pornos und wieso?
- Wer ist die Zielgruppe?
- Ist das Realität, was in Pornos passiert?
- Sind alle Pornos für Männer gedacht?

Bisexualität …

- Was ist Bisexualität?
- Welche anderen sexuellen Lebensweisen kennt ihr?
- Wie findet ihr es, wenn zwei Mädchen / Jungs sich küssen?
- Wie findet ihr es, wenn sich zwei Jungs vor euren Augen küssen?

Kondome …

- Was ist das Besondere an Kondomen?
- Warum sind Kondome so wichtig, besonders für Menschen mit Penis? (Aktuell einziges Verhütungsmittel für den Penis).
- Wovor schützen Kondome, andere Verhütungsmittel aber nicht?

HIV und Aids …

- Was ist der Unterschied?
- Warum macht es euch Angst?
- Was kann gegen diese Angst getan werden?
- Kennt ihr jemanden, der mit HIV lebt? Aus dem Fernsehen oder aus dem Alltag?

Brainstorming

Ziele: Wissensstand der Gruppe erfahren, Überblick über das Themengebiet, Reflexion diskriminierender Ausdrücke

Zeit: 15–30 Min.

Vorgehen: Die Moderierenden geben ein Thema vor, z. B. *Sexualität*, *Leben mit HIV*, *Kondome*, *Homosexualität*. Die Teilnehmenden werden dazu aufgerufen, alle Begriffe zu nennen, die ihnen dazu einfallen. Diese werden von den Moderierenden in einem Brainstorming-Bild aufgeschrieben. So entsteht ein breiter Überblick über das Themengebiet. Wenn alle Begriffe notiert sind, können die wichtigsten eingekreist und diskutiert werden.

Hinweis: Es ist darauf zu achten, dass diskriminierende oder verletzende Ausdrücke diskutiert und nicht unkommentiert aufgeschrieben werden.

Themencluster

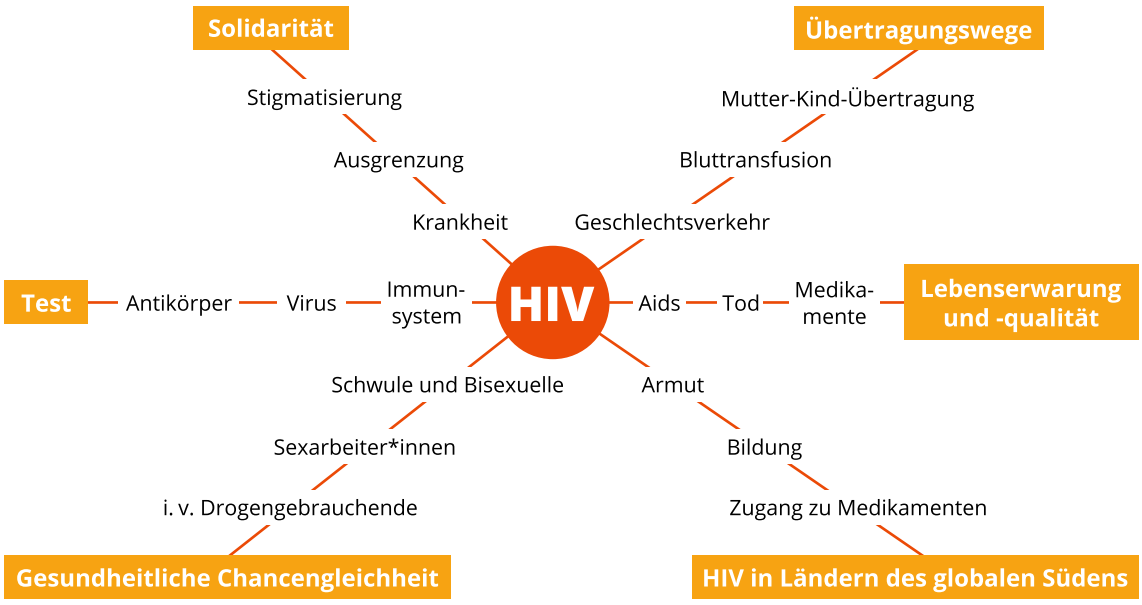
Ziele: Erfassung von Wissen, Erfahrungen und Erinnerungen; Ermittlung der Interessenlagen der Teilnehmenden; Festlegung von Schwerpunktthemen für den Workshop

Hinweis: Besonders geeignet für Workshops mit wenig Zeit und mit Gruppen, die ein offenes Vorgehen erfordern

Zeit: 10–15 Min.

Vorgehen: Im ersten Schritt wird zunächst ein Stichwort (z. B. *HIV* oder *Sexuelle Gesundheit*) auf die Mitte eines Flipchart-Papiers geschrieben und eingekreist. Im zweiten Schritt werden spontan bis zu acht Begriffe aufgeschrieben, die den Teilnehmenden dazu einfallen. Diese Begriffe werden um den Kreis herum geordnet. Im dritten Schritt nehmen sich die Teilnehmenden die erste Assoziation vor, um einen Ideenstrang zu entwickeln. Dafür werden die Ideen wie auf einem Strahl, der von der Umrundung des Stichworts ausgeht, aufgeschrieben und mit den Wörtern mit einer kurzen Linie verbunden. Im vierten Schritt wird auch mit den anderen Assoziationen so verfahren, sodass eine Vielzahl von strahlenförmigen Ideensträngen entsteht. Im fünften Schritt werden gemeinsam Überschriften für alle oder die interessantesten Ideenstränge erarbeitet („clustern"). Abschließend können sich die Teilnehmenden für bestimmte Themenschwerpunkte entscheiden.

Hinweis: Diskriminierende oder verletzende Ausdrücke müssen diskutiert und dürfen nicht unkommentiert aufgeschrieben werden. Diese Methode braucht Zeit, und die eröffneten Themen müssen bearbeitbar sein.



Beispiel eines Themenclusters

Zwiebelspiel

Ziele: Kommunikation und Austausch über Sexualität und Partnerschaft; eigene Grenzen und die Grenzen der Partner*innen kennenlernen sich darüber verständigen

Zeit: 20–30 Min.

Vorgehen: Die Gruppe wird in zwei Untergruppen geteilt. Eine Gruppe bildet den Innenkreis, die andere den Außenkreis, und zwar so, dass sich immer zwei Personen gegenüberstehen. Die Moderierenden stellen eine Frage, die sich die beiden gegenüberstehenden Personen gegenseitig beantworten. Nach ca. vier Minuten wird gewechselt, und der Außenkreis geht im Uhrzeigersinn eine Person weiter, sodass die Partner*innen wechseln. Beide beantworten nun eine neue Frage. Es kann, muss aber nicht so lange rotiert werden, bis die Ausgangskonstellation wieder erreicht ist.

Auswertung: Auf die Frage „Wie war's?" kann sich herausstellen, dass sich mit den unterschiedlichen Gesprächspartner*innen sehr verschiedene Gesprächsverläufe ergeben. Was für die eine Person eine intime Frage ist, ist für eine andere Person einfach zu beantworten.

Fragen:

- **Wer hat dich aufgeklärt und über welche Themen wurde gesprochen?**
- **Wie war dein erster Kuss?**
- **Welche Worte benutzt du für die verschiedenen Geschlechtsteile?**
- **Wenn du an deine Traumpartner*in denkst, wie sieht die Person aus?**
- **Wie wird bei dir zuhause über Sexualität gesprochen?**
- **Reden Personen mit unterschiedlichen geschlechtlichen Identitäten anders über Sex?**
- **Fühlst du dich manchmal einsam?**
- **Wie beendest du eine Beziehung?**
- **Gibt es im Bereich der Sexualität Dinge, über die du mit niemandem sprechen möchtest?**
- **Stell dir vor, dein Freund oder deine Freundin würde dir gestehen, dass er/sie auf einer Party mit jemand anderem geknutscht hat. Wie würdest du reagieren?**

Hinweis: Die Fragen können je nach Gruppe und Setting angepasst werden.

Karussell

Ziele: Kommunikation und Austausch über Sexualität und Partnerschaft; Wissensstand und -lücken ermitteln; persönliche Einstellungen äußern und andere akzeptieren

Zeit: 20–30 Min.

Material: Fragekarten in Briefumschlägen Die Fragen können z. B. auch gut handschriftlich auf verschiedenen bunten Zetteln notiert werden. Die Fragen lassen sich in Wissens-, Einstellungs- und persönliche Fragen einteilen. Sie können nach Bedarf variiert werden.

Wissensfragen	
Was bedeutet inter*?	**Was bedeutet trans*?**
Wie funktioniert ein Schwangerschafts-abbruch?	**Wie lange kann Bumsen dauern?**
Was ist ein Orgasmus?	**Welche sexuell übertragbaren Infektionen sind heilbar, welche nicht?**
Einstellungsfragen	
Wie stehst du zu One-Night-Stands?	**Was denkst du über Bordelle für Frauen?**
Dürfen Lehrkräfte schwul sein?	**Welche Safer Sex-Strategie bzw. Schwangerschaftsverhütungsmittel findest du gut?**
Würdest du eine Sexualberatungsstelle oder Aidshilfe aufsuchen? Wofür? (z. B. Beratung, HIV/STI-Tests, Infos)	**Wen machen welche Bilder und Videos an?**
Wie beschreibst du den Unterschied zwischen Liebe und Sex?	**Welche kulturellen Unterschiede gibt es beim Sex?**
Persönliche Fragen	
Was macht für dich eine*n guten Sexpartner*in aus?	**Wo informierst du dich über Sex?**
Mit wem redest du über Sex?	**Was ist für dich guter Sex?**
Hast du schon mal Telefonsex ausprobiert?	**Könntest du dir vorstellen, eine offene Beziehung zu führen?**

Glaubst du an Liebe auf den ersten Blick?	**Was machst du, wenn du eifersüchtig bist?**
Würdest du an einem Flirtkurs teilnehmen?	**Hattest du schon mal sexuelle Erfahrungen mit jemandem mit der gleichen geschlechtlichen Identität?**
Was machst du gegen Liebeskummer?	**Weißt du noch, wann und von wem du aufgeklärt wurdest?**
Wie reagierst du, wenn deine beste Freundin dir erzählt, dass sie HIV-positiv ist?	**Hast du einen Lieblingsfilm, in dem Liebe und Sex vorkommen?**
Wann hattest du dein „erstes Mal“?	**Gibt es im Bereich Sexualität etwas, über das du mit niemandem sprechen möchtest?**

Vorgehen: Es werden zwei Stuhlkreise gebildet. Die eine Hälfte der Teilnehmenden sitzt im Innenkreis, die andere im Außenkreis. Jeweils zwei Teilnehmende setzen sich so, dass sie einander zugewandt sind. Auf den Stühlen im Innenkreis liegen ca. fünf Briefumschläge mit unterschiedlichen Fragen. Zu Beginn des Spiels erklären die Moderierenden, dass nun gemeinsam mit dem Gegenüber die Fragen in den Briefumschlägen beantwortet werden sollen. Jedes Paar kann selbst bestimmen, ob und wie sie mit der Frage umgehen.

Nach vier oder fünf Minuten sagt die Spielleitung an, dass die Plätze gewechselt werden. Dabei wechselt der Innenkreis einen Platz weiter nach rechts und der Außenkreis nach links, wobei die Umschläge auf den ursprünglichen Plätzen liegen bleiben. Nach dem Wechsel entstehen neue Paare, die dann mit ihren neuen Fragen fortfahren. Wenn es nicht zu viele Teilnehmende sind, kann das Karussell einmal ganz durchlaufen werden, sodass jede Person einmal mit jeder anderen gesprochen hat. Ist die Gruppe zu groß, kann das Karussell auch früher beendet werden.

Hinweis: Die Fragen in den Umschlägen können je nach Altersgruppe, Gruppenzusammensetzung und Setting angepasst werden.

Auswertung: Über Sexualität und die eigenen Erfahrungen sprechen ist wichtig. Jede Person bemerkt bei sich eigene Grenzen und Bereiche, über die es schwer fällt zu sprechen. Ich bestimme meine Grenzen selbst und kann sie äußern!

Begriffsreduktion

Ziele: Eröffnung oder Vertiefung eines beliebigen Themas; Einstieg zum Stimmungsbild; unterschiedliche Assoziationen aushalten

Zeit: ca. 15 Min.

Vorgehen: Zu einem gewählten Thema (*Sexualität*, *HIV/Aids*, *Partnerschaft*, *Sexismus*, *Name der Einrichtung* etc.) wird eine Assoziationskette gebildet. Dabei werden zuerst Begriffe gesammelt, um dann wiederum reduziert zu werden. Bei einem Thema mit 16 Assoziationen werden aus 16 Begriffen → 8 Begriffe → 4 Begriffe → 2 Begriffe → 1 Begriff:

1. Schritt: Die Gruppe ruft 16 Begriffe zum Thema aus. Sie werden auf das Flipchart geschrieben. Es wird nicht gewertet.
2. Schritt: Nun wird mittels Assoziation aus den Begriffen eins und zwei ein neuer Begriff gebildet, aus Nummer drei und vier einer, usw. Es bleiben nun acht Begriffe.
3. Schritt: Aus den acht werden wieder jeweils zwei zu einem neuen verbunden, es bleiben vier Begriffe.
4. Schritt: Aus vier Begriffen werden mittels erneuter Assoziation zwei.
5. Schritt: Aus zwei Begriffen wird einer.

Das so reduzierte Wort kann nun mit dem Ursprungsthema in Zusammenhang gebracht und reflektiert werden.

Beispiel zum Thema „Homosexualität“

<table>
<tr><td>Sex</td><td rowspan="2">Analverkehr</td><td rowspan="2">Gummi</td><td rowspan="4">Verhütung</td><td rowspan="8">Prävention</td></tr>
<tr><td>Schwul</td></tr>
<tr><td>Orgasmus</td><td rowspan="2">Schutz</td></tr>
<tr><td>Kondom</td></tr>
<tr><td>HIV</td><td rowspan="2">Pharmaindustrie</td><td rowspan="4">Chronisch</td></tr>
<tr><td>PrEP</td></tr>
<tr><td>Medikamente</td><td rowspan="2">Anstrengung</td></tr>
<tr><td>Aidshilfe</td></tr>
<tr><td>Jugendliche</td><td rowspan="2">Übertragungswege</td><td rowspan="4">Geburt</td><td rowspan="6">Deutsche Aidshilfe</td></tr>
<tr><td>Drogen</td></tr>
<tr><td>Sperma</td><td rowspan="2">Schwangerschaft</td></tr>
<tr><td>Frauen</td></tr>
<tr><td>Positiv</td><td rowspan="2">Positiventreffen</td><td rowspan="4">Weiterbildung</td></tr>
<tr><td>Aids</td></tr>
<tr><td>Bareback</td><td rowspan="2">Party</td></tr>
<tr><td>Safer Sex</td></tr>
</table>

Sex Rules

Ziele: Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen, kulturellen und familiären Regeln zu Sexualität und Beziehungen; Reflexion der eigenen Bedürfnisse und selbstbestimmte Entscheidungen; Spannung zwischen gesellschaftlichen Regeln und individuellen Bedürfnissen aufdecken

Zeit: 30–45 Min.

Material: (Bunte) Karten und Stifte

Vorgehen: Im ersten Schritt denken die Teilnehmenden an gesellschaftliche Institutionen und Personen (z. B. Religion, Schule, Familie, Freunde, Staat) und schreiben sie auf Karten. Im zweiten Schritt benennen sie, welche Regeln diese jeweils rund um Liebe und Sexualität aufstellen. Dabei sollen die Regeln möglichst vielfältig sein, d. h. lustvolle, strenge, lustfeindliche, vernünftige, einschränkende, abwertende Regeln sollten alle mit einbezogen werden. Vorteilhaft ist, wenn die Regeln zu Menschen vielfältiger geschlechtlicher Identität und sexueller Orientierung passen (z. B. „Je mehr Sex desto besser", „Kein Sex vor der Ehe", „Ohne Vorspiel kein Eindringen", „Küssen muss sein", „Kein Sex mit dem Ex meines besten Freundes", „Oralsex immer gegenseitig", „Wenn wir zusammen sind, ist Sex immer verfügbar", „Kein Sex in der Öffentlichkeit", „Sex muss immer zum Orgasmus führen", „Kein Sex mit jemandem des gleichen Geschlechts", „Mindestens einmal die Woche", „Kein Sex mit fremden Partner*innen ohne Kondom"). Die Moderierenden sollten darauf achten, dass nicht nur negative und einschränkende Regeln gesammelt werden.

Nachdem alle Regeln aufgeschrieben wurden, wird ein Spalier von ca. zehn Gruppenmitgliedern gebildet, die sich im Abstand von ca. einem Meter gegenüberstehen. Jede dieser Personen zieht nun eine Karte mit einer Regel. Eine freiwillige Person geht zunächst schweigend durch die gebildete Gasse, während die Mitspielenden ihre Regeln nacheinander laut vorlesen. In einem weiteren Durchgang darf die Person, die durch die Gasse geht, die Regeln symbolisch wegschicken, die für sie bzw. ihn nicht akzeptabel sind. Dabei kann auch in Stufen eingeteilt werden: die Regeln, die für die Person gar nicht von Bedeutung sind, müssen weit weg; die Regeln, die wichtig sind, bleiben nah stehen.

Anschließend gehen weitere Gruppenmitglieder durch die Gasse. Die Karten werden für jeden Durchgang neu gemischt, sodass es immer wieder neue Kombinationen gibt.

Auswertung: Diejenigen, die durch die Gasse gegangen sind, geben ihre Eindrücke wieder. Alle anderen Teilnehmenden schildern ihre Beobachtungen.

Impulsfragen:

- Was fällt mir leichter: Regeln zu akzeptieren oder abzulehnen?
- Welche Regeln sind für mein Leben wichtig?
- Welche Institutionen habt ihr als besonders einschränkend / liberal / vielfältig usw. erlebt?

Grabbelsack

Ziele: Gruppengespräch über Liebe, Sex, Erfahrungen oder Ängste; Vermittlung von Wissen; Zugangshürden und Ängste senken; Wörter für Sexualität finden

Zeit: 15–30 Min.

Material: Wäschesack mit so vielen Gegenständen wie Teilnehmende: verschiedene Safer Sex- bzw. Verhütungsmittel, STI-Kuscheltiere, Tampons, Menstruationstasse, Modelle von Geschlechtsteilen, „Bravo"-Zeitschrift, Hülle eines Erotikfilms, Handy, Ring, Kerze, Dildo, Herz, Lippenstift, Papiertaschentücher, Regenbogenfahne, Babypuppe, Schnuller etc.

Hinweis: Falls verwendet, sollten Modelle von Geschlechtsteilen der Altersgruppe angepasst sein

Vorgehen: Die Gruppe sitzt im Kreis, der verschlossene Wäschesack mit den Gegenständen wird herumgegeben. Die Teilnehmenden dürfen zunächst tasten, aber noch nicht gucken oder Vermutungen äußern (zur Steigerung der Spannung). Dann holt die Person, die an der Reihe ist, einen Gegenstand heraus und erzählt den anderen Teilnehmenden, was sie über den Gegenstand weiß oder im Zusammenhang mit Liebe und Sexualität damit assoziiert. Interessant kann auch sein, zu fragen, ob es ein eher positiv oder negativ behafteter Gegenstand ist, oder einer, der mit einer bestimmten geschlechtlichen Identität assoziiert wird. Die Moderierenden fragen andere Teilnehmende nach ihren Assoziationen und beziehen die Gruppe in eine Diskussion ein. Das Spiel endet, wenn alle einen Gegenstand gezogen haben.

Variante: Der Wäschesack kann nach anderen Themengebieten bestückt werden, z. B. Leben mit HIV. Möglich ist auch, die Gegenstände offen hinzulegen, so dass Personen für sich passende Gegenstände aussuchen und beschreiben können.

World Café

Ziele: Ins Gespräch kommen; Auseinandersetzung mit Themen rund um HIV; Akzeptanz vielfältiger Meinungen und Lebensweisen

Zeit: 60–90 Min.

Material: Papier(-Tischtuch), Stifte, ausgedruckte Leitfragen

Vorgehen: beim *World Café* diskutieren an mehreren Gesprächsstationen / Tischen je vier bis sechs Personen eine von einer Gastgeberin vorgestellte Fragestellung. Die Gastgeber*innen sprechen sich vorher über das Vorgehen und die Zielsetzungen ab. Die Gastgeber*innen verbleiben an ihrer Station / Tisch. Die Gäst*innen wechseln für jede neue Runde (nach 15–30 min) an eine andere Station / Tisch – entweder nach freier Wahl oder in Folge. Eine Person ist Zeitgeber*in und sagt die Runden an.

Zu Beginn der neuen Gesprächsrunde führt die Gastgeberin die neuen Gäst*innen in das Thema ein und gibt kurz die wichtigsten Argumente und Ideen aus der / den vorherigen Runde(n) wieder. Um diese nicht zu verlieren, liegen Stifte und Papier bereit, auf denen alle Teilnehmenden Notizen machen, Bilder malen oder sonstige für sie relevante Dinge verewigen können. Gedankengänge können aufgegriffen, weitergeführt und durch neue ergänzt werden. Die Zahl der Gesprächsrunden (mindestens zwei) richtet sich nach der Zahl der Gesprächsstationen und dem Zeitrahmen. Dabei ist es nicht unbedingt notwendig, dass es genug Runden gibt, um alle Gesprächsstationen besuchen zu können.

Durch die Rotation treten die Ideen und Argumente miteinander in Beziehung und verdichten sich zu Ergebnissen. Im Anschluss an die Diskussionsrunden werden die Ergebnisse zusammengetragen und können evtl. visualisiert werden. Sie können Grundlagen für weitere Methoden oder Projekte bilden.

Tauschbörse Pubertät

Ziele: Zu Pubertät und damit verbundenen Sorgen, Erfahrungen und Problemen ins Gespräch kommen; Austausch zu Einstellungen und Erwartungen an sich selbst und andere; Reflexion von Selbst- und Fremdwahrnehmung; Bewusstsein geschlechtlicher Stereotypen und woher gewisse Bilder und Meinungen kommen

Zeit: 45 Min.

Material: Einzelne Karten mit Begriffen, ca. 3–5 pro Person

Zärtlichkeit	Geborgenheit	Miteinander reden können	Miteinander lachen können
Zuhören können	Aussehen	Schön sein	Großzügigkeit
Chatten	Tanzen	Feiern	Intelligenz
Interesse für Politik	Miteinander schlafen	Spaß	Treue
Sport	Fußball	Party machen	Clubs
Fitness	Verhütung	Sexuelle Experimente	Knutschen
Fummeln	Flirten	Busengröße	Penisgröße

Youtube	Saufen	Rauchen	Drogen nehmen
Musik	Sixpack	Sportlich	Muskulös
Chillen	Gepflegtes Äußeres	Hygiene	Schlank
Videos auf Youtube gucken	Rasierter Achselbereich	Rasierte Intimzone	Gewicht
Figur	Haare	Augen	Zärtlichkeit auch offen zeigen können
Akzeptanz durch Eltern	Akzeptanz des Freundeskreises	DSDS	GNTM
Kinderwunsch	Geld	Kleidungsstil	Sportschau
Actionfilme	Rollenspiele	Computerspiele	Konsolenspiel
MTV-Shows	Tiktok	Ehrgeiz	Instagram

Vorgehen: Die Teilnehmenden bekommen je drei bis fünf Karten. Sie werden gebeten, sich zu überlegen, welche der Begriffe für sie besonders wichtig sind. Die Teilnehmenden können ihre Karten tauschen, verschenken oder neue Begriffe hinzufügen. Am Ende sollen jedoch die Karte(n) behalten werden, die für die jeweilige Person am bedeutungsvollsten ist (sind). Die Auswertung ist wichtig, da der intendierte Effekt erst bei der Reflektion der ausgewählten Begriffe einsetzt.

Auswertung: Jede Person stellt ihre Karte(n) vor.

Impulsfragen:

- Wer ist glücklich / zufrieden mit der eigenen Wahl?
- Welche Begriffe waren sehr beliebt?
- Welche Begriffe haben gefehlt?
- Welche Begriffe wollte niemand haben?
- Können sich Einstellungen ändern?
- Beeinflusst die geschlechtliche Identität die Auswahl der Begriffe? Warum?

Inside / Outside

Ziele: Perspektivwechsel; Austausch zu Diskriminierung und Ausgrenzung; Handlungsstrategien

Hinweis: Diese Methode ist für kleinere Gruppen von älteren Teilnehmenden (ab ca. 20 Jahren) geeignet. Es ist besser, wenn die Teilnehmenden sich kennengelernt haben und die Gruppe für eine Herausforderung bereit ist. Auch bei jungen Erwachsenen kann diese Methode unangenehme Emotionen auslösen.

Zeit: ca. 30 min

Vorgehen: Je nach Gruppengröße werden drei bis acht Personen gebeten, den Raum zu verlassen. Die verbliebenen Teilnehmenden bildet einen Stuhlkreis und einigen sich auf ein Thema, über das sie sich angeregt unterhalten wollen. Dann ersetzen sie zwei wichtige Schlüsselbegriffe zu ihrem Thema durch Code-Wörter (zum Beispiel *Sonnenblume* für Kondom, *Gartenarbeit* für Sex). Außerdem einigt sich der Innenkreis auf ein Signal (zum Beispiel *sich ans Ohr fassen*), das anzeigt, wenn eine Person das Wort ergreift.

Jetzt übt der Innenkreis das verschlüsselte Gespräch ein. Wenn alle Codewörter und das Signal korrekt angewendet werden, darf die Gruppe, die den Raum verlassen hat, zurückkommen. Sie positioniert sich um den Innenkreis herum. Die Teilnehmenden des Außenkreises erhalten lediglich den Auftrag, im Innenkreis mitzumachen, sobald sie glauben, den Code geknackt zu haben.

Hinweis: Der Innenkreis darf keine zusätzlichen Mittel verwenden, um die Außenstehenden am Mitmachen zu hindern, z. B. sie ignorieren, obwohl sie den Code richtig verwenden.

Je nach Gruppe und Setting kann ein Zeitrahmen gesetzt werden. Wenn der Zeitrahmen erfüllt ist oder alle im Innenkreis sind, folgt das Auswertungsgespräch.

Impulsfragen:

- Wie habt ihr euch im Innenkreis / Außenkreis gefühlt?
- Ist euch die Situation leicht oder schwer gefallen? Warum?

Variante: Alternativ können Innen- und Außenkreis getauscht werden. Die Codeknacker*innen gehen in die Mitte und werden von der Geheimsprache umschlossen. Dies kann das Gefühl der Außenseiterrolle mindern.

Vertiefende Methoden: Sexuelle Gesundheit, HIV und STI

Bei den folgenden Methoden wird zwischen Wissensvermittlung (z. B. *Piktogramme*), und der Auseinandersetzung mit Themen wie *Leben mit HIV* unterschieden. Einige Methoden zur Auseinandersetzung mit dem Thema *HIV und Stigmatisierung* setzen ein Grundwissen voraus. Sie sollten daher erst nach dessen Vermittlung angewendet werden.

Was ist HIV und was ist Aids?

Ziele: Vermittlung von Grundlagenwissen zu den Begriffen HIV und Aids

Zeit: 10 Min.

Hinweis: Die Inhalte müssen an das Vorwissen der Teilnehmenden und sprachlich angepasst werden.

Vorgehen: *HIV* und *Aids* werden groß übereinander auf ein Flipchart geschrieben. Die Moderierenden erläutern, dass es sich um Abkürzungen handelt. Sie fragen die Teilnehmenden, ob sie wissen, wofür die Abkürzungen jeweils stehen. HIV (Human Immunodeficiency Virus) und Aids (Acquired Immune Deficiency Syndrome) werden daraufhin ausgeschrieben und auf ihre Bedeutung hin untersucht. Entsprechend wird der Begriff *Immunsystem* rechts zwischen die beiden Oberbegriffe geschrieben.

Nun wird gefragt, welche Aufgabe dem Immunsystem im menschlichen Körper zukommt, und wie HIV sich auf dessen Funktion auswirkt. Folgeerkrankungen bei einer unbehandelten HIV-Infektion können näher erklärt werden. Zum Beispiel können *Tumore* und *opportunistische Infektionen* mit dem Begriff *Aids* verbunden werden.

Nun sollte der Fokus auf die Gegenüberstellung des Krankheitsverlaufs mit und ohne antiretrovirale Behandlung (ART) gelegt werden. Dafür schreiben die Moderierenden *ohne Medikamente (ART)* als Überschrift auf die linke, *mit Medikamenten (ART)* auf die rechte Seite des Schaubilds. Bei der behandelten HIV-Infektion werden die wichtigsten Einflussfaktoren auf die Lebenserwartung und -qualität, vor allem die rechtzeitige HIV-Diagnose und der frühe Therapiebeginn, thematisiert.

Wichtig ist, zu vermitteln, dass Menschen, die sich testen und behandeln lassen eine nahezu normale Lebenserwartung haben, gesunde Kinder bekommen und ungeschützten Sex haben können, ohne die Infektion weiterzugeben (N=N). Zudem können der weltweit ungleiche Zugang zu HIV-Medikamenten und seine Folgen thematisiert werden.

Wie kann HIV (nicht) übertragen werden?

Ziele: Informationen zu den Übertragungswegen von HIV vermitteln

Zeit: 10 Min.

Vorgehen: Die Moderierenden leiten mit der Information ein, dass eine HIV-Übertragung nur stattfinden kann, wenn eine infektiöse Körperflüssigkeit in das Körperinnere gelangt. Für eine HIV-Übertragung müssen zwei Bedingungen erfüllt sein: Erstens bedarf es einer Körperflüssigkeit mit hoher Viruskonzentration und zweitens einer Eintrittspforte in den menschlichen Körper.

Um herauszufinden, welche Körperflüssigkeiten ansteckend sein können, schreiben die Moderierenden den Oberbegriff *Körperflüssigkeiten* auf das Flipchart. Anschließend fordern sie die Teilnehmenden auf, alle ihnen bekannten Körperflüssigkeiten aufzuzählen. Alle Begriffe werden in der Form aufgeschrieben, in der sie genannt wurden. Der Fachausdruck oder eine neutrale Bezeichnung wird hinzugefügt. Die Moderierenden ergänzen und erläutern den Zusammenhang der Übertragungsmöglichkeiten mit Viruskonzentration und Flüssigkeitsmenge.

Im Anschluss schreiben die Moderierenden *Eintrittspforten / Körperöffnungen* auf das Flipchart und fordert die Teilnehmenden auf, alle potenziellen Eintrittspforten für das Virus in den menschlichen Körper aufzuzählen. Die Moderierenden ergänzen und erklären den Unterschied zwischen offenen Wunden, Schleimhäuten und gesunder Epidermis.

Im Anschluss fassen die Moderierenden die Möglichkeiten einer HIV-Übertragung zusammen und erklären Schutz durch Therapie (N=N).

Piktogramme

Ziele: Wissen zu HIV-Übertragungswegen und Schutz vermitteln; Übertragungsmythen entkräften; Infektions- und Berührungsängste abbauen

Hinweis: Diese Methode kann entsprechend angepasst auch als Einstieg für das Thema *Übertragung und Schutz vor STI* angewendet werden, z. B. vor der Methode *Kondomschule*.

Zeit: 20–40 Min.

Material: Karten der Nasenbärchen-Piktogramme (https://www.liebesleben.de/fachkraefte/sexualaufklaerung-und-praeventionsarbeit/methodenfinder/methode/sti-nasenbaerchen/)

Vorgehen: Die Gruppe sitzt im Stuhlkreis. Zunächst erklären die Moderierenden, dass verschiedene Lebenssituationen in drei Risikogruppen für die HIV-Übertragung eingeteilt werden. Sichtbar auf dem Boden liegen folgende Kategorien als Überschriften: *hohes Risiko*, *geringes Risiko* und *kein Risiko* im Ampelsystem (grün, gelb, rot). Die Teilnehmenden ziehen je eine Karte, die sie zunächst nur für sich anschauen.

Leitfragen:

- Was für eine Situation ist dargestellt?
- Welche Körperflüssigkeiten bzw. Körperöffnungen sind beteiligt?
- Droht in dieser Situation ein Ansteckungsrisiko für HIV?

Bei Unklarheiten oder Fragen können die Teilnehmenden miteinander diskutieren oder die Moderierenden um Rat fragen. Nach kurzer Bedenkzeit ordnen sie die gezogenen Bilder zu.

Die Teilnehmenden legen ihre Karten zu der von ihnen gewählten Kategorie und dürfen dabei auch andere Karten umlegen.

Hinweis: Es müssen nicht alle Piktogramme eingesetzt werden. Wichtig ist, realistische Risikosituationen zu besprechen, keine unwahrscheinlichen Konstrukte. Folgende Situationen haben sich in der Praxis als weniger relevant erwiesen: Akupunktur, Familie im Alltag, Saunieren, Toilettenbesuch, Trinken.

Auswertung: Die Moderierenden gehen alle Bilder durch, fragen, was darauf zu sehen ist und ob das Bild nach Meinung der Gruppe richtig eingeordnet ist. Zu jedem Bild wird erklärt, wo es richtig liegt, wie hoch das Risiko ist und warum. Die Moderierenden ergänzen Hintergrundinformationen, z. B. das Testen von Blutspenden auf HIV, die Empfehlung des HIV-Tests in der Schwangerschaft, Hygienestandards in der medizinischen Versorgung.

Impulsfragen:

- Gibt es etwas, was euch überrascht hat oder neu ist?
- Seht ihr bei den Bildern mit hohem / keinem Risiko irgendwelche Gemeinsamkeiten?
- Wie kann man die Situationen mit hohem Risiko so verändern, dass das Risiko sinkt?
- Wie kann man sich vor HIV schützen?

Auflösung der Piktogramme (siehe auch https://www.liebesleben.de/fuer-alle/hiv-aids/hiv-risiken-und-nicht-risiken/):

Hohes HIV-Übertragungsrisiko	Geringes HIV-Übertragungsrisiko	Kein HIV-Übertragungsrisiko
Spritzentausch, Blutsbrüderschaft/ -schwesternschaft, ungeschützter Anal- und Vaginalverkehr (ohne PrEP und ohne Schutz durch Therapie)	Oralverkehr aller Variationen, Schwangerschaft (ohne PrEP und ohne Schutz durch Therapie)	Alle anderen Situationen (sowie alle Situationen mit PrEP oder Schutz durch Therapie)

Das Pillenspiel

Ziele: Reflexion eigener (Vor-)Urteile; Perspektivwechsel; Auseinandersetzung mit Diskriminierung und Chancengleichheit, Recht auf Gesundheit

Zeit: ca. 30 Min.

Material: Drei rote Schleifen pro Person, Karten mit Beschreibungen

1. Kartenreihe:					
Baby	Ärzt*in	15-jähriges Mädchen	Junge Frau	Student*in	Geschäfts-mann/-frau
2. Kartenreihe:					
Durch Aids verwaist	Alkoholiker*in	Sexarbeiter*in	Schwanger, möchte heiraten	Schwul	Verheiratet, hat zwei Kinder
3. Kartenreihe:					
Lebt im Dürregebiet und hat kaum Überlebens-chancen	Wissenschaft-lerin, die HIV-Medika-mente (ART) entwickelt. Hat sich aus Versehen an einer Nadel gestochen.	Wurde von ihren Eltern an einen Zuhälter verkauft	Hat sich über ihren intravenö-sen Drogen-gebrauch infiziert und ihren Freund angesteckt	Hat sich vor Jahrzehnten über eine Blutkonserve angesteckt	Hat sich auf Geschäftsreise bei einem One-Night-Stand ange-steckt

Vorgehen: Jede Person bekommt drei rote Schleifen, die HIV-Medikamente (ART) symbolisieren. Die Moderierenden legen in drei Durchgängen Karten und ihre nähere Beschreibung entsprechend den Tabellenspalten auf den Boden.

Schritt 1: Wenn die erste Kartenreihe allgemein sichtbar auf dem Boden liegt, bekommen die Teilnehmenden Zeit, zu überlegen, wem sie die HIV-Medikamente geben würden. Dazu legen sie ihre erste rote Schleife auf die entsprechend ausgewählte Karte. Nun fragen die Moderierenden in die Runde, weshalb welche Karte ausgewählt wurde. Die Moderierenden leiten eine Diskussion über die Gründe für die jeweilige Entscheidung, die daran beteiligten Gefühle und die unterschiedliche Auswahl der begünstigten Personen an.

Schritt 2: In der zweiten Runde legen die Moderierenden die zweite Kartenreihe auf den Boden. Wieder sollen die Teilnehmenden ihre begrenzt verfügbaren HIV-Medikamente einer Person geben und dazu auf die entsprechende Karte in der zweiten Reihe legen. Die Auswahl wird wie in Schritt 1 gemeinsam reflektiert.

Schritt 3: Dasselbe Vorgehen mit der 3. Kartenreihe.

Auswertung: Bei dieser Methode sind Diskussion und Auswertung zentraler Bestandteil. Besonders die Frage der „Schuld" an der eigenen Infektion kann herausfordernd für die Gruppe und auch für die Moderierenden sein. Auch ist es wichtig, Personen aufgrund vorhandener Vorurteile nicht „vorzuführen", sondern diese im geschützten Rahmen gemeinsam wertschätzend zu reflektieren.

Impulsfragen:

- Wem habt ihr zu Beginn eure Schleife / ART gegeben? Weshalb gerade dieser Person?
- Wie habt ihr euch gefühlt, als ihr diese Entscheidung treffen musstet?
- Hat sich eure Wahl in der zweiten Runde geändert? Weshalb?
- Was hat euch geholfen, eine Entscheidung zu treffen?
- Kennt ihr eine Person, der sich in einer ähnlichen Situation befindet wie unsere Beispiele?
- Welche Rolle spielt das *Recht auf Gesundheit*?

Hinweis: Wenn sich Teilnehmende weigern, teilzunehmen, weil sie diese Entscheidungen nicht treffen wollen oder können, sollte diese Position am Ende unbedingt mit in die Diskussion aufgenommen werden.

Das Biografienspiel

Ziele: Abbau von Vorurteilen; Sensibilisierung für die Probleme, Benachteiligungen sowie Lebensrealitäten und –weisen anderer Menschen

Zeit: 20–40 Min.

Material: Karten mit Personenbeschreibungen, Fragekarten

Martin Schönfeld 14; HIV-negativ; schwul aber nicht geoutet; lebt in einem Internat; Die Eltern sind Politiker*innen und sehr auf ihren Ruf bedacht	**Marcel Okenga** 20; HIV-positiv; heterosexuell; PoC; asylsuchend; ausgebildeter Elektrotechniker; ohne Arbeitsgenehmigung; Seine Eltern leben weit entfernt in einem Land, in dem Bürgerkrieg herrscht und aus dem er deshalb geflohen ist.	**Jonas Heim** 17; HIV-negativ; schwul und geoutet; will Abitur machen; lebt bei den Eltern; Beide Eltern sind Grundschullehrkräfte und haben moderne Einstellungen
Stefan Weiß 16; HIV-negativ; heterosexuell; lebt mit einer geistigen Behinderung; lebt im betreuten Wohnen Seine Eltern sind mit der Erziehung überfordert.	**Stefanie Rausch** 24; HIV-negativ; heterosexuell; hat ein Stipendium und studiert Sport Vater Tierarzt, Mutter Lehrerin	**Tom Hausmann** 26; HIV-negativ; bisexuell und nicht geoutet; alleinerziehend; hat eine sechsjährige Tochter; arbeitet halbtags als Fleischereifachverkäufer; Vater verstorben, Mutter verarmt
Melanie Schwitzer 25; HIV-positiv; lesbisch und geoutet; studiert Kunstgeschichte; lebt mit einer engen Freundin in einer WG; lebt von BAFöG Ihre Eltern unterstützen sie und wissen, dass sie lesbisch ist.	**Dennis Kühlborn** 15; HIV-negativ; heterosexuell; lebt bei den Eltern Die Mutter ist nicht berufstätig, der Vater ist Ingenieur.	**Meike Kähler** 19; HIV-positiv; heterosexuell; heroinabhängig ohne festen Wohnsitz Kein Kontakt zu den Eltern
Fabian Meiners 28; HIV-positiv; heterosexuell; befristete Stelle als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Uni; lebt in einer WG Die Eltern sind Ärzt*innen, unterstützen ihn	**Katharina Bähr** 28; HIV-negativ; trans* und heterosexuell; arbeitet als Musikerin, erhält aufstockend Hartz IV; lebt in einer WG; hat kaum Kontakt zu ihren Eltern Die Eltern sind sehr konservativ	**Jenny Maak** 17; HIV-positiv; heterosexuell; Auszubildende zur Bürokauffrau; lebt in einem pädagogisch betreuten Jugendwohnheim Sie kommt aus einem Elternhaus mit häuslicher Gewalt und hat kaum Kontakt zu den Eltern

Mati Schreiber 23; HIV-positiv; nicht-binär, outet sich nur in bestimmten Situationen; studiert Soziologie; lebt in einer netten WG Seine konservativen Eltern wissen weder, dass Mati sich als nicht-binär identifiziert, noch, dass Mati HIV-positiv ist	**Süngül Sezgin** 25; HIV-negativ; lesbisch, im Freundeskreis geoutet; arbeitet Vollzeit in einer Werbeagentur; lebt in eigener Wohnung Ihre Eltern sind strenggläubige Muslime, der Vater ist Handwerker, die Mutter arbeitet in der Stadtverwaltung	**Sabrina Müller** 16; HIV-negativ; heterosexuell; nach einem Unfall querschnittsgelähmt; ist durch ihren Rollstuhl mobil; sucht einen Ausbildungsplatz Lebt bei ihren fürsorglichen, arbeitslosen Eltern
Mira Schneider 18; HIV-positiv; bisexuell, geoutet, ausgebildete Friseurin; arbeitssuchend; lebt bei ihren Eltern Ihre Eltern sind beide arbeitslos; sie sind strenggläubige Katholiken	**Boris Pjotrowski** 16; HIV-negativ; schwul, nur online geoutet; sucht eine Ausbildung als Zimmermann; Russlanddeutscher; lebt bei seinen Eltern Seine Eltern sind berufstätig im mittleren Management und modern eingestellt	**Joker**

Ich kann mit einer Freundin auf die Bahamas in den Urlaub fliegen.	**Ich kann problemlos eine zahnärztliche Behandlung bekommen.**
Ich kann mit meinem Partner auf der Straße Hand in Hand gehen, ohne dass wir komischen Blicken ausgesetzt sind.	**Ich kann Jobs nach meinen persönlichen Interessen wählen.**
Ich kann meinen Wohnort / meine Wohnung frei wählen.	**Wenn ich Schmerzen habe oder krank bin, kann ich in die ärztliche Praxis gehen und behandelt werden.**
Wenn ich möchte, darf ich Blut spenden.	**Ich kann mit meinem Sexpartner Sex ohne Kondom haben, ohne später strafrechtlich dafür belangt werden zu können.**
Ich habe das Gefühl, dass meine Sexualität, Sprache, Religion und Kultur in der Gesellschaft, in der ich lebe, respektiert werden.	**Ich kann eines Tages leben, ohne Medikamente nehmen zu müssen.**
Ich kann jederzeit ein Kind bekommen.	**Ich kann meine Partnerin zu meinen Eltern mit nach Hause bringen.**
Ich kann meinen Eltern offen von meiner sexuellen Orientierung erzählen.	**Meine geschlechtliche Identität ist in allen offiziellen Dokumenten korrekt eingetragen.**

Vorgehen: Jedes Gruppenmitglied erhält von den Moderierenden eine Karte, auf der steht, welche Person sie darstellt (wenn die Karten nicht reichen, beobachtet ein Teil der Gruppe das Spiel). Sie bekommen Zeit, sich in die Identitäten ihrer Rolle hineinzuversetzen.

Impulsfragen:

- Wie war eure Kindheit? Wo und wie habt ihr gewohnt? Was für Spiele habt ihr gespielt? Was haben eure Eltern gearbeitet?
- Wie sieht euer Alltag heute aus? Wo trefft ihr euch mit Freund*innen? Was macht ihr morgens, nachmittags, abends?
- Wie sieht euer Lebensstil aus? Wo lebt ihr? Wieviel verdient ihr im Monat? Was macht ihr in eurer Freizeit? Was macht ihr in den Ferien?
- Was findet ihr aufregend und wovor fürchtet ihr Euch?

Danach stellen sich die Teilnehmenden in einer Reihe auf, wobei ihre Identitäten bis zum Ende des Spiels verborgen bleiben. Die Moderierenden lesen die Fragekarten einzeln vor. Die Teilnehmenden überlegen, ob sie als die Person, die auf ihrer Karte beschrieben ist, zustimmen oder nicht. Bei Zustimmung gehen sie einen Schritt vorwärts, bei Ablehnung bleiben sie stehen. Bei Fragen, die nicht eindeutig zu beantworten sind, dürfen die Teilnehmenden selbst entscheiden. Am Ende der Fragenserie werden einige Mitspieler*innen weit vorne stehen, andere im Mittelfeld, wieder andere werden keinen Schritt vorwärts gekommen sein.

Nachdem alle Fragen vorgelesen sind, stellt die beobachtende Gruppe Vermutungen über die Biografien an. Im Verlauf verraten die Teilnehmenden dann die Biografie ihrer Rolle, beginnend mit der am weitesten vorne stehenden Person. Die Moderierenden leiten eine Auswertung zu den sozialen, materiellen und physischen Benachteiligungen und deren Auswirkungen an.

Als Einstieg in die Auswertung fragen die Moderierenden, was den Teilnehmenden aufgefallen ist und wie sie sich während des Spiels gefühlt haben.

Impulsfragen an die Beobachtenden:

- Was habt ihr beobachtet?
- Woran könnte es gelegen haben, dass einige Personen vorwärts gehen konnten, andere nicht?
- Welche Rollen vermutet ihr?

Impulsfragen an die Teilnehmenden:

- Was für ein Gefühl war es, einen Schritt vorwärts zu kommen bzw. zurückzubleiben?
- Wann habt ihr festgestellt, dass andere nicht so schnell vorwärtskommen wie ihr?
- Nach dieser Auswertung geben die Mitspielenden ihre Rollen bekannt.

Impulsfragen zur Nachbereitung:

- Wie leicht oder schwer waren die verschiedenen Rollen zu spielen?
- Wie habt ihr euch in die dargestellte Person hineinversetzt?
- Inwiefern spiegelt die Übung die Gesellschaft wider?
- Welche (Menschen)rechte wurden missachtet?
- Wessen (Menschen)rechte wurden missachtet?
- Welche Schritte müssten unternommen werden, um Ungleichheiten in der Gesellschaft zu beseitigen?

Hinweis: Um unangenehme Emotionen loszuwerden und die Aufmerksamkeit wieder auf die Realität zu lenken, legen alle Rollenspieler*innen ihre Rollen rituell ab, z. B. durch sich schütteln, sich gegenseitig abklopfen, oder indem sie die Karten bewusst ablegen.

Kondomschule

Ziele: Kondombenutzung üben; Kenntnisse über Verhütung erwerben

Zeit: 15 Min.

Material: Kondome, Kondometer[7], Holz-Penis-Set[8]

Vorgehen: Die Moderierenden erklären die Bedeutung der korrekten Anwendung von Kondomen für die Prävention von HIV/STI. Alle bekommen ein Kondom zum Angucken und Anfassen. Die Moderierenden fragen, was bei der Anwendung wichtig ist.

Impulsfragen:

- Was seht ihr auf der Verpackung?
- Was bedeutet das?
- Warum ist das wichtig?
- (Mindesthaltbarkeitsdatum, CE-elektronisch geprüft, Luftpolster, Größe, sichere Aufbewahrung und Kauf)

Nach dem theoretischen Teil üben die Jugendlichen auf freiwilliger Basis die Kondomanwendung praktisch. Die Moderierenden führen die einzelnen Schritte vor, z. B. mit dem Holz-Penis-Set von pro familia, welches verschiedene Größen und Dicken abbildet. Wer möchte, kann dabei auch das Kondometer ausprobieren.

7 Erhältlich unter https://www.liebesleben.de/fuer-alle/kondome/kondomgroessen/

8 Zum Bestellen auf https://www.profamilia.de/publikationen/themen/verhuetung im Filter den Suchbegriff *Holz-Penis-Set* eingeben

Demonstrationsschritte:

- Größe bestimmen und Kondom auswählen
- Vorsichtiges Öffnen der Verpackung
- Kondom richtig herum aufsetzen
- Luft aus dem Ende drücken
- Kondom vollständig abrollen
- Kein Öl oder Fett, nur Gleitmittel verwenden
- Kondomsitz überprüfen
- Kondom im Abfall entsorgen.

Variante: Als Eisbrecher oder zur Auflockerung bietet sich der Einsatz von Rauschbrillen an. Das erleichtert den Jugendlichen häufig die Übung und baut Barrieren ab.

Die Klassenkonferenz

Ziele: Hineinversetzen in die Situation einer Person mit HIV; Austausch zu Übertragungswegen; Hinterfragen von Stereotypen, Diskriminierungs- und Ausgrenzungsmustern

Zeit: 45 Min.

Vorgehen: In diesem Rollenspiel gibt es neun Rollen, die von Freiwilligen übernommen werden. Die Rollen werden allen vorgestellt.

Zu Beginn erläutern die Moderierenden die Spielsituation:

*Es ist bekannt geworden, dass in der Schulklasse eine Person mit HIV lebt. In der Klasse, bei den Lehrer*innen und den Eltern herrscht Unsicherheit. Eine Klassenkonferenz wird einberufen …*

Dann suchen die Freiwilligen sich eine der folgenden Rollen aus:

- *Die Schuldirektorin:* ist unsicher und beruft sich auf Paragrafen.
- *Die Eltern der betroffenen Schülerin:* sie wollen, dass die Person in der Klasse verbleibt.
- *Eine Lehrkraft:* sie stimmt zu.
- *Eine andere Lehrkraft:* sie wehrt sich dagegen.
- *Die Klassensprecherin:* unterstützt die Eltern der betroffenen Person.
- *Zwei weitere Eltern:* sie sprechen sich gegen den Verbleib aus.

Nachdem die Spieler*innen ihre Rollenbeschreibung ausgewählt haben, bekommen sie Zeit, sich in ihre Rollen hineinzuversetzen und das Spiel vorzubereiten.

Impulse:

- Wie könnte die Klassenkonferenz ablaufen?
- Überlegt euch einen Dialog, studiert diesen ein und führt ihn vor den Anderen vor.
- Bevor Ihr mit dem Dialog beginnt, stellt euch die Situation und die Teilnehmenden der Klassenkonferenz vor.
- Der Dialog sollte insgesamt nicht länger als fünf bis zehn Minuten dauern.

Alle anderen Teilnehmenden werden zu Beobachter*innen. Sie sollen darauf achten, wie sich die Spieler*innen in ihren Rollen verhalten. Die Moderierenden begleiten das Rollenspiel, das ca 5-10 Minuten dauern sollte.

Variante: Die Gruppe denkt sich selbst eine Situation aus.

Die Moderierenden leiten eine Diskussion zur Auswertung an.

Impulsfragen:

- Wie habt ihr euch in eurer Rolle gefühlt?
- Was habt ihr als Beobachter*innen wahrgenommen? Was ist euch aufgefallen?
- Welche Momente waren schwierig und warum?
- Was würdet ihre erwarten, wenn diese Situation in eurer eigenen Schulklasse auftreten würde?
- Wie würden sich die Beteiligten verhalten?
- Was könnten Lösungen für die Konflikte sein?

Das Stationen-Spiel

Ziele: Praktische Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Formen der Diskriminierung (HIV und Sexualität)

Zeit: Ab ca. 60 Min.

Material: Die einzelnen Workshop-Stationen müssen entsprechend gestaltet und vorbereitet werden. Die Materialien in den oben aufgeführten Stationen hat die Berliner Aids-Hilfe (BAH) im Detail entworfen und gestaltet. Bei Interesse bitte die BAH kontaktieren.

Station *Dating im Internet:*

Material: Tablet mit eigens entwickeltem Dating-Portal mit Fake-Profilen, gedruckte Sprechblasen

Szenario: Robert (18 Jahre) ist ein schwuler junger Mann mit HIV. Er ist auf dem Dating-Portal auf der Suche nach neuen Freunden, Beziehungen und Sex.

- Wie geht er mit seiner HIV-Infektion um?
- Wie sind die Reaktionen der Männer, die mit ihm schreiben?
- Wie findet Diskriminierung im Internet statt?
- Wie reagiert er auf Beleidigungen?
- Wie würdet ihr reagieren?

Aufgabe: Profile und Nachrichten durchlesen. Die Chats auf den vorbereiteten Sprechblasen beantworten. Diskutieren über Safer Sex, Verantwortung und Schuld.

Station *Weltreise:*

Material: Reisenotizheft, Postkarten, Weltkarte, Karte zu LSBTIQ*-Rechten weltweit, Infomaterialien zu HIV und Reisen, Reiseprospekte

Szenario: *Milan und Ben, zwei Kumpels aus Berlin, gehen zusammen auf Weltreise. Milan, die Hauptperson, ist bisexuell, Single und lebt mit HIV, sein Kumpel Ben ist schwul und Single.*

Reisevorbereitung mit To-Do-Liste für Berlin, Packliste, Notizen, Terminzettel vom Arzt, Fragen und Sorgen rund um die Einreise.

Postkarten an die Mitbewohnerin in Berlin mit positiven Beschreibungen und Hindernissen aus dem Urlaub, Diskriminierung von LSBTIQ* und Reisen mit HIV.

Reiseziele: Start in Berlin, Istanbul, Tel Aviv, Bangkok, Sydney, Kapstadt, Accra, Rio, San Francisco

Aufgabe: Eine Postkarte aus einer frei gewählten Station selber gestalten und schreiben.

Station *Mein Erstes Mal:*

Material: Tagebuch von Emmy (15 Jahre). Sie lebt seit ihrer Geburt mit HIV, wohnt mit ihrem Bruder (20) und ihrer Mutter in einer Kleinstadt.

Szenario: *Freude und Aufregung über den ersten Freund und das „Erste Mal".*

Sorgen und Umgang mit ihrer Erkrankung: Wann sage ich es? Vor dem Sex, oder direkt danach? Was kann passieren? Wie wird er reagieren?

Kommunikation, Medikamente, Schutz durch Therapie. Verhütung: sie nimmt die Pille, kann aufs Kondom verzichten.

Aufgabe: Tagebuch weiterschreiben

Station *Schule:*

Material: Klassenbuch, Zettelchen, Elternbrief, Rollenspielkarten

*Szenario: Lehrer wird von Schüler*innen geoutet, dass er schwul ist und vermeintlich HIV hat*

Beleidigungen („Herr Schneider hat Aids“, „schwule Sau“, „Homoochse“) stehen an der Tafel und werden in der Klasse und auf dem Schulhof verbreitet.

Der Lehrer beruft einen Elternabend ein, um Diskriminierung und Beleidigungen offen zu thematisieren.

Aufgabe: Elternabend als Rollenspiel darstellen

Station *Schüler*innenaustausch in die USA:*

Material: Smartphone mit Sprachnachrichten an eine Freundin zuhause

*Szenario: Mädchen in den USA als Schüler*innenaustausch. Onkel aus der Gastfamilie hat HIV. Wie geht die Familie damit um?*

Fragen der Schüler*in und Bitte um Ratschläge

Themen: Religion, Angst, Unterstützung, Übertragungswege

Aufgabe: Sprachnachrichten anhören und Antworten und Ratschläge ebenfalls als Sprachnachricht aufnehmen.

Vorgehen: Die Teilnehmenden arbeiten in Kleingruppen an den einzelnen Stationen. Je nach verfügbarer Zeit können mehrere Runden stattfinden. Am Ende leiten die Moderierenden eine gemeinsame Vorstellung und Auswertung der Ergebnisse und Erfahrungen aus den Kleingruppen.

Fishbowl-Diskussion

Ziele: Auseinandersetzung mit den Themen HIV und STI; Ausdruck der eigenen Meinung; Förderung von Akzeptanz und Empathie;

Hinweis: die Methode eignet sich besonders, um zum Abschluss einer Veranstaltung ethische und andere offene Fragen zu klären.

Zeit: 45–90 Min.

Material: Moderationskarten, Schale / Karton o. ä.

Vorgehen: Die Teilnehmenden erhalten Moderationskarten, auf denen sie ihre Fragen zu HIV und STI (z. B. zu Übertragungsrisiken, Leben mit HIV) anonym aufschreiben dürfen. Dafür erhalten sie etwas Zeit. Die Karten werden dann gefaltet in eine Schale gegeben. Anschließend bilden die Teilnehmenden zwei Stuhlkreise: einen größeren, äußeren und einen kleinen, inneren. Die Schale wird in die Mitte des kleinen Stuhlkreises gestellt. Die Teilnehmenden setzen sich zunächst außen in den Stuhlkreis. Drei Freiwillige dürfen sich dann in den inneren Stuhlkreis begeben.

Einer der Freiwilligen zieht nun eine der Fragen und liest sie laut vor. Die Personen im inneren Stuhlkreis diskutieren diese Frage. Die im äußeren Stuhlkreis beobachten die Diskussion. Wenn sich jemand an der Diskussion beteiligen möchte, dann steht die Person auf und tippt einer Person im inneren Stuhlkreis an die Schulter. Dies ist das Signal zum Wechsel. Die Person innen begibt sich nun nach außen, die Person außen setzt sich in den inneren Kreis und beteiligt sich an der Diskussion. Wenn es keine neuen Beiträge mehr gibt, wird eine neue Frage gezogen etc.

Hinweis: Die Moderierenden tragen entscheidend dazu bei, welcher Ton in der Diskussion herrscht. Deshalb ist es gut, wenn Moderierende zu Beginn an der Diskussion teilzunehmen. Im Laufe des Spiels beobachten die Moderierenden und steigen ggf. wieder in den inneren Fishbowl-Kreis ein. So können sie, wenn nötig, der Diskussion eine neue Richtung geben.

Auswertung:

Impulsfragen:

- Wie habt ihr euch innen bzw. außen gefühlt?
- Was hat euch überrascht?
- Wie stehen Menschen in eurem Umfeld zum Thema?
- Sind manche Gruppen aufgeschlossener als andere? Warum?
- Wie kommen Einstellungen zum Thema zustande? Welche Werte beeinflussen sie?
- Unterscheiden sich eure Einstellungen von denen eurer Eltern oder Großeltern? Wenn ja, wie? Warum?

Frag die Nachbar*innen

Ziele: Auseinandersetzung mit HIV/Aids, Austausch und Abbau von Vorurteilen, Klischees und Ängsten; Förderung der Akzeptanz gegenüber anderen Lebensweisen; Handlungsstrategien im Umgang mit Diskriminierung und Ausgrenzung

Zeit: 30–60 Min.

Material: Fragekarten (s. nächste Seite)

Hinweis: Die Fragen müssen an die Teilnehmenden und aktuelle Themen angepasst werden.

Vorgehen: Die Gruppe bildet einen Stuhlkreis. Der Kartenstapel mit den Fragen wird in die Mitte gelegt. Jedes Gruppenmitglied zieht eine Karte und liest die Frage der Person rechts von ihr vor. Diese kann antworten oder sagen, dass sie sich nicht äußern möchte. Dann wird die Frage an alle gestellt und in der Runde mit Unterstützung der Moderierenden diskutiert. Dabei ist die Antwort der rechten Nachbarin der Einstieg in die Diskussion. So geht es reihum weiter, bis alle einmal als erste auf eine Frage geantwortet haben.

Hinweis: Es ist wichtig, diskriminierende Bemerkungen zu thematisieren. Die Moderierenden haben die Aufgabe, das Gespräch in Gang zu bringen, indem sie ihre Erfahrungen und Wissen einbringen.

Kannst du einer Person ansehen, dass sie HIV-positiv ist? Woran erkennst du das?	Nenne drei prominente schwule Männer. Woher weißt du, dass diese Männer schwul sind?
Nenne drei prominente lesbische Frauen. Woher weißt du, dass sie lesbisch sind?	Du bist mit deinen Freund*innen auf der Straße unterwegs. Jemand aus deiner Gruppe fängt an, einen Schwulen oder eine Lesbe zu beschimpfen. Was tust du?
Du siehst auf der Straße, wie sich zwei Frauen küssen. Wie findest du das?	Du vermutest, dass eine Freundin von dir HIV-positiv ist. Würdest du sie danach fragen?
Kannst du es einer Person ansehen, dass sie heterosexuell ist?	Dein bester Freund erzählt dir, dass er HIV-positiv ist. Wie reagierst du?
Was würde passieren, wenn du hier erzählen würdest, dass du HIV-positiv bist?	Würdest du deinen Eltern erzählen, dass du HIV-positiv bist?
Ein Mädchen sagt zu dir: „Du blöde Lesbe!“ Wie reagierst du?	Ein Junge sagt zu dir: „Du schwule Sau!“ Wie reagierst du?
Deine Freundin ist ungewollt schwanger geworden und weiß nicht, was sie jetzt machen soll. Was rätst du ihr?	Du hast herausbekommen, dass dein Freund dich betrogen hat. Was tust du jetzt?
Du hast dich unsterblich verliebt, aber deine Familie ist gegen eure Beziehung. Wie gehst du damit um?	Du lernst abends im Club eine attraktive Person kennen, mit der du gern nach Hause gehen willst. Du hast keine Kondome dabei. Wen würdest du fragen und woher bekommst du sie?
Du bist mit deiner Clique im Club. Eine Freundin von dir ist stark betrunken. Du bekommst mit, wie sie von mehreren Jungs angebaggert wird. Am nächsten Tag erzählt sie dir, dass sie sich an nichts mehr erinnern kann. Wie reagierst du?	

Der STI-Alarm

Ziele: Überblick über STI; Kenntnisse über Schutz und Behandlungsmöglichkeiten; Berührungsängste und Scham abbauen

Zeit: 30 Min.

Material: Beschriftete / beklebte Bälle (gleiche Anzahl pro Kategorie), Stoppuhr, Kreppband, Musik und Abspielgerät

- ***STI-Erreger-Bälle:*** HI-Viren, Hepatitis B-Viren, Syphilis-Bakterien, Chlamydien, Gonorrhö-Bakterien, HP-Viren, Pilze, Genitalherpes-Viren, Trichomonaden
- ***Schutzmöglichkeiten-Bälle:*** Kondom, Femidom, Petting, Safer Sex, Schutz durch Therapie, Onanieren, Cybersex, Telefonsex, Impfung, Test, Enthaltsamkeit
- ***Joker-Bälle:*** Aidshilfe, Gesundheitsamt, pro familia, Hautärztin, Urologe, Gynäkologin

Vorgehen: Zu Beginn geben die Moderierenden eine kurze Einführung zu STI Erregern und Schutzmöglichkeiten. Sie erläutern die Begriffe, die auf den Bällen stehen (Krankheitserreger, Schutzmöglichkeiten, Joker) und klären Fragen.

Der Raum wird mit einem Kreuz aus Kreppband in vier gleich große Rechtecke unterteilt. Es bilden sich vier Teams, die sich je einem Rechteck zuordnen (A, B, C, D).

Die Moderierenden werfen alle Bälle gleichzeitig in den Raum. Dazu erklingt Musik. Die Teams beginnen, die *Krankheitserreger* mit Händen und Füßen aus ihrem Rechteck zu entfernen und in den Besitz der Schutzmöglichkeiten und Joker zu gelangen. Die Bälle dürfen dabei nicht festgehalten oder am Körper versteckt werden, damit das Spiel im Fluss bleibt. Der Spieldurchlauf wird durch das Anhalten der Musik beendet. Ab dann dürfen keine Bälle mehr bewegt werden. Nun werden die Punkte ermittelt: Krankheitserreger im eigenen Rechteck zählen einen Minuspunkt, Schutzmöglichkeiten einen Pluspunkt, ein Joker verwandelt zwei Krankheitserreger in zwei Pluspunkte. Das Team mit den meisten Punkten gewinnt den Durchlauf. Je nach Zeitvorgaben können mehrere Durchläufe gespielt werden.

Auswertung:

Impulsfragen:

- Was mache ich, damit ich diese STI nicht bekomme?
- Wie kann eine Infektion mit diesem Krankheitserreger erkannt werden?
- Was mache ich, wenn ich eine STI habe?

STI-Jeopardy

Ziele: Motivation und Befähigung zu aktivem STI-Risikomanagement; Abbau von Angst und Scham

Zeit: 15–20 Min.

Material: Jeopardy-Karten

100 Punkte	Du denkst, du könntest eine STI haben. Was machst du?	100 Punkte	Nenne zwei Einrichtungen, bei denen du dich anonym zur sexuellen Gesundheit beraten und auf HIV/STI testen lassen kannst.
200 Punkte	Nenne zwei Möglichkeiten, mit denen du der Übertragung von STI vorbeugen kannst.	200 Punkte	Nenne zwei Gründe, STI so schnell wie möglich zu behandeln.
300 Punkte	Nenne vier mögliche Symptome für STI.	300 Punkte	Nenne zwei STI, gegen die du dich impfen lassen kannst.
400 Punkte	Warum kannst du dich, wenn du eine unbehandelte HIV-Infektion und / oder eine STI hast, leichter mit weiteren STI anstecken?	400 Punkte	Warum bieten Kondome einen sehr guten Schutz vor HIV, aber nicht vor allen STI?
500 Punkte	Nenne mindestens zwei STI, die vor allem junge Menschen unter 25 Jahren bekommen.	500 Punkte	Nenne 3 Erregertypen sexuell übertragbarer Krankheiten.
Bonusfrage	Wie heißen STI bei Tieren? • Deckseuche • Steigkeime • Stallpest • Begattungsfäule	Bonusfrage	Was ist die weltweit häufigste STI? • Trichomonaden • HIV • Syphilis • Gonorrhö (Tripper)

Vorgehen: Die Teilnehmenden werden in zwei Gruppen aufgeteilt. Diese Gruppen spielen gegeneinander. Gespielt wird abwechselnd. Die verschiedenen Punktekategorien (100-500) werden an eine Metaplanwand gesteckt. In jeder Kategorie gibt es zwei Fragen. Für die richtige Beantwortung erhält die Gruppe die entsprechenden Punkte. Wenn sie dran sind, dürfen die Teilnehmenden eine Kategorie wählen und welche der beiden Frage sie beantworten möchten. Sind alle Kategorien beantwortet, kann eine Bonusfrage gestellt werden. Je nach richtiger / falscher Antwort verdoppeln / halbieren sich die Punkte. Gewinner ist die Gruppe mit der höchsten Punktzahl.

Variante: Die Bonusfragen können zu jeder Zeit gewählt werden und verdoppeln (halbieren) bei richtiger (falscher) Beantwortung die Punkte.

Methoden für besondere Zwecke

HIV im globalen Kontext: Zugang zu Medikamenten (Planspiel)

Ziele: Komplexität von Menschenrechten / Zugang zu Medikamenten / Pharmaindustrie verstehen; gesundheitliche Ungleichheiten erkennen; Kommunikation und Zusammenarbeit bei der Entscheidungsfindung erfahren; Perspektivwechsel und Reflexion

Zeit: 120–190 Min. (z. B. als Teil einer mehrtägigen Veranstaltung oder eines Projekttags)

Hinweis: Diese Methode setzt eine gründliche Vorbereitung zu den Themen globale Ungleichheit, ART, Aktivismus, Pharmaindustrie, Patente, Generika und Menschenrechte voraus. Sie sollte nur im Kontext des Workshops *Globale Perspektiven zu HIV* (siehe *Ablaufpläne*) oder einer anderen Veranstaltung mit vorbereitenden und ergänzenden Methoden angewendet werden.

Material: Prozess-Rollenkarten, ein Exemplar der Anweisungen zur Kleingruppenarbeit pro Person, ein rotes und grünes Kärtchen (10 x 6 cm) pro Person

Vorbereitung: Es ist wichtig, dass alle Teilnehmenden ihre Aufgaben und Rollen verstehen, und dass der weitere Ablauf klar ist. Falls die Jugendlichen in der Vorbereitungsphase Schwierigkeiten haben, Argumente für ihre jeweilige Rolle zu finden oder Probleme haben, sich in sie einzufinden, sollten Hinweise gegeben und Perspektiven eröffnet werden.

Der Gruppenraum sollte so hergerichtet werden, dass er einem Gerichtssaal ähnelt. Um gleich zu Beginn den „Richter*innen“ die notwendige Autorität zu verleihen, sollte der Prozess damit beginnen, dass diese den Raum betreten und die anderen Teilnehmenden sich von ihren Plätzen erheben. Die „Richter*innen“ sind mit einem Gerichtshammer o. ä. auszustatten, sodass sie ggf. für Ruhe im Saal sorgen können. Während der Gerichtsverhandlung sollten die Moderierenden zu keinem Zeitpunkt eingreifen, sondern den „Richter*innen“ die Führung des Prozesses überlassen.

Vorgehen: Das Planspiel hat zwei Teile: Teil 1 ist die Simulation des Gerichtsprozesses, Teil 2 die Phase der Konsensfindung.

Die Moderierenden führen in das Szenario ein und vermitteln Grundlagenwissen. Wichtig ist, dass die Teilnehmenden die Verbreitung von HIV/Aids

im südlichen Afrika kennen, die Rolle der Pharmaindustrie und der Patente für ART-Medikamente, sowie die Rolle von Generika beim Zugang zur ART in Ländern mit niedrigem Durchschnittseinkommen.

Teil 1 (65 Min.): Die Teilnehmenden simulieren einen historischen Gerichtsprozess, der 2001 in Südafrika stattgefunden hat. Führende Pharmakonzerne verklagten damals die südafrikanische Regierung dafür, dass sie HIV-Generika vertrieben. Es ging darum, ob das Recht auf Eigentum (Patentrecht) schwerer wiegt als das Recht auf Leben und Menschenwürde derer, die die Medikamente benötigen.

Die Teilnehmenden bilden vier gleich große Gruppen: Die *Pharma AG*, die *südafrikanische Regierung*, die *Treatment Action Campaign (TAC)* und die *Richter*innen*. Die Moderierenden verteilen die Rollenkarten an die jeweiligen Gruppen und geben ihnen 25 Minuten Zeit zum Lesen und um Argumente bzw. Fragen für den Gerichtsprozess vorzubereiten. Jede Gruppe ernennt eine Sprecherin, die die Gruppe im Gerichtssaal vertritt, sowie ein oder zwei Mitverantwortliche, die unterstützen und dabei helfen, die Fragen der Richter*innen zu beantworten.

Rollenkarte: Die südafrikanische Regierung

Ihr seid hohe Funktionsträger*innen der südafrikanischen Regierung. Eure Regierung muss auf die Forderung der Pharmakonzerne reagieren, die sie verklagt haben. Die Pharma AG versucht zu verhindern, dass der südafrikanische Staat die Nachahmung ihrer Produkte und den Verkauf zu günstigeren Preisen – also zu Preisen, die unter den Verkaufspreisen ihre eigenen Markenpräparate liegen – gestattet. Im Einklang mit eurer marktwirtschaftlichen Politik teilt ihr prinzipiell die Meinung der Pharma AG.

Populäre Bewegungen, allen voran die Treatment Action Campaign (TAC), machen jedoch geltend, dass es eine verfassungsmäßige Pflicht des Staates sei, den Zugang der Bevölkerung zu bezahlbaren Medikamenten sicherzustellen, insbesondere im Zusammenhang mit HIV/Aids. Ihr habt dem politischen Druck der Straße nachgegeben und begonnen, den Import von billigeren Medikamenten (Generika) aus anderen Ländern, z. B. Indonesien, zu genehmigen.

Sammelt Argumente, um eure Position zu verteidigen. Ihr habt im Gerichtssaal fünf Minuten Zeit, um sie vorzutragen.

Rollenkarte: Richter*innen

Ihr seid die Richter*innen, die darüber entscheiden, ob der Versuch führender Arzneimittelhersteller berechtigt ist, die südafrikanische Regierung zu verklagen und damit zu verhindern, dass diese die Nachahmung ihrer Markenprodukte und deren Verkauf zu günstigeren Preisen erlaubt. Aktivist*innen der Treatment Action Campaign (TAC) verteidigen die Position der Regierung.

Eure Rolle besteht darin, die drei Parteien nacheinander um Darstellung ihrer jeweiligen Standpunkte zu bitten. Nach den Plädoyers sollt ihr aber kein Urteil fällen und auch keine Schlussfolgerungen ziehen. Eure Aufgabe besteht darin, die Streitfragen zu klären und die Argumente zusammenzufassen, welche die gegensätzlichen Forderungen stützen.

Der Kern des Problems liegt darin, gegensätzliche Ansprüche auf Menschenrechte abzuwägen. Die Angeklagten (die Regierung, unterstützt von der TAC) machen das Recht auf Leben und menschliche Würde geltend, die Kläger (Pharma AG) beanspruchen das Recht auf Eigentum (Patentrecht). Das offizielle Gerichtsprotokoll formuliert es so:

„Die Rechte auf Leben und Würde sind die wichtigsten aller Menschenrechte und die Basis aller anderen Persönlichkeitsrechte. Wir bekennen uns zu einer Gesellschaft, die auf der Anerkennung der Menschenrechte beruht, und müssen somit diese beiden Rechte höher bewerten als alle anderen. Dies muss der Staat in all seinen Handlungen demonstrieren, auch in der Bestrafung von Kriminellen."

Gegenposition

„Das Recht auf Eigentum wird durch Abschnitt 25 der südafrikanischen Verfassung geschützt, der besagt: „Eigentum, 25 (I): Niemandem darf sein Eigentum genommen werden, außer durch ein allgemein anzuwendendes Gesetz, und kein Gesetz darf die willkürliche Enteignung erlauben."

Formuliert eure Fragen an die drei Parteien. Ihr habt im Gerichtsaal zehn Minuten Zeit, um eure Fragen zu stellen und euch die Antworten anzuhören.

Prozess-Rollenkarte: Pharma AG

Ihr seid eine Gruppe von Vorstandsmitgliedern der Pharma AG. Eure Firma ist weltweit führend in der Arzneimittelherstellung. Ihr habt die Rechte für Herstellung und Vertrieb wichtiger HIV-Medikamente erworben. Ihr müsst eure Profitmargen erhalten und für eure Aktionäre attraktiv bleiben. Daher wollt ihr das Recht der Firma zur freien Gestaltung der Verkaufspreise für ihre Markenprodukte schützen, denn ihr denkt auch an die Kosten für Forschung und Produktion, sowie an die Gehälter eurer Beschäftigten.

Würdet ihr es einer anderen Firma gestatten, eure Markenprodukte zu kopieren und als Generika billiger zu verkaufen, würde das euren Profit und die Überlebensfähigkeit eurer Firma gefährden. Ihr habt euch daher mit anderen Arzneimittelherstellern zusammengetan, um zu verhindern, dass Staaten die Nachahmung eurer Markenprodukte und deren Verkauf zu günstigeren Preisen gestatten. Notfalls geht ihr damit bis zum obersten Gericht. Ihr habt die südafrikanische Regierung dementsprechend verklagt.

Sammelt Argumente, um eure Position zu verteidigen. Ihr habt im Gerichtssaal fünf Minuten Zeit, um sie vorzubringen.

Prozess-Rollenkarte: Treatment Action Campaign

Ihr seid eine Gruppe von Aktivist*innen der Treatment Action Campaign (TAC) Südafrika. Ihr macht geltend, dass der Staat die Pflicht hat, den Zugang zu bezahlbaren Medikamenten sicherzustellen, insbesondere im Zusammenhang mit HIV/Aids. Die Regierung ist darauf eingegangen und hat begonnen, preiswerte Generika der HIV-Medikamente (ART) zu importieren. Ihr vertretet außerdem die Ansicht, dass der Staat Patient*innen und Organisationen, die HIV/Aids bekämpfen, finanziell unterstützen muss.

Nun wurde die südafrikanische Regierung von Pharmakonzernen verklagt, um die Nachahmung und den Verkauf ihrer Markenpräparate zu günstigeren Preisen zu verhindern. Daher habt Ihr beschlossen, gemeinsam mit der Regierung die Beschaffung preisgünstiger Generika vor Gericht zu verteidigen.

Sammelt Argumente, um eure Position zu verteidigen. Ihr habt im Gerichtssaal fünf Minuten Zeit, um sie vorzubringen.

Wenn alle vier Gruppen bereit sind, kommen sie im Plenum zusammen, bleiben aber innerhalb ihrer Gruppen sitzen. Nun hat jede Gruppe jeweils fünf Minuten Zeit, ihre Argumente vorzutragen. Die Richter*innen stellen die Gruppen vor. Anschließend haben die Richter*innen zehn Minuten Zeit, um den Gruppen Fragen zu stellen und die verschiedenen Argumente zusammenzufassen.

Teil 2 (100 min): Die Moderierenden teilen in Vierergruppen ein. In jeder Gruppe soll sich je eine Vertreterin der Pharma AG, der südafrikanischen Regierung, der TAC und der Richter*innen befinden. Die Moderierenden verteilen die Karten mit den Anweisungen zur Kleingruppenarbeit und erläutert den Einsatz der grünen und roten Karten. Die Gruppen haben 30 Minuten Zeit, eine Konsens-Entscheidung herbeizuführen und ihre Forderungen miteinander zu verbinden.

Anweisungen für die Kleingruppen

1. Alle Personen stellen sich und die Partei vor, die sie vertreten.

2. Jede Person gibt an, welches Verhandlungsergebnis sie erwartet. Wenn sie der Ansicht ist, dass es leicht sein wird, eine Lösung zu finden, zeigt sie die grüne Karte; glaubt sie, dass es schwierig sein wird, zeigt sie die rote Karte.

3. Eure Aufgabe besteht darin, eine zufriedenstellende Lösung zu finden, auf die sich die vier Teilnehmenden einigen können. Die Diskussion sollte in Runden stattfinden. Die Richterin sitzt der Diskussion vor und stellt ihren Standpunkt zuletzt dar.

Runde eins: Legt eure Position dar.

Runde zwei: Stellt eure Lösungsidee vor.

Runde drei: Verhandelt über die verschiedenen Lösungsmöglichkeiten.

Hört euch gegenseitig gut zu. Nach jedem Beitrag hebt jede Person eine der Farbkarten, um anzuzeigen, wie sie zu diesem Zeitpunkt die Chancen auf Einigung einschätzen.

Benennt am Ende des Konsensfindungsprozesses eine Person, die eure Ergebnisse im Plenum vorstellt.

Anschließend rufen die Moderierenden alle Gruppen ins Plenum. Die Diskussionsergebnisse werden vorgestellt (fünf Minuten pro Gruppe).

Die Moderierenden notieren die Lösungsvorschläge auf einem Flipchart. Wenn alle Gruppen ihre Lösungen vorgestellt haben, wird der Prozess der Entscheidungsfindung ausgewertet.

Impulsfragen:

- Wie war es, einen Konsens zu finden?
- Wo liegen die Stärken und Schwächen dieser Herangehensweise?
- Worin lagen die schwierigsten Hürden?
- Wie lässt sich ein erfolgreiches Ergebnis definieren?

Zum Ende des zweiten Teils können die Moderierenden den folgenden Auszug aus der Urteilsbegründung vom 19. April 2001 verlesen:

„Der Zweck (...) eines preisgünstigeren Zugangs zu Medikamenten (...) ist anerkennenswert und im Kontext der HIV/Aids-Epidemie eine verfassungsmäßige Verpflichtung höchsten Ranges in Verbindung mit der Pflicht des Staates, eine Reihe von Grundrechten zu respektieren, zu schützen, zu fördern und zu gewährleisten, darunter auch die Rechte auf menschliche Würde und auf Leben (die als Basis aller anderen Rechte gelten) (...). Der (...) Angriff der Kläger (d. h. der Pharmakonzerne) auf das Gesetz ist kein Verdienst."

Impulsfragen:

- Welche entscheidenden Menschenrechte liegen dem Prozess zugrunde?
- Was haben diese Probleme mit der sozialen Wirklichkeit der Teilnehmenden zu tun?
- Was bedeutet dies für die Menschen vor Ort?

Historische Ereignisse zu HIV/Aids: Eine Reise durch die Zeit

Ziele: Heranführung an die historische Bedeutung von HIV/Aids; Sensibilisierung für die Entwicklung von Ablehnung und Akzeptanz; Aufräumen mit Mythen

Hinweis: Besonders geeignet für Gruppen schwuler, bisexueller, queerer Jungen.

Zeit: Abhängig von Alter und Gesprächsbedarf, besonders geeignet für Projekttage

Material: Karten mit den Ereignissen und Jahreszahlen. Sie werden am besten so gedruckt, dass die Jahreszahl zunächst abgeknickt auf der Rückseite verborgen bleibt und später aufgeklappt werden kann, sodass Ereignis und Jahreszahl zusammen zu sehen sind.

Erste Übertragung von HIV auf den Menschen, wahrscheinlich durch Kontakt mit Affenblut, nach Affenbiss oder Verzehr von rohem Affenfleisch. (Zeitpunkt des letzten gemeinsamen Vorfahrens der HIV-1 Viren, berechnet mit Methoden der Genetik. Bereits zuvor gab es wohl Risikokontakte zu Affen aber erst dann wurde durch soziale Veränderungen wie Abholzung, Sklavenhandel, Verstädterung, Gebrauch unsteriler Injektionskanülen etc. eine Epidemie möglich.)	ca. 1931
Älteste bekannte HIV-infizierte Blutprobe aus Kinshasa, Kongo.	1959
Erstmals wird AZT synthetisiert. Eigentlich zur Behandlung von Krebs hergestellt, wird es in den 1980ern gegen HIV angewandt, da es die Replikation des Virus verhindert.	1964
Eine HIV-positive Person aus Zentralafrika bringt HIV nach Haiti, wo es sich rasch verbreitet.	1966
Ein Haitianischer Immigrant importiert HIV in die Vereinigten Staaten, von wo aus sich die Epidemie über die ganze Welt verbreitet. Ab diesem Jahr sind Aidsfälle in den USA retrospektiv nachgewiesen.	1969
Ein 29-jähriger Norwegischer Matrose (Arvid D. Noe) stirbt als erster Mensch in Europa an den Folgen von Aids. Dies wird erst zehn Jahre später entdeckt und mittels eines HIV-Tests bestätigt.	1976
Ungewöhnliche Häufung seltener und tödlicher Erkrankungen (PcP/Kaposi) bei ansonsten gesunden homosexuellen Männern.	1981
Aids wird das erste Mal beschrieben (allerdings noch nicht unter diesem Namen). Es handelt sich um seltene Formen von Lungenentzündung, die bei homosexuellen Männern festgestellt werden.	1981
Verschiedene Krankheiten, die auf Immunschwäche basieren (z.B. Kaposi-Sarkome), werden zunächst unter den Namen Gay Related Immuno-Deficiency (GRID) oder Gay People's Immuno-Deficiency Syndrome (GIDS) zusammengefasst.	1982

Die Erkrankung wird neben schwulen Männern auch bei Frauen, heterosexuellen Männern und Kindern festgestellt – die Krankheit bekommt den Namen „Acquired Immune Deficiency Syndrome“ (AIDS)	1982
Das Robert-Koch-Institut in Berlin beginnt ein Aids-Register zu führen, in dem (anonyme) Daten über alle Neuinfektionen gesammelt werden sollen.	1982
In New York wird „Gay Men’s Health Crisis“ (GMHC) gegründet, von der sich später die militantere Bewegung „Act Up“ abspaltet. GMHC bietet auch heute noch HIV-Programme an.	1982
Das HI-Virus Typ 1 wird erstmals von Montagnier und Barré-Sinoussi in Frankreich, und parallel von Gallo in den USA isoliert; die ersteren erhalten für die Entdeckung 2008 den Nobelpreis für Medizin.	1983
Die Deutsche Aidshilfe wird gegründet.	1983
Flugbegleiter Gaeton Dugas, auf den die Ausbreitung von HIV in den USA teilweise zurückgeführt wurde, stirbt mit 32 Jahren. Seine Rolle als „Patient Zero“ ist mittlerweile umstritten.	1984
Der erste HIV-Antikörpertest wird vorgestellt.	1984
Der ELISA-Test wird etabliert.	1985
In Deutschland wird der Test aller Blutprodukte auf HIV zur Pflicht.	1985
Der US-Filmschauspieler Rock Hudson stirbt an den Folgen von Aids.	1985
Erste internationale Aidskonferenz in Atlanta/USA.	1985
Das Aids verursachende Virus bekommt offiziell den Namen HIV (Human Immunodeficiency Virus).	1986
Prinzessin Diana schüttelt bei der Eröffnung einer Londoner Spezialklinik für HIV-Patient*innen die Hand eines Mannes mit Aids.	1987
In Deutschland sind 3.000 Menschen mit Hämophilie (Bluterkrankheit) durch ungetestete Blutkonserven mit HIV infiziert.	1987
Die Kampagne „Gib AIDS keine Chance“ startet.	1987
AZT, das erste Medikament gegen HIV, wird zugelassen. Heute wird es nur noch in Kombination mit anderen Mitteln eingesetzt.	1987
In New York wird „Act Up“ gegründet. Die Bewegung will das Thema Aids immer wieder in die öffentliche Diskussion bringen und übt dabei Kritik an Pharmakonzernen und der katholischen Kirche.	1987
Die United Nations (UN) rufen den ersten Welt-AIDS-Tag aus, der seitdem am 1. Dezember begangen wird.	1988
Zur Prophylaxe von Pneumocystis-Pneumonie wird das Inhalieren von Pentamidin eingesetzt (das eine Vielzahl von Nebenwirkungen verursachen kann).	1989
Auf der AIDS-Konferenz in San Francisco wird zunächst das Rote Armband als Zeichen gegen die Diskriminierung von Menschen mit HIV genutzt.	1990
Die Rote Schleife als Zeichen der Solidarität mit Menschen mit HIV setzt sich als Zeichen gegen Diskriminierung durch – zuerst in den USA, dann weltweit.	1991

Der US-amerikanische Basketballspieler Magic Johnson macht seine HIV-Infektion öffentlich.	1991
Der Sänger Freddy Mercury stirbt an den Folgen von Aids.	1991
In den USA wird die Red Ribbon Foundation gegründet, die vor allem Jugendliche über HIV und Aids aufklären will.	1993
Die ersten *mach's-mit* Plakate erregen in Deutschland Aufmerksamkeit.	1993
Das Medikament AZT (Retrovir) erweist sich aufgrund der Entstehung resistenter Viren als nicht mehr wirksam.	1993
Der Bekleidungshersteller Benetton startet eine Werbekampagne, auf deren Plakaten Fotos von einem nackten Hintern mit dem Stempel „HIV positive" zu sehen sind. Nach einem Rechtsstreit wird das Verbot der Plakate in letzter Instanz aufgehoben.	1993/94
Der PCR-Test wird zur Therapiekontrolle etabliert.	1994
Die erfolgreiche Single des RnB Songs *Waterfalls* der Gruppe TLC wird veröffentlicht. Es ist der erste Song mit HIV/Aids als Thema. Das Musikvideo gewinnt mehrere Preise.	1995
Die antiretrovirale Kombinationstherapie löst auf dem Welt-AIDS-Kongress in Vancouver große Euphorie aus. Dabei werden mindestens drei unterschiedliche antiretrovirale Medikamente kombiniert.	1996
Messung der Virusmenge im Blut möglich.	1996
Der erste Protease-Inhibitor speziell für die Behandlung von Kindern mit HIV wird in den USA eingesetzt.	1997
Nebenwirkungen und Resistenzbildungen der neuen HIV-Therapien werden bekannt.	1998
Die Hoffnung auf eine komplette Heilung mittels antiretroviraler Therapie sinkt durch die Entdeckung von viralen Reservoirs im Körper.	1998
Beginn von Impfstoffstudien.	1998
In den USA wird ein Geschäftsmann für den Verkauf gefälschter HIV-Testkits zu fünf Jahren Gefängnis verurteilt. Im gleichen Jahr wird ein Ehepaar zu mehrjährigen Haftstrafen verurteilt, das Ozon-Generatoren zur angeblichen Heilung von Aids verkauft hatte.	1999
In der Erklärung von Durban sprechen sich tausende Unterzeichnende gegen die Leugnung von Aids aus: „HIV verursacht Aids. Leider leugnen einige wenige weiterhin die Beweise. Diese Einstellung wird unzählige Menschenleben kosten."	2000
Südafrika wird Epizentrum der Epidemie während Regierungsmitglieder HIV als Ursache von Aids öffentlich verleugnen.	2000
In München wird das AIDS-Memorial errichtet, das an die Aids-Toten von 1981 bis heute erinnert.	2001
Aids ist weltweit die häufigste Todesursache bei Menschen im Alter von 15–59 Jahren.	2001
Das Robert-Koch-Institut meldet erstmals wieder steigende HIV-Neuinfektionszahlen in Deutschland.	2001

Erste HIV-Generika, d. h. Medikamente, die ohne Patentschutz der Pharmaindustrie hergestellt werden und günstiger zu erwerben sind.	2001
Die Kampagne *46664* der Nelson-Mandela-Stiftung wird ins Leben gerufen und richtet vor allem Kampagnen in Afrika sowie Musikfestivals und Konzerte aus, um über verschiedene Medien HIV-Aufklärung zu betreiben.	2002
Gallo beendet einen der größten Wissenschaftsstreits und räumt ein, dass Montagnier der Entdecker von HIV war.	2002
Ergebnisse erster Impfstoffstudien für HIV zeigen keine Wirksamkeit.	2003
Der Plan *3 by 5* der WHO und UNAIDS: 700.000 Menschen in armen Ländern werden mit Medikamenten versorgt.	2004
Berichte über ein neues, gefährliches HI-Supervirus entpuppen sich als Medienhype.	2005
Studienergebnisse zeigen, dass die Beschneidung von Männern in bestimmten Settings die Ausbreitung von HIV effektiv vermindern kann.	2006
Neue Medikamente, die die HIV-Fusion mit der Zelle hemmen und den Einbau des HIV-Erbguts in die Zelle verhindern.	2007
Der HIV-Schnelltest wird von der Deutschen Aidshilfe empfohlen.	2007
Das *EKAF-Statement* wird veröffentlicht. In der Schweiz gelten HIV-Positive fortan als sexuell nicht infektiös, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: die ART wird konsequent eingenommen und der Therapieerfolg regelmäßig ärztlich kontrolliert, die Viruslast unter ART liegt seit mindestens sechs Monaten unter der Nachweisgrenze und es bestehen keine Infektionen mit anderen sexuell übertragbaren Erregern.	2008
Das Einreiseverbot der USA gegen Menschen mit HIV fällt: Erstmals seit 1987 dürfen sie wieder offiziell in die USA einreisen.	2010
Nach Angaben von UNAIDS haben das erste Mal seit Ausbruch der HIV-Pandemie weltweit 54 % der Betroffenen Zugang zu den entsprechenden Medikamenten.	2012
Die amerikanische Medikamentenzulassungsbehörde FDA lässt die Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP) für die USA zu, um das HIV-Übertragungsrisiko zu senken.	2012
Die Ergebnisse der *positive Stimmen* Studie zeigen, dass 47 % aller Befragten Menschen mit HIV in den vergangenen zwölf Monaten aufgrund ihres Status sexuell zurückgewiesen wurden.	2013
„Schutz durch Therapie ist Safer Sex" – die klassischen Safer-Sex-Botschaften werden um eine neue ergänzt: „Eine wirksame HIV-Therapie schützt vor einer HIV-Übertragung."	2013
Das diagnostische Fenster für HIV-Labortests wird von zwölf auf sechs Wochen verkürzt. Beim Schnelltest verbleibt das diagnostische Fenster bei zwölf Wochen.	2015
Das deutsche Bundesministerium für Gesundheit beschließt die Einführung von HIV-Selbsttests / Heimtests, die in Apotheken erhältlich sind.	2018
Die Deutsche Aidshilfe veröffentlicht neue Leitlinien: Mütter mit HIV können unter bestimmten Voraussetzungen Stillen.	2020

Vorgehen: Die Ereigniskarten werden an alle Mitspieler*innen verteilt. Dabei sollen sie nur die Seite mit den Ereignissen, nicht die mit den Jahreszahlen sehen.

Hinweis: Die ausgewählten Ereignisse können an Zusammensetzung, Alter und Wissenstand der Gruppe angepasst bzw. ergänzt werden (z. B. Geschichte der LSBTIQ*-Bewegung). Sie können aus kulturellen, medizinischen, politischen u. a. Bereichen stammen. Es geht weniger um eine Wissensabfrage als um das Abschätzen, Raten und Diskutieren. Deshalb müssen die Ereignisse nicht allgemein bekannt sein.

Haben alle gleich viele Karten erhalten, wird eine übriggebliebene Karte laut vorgelesen und auf den Boden gelegt. Diese Karte bildet den Ausgangspunkt für die erste Zeitleiste, an die jetzt reihum die weiteren Karten chronologisch sowohl auf- und absteigend angelegt werden. Die Spieler*innen sollen ausgehend von der ersten Karte überlegen, wohin ihre Ereigniskarten im Verhältnis zu den bereits liegenden gehören und entsprechend ablegen, sobald sie an der Reihe sind. Vermutet ein Spieler einen Fehler, kann sie bzw. er vor dem eigenen Ablegen Einspruch erheben. Daraufhin muss bei allen ausliegenden Karten die Jahreszahl aufgedeckt werden. Liegen alle Karten in der richtigen Reihenfolge, bekommt die Person, die zuvor an der Reihe war, einen Punkt – anderenfalls gibt es einen für diejenige, die zu Recht angezweifelt hat. Nach dem Aufdecken werden die Karten weggeräumt und eine neue Startkarte auf den Boden gelegt. Das Spiel ist beendet, wenn alle Karten verspielt sind. Wer die meisten Punkte gesammelt hat, wird mit Give-Away-Artikeln belohnt.

Variante: Statt einzelnen Spieler*innen können auch Gruppen gegeneinander spielen und unter sich diskutieren, was wann passiert sein könnte. Auf diese Weise kann sich das Wissen im Team wechselseitig ergänzen und die Spieler*innen kommen miteinander in den Austausch.

Filme und Videomaterial

Filme und Videomaterial in unterschiedlichen Formaten (Kurzfilm, Dokumentation, Spielfilm, TV-Episoden etc.) bieten Abwechslung und Ergänzung für die Präventionsarbeit für und mit jungen Menschen. Auch die Youtube-Kanäle der Öffentlich-Rechtlichen bieten zielgruppennahe und gut recherchierte Reportagen an.

In den drei Tabellen sind Filme zu folgenden Themenkomplexen aufgelistet:

- Liebe, Freundschaft, Partnerschaft, Sexualität und HIV/Aids
- Globale Perspektiven auf HIV
- Material von historischer, künstlerischer oder gesellschaftspolitischer Bedeutung

Die Tabellen führen auch die behandelten Themen auf. Filme können mit den Aktivitäten aus der Methodenkiste vor- und nachbereitet werden.

Die Filme sind in digitalen Video- und Mediatheken, bei digitalen Streaming-Anbieter*innen, sowie bei den Landesfilmdiensten bzw. Landes-, Kreis- oder Stadtbildstellen erhältlich.

LIEBE, FREUNDSCHAFT, SEXUALITÄT UND HIV/AIDS		
Filmtyp	**TITEL, LAND, JAHR, LÄNGE, FSK, DATUM**	**THEMEN**
Youtube-Reportage	***9 Fragen, die du einem HIV-Positiven Menschen nie stellen würdest*, Auf Klo, (04.12.2018)**	Leben mit HIV in Deutschland, Vorurteile, häufige Fragen, junger schwuler Mann, https://youtu.be/NGhRTwl5oxk, dazu auch das Video „HIV-Positiv: Wann solltest du einen Test machen?“ unter https://www.youtube.com/watch?v=a1GpJ8rq378 (29.11.2018)
Youtube-Reportage	***HIV-positiv: Wie verändert sich das Leben & Daten mit dem Virus? Tinder Experiment*, PULS-Reportage (19.02.2020)**	Einblick in das Leben einer jungen hetero-Frau mit HIV, Grundlagenwissen HIV/Aids, N=N, https://www.youtube.com/watch?v=dR9kVngC1LY, dazu auch das Video Warum HIV-Positiv sein kein Weltuntergang mehr ist (29.11.2016) https://www.youtube.com/watch?v=c-FYMhJETok
Spielfilm	***120 BPM*, FR 2017, 143 Min., FSK 16**	Aktivistengruppe ACT UP im Paris der frühen 90er Jahre, Selbsthilfe, Kämpfe gegen Pharmalobby, Aids-Erkrankung und Tod, persönliches Leid
Spielfilm	***Théo & Hugo*, FR 2016, 97 Min., FSK 16**	Aktuelle Entwicklungen um HIV, Post-Expositions-Prophylaxe (PEP), HIV und Beziehung, Homosexualität (sehr explizite Sexszenen zu Beginn)

LIEBE, FREUNDSCHAFT, SEXUALITÄT UND HIV/AIDS		
Filmtyp	**TITEL, LAND, JAHR, LÄNGE, FSK, DATUM**	**THEMEN**
Spielfilm	***Pride*, UK 2014, 115 Min., FSK 6**	Solidarität zwischen Minderheiten, Empowerment der LSBTIQ*-Bewegung, Beginn der HIV-Epidemie, persönliches Coming-Out
Spielfilm	***The normal heart*, USA 2014, 133 Min., FSK 12**	Ausbruch der HIV-Epidemie, Gründung von Hilfsorganisation / Aktivistengruppe *Gay Men's Health Crisis*, persönliches Leid
Spielfilm	***Blutgeld*, DE 2013, 90 Min., FSK 12**	HIV-kontaminierte Blutkonserven, basierend auf wahren Begebenheiten
Spielfilm	***Dallas Buyers Club*, USA 2013, 117 Min., FSK 12**	Beginn der HIV-Epidemie, Aids, illegale Medikamente, soziale Unterstützung, Homosexualität- und trans* Identität
Dokumentarfilm	***Der Berliner Patient. Geheilt von Aids*., 2013 47 Min.**	Heilung von HIV, medizinisches Hintergrundwissen
Spielfilm	***Little Thirteen*, DE 2012, 95 Min., FSK 12**	Erwachsenwerden, Drogen, Teenager-Schwangerschaft
Spielfilm	***Freier Fall*, DE 2012, 101 Min., FSK 12**	Neu entdeckte Homosexualität, Intoleranz, Coming-Out, Lebensweisenakzeptanz
Dokumentarfilm	***AIDS – Kampf ums Leben* (Originaltitel: *How to Survive a Plague*), USA 2012, Regie David France, Oskar-nominiert**	Aktivist*innen und Selbsthilfeorganisation, ACT UP Alliance, Kampf um Medikamente und mit der Pharmaindustrie, historisches Filmmaterial.
Spielfilm	***The Kids are all right*, USA 2010, 107 Min., FSK 12**	Homosexualität, Partnerschaft, gleichgeschlechtliche Elternpaare, Bisexualität, sexuelle Monogamie und Polygamie
Dokumentarfilm	***Postcard to Daddy*, DE 2010, 86 Min., FSK 16**	Sexueller Missbrauch, Pädophilie, Konfrontation des Vaters, Hoffnung, Liebe zum Leben, Trauer, HIV
Spielfilm	***Same same but different*, DE 2009, 104 Min., FSK 6**	HIV/Aids, diskordante Partnerschaft, Sexarbeit, Liebe, Unterstützung, Vorurteile, Diskriminierung, HIV im globalen Kontext, Zugang zu Medikamenten, soziale Ungleichheit
Spielfilme, Kurzfilme, Animationsfilme, Lernangebote	***Sexuell übertragbare Infektionen inkl. HIV/Aids. Filme für Schule und Jugendarbeit mit Begleitmaterial,* DE, FSK 12**	Übertragung- und Schutzmöglichkeiten von HIV/STI, Solidarität, Leben mit HIV, Kondomgebrauch
Kurzfilme	***10 Kurzfilme gegen Aids*, FR 2009, Elizabeth Perez (Arte Produktion)**	Kurzfilme über Frauen mit HIV/Aids
Spielfilm	***Prayers for Bobby*, USA 2009, 87 Min., FSK 12**	Homosexualität, Religion, Homophobie, Homosexualität als Krankheit, Depressionen, Suizid, Wandel der Einstellung gegenüber Homosexuellen

LIEBE, FREUNDSCHAFT, SEXUALITÄT UND HIV/AIDS		
Filmtyp	**TITEL, LAND, JAHR, LÄNGE, FSK, DATUM**	**THEMEN**
Dokumentarfilm	***Geiler Scheiß. Ein Film über Jugendliche und Pornografie*, DE 2008, 37 Min., FSK 12**	Umgang mit Sexualität und Pornos, Moralvorstellungen
Fernsehserie	***South Park: Tonsil Trouble* (dt.: Ärger mit den Mandeln), Staffel 12 Folge 1, USA 2008, 21 Min.**	HIV/Aids, Heilung, Zugang zu Medikamenten
Dokumentarfilm	***Die Jungs vom Bahnhof Zoo*, DE 2011, 86 Min., von Rosa von Praunheim, FSK 12**	Lebenswelt prekärer männlicher Sexarbeiter in Berlin, detaillierte Beschreibung der Arbeit von Subway e. V., Armut, Drogen, Einwanderung, Aids, Liebe
Spielfilm	***XXY*, AR/ES/FR 2007, 91 Min., FSK 12**	Inter* Identität, Ausgrenzung, Mobbing, Erwachsenwerden
Dokumentarfilm	***Prinzessinnenbad*, DE 2007, 89 Min., FSK 12**	Freundschaft, Partnerschaft, Erwachsenwerden, Pubertät, soziale Milieus
TV- und Kinospots	***TV- und Kinospots zur Aids-Aufklärung 1987–2006*, DE, BZgA**	HIV-Übertragungswege, Solidarität mit Menschen mit HIV, Ausgrenzung, Diskriminierung, Kondomgebrauch
Spielfilm	***Little Miss Sunshine*, USA 2006, 103 Min., FSK 6**	Schönheitsideale, Suizidgefahr, Homosexualität, Drogentod, finanzielle Schwierigkeiten, Enttäuschungen, familiärer Zusammenhalt
Spielfilm	***Der Club der Bären*, ES 2004, 100 Min, FSK 12**	Homosexualität, Liebe, Partnerschaft, sexuelle Lebensstile, Diskriminierung, Familie
Spielfilm	***Sommersturm*, DE 2004, 98 Min., FSK 12**	Freundschaft, Drogen, Zukunft, Homosexualität, Angst vor dem Coming-Out, Entwicklung der Sexualität, Unterstützung
Fernsehserie	***South Park: Jared has Aides* (dt.: Jared hat Aides),Staffel 6 Folge 1, USA 2002, 21 Min.**	HIV/Aids, Werbelügen, Missverständnisse, Diskriminierung, Leben mit HIV
Spielfilm	***Fickende Fische*, DE 2002, 100 Min., FSK 12**	HIV, Liebe und mit dem Virus verbundene Komplikationen, Angst vor dem Outing (als Person mit HIV), Bluttransfusion
Dokumentarfilm	***Fight Back, Fight AIDS: 15 Years of ACT UP*, USA 2002**	ACT UP-Bewegung, soziale Unterstützung der Aids-Kranken
Spielfilm	***Billy Elliot*, GB 2000, 106 Min, FSK 6**	Erwachsenwerden, Geschlechterrollen und -identität
Spielfilm	***Alles über meine Mutter*, ES/FR 1999, FSK 12**	Trans* Identität, HIV, Unfalltod, Unterstützung, Drogen, Schwangerschaft und HIV

LIEBE, FREUNDSCHAFT, SEXUALITÄT UND HIV/AIDS		
Filmtyp	**TITEL, LAND, JAHR, LÄNGE, FSK, DATUM**	**THEMEN**
Spielfilm	***Fucking Åmål*** **(dt.: Raus aus Åmål), DK/SE 1998, 89 Min., FSK 12**	Homosexualität, Liebe, Pubertät, Ausgrenzung, Mobbing, Behinderung
Spielfilm	***The Cure, (dt. Mississippi – Fluss der Hoffnung***, **USA 1995, 99 Min., FSK 6**	Mobbing, HIV/Aids, Unterstützung, Freundschaft
Spielfilm	***Kids***, **USA 1995, 90 Min., FSK 16**	Jugend, HIV/Aids, Promiskuität, Drogen, Entwicklung der Sexualität, Gefahren der Unwissenheit

HIV/AIDS IM GLOBALEN KONTEXT		
FILMTYP	**TITEL, LAND, JAHR, LÄNGE, FSK, DATUM**	**THEMEN**
Dokumentarfilm	***Mr. India***, **IN 2010, 28 Min., Haobam Paban Kumar**	HIV, Leben mit dem Virus, Wunschleben trotz Virus, Bodybuilding, Träume, Ziele
Dokumentarfilm	***So wollen wir nicht sterben. Aids in Odessa***, **DE 2006, 77 Min., Karsten Hein**	HIV/Aids, Tuberkuloseepidemie, Drogensucht, Leugnung ausgehend von der Regierung, Verhalten des ukrainischen Staates gegenüber Aids-Kranken
Dokumentarfilm	***Imiti Ikula***, **ZM 2001, 26 Min., Regie: Sampa Kanga Wilkie; Simon Wilkie**	Straßenkinder in Lusaka, Aids, HIV, Kampf gegen Diskriminierung, Vorurteile, Träume
Dokumentarfilm	***It's My Life***, **(OmdtU), ZA 2001, 25 Min., Regie: Brian Tilley**	Zugang zu Medikamenten, Pharmaindustrie, Menschenrechte, Emanzipation
Dokumentarfilm	***A Miner's Tale,*** **MZ/ZA 2001, 40 Min., Regie: Nic Hofmeyr; Gabriel Mondlane**	HIV, Erwartungen der Gesellschaft an einen Mann
Dokumentarfilm	***Call me Kuchu***, **USA/UG 2012, FSK 12**	HIV/Aids, Homophobie in Uganda
Dokumentarfilm	***Memory Books – Damit du mich nie vergisst***, **CH/DE 2008, 94 Min., FSK 6**	Waisenkinder in Uganda, Tod durch Aids, Vorbereitung auf den Verlust der Eltern

ZEITDOKUMENTE ZU HIV/AIDS		
FILMTYP	TITEL, LAND, JAHR, LÄNGE, FSK	THEMEN
Spielfilm	*Blue*, GB 1993, 79 Min., Regie: Derek Jarman, FSK 12	Psychische Probleme, Verlust des Augenlichts, Kindheitserinnerungen, Verlust von Freunden, Politik & Homosexualität
Musikfilm	*Zero Patience*, GB/CA 1993, 100 Min., FSK 12, John Greyson	„Nullpatient", Urbaner Mythos des ersten Menschen mit HIV Nordamerikas, Homosexualität, Diskriminierung
Spielfilm	*Philadelphia*, USA 1993, 125 Min., FSK 12	Gesellschaftlicher Umgang mit Homosexuellen, Menschen mit HIV und Aids-Erkrankten, Diskriminierung, Ausgrenzung, Vorurteile
Spielfilm	*And the Band Played On (dt.: ... und das Leben geht weiter)*, USA 1993, 141 Min., FSK 12	Ausbruch der HIV-Epidemie, Forschung, Medien
Spielfilm	*The Living End*, USA 1992, 92 Min., FSK 16, Gregg Araki	HIV, Reise ohne Ziel, Sexarbeit, Kunst, Homosexualität, Liebe in einer hasserfüllten Welt
Kurzfilm	*Zimmer 303*, DE 1991, 16 Min., Wieland Speck	Aids, Homosexualität, Verlust, Erinnerungen
Dokumentarfilm	*Die Aids-Trilogie: Positiv – Die Antwort schwuler Männer in New York auf Aids*, DE 1991, Rosa von Praunheim	Aids, Homosexualität, die Rechte von Homosexuellen, Desinteresse des Staats
Dokumentarfilm	*Die Aids-Trilogie: Schweigen = Tod – Künstler in New York kämpfen gegen Aids*, 1990, Rosa von Praunheim	Homosexualität, Diskriminierung und Desinteresse ausgehend vom Staat, Kampf gegen Aids
Kurz-Dokumentarfilm	*Die Aids-Trilogie: Feuer unterm Arsch – Vom Leben und Sterben schwuler Männer in Berlin*, DE 1990, 50 Min., Rosa von Praunheim	Streitpunkte zum Thema „Safer-Sex", Homosexualität, Aids-Aktivist*innen, Betreuung von Erkrankten, Überleben in Berlin
Kurzfilm	*Marta: Portrait of a Teenage Activist,* USA 1990, 12 Min., Matt Ebert	Demonstrationen gegen Homosexualität, Aktivist setzt sich für Homosexuelle ein, Aids
Kurzfilm	*November*, DE 1989, 4 Min., Wieland Speck	„Safer-Sex", Homosexualität in West-Berlin
Dokumentarfilm	*Im Grunde sind wir Kämpfer*, DE 1987, 61 Min., Michael Aue, Peter Sieglar	Aids, Bedeutung von Solidarität und Unterstützung, öffentliche Diskriminierung
Kurzfilm	*Living with Aids* (OV), USA 1986, 24 Min., Tina Di Feliciantonio	Sterben, soziale Unterstützung, Ausgrenzung, Buddies, Aids, Homosexualität, Umgang mit der Krankheit
Dokumentarfilm	*Ein Virus kennt keine Moral*, DE 1985, 82 Min., Rosa von Praunheim	Aids, Homosexualität, Kritik an der Gesellschaft, trans* Identität, Ausgrenzung

Ablaufpläne

Die folgenden Ablaufpläne beruhen auf erprobten Workshopkonzepten für junge Menschen ab 14 Jahren des ehrenamtlichen Youthwork-Teams der Berliner Aids-Hilfe e.V. (BAH).

Workshop „Grundlagen HIV/STI“

Zeit: Der *Grundlagenworkshop HIV/STI-Prävention* hat eine Länge von 180 Minuten.

	THEMEN	ZEIT	INHALTE	METHODE	MATERIAL
1. Einführung	Begrüßung und Vorstellung	3 Min.	• Vorstellung der Moderierenden • Sitzordnung: Stuhlkreis • Zeitlicher Ablauf in Abwesenheit von Lehrpersonal • Klärung, ob Kleingruppen nach geschlechtlicher Identitä	Einstiegsreferat	
	Organisation/Institution	3 Min.	Hintergründe, Struktur, Tätigkeitsbereiche, Aufgaben der Institution (wie Aufklärung, Beratung Betreuung, Selbsthilfe) vorstellen		
	Vorwissen	3 Min.	Was werden wir heute machen? Und was wisst ihr schon über HIV und STI?		
	„Regeln“	3 Min.	1. „Duzen“ 2. Kein Melden 3. Ausreden lassen und einander zuhören 4. Handy aus 5. Alle Fragen sind erlaubt 6. Miteinander lachen, nicht übereinander 7. Vertraulichkeit, Schweigepflicht 8. Freiwilligkeit		
	Warm-Up-Spiel	20–25 Min.	• Einführung in die Thematik • Ins Gespräch kommen über Liebe, Treue, Sex, Kondome, HIV/Aids • Gruppe und Kenntnisse kennenlernen	4-Ecken-Spiel oder Seitenspiel oder Quiz	Laminierte Karten Quiz-Fragen und Klemmbretter

	THEMEN	ZEIT	INHALTE	METHODE	MATERIAL
2. HIV/Aids – „Medizinteil"	Was ist HIV?	15 Min.	• **Erworbene Viruserkrankung („Human Immunodeficieny Virus")** • **Unterschied zwischen HIV und Aids („Acquired Immune Deficiency Syndrome"), Aids, Begriffe „positiv" und „negativ"** • **Immunsystem: Abwehr von Eindringlingen (Viren, Bakterien, Pilze…), unterschiedliche Abwehrkörper (Antikörper; weiße Blutkörperchen)** • **Ablauf der Krankheit: HIV-positiv ohne Symptome à opportunistische Krankheiten = Aids; Zeitrahmen ohne Behandlung individuell unterschiedlich, abhängig von Immunsystem und Lebensführung.** • Behandlungsmöglichkeiten: Medikamente, jedoch keine Heilung (Nebenwirkungen + Resistenzen!) à fast normale Lebenserwartung, abhängig von individueller Lebensführung. Wie lange kann man ohne Medikamente leben? Dort Tod unterbringen • Wirksamkeit der Medikamente (Nachweisgrenze und Bedeutung von N=N) und Vorteile/Nachteile darstellen.	Visualisierung	Flipchart Boardmarker Metaplankarten Medikamente zum Zeigen
	Wie bekommt man HIV? (1. Teil)	10 Min.	• **2 Bedingungen:** 1) Körperflüssigkeit mit hoher (!) Viruskonzentration und 2) Vorhandensein einer Eintrittspforte in den Körper • **Körperflüssigkeiten:** infektiös: Blut (auch Menstruationsblut!), Sperma, Scheidenflüssigkeit, Muttermilch, Gehirnwasser nicht infektiös: Schweiß, Speichel, Tränenflüssigkeit, Urin, Kot etc. **→ unterschiedliche Konzentration des Virus!** **→ Bei wirksamer Therapie ist Viruskonzentration auch in „infektiösen" Körperflüssigkeiten nicht ausreichend („Schutz durch Therapie")** • **Eintrittsmöglichkeiten: Unterschied Schleimhaut (Vagina, Darm, Mund, Eichel) & Lederhaut (offene Wunden)** • **Erklärung der Begriffe vaginal, oral, anal** • „Überlebensdauer" des Virus an der Luft: wird nach ca. 10 Minuten inaktiv (nur relative Zeitangabe) • ggf. das Risiko-Dreieck anzeichnen und erklären. Auf unterschiedliche Situationen, wie bspw. Blut-Blut-Kontakt eingehen.	Brainstorming Zuruffrage Visualisierung	Flipchart Boardmarker Metaplankarten

	THEMEN	ZEIT	INHALTE	METHODE	MATERIAL
2. HIV/Aids – „Medizinteil"	HIV-Übertragung (2. Teil)	20 Min.	**Hohe Risikokontakte:** 1. Nadeltausch bei intravenösem Drogengebrauch 2. Blutsbrüderschaft / -schwesternschaft 3. sexuell penetrative Kontakte a) anal b) vaginal **Geringes Risiko:** • Oralverkehr • Schwangerschaft: keine Vererbung von HIV! Übertragungsrisiko Mutter – Kind kann auf unter 1 % gesenkt werden bei Gabe von Medikamenten für Mutter und Kind, Hinweis auf Übertragung in anderen Ländern, Stillen unter der Nachweisgrenze möglich **Kein Risiko:** • Alltagssituationen wie Schwimmbad, Händeschütteln, Küssen, Rasieren, Piercing / Tattoo • Medizin: Zahnarzt oder Unfall, Bluttransfusion ➔ HIV: schwer übertragbare Krankheit (schwerer als andere Infektionskrankheiten), Schutz ist möglich!	Visualisierung mit Metaplankarten Piktogramme •	Flipchart Boardmarker Metaplankarten Piktogramme

	THEMEN	ZEIT	INHALTE	METHODE	MATERIAL
3. Safer Sex	PAUSE	15 Min.			
	HIV-Test Schutz vor HIV	10 Min.	**TEST:** **(Wie? Bluttest entweder Schnelltest oder Labortest. Wo? Aidshilfen, Gesundheitsämter, Ärzt*in. Diagnostisches Fenster erklären. Wann? 6-12 Wochen)** **SCHUTZ:** **Kondome** (immer noch der wirksamste Schutz vor HIV, aber hier ist es ganz besonders wichtig, dass man weiß wie man sie richtig benutzt à Hinweis auf Kondomteil) **Therapie** (nochmal auf die Wirkung von regelmäßiger Therapie hinweisen, hinschreiben: wirksame Therapie = nicht infektiös, hier kann auch die Zahl genannt werden, dass weltweit nur ca. 60 % der an HIV erkrankten Menschen regelmäßig eine Behandlung bekommen) **PEP** (Post-Expositions-Prophylaxe bis zu 48 Std. nach hohem Risikokontakt, 1 Monat Einnahme von HIV-Medikamenten, evtl. Nebenwirkungen, hinschreiben „wie Pille danach“) **PrEP** („Davor“: Prä-Expositions-Prophylaxe) Es gibt die Möglichkeit sich vorab mit HIV-Medikamenten zu schützen. Studien zeigen hohe Schutzwirkung bei regelmäßiger Einnahme. Schützt nicht vor anderen STI, nur unter ärztlicher Betreuung.	Visualisierung	Flipchart Boardmarker Metaplankarten Schnelltest

	THEMEN	ZEIT	INHALTE	METHODE	MATERIAL
3. Safer Sex	Kondome	15–20 Min.	• Safer Sex = keine absolute Sicherheit, aber Minimierung des Risikos durch Kondome, „Schutz durch Therapie“, PrEP • Bei Kondomen: Achten auf Haltbarkeitsdatum + CE-Prüfsiegel (vgl. Spaß-Kondome) + Vakuum; bei Latexallergie und „Größe“ im Internet schauen oder spezielle Kondome in der Apotheke kaufen • Aufbewahrung: nicht Geldbeutel o. ä. (Reibung und Druck!); keine große Hitze und Sonneneinstrahlung • Besonderheiten des Gebrauchs à Anleitung • Gleitmittel: fettfrei (auf Wasser- / Silikonbasis), keine Cremes, Massageöl, Vaseline (Gummi wird porös) • „Inneres Kondom“ (Femidom); Dental Dams für Oralverkehr; extra starke Kondome für Analverkehr • Diskussion über Kondomnutzung ja / nein. Was macht ihr, wenn eure Sexpartner*innen kein Kondom benutzen wollen? • Optional: Bei Bedarf weitere Verhütungsmittel besprechen	Praktische Übung: Kondom auf Dildo aufziehen Interaktion	Dildo Pro Teilnehmer*in 1 Kondom Rauschbrille Gleitgel Spaßkondom Femidom andere Barrieremethoden wie Dental Dam Verhütungsmittel
4. STI		10–15 Min.	• Vorstellung verschiedener STI mit Symptomatik und Behandlungsmöglichkeiten (Partner*innen müssen mitbehandelt werden) • Beispielkrankheiten Syphilis, Herpes Genitalis, Chlamydien, Feigwarzen, Hepatitis, Tripper etc. • Hinweis auf HPV-Impfung und die häufigen STI bei jungen Menschen, Chlamydien und Gonorrhö.	Visualisierung oder STI-Kuscheltiere	Flipchart Boardmarker Metaplankarten STI-Kuscheltiere STI-Broschüren

	THEMEN	ZEIT	INHALTE	METHODE	MATERIAL
5. Psychosoziales		20–30 Min.	• Themen wie Homosexualität, Liebe, Treue, Schuld, Verantwortung, Partnerschaft, Schwangerschaft, sexueller Missbrauch • Leben mit HIV/Aids heute und global (Alltag, Ängste, Behandlung…) bzw. Umgang mit Menschen mit HIV/Aids • Formen der Diskriminierung, auch in Zusammenhang mit Betroffenen-gruppen (Sexarbeitenden etc.; ökonomische, soziale, kulturelle und religiöse Aspekte)	Pillenspiel oder Biographien-Spiel	Offene Diskussion; Karten mit Personen und Informationen, 3 Rote Schleifen pro TN
6. Schluss	Zusammenfassung, Feedback & Verabschiedung	10 Min.	• TOP 5 Fakten des Workshops gemeinsam mit den Jugendlichen sammeln • Gibt es offene Fragen? • Hand-Feedback rumgeben oder auf Flipchart zeichnen, jede*r sucht sich zwei Finger aus, zu denen er*sie sich äußern möchte (besonders auch zu negativem bzw. konstruktivem Feedback ermuntern) • Materialienausgabe (rote Schleifen, Kondome, Broschüren) • Ggf. Angebot eines 4-Augen-Gesprächs im Nachgang	Visualisierung Hand-Feedback	Flipchart Boardmarker Metaplankarten Hand-Feedback

Workshop „Leben mit HIV“

In diesem Workshop wird das Leben mit HIV heute thematisiert. Die Teilnehmenden sollen sich mit HIV als Erkrankung, den psychosozialen Folgen und der persönlichen Relevanz auseinandersetzen. Zu Beginn des Workshops wird Grundlagenwissen über HIV/Aids aufgefrischt und die wichtigsten Informationen zu Behandlung, Schutz, Ausgrenzung und HIV besprochen. Die Teilnehmenden lernen an multimedialen Stationen vielfältige Lebensentwürfe kennen und tauchen mit kreativen Aufgaben in Lebenswelten mit HIV ein.

Ziele: Perspektivwechsel und Denkanstöße erleben und reflektieren; andere Lebensweisen und Lebenswelten erfahren; Sensibilisierung für Minderheiten und Diskriminierung; Vorurteile und Stereotypen sichtbar machen und diskutieren; ein positives und reales Bild von HIV und Sexualität vermitteln; Selbstreflexion eigener Lebenswelten im Vergleich mit anderen; Verbindung zur Lebensrealität der jungen Menschen herstellen

Hinweis: ältere Zielgruppe, Schüler*innen ab Klasse 9 mit Grundkenntnissen zu HIV, nicht nach geschlechtlicher Identität getrennte Gruppen

Zeit: 3 Stunden

VARIANTE 1	VARIANTE 2
37 Grad Dokumentation: *Corinnes Geheimnis* Sammlung eigener Themen und Fragen	Biografienspiel Sammlung eigener Themen und Fragen
Grundlagen HIV/Aids reaktivieren, Betonung von N=N	Grundlagen HIV/Aids reaktivieren, Betonung von N=N
Speed-Dating (persönliche Relevanz von HIV)	Speed-Dating (persönliche Relevanz von HIV)
Stationsarbeit • Weltreise • Dating im Internet • Erstes Mal • Schule • Austauschschüler*in	Sofern verfügbar: Gespräch mit einem Menschen mit HIV Raum für Fragen
Biografienspiel oder Pillenspiel	Biografienspiel oder Pillenspiel
Top 5 Facts – Zusammenfassung Feedback	Top 5 Facts – Zusammenfassung Feedback

Ablauf und Zielsetzung der einzelnen Komponenten:

KOMPONENTE	ZIELE	VARIANTE 1	VARIANTE 2
Einleitung 30 Min.	Relevanz deutlich machen Welche Themen werden von uns und von den Teilnehmenden angesprochen? Persönlicher Einstieg Vorwissen abfragen	• Vorstellung des Trägers • Vorwissen abfragen und Fragen sammeln • Warm-Up: 4-Ecken-Spiel oder Quiz • Trailer ZDF-Doku *Corinnes Geheimnis*	• Vorstellung des Trägers • Vorwissen abfragen und Fragen sammeln • Warm-Up: 4-Ecken-Spiel oder Quiz • Biografienspiel
HIV: Grundlagen 30 Min.	Grundlagen reaktivieren	• Infografik zu Verlauf und Übertragung • Methode: Angesteckt, Piktogramme • Schutzmöglichkeiten • Globale Verbreitung von HIV	• Infografik zu Verlauf und Übertragung • Methode: Angesteckt, Piktogramme • Schutzmöglichkeiten • Globale Verbreitung von HIV
HIV: Vertiefung 15 Min.	Persönliche Relevanz von HIV reflektieren und diskutieren Überleitung zum psychosozialen Teil	Speed-Dating • Was würde sich für mich verändern, wenn ich HIV bekommen würde? – Mit wem würde ich darüber sprechen? • Was würde ich machen, wenn eine Person aus meiner Klasse HIV hätte?	Speed-Dating • Was würde sich für mich verändern, wenn ich HIV bekommen würde? – Mit wem würde ich darüber sprechen? • Was würde ich machen, wenn eine Person aus meiner Klasse HIV hätte?
60 Min.	Lebensrealitäten Menschen mit und ohne HIV Diskussion über Leben mit HIV, Stigmatisierung, Diskriminierung, Sexualität, Familie	Gruppenarbeit an Stationen: • Weltreise, Dating im Internet, Schule, Austausch-Schüler*in, „Erstes Mal“ • Vorstellung der Ergebnisse im Plenum	Gespräch mit Menschen mit HIV
Vielfalt, Diskriminierung, Vorurteile 20 Min.	Sensibilisierung Vorurteile aufbrechen Stereotypen hervorholen und zuspitzen	Pillenspiel oder Biografienspiel	
Schluss und Zusammenfassung 15 Min.	Was nehmen wir mit?	Top 5 Facts Feedback	Top 5 Facts Feedback

Workshop „HIV im globalen Kontext"

Die zentralen Themen des Workshops sind der weltweite Zugang zu HIV-Medikamenten, gesundheitliche Ungleichheit und Menschenrechte.

Der Workshop hat **drei Teile:**

- Grundlagenteil zu HIV weltweit, Leben mit HIV und Zugang zu Medikamenten
- Planspiel am Beispiel eines historischen Gerichtsprozesses von 2001 in Südafrika (Methode *Zugang zu Medikamenten*)
- Nachbereitung: Dokumentarfilm und Diskussion

Der **erste Teil** dient als Grundlage für das Planspiel. Als Einstieg eignet sich das *Pillenspiel*. Der Grundlagenteil muss viele wichtige Themen abdecken und den Teilnehmer*innen Argumente für ihre späteren Rollen (Richter*innen, Vertreter*innen der Pharmaindustrie, Aktivist*innen, Vertreter*innen der Regierung Südafrikas) liefern können. Zentral ist die epidemiologische Situation in der Welt mit einem besonderen Fokus auf Südafrika. Dabei werden nicht nur HIV-Inzidenz und -Prävalenz im Zusammenhang mit den historischen, sozioökonomischen und soziokulturellen Ursachen für die Verbreitung von HIV behandelt, sondern auch der weltweite Zugang zu HIV-Medikamenten (ART). Auch das Thema *Leben mit HIV*, die Menschenrechte sowie die Bedeutung der ART für die Lebensqualität und Lebenserwartung müssen im Grundlagenteil herausgearbeitet werden. Zudem sollte darauf geachtet werden, dass die Rollen, Einstellungen und Haltungen von Regierungen und der Pharmaindustrie zur Sprache kommen (z. B. die Bedeutung der Pharmaindustrie für die Entwicklung von Medikamenten). Für das Planspiel müssen zudem grundlegende Begriffe (z. B. *Aktiengesellschaft* und *Patente*) und deren Implikationen (z. B. Generierung von Kapital für die Entwicklung von Medikamenten auf der einen Seite / Aktionäre mit primärem Interesse an Profit / Gewinnausschüttungen auf der anderen Seite) näher erläutert werden.

Im **zweiten Teil** findet das Planspiel *Zugang zu Medikamenten* statt. Führende Pharmakonzerne verklagen die südafrikanische Regierung, weil sie Generika-Medikamente für die Behandlung von HIV vertreibt. Die Kernfrage des Prozesses lautet: Wiegt das Recht auf Eigentum (Patentrecht) so schwer, dass mit diesem Argument das Recht auf Leben und Würde von Menschen in Gefahr gebracht werden darf?

Der **dritte Teil** zeigt, wie der historische Prozess in Südafrika tatsächlich verlief. Der Dokumentarfilm *It's my life* (ZA, 2001) des Regisseurs Brian Tilley verfolgt die wahren Begebenheiten: Im Mittelpunkt des Films steht der Aktivist Zackie Achmat, ein führendes Mitglied der Treatment Action Campaign (TAC), der sich, obwohl er im Verlauf des Gerichtsprozesses an Aids erkrankte, dazu entschied, so lang keine antiretroviralen Medikamente einzunehmen, bis diese für jeden HIV-positiven Menschen in Südafrika frei zugänglich waren.

Impulsfragen für die Diskussion:

- Mit welchen Mitteln und Argumenten versucht der Protagonist, den Zugang für alle HIV-positiven Menschen in Südafrika zu ermöglichen?
- Vor dem Hintergrund welcher ethischen Überlegungen wählt er seine Strategie? Wie beurteilt ihr diese?
- In welchem Verhältnis steht Zackie's Position zu der, die ihr oder einige von euch im Pillenspiel vertreten habt? Was spricht dafür, sich beim Pillenspiel zu enthalten und keine Schleife zu legen (Zackie's Position) und was dagegen?
- Wie kann der Zugang für HIV-Medikamente weltweit erreicht werden?

PHASE	THEMEN	ZEIT	INHALTE	METHODE
Einführung	Begrüßung und Vorstellung Organisation Institution Regeln	5 Min.	Vorstellung der Moderierenden Zeitlicher Ablauf Abwesenheit der Lehrer*innen Informationen zum Träger (Aufgaben, Angebote und Testangebote)	Einstiegs-referat
1. Grundlagenteil				
Warm-Up	Recht auf Gesundheit & Zugang zu Medikamenten (ART)	15 Min.	Zugang zu Medikamenten Soziale Aspekte zu HIV, HIV und „Schuld“ Verteilung von Infektionsrisiken Reflexion von eigenen und gesellschaftlichen Vorurteilen	Pillenspiel
HIV/Aids	Unterschied HIV und Aids Übertragungswege Schutzmöglichkeiten	20 Min.	Je nach Vorwissen: Kurzfassung zu Virus, Übertragungswegen etc.	Gemeinsame Erarbeitung
Krankheits-verlauf und ART	Grundlagen auffrischen	10 Min.	Diagramm HIV/Aids anzeichnen, N=N erklären Einfluss der ART auf Krankheitsverlauf ART und Nebenwirkungen	
Leben mit HIV	HIV im Alltag	20 Min.	Wie wirkt sich die Diagnose auf das Leben aus? Welche Lebensbereiche verändern sich mit einer positiven Diagnose? Lebensqualität und -erwartung mit und ohne ART Lebensbereiche: Beruf, Freizeit, Freund*innen, Beziehung, Familie, Beispiele der Teilnehmenden	Mind Map
Pause				

PHASE	THEMEN	ZEIT	INHALTE	METHODE
HIV im globalen Kontext	Schwerpunkt Südafrika	20 Min.	Epidemiologische Entwicklung in Gesellschaften und Hauptbetroffenengruppe	Präsentation mit Daten und Karten
HIV-Vulnerabilität	HIV im gesellschaftlichen und ökonomischen Kontext; Intersektionalität	45–90 Min.	Soziale Ursachen für die Verbreitung von HIV und Vulnerabilität Auswirkungen von HIV im soziokulturellen und sozioökonomischen Kontext Gesundheitliche Chancengleichheit Fragen und Diskussionspunkte der Teilnehmenden	z. B. Impuls-Referat, Fishbowl-Diskussion und Plenum
Pause				
2. Teil: Planspiel				
Planspiel anhand des historischen Gerichts-prozesses	Recht auf Eigentum vs. Recht auf Leben	90–180 Min.	Siehe Methodenkoffer	Methode *Zugang zu Medikamenten* (Planspiel)
Pause				
3. Teil: Nachbereitung				
Film *It's my life* von Brian Tilley	Zugang zur ART	25 Min.	Pharmaindustrie, Menschenrechte, Emanzipation	Doku-Film
	Zugang zur ART	15 Min.	• Menschenrechte und Zugang zu Medikamenten • HIV im Kontext von Kapitalismus • Krankheit und Tod im Kontext von ART • Reflexion des Pillenspiels • Strategien für den weltweiten Zugang zur ART	Moderierte Diskussion
Auswertung	Tagesauswertung	15 Min.		Blitzlicht zu Lern- und Spaßfaktor

Vor-Ort Aktionen

Neben Präventionsworkshops können auch Veranstaltungen mit Event-Charakter in die Präventionsarbeit der Aidshilfen mit und für junge Menschen integriert werden.

Sie finden zum Beispiel im öffentlichen Raum, in mehr oder weniger allgemein zugänglichen Jugend-, Freizeit- oder Musikclubs, oder bei größeren schulischen Festen statt. Beispiele sind Straßenfeste, der Christopher-Street-Day (CSD), gemeinsame Aktionen mit anderen Trägern – z. B. den Krankenkassen oder Trägern der Jugendhilfe, Infostände sowie das Verteilen von Cruising Packs auf Partys.

Dabei ist ein längerer Austausch mit einzelnen Teilnehmenden meist nur begrenzt möglich. Komplexe Zusammenhänge und psychosoziale Aspekte können nicht vermittelt werden.

Vorteile der Beteiligung an Events:

- In kurzer Zeit und mit vergleichsweise geringem personellem Aufwand werden viele Menschen erreicht.
- Die Aidshilfe erhält größere Aufmerksamkeit und kann Menschen ansprechen, die sonst nur schwer erreicht werden können.
- Die Eventform und unkonventionelle Methoden können für das Team den Spaß an der Präventionsarbeit erhöhen und den Teamzusammenhalt stärken.

Leitfragen für *Entscheidungen* für oder gegen die *Beteiligung:*

- Wie viele Menschen erreichen wir mit wie vielen Teammitgliedern?
- Welche Botschaften können wir platzieren?
- Welchen Mehrwert hat die Aktion auch längerfristig für das Team (z. B. Vernetzung mit anderen Organisationen und Gruppen)

Tipps für die Beteiligung an *Events und Infoständen:*

- Banner und einheitliche Kleidung (z. B. T-Shirts mit Logo) und Give-Aways (Infomaterialien mit Logo) zur Identifikation
- Zielgruppenspezifisches Konzept, z. B. Infostand, aufsuchender Kontakt, Mitmach-Aktionen
- Zielgruppenspezifische Ansprache, z. B. Safer-Sex-Quiz (siehe Methodenkiste)

Bei mobilen Aktionen laufen (ehrenamtliche) Teammitglieder in kleineren Gruppen über die Veranstaltung, machen mit Aktionen auf die Präventionsarbeit aufmerksam und geben Anstöße für eine Auseinandersetzung mit HIV/Aids.

Mitmach-Aktionen

Bilderrätsel

Ziele: Normalisierung und Austausch zum Thema *HIV/STI*

Zeit: variabel

Vorgehen: In diesem Bilderrätsel stehen senkrecht oder waagerecht zwölf Begriffe rund um Sex, HIV/STI und Prävention. Finde sie und kreise sie ein.

(Auflösung: Tripper, Test, Beratung, Kondom, HPV, Hepatitis, Lust, Herpes, Chlamydien, HIV, Syphilis, Sex)

Material: Bilderrätsel großformatig drucken und bei Vor-Ort-Aktionen spielen oder als kleine Karten drucken und verteilen.

K	I	R	D	O	T	W	S	Y	F	Z	D	J	L	P	U	N	K	O	K
L	O	P	G	N	A	S	E	G	H	J	L	P	O	I	L	B	O	X	L
A	S	F	V	R	L	E	X	K	L	H	A	K	P	L	L	O	N	A	N
P	C	O	F	A	I	H	F	E	B	L	H	A	O	A	G	H	D	L	S
P	H	T	O	W	H	B	G	Z	I	P	D	G	C	K	P	C	O	I	A
A	I	P	V	N	L	E	A	L	C	T	E	S	T	F	S	U	M	P	E
D	F	V	O	P	A	W	R	T	X	C	O	G	T	Z	N	K	D	B	C
M	K	S	F	P	I	U	T	O	K	L	G	N	S	W	M	I	O	L	V
C	G	C	H	T	J	A	R	L	U	Z	R	A	G	H	K	H	I	V	G
H	L	A	B	F	T	C	I	E	T	H	W	O	U	K	O	P	V	D	J
L	Z	L	E	O	K	H	P	J	S	L	K	T	K	A	S	X	P	H	K
A	D	F	R	G	I	O	P	H	A	T	S	Y	P	H	I	L	I	S	P
M	T	Z	A	H	V	A	E	G	P	W	F	S	G	A	E	R	T	Z	W
Y	U	P	T	O	B	L	R	A	L	P	O	K	J	H	B	V	G	P	B
D	J	K	U	L	O	P	C	V	B	N	M	W	X	V	H	S	T	H	N
I	S	L	N	O	L	K	O	I	G	C	H	E	R	P	E	S	G	J	K
E	T	Z	G	J	B	C	V	G	H	J	K	F	W	V	B	N	M	L	L
N	U	E	A	O	L	O	U	G	A	U	L	K	P	O	I	U	J	U	U
G	H	B	V	L	H	P	V	A	S	F	G	W	X	V	O	L	P	S	O
P	H	E	P	A	T	I	T	I	S	U	L	J	S	I	H	L	O	T	P

Stereotypen-Malen

Ziele: Aufzeigen von Stereotypen; Auseinandersetzung mit LSBTIQ*-Stigmatisierung und Diskriminierung; Austausch zu Geschlechterrollen und geschlechtlichen Identitäten

Zeit: variabel

Vorgehen: Die Teilnehmenden werden aufgefordert, ihre Vorstellung von einem „Schwulen“ und einer „Lesbe“ auf ein großes Flipchartpapier zu malen. Während des Zeichnens kann über die angeblich „typischen“ Merkmale von LSBTIQ*-Personen diskutiert werden. Häufig fällt es Teilnehmenden auf, dass es gar nicht möglich ist, „die“ homosexuelle Person zeichnerisch wiederzugeben.

Impulsfragen:

- Kann einer Person angesehen werden, dass sie heterosexuell, schwul, lesbisch, bi, trans*, inter*, queer ist?
- Woher kommen eure Ideen zum Aussehen von LSBTIQ*-Personen?
- Bilden Medien die Realität ab?

Kuscheln mit den STI

Ziele: Wissen über STI vermitteln; ins Gespräch kommen; Berührungsängste abbauen

Zeit: variabel

Material: Tasche, Mikroben-Plüschtiere, kleine Dosen mit Fragen. Die Plüschtiere gibt es bei www.riesenmikroben.de zu kaufen.

Vorgehen: In einer Tasche befinden sich die Mikroben-Plüschtiere. Die Teammitglieder gehen auf Menschen zu, stellen sich vor und schlagen vor, ein kleines Spiel zu spielen. Sie bitten die Teilnehmenden, ein Plüschtier aus der Tasche zu ziehen. Im Anschluss fragen sie, was der Name des Plüschtiers ist und ob die Personen etwas mit diesen Namen (Syphilis, Tripper, Chlamydien etc.) anfangen können. Dann ziehen die Teilnehmenden eine Frage aus einer Dose und versuchen, sie zu beantworten.

Fragen:

- Was sind mögliche Übertragungswege dieser STI?
- Glaubst du, diese STI ist eher häufig oder nicht so häufig?
- Was sind mögliche Schutzmöglichkeiten vor dieser STI?
- Welche körperlichen Symptome sind bei dieser STI möglich, wenn sie nicht behandelt wird?
- Wo kann ich mich bei Verdacht auf diese STI testen lassen, und wie findet die Untersuchung statt?
- Wie wird diese STI behandelt?

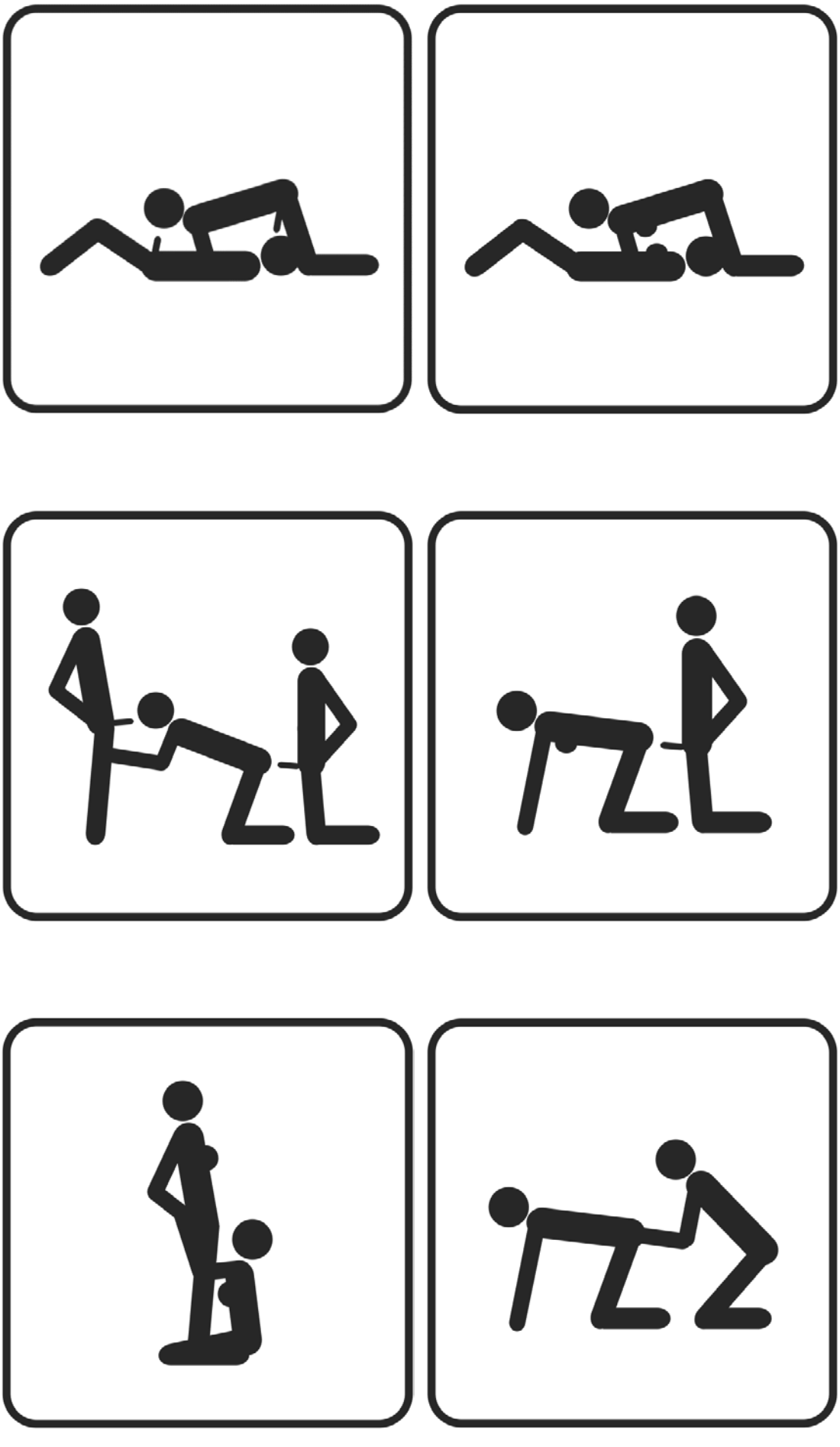
Dating Game

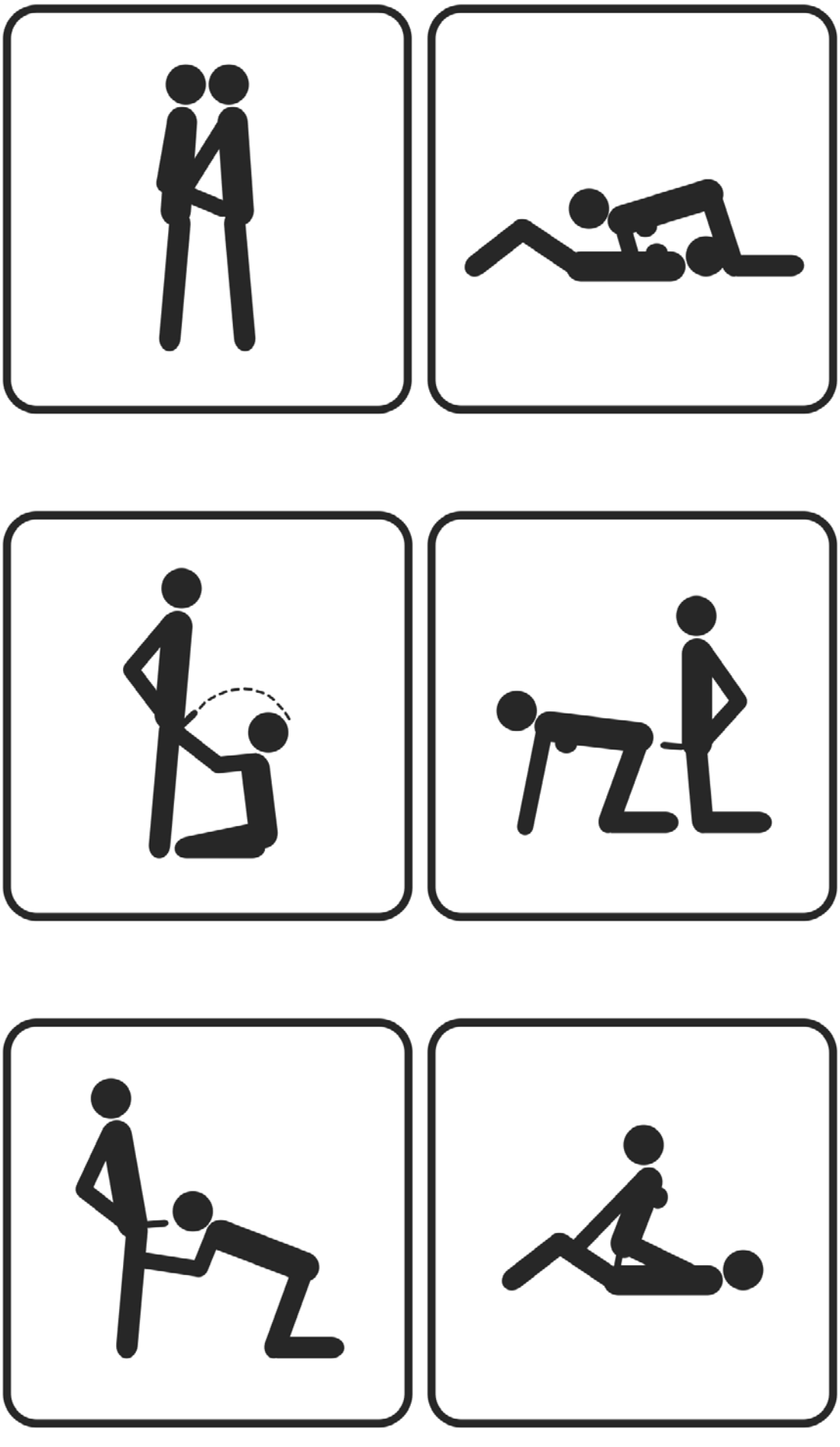
Ziele: Auf das Angebot des Trägers aufmerksam machen; lockere Kontaktaufnahme; Informationsvermittlung

Zeit: variabel

Material: Aufkleber mit Abbildungen verschiedener Sex-Stellungen. Es muss jeweils eine gerade Anzahl vorhanden sein, damit sich Pärchen finden können.

Vorgehen: Besucher*innen werden spontan angesprochen und zur Teilnahme an einem *Dating Game* aufgefordert. Sie bekommen einen Aufkleber und die Aufgabe, andere Besucher*innen mit dem gleichen Aufkleber zu finden. Die Aufkleber sind bewusst explizit, um Aufmerksamkeit zu erregen. Personen mit gleichem Aufkleber müssen sich gemeinsam am Stand des Trägers melden, um ihren Preis (Give-Away) abzuholen. Dort können sie dann z. B. an weiteren Gewinnspielen teilnehmen und weitere Informationen erhalten.





Safer Sex-Führerschein

Ziele: Wissensabfrage und Informationssicherung zu HIV und Safer Sex

Zeit: 10–15 Min.

Material: Vordrucke des Testbogens und des Führerscheins mit Logo und Kontaktdaten, Stifte, Preise / Give-Aways

Vorgehen: Teilnehmende bekommen ein Exemplar des Testbogens. Bestehen sie den Test, bekommen sie den Safer-Sex-Führerschein und z. B. einen Gewinn oder ein Give-Away.

Safer-Sex Führerschein-Test

Bitte die richtige(n) Antwort(en) ankreuzen!
(Achtung: Es können eine oder mehrere richtig sein!)

1. Was ist HIV?

- ☐ Ein Gesellschaftsspiel für ältere Damen.
- ☐ Eine Krankheit, an der im Mittelalter viele Menschen gestorben sind.
- ☐ Eine vor allem beim Sex übertragbare Infektion, die das menschliche Abwehrsystem angreift.
- ☐ Ein Computervirus aus Asien, der die Festplatte löscht.

2. Wofür steht die Abkürzung HIV?

- ☐ Es ist eine andere Bezeichnung für Aids.
- ☐ Die Abkürzung für das Immunschwäche-Virus, das unbehandelt zu Aids führt.
- ☐ Der Name des Medikaments, mit dem man Aids heilen kann.
- ☐ Für die Gesundheitsorganisation der Vereinten Nationen.

3. Vor welcher sexuell übertragbaren Infektion schützt eine Impfung?

☐ Tripper (Gonorrhö) ☐ Herpes ☐ Hepatitis B ☐ HIV

4. Durch welche Körperflüssigkeiten kann das HI-Virus übertragen werden?

☐ Blut	☐ Urin	☐ Scheidenflüssigkeit
☐ Sperma	☐ Schweiß	
☐ Muttermilch	☐ Spucke	

5. Welche der folgenden Aussagen sind richtig?

- ☐ Bei gesunder Ernährung und viel Sport verschwindet HIV wieder.
- ☐ Es ist durch eine Behandlung möglich, normal mit HIV zu leben – aber HIV bleibt im Körper.
- ☐ Mit alternativen Heilmitteln aus dem Internet kann HIV vollständig geheilt werden.
- ☐ Man kann gar nichts machen: Wer Aids hat, stirbt innerhalb weniger Wochen daran.

6. Wie kann ich mich vor einer Ansteckung mit HIV schützen?

- ☐ Keinen Sex mit Menschen haben, die so aussehen, als hätten sie Aids.
- ☐ Vor dem Sex Vitamine schlucken, um die Abwehrkräfte zu stärken.
- ☐ Verhindern, dass beim Sex Samen- oder Scheidenflüssigkeit oder Blutspuren von einem Körper in den anderen gelangen.
- ☐ Sofort nach dem Sex gründlich duschen und die Geschlechtsorgane abseifen.

7. Welches Verhütungsmittel schützt vor der Ansteckung mit sexuell übertragbaren Infektionen und HIV?

- ☐ Die Spirale
- ☐ Das Kondom
- ☐ Die Pille
- ☐ Das Diaphragma

8. Wodurch kann ich mich nicht mit HIV anstecken?

- ☐ Küssen
- ☐ Geschlechtsverkehr
- ☐ Mückenstich
- ☐ Händeschütteln

9. Worauf muss ich achten, wenn ich Kondome kaufe?

- ☐ Dass Farbe und Muster zur Bettwäsche passen.
- ☐ Dass auf der Verpackung das Haltbarkeitsdatum und das CE-Prüfzeichen aufgedruckt sind.
- ☐ Dass die Verpackung unversehrt ist.
- ☐ Dass ich möglichst große bekomme, um andere zu beeindrucken.

10. Personen, die immer Kondome bei sich tragen oder griffbereit haben …

- … sind leichtlebige Menschen, die immer nur an das eine denken. ☐
- … sind furchtbar misstrauisch, weil sie anderen unterstellen, sie könnten Aids haben. ☐
- … verhalten sich verantwortungsvoll, weil sie auf alle Möglichkeiten vorbereitet sein wollen. ☐
- … sind bestimmt total ängstlich und haben keinen Spaß am Sex. ☐

11. Wie kann eine Ansteckung mit HIV festgestellt werden?

- ☐ Durch eine Blutuntersuchung („HIV-Test“) beim Arzt, bei der Aidshilfe oder dem Gesundheitsamt.
- ☐ Durch einen HIV-Test aus der Apotheke.
- ☐ Es wird dadurch sichtbar, dass sich die Haut gelblich färbt.
- ☐ Gar nicht, es fällt erst auf, wenn die Person krank wird.

12. Kann in einer festen Beziehung auf Safer Sex verzichtet werden?

- ☐ Ja, denn Liebe macht unverwundbar.
- ☐ Ja, weil Safer Sex unromantisch ist.
- ☐ Ja, wenn ich sicher bin, dass alle Partner*innen gesund und treu sind.
- ☐ Nein, niemals.

Dieser Safer Sex Führerschein-Test wurde gemacht bei der

(LOGO DES TRÄGERS / VERANSTALTERS)

SAFER SEX FÜHRERSCHEIN

Herzlichen Glückwunsch zum erfolgreich
bestandenen Safer Sex-Führerschein!

_____

(Vorname)

_____

(Nachname)

hat den großen Safer Sex-Führerschein erfolgreich bestanden
und kennt sich aus mit ...

Übertragungswegen von HIV

Schutzmöglichkeiten vor einer HIV-Infektion

Kondombenutzung

HIV-Testmöglichkeiten.

Dieser Safer-Sex-Führerschein wurde gemacht bei:
(Logo, Kontaktdaten der Einrichtung)

_____

(Unterschrift)

(Informationen zur Arbeit der Einrichtung,
HIV/STI-Botschaften, Kampagnenlogos etc.)

Literaturverzeichnis

A

Arbeit, Bildung und Forschung (2007): Kriterien bei der Methodenauswahl. Unveröffentlichte Checkliste aus der Ausbildung „Gruppen leiten – Kommunikations- und Verhaltenstrainer, ABF". Berlin: Freie Universität Berlin.

B

Bereczky, Tamás (2019): U=U is a blessing: but only for patients with access to HIV treatment: an essay by Tamás Bereczky. BMJ, 366, l5554.

Berliner Aids-Hilfe (2020): „Safer Welcome – Sexualaufklärung und HIV/STI-Prävention für geflüchtete Jugendliche".

Bochow, Michael (1998): „Schichtspezifische Vulnerabilität im Hinblick auf HIV/AIDS. Eine empirische Studie zur besonderen Gefährdung homosexueller Männer aus der Unterschicht". In: Zeitschrift für Sexualforschung. 11 (4). S. 327–345.

Bochow, M. (2000): Das kürzere Ende des Regenbogens. HIV-Infektionsrisiken und soziale Ungleichheit bei schwulen Männern. Berlin: Edition Sigma.

Bodmer, Nancy M. (2013): Psychologie der Jugendsexualität. Theorie, Fakten und Interventionen. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.) (2010): Jugendsexualität 2010: repräsentative Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern – aktueller Schwerpunkt Migration; Ergebnisse der aktuellen Repräsentativbefragung. Köln: BZgA.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (2020a): Gesundheit und Sexualität in Deutschland (GeSiD), Studienergebnisse auf https://gesid.eu/ (Abruf: 05.12.2020).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2020b): Pressemitteilung vom 03.12.2020: „Erste Ergebnisse der neuen Befragungswelle BZgA-Studie „Jugendsexualität"; https://www.bzga.de/presse/pressemitteilungen/2020-12-03-erste-ergebnisse-der-neuen-befragungswelle-bzga-studie-jugendsexualitaet/, (Abruf: 05.12.2020).

C

Crenshaw, Kimberle (1989): „Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics". In: University of Chicago Legal Forum 1989 (1), S.139-167.

D

Dannecker, Martin (2007): „HIV-Prävention in der Krise?" In: HIV & more. Sonderausgabe Welt-Aids-Tag 12-13.

Dasai, Sarika / Meyer, Thomas / Thamm, Michael / Hamouda, Samah / Bremer, Viviane (2011): „Prevalence of Chlamydia trachomatis among young German adolescents, 2005-06". In: Sexual health, 8 (1), S. 120–122.

Deutsche Aidshilfe e.V. (DAH) (Hg.) (2012): Ergebnisbericht des PLHIV Stigma Index In Deutschland https://www.aidshilfe.de/shop/pdf/2482 (Abruf am 03.02.2021).

Deutsche Aidshilfe e.V. (DAH) (Hg.) (2013a): „Strukturelle HIV-Prävention stärken! Resolution der Mitgliederversammlung der Deutschen Aidshilfe vom 11.10.2013, S. 2.

Deutsche Aidshilfe e.V. (DAH) (Hg.) (2019): „HIV report n = n". In: HIVreport. 2 (2019). Online: https://www.hivreport.de/sites/default/files/documents/2019_02_hivreport_nn_neu_71019.pdf (Abruf am 03.02.2021).

Deutsche Aidshilfe e.V. (DAH) (Hg.) (2013b): Positive Stimmen verschaffen sich Gehör. Die Umsetzung des PLHIV Stigma Index in Deutschland. DAH. Online: https://www.aidshilfe.de/shop/archiv/positive-stimmen-verschaffen-gehor-0 (Abruf am 03.02.2021)

Deutsche Aidshilfe e.V. (DAH) (Hg.) (2018): HIV-Community verabschiedet Resolutionen gegen Diskriminierung. Online: https://www.aidshilfe.de/meldung/hiv-community-verabschiedet-resolutionen-gegen-diskriminierung (Abruf am 03.02.2021).

Deutsche Aidshilfe e.V. (DAH) (Hg.) (2020a): Infomappe für die Beratung in Aidshilfen 2020. Online: https://www.aidshilfe.de/shop/infomappe-fur-beratung-aidshilfen (Abruf am 03.02.2021).

Deutsche Aidshilfe e.V. (DAH) (Hg.) (2020b): „Studie: Diskriminierung macht vielen Menschen mit HIV das Leben schwer". Online: https://www.aidshilfe.de/meldung/studie-diskriminierung-macht-vielen-menschen-hiv-leben-schwer (Abruf am 03.02.2021).

Drewes, Jochen (2013): HIV-Stigma, Viruslast und Infektiosität: eine experimentelle Untersuchung des Beitrags der antiretroviralen Therapie zur Entstigmatisierung von HIV/AIDS. Online: https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/13744 (Abruf am 03.02.2021).

Drewes, Jochen / Langer, Phil C. / Ebert, Jennifer / Kleiber, Dieter / Gusy, Burkhard (2020): „Associations Between Experienced and Internalized HIV Stigma, Adversarial Growth, and Health Outcomes in a Nationwide Sample of People Aging with HIV in Germany". In: AIDS and Behavior, S. 1–10.

F

Fend, Helmut (2005): Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Fishbein, Martin / Ajzen, Icek (1975): Belief, Attitude, Intention and Behavior: An introduction to Theory and Research. Reading: Addison-Wesley.

Freire, Paulo (1970): Pedagogy of the Oppressed. New York: Herder & Herder.

G

Goffman, Erving (1967): Stigma: über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt/Main: Suhrkamp.

K

Keogh, Peter / Reid, David / Bourne, Adam / Weatherburn, Peter (2009): Wasted opportunities: Problematic alcohol and drug use among gay men and bisexual men. London: Sigma Research.

Kleiber, Dieter / Appel, Elke / Pforr, Petra (1998): Peer Education in der Präventionsarbeit. Entwicklungslinien, Begründungsmuster, Erfahrungen und Entwicklungsforderungen. In: Schriftenreihe des Instituts für Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung. Berlin: Freie Universität Berlin.

Klein, A., Zeiske, A., & Oswald, H. (2008): „Früh übt sich... Sexuelle Handlungsfähigkeit und das Alter beim ‚ersten Mal'". In: Jahrbuch Jugendforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 93–112.

Krahé, Barbara (2008): „Sexualität im Jugendalter". In: Silbereisen, Rainer K. / Hasselhorn, Marcus (Hg.): Enzyklopädie der Psychologie. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe, S. 461–196.

L

Langer, Phil C. (2009): Beschädigte Identität: Dynamiken des sexuellen Risikoverhaltens schwuler und bisexueller Männer. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

M

Meyer, Ilan H. (1995): „Minority stress and mental health in gay men". Journal of Health and Social Behavior. 36 (1). S. 38–56.

Meyer, I. H. (2003): Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. In: Psychological Bulletin. 129 (5). S. 674–697.

R

Rogers, Everett M. (1983): Diffusion of Innovations. New York: Free Press.

Rosenbrock, Rolf / Schaeffer, Doris (2002): Die Normalisierung von Aids: Politik – Prävention – Krankenversorgung. Berlin: Edition Sigma.

S

Sander, Dirk (2006): „Man kann's therapieren, aber man wird's nie wieder los." Kontexte von HIV-Infektionen bei jüngeren schwulen Männern in Deutschland. Eine qualitativ-empirische Erhebung. AIDS-FORUM DAH, Bd. 50. Berlin: DAH.

Sander, Dirk (2009): ‚Vulnerabilitätsfaktoren' im Kontext von HIV. In: Drewes, Jochen, Sweers, Holger (Hg.) (2010): Strukturelle Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext von HIV. AIDS-FORUM DAH, Bd. 57. Berlin: DAH, S. 95–112.

Sander, Dirk (2016/2017): „Die besondere Vulnerabilität schwuler und bisexueller Männer. Wie Diskriminierung die Gesundheitschancen sexueller Minderheiten beeinflusst". In: rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie, 5.-6. Jg., H. 4/2016-5/2017, S. 270–276.

T

Tuider, Elisabeth / Timmermanns, Stefan (2008): Sexualpädagogik der Vielfalt: Praxismethoden zu Identitäten, Beziehungen, Körper und Prävention für Schule und Jugendarbeit. Weinheim: Beltz Juventa.

U

UNAIDS (2020a): „Fact Sheet zu Welt AIDS Konferenz 2020" mit Ergänzungen von „Aktionsbündnis gegen AIDS" (27.11.2020) https://www.aids-kampagne.de/aktuelles/2020-11-27-welt-aids-tag-2020 (Abruf: 05.12.2020).

UNAIDS (2020b): Global AIDS Update – Seizing the moment – Tackling entrenched inequalities to end epidemics. Online: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/global-aids-report (Abruf am 03.02.2021).

V

von Rüden, Ursula / Kostrzewski, D. (2017): Repräsentative Bevölkerungsbefragung anlässlich des Welt-AIDS-Tages 2017. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

W

Wilke, Thomas (2013): „Der Einfluss von Bildung auf HIV-Risikoverhalten und die Gesundheit von Männern, die Sex mit Männern haben. Ein Beitrag zur Beschreibung der gesundheitlichen Ungleichheit". In: Langer, Phil C. (Hg.) Schriftenreihe der soziologischen Sozialpsychologie (3), Frankfurt/M: Goethe-Universität.

Wilke, Thomas / Langer Phil C. / Drewes, Jochen / Koppe, Uwe (2013): „Man gewöhnt sich an alles..." Einstellungen, Wissen und Verhalten zu HIV/Aids und weiteren sexuell übertragbaren Infektionen von Jugendlichen in der Jugendarrestanstalt Berlin. Berlin: Deutsche Aidshilfe. Online: https://www.aidshilfe.de/shop/einstellungen-wissen-verhalten-hivaids-weiteren-sexuell-ubertragbaren-infektionen-jugendlichen (Abruf am 03.02.2021).

Wilke, Thomas / Langer Phil C. / Drewes, Jochen / Koppe, Uwe (2014): „Sexualpädagogik und Gesundheitsförderung im Jugendarrest – Befunde einer explorativen Studie im Berliner Jugendarrest". In: Behrens, Marcus / Drees, Heike / Lehmann, Marc (Hg.): Gesundheit und Haft Handbuch für Justiz, Medizin, Psychologie und Sozialarbeit. Lengerich: Pabst Science Publishers. S. 483–498.

Wilke, Thomas, Müller Stefan (2014): „Chancen und Herausforderungen der HIV- und STI-Prävention im Jugendarrest". In: Deutsche Aidshilfe (Hg.): Betreuung und Strafvollzug. Ein Handbuch 2014. Berlin DAH, S. 188–200. Online: www.aidshilfe.de/system/files_force/documents/berliner_jugendarreststudie_2012.pdf (Abruf: 03.02.2021).

Anhang 1: Die HIV/STI-Präventionsarbeit für und mit jungen Menschen des BAH Youthwork-Teams

Das Fünf-Säulen Konzept der Präventionsarbeit

Die Präventionsarbeit erscheint nach heutigem Wissensstand am aussichtsreichsten durch die Nutzung unterschiedlicher Präventionsformate und -inhalte bei gleichzeitiger Beteiligung verschiedener Akteure. Das Fünf-Säulen Konzept der Präventionsarbeit mit jungen Menschen der BAH nutzt dieses Wissen. Das Konzept umfasst sowohl die schulinternen (Schoolwork) und außerschulischen Angebote (Youthwork) des mittlerweile als Youthwork Team bezeichneten Fachbereichs der Berliner Aids-Hilfe. Hierbei ist die Arbeit innerhalb und außerhalb des Schulkontextes gleichermaßen von Bedeutung und eröffnet verschiedene Möglichkeiten.

Um Lehrkräfte im Bereich HIV/STI zu rüsten, bietet die BAH Fortbildungen an. Für Lehrkräfte und Schüler*innen können gerade durch die privat gelebte Sexualität und Intimität einerseits und den öffentlichen Charakter des Ortes Schule andererseits pädagogische Konflikte entstehen. Diesen Schwierigkeiten begegnet das Programm der BAH durch den Einsatz der ehrenamtlichen Peer-Edukator*innen.

Die außerschulische Prävention (Youthwork) richtet sich besonders an Personen und Gruppen, die ein erhöhtes Risiko für HIV/STI haben und ist bemüht, sie zielgruppenspezifisch anzusprechen, z. B. über das Safer-Welcome Projekt (für geflüchtete junge Menschen) und die Arbeit im Jugendarrest[9]. Damit versucht das Programm, einen Beitrag zur Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheit zu leisten.

Ziel des Fünf-Säulen Konzeptes ist, die Voraussetzungen für feste und langfristige regionale Strukturen im Bereich sexuelle Gesundheit und Prävention zu schaffen. Die einzelnen Angebote decken unterschiedliche Zielgruppen, Formate und Präventionsbotschaften ab.

Mehr Informationen auf www.berlin-aidshilfe.de/angebote/youthwork und unter youthwork@berlin-aidshilfe.de.

9 Für Praxiserfahrugen aus der Arbeit mit dem Berliner Jugendarrest, siehe Wilke / Müller 2014.

1. Säule: Workshops mit jungen Menschen

Die Grundlagenworkshops für Schulklassen sind eines der Kernangebote des Youthwork-Teams. Diese 3-stündigen Workshops zum Grundlagenwissen HIV/STI werden in den Räumen der Aidshilfe von geschulten ehrenamtlichen Edukator*innen durchgeführt. Ziel der Workshops ist eine spezifische und vielschichtige Präventionsarbeit für interessierte Schulklassen und außerschulische Gruppen, die ihr Wissen und ihre Handlungskompetenzen in Bezug auf HIV/STI erweitern wollen. Für die vertiefende Arbeit mit älteren oder vorgeschulten Klassen bieten wir ergänzende Workshops mit den Vertiefungsthemen Leben mit HIV und HIV im globalen Kontext an, diese werden als Ablaufpläne in diesem Handbuch zugänglich gemacht.

Ein längerfristiges Ziel der Arbeit für und mit Schulen ist, dass sowohl Lehrkräfte als auch Schüler*innen die Auseinandersetzung mit HIV/STI zum gemeinsamen Anliegen werden lassen und wir auf diese Weise flächendeckend und kontinuierlich Präventionsinhalte platzieren können. Vor und nach den Workshops werden die Lehrkräfte und Pädagog*innen über weitere Angebote des Teams und Bedarfe in der Aufklärungsarbeit informiert. Zur verbesserten Vor- und Nachbereitung der Präventionsveranstaltungen – aber auch als Inspiration für mögliche Projekte – gibt das ehrenamtliche Team das Handbuch der BAH und weitere regional relevante Angebotsflyer aus.

Zusätzlich zu den Grundlagenworkshops mit Schulklassen führt das Team Präventionsworkshops mit außerschulischen Gruppen durch, darunter regelmäßige, halbtägige Workshops mit straffällig gewordenen Jugendlichen im regionalen Jugendarrest[10], aber auch für Gruppen von Jugendhilfeeinrichtungen (zum Beispiel für junge Migrant*innen und Geflüchtete) und für junge Männer, die Sex mit Männern haben.

Ziel des Safer Welcome-Projektes mit jungen Geflüchteten ist es, zusammen mit den Jugendlichen einen vertrauensvollen Raum zur Reflexion von Werten und Normen, sowie für Unsicherheiten und Fragen zu öffnen. Diese Workshops werden in Berliner Geflüchtetenunterkünften und Wohngruppen angeboten. Jungen Menschen werden Diskussionsmöglichkeiten und Antworten zu den Themen Liebe, Geschlechterrollen, Sexualität im Allgemeinen und sexuelle Gesundheit mit dem Fokus auf HIV und STI geboten – interaktiv und explizit sensibel gegenüber Rassismen, sprachlichen Hürden und kultureller Vielfalt. Diese Arbeit wird im separaten Handbuch „Safer Welcome“ (BAH 2020) vorgestellt, inklusive Methodenmanuale.

10 In Kooperation mit pro familia Berlin e. V.

	Youthwork (außerschulische Prävention)	Schoolwork (schulische Prävention)
I	Safer Youth Peer-Workshops **Workshops mit außer-schulischen Gruppen** z. B. Jugendarrest, MSM, Migrant*innen	Safer School Workshops **Workshops mit Schulklassen**
II	Safer Youth Events **Veranstaltungen in jugendspezifischen Settings** z.B. Partys, Lollapalooza	Safer School Veranstaltungen **Veranstaltungen mit schulischen Kontext** z.B. Jugendfilmtage, Aktionstage zum WAT
III	Safer Youth Peer-Edukator*innen **Ausbildung von Peer-Edukator*innen** z. B. junge Journalist*innen	Safer School Peer-Edukator*innen **Ausbildung von Peer-Edukator*innen** z. B. Schülerzeitungs-redakteur*innen
IV	Safer Youth Multiplikator*innen **Weiterbildung für Multiplikator*innen** z. B. Sozialpädagog*innen, Sozialarbeiter*innen	Safer School Multiplikator*innen **Weiterbildung für Multiplikator*innen** z. B. Lehrkräfte
V	Safer Youth Geocaching **Sex in the City! Kiez-Rallye** in Kooperation mit pro familia, Mann-O-Meter, BLSB	Safer School Geocaching **Sex in the City! Kiez-Rallye** in Kooperation mit pro familia, Mann-O-Meter, BLSB

Wissenschaft

Veröffentlichungen

Netzwerkarbeit

Öffentlichkeitsarbeit

2. Säule: Veranstaltungen vor Ort

Ziel der Vor-Ort-Veranstaltungen ist, über die Gruppenangebote hinaus eine hohe Anzahl von jungen Menschen anzusprechen und sie durch die Teilnahme an Mitmachaktionen zu einer Auseinandersetzung mit sexueller Gesundheit zu bewegen. Das Youthwork-Team geht dorthin, wo junge Menschen sich treffen und normalisiert das Thema HIV/STI durch eine ansprechende und interaktive Präsenz. Auch hier erleichtert die Altersgruppennähe der Ehrenamtlichen die Ansprache und Kommunikation. Formen von Vor-Ort-Veranstaltungen im schulischen Kontext sind z. B. Schulkinowochen, Kooperationen für Theaterworkshops, Buchlesungen und Stände im Rahmen von Projekttagen oder Schulwochen. Auch außerschulische Partys und öffentliche Großveranstaltungen sind ein guter Standort für öffentliche Aktionen.

3. Säule: Aus- und Weiterbildung von Peer-Edukator*innen

Für interessierte und engagierte Schüler*innen sowie andere junge Menschen werden gesonderte Projekte und Maßnahmen zur gezielten Einbindung angeboten. Hierunter fällt besonders die Einbindung junger Menschen als ehrenamtliche Youthworker*innen in das Team. Das Engagement der jungen Menschen integriert ihre eigenen Perspektiven und Kompetenzen in die Prävention und steigert dadurch die Akzeptanz und Authentizität der Präventionsarbeit. Die Jugendlichen können über das Engagement in Projekten und Angeboten qualifizierte praktische Erfahrungen im Umgang mit Gruppen, Moderationsmethoden, Konfliktmanagement, Projektarbeit und Teamwork sammeln. Respektierte Gleichaltrige wie z. B. Schulsprechende, oder Sprechende von Jugendgruppen können eine hohe Anzahl von jungen Menschen erreichen.

4. Säule: Aus- und Weiterbildung von Multiplikator*innen

Um eine große Reichweite und die Nachhaltigkeit der Präventionsarbeit sicherzustellen, bieten die hauptamtlichen Mitarbeiter*innen im Youthwork interaktive Multiplikator*innenarbeit mit Lehrkräften, schulinternen Sozialarbeiter*innen, -pädagog*innen und Lehramtsstudenten*innen, vor allem aber mit Pädagog*innen außerschulischer Einrichtungen an. Neben der Vermittlung von Grundwissen und Konzepten werden in den Fortbildungen gemeinsam Methoden der HIV/STI-Prävention diskutiert, die auf die jeweilige Schule oder Einrichtung abgestimmt sind. Länge und Inhalte der Fortbildung werden jeweils auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden abgestimmt.

Zu den zentralen Zielen der Fortbildungen gehört, den Lehrkräften und Pädagog*innen neues Wissen und neue Methoden an die Hand zu geben, sowie

einen geschützten Raum zu schaffen, in dem sie sich über ihre Erfahrungen im sexualpädagogischen Umgang mit jungen Menschen austauschen können. Das Bewusstsein, dass die sexuelle Gesundheit der Jugendlichen auch in ihrer Verantwortung liegt, soll durch die Fortbildungen gefördert werden. Darüber hinaus sollen sie motiviert werden, verstärkt mit jungen Menschen ins Gespräch zu gehen und selbst HIV/STI-bezogene Projekte zu initiieren.

5. Säule: Geocaching – Sex in the City!

Die BAH setzt gemeinsam mit den Berliner Trägern pro familia e. V., Mann-O-Meter e. V. und dem LSVD Berlin-Brandenburg e. V. einen medialen Bildungspfad (Geocaching) zu den Themen Sexualität, Geschlechterrollen und -identitäten, sexuelle Orientierung und HIV um. In dieser 4-stündigen Schnitzeljagd für Berliner*innen ab 15 Jahren laufen die jungen Menschen in Gruppen eigenständig innerhalb eines Radius von einem Kilometer sexualpädagogische Beratungs- und Begegnungseinrichtungen sowie unterschiedliche bürgerrechtsrelevante Gedenk- und Gedächtnisorte im Schöneberger Kiez ab. Hierbei nutzen sie eigens programmierte Tablet-Computer zur Orientierung.

An den Stationen gibt es Schätze – sogenannte Caches – zu finden, Workshops zu besuchen, Rätsel zu lösen und andere Aufgaben zu bewältigen. Im Rahmen des Projekts werden sexualpädagogische Inhalte vermittelt, die im weiteren Verlauf im Kontext des gesellschaftlichen Wertewandels untersucht werden. Dabei liegt der Schwerpunkt besonders auf den Emanzipationsprozessen und Menschenrechten von Individuen und Gruppen. Ziel ist, junge Menschen zu weltoffenen Bürger*innen mit der Bereitschaft und den Kompetenzen zu bilden, ihre Sexualität sachkundig und verantwortungsbewusst zu gestalten. Das Projekt fördert die Akzeptanz diverser Lebensweisen und -welten im Zusammenhang mit Sexualität, Gender und HIV, auch wenn diese von den eigenen Normvorstellungen abweichen. Es richtet sich an Schulklassen sowie Gruppen der Jugendhilfe. Mehr Informationen auf www.sexinthecityberlin.de.

Fortlaufende Aufgaben des Fachbereichs Youthwork:

Durch zielgruppenspezifische Bedarfserhebungen in Kooperation mit wissenschaftlichen Einrichtungen, Veröffentlichungen im Kontext von wissenschaftlichen Veranstaltungen und an Multiplikator*innen gerichtete Publikationen wie diesem Handbuch wird die Arbeit des Teams in den fünf Säulen ergänzt und seine Qualität gesichert. Mit Netzwerkarbeit und einem regelmäßigen fachlichen Austausch im Bereich der Jugendhilfe sowie einer breit gefächerten Öffentlichkeitsarbeit transportiert das Team im Rahmen seiner Möglichkeiten das Thema HIV/STI in neue soziale Kontexte.

Teil B: Fortbildungscurriculum

Einleitung

Seit vielen Jahren ist die Präventionsarbeit für und mit jungen Menschen ein selbstverständlicher Teil der täglichen Arbeit der Aidshilfen. Sie ist in der Mehrzahl der Mitgliedsorganisationen gelebte Praxis und elementar im Konzept der strukturellen Prävention der Deutschen Aidshilfe (DAH) verankert.

Sexuelle Gesundheit, einschließlich der Prävention von HIV/STI, kann am effektivsten in dem Lebensabschnitt beeinflusst werden, in dem junge Menschen auch ihre ersten sexuellen Erfahrungen machen. Stigma und Diskriminierung von Menschen mit HIV und den Hauptbetroffenengruppen kann kaum sinnvoller vorgebeugt werden als in der Arbeit mit jungen Menschen, die gerade ihr eigenes Selbstbild, ihre geschlechtliche Identität und ihre sexuelle Orientierung entdecken und diese in ersten Schritten ausleben. Aus diesem Grund sieht Aidshilfe die HIV/STI-Prävention für und mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen als Teil einer ganzheitlichen sexuellen Bildung.

Prävention für und mit jungen Menschen ist eine anspruchsvolle Aufgabe, die neben Ressourcen auch Fachwissen und Kompetenzen voraussetzt. Diese für die HIV/STI-Prävention und die sexualpädagogische Arbeit wichtigen Kompetenzen sind nur selten in Studiengängen der sozialen Arbeit vorhanden. Damit alle Aidshilfen in diesem Bereich qualitätsgesicherte Arbeit leisten können, sind einheitliche Qualitätsstandards unerlässlich. Um sowohl die ehrenamtlichen als auch die hauptamtlichen Präventionsmitarbeitenden in den lokalen Aidshilfen professionell unterstützen und qualifizieren zu können, sind zudem ein- und weiterführende Fortbildungen notwendig. Das hier vorgelegte Curriculum liefert die Grundlage dafür. Es richtet sich an zukünftige Trainer*innen und Interessierte der Mitgliedsorganisationen der DAH.

Zentrale Begriffe

Sexualität

> *„Sexuality is a central aspect of being human throughout life and encompasses sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy and reproduction. Sexuality is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviours, practices, roles and relationships. While sexuality can include all of these dimensions, not all of them are always experienced or expressed. Sexuality is influenced by the interaction of biological, psychological, social, economic, political, cultural, ethical, legal, historical, religious and spiritual factors“* (WHO 2006).

Im Gegensatz zum allgemeinen Sprachgebrauch wird Sexualität in der Sexualwissenschaft und Sexualpädagogik eher weit gefasst. Sexualpraktiken und Verhaltensformen, die mit der Reizung der Genitalien oder anderer erogener Zonen verbunden sind, werden im engeren Sinne als Sexualität verstanden. Auch der Austausch von Zärtlichkeiten, Formen von Erotik und sinnlicher Liebe, begehrliche Blicke, sexuelle Fantasien, Pornografiekonsum und vieles mehr gehören zum weiter gefassten Verständnis von Sexualität.

> *„Sexualität kann begriffen werden als allgemeine Lebensenergie, die sich des Körpers bedient, aus vielfältigen Quellen gespeist wird, ganz unterschiedliche Ausdrucksformen kennt und in verschiedener Hinsicht sinnvoll ist“* (Sielert 2013).
>
> *„Sie ist mehr als Genitalität, liegt aber doch nicht in jeder Form von Lust oder zwischenmenschlicher Beziehung vor“* (Valtl 2000).

Zu den vier Sinnaspekten von Sexualität gehören der (1) Lustaspekt, denn Sexualität bereitet den meisten Menschen Spaß und Freude. Sie stellt eine Antriebskraft, aber auch einen Wert an sich dar. Sexualität ist ebenfalls in der Lage, Beziehungen zu stiften und kann diese sogar intensivieren; daher wird auch von einem (2) Beziehungsaspekt gesprochen. Der (3) Identitätsaspekt kann damit begründet werden, dass durch Sexualität Selbstbestätigung empfunden wird. Begehren und Begehrtwerden sind wichtige Elemente der Identitätsentwicklung, gerade für die geschlechtliche Identität. Schließlich gibt es noch den (4) Fruchtbarkeitsaspekt, denn:

„Sexualität kann das Leben auf allen Ebenen befruchten, zur Zeugung bzw. zum Empfangen von Kindern führen und zur liebenden Verbundenheit mit unseren Mitmenschen und künftigen Generationen beitragen. Dieser Aspekt der Fruchtbarkeit ist mehr als physische Fortpflanzung und kann auch unabhängig von ihr gegeben sein“ (Sielert 2013).

Diese Sinnaspekte von Sexualität können unabhängig vom Geschlecht der sexuell handelnden Personen sowohl in gleich- als auch verschiedengeschlechtlichen Beziehungen enthalten sein. Sexualität ist jedoch nicht nur schön oder positiv, sie hat auch negative Seiten, und die o. g. Sinnaspekte können in ihr Gegenteil umschlagen.

„Unlust und Ekel, Einsamkeit und Beziehungskonflikte, Infragestellung der eigenen Identität und Begrenzung der Fruchtbarkeit sind ebenso Aspekte des sexuellen Erlebens“ (Sielert 2013).

Sexuelle Gesundheit

Der folgenden Definition von sexueller Gesundheit liegt ein ganzheitliches Verständnis menschlicher Sexualität und Gesundheit zu Grunde:

„Sexual health is a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled” (WHO 2006).

Sexuelle Gesundheit erfordert eine positive und respektvolle Einstellung zu Sexualität und sexuellen Beziehungen, in der sexuelle Erfahrungen frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt ermöglicht werden. Daher sind die sexuellen Rechte aller Personen zu respektieren und zu schützen. Dies sind auch in der Sexualpädagogik bedeutsame Ziele.

Sexualpädagogik

Obwohl die Begriffe Sexualpädagogik, Sexualaufklärung, Sexualerziehung und sexuelle Bildung häufig synonym verwendet werden, liegen ihnen unterschiedliche Haltungen und Definitionen zugrunde.

Mit dem Begriff Sexualpädagogik wird die wissenschaftliche Disziplin bezeichnet. Sie versteht sich als eine Aspektdisziplin der Pädagogik oder Erziehungswissenschaft.

> *Sexualpädagogik ist eine Disziplin, die „sowohl die sexuelle Sozialisation als auch die zielgerichtete erzieherische Einflussnahme auf die Sexualität von Menschen erforscht und wissenschaftlich reflektiert" (Sielert 2013).*

Mit Sexualerziehung ist die kontinuierliche, intendierte Einflussnahme auf die sexuelle Entwicklung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen gemeint. Unter Sexualaufklärung werden Informationen über Fakten und Zusammenhänge menschlicher Sexualität verstanden, womit Sexualaufklärung Teil der Sexualerziehung ist.

Der in den letzten Jahren immer häufiger verwendete Begriff der sexuellen Bildung stellt die Selbstaneignung und Selbsttätigkeit der Zielgruppe in den Vordergrund.

> *Sexuelle Bildung bedeutet „die über präventive Kompetenzen hinausgehende und durch lernförderliche Impulse gestützte Selbstformung der sexuellen Identität einer Person mit dem Ziel ihrer individuell befriedigenden und sozial verträglichen Entfaltung auf allen Persönlichkeitsebenen und Lebensaltern" (Sielert 2013).*

Prävention

Ziel der Präventionsmaßnahmen von Aidshilfen ist die (sexuelle) Gesundheit, vor allem der von HIV/Aids hauptsächlich betroffenen Gruppen. In diesem Zusammenhang ist es unerlässlich, sich mit dem Begriff Prävention zu beschäftigen.

„Unter Prävention versteht man die Verhütung von Krankheiten durch Ausschaltung von Krankheitsursachen, durch Früherkennung und Frühbehandlung, oder durch die Vermeidung des Fortschreitens einer bestehenden Krankheit" (Franzkowiak 2003).

In der Präventionsforschung wird wie folgt differenziert: Zur Primärprävention gehören Krankheitsverhütung, Förderung der Gesundheit, Verminderung von Risikofaktoren, Erhöhung der individuellen Widerstandskraft und die Veränderung von Umweltfaktoren. Die Sekundärprävention setzt auf Krankheitsfrüherkennung bevor Beschwerden oder Krankheitssymptome auftreten. Dadurch und / oder durch eine Behandlung soll das Voranschreiten der Krankheit verhindert werden. Wenn die Krankheit bereits manifest ist und behandelt wird, soll die Tertiärprävention eine Verschlechterung des Gesundheitszustands verhindern. Folgeschäden sollen vermieden, Chronifizierungen abgemildert und Rückfälle verhindert werden.

Franzkowiak (2003) unterscheidet in der Prävention drei Ansätze:

Medizinische Prävention, *definiert durch den Einsatz medizinischer Mittel der Diagnostik und (Früh-)Behandlung, z. B. Schutzimpfungen*

Verhaltensprävention, *mit dem Ziel der Verhaltensänderungen bei Einzelpersonen und Gruppen*

Verhältnisprävention, *mit dem Ziel von Veränderungen der ökologischen, sozialen, kulturellen, und technisch-materiellen Umwelt und von Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung*

Das Konzept der strukturellen Prävention der DAH geht von einer Einheit von Verhaltens- und Verhältnisprävention, einer Einheit von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention sowie einer Einheit von Emanzipation und Prävention aus. Die einzelnen Elemente können nicht getrennt voneinander gedacht und erfolgreich umgesetzt werden.

Dem liegt die Erkenntnis zugrunde, dass Prävention nur dann effektiv ist, wenn Menschen nicht diskriminiert, sondern respektiert werden. Nur so kann sich eine gefestigte Identität mit starkem Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl entwickeln. Nur wer ein akzeptiertes Mitglied der Gesellschaft ist, ist sich etwas wert und motiviert, sich selbst, seine eigene und die Gesundheit anderer Menschen zu schützen. Aus der Forschung ist das Modell des Minderheitenstress bekannt, welches die negative Wirkung sowohl von tatsächlich erlebter als auch erwarteter Diskriminierung auf die psychische Gesundheit von Minderheiten beschreibt.

Die Diskriminierungserfahrungen von LSBTIQ*-Personen sind mittlerweile durch viele internationale Studien belegt[11]. Bei diskriminierten Minderheiten wird ein gehäuftes Auftreten mehrerer unterschiedlicher Erkrankungen beobachtet sowie eine höhere Risikobereitschaft, wenn es um den Konsum gesundheitsschädigender Substanzen geht. Dieses als Syndemie bezeichnete Phänomen wird in einem Ursache-Wirkungs-Zusammenhang mit Diskriminierung gesehen[12].

Je nach Definition des Begriffs Diskriminierung berichten bis zu 80 % der Befragten LSBTIQ-Personen von Diskriminierungen (Krell / Oldemeier 2017).*

Bei LSBTIQ-Personen ist die psychische Belastung mit Depressionen dreifach und bei Suizid(versuchen) bis zu sechsfach höher als in der Allgemeinbevölkerung (Hatzenbuehler et al. 2014, Plöderl / Tremblay 2015).*

Ein Ziel der Primärprävention ist, die Widerstandskraft der Menschen zu erhöhen und Umweltfaktoren dahingehend zu verändern, dass sie das Gesundheitshandeln von Individuen positiv beeinflussen. Das Konzept der strukturellen Prävention stützt sich auf die Annahme, dass das Verhalten von Menschen sich nur dann verändern kann, wenn ihre Lebensverhältnisse positiv und nicht durch Minderheitenstress gekennzeichnet sind.

Prävention und Emanzipation gehen also miteinander einher: LSBTIQ*-Personen, aber auch andere benachteiligte Gruppen wie z. B. Migrant*innen, werden erst dann in der Lage sein, ihr Gesundheitshandeln vollständig in die eigene Hand zu nehmen, wenn sie gleichberechtigte und anerkannte Mitglieder der Gesellschaft sind, in der sie leben. Daher setzt sich die DAH für Emanzipation und Gleichberechtigung und gegen die Diskriminierung von Frauen, sexuellen Minderheiten, Migrant*innen und drogengebrauchenden Menschen ein.

11 LesMigras 2012, FRA 2013, Formby 2013, Kalkum / Otto 2017, Frohn 2017, Timmermanns et al. 2017

12 Wolitski et al. 2007, Stall et al. 2010

Theoretische Grundlagen

Von der Sexualerziehung zur Sexuellen Bildung

In Deutschland hat sich die Sexualpädagogik in den 1960er Jahren von größtenteils repressiv zu emanzipatorisch entwickelt. Im Streit um die Einführung einer verbindlichen Sexualerziehung in der Schule entstand parallel die Richtung einer vermittelnd-liberalen Sexualerziehung. Kritiker*innen warfen ihr vor, scheinaffirmativ und der Sexualität gegenüber nur vordergründig liberal eingestellt zu sein. Die liberale Sexualerziehung klammert gesellschaftliche und politische Fragen sowie den Lustaspekt von Sexualität aus und biologisiert die Aufklärung. Selbstbefriedigung wird zwar nicht verteufelt, aber als lediglich vorübergehende Erscheinung gesehen, die bei Häufigkeit seelische Schäden hervorruft und die Bindungsfähigkeit beeinträchtigt. Die Sexualpädagogik wird als „Gefahrenabwehrpädagogik" instrumentalisiert, z. B. um Kinder vor den „Folgen" der Onanie, Teenager-Schwangerschaften oder dem Einfluss von Pornografie zu bewahren. Diese Instrumentalisierung droht auch der Aidshilfearbeit, wenn ihre staatliche Finanzierung in der öffentlichen Wahrnehmung dazu dient „vor HIV und anderen STI zu warnen". Im Zuge solcher Gefahrendiskurse tauchen von fundamentalchristlicher und rechtskonservativer Seite regelmäßig Skandalisierungen auf, die den Repressionsgedanken stärken und eine lust- und sexualfreundliche Erziehung verdrängen wollen.

In den 1990er Jahren wurde die emanzipatorische Sexualpädagogik maßgeblich von Uwe Sielert, Gerhard Glück, Friedrich Koch und Petra Milhoffer zu einer neo-emanzipatorischen Sexualpädagogik weiterentwickelt. Karlheinz Valtl führte dann den Begriff der sexuellen Bildung ein, Stefan Timmermanns und Elisabeth Tuider die Sexualpädagogik der Vielfalt. Zuletzt wurde der Begriff der kritisch-reflexiven Sexualpädagogik geprägt, der sich sowohl an die kritische als auch an die reflexive Erziehungswissenschaft anlehnt.

Bereits der emanzipatorischen Erziehung war es ein Anliegen, sich für Gleichberechtigung einzusetzen. Ging es zunächst um die Gleichberechtigung von Mann und Frau, so war es bald die Solidarität mit gesellschaftlich Benachteiligten, Homosexuellen, Menschen mit Behinderungen und allen, die ihr Recht auf Selbstbestimmung und Mündigkeit nicht eigenständig wahrnehmen konnten.

„Emanzipation ist in diesem Sinne [...] die Befreiung von Vorurteilen; aber auch die Erziehung zu Toleranz und Menschenliebe." (Koch 2000)

Aus diesem Grund ist die emanzipatorische Sexualpädagogik der Demokratieerziehung verpflichtet, jedoch als kritische Instanz mit einer eigenständigen Position. Die Sexualpädagogik der Vielfalt knüpft nicht nur an die neo-emanzipatorische Sexualpädagogik, sondern auch an die Queer Theory und die kritisch-reflexive Erziehungswissenschaft an. Ihre Hauptziele sind Anerkennung, Selbstbestimmung und Gewaltfreiheit. Diese Ziele sind auch für eine sexuelle Bildung anschlussfähig, wie sie Karlheinz Valtl formuliert hat, denn sie richtet ihren Blick stärker auf die Selbstbestimmung und ist lernzentriert.

Junge Menschen als Zielgruppe sexueller Bildung

Dem Erfahrungslernen kommt in der sexuellen Bildung eine große Bedeutung zu, denn Heranwachsende sollen befähigt werden, ihr Leben selbst zu gestalten. Die Verantwortung der pädagogischen Fachkräfte und auch der Eltern ist es, ihnen Erfahrungsräume zu erschließen, in denen sie selbstbestimmtes Handeln erlernen können. Dies sollte ihnen jedoch rechtzeitig ermöglicht werden und nicht erst angesichts einer Situation, in der ihre Entscheidung Auswirkungen auf ihr ganzes weiteres Leben haben könnte.

Bildung ist nach heutigem Verständnis nur als aktiver Prozess einer sich bildenden Person möglich: Niemand kann dazu gezwungen werden, von einem anderen Menschen gebildet zu werden. Folglich müssen bei der sexuellen Bildung die Interessen und die Lebenssituation der Zielgruppe im Mittelpunkt stehen, um ihre Wissbegierde zu nutzen und die Bereitschaft, sich zu bilden. Sexuelle Bildung hat zudem einen Wert an sich, da Sexualität heute für viele Menschen Lebensgenuss darstellt. Sie trägt in hohem Maße zum Selbstwertgefühl bei (s. o. Identitätsaspekt von Sexualität) und kann ein wichtiger Faktor für die Qualität und Dauer einer Beziehung sein.

Sexuelle Bildung ist konkret und brauchbar, denn das Wissen und die Kompetenzen, die durch sie erworben werden, sollten für das Leben der Zielgruppe relevant sein. Sexuelle Bildung ist ganzheitlich konzipiert, sie spricht den ganzen Menschen – sowohl körperliche als auch emotionale und seelische Aspekte – sowie Menschen in jedem Lebensalter an. Zudem ist sexuelle Bildung politisch, denn Sexualität ist ein Produkt der menschlichen Kultur. Damit unterliegt sie sowohl der Prägung gesellschaftlicher als auch politischer Kräfte. Im Gegenzug beein-

flusst sie ihrerseits politische Zielvorstellungen und Rechtsvorschriften, die sich historisch gesehen verändern können. Beispiele hierfür sind das Scheidungsrecht, die Gleichberechtigung von Homosexuellen und das Recht von trans* Personen auf die Namensänderung im Personenstandsgesetz.

Sexuelle Bildung, einschließlich der Prävention, sollte sich zudem als wissenschaftsbasierte Praxis an den empirischen Ergebnissen der Jugendforschung, speziell den Studien zur Jugendsexualität orientieren. Durch die Wiederholungsbefragungen zur Jugendsexualität der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), aber auch den Partner-Studien mit Tradition in Ostdeutschland[13] liegen in Deutschland z. T. repräsentative Zahlen vor, die es ermöglichen, das sexuelle Verhalten und die Bedürfnisse Heranwachsender besser zu verstehen: Entgegen dem Eindruck mancher Erwachsener kann nicht pauschal von einer „sexuellen Verwahrlosung" der Jugend gesprochen werden. Die Lektüre der wissenschaftlichen Studien legt eher einen anderen Schluss nahe: Je aufgeklärter junge Menschen sind, desto verantwortungsvoller gehen sie mit ihrer Sexualität um.

- 46 % der Mädchen sind bei ihrer ersten Menstruation 12 Jahre alt oder jünger.
- 34 % der Jungen hatten in diesem Alter bereits ihren ersten Samenerguss – bei den Jugendlichen mit Migrationshintergrund sind es sogar ca. 10 % mehr.
- 39 % der 16-Jährigen und 58 % der 17-Jährigen haben bereits ihren ersten Geschlechtsverkehr erlebt.

(Heßling / Bode 2015)

Jungen Menschen sollten Informationen zu Veränderungen in der Pubertät bzw. zum ersten Geschlechtsverkehr und Verhütungsmethoden sinnvollerweise erhalten haben, bevor diese für sie relevant werden. Dies bedeutet, dass Aufklärung über die erste Regelblutung bzw. den ersten Samenerguss erfolgt, bevor diese einsetzen, und das Wissen über die richtige Anwendung von Kondomen vermittelt wird, bevor der erste Geschlechtsverkehr stattfindet. Sonst läuft Sexualaufklärung Gefahr, an den Bedürfnissen und der Lebensrealität von jungen Menschen vorbeizuhandeln. Da nicht alle Jugendlichen zur exakt gleichen Zeit ihre Periode bekommen bzw. das „Erste Mal" erleben, ist eine Orientierung an den Durchschnittswerten sinnvoll. Dabei sollte mitbedacht werden, dass ein nicht

13 Weller 2013

unerheblicher Anteil diese Erfahrungen früher macht als der Durchschnitt. Wenn 6 % der 14-Jährigen und 19 % der 15-Jährigen ihr „Erstes Mal“ schon erlebt haben, dann empfiehlt sich die Thematisierung von Geschlechtsverkehr und Verhütung für die Altersgruppe der 13-, spätestens der 14-Jährigen.

Laut Studienergebnissen haben noch nie so viele junge Menschen beim ersten Geschlechtsverkehr ein Kondom verwendet wie heute. Dennoch geben junge Menschen an, mehr über STI, sexuelle Praktiken, Schwangerschaft, Geburt, sexualisierte Gewalt und Verhütung wissen zu wollen. Bei der Anwendung des Kondoms kommt es zuweilen zu Fehlern oder Pannen, die durch korrekte Informationen und Tipps für die Anwendung vermeidbar sind. Auch STI spielen für junge Menschen eine Rolle. Hier sind vor allem Chlamydien, HPV und Gonorrhö zu nennen, die unbehandelt vor allem bei Frauen zu bleibenden Schäden führen können. In der Gruppe der Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) sind in Deutschland vor allem Syphilis und HIV verbreitet. Hier ist die Gruppe der 20- bis 29-Jährigen am stärksten betroffen.

Die *Standards für die Sexualaufklärung in Europa* orientieren sich an wissenschaftlichen Erkenntnissen, und mehr noch an der körperlichen und geistigen Entwicklung von Jugendlichen sowie ihrer Lebenswelt. Sie wurden 2011 von dem Regionalbüro Europa der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der BZgA gemeinsam herausgegeben. Ihnen liegt ein ganzheitliches Verständnis von Sexualaufklärung zugrunde: Neben kognitiven werden auch affektive und soziale Aspekte von Sexualität berücksichtigt. Eine ganzheitliche Sexualerziehung trägt zur Gesundheitsförderung und zum Wohlbefinden der jungen Menschen bei. In der Sexualerziehung sind Geschlechtergerechtigkeit, Respekt und Verantwortung von zentraler Bedeutung sowie eine auf den Menschenrechten basierende Anerkennung von Vielfalt. Sie vermittelt Werte und Haltungen in Bezug auf Sexualität.[14] Sexualerziehung fördert die Achtung vor der Vielfalt und Verschiedenheit der Geschlechter sowie das Bewusstsein für geschlechtliche und sexuelle Identität sowie Geschlechterrollen. Sie befähigt Menschen, sich als sexuelle Wesen mit eigener geschlechtlicher und sexueller Identität zu entwickeln. Sie regt zur Reflexion über Sexualität und die Vilefalt von Normen und Werten an. Zudem vermittelt sie wissenschaftlich fundierte Informationen zur Prävention von STI.

Die Standards listen die verschiedenen Themen in einer tabellarischen Übersicht auf. Zum Beispiel sollen 9- bis 12-Jährige ein Risikobewusstsein für die Folgen ungeschützter sexueller Kontakte entwickeln, 12- bis 15-Jährige erhalten Informationen über die Prävention von HIV/STI und werden in die Lage versetzt, unan-

14 Neben den Menschenrechten kann in diesem Zusammenhang auch auf die UN-Kinderrechtskonvention verwiesen werden, die in Art. 2 jedem Kind das Recht auf Schutz vor Diskriminierung einräumt. Art. 19 sichert Informationsfreiheit zu, und Art. 28 das Recht auf Bildung.

genehme oder unsichere Sexualkontakte abzulehnen oder zu beenden, sowie Kondome und Verhütungsmittel wirksam anzuwenden. Zudem wird über Themen wie geschlechtliche Identität, sexuelle Orientierung, Coming-out und Homosexualität informiert. Junge Menschen ab 15 Jahren sollen unterstützt werden, unterschiedliche sexuelle Orientierungen und Identitäten anzuerkennen. In der Rubrik Beziehungen und Lebensweisen geht es auch um Homo-, Bi- und Asexualität, sowie die Fähigkeit, unfaires, diskriminierendes Verhalten oder Ungleichbehandlung anzusprechen.

Ein weiterer Aspekt, der in den letzten Jahren immer mehr in den Fokus gekommen ist, ist die interkulturelle Sexualpädagogik. Die Zuwanderung der letzten 60 Jahren hat vielfältige sexuelle Orientierungssysteme, Moralvorstellungen, Verhaltensstandards und Praktiken mit sich gebracht. Dies hat Auswirkungen auf die Didaktik und Methodik sexualpädagogischer Veranstaltungen mit jungen Menschen.

> *„Gender und Sexualität im Einwanderungsland ist ein eminent politisches Thema. Es wird von vielen Migrant*innen als Diskriminierungs- und Exklusionsanlass so erfahren und von Einheimischen durch stereotype Zuschreibungen und Prozesse des Othering dazu gemacht“ (Sielert 2017).*

In dieser Gemengelage und besonders angesichts der Zahl geflüchteter Menschen in den letzten Jahren gibt es jedoch auch sexualpädagogische Projekte, die sich dieser Herausforderung stellen.

Die Präventionsarbeit der Aidshilfen für und mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Das Spektrum der Präventionsarbeit der Aidshilfen für und mit jungen Menschen ist breit. Dies ist das Ergebnis einer Verbandsumfrage, die im Auftrag der AG Qualitätsentwicklung und des Referats Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern (MSM) haben der DAH von Februar bis April 2016 durchgeführt wurde. Die hohe Beteiligung an der Befragung lässt erkennen, dass die DAH-Mitgliedsorganisationen der Gesundheitsförderung und Präventionsarbeit mit jungen Menschen große Bedeutung beimessen: Von den insgesamt 110 DAH-Mitgliedsorganisationen nahmen 68 (62 %) an der Befragung teil. Per Online-Fragebogen wurden Daten zu den Angeboten der Mitgliedsorganisationen für HIV-negative und ungetestete junge Menschen bis 25 Jahren erhoben. Erhoben wurde, aus welchen Beweggründen mit Jugendlichen gearbeitet wird, wie die Arbeitsstrukturen aussehen, wie die Angebote finanziert und welche Zielgruppen auf welche Weise angesprochen werden.

Angebote der Präventionsarbeit für und mit jungen Menschen 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 Menschen mit HIV und LSBTIQ*-Personen. Zielgruppe sind nicht nur junge Menschen, die zu den von HIV, Syphilis und Virushepatitis besonders betroffenen Gruppen zählen, wie etwa MSM, Drogenkonsument*innen oder Inhaftierte. Vielmehr sprechen sie auch junge Menschen allgemein an, unter ihnen also auch Subgruppen mit erhöhtem Risiko für Infektionen mit Chlamydien, Humanem Papilloma-Virus (HPV) und Gonokokken.

Der zentrale Zugangsweg zu jungen Menschen ist die Schule – dementsprechend sind alle Aidshilfen mit Angeboten für junge Menschen auch in diesem Setting aktiv. Für sie bietet die Schule eine große Chance, Ungleichheiten im Bereich der sexuellen Gesundheit und der sexuellen Bildung zu reduzieren, da dort fast alle jungen Menschen erreicht werden können. Zum Zeitpunkt der Umfrage war die Präventionsarbeit mit Schulen noch eher undifferenziert. Eine Differenzierung nach Schultyp und / oder Sozialraum ist jedoch empfehlenswert, weil sich dahin-

ter Merkmale wie soziale Lage und Migrationshintergrund abbilden, die Ungleichheiten in der sexuellen Gesundheit und Bildung (re-)produzieren. Es sollten also vor allem auch solche Schulen angesprochen werden, die auf niedrigere Bildungsabschlüsse zielen, und die von jungen Menschen aus schlechter gestellten Sozialräumen besucht werden.

Angeboten in außerschulischen Settings messen die Aidshilfen einen fast ebenso hohen Stellenwert bei. Hier gibt es gezielte Angebote, z. B. für junge Menschen, die auf der Straße leben, sich in (teil-)stationären Einrichtungen befinden, Sexarbeiter*innen sind oder geflüchtet sind. Auch junge Menschen im Übergang von der Schule in den Beruf stellen eine Zielgruppe dar, darunter etwa Krankenpfleger*innen, die so auf einen angemessenen Umgang mit Patient*innen mit HIV vorbereitet werden können. Fast alle Aidshilfen, die junge Menschen allgemein ansprechen, versuchen die Reichweite ihrer Arbeit durch Multiplikator*innen zu erhöhen. Hierfür bieten sie ihnen entsprechende Fort- und Weiterbildungen sowie Materialien an.

Zum Zeitpunkt der Umfrage verfolgten wenige Mitgliedsorganisationen den Peer Education-Ansatz, bei dem junge Menschen 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 MSM, Gefangene oder Drogengebrauchende jeden Alters ansprechen (wie etwa HIV/STI und Hepatitis-Testangebote). Die Arbeit mit den Hauptzielgruppen der Deutschen Aidshilfe unterscheidet sich dabei von derjenigen mit jungen Menschen allgemein. Während für Letztere eher breitenwirksame Angebote vorgehalten werden, versucht man junge Menschen, die den DAH Zielgruppen angehören, zusätzlich durch Beratungsangebote und gezielte Ansprache zu erreichen.

Die Qualitätsstandards der DAH zur Präventionsarbeit für und mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Die Qualitätsstandards wurden zusammen mit einer Präambel auf der DAH-Mitgliederversammlung 2017 in Mannheim verabschiedet. Sie dienen als Leitlinien in der Präventionsarbeit für und mit jungen Menschen. Ihre Einhaltung gewährleistet die überregionale Qualitätssicherung, zeitgemäße Präventionsinhalte und eine vergleichbare, qualitative Ausbildung. Die Inhalte und Strukturen in der regionalen Präventionsarbeit für und mit jungen Menschen können aufgrund unterschiedlicher Bedarfe, Zielgruppen und Ressourcen stark variieren. Die Standards sind deshalb als Orientierungsrahmen konzipiert, der regionale, eigenständige Anpassungen ermöglicht. Sie unterscheiden inhaltliche und strukturelle Aspekte.

Die in diesem Curriculum beschriebenen Schulungen sind Teil der Qualitätsstandards und für Mitarbeitende in der Präventionsarbeit für und mit jungen Menschen obligatorisch.

Präambel

Die Präventionsarbeit für und mit jungen Menschen ist seit mehr als 30 Jahren fester Bestandteil der Aidshilfearbeit. Diese Aufgabe ist im ständigen Wandel – gerade in den letzten Jahren ist sie komplexer und vielschichtiger geworden. Vor diesem Hintergrund haben wir als Youth-worker*innen in Aidshilfen in Anlehnung an das Leitbild der Deutschen Aidshilfe Qualitätsstandards für die Durchführung von Präventionsworkshops entwickelt, die als Leitlinien und zur Orientierung dienen sollen.

Wir wünschen uns eine Gesellschaft, in der Menschen unabhängig von ihrer sexuellen Orientierung, ihrem Geschlecht, ihrer sozialen Herkunft, ihrem Serostatus, ihrer Behinderung und / oder anderen sozialen Merkmale gleichberechtigt leben sowie die gleichen Chancen auf Gesundheit haben und verwirklichen können. Deshalb treten wir nicht nur offen und parteilich für Menschen mit HIV/Aids ein, sondern auch für junge Menschen, deren Menschenrechte bedroht oder eingeschränkt sind, was sie für HIV/STI besonders angreifbar macht. Wir möchten

durch unsere Arbeit Akzeptanz und Offenheit gegenüber verschiedenen Lebens- und Liebensweisen fördern, und setzen uns gleichzeitig für die von Stigmatisierung betroffenen Gruppen ein.

Junge Menschen zu einem selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Handeln bezüglich ihrer Sexualität und den damit verbundenen Risiken wie z. B. HIV/STI zu befähigen, ist uns ein wichtiges Anliegen. Dabei versuchen wir ein Bild von Sexualität zu vermitteln, welches die lustvolle Seite der Sexualität betont. Sexuelle Bildung verstehen wir ganzheitlich und nicht als moralisierend und bevormundend. In der praktischen Präventionsarbeit für und mit jungen Menschen verbinden wir erprobte Methoden der sexuellen Bildung mit wissenschaftsbasierten, medizinischen Fakten.

Die nachfolgenden Standards für Präventionsworkshops für und mit jungen Menschen sollen einen Beitrag dazu leisten, dass deren Qualität langfristig und nachhaltig gesichert ist und dass die Prävention mit zeitgemäßen und differenzierten Bildern arbeitet. Damit möchten wir zur Enttabuisierung und Normalisierung gesellschaftlich und politisch marginalisierter Gruppen, sowohl von LSBTIQ*-Personen als auch von Menschen mit HIV beitragen.

Im inhaltlichen Teil werden Themen für Präventionsworkshops in zwei Kategorien aufgelistet: Standards und Empfehlungen. Standards gelten dabei als Prüfstein und Anspruch für eine qualitativ gute HIV/STI-Prävention. So sollten beispielweise in jedem Präventionsworkshop die Themen HIV-Übertragungswege, Kondomnutzung und Stigmatisierung vorkommen. Die Empfehlungen dienen der Orientierung zu weiteren Themengebieten, die behandelt werden sollten, wenn genügend Zeit, Interesse und Ressourcen vorhanden sind. Diese Themen sind in den Konzepten der regionalen Teams bereits unterschiedlich fest verankert, wobei jedes Team eigene Schwerpunkte setzt.

Inhaltliche Standards für die Präventionsarbeit der Aidshilfen für und mit jungen Menschen

STANDARD	EMPFEHLUNG
Biomedizinische Grundlagen zu HIV/Aids	
• HIV-Übertragungswege • Verlauf der HIV-Infektion (Unterschied HIV und Aids) • Therapie	
Biomedizinische Grundlagen zu STI	
• Unterschiede (Erreger etc.) • Für Zielgruppe relevante STI • Symptome • Diagnostik / Behandlung	
Leben mit HIV/Aids	
• Lebenswelten von Menschen mit HIV • Stigma, Diskriminierung und Antidiskriminierungsarbeit • HIV und Schwangerschaft • HIV/Aids im globalen Kontext	• Rechtliche Aspekte • Eigene Erfahrungen einbringen (persönliche Biografie) • „Altes AIDS – neues Aids“
HIV/STI Risikomanagement	
• Kondomanwendung • Schutz durch Therapie • PrEP • HIV-Test	• Safer Use • PEP • Impfungen (Hep. A / B, HPV) • Femidom, Dental Dam
Aidshilfen und andere Hilfesysteme	
• Vorstellung AH und deren Aufgabenbereiche • Beratungsangebote (auch außerhalb von Aidshilfe – online, telefonisch, persönlich)	• Veränderungen der Aidshilfearbeit
Sexualität und …	
… Sprache Persönliche Grenzen im Sprachgebrauch **… Identitäten** Sexuelle Orientierung Sexuelle Selbstbestimmung	**… Körper** Selbstbefriedigung Körperliche Veränderungen Menstruation Das 1. Mal Pubertät Jungfernhäutchen Sexualhygiene Vorsorge (Gynäkologie / Urologie) Schwangerschaft und Verhütung **… Identitäten** Rollenmodelle – Geschlechterrollen Selbstbild – Fremdbild Liebe, Partnerschaft, Beziehungen Grenzen **… Medien** Pornografie Chat und Internet Sexting Soziale Netzwerke

Strukturelle Standards für die Präventionsarbeit der Aidshilfen mit jungen Menschen

In den strukturellen Standards werden organisatorische und didaktische Themen aufgelistet. Hier geht es um Standards und Empfehlungen bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Workshops sowie um die Qualifizierung von Teammitgliedern. Das für die Ausbildung entwickelte Curriculum wird von der DAH umgesetzt. Die Ausbildung sowie auch die ständige Fort- und Weiterbildung sind zentraler Bestandteil der Qualitätsstandards.

Nr.	STANDARD	EMPFEHLUNGEN
1	*Vorbereitung*	
1.1.	Ein fundiertes Konzept liegt vor und kann öffentlich eingesehen werden.	
1.2	Feste Projektkoordinator*in und / oder Ansprechpartner*in pro Veranstaltung	
1.3	Vorgespräch zur Abfrage der Rahmenbedingungen, z. B.: • Zielgruppe (z. B. Alter, kultureller Hintergrund, geschlechtliche Identität etc.) • Fragen nach Besonderheiten (z. B. Mobbing, Konflikte, Diskriminierung, sexuelle Gewalt etc.) in der Gruppe • Setting (Bedingungen vor Ort) • Anzahl der Teilnehmenden • Abfragen von Vorwissen (STI, HIV, Sexualität, Verhütung etc.) • Frage nach bereits durchgeführten Veranstaltungen anderer Anbieter stellen • Klärung der An- / Abwesenheit der Leitung / Lehrkräfte • Aufsichtspflicht klären bei Störungen in der Gruppe	Lehrer*innenfragebogen / Checkliste Informationsbrief für Erziehungsberechtigte Interessen und Bedarfe der Teilnehmenden werden abgefragt Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Anbietern klären
1.4	Zeitrahmen: Dauer einer Veranstaltung mind. 90 Min.	180 Min., Projekttag(e)
2	*Durchführung*	
2.1	Aktive Mitarbeit für Teilnehmende muss freiwillig sein	

Nr.	STANDARD	EMPFEHLUNGEN
2.2	Eine Veranstaltung mit mind. einer qualifizierten (siehe unten) Moderierenden durchführen	Veranstaltung mit mind. zwei Moderierenden durchführen Das zahlenmäßige Verhältnis zwischen Teilnehmenden und Moderierenden beachten, sodass ein geschützter Rahmen geschaffen wird Auf maximale Vielfalt der Moderierenden in Bezug auf sexuelle und geschlechtliche Identität sowie Serostatus achten Peer-Ansatz berücksichtigen
2.3	Gesprächsregeln festlegen Verschwiegenheit wird garantiert: Ausnahme sind grobe Regelverstöße	Kommunikationsregeln gemeinsam mit Teilnehmenden festlegen
2.4		Lehrkräfte und andere Aufsichtspersonen nehmen nicht an der Veranstaltung teil.
2.5		Für geschlechtssensible Inhalte / Themen werden Gruppen mit homogener geschlechtlicher Identität empfohlen.
2.6	Einsatz von interaktiven Methoden, Methodenvielfalt	
2.7	Feedback einholen und geben	
3	*Nachbereitung*	
3.1	Regelmäßige Reflexion der Veranstaltung und Auswertung des Feedbacks im Team	Evaluation der Veranstaltung (Selbstevaluation, Feedbackbögen, Interview o. ä.)
3.2	Rückmeldung an die Lehrkraft / Ansprechpartner*in	Nachgespräch mit Ansprechpartner*innen Ansprechpartner*innen werden auf aktuelle Materialien, Literatur und Fortbildungsangebote hingewiesen.
3.3	Dokumentation der Veranstaltungen (Anzahl der TN, Zeitumfang, Alter der TN, Art der Veranstaltung ...)	
4	*Qualifizierung*	
4.1	Aufnahmegespräch- / verfahren mit neuen Mitarbeitenden nach von der Organisation festgelegten Kriterien	
4.2	Teilnahme an Grundqualifikations-Kursen	
4.3	Hospitationsphase vor dem ersten Einsatz	
4.4	Regelmäßige Fort- und Weiterbildung (Seminare, Teamsitzung etc.)	mind. einmal pro Jahr

Curriculum für die Basisschulung

Der zeitliche Rahmen der Schulung umfasst vier Tage. Für An- und Abreise sind der erste und der letzte Tag als halbe Tage konzipiert. Die Basisschulung findet zunächst zweimal, danach bei geringerem Bedarf nur noch einmal pro Jahr statt. Sie führt in die Grundlagen der Präventionsarbeit der Aidshilfen für und mit jungen Menschen ein. Zielgruppe sind ehren- und hauptamtliche Mitarbeitende aus Mitgliedsorganisationen der DAH.

Voraussetzungen für Trainer*innen:

- Praxiserfahrung in der Präventionsarbeit der Aidshilfen für und mit jungen Menschen
- Erfahrung mit der Fortbildung von Multiplikator*innen
- aktuelles Wissen zu den nachfolgenden Inhalten der Basisschulung

Tag 1

Kennenlernen

Nach der Klärung organisatorischer Dinge stehen das gegenseitige Kennenlernen der Teilnehmenden (TN), ihre Erwartungen und der Ablauf des Seminars auf dem Programm. Zur Auflockerung kann ein Warming-up und / oder eine Kennenlernmethode angewendet werden. Zu Beginn der Arbeitseinheiten, bei Bedarf auch nach einer Pause, kann ebenfalls eine Warming-up Methode eingesetzt und ihre Anwendung im Kontext der Präventionsarbeit der Aidshilfen für und mit jungen Menschen reflektiert werden.

Kommunikationsregeln

Danach ist der Erwerb von Kommunikationskompetenz von Bedeutung. Für die sexualpädagogische Arbeit ist ein respektvoller Umgang miteinander von zentraler Bedeutung, um die Grenzen aller Teilnehmenden zu wahren und die Möglichkeit zu geben, die eigene Intimsphäre zu schützen. Dazu bietet es sich an, zu Beginn einer jeden Veranstaltung gemeinsam Kommunikationsregeln zu erarbei-

ten. Dabei kann auf in der Praxis bewährte Regeln zurückgegriffen werden. Die Seminarleitung hat hier die Aufgabe, auf die Bedeutung von Kommunikationsregeln, ihre Einhaltung und pädagogisches Handeln bei Verstößen hinzuweisen.

Sexualität und Sprache

Als weiterer Programmpunkt sollten mehrere Methoden vorgestellt werden, die das Gespräch über Sexualität zum Ziel haben. Es geht zunächst darum, die Kommunikation zu sexuellen Themen zu erleichtern oder überhaupt erst zu ermöglichen – sog. Zungenlöser. Ein weiteres Ziel ist, verschiedene Sprachebenen oder -register zu differenzieren, und eine Diskussion darüber anzuregen, welche Begriffe von einer Gruppe als angemessene Ausdrücke empfunden werden – sog. Verhandler. Es geht also einerseits darum, für mögliche Verletzungen und Beleidigungen durch Sprache im Kontext von Sexualität zu sensibilisieren, andererseits auf die Möglichkeiten hinzuweisen, wie über eine Beschäftigung mit dem Thema Sexualität und Sprache die Kommunikation zu Sexualität und damit auch die Atmosphäre in einer Gruppe lockerer, freundlicher und offener gestaltet werden kann, da das Sprechen über Sexualität für viele Menschen immer noch mit einem Tabu belegt ist.

Tag 2

Der Tag beginnt mit einem Warming-up, das neben der Auflockerung und dem Wachwerden auch die Methodenkompetenz der Teilnehmenden (TN) erweitern soll. Ideenvorschläge und die Anleitung dieser Methode kann auch von TN übernommen werden.

Eine „Resterunde“ dient als Möglichkeit, der Gruppe Reflexionen und Gedanken der TN zu den Themen vom Vortag mitzuteilen und bei Bedarf kurz zu besprechen.

Sexualpädagogische Grundlagen

Den thematischen Schwerpunkt des Vormittags stellen die sexualpädagogischen Grundlagen und Unterschiede bei Haltungen und Zielsetzungen dar. Dabei soll auch der Bedeutungsunterschied zwischen den Begrifflichkeiten Sexualaufklärung, Sexualerziehung und sexuelle Bildung erläutert sowie auf die unterschiedlichen Richtungen der Sexualpädagogik in Deutschland hingewiesen werden. Den TN soll verdeutlicht werden, in welchem Bezug die Arbeit im Kontext von Aidshilfe zur sexuellen Bildung steht bzw. wo sie sich verortet. Dazu gehört auch die Reflexion der Haltung und des Menschenbildes der Personen, die sexualpädagogisch tätig sind. Hier bietet sich eine Einbeziehung des Leitbildes der DAH sowie der Präambel der Qualitätsstandards an.

Die Sexualität junger Menschen

Ferner sollte am ersten Tag eine Beschäftigung mit der Sexualität von jungen Menschen erfolgen. Ergebnisse aus diversen Studien können in Gruppen recherchiert und im Anschluss daran im Plenum vorgestellt werden. Neben der aktuellsten BZgA Jugendstudie bieten sich auch die Shell-Jugendstudie, die SINUS-Jugendstudie sowie die Dr.-Sommer-Studie an. Interkulturelle Kompetenz, Genderkompetenz und Regenbogenkompetenz können gleichzeitig gestärkt werden, indem die Studienergebnisse auch hinsichtlich der Differenzkriterien geschlechtliche Zuschreibung, ethnische Herkunft und sexuelle Orientierung interpretiert und gedeutet werden[15].

Biomedizinisches Wissen zur Sexualität

Als weiterer Schwerpunkt sollte am ersten Tag das biomedizinische Wissen zur Sexualität und psychosexuellen Entwicklung auf dem Programm stehen. Hierzu zählen Anatomie, Entwicklungsschritte und körperliche Veränderungen in der Pubertät (u. a. erste Menstruation und erster Samenerguss), das Coming-out etc. Für die Arbeit mit jungen Menschen hat sich der Einsatz verschiedener Materialien bewährt. Je nach Altersstufe können Modelle von Paomi, die Somso-Modelle nach Angelika Beck oder andere Materialien zur Veranschaulichung eingesetzt werden. Auf der Fortbildung sollte den TN eine Auswahl vorgestellt und ihre Vor- und Nachteile diskutiert werden.

Selbstreflexion

Wichtig in diesem Zusammenhang ist auch die Selbstreflexion: Eigene Aufklärungserfahrungen, die eigene Sexualität und eigene Grenzen sollten reflektiert werden, da sie in sexualpädagogischen Veranstaltungen besonders von Jugendlichen herausgefordert werden und den Moderierenden daher bewusst sein müssen. Zudem trägt eine solche Reflexion dazu bei, sich besser in die Lebenssituation von jungen Menschen in der Pubertät hineinzudenken. Methoden, die eine solche Reflexion ermöglichen, sind z. B. das Zeichnen von Körperumrissen oder Erstellen von Collagen oder die Aktivität „Mein Bild von Sexualität“[16].

15 z. B. Krell / Oldemeier 2017, Timmermanns et al. 2017

16 Valtl 1998, 120 ff

Tag 3

Rechtliche Bestimmungen und Gesetze

Der Vormittag beginnt mit einem Warming-up und einer Resterunde. Als erstes Thema stehen rechtliche Bestimmungen und Gesetze zum Umgang mit Sexualität und sexualpädagogischen Veranstaltungen auf dem Programm. In Deutschland haben lediglich die Eltern und die Schule einen staatlichen Auftrag zur Sexualerziehung. Sofern eine Veranstaltung in einer Schulklasse stattfindet, reicht es in den meisten Bundesländern aus, wenn die Eltern vorher von der Lehrkraft über den anstehenden Besuch eines Teams schriftlich oder auf einem Elternabend informiert werden. Bei außerschulischen Veranstaltungen ist bei Kindern unter 14 Jahren das schriftliche Einverständnis der Eltern erforderlich.

Wichtige gesetzliche Regelungen des Strafgesetzbuches:

§ 174 StGB Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen

§ 176 StGB Sexueller Missbrauch von Kindern

§ 180 StGB Förderung sexueller Handlungen Minderjähriger

§ 184 StGB Verbreitung, Erwerb und Besitz pornografischer Schriften

Um Zeit zu sparen, kann hierzu ein Handout zur Orientierung der TN erstellt, besprochen und verteilt werden. Vor allem § 184 StGB hat eine Bedeutung für die Praxis, weil durch den Einsatz von Materialien, Bildern oder Fotos am ehesten ein Konflikt mit dem StGB entstehen kann. Daher sind die Auswahl und der Einsatz von Bildmaterial, Fotos oder Modellen vorher auf das Risiko eines Vorwurfs der Verbreitung von Pornografie zu überprüfen. In der sexualpädagogischen Arbeit haben sich in den letzten Jahren statt realistischer Fotos Zeichnungen von Geschlechtsorganen durchgesetzt (jedoch nicht solche, wie sie im Biologie-Unterricht oder Medizinstudium zum Einsatz kommen). Auch der Pornografiekonsum vieler junger Menschen, vor allem der traditionell männlich sozialisierten, und das Versenden pornografischer Fotos und Videoclips über digitale Medien machen dieses Thema relevant.

Biomedizinisches Wissen zu HIV

Als Hauptthema des Vormittags stehen der Verlauf einer HIV-Infektion bzw. Aids-Erkrankung, verschiedene Therapieansätze und Schutzmöglichkeiten wie z. B. der Test, Schutz durch Therapie, Postexpositions-Prophylaxe (PEP) und

Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) auf dem Programm. Ziel ist, dass die TN nach dieser Einheit über biomedizinisches Wissen zu HIV/Aids verfügen. Sie sollten neben dem Verlauf der HIV-Infektion und der Wirkungsweise der antiretroviralen Therapie auch Strategien zum Risikomanagement kennen.

Als Methoden zur Informationsvermittlung bietet sich ein dialogischer Vortrag an, der durch Videoclips der DAH unterstützt werden kann. Aber auch Methoden, die in der Arbeit mit jungen Menschen zum Einsatz kommen können und so die Methodenkompetenz der TN erweitern, sind hier passend (z. B. die Nasenmännchen / Piktogramme der BZgA). Das Wissen der TN sollte unbedingt einbezogen werden, um eine lebendige Atmosphäre des Austauschs zu schaffen und die TN, ihre Kompetenzen und Erfahrungen wertzuschätzen.

Sexuell übertragbare Infektionen (STI)

Am Nachmittag sollen sich die TN mit den wichtigsten und häufigsten STI (Syphilis, Gonorrhö, Chlamydien, HPV, Hepatitis) und den Schutzmöglichkeiten (z. B. Impfungen, Kondom, Femidom, Dental Dam) beschäftigen. Dabei sollten auch besondere Auswirkungen von STI für Frauen, MSM, trans* und inter* Personen berücksichtigt werden. Da das Thema STI mit seinen vielen unterschiedlichen Infektionen und Krankheiten sehr breit gefächert ist und daher viel Zeit in Anspruch nimmt, kann auch eine exemplarische Auswahl erfolgen und auf weiterführendes Informationsmaterial der BZgA und DAH hingewiesen werden. In der Prävention von STI geht es oftmals darum, für die Wahrnehmung des eigenen Körpers zu sensibilisieren, und bei Veränderungen (Entzündungen, Brennen, Jucken etc.) die zeitnahe Einholung ärztlichen Rats nahezulegen. Dabei ist es wichtig, Haltungen und Werte zu vermitteln: Ein respektvoller Umgang miteinander beinhaltet ein adäquates Risikomanagement sowie die Wahl geeigneter Präventionsstrategien, um sich und andere zu schützen. Die Verantwortung für die Anwendung von Präventionsstrategien tragen alle beteiligten Partner*innen gleichermaßen. Die körperliche und seelische Gesundheit der Sexualpartner*innen stellt ein hohes Gut dar und sollte respektiert und geschützt werden.

Methodisch bietet sich hier die Arbeit in Kleingruppen mit verschiedenen Informationsmaterialien der BZgA, DAH oder anderer Fachorganisationen als Print-Broschüren oder im Internet an. Eine Gruppe kann sich z. B. der Kondomanwendung sowie möglichen Fehlern oder Unfällen widmen, und recherchieren wie man sie vermeiden kann. Evtl. kann auch die Methode Kondomschule oder Safer Sex-Führerschein[17] vorgestellt werden. Die Ergebnisse der Gruppen sollten im Plenum berichtet und diskutiert werden.

17 BZgA o. J., Wilke et al. 2015, 195 ff

Leben mit HIV

Spätnachmittags oder abends sollte das Thema Leben mit HIV besprochen werden. Dazu gehören – neben einer kurzen historischen Übersicht der Geschichte des Virus und der antiretroviralen Therapie (ART) einschließlich Nebenwirkungen – die Diskriminierung und Stigmatisierung von Menschen mit HIV (z. B. Meldepflicht, HIV und Beschäftigung), der sensible Umgang mit Sprache (HIV vs. Aids), und auch die rechtliche Situation bei einer Übertragung (Körperverletzung nach § 223 StGB).

Methodisch können diese Inhalte über einen kurzen Vortrag und eine Flipchart-Figur umgesetzt werden. Videoclips vom YouTube-Kanal der DAH (Porträt Daniela Schmid, Videos von Marcel Dahms etc.) können den Vortrag ergänzen. Auch Methoden wie Klassenkonferenz[18] oder Zugang zu Medikamenten (Planspiel)[19] zur Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen können mit den TN ausprobiert und reflektiert werden, um sowohl das Faktenwissen als auch die Methodenkompetenz der TN zu erweitern.

Tag 4

Settings der Präventionsarbeit

Der letzte Tag beginnt wieder mit einem Warming-up und einer Resterunde. Inhaltlich geht es an diesem Tag um das Kennenlernen und die Reflexion verschiedener Settings der Präventionsarbeit der Aidshilfen für und mit jungen Menschen. Planung und Vorbereitung einer Veranstaltung sollten besprochen werden, und welche Schritte dabei wichtig sind. Auch der Umgang mit Verschwiegenheit (Schweigepflicht) gegenüber den TN der Veranstaltungen, aber auch unter den Teammitgliedern sollte angesprochen werden.

Methodisch bietet sich hier ein Austausch über die Arbeitsweisen in den unterschiedlichen Aidshilfen der anwesenden TN an, bei dem sie unterschiedliche Herangehensweisen kennenlernen sowie deren Vor- und Nachteile reflektieren können. Alternativ können auch die Ergebnisse der DAH-Befragung zur Prävention und Gesundheitsförderung für und mit jungen Menschen sowie zu den Angeboten der Mitgliedsorganisationen vorgestellt werden[20].

Qualitätsstandards der DAH

Schließlich sollten die Qualitätsstandards der DAH vorgestellt und erläutert werden. Die Basisschulung schließt mit einem Feedback zur Veranstaltung ab.

18 Wilke et al. 2015, 179

19 ebd., 181 ff

20 DAH 2016

Curriculum für das Aufbauseminar

Der zeitliche Rahmen des Seminars umfasst drei Tage. Für An- und Abreise sind der erste und der letzte Tag als halbe Tage konzipiert. Dieses Seminar vertieft ein in der Praxis relevantes Thema und setzt die Teilnahme an der Basisschulung (oder einer äquivalenten Fortbildung) voraus. Sie soll die Teilnehmenden in ihrer praktischen Arbeit stärken und unterstützen.

Voraussetzungen für die Trainer*innen:

- Erfahrung in der Arbeit mit Multiplikator*innen
- thematische Fachkompetenz
- einschlägige Praxiserfahrung in Themen des Aufbauseminars (z. B. kollegiale Beratung, Medienkompetenz, Methodenkompetenz)

Das Aufbauseminar kann als Fallseminar, Themenseminar oder als Kombination aus beiden konzipiert werden. In einem Fallseminar stehen die Fallstudien der Teilnehmenden, d. h. Praxisbeispiele, Konflikte oder als schwierig erlebte Situationen im Mittelpunkt. Im Sinne einer Intervision werden sie mit Hilfe der Methode der kollegialen Beratung besprochen (z. B. Religionspädagogisches Zentrum Heilsbronn, s. Anhang 2). Ziel ist, gemeinsam einen Fall zu reflektieren und in der Gruppe Lösungen zu finden. Durch die gemischte Gruppe besteht die Möglichkeit eines Perspektivwechsels, der sich positiv auf die Suche nach alternativen Lösungsmöglichkeiten auswirkt.

Ein Themenseminar greift ein Thema auf, das gerade aktuell und für die Arbeit relevant ist.

Inhalte für Themenseminare:

- Vertiefung der Methodenkompetenz (Methodenwerkstatt)
- Vertiefung der Medienkompetenz (z. B. beim Einsatz von YouTube, Instagram)
- Darstellung von Sexualität in Medien (YouTube, Instagram, Dating-Apps, Pornos etc.)
- Vertiefung der Kommunikationskompetenz (Moderation, Schulz von Thun, Watzlawik, gewaltfreie Kommunikation etc.)
- Umgang mit sexistischer, rassistischer, homo- oder transfeindlicher Diskriminierung in Veranstaltungen und Stärkung von Genderkompetenz, interkultureller / interreligiöser Kompetenz und LSBTIQ*-Kompetenz
- Reflexion der eigenen Rolle: Umgang mit individuellen Grenzen bzw. dem Schutz der Intimität (Informationen über die eigene Sexualität), sowohl bei der Zielgruppe als auch bei sich selbst; wie können wir damit umgehen, wenn TN uns als Projektionsfläche und Rollenmodell benutzen?
- Neue medizinische oder soziologische Erkenntnisse und ihre Auswirkungen auf die Präventionsarbeit der Aidshilfen für und mit jungen Menschen

Da sich der Aufbau und die einzelnen Strukturelemente an die Basisschulung anlehnen und die jeweiligen Inhalte vom ausgewählten Themenschwerpunkt abhängen, erfolgt an dieser Stelle nur eine schematische Darstellung des Ablaufs für eine beispielhafte Kombination aus Fall- und Themenseminar.

Ablauf Kombi-Seminar

Tag 1 (Anreise)

- Ankommen
- Kennenlernen
- Organisatorisches
- Erwartungsabklärung
- Kollegiale Beratung
  (ein Fall in der Gesamtgruppe oder zwei Fälle in parallelen Gruppen)

Tag 2

- Warming-up
- Resterunde
- Kollegiale Beratung
  (ein Fall in der Gesamtgruppe oder zwei Fälle in parallelen Gruppen)
  bzw. thematische Arbeitseinheit I
- Mittagspause
- Warming-up
- Kollegiale Beratung
  (ein Fall in der Gesamtgruppe oder zwei Fälle in parallelen Gruppen)
  bzw. thematische Arbeitseinheit II
- Abendessen

Tag 3 (Abreise)

- Warming-up
- Resterunde
- Kollegiale Beratung
  (ein Fall in der Gesamtgruppe oder zwei Fälle in parallelen Gruppen)
  bzw. thematische Arbeitseinheit III
- Auswertung und Feedback

Literaturverzeichnis

A

Aidshilfe Hamburg (Hg.) (2017): Leckt mich doch, ihr Pussys. Hamburg.

Altenburg, Andrea (2016): Sexualität und Soziale Arbeit: Zur Notwendigkeit Sexueller Bildung im Studium der Sozialen Arbeit. Merseburg: Hochschulverlag.

Auernheimer, Georg (Hg.) (2010): Interkulturelle Kompetenz und pädagogische Professionalität. 3. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag.

B

Barabas, Friedrich (2013): „Jugendrecht und Sexualerziehung". In: Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung, hg. v. Renate-Berenike Schmidt u. Uwe Sielert. 2. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa, S. 536–546.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (o. J.): Kostenlose Angebote zur Sexualerziehung in der Schule. Kondomführerschein. Online unter: https://www.loveline.de/fileadmin/schule-loveline/PDF/Unterricht/Arbeitsblaetter/beschreibbar/Kondomfuehrerschein_130318.pdf (Abruf: 9.3.2018).

D

Deutsche Aidshilfe / DAH (Hg.) (2016): Dokumentation „HIV-Prävention, Lebensweisenakzeptanz, selbstbestimmte Sexualitäten: eine Entwicklung", Fachtag zur schulischen und außerschulischen Prävention am 27./28. Oktober 2016 in Berlin. Berlin.

Drewes, Jochen / Gusy, Burkhard / Kraschl, Christoph / Kleiber, Dieter (2010): „Strukturelle Prävention – eine Betrachtung aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive". In: Drewes, Jochen / Sweers, Holger (Hg.): Strukturelle Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext von HIV, Berlin: Deutsche Aidshilfe, S. 13–26.

Drewes, Jochen / Kruspe, Martin (2016): Schwule Männer und HIV/Aids 2013. Schutzverhalten und Risikomanagement in den Zeiten der Behandelbarkeit von HIV. Berlin: DAH.

F

Fundamental Rights Agency (FRA) (Hg.) (2013): EU LGBT survey. European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey. Wien: FRA.

Franzkowiak, Peter (2003): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung, 4. erw. u. überarb. Aufl., hg. v. d. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Schwabenheim: Fachverlag Peter Sabo, S. 179–180.

Formby, Eleanor (2013): The impact of homophobic and transphobic bullying on education and employment. Sheffield: Sheffield Hallam University. Online verfügbar unter: https://www4.shu.ac.uk/research/ceir/sites/ceir/files/IGLYOBullyingReportJan2014.pdf (Abruf: 4.3.2018).

Freunding, Janosch (2017): „Sprechen über Sexualität in einer Berufsintegrationsklasse der Berufsschule". In: Sielert, Uwe / Marburger, Helga / Griese, Christiane (Hg.) (2017): Sexualität und Gender im Einwanderungsland. Öffentliche und Zivilgesellschaftliche Aufgaben – ein Lehr- und Praxishandbuch. Berlin: De Gruyter / Oldenbourg, S. 282–297.

Frohn, Dominic / Meinhold, Florian / Schmidt, Christina (2017): „Out im Office?!" Sexuelle Identität und Geschlechtsidentität, (Anti-)Diskriminierung und Diversity am Arbeitsplatz. Köln: IDA Institut für Diversity- & Antidiskriminierungsforschung (Hg.).

G

Glück, Gerhard (1998): Sexualpädagogische Konzepte: eine Expertise im Auftrag der BZgA. Unter Mitarbeit von Stefan Bey, hrsg. v. d. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Köln.

H

Haase, Mathias (2017): „Sexuelle Bildung und Migration in der Kinder- und Jugendhilfe". In: Sielert, Uwe / Marburger, Helga / Griese, Christiane (Hg.) (2017): Sexualität und Gender im Einwanderungsland. Öffentliche und Zivilgesellschaftliche Aufgaben – ein Lehr- und Praxishandbuch. Berlin: De Gruyter / Oldenbourg, S. 335–345.

Hatzenbuehler, Mark L. et al. (2014): „Structural stigma and all–cause mortality in sexual minority populations". In: Social Science & Medicine 103 (2014), S. 33–41.

Heßling, Angelika / Bode, Heidrun (2015): Jugendsexualität 2015. Die Perspektive der 14 bis 25-Jährigen. Ergebnisse einer aktuellen repräsentativen Wiederholungsbefragung. Köln: BZgA.

Höhn, Monika / Höhn, Michael (1997): Lieben lernen. Mit Kindern und Jugendlichen über Sexualität sprechen. Köln: PapyRossa Verlag.

K

Kalkum, Dorina / Otto, Magdalena (2017): Diskriminierungserfahrungen in Deutschland anhand der sexuellen Identität. Ergebnisse einer quantitativen Betroffenenbefragung und qualitativer Interviews. Berlin: Antidiskriminierungsstelle des Bundes.

Ketterer, Armin (1998): „Strukturelle Prävention im theoretischen Kontext und als Spiegel der Zeit: Vorbilder, Einflüsse, Abgrenzungen, Merkmale". In: Deutsche Aidshilfe (Hg.): Strukturelle Prävention. Ansichten zum Konzept der Deutschen Aidshilfe, S. 39–56.

Koch, Friedrich (2000): Sexualität, Erziehung und Gesellschaft. Von der geschlechtlichen Unterweisung zur emanzipatorischen Sexualerziehung, Frankfurt/Main: Peter Lang.

Krell, Claudia / Oldemeier, Kerstin (2017): „Coming-out – und dann … ?!" Coming-out-Verläufe und Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans* und queeren Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Leverkusen: Verlag Barbara Budrich.

Kunert-Zier, Margitta (2015): „Genderkompetenz in der Kinder- und Jugendhilfe". In: Bretländer, Bettina/ Köttig, Michaela/ Kunz, Thomas (Hg.): Vielfalt und Differenz in der Sozialen Arbeit. Perspektiven auf Inklusion. Stuttgart: Kohlhammer, S. 137–146.

L

LesMigras (Hg.) (2012): „ … nicht so greifbar und doch real" Eine qualitative und quantitative Studie zu Gewalt und (Mehrfach-)Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, bisexuellen Frauen und Trans* in Deutschland. Berlin.

M

Meyer, Ilan H. (2003): „Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence". In: Psychological Bulletin, 129 (5), S. 674–697.

Müller, Andreas (2017): „Sexualpädagogische Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Jungen aus Afghanistan". In: Sielert, Uwe/ Marburger, Helga / Griese, Christiane (Hg.) (2017): Sexualität und Gender im Einwanderungsland. Öffentliche und Zivilgesellschaftliche Aufgaben – ein Lehr- und Praxishandbuch. Berlin: De Gruyter / Oldenbourg, S. 268–281.

P

Plöderl, Martin / Tremblay, Pierre (2015): „Mental health of sexual minorities. A systematic review". International Review of Psychiatry. 27 (5), S. 367–385.

R

Renz, Meral (2017): Sexualpädagogik in interkulturellen Gruppen: Infos, Methoden, Arbeitsblätter. Überarbeitete und aktualisierte Neuauflage. Mülheim an der Ruhr: Verlag an der Ruhr.

Religionspädagogisches Zentrum Heilsbronn (Hg.) (o. J.): Heilsbronner Modell zur kollegialen Beratung. 10 Schritte für die Gruppe. Online: https://www.rpz-heilsbronn.de/Dateien/Arbeitsbereiche/Berufsbegleitung/Kollegiale-Beratung/HeilsbronnerModell2016_10Schritte.pdf (Abruf: 9.3.2018).

S

Safren, Steven A. / Reisner, Sari L. / Herrick, Amy / Mimiaga, Matthew J. / Stall, Ronald D. (2010): „Mental Health and HIV Risk in Men Who Have Sex with Men". In: Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome. 2010; 55 Suppl. 2, S. 74–77.

Sager, Christin (2015): Das aufgeklärte Kind. Zur Geschichte der bundesrepublikanischen Sexualaufklärung (1950-2010). Münster: transcript Verlag.

Schmauch, Ulrike (2011): „Körperlichkeit und Sexualität in der Sozialen Arbeit". In: Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit der Fachhochschule Frankfurt am Main (Hg.), Grenzverletzungen. Institutionelle Mittäterschaft in Einrichtungen der Sozialen Arbeit, Frankfurt/Main: Fachhochschulverlag, S. 35–50.

Schmauch, Ulrike (2015): „Sexuelle Vielfalt und Regenbogenkompetenz in der Sozialen Arbeit". In: Bretländer, Bettina / Köttig, Michaela / Kunz, Thomas (Hg.): Vielfalt und Differenz in der Sozialen Arbeit. Perspektiven auf Inklusion. Stuttgart: Kohlhammer, S. 170–178.

Schetsche, Michael / Schmidt, Renate-Berenike (2010): Sexuelle Verwahrlosung. Empirische Befunde – Gesellschaftliche Diskurse – Sozialethische Reflexionen. Wiesbaden: VS Verlag.

Schmidt, Renate-Berenike / Sielert, Uwe / Henningsen, Anja (2017): Gelebte Geschichte der Sexualpädagogik. Weinheim: Beltz Juventa.

Selle, Ulrich (2000): „Sexualität und Sprache". In: Sielert, Uwe / Valtl, Karlheinz (Hg.): Sexualpädagogik lehren. Didaktische Grundlagen und Materialien für die Aus- und Fortbildung. Ein Handbuch. Weinheim: Beltz, S. 233–300.

Sielert, Uwe (2013): „Sexualpädagogik und Sexualerziehung in Theorie und Praxis". In: Schmidt, Renate-Berenike / Sielert, Uwe (Hg.): Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim: Beltz Juventa, S. 41–54.

Sielert, Uwe (2015): Einführung in die Sexualpädagogik. Weinheim: Beltz.

Sielert, Uwe / Marburger, Helga / Griese, Christiane (Hg.) (2017): Sexualität und Gender im Einwanderungsland. Öffentliche und Zivilgesellschaftliche Aufgaben – ein Lehr- und Praxishandbuch. Berlin: De Gruyter/ Oldenbourg.

Siggelkow, Bernd / Büscher, Wolfgang (2008): Deutschlands sexuelle Tragödie. Wenn Kinder nicht mehr lernen, was Liebe ist. Aßlar: Gerth Medien.

T

Timmermanns, Stefan / Tuider, Elisabeth (2008): Sexualpädagogik der Vielfalt. Praxismethoden zu Identitäten, Beziehungen, Körper und Prävention für Schule und Jugendarbeit. Weinheim: Beltz Juventa.

Timmermanns, Stefan (2016): „Vielfalt erwächst aus Freiheit. Zur theoretischen Verortung einer Sexualpädagogik der Vielfalt". In: Henningsen, Anja / Tuider, Elisabeth / Timmermanns, Stefan (Hgg.): Sexualpädagogik kontrovers. Weinheim: Beltz Juventa, S. 17–31.

Timmermanns, Stefan / Thomas, Peter Martin / Uhlmann, Christine (2017): „Dass sich etwas ändert und sich was ändern kann". Ergebnisse der LSBT*Q-Jugendstudie „Wie leben lesbische, schwule, bisexuelle und trans* Jugendliche in Hessen?" Wiesbaden: Hessischer Jugendring.

Tuider, Elisabeth / Müller, Mario / Timmermanns, Stefan / Bruns-Bachmann, Petra / Coppermann, Carola (2012): Sexualpädagogik der Vielfalt. Praxismethoden zu Identitäten, Beziehungen, Körper und Prävention für Schule und Jugendarbeit. 2. überarb. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa.

V

Valtl, Karlheinz (1998): Sexualpädagogik in der Schule. Didaktische Analysen und Materialien für die Praxis. Primar- und Sekundarstufe. Weinheim: Beltz Verlag.

Valtl, Karlheinz (2000): „Theorie der Sexualerziehung". In: Sielert, Uwe / Valtl, Karlheinz (Hg.): Sexualpädagogik lehren. Didaktische Grundlagen und Materialien für die Aus- und Fortbildung. Ein Handbuch. Weinheim: Beltz, S. 127–188.

Valtl, Karlheinz (2008): „Sexuelle Bildung: Neues Paradigma einer Sexualpädagogik für alle Lebensalter". In: Schmidt, Renate-Berenike / Sielert, Uwe (Hg.): Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim: Beltz Juventa, S. 125–140.

Valtl, Karlheinz (2013): „Sexuelle Bildung: Neues Paradigma einer Sexualpädagogik für alle Lebensalter". In: Schmidt, Renate-Berenike / Sielert, Uwe (Hg.): Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. 2. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa, S. 125–140.

W

Weller, Konrad (2013): Partner 4. Sexualität & Partnerschaft ostdeutscher Jugendlicher im historischen Vergleich. Handout zum Symposium an der HS Merseburg am 23. Mai 2013. https://www.ifas-home.de/downloads/PARTNER4_Handout_06%2006.pdf (Abruf 30.1.2015).

WHO (Hg.) (2006): Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002 in Geneva. Genf. Online: https://www.who.int/reproductive-health/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf (Abruf: 28.2.2018).

WHO-Regionalbüro Europa / BZgA (Hg.) (2011): Standards für die Sexualaufklärung in Europa. Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden, Expertinnen und Experten. Köln: BZgA.

Wilke, Thomas / Timmermanns, Stefan (2015): „HIV-Prävention, sexuelle Vielfalt und Diversity". In: Huch, Sarah / Lücke, Martin (Hg.): Sexuelle Vielfalt im Handlungsfeld Schule. Konzepte aus Erziehungswissenschaft und Fachdidaktik. Bielefeld: transcript Verlag, S. 257–274.

Wilke, Thomas / Ihrig, Luise / Speck, Fadl et al. (2015): HIV/ STI-Prävention mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen, hg. v. der Berliner Aidshilfe. 3. vollst. überarb. Neuauflage. Berlin.

Winkelmann, Christine (2013): „Standards für die Sexualaufklärung in Europa". In: Schmidt, Renate-Berenike / Sielert, Uwe (Hg.): Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim: Beltz Juventa, S. 787–796.

Wolitski, Richard J. / Stall, Ronald D. / Valdiserri, Ronald O. (2007): Unequal Opportunity: Health Disparities Affecting Gay and Bisexual Men in the United States. New York: Oxford University Press.

Wüllenweber, Walter (2007): Sexuelle Verwahrlosung. Voll Porno! Wenn Kinder nicht mehr lernen, was Liebe ist. In: Stern Online vom 5.2.2007. Online unter: https://www.stern.de/politik/deutschland/sexuelle-verwahrlosung-voll-porno--3362430.html (Abruf: 2.3.2018).

Anhang 1: Thematische Übersicht der Basisschulung

Tag 1

- Anreise
- Kennenlernen / Warming-up
- Kommunikationsregeln
- Abendessen
- Sexualität und Sprache

Tag 2

- Warming-up
- Resterunde
- Sexualpädagogische Grundlagen
- Jugendsexualität
- Mittagspause
- Biomedizinisches Wissen zur Sexualität
- Selbstreflexion

Tag 3

- Rechtliche Bestimmungen und Gesetze
- Biomedizinisches Wissen zu HIV/Aids
- Mittagspause
- Sexuell übertragbare Infektionen (STI)
- Leben mit HIV

Tag 4

- Settings der Präventionsarbeit
- Qualitätsstandards der DAH

Anhang 2: Kollegiale Beratung (Heilsbronner Modell)

1. Schritt: Festlegung von Leitung und Fall (5 – 10 Minuten)

Die Beratungsgruppe arbeitet ohne externe Leitung (Moderation).

Zu Beginn der kollegialen Beratung wird vereinbart, wer die Gruppe leitet. Die Leitung hat die Aufgabe, die 10 Schritte zu moderieren (Anfang und Ende einläuten, Zeit strukturieren, Übergänge schaffen) und beteiligt sich als Berater*in.

Ebenfalls wird zu Beginn entschieden, wessen Fall bearbeitet werden soll (Fallgeber*in). Dafür muss am Anfang genügend Zeit eingeplant werden.

Regel: Die Leitung wechselt nach jedem besprochenen Fall.

2. Schritt: Vortragen der Problemsituation (10 Minuten)

Die Fallgeberin stellt ihr Problem dar und versucht, so gut wie möglich zu fokussieren.

Regel: Die Vortragende spricht alleine und wird nicht unterbrochen. Die Teilnehmenden folgen aufmerksam und konzentriert, achten auf Stimme, Haltung, Tonfall, Körpersprache, die Reihenfolge der Informationen und eigene Empfindungen.

3. Schritt: Nachfragen (5 Minuten)

Die Teilnehmenden können Informations- und Verständnisfragen stellen.

Regel: Es sind nur Informations- und Verständnisfragen erlaubt. Die Fallgeberin beantwortet die Fragen. Keine Diskussion!

4. Schritt: Sammeln von Einfällen (10 Minuten)

Die Gruppe sammelt Assoziationen, Empfindungen, Phantasien, Metaphern, die die Falldarstellung ausgelöst hat. Es ist hilfreich, eigenen Einfällen Raum zu geben. Mit wem identifiziere ich mich am meisten? Warum? Was hat die Art und Weise, wie der Fall vorgestellt wurde, bei mir hervorgerufen? Noch keine Lösungsvorschläge einbringen!

Regel: Die Fallgeberin hält sich während dieser Phase ganz zurück, auch wenn es schwerfällt, nicht sofort etwas richtigstellen zu können. Sie soll sich darauf konzentrieren, alles aufzunehmen, was der Gruppe zur Situation einfällt.

5. Schritt: Rückmeldung der Fallgeberin (5 Minuten)

Die Fallgeberin sagt der Gruppe, was sie von den vorgebrachten Ideen und Einfällen für sich verwenden kann und was nicht brauchbar ist.

Regel: Die Gruppe hört still zu.

6. Schritt: Sammeln von Lösungsvorschlägen (10 Minuten)

Die Gruppe trägt Lösungsmöglichkeiten aus ihrer eigenen Erfahrung zusammen.

Regel: Die Fallgeberin hält sich während dieser Phase ganz zurück, auch wenn es schwerfällt, nicht sofort etwas richtigstellen zu können. Sie soll sich darauf konzentrieren, alles aufzunehmen, was der Gruppe zur Situation einfällt.

7. Schritt: Rückmeldung der Fallgeberin (5 Minuten)

Die Fallgeberin sortiert das Gehörte und sagt der Gruppe, was sie von den vorgebrachten Ideen und Lösungsvorschlägen für sich verwenden kann und was nicht brauchbar ist.

Regel: Die Gruppe hört still zu.

8. Schritt: Allgemeiner Austausch (10 Minuten)

Gemeinsames Gespräch und Austausch über Dinge, die unklar geblieben sind. Vertiefende Lösungsvorschläge und Planung erster Schritte für die Veränderung der Problemsituation.

9. Schritt: Abschlussrunde – Sharing (5–10 Minuten)

Reihum nennt jedes Gruppenmitglied eine Situation, in der es ähnliche Erfahrungen gemacht hat. Diese Runde entlastet und verbindet die Gruppe.

10. Schritt: Feedback (10 Minuten)

- für die / von der Leitung der Sitzung
- der Fallgeberin
- innerhalb der Gruppe
- Absprachen für die nächste Sitzung?

Adaptiert nach: Religionspädagogisches Zentrum Heilsbronn (Hg.) (o. J.): Heilsbronner Modell zur kollegialen Beratung. 10 Schritte für die Gruppe