

**G+S**

Gesundheit  
und  
Schule

**BZgA**

Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

**INTER-  
AKTIV**

# Sexuell übertragbare Krankheiten inkl.

# HIV/AIDS

Begleitmaterial zur didaktischen  
Film-DVD für Schule und Jugendarbeit



**MATERIAL**  
für  
**LEHRENDE**

**Herausgeberin:**

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln,  
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Bonn

**Autorin:**

Prof. Dr. Karla Etschenberg, Köln

**Projektleitung Film-DVD:**

Dr. Uta Schwarz, BZgA

**Redaktion:**

Dr. Eveline Maslon, BZgA

**Fotos und Abbildungen:**

aus der Film-DVD

Prof. Dr. Karla Etschenberg, Köln

Dr. med. Stefan Schröpfer, Glückstadt

Ritex Gummiwarenfabrik GmbH, Bielefeld

**Gestaltung, Satz, Litho:**

mediabunt GmbH, Essen

**Druck:**

Degensche Druckerei, Troisdorf-Spich

**Erscheinungsdatum:**

Oktober 2010

**Bestell-Nr.** 99190001

<b>1 Konzept der Film-DVD und des Begleitmaterials</b>	<b>6</b>
1.1 Ziele	6
1.2 Überblick	6
Spielfilm „Was ich will!“	6
Ergänzende Spielfilmsequenzen „Alternativen“	7
Fünf Animationsfilme zu Sachthemen	7
Filmische Dokumentation „Anna berichtet“	7
Animationsfilm „Kondome – so geht's“	7
Material „Lesen und Ausprobieren“ 1-3	7
Interaktive Materialien 1-4	7
Kleines Lexikon zu sexuell übertragbaren Krankheiten	8
Sachinformationen und didaktische Hinweise für Lehrer und Pädagogen zur Vorbereitung des Materialeinsatzes in Unterricht und Jugendgruppen	8
Arbeitsblätter für Jugendliche 1-19	8
1.3 DVD und Begleitmaterial	8
<b>2 Zur Bedeutung des Themas für Jugendliche</b>	<b>8</b>
2.1 Alterstypische Risiken	8
2.2 Begründung einer frühzeitigen Behandlung des Themas	9
<b>3 Informationen zu STDs einschl. HIV-Infektion</b>	<b>10</b>
3.1 Viral verursachte Krankheiten	11
3.1.1 HIV-Infektion und Aids	11
3.1.2 Hepatitis B	13
3.1.3 Herpes	14
3.1.4 HPV-Genitalwarzen und Genitalkrebs	15
3.2 Bakteriell verursachte Krankheiten	15
3.2.1 Syphilis (Lues)	15
3.2.2 Gonorrhö (Tripper)	16
3.2.3 Chlamydien-Infektion	16
3.3 Ein- und mehrzellige Parasiten	16
3.3.1 Pilz-Infektionen	17
3.3.2 Trichomonaden-Infektion	17
3.3.3 Krätze (Scabies)	17
3.3.4 Filzlaus-Befall	17
3.4 Infektionsschutz	18
3.4.1 Natürliche Schutzmechanismen an der Körperoberfläche	18
3.4.2 Immunabwehr	18
3.4.3 Immunisierung und Impfung	19
3.4.4 Hygiene	19
3.4.5 Safer Sex, Petting und Kondome	21
3.5 Mehr zum Thema Kondome	23
<b>4 Pädagogische und didaktische Aspekte des Themas</b>	<b>25</b>
4.1 Wissen und Einstellungen	25
4.2 Grundsätzliches zu den Sachinformationen	26
4.3 Miteinander reden!	27
4.4 Arbeit am PC	28

<b>5 Didaktische Hinweise zu den Materialien</b>	28
5.1 Spielfilm „Was ich will!“	29
5.1.1 Spielhandlung	29
5.1.2 Einsatz des Spielfilms – methodische Möglichkeiten	31
5.1.3 Kommentar	32
Material 1: Der Körper braucht Hilfen, um gesund zu bleiben	33
Material 2: Was ich will – Alina und Mike	34
5.2 Ergänzende Spielsequenzen „Alternativen“	34
5.2.1 Inhalt und Einsatzmöglichkeiten	34
5.2.2 Kommentar	35
Material 3: Es gibt immer mehrere Möglichkeiten	35
Material 4: ... und es gibt den Morgen danach	36
Material 5: Einstellungen und Meinungen	38
5.3 Animation „Die Immunabwehr des menschlichen Körpers“	39
5.3.1 Inhalt und Einsatzmöglichkeiten	39
5.3.2 Kommentar	39
Material 6: Die Immunabwehr des Menschen – Arbeit mit verteilten Rollen	40
Material 7: HIV-Vermehrung in der T-Helferzelle	40
5.4 Animation „HIV-Infektion und Aids“	41
5.4.1 Inhalt und Einsatzmöglichkeiten	41
5.4.2 Kommentar	41
Material 7: HIV-Vermehrung in der T-Helferzelle (siehe 5.3.2)	42
Material 8: HIV-Infektion und Aids	42
5.5 Animation „Hepatitis B und HPV-Infektionen“	43
5.5.1 Inhalt und Einsatzmöglichkeiten	43
5.5.2 Kommentar	44
Material 9: Hepatitis B – eine auch sexuell übertragbare Krankheit, gegen die eine Impfung am besten schützt	44
Material 10: Genitalwarzen (HPV) und andere Hautsymptome bei sexuell übertragbaren Krankheiten	45
5.6 Animation „Bakteriell verursachte Infektionen“	46
5.6.1 Inhalt und Einsatzmöglichkeiten	46
5.6.2 Kommentar	47
Material 11: Chlamydien und Gonokokken	47
Material 12: Syphilis (Lues) ... und vom Nutzen der Antibiotika	47
5.7 Animation „Sexuell übertragbare Erkrankungen – verschiedene Erreger“	48
5.7.1 Inhalt und Einsatzmöglichkeiten	48
5.7.2 Kommentar	49
Material 13: Bläschen und Beläge: Herpes und Pilz-Infektionen	49
Material 14: Parasiten, die beim Sex übertragen werden können	50
Material 15: Auch vernünftige Körperpflege schützt	51
5.8 Filmische Dokumentation „Anna berichtet“	51
5.8.1 Inhalt und Einsatzmöglichkeiten	51
5.8.2 Kommentar	52
Material 16: Sich testen lassen?	52
Material 17: HIV-infiziert – und dann?	53
5.9 Animation „Kondome – so geht's“	55
5.9.1 Inhalt und Einsatzmöglichkeiten	55
5.9.2 Kommentar	55
Material 18: „Wenn, dann richtig! – Die korrekte Anwendung eines Kondoms“	56

5.10 Tests zur Selbstkontrolle	57
5.10.1 Allgemeines	57
5.10.2 Kommentar	57
Material 19: „Teste dein Wissen über sexuell übertragbare Krankheiten (STDs)“	57
Interaktives Material 1: „Bist du aufgeklärt? – Teste dein Grundwis- sen über sexuell übertragbare Krankheiten und über Schutzmöglichkeiten“	58
Interaktives Material 2: „Weißt du Bescheid? – Noch mehr Wissen über sexuell übertragbare Krankheiten und über Schutzmöglichkeiten“	58
Interaktives Material 3/4: „Bist du sicher? – Fragen für Jungen/Fragen für Mädchen“	59
5.11 Lesen und Ausprobieren – Thema Kondome 1–3	59
Inhalt und didaktische Hinweise	59
Lesen und Ausprobieren 1: Kondomherstellung und -testung	59
Lesen und Ausprobieren 2: Ein Kondom schützt, wenn's passt	60
Lesen und Ausprobieren 3: Auch Kondome wollen geschützt sein ...	60
5.12 Kleines Lexikon zu sexuell übertragbaren Krankheiten	60
Hinweise zum Gebrauch	60
<b>Quellen und Literaturhinweise</b>	<b>61</b>
<b>6 Kopiervorlagen</b>	<b>62</b>

# 1 Konzept der Film-DVD und des Begleitmaterials

## 1.1 Ziele

Die Bereitschaft, sich vor sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV/Aids zu schützen, hängt von mindestens zwei Voraussetzungen ab:

- vom Wissen, dass es Risiken beim intimen Zusammensein gibt, die gesundheitliche Probleme nach sich ziehen können, die aber vermeidbar sind und
- von der persönlichen Kompetenz, dieses Wissen in konkretes Schutzverhalten umzusetzen

Diese Umsetzung ist mitunter schwierig wegen der Abhängigkeit von der Kooperationsbereitschaft eines Partners oder einer Partnerin. Da beide Voraussetzungen durch Lernen beeinflusst werden können, sind Jugendliche eine wichtige Zielgruppe für diesbezügliche Lernangebote.

Vor diesem Hintergrund wurden die Ziele des vorliegenden Materials konzipiert:

1. Jugendliche erwerben einen Überblick über sexuell übertragbare Krankheiten und deren mögliche Folgen für ihre Gesundheit.
2. Sie erfahren, dass sie verantwortlich sind für den Schutz der eigenen Gesundheit und die eines Partners oder einer Partnerin.
3. Sie setzen sich mit Möglichkeiten des Schutzes vor Infektionen auseinander und lernen, Empfängnisverhütung und Infektionsschutz zu unterscheiden.
4. Sie werden ermutigt, ihr Wissen in konkretes Schutzverhalten umzusetzen.
5. Sie reden miteinander über das Thema und verstehen, dass es vor allem in der intimen Kommunikation eine wichtige Rolle spielt.
6. Sie wissen, an wen sie sich wenden können, wenn sie ein Problem mit STDs haben.

## 1.2 Überblick

Das Medienangebot soll es Lehrpersonen und Pädagogen in der außerschulischen Jugendarbeit erleichtern, das wichtige, aber vielleicht etwas „unangenehme“ Thema „Sexuell übertragbare Krankheiten“ mit Jugendlichen anschaulich, lebensnah und effektiv zu bearbeiten. Es ist als Beitrag zur Förderung sexueller und reproduktiver Gesundheit von Jungen und Mädchen konzipiert.

Durch unterschiedlich gestaltete Medien werden Lernanregungen zu oben genannten Zielen gegeben. Diese können flexibel in der Großgruppe, in Kleingruppen oder in Alleinarbeit genutzt werden. Der Einsatz eines Computers bzw. des schulinternen Netzes ist möglich, aber nicht unbedingt erforderlich. Nur die interaktiven Materialien sind ohne PC nicht optimal von einzelnen Jugendlichen zu bearbeiten.

Es handelt sich bei dem Materialangebot im Einzelnen um folgende Elemente:

### **Spielfilm „Was ich will!“**

Der Spielfilm „Was ich will!“ (25 Minuten) handelt von einer Schülergruppe, die sich auf ein Referat zum Thema „Sexuell übertragbare Krankheiten (STDs)“ vorbereitet. Die Schüler und Schülerinnen informieren sich, diskutieren miteinander und tragen schließlich ihr Referat vor. Einige Sachinformationen zu sexuell übertragbaren Krankheiten sind bereits in die Spielhandlung integriert. Das Kondom als Schutzmittel spielt dabei eine wichtige Rolle. Bei der Arbeit am Referat entwickelt sich zwischen einem Jungen (Mike) und einem Mädchen (Alina) der Gruppe eine Beziehung. Als sie miteinander intim werden wollen, wehrt der Junge den Gebrauch von Kondomen ab. Das Mädchen besteht aber darauf. Der Film in der durchgehenden Fassung zeigt ein versöhnliches Ende (siehe auch Kapitel 5.1.1).

### **Ergänzende Spielfilmsequenzen „Alternativen“**

Da es nicht selbstverständlich ist, dass Partner in einer Konfliktsituation so konstruktiv miteinander umgehen wie in der durchgehenden Fassung der Spielhandlung, gibt es auch zwei alternative Fortführungen des Konfliktes. Die drei Sequenzen tragen die Titel: „Miteinander reden“ (Szene aus dem Spielfilm), „Kein Bock auf ...“ und „Dann eben ohne“. Der Spielfilm und die ergänzenden Spielsequenzen geben Anlässe für Gespräche zwischen und mit den Jugendlichen, weil sich Mädchen und Jungen in vielen Verhaltensweisen wiedererkennen und sich mit den dargestellten Jugendlichen identifizieren können. Der Film motiviert Jugendliche zur Auseinandersetzung mit sich selbst und zu einer vertiefenden Beschäftigung mit dem Sachthema.

### **Fünf Animationsfilme zu Sachthemen**

Sachinformationen zu biologisch-medizinischen Teilthemen werden durch 5 kurze Filme geboten, die jeweils nur wenige Minuten lang sind. Biologische und medizinische Aspekte werden zu einem gesprochenen Text zum Teil mit 3-D-, zum Teil mit 2-D-Trickdarstellungen visualisiert. Die Filme können weitgehend unabhängig voneinander genutzt werden:

- Animation 1: Die Immunabwehr des menschlichen Körpers
- Animation 2: HIV-Infektion und Aids
- Animation 3: Hepatitis B und HPV-Infektionen
- Animation 4: Bakteriell verursachte Infektionen
- Animation 5: Sexuell übertragbare Erkrankungen – verschiedene Erreger

### **Filmische Dokumentation „Anna berichtet“**

Das filmisch dokumentierte Gespräch mit einer Mitarbeiterin der AIDS-Hilfe, das zum Teil bereits in den Spielfilm „Was ich will!“ integriert ist und bei dem es vor allem um die Situation von Betroffenen nach positivem HIV-Test geht, kann die Informationen zum Thema HIV/Aids ergänzen.

### **Animationsfilm „Kondome – so geht’s“**

Ein Videoclip zeigt, worauf man bei Kondomen achten soll und demonstriert verschiedene Schritte bei der korrekten Handhabung eines Kondoms. Der Film wird bereits über das Internet von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung angeboten ([www.machsmitt.de](http://www.machsmitt.de)).

### **Material „Lesen und Ausprobieren“ 1-3**

Drei Seiten, die am Computer aufgerufen werden können, bieten Informationen und Arbeitsanregungen zu den Teilthemen: „Kondomherstellung und -testung“, „Größen, Formen und korrekter Sitz“ und „Schutzhüllen für Kondome“.

### **Interaktive Materialien 1-4**

Es gibt vier Angebote, die interaktiv am Computer genutzt werden können: „Bist du aufgeklärt?“ und „Weißt du Bescheid?“. Es handelt sich um einen Wissenstest in zwei Teilen. Der erste Teil befasst sich mit HIV-Infektion und Aids, Hepatitis B und Chlamydien-Infektion, der zweite mit weitergehenden Themen und Aspekten. Die beiden anderen Angebote „Bist du sicher?“ fordern Jungen und Mädchen dazu auf, ihr Wissen über infektionsvermeidendes Verhalten auf konkrete Entscheidungssituationen zu übertragen. Dieses Material kann als Version für Mädchen und als Version für Jungen abgerufen werden.

### **Kleines Lexikon zu sexuell übertragbaren Krankheiten**

Fachwörter, die in den Filmen bzw. auf den Arbeitsblättern vorkommen, werden kurz definiert/erklärt. Verweise ermöglichen am Computer das rasche „Springen“ zu korrespondierenden Begriffen.

### **Sachinformationen und didaktische Hinweise für Lehrer und Pädagogen zur Vorbereitung des Materialeinsatzes in Unterricht und Jugendgruppen**

Lehrpersonen und Pädagogen der außerschulischen Jugendarbeit, die das Materialangebot teilweise oder als Ganzes einsetzen wollen, erhalten Sachinformationen und pädagogisch-didaktische Anregungen (Kommentare), die ihnen die Handhabung des Materials erleichtern sollen.

### **Arbeitsblätter für Jugendliche 1-19**

Sowohl zu dem Spielfilm als auch zu jedem Informationsfilm gibt es Arbeitsblätter, die den Jugendlichen helfen, die Lernangebote zu erschließen und sich sowohl mit Sachfragen als auch mit Verhaltensweisen auseinander zu setzen. Durch das Sammeln der bearbeiteten Blätter entsteht eine Art Lernprotokoll zum Thema „Sexuell übertragbare Krankheiten“.

## 1.3 DVD und Begleitmaterial

Das Medienpaket „Sexuell übertragbare Krankheiten inkl. HIV/AIDS“ wurde für den Einsatz in der Schule und Jugendarbeit entwickelt. Es besteht aus einer didaktischen Film-DVD und einem Begleitmaterial in Printform. Die DVD enthält Real- und Animationsfilme (60 Min.) und interaktives Zusatzmaterial. Die Filme sind auf PC und DVD-Player nutzbar. Interaktive Elemente wie Tests und Lexikon (ROM-Ebene) können nur auf dem PC verwendet werden.

Das in Printform vorliegende Begleitmaterial kann als PDF über die DVD abgerufen oder unter [order@bzga.de](mailto:order@bzga.de) (Bestell-Nr.: 99190001) kostenlos bestellt werden.

Das Begleitmaterial liefert den Lehrkräften und Pädagogen ausführliche Sachinformationen zu den Themen sexuell übertragbare Krankheiten und Aids. Es enthält methodisch-didaktische Hinweise zum Einsatz der Filme im Unterricht oder in der Jugendarbeit und darüber hinaus kopierfähige Vorlagen für Arbeitsblätter, die den Jugendlichen die Auseinandersetzung mit den vorgeschlagenen Themen ermöglichen.

## 2 Zur Bedeutung des Themas für Jugendliche

### 2.1 Alterstypisches Risiken

Jugendlichen ist die Chance zu geben, Risiken, die mit intimen Kontakten einschließlich Geschlechtsverkehr verbunden sein können, zu vermeiden. Diese Chance sollte man Jugendlichen auch dann geben, wenn man als Eltern oder als Pädagoge sexuelle Aktivitäten von Jugendlichen nicht befürwortet.

Zu unterscheiden ist das Risiko, ungewollt in sehr jungen Jahren Vater oder Mutter zu werden, von dem Risiko, sich beim intimen Zusammensein mit einer Krankheit anzustecken. Trotz schulischer Sexualerziehung seit 1968 gelingt es vielen jungen Menschen nicht, Probleme und Belastungen, die mit ungewollter Elternschaft einerseits und mit sexuell übertragbaren Krankheiten andererseits zusammenhängen, zu vermeiden.

Würde es sich bei den Infektionen „nur“ um vorübergehende gesundheitliche Beeinträchtigungen handeln wie etwa bei einer Bronchitis oder einem Beinbruch, wäre es nicht nötig, ihnen in der Arbeit

mit Jugendlichen besondere Bedeutung beizumessen. Zum Teil führen sexuell übertragbare Krankheiten aber zu lebenslangen gesundheitlichen Problemen und zum Teil können sie unfruchtbar machen (z.B. eine Chlamydien-Infektion). Das sind Folgen sexuellen Handelns, die sowohl den betroffenen Jungen und das betroffene Mädchen bis ins Erwachsenenalter hinein als auch die Gesellschaft belasten. Durch sexuell übertragbare Infektionen akut und chronisch Kranke und ungewollt kinderlose Männer und Frauen, die ihren Kinderwunsch nur mithilfe der Reproduktionsmedizin erfüllen können, sind auch eine Herausforderung an die Solidargemeinschaft im Gesundheitswesen.

Der umsichtige Umgang mit Risiken beim sexuellen Handeln setzt einen guten Aufklärungsstand bei Jungen und Mädchen voraus. Außerdem hilft eine frühzeitige, pädagogisch begleitete kognitive und emotionale Auseinandersetzung mit dem Thema Geschlechtsverkehr, sich auf eine intime Situation vorzubereiten, in der eigene Lust und sexuelle Erregung und/oder die eines Partners oder einer Partnerin überlegtes Reagieren schwer machen können. Durch mangelnde Menschenkenntnis und Lebenserfahrung sind Jugendliche – mehr noch als viele Erwachsene – in der Regel überfordert, eine solche Situation spontan „souverän“ zu meistern. Hinzu kommt bei vielen Jugendlichen eine alterstypische Risikobereitschaft, die sich grundsätzlich nachteilig auf gesundheitsförderliches Verhalten auswirkt (vgl. Oerter/Montada 2008, S. 829) und zusammen mit anderen alters- und themenspezifischen Faktoren eine pädagogisch-didaktische Herausforderung darstellt (vgl. Kapitel 4.1).

Aufschlussreich sind in diesem Zusammenhang folgende Zahlen, die sich bei einer Befragung von 14- bis 17-jährigen Jungen und Mädchen im Jahr 2005 ergaben: 37% der Mädchen und 24% der Jungen gaben an, dass sie sich „völlig ungeplant und überraschend“ auf den ersten Geschlechtsverkehr eingelassen hatten. Je jünger der erste Geschlechtsverkehr erlebt wurde, um so höher war der Anteil der Jugendlichen, die diese Antwort gaben. Bezüglich des Schutzes gegen die Ansteckung mit einer sexuell übertragbaren Krankheit durch ein Kondom sah das Ergebnis so aus, dass 29% der Mädchen und 34% der Jungen keinen Infektionsschutz beim ersten Geschlechtsverkehr benutzt hatten (vgl. BZgA, 2006). Ein solches Verhalten ist nur dann praktisch kein Problem, wenn es für beide Beteiligte der erste intime Sexualkontakt ist und beide noch kein irgendwie geartetes Übertragungsrisiko eingegangen sind. Ein solches Übertragungsrisiko wäre vor allem ein vorheriger ungeschützter Sexualkontakt mit einer sexuell erfahrenen Person oder ein riskanter Blut-zu-Blut-Kontakt (z.B. in der Drogenszene).

## 2.2 Begründung einer frühzeitigen Behandlung des Themas

Der Vorschlag, das Thema „Sexuell übertragbare Krankheiten“ bereits ab der 7. Klasse anzusprechen, basiert unter anderem auf der Erfahrung, dass vereinzelt schon Unter-14-jährige Geschlechtsverkehr haben. Vor allem ist er aber legitimiert durch die Annahme, dass es sinnvoll ist, „den Morgen danach“ möglichst zu Beginn der Pubertät zu thematisieren, wenn sich die meisten Jungen und Mädchen intensiv mit ihrem eigenen „ersten Mal“ beschäftigen. Außerdem ist es grundsätzlich einfacher, Verhalten zu beeinflussen, ehe sich Gewohnheiten entwickelt haben: Lernen ist einfacher als Umlernen.

Unbegründet ist die Vermutung, dass Aufklärung dazu „verleitet“, sich besonders früh auf sexuelle Kontakte einzulassen. Die seit 1980 durch Befragungsergebnisse belegte Tendenz, dass das Alter beim ersten Geschlechtsverkehrs sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen sinkt (vgl. a.a.O., S. 49), hat sicherlich wenig mit Sexualaufklärung, sondern mit anderen – vor allem medial vermittelten – Einflüssen zu tun, die Jungen und Mädchen zu sexuellen Aktivitäten anregen.

Ebenso unbegründet ist die Unterstellung, man wolle Jugendliche durch Informationen über Risiken „abschrecken“ und sie von sexuellen Aktivitäten abhalten. Sie sollen lediglich die Möglichkeit bekommen, sich eigenverantwortlich und selbstbestimmt zu verhalten und dabei „zu wissen, was sie tun“.

Eine Besonderheit des Themas besteht darin, dass viele Menschen und insbesondere Jugendliche unsicher sind, an wen sie sich wenden können, wenn sie „Probleme mit ihren Geschlechtsorganen“ oder den Verdacht haben, sich beim sexuellen Handeln angesteckt zu haben. Spezialisiert auf solche Fragen sind Gynäkologen, Urologen und oft auch Dermatologen. Da gesetzlich Versicherte und – je nach Tarif – auch viele privat Versicherte in der Regel zuerst den Hausarzt aufsuchen müssen, bevor sie einen Facharzt konsultieren können, ist es wichtig, Jungen und Mädchen zu ermutigen, ihren Hausarzt anzusprechen, wenn sie Fragen oder Probleme haben. Dieser kann sie beraten und behandeln oder zu

einem anderen Arzt überweisen. Notfalls kann auch Pro familia oder das Gesundheitsamt oder eine Aids-Beratungsstelle um Auskunft gebeten werden.

Angesichts der großen Bedeutung, die die Gleichaltrigengruppe für das Verhalten von Jugendlichen hat, ist es wichtig, das Thema in der Gruppe/Schulklasse anzusprechen und bezüglich des wünschenswerten Verhaltens bzw. akzeptabler gesundheitsbewusster Verhaltensvarianten frühzeitig eine Meinungsbildung in der Gruppe anzustreben.

Die genannten Argumente für die Bearbeitung des Themas mit Jungen und Mädchen ab 13 Jahren in der Schule sollten auch mit Eltern besprochen werden, wenn das Material anlässlich eines Elternabends vorgestellt wird. Dabei ist zu betonen, dass das Materialangebot in erster Linie darauf abzielt, einen Beitrag zum Erhalt sexueller und reproduktiver Gesundheit der Kinder und Jugendlichen zu leisten und kein typisches Material zur Sexualerziehung ist. Diese Akzentsetzung kann es vor allem konservativen Eltern und Eltern mit Immigrationshintergrund erleichtern, den Materialeinsatz zu akzeptieren.

Wenn man bedenkt, wie bedrohlich sich sexuell übertragbare Infektionen auswirken, wie leicht die meisten Infektionen vermieden werden können und wie „unkompliziert“ die zugehörigen „Präventionsbotschaften“ sind, die zugleich auch auf die Verhütung ungewollter Schwangerschaften abzielen, sollte es eigentlich bei den Eltern keine Widerstände gegen eine diesbezügliche frühzeitige Aufklärungsarbeit bei Kindern und Jugendlichen geben.

### 3 Informationen zu STDs einschl. HIV-Infektion

Früher nannte man vier Krankheiten, die beim intimen Kontakt übertragen werden können, „Geschlechtskrankheiten“ (vgl. Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1953). Das waren

- die Syphilis (Lues),
- die Gonorrhö (Tripper),
- Ulcus molle (weicher Schanker), eine bakteriell verursachte lokale Erkrankung der Geschlechtsorgane, und
- Lymphogranuloma venereum, eine in tropischen Ländern häufige Infektionskrankheit, die von bestimmten, bei uns seltenen Typen von Chlamydien verursacht wird.

Die beiden letztgenannten Krankheiten treten in Deutschland praktisch nur bei Fernreisenden auf.

Die Primärsymptome der früher mit dem Begriff „Geschlechtskrankheiten“ erfassten Infektionen zeigten sich vor allem an den Geschlechtsorganen. Daher schien der Begriff angemessen. Inzwischen ist bekannt, dass man sich beim Geschlechtsverkehr auch mit Krankheiten infizieren kann, die sich gar nicht (u.a. eine HIV-Infektion) oder nur unauffällig (u.a. eine Chlamydien-Infektion) an den Kontaktstellen bemerkbar machen. Als „Kürzel“ für diese Krankheiten hat sich international die Bezeichnung STD (Einzahl) oder STDs (Mehrzahl) durchgesetzt (= Sexually Transmitted Disease/s). Man findet heute immer häufiger auch das Kürzel STI(s) = Sexually Transmitted Infection(s).

Mit sexuell übertragbaren Krankheiten (STDs) sind derzeit alle Infektionen gemeint, die (vor allem) beim intimen Zusammensein übertragen werden können. Es gibt mehr STDs als in diesem Material angesprochen werden (vgl. Petzoldt/Gross 2001).

Der enge Haut- bzw. Schleimhautkontakt bei sexuellen Kontakten bis hin zur Penetration (d.h. Einführen der Finger, der Zunge oder des Penis in Mund, Scheide oder Darm) des Partners oder der Partnerin macht es Krankheitserregern und Parasiten leicht, den „Wirt“ zu wechseln. Entweder besiedeln sie die kontaktierte Haut- bzw. Schleimhautfläche (z.B. Filzläuse und Trichomonaden) oder sie dringen in die Haut ein oder sogar in die Blutbahn vor und suchen sich dort den Platz, an dem sie sich aufhalten und vermehren können (z.B. Krätzmilben, HI-Viren und die Erreger von Herpes). Die Möglichkeit des Eindringens von Erregern in die Blutbahn besteht auch bei nicht sexuellen Übertragungswegen wie z.B. bei der gemeinsamen Benutzung von Spritzen.

Zentral erfasstes Zahlenmaterial zur Häufigkeit sexuell übertragbarer Krankheiten gibt es nur für HIV- und Syphilis-Infektionen, die (anonym) gemeldet werden müssen, und für viral bedingte Leber-

entzündungen, zu denen u.a. die Hepatitis B zählt. Hier gibt es aber nur Zahlen über akute Krankheitsfälle, die namentlich erfasst werden, nicht über Neuinfektionen und chronische Erkrankungen (siehe [www.rki.de](http://www.rki.de)). Bei den übrigen Erkrankungen ist man auf Schätzungen angewiesen, die zum Teil auf Erfahrungen in der ärztlichen Praxis und z.T. auf kleinen Studien mit Freiwilligen beruhen.

Fallzahlen für einzelne STDs spielen in der Präventionsarbeit nur eine nachgeordnete Rolle: Grundsätzlich hat jeder einen Anspruch darauf zu erfahren, vor welchen Erkrankungen er sich selbst schützen und vor welchen Infektionen er auch andere schützen kann – unabhängig davon, wie das „statistische“ Ansteckungsrisiko aussieht.

Sexuell übertragbare Krankheiten sind in Abhängigkeit vom Erreger unterschiedlich therapierbar: Bakteriell verursachte Infektionen und Parasiten-Befall sind in der Regel medikamentös behandel- und heilbar. Viral verursachte Infektionen sind zwar behandelbar, können aber dennoch lebenslang gesundheitlich beeinträchtigen bzw. zum frühzeitigen Tod führen. Hepatitis B und HPV lassen sich durch Schutzimpfung verhindern.

Wichtige Grundsätze für den Umgang mit sexuell übertragbaren Krankheiten sind:

1. Beim Verdacht auf eine sexuell übertragbare Krankheit wird unverzüglich ein Arzt konsultiert.
2. Bis zur Abklärung bzw. Heilung wird auf weitere sexuelle Kontakte verzichtet oder zumindest auf konsequentes Schutzverhalten geachtet.
3. Der Partner oder die Partnerin wird informiert. Auch die Information früherer Partner oder Partnerinnen über die eigene Infektion ist anzustreben, wenn diese schon in der früheren Partnerschaft bestanden hat oder aus dieser Partnerschaft herrühren kann.
4. Partner lassen sich gemeinsam behandeln, um einen „Ping-Pong-Effekt“ zu vermeiden, der auftritt, wenn ein Partner z.B. eine bakteriell verursachte Infektion erfolgreich therapiert hat, der andere aber immer noch – vielleicht unwissend – infektiös ist.

## 3.1 Viral verursachte Krankheiten

Viren, die beim intimen Kontakt übertragen werden können, sind besonders gefährlich. Viren sind so klein, dass man sie nicht mit dem Lichtmikroskop erkennen kann. Sie haben kein „Eigenleben“, weil sie im Prinzip nur aus Erbmaterial, einem dieses umhüllenden Kapsid und in vielen Fällen noch aus einer zusätzlichen Hülle bestehen. Sie können sich nicht bewegen, nicht aktiv vermehren. Sie benötigen für ihre Lebensprozesse bestimmte lebende Zellen, auf die sie spezialisiert sind. Haben sie diese erreicht und sind in sie eingedrungen, „zwingen“ sie diese, sie zu vermehren und zu verbreiten. Virusinfektionen sind in der Regel schwierig zu behandeln, weil sich die Erreger in Zellen „verstecken“. Sexuell übertragbar sind u.a.:

- HBV (Hepatitis-B-Virus, Verursacher der Leberentzündung Hepatitis B),
- HIV (= Human Immundefizienz Virus/humanes Immundefizienz/-schwäche-Virus, Verursacher von Aids),
- HPV (= Human Papillomavirus/humanes Papillom-Virus, Verursacher von Genitalwarzen und Genital-, Anal- und Mundhöhlenkrebs) und
- HSV (= Herpes-simplex-Virus, Verursacher von Bläschen am Mund und im Genitalbereich).

### 3.1.1 HIV-Infektion und AIDS

Die Immunschwächekrankheit Aids (= „Acquired Immune Deficiency Syndrome“), die seit den 1980er Jahren bekannt ist, hat bis heute nichts von ihrer besonderen Bedrohlichkeit verloren, auch wenn die Anzahl der Infizierten und Erkrankten in Deutschland nicht so dramatisch zugenommen hat, wie vor 25 Jahren befürchtet. In den Jahren 2002 bis 2007 hat die Zahl der Neuinfektionen in Deutschland zugenommen. Seit 2008 ist die Zahl der Neuinfektionen mit ca. 3.000 pro Jahr konstant (Stand: Ende 2009) ([www.rki.de](http://www.rki.de)).

Wie alle Viren ist HIV bei der Vermehrung auf eine Wirtszelle angewiesen, in die es sich „einschleicht“. HIV hat auf seiner Hülle eine Art Spikes bzw. Knöpfchen, die wie Schlüssel auf Oberflächen bestimmter

menschlicher Zellen wirken. Diese Zellen lassen das Virus eindringen, anderen Zellen kann das Virus nichts anhaben. Im Zellinnern lösen sich die Virushüllen auf. Mithilfe eines viruseigenen Enzyms (Reverse Transkriptase) wird die Erbinformation des Virus so umgeschrieben (RNA in DNA), dass sie sich in die DNA (Erbinformation) der Wirtszelle eingliedern kann. Von nun an ist die Wirtszelle „umprogrammiert“: Sie produziert Viren, die aus der Wirtszelle „ausknospen“ (vgl. Film „Die Immunabwehr des menschlichen Körpers“ und „HIV-Infektion und Aids“ und Abbildungsreihe auf Arbeitsblatt 7). Dabei stirbt die Zelle selbst schließlich ab.

Zu den menschlichen Zellen, in die das Virus mithilfe der Knöpfchen eindringen kann, gehören vor allem bestimmte Lymphozyten, die T-Helferzellen. T-Helferzellen sind die Signalgeber für die Produktion von Antikörpern, die bei einer Infektion eingedrungene Krankheitserreger unschädlich machen können (humorale Abwehr), und für die Aktivierung von Killerzellen, die infizierte und „entartete“ Zellen (Tumorzellen) zerstören können und sie an der weiteren Produktion von Viren hindern (zelluläre Abwehr). Ohne T-Helferzellen versagt dieses Abwehrsystem. Das Vollbild der Krankheit Aids ist deshalb geprägt durch den allmählichen Zusammenbruch der Immunabwehr, weil die Anzahl der T-Helferzellen kontinuierlich abnimmt. Der Aids-Kranke ist bestimmten anderen Infektionen (man nennt sie opportunistische Infektionen) und Tumoren nahezu wehrlos ausgeliefert. Man kann sagen: HIV ist wie ein Brandstifter in der Feuerwehr (vgl. Kapitel 3.4.2).

Innerhalb eines Monats nach Ansteckung macht sich eine HIV-Infektion nur bei einem Teil der Betroffenen durch „grippeähnliche“ Beschwerden bemerkbar, denen oft keine Bedeutung beigemessen wird. Eine Diagnose erfolgt in der Regel erst durch einen Bluttest, bei dem ab der 12. Woche nach Ansteckung Antikörper gegen HIV sicher nachgewiesen werden. Sind Antikörper da, nennt man das Testergebnis „positiv“. Diese Antikörper verhindern nicht den weiteren Verlauf der Infektion. Ist das Testergebnis „negativ“, bedeutet das nicht unbedingt, dass keine Infektion vorliegt. Die Ansteckung kann so kurzfristig vor dem Test stattgefunden haben, dass noch keine Antikörper nachweisbar sind. Schon kurz nach einer Ansteckung – also bereits einige Wochen vor einem „positiven“ Testergebnis – besteht ggf. Ansteckungsgefahr, wenn es zu einem riskanten Kontakt mit einer virushaltigen Körperflüssigkeit (Blut, Sperma oder Scheidenflüssigkeit) kommt.

HI-Viren können durch direktes Eindringen in die Blutbahn (über virushaltiges Blut oder kontaminiertes Spritzbesteck), durch Schleimhautkontakte und über – auch winzige – Hautwunden übertragen werden. Besonders gefährlich ist ungeschützter Geschlechtsverkehr, wobei das Risiko für die passive Partnerin bzw. den passiven Partner beim vaginal- und insbesondere Analverkehr am größten ist. Wegen des relativ hohen Verletzungsrisikos beim Analverkehr ist die Gruppe der Männer, die Sex mit Männern haben, von HIV und Aids zahlenmäßig besonders stark betroffen. Kontakt mit HIV-haltigem Menstruationsblut ist ebenfalls riskant. Eine Übertragung durch Speichel, Urin, Tränen oder Schweiß ist bisher nicht nachgewiesen.

Dank ständig weiterentwickelter Medikamente, dauert es bei guter medizinischer Betreuung immer länger, bis nach einer HIV-Infektion die Immunschwäche Aids ausbricht. Opportunistische Infektionen lassen sich meist effektiv behandeln. Eine Heilungschance oder eine Impfung ist aber nicht in Sicht. Eine HIV-Infektion hat nicht mehr die gleichen unmittelbaren Folgen wie in früheren Jahren, als Menschen mit HIV zum Teil schon wenige Jahre nach der Infektion starben. Eine HIV-Infektion wirkt sich heute eher wie eine chronische Erkrankung aus. Aber durch die sehr aufwendige Behandlung, das permanente Ansteckungsrisiko für andere und den auch heute oft tödlichen Verlauf unterscheidet sie sich immer noch von den meisten anderen Infektionskrankheiten.

Besondere Beachtung kommt einer HIV-infizierten schwangeren Frau zu. Das Kind kann entweder während der Schwangerschaft oder bei der Geburt durch Blutkontakt oder nach der Geburt möglicherweise über die Muttermilch infiziert werden. Jeder schwangeren Frau wird deshalb heute ein HIV-Test angeboten. Infolge verbesserter Behandlungsmöglichkeiten bei der Mutter kann das Ansteckungsrisiko ggf. für das Ungeborene dann stark gemindert werden. Kinder HIV-infizierter Mütter werden häufig durch Kaiserschnitt entbunden, ehe die Wehen einsetzen. Kinder von Müttern mit HIV weisen nach der Geburt Antikörper auf, die von der Mutter stammen. Sie sind deshalb nicht zwangsläufig infiziert. Ob wirklich eine HIV-Infektion vorliegt, kann erst einige Monate nach der Geburt sicher festgestellt werden. HIV-Infektion und Aids verlaufen bei Kindern anders als bei Erwachsenen (u.a. bedingt durch das noch nicht entwickelte Immunsystem bei Neugeborenen).

## 3.1.2 Hepatitis B

Eine weitere viral bedingte Allgemeinerkrankung, die sexuell übertragbar ist, ist in den letzten Jahren ins öffentliche Bewusstsein gerückt: Hepatitis B. Es handelt sich um eine Leberentzündung, die – im Gegensatz zu der vor allem durch fäkal verunreinigte Nahrung oder Trinkwasser übertragbaren Hepatitis A (= „Urlaubs-Hepatitis“) – zu schweren Krankheitserscheinungen und zu einem chronischen Verlauf führen kann.

Die Leber ist das zentrale Stoffwechselorgan des Körpers. Unter anderem produziert sie Gallensaft, eine Voraussetzung für die Fettverdauung. Praktisch alles, was aus dem Darm bei der Verdauung ins Blut übertritt, gelangt über die Pfortader zur Leber, die die weitere Verwertung im Körper ermöglicht. Die Leber kann durch sehr unterschiedliche Ursachen in ihrer Funktion gestört oder in ihren Strukturen geschädigt werden. Die Leberentzündung (Hepatitis) ist eine dieser Störungen. Sie kann z.B. durch Alkoholkonsum, durch die Wirkung von Giften oder durch Infektionen bedingt sein. Störungen der Leberfunktion machen sich in vielfältigen Beschwerden bemerkbar: Fieber, Übelkeit, Oberbauchschmerzen, Müdigkeit, dunkle Verfärbung des Urins, helle Verfärbung des Stuhls und in vielen Fällen auch in einer Gelbverfärbung der Haut und Schleimhäute und der Lederhaut der Augen (Gelbsucht).

Störungen der Leberfunktion lassen sich bei Blutuntersuchungen nachweisen.

Eine häufige Folge von chronischen Leberentzündungen ist die Leberzirrhose (Leberschrumpfung). Hierbei gehen Leberzellen zugrunde. Das Narbengewebe erfüllt keine Funktionen mehr. Unterschiedlich stark ausgeprägte Krankheitsanzeichen sind die Folge, die Lebenserwartung ist verkürzt. Die Entartung von Leberzellen kann schließlich zu Leberkrebs führen.

Das die Hepatitis B verursachende HB-Virus ist auf die Vermehrung in Leberzellen spezialisiert. Nach Eindringen über die Schleimhaut oder Hautverletzungen oder direkt über die Blutbahn kann das Virus die Leber erreichen. Bei vielen Infizierten kommt es nach Viruskontakt zu keinerlei oder leichten Krankheitsanzeichen. In anderen Fällen treten Leberentzündungen (mit und ohne Gelbsucht) unterschiedlichen Ausmaßes auf: Es gibt Entzündungen, die ausheilen, und – in seltenen Fällen – solche, die tödlich verlaufen.

Unabhängig vom Verlauf der Infektion wird ein kleiner Prozentsatz derer, die mit HBV in Kontakt gekommen sind, chronisch krank. Zu unterscheiden sind in dieser Gruppe die „Lebergesunden“, die klinisch unauffällig bleiben, von denen mit geringfügigen Leberzellzerstörungen und denen, die im Laufe ihres Lebens durch fortschreitende Leberzellzerstörungen schwere Leberschäden bekommen. Die Schäden an den Leberzellen werden dabei nicht nur von den Viren selbst verursacht, sondern sind vor allem Folge der zellulären Immunabwehr: Die befallenen Leberzellen werden als „fremd“ erkannt und von „Killerzellen“ angegriffen (vgl. Kapitel 3.4.2). Auf dem Boden einer chronischen Hepatitis B mit oder ohne Zirrhose kann sich ein Leberzellkarzinom entwickeln. Ein spezielles Medikament zur Behandlung der akuten Hepatitis B gibt es nicht. Bei chronischer Hepatitis B versucht man, die Virusvermehrung medikamentös zu bremsen.

Früher wurde Hepatitis B relativ häufig bei Bluttransfusionen übertragen und trat berufsbedingt oft bei medizinischem Personal auf. Heute ist die Verbreitung durch Blutkonserven und -produkte praktisch ausgeschlossen und die beruflich bedingten Infektionen sind – auch wegen der Durchimpfung des medizinischen Personals – deutlich zurückgegangen.

Dafür nimmt aber die Verbreitung in der Allgemeinbevölkerung zu. Die Gruppe der 15- bis 25-Jährigen ist am meisten betroffen. Dies lässt den Schluss zu, dass die Übertragung und Verbreitung heutzutage vor allem mit Lebensgewohnheiten junger Menschen zusammenhängen. Deshalb ist es als großer Fortschritt anzusehen, dass es inzwischen eine wirksame Impfung gibt, die eine aktive Immunisierung im Kindesalter bzw. auch noch im Jugendalter ermöglicht. Diese Impfung ist für Jugendliche kostenlos und sehr empfehlenswert.

Antikörper gegen HBV sind sehr wirksam. Deshalb gibt es sowohl die Möglichkeit zur passiven wie zur aktiven Immunisierung (vgl. Kapitel 3.4.3). Bei der passiven Immunisierung werden Antikörper nach vermutetem Viruskontakt gespritzt. Das ist z.B. der Fall bei Verletzungen im medizinischen Bereich und auch bei Neugeborenen von Müttern mit Hepatitis B.

Äußerst effizient ist die aktive Immunisierung (Schutzimpfung), die es seit den 1980er Jahren gibt. Ein gut verträglicher Impfstoff steht zur Verfügung. Seit 1996 gibt es die Empfehlung der Gesundheitsbehörden, Kinder im ersten Lebensjahr und nicht geimpfte Kinder ab 11 Jahren zu impfen. Die Impfung sollte – ähnlich wie die Auffrischungs-Röteln-Impfung der Mädchen in diesem Alter – vor Aufnahme der ersten sexuellen Kontakte erfolgen. Die Begründungen für die eine oder andere Impfung sind unterschiedlich: Bei der Röteln-Impfung will man ein evtl. gezeugtes Kind vor den Folgen einer Röteln-Infektion der Mutter schützen, bei der HBV-Impfung geht es primär um die Gesundheit der Geimpften selbst. Heute wird eine konsequente Durchimpfung der gesamten Bevölkerung angestrebt. Die Kostenübernahme bei Kindern und Jugendlichen durch Krankenkassen und Gesundheitsdienste ist gewährleistet.

Das Virus, das Hepatitis B auslösen kann, nutzt die gleichen Übertragungswege wie HIV. Da HBV jedoch deutlich leichter und in wesentlich geringerer Konzentration zur Infektion führt als HIV, muss man die bei HIV nur theoretisch möglichen Übertragungswege bei HBV als durchaus relevant einschätzen: die gemeinsame Benutzung von Scheren, Zahnbürsten und Rasierapparaten, sofern sie nicht gründlich von eventuellen Blutspuren gereinigt werden, und auch ein hygienisch nicht ganz einwandfrei durchgeführtes Tätowieren, Piercen und Ohrstechen. Selbst eine Übertragung durch Speichel (etwa beim intensiven Küssen) ist bei HBV nicht auszuschließen.

HIV ist sehr empfindlich gegen Hitze und Desinfektionsmittel, sodass es relativ leicht ist, dieses Virus außerhalb des Körpers unschädlich zu machen. HBV ist widerstandsfähiger und deshalb in gewisser Weise gefährlicher als HIV.

Das Hepatitis-B-Virus kann nicht über die Plazenta übertragen werden. Das Infektionsrisiko besteht für das Kind einer infizierten Mutter darin, dass bei intrauterinen Blutungen oder bei der Geburt eine Ansteckung erfolgt. Die dadurch verursachte Leberentzündung ist wesentlich aggressiver als bei Erwachsenen und ein hoher Prozentsatz wird chronisch. Die bereits erwähnte passive und aktive Immunisierung bei betroffenen Neugeborenen senkt das Risiko.

### 3.1.3 Herpes

Herpes-simplex-Viren gibt es als HSV-1 und HSV-2. Bei Infektionen im Mundbereich, die durch Bläschen in Erscheinung treten, findet man meist den Typ 1, bei Infektionen im Genitalbereich den Typ 2. Fast alle erwachsenen Menschen haben Antikörper gegen das Herpes-simplex-Virus. Das bedeutet, dass sich ihr Körper mit dem Virus auseinandergesetzt hat. Meist erfolgt der Erstkontakt mit Typ 1 im Kindergartenalter. Typ 2 verursacht Herpes genitalis, „Bläschen“ im Genitalbereich. Mit diesem Virus-Typ kommt man beim Geschlechtsverkehr in Berührung. In Abhängigkeit von den Sexualpraktiken (oral-genitale Kontakte) beschränkt sich der Befall mit Typ 1 und Typ 2 nicht grundsätzlich auf die genannten Körperregionen.

Die Erstinfektion mit HSV bleibt meistens unbemerkt. Lediglich die Antikörper im Blut weisen auf eine Ansteckung hin. Ein großer Teil der Infizierten leidet nie unter Krankheitsanzeichen. Zu den Besonderheiten des HSV gehört es jedoch, dass es nach der Erstinfektion entlang der Nervenbahnen wandert und sich im Nervensystem lebenslang einnisten kann. In Abhängigkeit von äußeren Belastungen und Reizen (z.B. erneute Infektionen bei Geschlechtsverkehr) und inneren Faktoren (z.B. geschwächte Immunabwehr) kommt es zur Reaktivierung der Viren und zur Ausbildung der typischen Krankheitsanzeichen: Blasen an den Lippen bzw. an den Geschlechtsorganen. Diese sind schmerzhaft und tagelang infektiös. Ansteckungsmöglichkeiten bestehen beim Küssen und beim Geschlechtsverkehr in solchen Phasen auch, wenn keine Bläschen sichtbar werden. Herpes-Erkrankungen können von schweren Beeinträchtigungen des Allgemeinbefindens (Müdigkeit, Fieber, Lymphknotenschwellungen) begleitet sein. Menschen, die unter Herpes-Rezidiven leiden, fühlen sich sehr belastet, weil sie nie wissen, wann sich die Krankheit wieder bemerkbar macht und wann sie für ihre Partner und Partnerinnen ansteckend sind. Eine dauerhafte Heilung ist bis heute nicht möglich. In seltenen Fällen kommt es durch Herpes-Viren zu Gehirn- oder Hirnhautentzündungen (Darei et al. 1997, S. 257).

Bei genitalem Herpes zur Zeit einer Geburt wird ein Kaiserschnitt vor dem Blasensprung gemacht, um Hautschäden und Schäden am Zentralnervensystem beim Kind zu vermeiden, die durch den Kontakt mit den Viren während des Geburtsvorgangs eintreten können.

## 3.1.4 HPV – Genitalwarzen und Genitalkrebs

Mehrere Warzentypen treten im Genitalbereich sowohl an der Haut als auch an Schleimhäuten auf. Häufig sind Feigwarzen (= spitze Kondylome), weiche, gutartige, mitunter „blumenkohlartige“ oder „hahnenkammförmige“ Geschwülste. Sie werden von Papillom-Viren (HPV = Humane Papillom(a)-Viren) verursacht. Sie zeigen sich in der Regel zwei bis sechs Wochen nach der Infektion. Der Inhalt der Warzen ist hochinfektiös. Heilen die Warzen nicht spontan ab, so können sie chirurgisch entfernt oder medikamentös behandelt werden. Bei einigen Menschen treten sie immer wieder auf.

Es gilt als gesichert, dass Papillom-Viren auch an Krebserkrankungen der Geschlechtsorgane und des Darms und zudem – über Oralsex – an Krebserkrankungen der Mundhöhle Schuld sind. Es sind unterschiedliche Typen der HP-Viren, die die verschiedenen Krankheitsbilder hervorrufen. Bei 70% der Gebärmutterhalskrebs-Erkrankungen werden zwei bestimmte Typen des Papillom-Virus nachgewiesen (Typ 16 und 18). Das hat dazu geführt, dass ein Impfstoff gegen diese Virentypen entwickelt wurde (siehe Kap. 3.4.3), von dem man erwartet, dass er die Anzahl der Krebserkrankungen senken wird, insbesondere wenn die Impfung vor dem ersten Kontakt mit den Viren, also vor dem ersten Geschlechtsverkehr stattfindet. Da man noch nicht weiß, wie lange die Schutzwirkung der Impfung andauern wird und weil Gebärmutterhalskrebs auch anders als durch diese beiden Virustypen entstehen kann, bleibt der Langzeiterfolg der Impfung abzuwarten. Auf keinen Fall kann die Impfung, die derzeit für junge Mädchen kostenlos angeboten wird, die „klassischen“ gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen ersetzen: Inspektion der Scheide und des Muttermundes und die regelmäßige mikroskopische Untersuchung eines Zellastrichs vom Gebärmutterhals.

## 3.2 Bakteriell verursachte Krankheiten

Im Gegensatz zu Virus-Infektionen erscheinen bakteriell verursachte STDs grundsätzlich nicht so bedrohlich, weil sie mit Antibiotika zu behandeln sind. Selbstverständlich ist die Gefahr der Resistenzbildung immer gegeben und das ist Grund genug, keine Sorglosigkeit aufkommen zu lassen. Außerdem erleichtert jede Infektion im Genitalbereich, die mit Hautschädigungen und Entzündungserscheinungen verbunden ist, die Übertragung anderer Krankheitserreger, also auch z.B. von HIV.

### 3.2.1 Syphilis (Lues)

Früher spielte die Syphilis, die um 1500 von Amerika nach Europa eingeschleppt wurde, eine ähnliche Rolle wie seit 25 Jahren Aids: Sie ängstigte Menschen und beeinflusste ihre Sexualleben, weil es jahrhundertlang kein wirksames Medikament gab. Erst die Antibiotika seit den 1940er Jahren machten die Syphilis zu einer beherrschbaren Krankheit. Syphilis wird durch spiralförmige Bakterien (Spirochäten) verursacht. Der Erreger heißt *Treponema pallidum*. Die Bakterien dringen in Schleimhaut und verletzte Haut ein. Unbehandelt verläuft die Erkrankung in mehreren Stadien: Zwei bis drei Wochen nach der Infektion tritt ein kleines hartes, meist schmerzloses Geschwür an der Eintrittsstelle auf, dann schwellen die Lymphknoten in dieser Körperregion an (Stadium I). So ein Geschwür heilt spontan ab, aber nach einigen Wochen zeigen sich am ganzen Körper Hautveränderungen (vor allem Flecken und Knötchen) und Lymphknotenschwellungen (Stadium II). Allgemeines Unwohlsein kann dabei auftreten. Auch diese Erscheinungen klingen spontan ab, können aber in den Folgemonaten mehrmals wieder kommen. Dann folgt eine symptomlose Zeit, die jahrelang andauern kann. In Stadium III bilden sich an Haut und inneren Organen größere Knoten und Geschwüre („Gummen“), die zerfallen und die Organe schwer schädigen. Im letzten Stadium können Gehirn und Nervensystem betroffen sein. Der Erkrankte wird bis zum sicheren Tod zum Pflegefall.

Alle Erscheinungen an Haut und Schleimhaut sind infektiös. Kondome schützen nur bedingt gegen eine Ansteckung, da die infektiösen Geschwüre und Knoten im Stadium II am ganzen Körper auftreten können. Heute kommt es in Europa kaum noch vor, dass sich ein an Syphilis Erkrankter nicht spätestens in Stadium II behandeln lässt, sodass die schlimmen Spätfolgen oder gar durch Syphilis bedingte Todesfälle kaum zu beobachten sind. Da Syphilis auch nach dem aktuellen Infektionsschutzgesetz von 2000 zu den meldepflichtigen Erkrankungen gehört, weiß man, dass die Neuinfektionen in

den letzten Jahren wieder zugenommen haben. Die Syphilis kann in der Schwangerschaft auf das ungeborene Kind übertragen werden und zu einer Totgeburt bzw. zu dauerhaften Schädigungen des Kindes führen.

### 3.2.2 Gonorrhö (Tripper)

Eine häufige sexuell übertragbare Krankheit ist die Gonorrhö, auch Tripper genannt. Sie wird durch Gonokokken hervorgerufen, durch unbewegliche, meist paarweise zusammenliegende Bakterien, die in dieser Form an eine Kaffeebohne erinnern. Die exakte Bezeichnung für den Erreger ist: *Neisseriae gonorrhoeae*. Innerhalb einer Woche nach einem infektiösen Kontakt tritt beim Mann eitriger Ausfluss aus der Harnröhre auf. Bei der Frau verläuft die Infektion mitunter symptomlos; dennoch ist sie ansteckend. Oft hat aber auch sie eitrigen Ausfluss aus der Harnröhre; der Muttermund und Drüsen am Scheideneingang (die Bartholinschen Drüsen) können entzündet sein. Eine unbehandelte Gonorrhö kann Entzündungen der inneren weiblichen und männlichen Geschlechtsorgane und Unfruchtbarkeit zur Folge haben. Je nach Sexualpraktik kann es auch im Rachen oder im Darm zu gonorrhöischen Entzündungen kommen. Bei unklaren Beschwerden im Rachenraum sollte der behandelnde Arzt immer auch eine solche Infektion in Erwägung ziehen und den Patienten oder die Patientin gezielt nach Oralsex fragen. Durch Antibiotika ist eine Gonorrhö relativ leicht zu behandeln.

### 3.2.3 Chlamydien-Infektion

Beunruhigend ist die offenbar starke Zunahme von Chlamydien-Infektionen bei sexuell aktiven jungen Frauen. Darauf deuten vereinzelte Studien hin. Die Schätzungen bzw. Hochrechnungen liegen zwischen 2 und 10 Prozent. Exakte Zahlen gibt es nicht, weil die Infektion nicht meldepflichtig ist. Seit 2007 gibt es den kostenlos angebotenen Test für junge Mädchen und Frauen auf Chlamydien, der jährlich durchgeführt werden kann.

Chlamydien wurden lange Zeit irrtümlich den Viren zugeordnet, weil sie deutlich kleiner als andere Bakterien sind und sich nicht – wie z.B. die Erreger der Syphilis – zwischen den Zellen, sondern – wie Viren – intrazellulär aufhalten und vermehren. Es gibt verschiedene Typen, die unter anderem das Trachom (eine Augenkrankheit) verursachen und zur Erblindung führen können. Auch die oben erwähnte „venerische Lymphknotenentzündung“ (Lymphogranuloma venereum) wird von Chlamydien verursacht. Für die häufige, sexuell übertragbare Chlamydien-Infektion spielen die Typen D-K eine wichtige Rolle.

Die Symptome einer Chlamydien-Infektion sind denen bei einer Gonorrhö ähnlich, aber oft weniger ausgeprägt und manchmal kaum bemerkbar. Die Entzündungen bei Mädchen und Frauen an Harnröhre und Muttermund werden häufig nicht beachtet, sodass es leicht zu einer aufsteigenden Entzündung kommen kann. Unfruchtbarkeit ist die mögliche Folge, wenn die Eileiter vereitern und undurchlässig werden. Bei Jungen kann es zu Nebenhodenentzündungen kommen, die ebenfalls zu Unfruchtbarkeit führen. Wenn eine Chlamydien-Infektion zusammen mit einer gonorrhöischen Entzündung auftritt und wegen der ähnlichen Symptome nicht diagnostiziert wird, besteht diese Infektion nach erfolgreich behandelter Gonorrhö fort, da es zur Ausheilung der Chlamydien-Infektion meist anderer Behandlungsmuster mit Antibiotika bedarf.

## 3.3 Ein- und mehrzellige Parasiten

Jedes Lebewesen, das seine Lebensvorgänge auf Kosten eines anderen Lebewesens organisiert, ohne dass dieses davon auch einen Profit hat, bezeichnet man als Parasiten oder auch als Schmarotzer. Streng genommen sind auch viele Bakterien Parasiten, aber diese Sichtweise ist nicht allgemein üblich. Sexuell übertragbare einzellige und mehrzellige Parasiten sind bestimmte Hautpilze, Trichomonaden, Krätzmilben und Filzläuse.

### 3.3.1 Pilz-Infektionen

Es gibt mehrere Gruppen von Pilzen, die sich in vielfältiger Form auf und im menschlichen Körper verbreiten können. *Candida albicans* ist ein Hautpilz, der im Darm des Menschen und auch auf den Schleimhäuten der Geschlechtsorgane heimisch ist. Den immungesunden Menschen machen die Sporen dieses Hefepilzes normalerweise nicht krank. Nur unter bestimmten Bedingungen bilden sich die typischen weißen, abwischbaren Beläge auf der Schleimhaut (beim Mann auf der Eichel), die stark jucken, Ausfluss hervorrufen und beim Entfernen zu leichten Blutungen führen können. Meist äußert sich die Infektion nur in Rötungen und Juckreiz. Solche Erscheinungen an den Geschlechtsorganen können auftreten nach länger dauernder Einnahme von Antibiotika und bei hormonalen Umstellungen, z.B. durch die „Pille“ oder bei Schwangerschaft. Bei Frauen spielen auch andere Dinge häufig eine Rolle: unsachgemäße Scheidenspülungen, Verwendung von bestimmten Intimsprays, Tragen luftundurchlässiger Unterwäsche oder zu enger Hosen usw. Dadurch entstehen „feuchte Nischen“ im Genitalbereich bzw. Haut- oder Schleimhautschädigungen, auf denen Pilze gut gedeihen. Bei Männern und Frauen können auch die Leistenbeugen befallen sein. Pilzinfektionen haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Es stehen mehrere wirksame Medikamente zur Behandlung zur Verfügung. In seltenen Fällen muss eine Behandlung des Darmtraktes in Erwägung gezogen werden, um einer ständigen Neuinfektion der Geschlechtsorgane vom Darm her vorzubeugen.

### 3.3.2 Trichomonaden-Infektion

Von den einzelligen Parasiten, die dem Menschen gefährlich werden können, spielt wegen der sexuellen Übertragung ein „Geißeltierchen“ eine wichtige Rolle: *Trichomonas vaginalis*. Die zur Eigenbewegung fähigen Trichomonaden verursachen die sogenannte Trichomoniasis (= Trichomonaden-Infektion). Trichomonaden besiedeln die Scheide der Frau und verursachen Entzündungen (auch am Muttermund). Beim Mann verursachen sie eine Entzündung der Eichel und der Vorhaut, selten eine Entzündung der Harnröhre. Juckreiz und übelriechender Ausfluss 4 bis 28 Tage nach einem Intimkontakt können Hinweis auf eine frische Infektion mit Trichomonaden sein; beweisend ist nur der Erregernachweis. Viele Menschen sind auch bei einer unbehandelten Trichomoniasis symptomfrei, können aber andere anstecken. Für die Behandlung steht ein spezielles Medikament zur Verfügung.

### 3.3.3 Krätze (Scabies)

Krätzmilben, winzige spinnenartige Tiere, verursachen die „Krätze“ (= Scabies). Die Weibchen treiben mithilfe ihrer Mundwerkzeuge Gänge unter die Hornschicht der menschlichen Haut, legen ihre Eier ab und leben dort mit ihren Jungtieren. Auf die Hautoberfläche kommen die Tiere zwecks Verpaarung. Die Männchen sterben anschließend ab. Besonders häufig siedeln sich Krätzmilben in den weniger stark verhornten Fingerzwischenräumen an. Andere bevorzugte Stellen sind Bauch, Oberschenkel, Achselhöhlen, Brustwarzen und Penis. Sie verursachen starken Juckreiz. Im Gefolge der Kratzspuren treten oftmals andere Infektionen der Haut auf. Bei längeren engen Kontakten, insbesondere Geschlechtsverkehr, können die Parasiten auf den Partner oder die Partnerin übersiedeln. Einen sicheren Schutz gibt es praktisch nicht. Die Behandlung erfolgt mit einem Insektizid.

### 3.3.4 Filzlaus-Befall

Es gibt mehr als 400 Läusearten. Drei von ihnen ernähren sich bevorzugt vom Blut des Menschen: die Kopflaus, die Kleiderlaus und die Filzlaus. Die Filzlaus lebt zwischen kurzen groben Haaren, d. h. in den Schamhaaren, seltener auch in den Augenbrauen, Wimpern und Barthaaren. Die Eier (Nissen) werden an die Haare geklebt. Die Biss-Stellen laufen rot oder blau an und jucken stark. Winzige Blutspuren in der Unterwäsche können Hinweis auf Filzlausbefall sein. Die Biss-Stellen können sich entzünden. Kondome schützen praktisch überhaupt nicht gegen Übertragung. Die Behandlung erfolgt durch Insektizide (wie bei Kopfläusen). Eine Entfernung der Schamhaare (Intimirasur) entzieht den Filzläusen die Möglichkeit sich anzusiedeln, aber erleichtert durch Reizung und winzige Verletzungen der Haut im Genitalbereich die Übertragung anderer Krankheitserreger.

## 3.4 Infektionsschutz

### 3.4.1 Natürliche Schutzmechanismen an der Körperoberfläche

Zum Schutz vor Infektionskrankheiten und Parasiten-Befall einschließlich sexuell übertragbaren Krankheiten ist der menschliche Körper von Natur aus an seiner äußeren und inneren Oberfläche mit Abwehrmechanismen ausgestattet, die in den meisten Fällen verhindern, dass es überhaupt zu einer Ansteckung kommt (vgl. Staines et al. 1997, S.11).

Die Haut, die den Körper außen bedeckt, wehrt – in unverletztem Zustand – Krankheitserreger durch eine Hornschicht ab. Eine Vielzahl unterschiedlicher Bakterien, die die gesunde Haut besiedeln, als „Normalflora“ bezeichnet werden und nicht krank machen, schützen den Körper allein durch ihre Präsenz vor anderen, gefährlicheren Keimen. Absonderungen aus Schweiß-, Talg-, Tränen- und Ohrschmalzdrüsen unterstützen diese Schutzfunktion der Haut.

Die Oberflächen innerer Organe, die mit der Außenwelt in Verbindung stehen wie Lunge, Mund, Magen, Darm und Urogenitaltrakt, sind mit Schleimhäuten bedeckt, denen die schützende Hornschicht fehlt und die deshalb anfälliger für das Eindringen von Krankheitserregern sind. Sie sondern zur Abwehr von Fremdkörpern und Keimen Schleim ab, der zum Teil keimabtötende Säure oder Enzyme (Lysozyme) enthält. Vermehrte Schleimproduktion ist Zeichen vermehrter Abwehrarbeit. Die Ausscheidung von Urin und von Ausfluss aus der Scheide hilft ebenfalls bei der Abwehr.

### 3.4.2 Immunabwehr

Ein zweites Schutzschild des Körpers wird aktiviert, wenn Krankheitserreger über die unverhornte Schleimhaut im Körperinnern oder durch eine Verletzung der verhornten Haut Kontakt mit dem Blut bekommen. Hier leisten Makrophagen und Lymphozyten Abwehrarbeit mit verteilten Rollen. Makrophagen („Fresszellen“) und Lymphozyten gehören zu den weißen Blutzellen (= Leukozyten, auch weiße Blutkörperchen genannt), die zusammen mit einigen Organen und Geweben das Immunsystem des menschlichen Körpers bilden.

Krankheitserreger tragen Antigene (bestimmte Moleküle auf der Oberfläche), die vom Körper als „fremd“ erkannt und deshalb abgewehrt werden. Bei der Immunantwort unterscheidet man die humorale („über Flüssigkeit vermittelte“) Abwehr mittels Antikörpern und die zelluläre Abwehr, die insbesondere von sogenannten Killerzellen geleistet wird. An der humoralen Abwehr sind vor allem B-Lymphozyten, an der zellulären Abwehr T-Lymphozyten beteiligt. Beide Arten von Lymphozyten entstehen wie alle Blutzellen im Knochenmark, werden aber in unterschiedlichen Organen des Immunsystems geprägt und für ihre Abwehrarbeit „programmiert“.

Die Kommunikation zwischen den weißen Blutkörperchen erfolgt vor allem über Zytokine bzw. Interleukine. Das sind Moleküle unterschiedlicher Zusammensetzung, die von den weißen Blutzellen selbst produziert werden.

Wenn Krankheitserreger bzw. Antigene in den Körper eindringen, informieren „Fresszellen“ (Makrophagen) die T-Helferzellen, eine Untergruppe der T-Lymphozyten, über die Eindringlinge. T-Helferzellen aktivieren das Abwehrsystem auf zweierlei Weise:

a) Humorale Abwehr: T-Helferzellen regen B-Lymphozyten an, zu Plasmazellen und zu Gedächtnis-Plasmazellen auszureifen und sich zu vermehren. Die Plasmazellen setzen passende Abwehrstoffe (Antikörper) gegen die Antigene frei; die Gedächtniszellen speichern Informationen über die eingedrungenen Antigene. Bei erneutem Antigenkontakt sind sie in der Lage, unverzüglich die passenden Antikörper zu produzieren (siehe auch 3.4.3 b). Antigene werden durch Antikörper „neutralisiert“. Die Antigen-Antikörper-Verbindungen können meist keine Krankheit mehr auslösen. Sie werden von den Fresszellen „verschlungen“ (Phagozytose).

b) Zelluläre Abwehr: Die T-Helferzellen mobilisieren eine andere Gruppe von T-Lymphozyten, die Killerzellen. Diese „erkennen“, welche Körperzellen z.B. von Viren befallen sind, und lösen sie auf (Zytolyse). Dadurch können sich diese infizierten Zellen nicht mehr vermehren und auch nicht mehr zur Vermehrung der Viren beitragen. Die Zelltrümmer werden durch Phagozytose beseitigt. Auch Tumorzellen („entartete“ Zellen) werden auf diese Weise eliminiert.

Die Darstellung der Immunabwehr ist hier stark vereinfacht: Es sind noch andere Mechanismen wirksam als die beschriebenen und noch andere als die erwähnten Blutzellen beteiligt. Weitere Details sind der Fachliteratur zu entnehmen (siehe Quellen und Literaturhinweise).

### 3.4.3 Immunisierung und Impfung

Gegen Krankheitserreger, mit denen der Körper nicht von selbst fertig wird, kann man Medikamente einsetzen z.B. Antibiotika gegen Bakterien. Virale Infektionen sind medikamentös schwerer zu bekämpfen und oft nur um den Preis der Schädigung von (auch gesunden) Zielzellen. Grundsätzlich ist es günstiger, Infektionen durch Unterstützung der körpereigenen Abwehr vorzubeugen. Das kann in Form einer passiven oder aktiven Immunisierung geschehen (vgl. Brandis et al. 1994, 270 ff.).

a) Passive Immunisierung: Nach einem tatsächlichen oder vermuteten Antigenkontakt werden Antikörper, die von anderen Organismen gegen den Krankheitserreger produziert worden sind, verabreicht. Diese fremden Antikörper sollen die Antigene abfangen, bevor sie sich vermehren oder Zellen infizieren, und die Zeit überbrücken, in der der Körper noch keine eigenen Antikörper freigesetzt hat. Solche fremden Antikörper sind zeitlich begrenzt wirksam, weil sie vom Körper abgebaut werden.

b) Aktive Immunisierung (= Schutzimpfung): Abgeschwächte oder abgetötete Krankheitserreger werden verabreicht, bevor der Körper „Wildkontakt“ mit dem Antigen bekommt. Der Körper reagiert mit der Produktion von Antikörpern und der Programmierung von Gedächtnis-Plasmazellen. Wenn es dann zu einer echten Infektion kommt, setzen die Gedächtniszellen in kürzester Zeit passende körpereigene Antikörper frei. Eine aktive Immunisierung ist unterschiedlich lange wirksam. Es gibt Impfungen, die ein Leben lang schützen (z.B. die gegen Pocken), es gibt aber auch Impfungen, die nach einer gewissen Zeit aufgefrischt werden müssen (z.B. die gegen Tetanus C).

Bei den sexuell übertragbaren Krankheiten gibt es bisher nur einen langjährig erprobten Impfschutz: den gegen Hepatitis B (vgl. Kapitel 3.1.2). Gegen diese Virus-Erkrankung gibt es kein ursächlich wirkendes Medikament. Nur eine passive Immunisierung unmittelbar nach Erregerkontakt (z.B. bei Stichverletzungen im medizinischen Bereich oder bei Neugeborenen von infizierten Müttern) kombiniert mit einer Schutzimpfung kann bei ungeimpften Menschen die Erkrankung verhindern. Bei der seit Kurzem möglichen Impfung gegen HPV (Typ 16 und 18), die der Entstehung von Gebärmutterhalskrebs vorbeugen kann, ist die Situation etwas anders: Da „entartete“ Zellen als Vorstufe von Krebs meist auch durch Vorsorgeuntersuchungen entdeckt werden können, ist die Erkrankung nach Erregerkontakt nicht so unabwendbar wie bei Hepatitis B. Diese Vorsorgeuntersuchungen werden bisher nicht in befriedigendem Umfang von allen Frauen wahrgenommen. Die Impfung könnte sich – nach Klärung der derzeit noch offenen Fragen (vgl. Kapitel 3.1.4) – als hilfreich erweisen und die Erkrankungszahlen senken.

Eine Impfung gegen HIV ist derzeit nicht in Sicht. HIV verändert sich an der Oberfläche ständig geringfügig im Laufe der Vermehrungszyklen, sodass es nahezu aussichtslos ist, bei einer passiven Immunisierung passende Antikörper zu verabreichen oder durch eine aktive Immunisierung die Produktion passender, in Zukunft wirksamer Antikörper vorzuprogrammieren.

### 3.4.4 Hygiene

Es ist leicht zu verstehen, dass Safer Sex und Kondombenutzung einen Beitrag zum Infektionsschutz beim sexuellen Handeln leisten. Demgegenüber sehen viele Menschen keinen direkten Zusammenhang zwischen Infektionsschutz und allgemeiner Körper- und Intimhygiene.

Dieser Zusammenhang besteht aber aus mehreren Gründen: Einerseits hängt die Ansteckung mit einer Krankheit unter anderem von der Menge der Keime ab, die übertragen werden, andererseits aber auch davon, wie leicht es ihnen gemacht wird, sich anzusiedeln bzw. zu ihren Zielzellen vorzudringen.

Die Keimzahl wird verringert, wenn die am Kontakt beteiligten Körperteile (hier vor allem Hände, Penis, Scham- und Analbereich bei Mann und Frau) vor und nach dem sexuellen Kontakt gereinigt werden. Wasserlassen nach dem Geschlechtsverkehr trägt zur Gesunderhaltung der Harnröhre bei. Bei oralen Kontakten ist die anschließende Spülung der Mundhöhle wichtig. Nach evtl. Kontakt mit Blut, Scheidenflüssigkeit oder Sperma sollten auch Nasenöffnung und Augen mit Wasser abgespült werden. Die Scheide braucht in der Regel nicht gereinigt zu werden, nur der äußere Bereich zwischen den Schamlippen, die Genitalspalte (vgl. Raab 2006, S. 47 f.).

Durch sachgerechte Körper- und Intimhygiene wird vor allem auch verhindert, dass Bakterien und Pilze aus dem Dickdarm in Scheide und Harnröhre (oder auch Mund und Augen) gelangen. Für die Partnerin ist es wichtig, dass die Bakterien aus dem Smegma des Mannes, einer talgartigen Körperabsonderung in der Kranzfurche, die täglich abgewaschen werden soll, nicht übertragen werden. Das sind zwar keine Bakterien, die den sexuell übertragbaren Krankheiten zuzuordnen sind, die aber sowohl beim Mann als auch bei der Frau Entzündungen hervorrufen können und anderen Infektionen Vorschub leisten.

Für die Reinigung des Körpers in diesem Kontext genügt in der Regel warmes Wasser.

Aufmerksame Körperpflege und aufmerksamer Umgang mit dem Körper einer Partnerin oder eines Partners ermöglichen die Beobachtung von Veränderungen und Auffälligkeiten: Unangenehmer Geruch, Rötungen, andere ungewohnte lokale Hauterscheinungen und Ausfluss sind Symptome, die mit einer sexuell übertragbaren Krankheit zu tun haben können. Die frühzeitige Beobachtung einer solchen Auffälligkeit kann Anlass sein, schon im Anfangsstadium einer Infektion einen Arzt aufzusuchen.

Bezüglich der mehrzelligen Parasiten Krätzmilbe und Filzlaus, die sexuell übertragbar sind, gilt der Grundsatz: Maßnahmen zur Körperpflege stören diese Parasiten und behindern ihre Ansiedlung, Vermehrung und Verbreitung.

Angemessene Intimhygiene ist auch eine Voraussetzung dafür, dass man ggf. weniger Hemmungen hat, die Hände für Liebkosungen im Genitalbereich einzusetzen, es evtl. dabei auch zu belassen und auf penetrierenden Geschlechtsverkehr zu verzichten (Petting), wenn kein Kondom zur Verfügung steht, man aber trotzdem Lust auf sexuelle Stimulation und Befriedigung hat.

Menschen, die ihren Körper und ihre Unterwäsche unzureichend pflegen, scheuen sich oft vor intimen Handlungen, bei denen das offenkundig werden könnte oder durch die sie bei der Partnerin oder beim Partner auf ähnliche Probleme stoßen könnten. Auch die Anwendung eines Kondoms erfordert gewisse Handgriffe unter Sichtkontrolle, die für einen Jungen oder ein Mädchen (einen Mann oder eine Frau) aus genannten Gründen unangenehm sein können. Ungeschützter Geschlechtsverkehr, bei dem intime Berührungen und Blicke vermieden werden, kann eine Folge dieser Scheu sein.

Ein weiterer Akzent beim Thema Hygiene ist zu setzen durch den Hinweis, auf einen schonenden Umgang mit Haut und Schleimhaut zu achten. Krankheitserregern und Parasiten, die sich auf Haut und Schleimhäuten ansiedeln bzw. diese natürliche Barriere überwinden und dann ins Körperinnere vordringen können, wird es leicht gemacht, wenn die Haut gereizt, entzündet oder verletzt ist. Das kann passieren

- durch mangelhafte Körperpflege,
- hautschädigende Pflegemittel und -maßnahmen (z.B. durch zu hartes Toilettenpapier, häufiges Einseifen oder Intimsprays),
- schleimhautreizende oder -schädigende chemische oder mechanische Verhütungsmittel (z.B. bei Überempfindlichkeit gegen Spermizide oder Latex),
- durch Hautreizung/-verletzung bei Intimenthaarung/-rasur,
- durch scheuernde und luftundurchlässige Unterwäsche,
- durch Manipulationen an den Geschlechtsorganen, die zu Verletzungen führen (z.B. bei Intimpiercing)

u.a.m.

## 3.4.5 Safer Sex, Petting und Kondome

### Safer Sex

Safer Sex heißt – korrekt übersetzt – „sicherer Sex“. Absolut „sicherer Sex“ (Safe Sex) ist praktisch nicht möglich. Ein Restrisiko bleibt immer z.B. für die Hepatitis-B-Übertragung beim Küssen. Der Begriff wurde in den 1980er Jahren populär im Zusammenhang mit Aids: Wer „in Zeiten von Aids“ nicht auf jeden sexuellen Kontakt außerhalb einer monogamen Beziehung zwischen zwei mit Sicherheit HIV-freien und treuen Menschen verzichten wollte, konnte das Risiko einer Infektion nur durch Safer Sex zu minimieren versuchen. Hier Beispiele für „Spielregeln“ beim Safer Sex:

- Beim penetrierenden Sex Kondome benutzen.
- Jedes Verletzungsrisiko im Genital- und Analbereich vermeiden.
- Vor allem das besonders hohe Ansteckungsrisiko beim Analverkehr durch sichere Spezialkondome mindern.
- Nicht mit Fingern, Zunge, Penis und „Sex-Spielzeugen“ zwischen Darm, Scheide und Mund wechseln.
- Beim Gruppensex bei jedem Wechsel des Partners oder der Partnerin ein frisches Kondom benutzen.
- Während der Monatsblutung wegen des durchlässigen Muttermundes und der „Wunden“ in der Gebärmutter Schleimhaut im Interesse von Partnerin und Partner keinesfalls auf ein Kondom verzichten.
- Beim Oralsex sorgt ein Latex-Tuch (Dental Dam, „Lecktuch“) oder ein aufgeschnittenes Kondom zum Abdecken von Vulva/Scheidenvorhof oder After für Schutz.

### Petting

Petting (mit sauberen und unverletzten Händen) zählt ebenfalls zu den Verhaltensweisen, die man unter „Safer Sex“ versteht, auch wenn Petting schon lange vor dem Bekanntwerden des Begriffes „Safer Sex“ vor allem zur Empfängnisverhütung populär war (Pschyrembel 2003, S. 395).

Petting (to pet [engl.]: streicheln, lieblosen, fummeln, knutschen) hat Ähnlichkeit mit einem „Vorspiel“, endet aber nicht mit dem Eindringen des Penis in den Körper einer Partnerin (oder eines Partners), sondern kann fortgeführt werden bis zum Orgasmus eines/einer/beider Beteiligten. Diese Art „Geschlechtsverkehr“, der in seiner einfachsten Form einer wechselseitigen manuellen Masturbation gleichkommt, ist ein vernünftiger Kompromiss für Paare, die bei fehlendem Empfängnis- bzw. Infektionsschutz kein Risiko eingehen wollen, aber gemeinsam Zärtlichkeit und sexuelle Entspannung erleben wollen. Sicher ist Petting bezüglich Infektionsschutz aber nur, wenn ähnliche Voraussetzungen erfüllt werden wie bei der Kondombenutzung: Es sind alle Körperkontakte zu vermeiden, bei denen Körperflüssigkeiten (Samen- und Scheidenflüssigkeit, Ausfluss aus der Harnröhre, Blut, Speichel) oder infektiöse Hautstellen (Wunden, Warzen, Geschwüre, Bläschen, Beläge) mit Schleimhaut oder verletzter Haut in Berührung kommen. Somit ist die Sicherheit von Petting beim Infektionsschutz an deutlich mehr Bedingungen geknüpft als beim Empfängnischutz.

Für sexuell unerfahrene Jugendliche ist Petting – auch unabhängig von Empfängnis- oder Infektionsschutz – eine Möglichkeit, eigenes Verhalten und das Verhalten eines Partners oder einer Partnerin in erregenden intimen Situationen und seine/ihre/eigene sexuelle Reaktionen kennen zu lernen, ohne sich um „Verhütung“ kümmern zu müssen. Wegen der Ähnlichkeit der sexuellen Handlungen beim Petting mit Masturbationspraktiken, wird es von denjenigen Jungen und Männern bzw. Mädchen und Frauen skeptisch beurteilt, die Masturbation für eine vorübergehende Begleiterscheinung der Pubertät halten und die unbedingt „richtigen Geschlechtsverkehr“ haben wollen, um sich erwachsen zu fühlen. Masturbation und Petting werden aber auch von Erwachsenen praktiziert, und zwar nicht nur von Menschen mit krankheits- oder altersbedingten Problemen beim penetrierenden Geschlechtsverkehr.

## Kondome

Eine weitere – und wohl die wichtigste – Form von Safer Sex ist die Verwendung von Kondomen. Kondome für Männer umhüllen den Penis und fangen die Samenflüssigkeit auf. Damit werden die meisten Infektionen, die beim engen Kontakt der Geschlechtsorgane bzw. durch Scheiden- oder Harnröhrenabsonderungen oder Samenflüssigkeit übertragen werden können, verhindert. Nur begrenzt verhinderbar durch Kondome sind Infektionen, die von Krätzmilben, von Geschwüren/Ausschlag (Syphilis) oder Bläschen (Herpes) und Warzen (HPV-Infektionen) ausgelöst werden, wenn die Übertragung außerhalb des vom Kondom geschützten Bereichs möglich ist und entsprechende enge Kontakte stattfinden. Voraussetzung für den sicheren Schutz durch ein Kondom bei diesen STDs ist der Verzicht auf direkten, möglicherweise infektiösen Körperkontakt (z.B. orale Stimulation oder Reiben des Penis zwischen den Schamlippen) vor dem Anziehen des Kondoms. Filzläuse lassen sich durch Kondome grundsätzlich nicht von einem Wirtswechsel abhalten.

Kondome schützen selbstverständlich auch nicht vor der Ansteckung mit Viren und Bakterien, die beim Mund-zu-Mund-Kontakt oder anderen Sexpraktiken, an denen nicht der Penis, sondern z.B. irgendein nicht gereinigtes „Sexspielzeug“ beteiligt ist, übertragen werden können. Die Schutzfunktion geht auch verloren, wenn das Kondom bei „Gruppensex“ oder beim Wechsel der Sexualpraktik (Anal-/Oral-/Vaginalverkehr) nicht jeweils durch ein neues ersetzt wird.

Kondome dürfen nur einmal verwendet werden und sollen nach dem Gebrauch am besten in Papier gerollt über den Hausmüll entsorgt werden.

Kondome sind nur begrenzt haltbar, weil Latex „altert“. Ein entsprechendes Datum ist den Verpackungen aufgedruckt. Bei der Aufbewahrung ist darauf zu achten, dass die Folienpackung nicht dauerhaft geknickt wird oder gar einreißt, da das Kondom dadurch beschädigt werden kann. Bei der Lagerung sind Sonne und Hitze zu vermeiden.

Verwendet man ein Gleitmittel, so ist darauf zu achten, dass es keine Fette/Öle enthält (wie z.B. Vaseline, Massageöle, Lotionen oder Pflegecremes), sondern ein wasserlösliches Mittel ist. Latex wird von fetthaltigen Mitteln angegriffen. Spezielle („latexkompatible“) Gels gibt es in Drogerien und Apotheken (z.B. Aquaglide Gleitgel, Blausiegel Gel) und über das Internet. Auch die Anwendung von fetthaltigen Salben, Cremes oder Zäpfchen zur medikamentösen lokalen Behandlung einer Erkrankung im Genital-/Analsbereich gefährdet die Sicherheit eines Kondoms .

Das bei einigen Markenkondomen als Beschichtung genannte oder auch als Gleitmittel käufliche „Silikonöl“ hat zwar einem Öl vergleichbare Eigenschaften, ist aber kein Öl oder Fett im hier relevanten Sinn und schadet Latexkondomen nicht.

## Femidom

Seit einigen Jahren gibt es auch ein „Frauen-Kondom“. Es ist ein 17 bis 18 cm langer, an einem Ende verschlossener Schlauch aus Polyethylen oder Polyurethan. An beiden Enden ist ein elastischer Ring eingearbeitet. Der eine wird beim Einführen zusammengedrückt und vor dem Muttermund abgesetzt, der andere bedeckt außerhalb der Scheide die inneren Schamlippen. So kleidet die Hülle die Scheide komplett aus und verhindert den Kontakt mit dem Penis bzw. mit der Samenflüssigkeit. Bei korrekter Handhabung bietet das Femidom guten Schutz gegen ungewollte Schwangerschaft und sexuell übertragbare Krankheiten. Es ist gewöhnungsbedürftig. Frauen-Kondome sind in Deutschland relativ teuer: ca. 4 Euro pro Stück. Man kann sie in Apotheken und über das Internet kaufen.

## 3.5 Mehr zum Thema Kondome

Kondome – von einigen Herstellern auch mit C am Anfang geschrieben – sind meist aus Naturkautschuklatex gefertigt. Naturkautschuklatex wird aus dem Milchsaft des Kautschukbaumes *Hevea brasiliensis* vor allem in Südostasien gewonnen.

Qualitativ gute Kondome gibt es in Deutschland schon seit vielen Jahren, waren sie doch bis zur Einführung der „Pille“ Anfang der 1960er Jahre praktisch das einzige Verhütungsmittel und auch als Infektionsschutz unentbehrlich. Schon nach der Entdeckung Amerikas, als die Syphilis in Europa eingeschleppt wurde, bemühte man sich, ein Schutzmittel zu entwickeln, das die Übertragung von Krankheiten beim Geschlechtsverkehr verhindern sollte. Zuerst plagte man sich noch mit unsicheren Leinensäckchen, im 17. Jh. benutzte man dann (teure) Tierblinddärme und später auch Fischblasen. Als im 19. Jh. das Vulkanisieren von Kautschuk entwickelt wurde, dauerte es nicht lange, bis die ersten Gummi-Kondome auf den Markt kamen. Sie waren aber ziemlich dickwandig (2 mm) und besaßen eine Naht. Immerhin waren diese Kondome schon fabrikmäßig hergestellt und deshalb billiger als die Vorläuferprodukte. Um die Jahrhundertwende erfand man schließlich die Glaszylinder, die nach dem Eintauchen in flüssiges Latex nahtlose, sehr dünne Schutzhüllen lieferten. Von da an wurde die Produktion von Kondomen kontinuierlich verbessert.

Anfang der 1980er Jahre wurde auf die Initiative von Kondomherstellern hin in Deutschland eine Norm und ein Gütesiegel eingeführt (dlf), die den Käufern ein hohes Maß an Sicherheit bezüglich der Qualität von Kondomen boten. Es folgten weitere Schritte zur Normierung und Qualitätssicherung u.a. durch das Medizinproduktegesetz (1996) und durch die Europäische Norm EN ISO 4074 (2002), die standardisierte Herstellungs- und Prüfverfahren für Kondome vorschreiben. Das CE-Zeichen auf der Kondomverpackung besagt, dass das Produkt international geltenden Vorschriften entspricht. Zuständig für diesbezügliche Kontrollen ist die durch eine Nummer hinter dem CE-Zeichen ausgewiesene „benannte Stelle“ (Fachausdruck aus dem Medizinproduktegesetz), deren Standort und Adresse man über das Internet finden kann. Freiwilligen zusätzlichen Kontrollen unterliegen Kondome, die weiterhin mit dem dlf-Gütesiegel (dlf = Deutsche Latex-Forschungsgemeinschaft Kondome e.V.) versehen sind. In der Schweiz gibt es ein vergleichbares Gütesiegel: ok.

Farben verleihen Kondomen ein gefälligeres Aussehen und Aromastoffe geben ihnen beim Oralverkehr einen fruchtigen Geschmack. Noppen und Rillen sollen stimulierende Wirkung haben. Bei guten Markenkondomen wird dadurch die Sicherheit nicht beeinträchtigt. Völlig ungeeignet für den Schutz sind „Gag-Artikel“ z.B. Kondome mit Fransen oder koboldartigem Aussehen. Solche „Kondome“ tragen aber zur Enttabuisierung des Schutzmittels bei. Ob neue Produkte, wie z.B. ein Kondom mit einem Vibrator zur zusätzlichen Stimulierung oder ein Kondom mit einem Lokalanästhetikum im Reservoir zur Verzögerung der Ejakulation, den Normen und Sicherheitsansprüchen genügen, muss im Einzelfall den Angaben des Anbieters entnommen oder beim Anbieter erfragt werden.

Kondome kann man in Drogerien, Apotheken, Supermärkten, über das Internet und auch an Automaten kaufen. Beim Automatenkauf sollte man darauf achten, dass der Automat vor Sonneneinwirkung geschützt ist und die Kondompackungen sicher vor Manipulationen untergebracht sind.

Je nach Packungsgröße und Bezugsquelle zahlt man ab 30 Cent pro Kondom. Die Preisunterschiede sind groß.

Die meisten Kondome haben eine Wanddicke von 0,06 oder 0,07 mm, eine Breite (nicht Durchmesser oder Umfang!) von meist 52 mm und sind ausgerollt, ungedehnt 16–18 cm lang (gemessen ohne Reservoir). Die „Breite“ wird an der Basis des flach ausgebreiteten Kondoms gemessen. Es ist der Umfang des nicht gedehnten Kondoms geteilt durch 2. Die so gemessene Breite von z.B. 52 mm entspricht einem Durchmesser von 33 mm, einem Umfang von ca. 104 mm und passt im leicht angespannten Zustand zur „durchschnittlichen“ Größe eines erigierten Penis mit einem Umfang von 12 bis 12,5 cm. Das kann aber im Einzelfall zu groß oder zu klein/eng sein. In beiden Fällen führt das zu Risiken bei der Benutzung: Ein zu kleines/enges, aber auch zu kurzes Kondom ist nicht nur unangenehm für den Partner, sondern kann auch bei Gebrauch abrutschen. Ein zu großes/weites Kondom kann ebenfalls abrutschen.

Bei allen Kondomgrößen und -stärken kann man noch wählen zwischen „zylindrischen“ einerseits und „konturierten“/„hautnahen“ bzw. „anatomisch geformten“ Kondomen andererseits. Letztere werden auch unter der Bezeichnung „Passformkondom“ angeboten. Diese an der Kranzfurche leicht verengten Kondome sind empfehlenswert, wenn man ein Abrutschen befürchtet. Auch ein etwas weiterer Raum im Bereich der Eichel ist manchen Männern angenehm.

Zusatzbenennungen wie z.B. „XXL“ oder „King Size“ oder „extra groß“ tragen Kondome mit einer Breite von 54 oder 57 mm und einer Länge von 20 oder 22 cm. Kondome, die für einen kleineren Penis geeignet sind, erkennt man an Zusatzbezeichnungen wie „Das engere Kondom“ oder „Jugendkondom“ und sind nur 49 mm breit. Bisher sind in Deutschland nur vier zylindrische Kondome in der Breite von 49 mm auf dem Markt (Erotim slimfit, Little Tiger, Amor Young und Worlds-Best Slim line). Das Kondom „rfsu Mamba“ ist konturiert und an der schmälsten Stelle 49 mm, an der Basis 51 mm breit. Die Breitenangaben stehen auf den Verpackungen und können auch leicht den Angaben von seriösen Kondomanbietern im Internet entnommen werden.

Jugendliche und Männer mit vergleichsweise kleinem bzw. dünnem Penis haben oft Schwierigkeiten, Kondome passender Größe zu finden. Sie sind in der Regel auf den Kauf/die Bestellung in einer Apotheke oder über das Internet angewiesen. Wichtig zu wissen ist, dass die Penisgröße – genauso wie die Scheidengröße – nichts aussagt über die Möglichkeit, befriedigenden Geschlechtsverkehr zu erleben!

Die Wanddicke variiert bei „extra starken“ Kondomen, die für Analverkehr empfohlen werden: Statt 0,06 oder 0,07 mm beträgt die Wanddicke bis zu 0,1 mm. Kondome mit normaler Wanddicke sind für Analverkehr nicht geeignet.

Weiterhin ist zwischen Kondomen mit und ohne Reservoir (Raum für die Samenflüssigkeit) und zwischen „feuchten“ (mit Gleitmittel beschichteten) und „trockenen“ Kondomen zu unterscheiden.

Das Reservoir ist sehr zu empfehlen, weil es beim Zurückziehen des Penis mehr Sicherheit bietet. Bei Kondomen ohne Reservoir ist beim Abrollen darauf zu achten, dass an der Spitze ein kleiner freier Raum für die Samenflüssigkeit bleibt. Dieser freie Raum oder das Reservoir muss beim Überrollen zusammengedrückt werden, damit keine Luft eingeschlossen wird.

Bei den beschichteten Kondomen kann man wählen zwischen solchen, die nur wegen der besseren Gleitfähigkeit (z.B. bei trockener Scheide oder generell für Analverkehr) oder auch wegen zusätzlicher samenabtötender (spermizider) Wirkung vorbehandelt sind. Als Spermizid kommt meist Nonoxynol 9 zum Einsatz, das bei empfindlichen Menschen Hautreizungen hervorrufen kann.

In sehr seltenen Fällen reagieren Menschen allergisch auf Latexkondome. Ob es tatsächlich eine Überempfindlichkeitsreaktion auf das Latex selbst oder auf die Beschichtung oder auf Farb- oder Aromastoffe ist, müsste im Einzelfall getestet werden.

Es gibt latexfreie Kondome aus Polyurethan bzw. Polyisopren, die teurer als Latexkondome, dafür aber auch unempfindlicher gegen Hitze oder Fette sind.

### 4.1 Wissen und Einstellungen

„Kondome schützen“ – diese öffentlich und im wörtlichen Sinn „plakativ“ immer wieder vermittelte Botschaft begleitet die derzeit 13- bis 16-jährigen Jungen und Mädchen schon von klein auf an. Es ist anzunehmen, dass alle Kinder und Jugendliche diese Botschaft kennen. Man kann daraus aber nicht schließen, dass alle Jugendliche das mit dem Slogan propagierte Schutzverhalten auch praktizieren bzw. praktizieren werden.

Mehrere Faktoren sind bei einem Lernangebot zum Thema „Sexuell übertragbare Krankheiten“ zu berücksichtigen.

Kinder und Jugendliche kennen vielfach den sachlichen Kontext, der die propagierte Schutzfunktion von Kondomen einsichtig macht, nicht. Dass Kondome vor ungewollten Schwangerschaften schützen können, leuchtet Kindern zwar sofort ein, wenn sie über den Geschlechtsverkehr als Zeugungsakt aufgeklärt sind, dass sie aber auch vor Krankheiten schützen, ist erklärungsbedürftig. Diese Erklärung kann und soll durch sachliche Informationen über sexuell übertragbare Krankheiten im Unterricht oder in außerschulischer Gruppenarbeit erfolgen.

Diese Informationen allein genügen jedoch nur bei einem Teil der Jungen und Mädchen dazu, Schutzverhalten anzuregen. Für die meisten gilt: „Die Vermittlung von Informationen über Risiken, Ansteckungswege und Konsequenzen stellt keine hinreichende Maßnahme zur Verhaltensänderung dar, aber sie verkörpert den ersten notwendigen Schritt im Prozess der Motivierung zum Gesundheitsverhalten“ (Schwarzer 1992, S. 203).

Jungen Menschen fehlt die Erfahrung, dass sexuell übertragbare Krankheiten „wirklich etwas Schlimmes“ sind. Im Vergleich zu anderen Krankheiten sprechen Betroffene nicht offen mit Kindern und Jugendlichen über eine solche Infektion. Selbst die (tödliche) Bedrohung durch HIV-Infektion und Aids ist im Bewusstsein junger Menschen – im Gegensatz zu den 1980er und 1990er Jahren – nicht präsent, weil sie in der Regel keinen Menschen mit HIV persönlich oder aus den Medien kennen. Es ist auch kaum noch jemand bereit, sich öffentlich zu einer HIV-Infektion zu bekennen und über seine schwierige Lebenssituation zu sprechen. So kann es leicht zu der Einstellung bei jungen Menschen kommen: „Wo ist denn da überhaupt das Problem?“

Zudem tun sich viele junge Menschen – wie manche Erwachsene auch – schwer, gesundheitliche Risiken mit der eigenen Person in Verbindung zu bringen, selbst wenn sie deren Existenz für andere Menschen nicht leugnen können. „Warum sollte gerade mir das passieren?“ ist das oft geäußerte Argument. Ein diesbezügliches Lernangebot wird bei dieser Grundeinstellung oftmals abgewehrt als lästiger Versuch, den Spaß an schönen Dingen im Leben zu verderben. Hier muss man mitunter sehr deutlich werden, um Jugendlichen klar zu machen, dass Bakterien, Viren und Parasiten ausnahmslos jeden krank machen können und dass sie mit ihrer Zukunft „russisches Roulette“ spielen, wenn sie sich nicht schützen. Im Gegensatz zum tatsächlichen „russischen Roulette“, das man in der Regel als Verlierer nicht überlebt, muss man mit den problematischen Folgen eines ungeschützten Geschlechtsverkehrs ggf. viele Jahre zurechtkommen.

Die Tatsache, dass die Konsequenzen eines ungeschützten Geschlechtsverkehrs nicht – wie etwa die Folgen eines Unfalls mit dem Skateboard – unmittelbar nach einem riskanten Verhalten spürbar sind, sondern vielleicht erst Wochen oder sogar Jahre später, macht es Jugendlichen besonders schwer, die Bedrohung als real wahrzunehmen (vgl. Oerter/Montada 2008, S. 829).

Ein weiteres, anders motiviertes Hemmnis, Schutzverhalten zu praktizieren, besteht in der Einstellung, selbst keine „Macht“ über Gesundheit und Krankheit zu haben. „Manche Menschen glauben nicht, dass sie Herr über ihr Handeln sind, und versuchen daher gar nicht erst, ihren Lebensstil im Sinne übergeordneter Zielvorstellungen aktiv zu beeinflussen“ (Schwarzer 1992, S. 196). Diese „fatalis-

tische“ Einstellung ist nicht jugendtypisch, sondern hängt von sozio-kulturellen Faktoren ab, die auch bei Erwachsenen wirksam sein können. In einer Lerngruppe ist jedenfalls auch mit dieser ungünstigen Grundeinstellung zu rechnen, insbesondere dann, wenn es sich um Kinder und Jugendliche handelt, bei denen das Gefühl von Machtlosigkeit und Ausgeliefertsein bereits durch biografische Gegebenheiten gefördert wurde oder wird. Diese brauchen primär nichts mit dem Thema Gesundheit und Krankheit zu tun zu haben, sondern können zusammenhängen mit Leistungsproblemen, kultureller Entwurzelung, Verlust geliebter Menschen u.a.m.

Auch fehlende Zuversicht in die eigene Zukunft und das daraus resultierende Gefühl, dass es sich nicht lohnt, Energie für die Gesunderhaltung aufzuwenden, kann dem Lehrer oder Pädagogen in einer jugendlichen Lerngruppe begegnen (vgl. Bengel u.a. 1998).

Die pädagogisch-didaktische Herausforderung des Themas „Sexuell übertragbare Krankheiten“ besteht also – wie bei mehreren anderen Themen der Gesundheitserziehung auch – unter anderem darin, Sachinformationen und die Darstellung der gesundheitlichen Risiken zu ergänzen durch Impulse, die die Gewissheit vermitteln, dass

- die Risiken jeden betreffen,
- die Vermeidung der Risiken von jedem leistbar ist,
- sich die Vermeidung der Risiken lohnt.

Welche Einstellungen bei Mädchen und Jungen wirksam sind, mit denen man über STDs spricht, kann man als Pädagoge schlecht abschätzen. Es ist aber wichtig, dass man sich die verschiedenen Möglichkeiten ihres Umgangs mit Risiken bewusst macht, wenn man über die Wissensvermittlung hinaus etwas bewirken will, und dass man entsprechend vielfältige Akzente im Lernangebot setzt.

Eine offene Frage ist die, inwieweit Pädagogen, die ja auch ihre sehr persönliche Art haben, sich mit Risiken in ihrem Leben zu arrangieren, durch die Art und Weise, relevante Themen ins Lernangebot einzubauen, unbewusst Botschaften senden, die den offiziellen Lernzielen dienlich sind oder ihnen eigentlich widersprechen („heimlicher Lehrplan“).

## 4.2 Grundsätzliches zu den Sachinformationen

Man könnte darüber diskutieren, in welchem Umfang Wissen zum Thema „Sexuell übertragbare Krankheiten“ für Jugendliche sinnvoll ist. Es gibt aber keine Antwort auf diese Frage, die für alle Kinder und Jugendliche zutrifft.

Für einen Teil der Jugendlichen ist ein detailreiches Lernangebot über STDs fachlich und/oder als Anregung für die persönliche Lebensgestaltung interessant. Sie beschäftigen sich gern ausführlich mit dem Thema und wollen auch biologische Grundlagenkenntnisse dazu erwerben. Anderen Jungen und Mädchen erscheint ein solches Wissen überflüssig, auch wenn sie bereit sind, sich mit Kondomen zu schützen, nachdem sie grundsätzlich den Zusammenhang zwischen ungeschütztem Geschlechtsverkehr und STDs verstanden haben. Das sind Schüler oder Schülerinnen, denen es auch gleichgültig ist, wie z.B. die Ernährung oder Muskeln an ihrem Körper funktionieren, die aber durchaus eine einfach begründete Handlungsanweisung unhinterfragt übernehmen (z.B. „Wärme deine Muskeln erst auf, ehe du Sport treibst“ oder „Trinke keine Milch, wenn du großen Durst hast“). Weitergehende Erklärungen dazu interessieren sie nicht oder überfordern sie.

Vor diesem Hintergrund erscheint es sinnvoll, das Basislernangebot, das dem vorrangigen Ziel dient, Schutzverhalten zu bewirken, in einem motivierenden Kontext möglichst einfach und knapp zu halten. Das wird mithilfe des Spielfilms „Was ich will!“ geleistet. Darüber hinaus sollen Jugendliche dann Gelegenheit haben, sich mehr oder weniger intensiv weiter mit dem Thema zu befassen. Dazu stehen die Informationsfilme zum Immunsystem und zu den verschiedenen Krankheiten zusammen mit den erschließenden Fragen und Aufträgen auf den zugehörigen Arbeitsblättern zur Verfügung.

Günstig ist eine Anbindung an den Biologieunterricht, zumal das Thema Immunabwehr und Impfung zu den Regelthemen im Fach Biologie gehören. Durch die anschauliche Gestaltung dieser biologischen Sachverhalte in den Animationsfilmen können sie aber auch in einem fächerübergreifenden Projekt unter Anleitung einer fachfremden Lehrperson oder eines Pädagogen bearbeitet werden.

Die vertiefende Beschäftigung mit Übertragungswegen, Symptomen und Folgen von sexuell übertragbaren Infektionen hat nichts mit „Angstmacherei“ oder „Abschreckung“ zu tun. Das Ziel ist Aufklärung, und Aufklärung ist auch die in den Filmen verwendete Methode. „Furchtappelle“ gibt es in den Materialien nicht, auch wenn man dieses Instrument der Gesundheitserziehung, das lange Zeit als kontraproduktiv galt, inzwischen gelassener beurteilt: „Der Einsatz von Furchtappellen in präventiven Kampagnen ist sinnvoll. Durch Furchtappelle können Einstellungsänderungen erzeugt werden, die sich in kognitiven, affektiven und verhaltensbezogenen Reaktionen manifestieren“ (Barth/Bengel 1998, S. 122).

Wenn sich Jungen und Mädchen durch Aufklärung von riskanten Verhaltensweisen „abgeschreckt“ fühlen und sie „aus Angst“ vor Infektionen beschließen, sich zu schützen, dann ist das vergleichbar mit dem – wünschenswerten – Effekt, dass Menschen sich „aus Angst vor Zahnschmerzen“ die Zähne putzen, wenn sie den Zusammenhang von Zahngesundheit und Zahnpflege verstanden haben.

Auf keinen Fall sollen die Informationen über sexuell übertragbare Krankheiten dazu benutzt werden, bei Kindern und Jugendlichen „Angst vor Sexualität“ zu schüren. Die Botschaft lautet (um das nochmals zu betonen): Sexualekontakte können gesundheitlich riskant sein, aber du kannst dich vor diesen Risiken schützen!

Beim Beschreiben schwerwiegender unheilbarer Folgen einer sexuell übertragbaren Krankheit sollte sich die Lehrperson oder der Pädagoge immer bewusst sein, dass es zwar vorrangig darum geht, Jugendliche von riskantem Verhalten abzuhalten, dass aber auch einzelne Jungen und Mädchen von den angesprochenen gesundheitlichen Problemen im privaten Umfeld oder sogar persönlich bereits betroffen sein können (z.B. HIV-Infektion eines Onkels, Unfruchtbarkeit einer älteren Schwester, eigene Herpes-Infektion). Diese Jugendlichen brauchen Sachinformationen, die Betroffenen Raum für Hoffnung geben.

Ein wichtiger Aspekt bei der Behandlung des Teilthemas „Schutzverhalten“ ist der, dass dieses Thema für heterosexuelle Jugendliche einen anderen Stellenwert hat als für homosexuelle Jugendliche. Während heterosexuelle Jungen und Mädchen in Kondomen und anderen Formen von Safer Sex (auch) eine willkommene Unterstützung ihres Wunsches nach Empfängnisverhütung sehen können, entfällt diese Motivation bei homosexuellen Menschen. Hier signalisiert das Kondom oder Safer Sex nur die Besorgnis vor einer Ansteckung – ein Signal, das sicherlich nicht angenehm in einer Beziehung ist. Auf dieses Problem geht das Material nicht ein, weil es eher ein Diskussionsanlass bei älteren Jugendlichen ist.

Auf der anderen Seite tun sich manche heterosexuelle Jugendliche schwer mit Kondomen oder Safer Sex, weil sie glauben, die „Pille“ oder ein Pessar schütze auch vor Infektionen. Dies ist Zeichen für mangelhafte Aufklärung. In den Materialien wird darauf mehrfach hingewiesen. Mädchen müssen wissen, dass kein anderes Verhütungsmittel, das sie als Empfängnischutz einsetzen, vor Infektionen schützt (Ausnahme: das Femidom). Jungen sollte insbesondere bei Sexualekontakten zu Mädchen, mit denen keine vertrauensvolle, auf längere Zeit angelegte Beziehung besteht, bewusst sein: Verhütungsmittel, die von der Partnerin (tatsächlich oder angeblich) benutzt werden, können niemals eine Garantie dafür sein, ungewollte Vaterschaft zu verhindern. So spielt ein Kondom in der heterosexuellen Partnerschaft zumindest für Jungen immer eine doppelte Rolle und entlastet seine Signalwirkung als Infektionsschutz. Andererseits können Mädchen, die die „Pille“ nehmen, in einer vergleichbaren Beziehung dem Partner dies „verheimlichen“ und darauf bestehen, dass ein Kondom zum Empfängnischutz verwendet wird, auch wenn sie es eigentlich nur als Infektionsschutz nutzen wollen. Das würde die Anwendung des Kondoms erleichtern.

## 4.3 Miteinander reden!

Filme verleiten wie Buchtexte, Lehrervorträge oder Referate dazu, Jungen und Mädchen in die Rolle von Rezipienten zu drängen, die zwar gedanklich durchaus aktiv „mitgehen“ können, aber selber keine Gelegenheit haben, sich zu äußern oder den Fortgang des Lernprozesses durch eigene Beiträge zu beeinflussen. So sollen die hier angebotenen Filme nicht genutzt werden, weil dies mit der Zielsetzung nicht vereinbar wäre: Sachliches Sprechen über Fakten, Diskutieren über Einstellungen und Meinungen,

Versprachlichen von Gefühlen, Austausch von Erfahrungen sollen ermöglicht und gefördert werden. „Miteinander reden“ heißt auch „aufeinander hören“ – beides soll bei diesem Thema geübt werden. Dazu wird bei den meisten Arbeitsaufträgen und Aufgaben auf den Arbeitsblättern Partner- oder Gruppenarbeit vorgeschlagen. Der interaktive Umgang mit einigen Materialien am PC ist kein Ersatz für die direkte Kommunikation der Jugendlichen untereinander.

Sollten sich Jungen oder Mädchen in der Gruppe aus persönlichen (z.B. religiösen) Gründen nicht aktiv an Gesprächen oder Rollenspielen beteiligen wollen, so ist das zu respektieren. Es ist immer noch besser, dass diese Kinder und Jugendlichen durch Zuhören und Zuschauen etwas zum Thema lernen, als dass sie aus Angst, einbezogen zu werden, versuchen, dem Thema – z.B. durch Fernbleiben – aus dem Weg zu gehen.

## 4.4 Arbeit am PC

Auf den ersten Blick erscheint es naheliegend, das Thema auch zur Förderung der Medienkompetenz zu nutzen, indem man die Jugendlichen auffordert, sich im Internet über die verschiedenen STDs und Kondome zu informieren. Hier ist aber, mehr noch als bei anderen Themen, Vorsicht angesagt. Da manche Schulen Filterprogramme mit unterschiedlichen Funktionen benutzen, kann es passieren, dass eine Recherche zum Thema „Sexualität“ ins Leere geht, weil die gesuchten Seiten vom Filterprogramm nicht „durchgelassen“ werden. Wird in der Schule oder zu Hause ein Internetzugang ohne Filter genutzt, so landen die Schüler und Schülerinnen bei freien Recherchen in diesem Themenbereich mit Sicherheit auf kommerziellen Seiten u.a. von Kontaktbörsen, Sex-Shops und Pornoanbietern.

Dass Internetseiten nicht immer fachlich qualifizierte Auskunft geben, ist ebenfalls bekannt, sodass Schüler und Schülerinnen oft ihre Zeit damit vertun, dubiose Internetinformationen zu verarbeiten. Internetadressen können ihren „Besitzer“ wechseln, ohne dass dies an der Adresse erkennbar ist. Von heute auf morgen kann unter einer solchen Adresse z.B. anstelle von fachlich einwandfreien gesundheitsbezogenen Informationen Werbung für Computerspiele angeboten werden. Deshalb muss jede nicht „hundertprozentig“ vertrauenswürdige und sichere Internetadresse (einschl. Links) vor der Empfehlung an Jugendliche aktuell überprüft werden. Das macht die Nennung von Internetadressen für eine Nutzung in der Zukunft schwierig.

Es wäre sehr zu begrüßen, wenn an einem konkreten Beispiel die Probleme der Internetnutzung beim Thema „Sexuell übertragbare Krankheiten“ mit Jugendlichen bearbeitet würden. So eine Übung würde mit Sicherheit ihre Medienkompetenz fördern. Aus verständlichen Gründen kann hier aber keine „problematische“ Internetadresse genannt werden, die sich (heute) für so eine Übung eignen würde – auch sie würde ja zur Zeit der Nutzung evtl. schon nicht mehr das bieten, was sie heute bietet.

Das hier vorgelegte Material verzichtet jedenfalls auf die Angabe von weiterführenden Internetadressen für Kinder und Jugendliche.

Werden am PC nur Seiten genutzt, die eigens für ein Unterrichtsthema ins Schulnetz gestellt werden, dann unterscheidet sich die Arbeit am PC nicht mehr grundsätzlich von einer Recherche in der Bibliothek oder von der Arbeit mit bereitgestellten Fotokopien. Die Arbeit am PC ist aber insofern zu befürworten und vorzuziehen, weil Schüler und Schülerinnen die Medien individueller nutzen können. Außerdem sind interaktive Elemente, bei denen der Nutzer oder die Nutzerin eine Rückmeldung für eigene Aktionen bekommt, nur am PC einsetzbar.

## 5 Didaktische Hinweise zu den Materialien

Die Schülermaterialien bestehen aus Filmen, Kopiervorlagen für Arbeitsblätter und aus – zum Teil interaktiven – Materialien für die Arbeit am PC.

Die Arbeitsblätter (Kopiervorlagen) sind alle unter der Überschrift angelegt: „Mein Lernprotokoll zum Thema ‚Sexuell übertragbare Krankheiten (STDs)‘“. Die Nummerierung dieser Kopiervorlagen ist nicht zwingend identisch mit der Reihenfolge ihrer Bearbeitung. Diese Reihenfolge dokumentieren die Jugendlichen selbst durch den Eintrag einer Blatt-Nummer. Die vorgegebenen Blätter können durch

eigenes Material (u.a. selbst verfasste Texte, Kopien aus Zeitschriften, Broschüren) in einer Mappe im Sinne eines Portfolios ergänzt werden; dieses kann auch in Gruppen- oder Partnerarbeit erstellt werden. Wichtig ist, dass ein zusammenhängendes Info-Paket entsteht, durch das sich Jugendliche über die Lerneinheit hinaus bei Bedarf Fragen zum Thema beantworten können.

Die Arbeitsaufträge orientieren sich an den Informationen und Denkanstößen, die in den Filmen angeboten werden. Zu Sachfragen werden bevorzugt Aufgaben gestellt, die zeitsparend durch einfaches Zuordnen oder durch Auswahlantworten zu lösen sind. Für ausführliche Antworten ist auf einigen Blättern nicht genügend Platz. Dazu müsste jeweils ein zusätzliches Blatt von den Schülern beigelegt werden. Mehr Zeit sollte aufgewendet werden für die Auseinandersetzung mit Einstellungen, Meinungen und Verhaltensalternativen.

Die Kopiervorlagen können auch zum Teil einzeln und in einem anderen Lernkontext eingesetzt werden.

## 5.1 Spielfilm „Was ich will!“

Die Jugendlichen, die im Spielfilm agieren, sind Schauspieler und Schauspielerinnen und Schüler und Schülerinnen einer neunten Realschulklasse. Spielszenen der durchgehenden Handlung, in der es vor allem um die Beziehung zwischen Alina und Mike im Zusammenhang mit einer Referatsvorbereitung geht, wechseln sich ab mit Fragen und Kommentaren von Jungen und Mädchen zum Thema „Sexuell übertragbare Krankheiten“ und Sachinformationen, die durch einen Arzt, eine Ärztin, einen Berater und eine Beraterin vermittelt werden.

### 5.1.1 Spielhandlung

1. Szene: In einer Klasse wird an die Tafel geschrieben „Sexuell übertragbare Krankheiten“. Mehrere Schüler und Schülerinnen äußern Vermutungen.
2. Szene: Mike und Alina (beide ca. 16 Jahre alt) begegnen sich auf einer Trainingsbahn für Bikefahrer (Halfpipe). Mike – gut durch Helm, Knie- und Ellebogenschoner geschützt – stürzt und löst bei den zuschauenden Mädchen Mitgefühl und Interesse aus.

#### Zwischentitel: Was ich will!

01:38:19

3. Szene: Eine Gruppe von Schülern und Schülerinnen steht an einer Tischtennisplatte und diskutiert zum Thema „sexuell übertragbare Krankheiten“.

Im Hintergrund spricht ein Lehrer mit Mike, der sich etwas unwillig der Gruppe anschließt. Er soll bei dem Thema mitarbeiten. Alina begrüßt ihn: „... Du bist doch der Superexperte!“ Mike wehrt sich, wird aber von den anderen nicht ernst genommen. Man hält ihn offenbar für „sexuell erfahren“.

#### Zwischentitel: Bist Du sicher?

02:45:20

4. Szene: Schüler machen Aussagen zum Thema.
5. Szene: In der Schulbibliothek arbeiten Mike und Alina gemeinsam am Computer und informieren sich über das Immunsystem (es werden Ausschnitte des Animationsfilms „Die Immunabwehr des menschlichen Körpers“ eingespielt).
6. Szene: Schüler und Schülerinnen äußern Fragen zum Thema.
7. Szene: In der Diskothek beobachtet Alina, dass Mike ein anderes Mädchen mit „Küsschen“ verabschiedet. Alina reagiert mit der Frage: „Na, alle Hände voll zu tun?“ Mike versichert, dass das Mädchen nur sein altes Bike kaufen will. Alina und Mike tanzen zusammen und küssen sich. Beim Verlassen der Diskothek wird Alina von ihren Freundinnen gewarnt: „Hey Süße, pass bloß auf dich

auf, dass er dich nicht voll ausnutzt, der ist doch voll der Hobbyangler.“ „... für den bist du doch nur eine von vielen.“ „... wenn das Referat vorbei ist, ist der ganz schnell wieder weg.“

8. Szene: Alina spricht am nächsten Morgen auf dem Schulweg mit ihrer Freundin. Diese ist weiterhin skeptisch: „Der hängt immer mit so vielen Barbies rum ...“ Als Mike ihnen begegnet und Alina begrüßt, fragt sie gereizt: „Hältst dich wohl für unwiderstehlich? Dann mach ich halt einfach mit ihr rum, wenn's meiner Note nützt.“ Mike widerspricht heftig: „Es sind zwei Paar Schuhe – das Referat und du – „wirklich!“ Alina lenkt ein: „Kannst heut Mittag gleich mal mitkommen. Ich geh zur Beratungsstelle, die kennen sich da aus.“

→ **06:45:24** **Zwischentitel: Schutz – vor was?**

9. Szene: Schüler und Schülerinnen äußern Fragen zum Thema.
10. Szene: Alina und Mike treffen sich in einer Beratungsstelle mit Rüdiger, der ihnen erklärt, welche Rolle eine solche Beratungsstelle spielt und der ein paar kurze Sachinformationen zu viral und bakteriell verursachten sexuell übertragbaren Krankheiten gibt. Er erwähnt ausdrücklich die HIV- und die Chlamydien-Infektion. Anna, eine Kollegin aus der AIDS-Hilfe, betritt den Raum und wird den beiden Besuchern vorgestellt.

→ **09:48:11** **Zwischentitel: HIV-infiziert – und dann?**

11. Szene: Auf einem Spaziergang durch den Park berichtet Anna Alina und Mike von ihren Erfahrungen mit HIV-Positiven, deren Reaktionen auf das Testergebnis und den Konsequenzen für eine Partnerschaft (siehe dazu Kapitel 5.8, Anmerkungen zur Dokumentation und zu Material 17 „HIV-Infiziert – und dann?“).

→ **11:40:11** **Zwischentitel: Noch Fragen?**

12. Szene: Die Arbeit am Referat in der Gruppe geht weiter. Die Beziehung von Alina und Mike wird intensiver.
13. Szene: Mikes Zärtlichkeit wird von Alina abgewehrt: „Vorher sollten wir noch eins klären. Chlamydien, Tripper, blablabla. Ich glaub' nicht, dass klein Mike so unschuldig ist wie er immer tut.“ Mike nennt Alina eine „Klugscheißerin“ und fährt verärgert mit seinem Bike weg. Sie ruft ihm hinterher: „Du bist so bescheuert!“
14. Szene: Mike diskutiert mit zwei Jungen aus der Gruppe beim Tischtennis spielen über Infektionsrisiken und die Rolle eines Tests. Ein Junge meint: „Und wenn Alina sich angesteckt hat, dann würde sie dich doch auch anstecken.“ Alina telefoniert in der Zeit mit einer Freundin. Sie ist ratlos wegen Mikes Verhaltens: „... der war doch beim Gespräch mit Anna dabei. Was denkt der sich denn?“ Sowohl Mike als auch Alina hat eine Idee, wie man bei den Sachfragen weiter kommen kann.

→ **14:03:21** **Zwischentitel: Direkt gefragt: Symptome – Test – Impfung**

15. Szene: Schüler und Schülerinnen sagen ihre Meinung zum Thema Impfung und Test
16. Szene: Abwechselnd werden Szenen aus einer Hausarztpraxis und aus dem Sprechzimmer einer Frauenärztin gezeigt. Mike und ein Junge aus der Gruppe treffen sich bei dem Hausarzt, der ihnen bereitwillig Auskünfte zum Thema HIV-Test und zu Symptomen bei anderen sexuell übertragbaren Krankheiten gibt. Alina und eine Schulkameradin holen sich Informationen bei einer Frauenärztin, die vor allem auf die Gefahr hinweist, durch eine unzureichend behandelte Infektion unfruchtbar zu werden. Der Arzt betont den Jungen gegenüber, dass man seine Sexualpartner bzw. -partnerinnen unbedingt informieren muss, wenn man eine Infektion bei sich bemerkt und dass man sich auch behandeln lassen muss, wenn die Symptome scheinbar abgeklungen sind. Von der Frauenärztin erfahren die Mädchen, dass sie sich – wenn sie Geschlechtsverkehr haben – regel-

mäßig untersuchen und auf Chlamydien testen lassen sollen. Sie erklärt auch, welche Impfungen heute sinnvoll bzw. möglich sind. Das gleiche Thema bespricht auch der Arzt mit den Jungen. Bei den Mädchen kommt zur Sprache, dass nur Kondome gegen Infektionen schützen, während die „Pille“ nur vor ungewollter Schwangerschaft schützt.

17. Szene: Die Gruppe spricht über Impfungen und Tests. Mike steuert etwas unwirsch die Bemerkung bei: „Oh Mann, das einzige, was es bringt, sind die Gummidinger.“

#### Zwischentitel: Darüber reden – aber wie?

19:59:07

18. Szene: Jungen und Mädchen äußern ihre Meinung zum Konflikt zwischen Mike und Alina.
19. Szene: Mike und Alina auf der Halfpipe. Alina fängt wieder mit dem Thema der sexuellen Erfahrungen von Mike an, der sich heftig wehrt. Alina schreit ihn an: „... sag mir einmal die ganze Wahrheit. Mann, ich will jetzt endlich wissen, woran ich bin, verdammt!“ Mike antwortet ernst und ruhig: „Ganz ehrlich. Da war nur einmal was. Deshalb musst du kein' Schiss haben.“
20. Szene: Alina und Mike schmusen auf dem Bett in Mikes Zimmer. Mike sorgt für gedämpftes Licht, während Alina ein Kondom aus der Tasche zieht. Als Mike das sieht, springt er wortlos vom Bett und beschäftigt sich mit seinem Bike. Alina kommentiert: „Wenn du auf dein Scheiß-Rad steigst, dann ziehst du doch auch immer 'nen Helm auf, und für uns willst du nicht mal ein Kondom benutzen!“ Sie rennt aus dem Zimmer. Mike denkt nach.
21. Szene: Schüler und Schülerinnen kommentieren den Konflikt zwischen Mike und Alina und die Schwierigkeit miteinander zu reden.
22. Szene: Alina steht traurig auf der Straße. Mike kommt aus dem Haus. Er tröstet sie: „... musst doch keine Panik haben. Wir haben doch Zeit.“ Sie antwortet: „Ich will lieber mit, dann brauch ich mir keine Sorgen machen.“ Die Szene endet mit einer versöhnlichen zärtlichen Geste.

#### Zwischentitel: Wenn, dann richtig

22:23:10

23. Szene: Vom Referat, das nun endlich vor der Klasse gehalten wird, sieht man den Teil, in dem über die Anwendung des Kondoms in lockerer Stimmung gesprochen wird.
24. Szene: Alina fragt Mike nach dem Referat: „Na, hast du gut aufgepasst?“ Dabei hält sie zwei unterschiedlich gefärbte Kondome hinter dem Rücken versteckt. „Such dir 'ne Hand aus“ schlägt sie vor. Er greift nach dem grünen Kondom und will wissen, was in der anderen Hand ist. Alina zeigt ihm das andere Kondom nicht und legt es weg. Mike akzeptiert das und die beiden verabschieden sich fröhlich und einvernehmlich.

## 5.1.2 Einsatz des Spielfilms – methodische Möglichkeiten

Der Film versucht, durch die Spielhandlung und den Konflikt zwischen Mike und Alina, bei jungen Zuschauern und Zuschauerinnen Interesse zu wecken und sie für das Thema STDs „zu öffnen“.

Grundlegende Informationen zu Sachfragen und zum Schutzverhalten werden ebenfalls vermittelt, sodass der Einsatz des Films auch ohne weitergehende Arbeitsanregungen und Lernangebote sinnvoll sein kann. Er enthält keine Sachaussagen von Schülern oder Schülerinnen, die falsch oder so problematisch sind, dass sie unbedingt besprochen oder geklärt werden müssen.

#### Zeitaufwand: eine Unterrichtsstunde

Der Film kann wegen seiner Kürze (25 Min.) in einer „normalen Unterrichtsstunde“ gezeigt werden. Es bleibt Zeit für eine Aussprache nach der Filmvorführung. Hier sollte nur darauf geachtet werden, dass keine „Nebensächlichkeiten“ diskutiert werden (z.B. Aussehen eines Hautpilzes oder der Bau einer Halfpipe). Als Leitfrage könnte gelten: Was war für mich wichtig in diesem Film? Was habe ich gelernt?

Die Antworten können sich sowohl auf das Sachthema als auch auf die Beziehung von Alina und Mike beziehen.

#### **Zeitaufwand: eine Doppelstunde**

In einer Doppelstunde ist Zeit, zusätzlich die Spielsequenzen „Alternativen“ (siehe 5.2) zu diskutieren und die Kondombenutzung ausführlicher zu besprechen. So kann der Film z.B. in einer einzelnen Vertretungs- oder Gruppenstunde zum Einsatz kommen. Mehr Informationen zu den STDs könnten sich die Jugendlichen dann evtl. durch eine Broschüre aneignen.

#### **Zeitaufwand: mehrere Stunden**

Optimal ist die bisher beschriebene Form der Nutzung angesichts des Informations- und Gesprächsbedarfs von Jungen und Mädchen und angesichts der vielen Lernangebote des Medienpaketes nicht. Es ist so umfangreich, dass sich damit ein Projekttag oder eine Arbeitsgemeinschaft über mehrere Wochen gestalten lässt.

- a) Wenn mehr Zeit zur Verfügung steht, kann der Film zusammen mit den ergänzenden Spielfilmszenen „Alternativen“ und mit begleitendem Einsatz der Arbeitsblätter 2-5 zu Beginn einer mehrstündigen Lerneinheit eingesetzt werden.
- b) Auch an anderer Stelle einer längeren Lerneinheit kann der Spielfilm gezeigt werden: Wenn man als Einstieg nicht sofort das Thema STDs ansprechen will, kann man mithilfe von Material 1 die Schutzbedürftigkeit des Körpers gegenüber verschiedenen Gesundheitsrisiken zuerst besprechen. Beim Stichwort Kondome kommen dann (außer ungewollter Schwangerschaft) sexuell übertragbare Krankheiten als eines von vielen Risiken zur Sprache. Hier knüpft der Film mit den Arbeitsblättern 2 bis 5 an.
- c) Eine weitere methodische Alternative ist möglich: Der Vergleich eines Schutzhelms mit einem Kondom, den Alina im Film anstellt (Szene 20), kann auch als anschaulicher Einstieg ins Thema benutzt werden: Die Lerneinheit beginnt dann mit der Konfrontation der Gruppe mit einem realen Fahrradhelm, über dessen Nutzen diskutiert wird. Dann werden Kondompackungen gezeigt und die Jugendlichen werden durch diesen Impuls herausgefordert, deren Funktion zu benennen und einen Zusammenhang zwischen dem Fahrradhelm und den Kondomen herzustellen. Die Frage nach dem Zusammenhang ist die Überleitung zum Film. Er wird mit der Erwartungshaltung gesehen, dass da eine Antwort auf die Frage gegeben wird.
- d) Der Film kann bei erneuter Vorführung abschnittsweise gezeigt und diskutiert werden. Die detaillierte Inhaltsangabe (5.1.1) mit den Zeitangaben erleichtert dieses Vorgehen. So ist eine selektive Wiederholung einzelner Szenen möglich, so z.B. zu der Frage: Welche Rolle spielen eigentlich die Freundinnen hier?

### 5.1.3 Kommentar

Der Film setzt drei Akzente:

1. Er zeigt Jugendliche, die ihr Wissen bzw. ihre Unsicherheiten bezüglich STDs artikulieren.
2. Er zeigt ein Paar, das Schwierigkeiten hat, sein Wissen bezüglich STDs in konkretes Schutzverhalten umzusetzen.
3. Er bietet ausschnittsweise Sachinformationen zu sexuell übertragbaren Krankheiten, die für Jugendliche besonders relevant sind.

Es sei nochmals betont, dass der Film auch ohne zeitaufwendige Bearbeitung des schriftlichen Materials bei Jugendlichen eingesetzt und durch eine offene Aussprache ausgewertet werden kann. Mit den beiden Hauptdarstellern können sich sicherlich viele Jugendliche identifizieren, sodass sie über die

Anteilnahme an Alina und Mike hinaus zu einer Auseinandersetzung mit eigenem Verhalten angeregt werden.

**Ziele:** Die Jugendlichen nehmen Anteil an der Entwicklung der Beziehung zwischen Alina und Mike und an einem Konflikt in dieser Beziehung, der mit dem Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten zu tun hat. Sie erfahren, dass andere Jugendliche ähnliche Fragen bezüglich STDs haben wie sie selbst. Sie erhalten ausgewählte Informationen zu HIV-Infektion, Hepatitis-B und Chlamydien-Infektion.

Das Ergebnis der offenen Aussprache im Anschluss an den Film könnte sein:

Die Jugendlichen

- akzeptieren die Forderung in einer Partnerschaft nach Offenheit und den Wunsch sich zu schützen.
- sind motiviert, sexuell übertragbare Krankheiten ernst zu nehmen und sich weiter zu informieren.

### **Material 1: „Der Körper braucht Hilfen, um gesund zu bleiben“**

Dieses Arbeitsblatt ermöglicht vor dem Einsatz des Films einen themenunspezifischen Einstieg in die Lerneinheit. Das ist bei jüngeren Schülern und Schülerinnen vielleicht zu bevorzugen, weil sie durch eine unvorbereitete Konfrontation mit „sexuell übertragbaren Krankheiten“ überfordert sein können. Dieses Blatt kann an verschiedene vorausgegangene Themen oder Ereignisse anknüpfen (z.B. das Skelett des Menschen und die Funktion von Sicherheitsgurten im Auto; Rauchverbot in Restaurants und dessen Begründung; Hautpflege und Hautschutz; wiederholte Aufforderung an die Gruppe, sich nach dem Toilettengang die Hände zu waschen; sexualkundliches Lernangebot mit Schwerpunkt Geschlechtsorgane/Geschlechtsverkehr usw.). Durch das einleitende Gespräch über gesundheitliche Risiken und die Schutzbedürftigkeit des Körpers wird der Film in einen primär gesundheitserzieherischen Kontext gestellt. Das erleichtert es Lehrern und Pädagogen, die wenig Erfahrung mit sexualerzieherischen Aktivitäten haben, den Film einzusetzen.

**Ziele:** Schüler und Schülerinnen machen sich bewusst, dass der menschliche Körper Unterstützung braucht, um gesund zu bleiben. Sie erkennen, dass in ihrer Gruppe die individuelle Möglichkeit, verschiedene gesundheitliche Risiken zu vermeiden, als unterschiedlich schwierig eingeschätzt wird. Sie werden angeregt, über ihren eigenen Umgang mit gesundheitlichen Risiken nachzudenken.

Abgebildet sind:

- 1) Sicherheitsgurt (Schutz des Oberkörpers und des Kopfes bei Autounfällen)
- 2) Rauchverbot (Schutz des Körpers vor den Schädigungen beim aktiven und passiven Rauchen)
- 3) Händewaschen (Schutz vor Infektionen)
- 4) Kondome (Schutz vor ungewollter Schwangerschaft und Infektionen)
- 5) Gehörschutz (Schutz vor Schädigungen des Ohrs bei Lärm)
- 6) Sonnenschutzmittel und Sonnenbrille (Schutz der Haut vor Sonnenstrahlen, Blendschutz für die Augen)

### **Lösungen**

#### **Aufgabe 1**

Stichwortartige Charakterisierung der Bildaussagen (siehe oben).

#### **Aufgabe 2 und 3**

Die Lösungen werden individuell unterschiedlich aussehen. Das Rauchverbot (für Raucher) und die Kondombenutzung könnten besonders niedrige Rangplätze in der Hitliste bekommen, weil sich Jugendliche vorstellen, dass beides vergleichsweise schwer fällt.

**Aufgabe 4** leitet zum Film „Was ich will!“ über: Das Bild, auf das Bezug genommen wird, zeigt Alina

und Mike, der einen Schutzhelm trägt, in einer Schlüsselszene auf der Halfpipe (20:32:02): Alina verlangt von Mike Aufklärung bezüglich der Risiken, die er bisher bei Sexualkontakten eingegangen ist. Diesen Kontext kennen die Jungen und Mädchen nicht, weil sie den Film noch nicht gesehen haben. An dieser Stelle soll ihre Neugier geweckt werden. Nach der Filmvorführung wissen sie, um welches Thema es bei der Auseinandersetzung zwischen Alina und Mike geht und sie können dann auch das Thema des Lernprotokolls benennen und aufschreiben: „Sexuell übertragbare Krankheiten“.

### **Material 2: „Was ich will! - Alina und Mike“**

Dieses Arbeitsblatt regt Jungen und Mädchen zuerst dazu an, über ihren aktuellen Wissensstand bezüglich STDs nachzudenken (**Aufgabe 1**), damit sie kontrollieren können, was sie dazu lernen, und fordert sie am Schluss auf, offene Fragen aufzuschreiben (**Aufgabe 4**). Für den Lehrer oder Pädagogen ist es interessant zu erfahren, welche Fragen die Kinder und Jugendlichen nach dem Film zum Thema haben. Er kann diese anonym gestellten Fragen über Wandzeitung öffentlich machen und immer wieder in Erinnerung rufen. So kann er mit der Gruppe gemeinsam prüfen, ob eine Frage im Laufe der Lernsequenz zufriedenstellend beantwortet ist und „abgehakt“ werden kann.

**Ziel:** Die Jugendlichen überdenken ihren aktuellen Wissensstand über STDs und formulieren ihre Fragen dazu.

Zur direkten Auswertung des Spielfilms wird auf dem Arbeitsblatt in **Aufgabe 2 und 3** vorgeschlagen, ihn bei Szene 20, in der Mike das Kondom zurückweist, zu unterbrechen (21:14:05). Der Konflikt zwischen Alina und Mike soll kurz benannt werden und die Schüler sollen stichwortartig aufschreiben, wie sie sich den Fortgang der Geschichte vorstellen. Dann erst wird das Ende des Spielfilms gezeigt. Es ist anzunehmen, dass ein Teil der Jungen und Mädchen ein anderes Ende erwarten. Das ist eine gute Ausgangssituation für die Diskussion, die sich im nächsten Lernschritt anschließt.

**Ziel:** Die Jugendlichen lernen im Film Alina und Mike kennen und setzen sich mit ihrem Konflikt bezüglich Kondombenutzung auseinander. Sie stellen sich vor, wie Alina oder Mike ihr Problem lösen könnten.

## 5.2 Ergänzende Spielsequenzen „Alternativen“

### 5.2.1 Inhalt und Einsatzmöglichkeiten

Die Szenensequenz zeigt drei Möglichkeiten, wie sich der Konflikt zwischen Alina und Mike weiterentwickeln kann, als Alina beim intimen Zusammensein auf einem Kondom besteht, Mike das aber offenbar ablehnt. Kommentare der Schüler und Schülerinnen zum Konflikt zwischen Mike und Alina entfallen, damit sich Jungen und Mädchen auf ihre eigenen Überlegungen zum Konflikt konzentrieren können.

**Alternative A „Miteinander reden“:** Es handelt sich um die Sequenz 20 aus dem Spielfilm „Was ich will!“ und zeigt: Alina verlässt das Zimmer, als Mike sich mit seinem Bike beschäftigt. Sie wartet dann aber draußen vor der Tür. Mike folgt ihr und beschwichtigt sie mit den Worten: „... musst doch keine Panik haben. Wir haben doch Zeit.“ Sie antwortet: „Ich will lieber mit, dann brauch ich mir keine Sorgen machen.“ Die beiden trennen sich einvernehmlich. Beim Vortrag ihres gemeinsamen Referates – das wissen die Zuschauer aus dem Spielfilm – kommt es zu einem versöhnlichen Abschluss (siehe 5.1.1). Mike scheint nun das Kondom zu akzeptieren.

**Alternative B „Kein Bock auf ...“:** Alina verlässt wütend das Zimmer und schreibt unten vor der Haustür an Mike eine SMS: „Es ist aus – kein Bock auf Risiko.“ Dann geht sie rasch weg. Mike schaut ihr nach und liest die SMS. Es bleibt unklar, wie sich der Konflikt in der Schule beim Referat auswirkt und wie sich die Beziehung zwischen Alina und Mike entwickelt.

**Alternative C „Dann eben ohne“:** Alina legt das Kondom wieder zur Seite, als sie die Ablehnung von Mike spürt. Es wird nicht klar gezeigt, ob die beiden nun ungeschützten Geschlechtsverkehr haben (man sieht keine unbedeckten Körper und keine eindeutigen Handlungen), aber die Vermutung liegt nahe, dass Alina nachgegeben hat. Alina und Mike sprechen nicht miteinander. Schließlich verlässt Alina das Haus, zieht sich die Kapuze über den Kopf und geht – ohne sich umzudrehen – durch den Regen weg. Mike wird nicht mehr gezeigt. Auch hier wird nichts über den Weitergang in der Schule und über die Beziehung erzählt.

Diese Filmsequenz eignet sich als Fortführung und Ergänzung zum Spielfilm „Was ich will!“. Sie kann aber auch unabhängig davon eingesetzt werden z.B. als Einstieg in das Thema Kondombenutzung (auch im Kontext mit Empfängnisverhütung), da die Szenen für sich sprechen: Intimes Beisammensein – Mädchen hält ein Kondom bereit – Junge ist irritiert, bricht die Zärtlichkeiten ab – befasst sich mit seinem Bike – Mädchen reagiert auf unterschiedliche Weise.

## 5.2.2 Kommentar

Die hier mehrfach dargestellte Situation zeigt den Moment beim intimen Zusammensein, in dem es sich entscheidet, ob ein Paar sein Wissen um den Nutzen eines Kondoms in konkretes Handeln umsetzt. Das ist besonders schwierig, wenn es noch keine klare Absprache bzw. keinen Konsens gibt.

Möglicherweise stufen Jungen und Mädchen die beiden Fortführungen B und C des Konfliktes zwischen Alina und Mike, die nicht in der Langfassung des Films vorkommen, als die wahrscheinlicheren ein. Würde man eine von diesen Fortführungen in der Langfassung des Films zeigen, würden viele Jugendliche da „abgeholt“, wo sie sich selbst beim Umgang mit dem Problem sehen, und in ihrem Verhalten bestätigt. Wenn – bei Zeitmangel – nach dem Spielfilm dann nicht auch die kurzen ergänzenden Sequenzen intensiv besprochen werden, würde den Jugendlichen keine nachahmbare, bessere Lösung für den Konflikt geboten. Dadurch, dass Lösung A in die Spielhandlung integriert ist, erhält sie einen eindrucksvolleren Stellenwert als die anderen Lösungen.

Die drei Spielszenen sollten möglichst nicht ohne Pause hintereinander gezeigt werden, damit sich die Jungen und Mädchen auf die jeweilige Situation gedanklich und emotional einlassen können. Den Spielszenen sind bewusst keine Titel vorangestellt, um die Erwartung der Zuschauer nicht von vornherein in eine bestimmte Richtung zu lenken. Beim Sprechen über die Alternativen können die Titel, die im Menu auf der DVD genannt werden, als „Kürzel“ für die jeweils gemeinte Filmsequenz benutzt werden.

### **Material 3: „Es gibt immer mehrere Möglichkeiten“**

Die Jugendlichen erhalten Material 3 als Kopie. Sie tragen die Blattnummer entsprechend ihrem Lernprotokoll ein. Sie werden gebeten, ihre eigenen ausgedachten Lösungen für den Konflikt zwischen Alina und Mike (siehe Material 2) mit den drei Spielszenen zu vergleichen. Sie charakterisieren die drei Szenen kurz mit eigenen Worten und sollen sich dabei in Kleingruppen unterhalten. Drei Sätze, die im Spielfilm vorkommen, können den drei Szenen zugeordnet werden.

**Ziel:** Die Schüler und Schülerinnen setzen sich mit alternativen Möglichkeiten, einen Konflikt im Kontext mit der Kondomanwendung zu lösen, auseinander.

### **Lösungen**

#### **Alternative A („Miteinander reden“)**

Alina und Mike vermeiden die Zuspitzung des Konfliktes und wollen miteinander reden. Dazu passt der Satz 2 „Wir haben doch Zeit“.

Die Diskussion ergibt, dass Alina und Mike – auch im Konfliktfall – fair miteinander umgehen und Mike trotz seiner Abneigung gegen Kondome Verständnis für Alinas Gefühle aufbringt. Die Weiterarbeit am Referat wird nicht gestört.

#### **Alternative B („Kein Bock auf ...“)**

Alina macht Schluss, weil Mike kein Kondom benutzen will. Dazu passt Satz 4 „... kein Bock auf Risiko!“.

In der Diskussion sollte problematisiert werden, dass eine so rigide Reaktion bei einem Konflikt Beziehungen zerstören kann. Zu unterscheiden sind dabei Konflikte, die durch Besprechen und Aushandeln lösbar sind (z.B. die Anwendung von Kondomen oder der Umgang mit Geld), und Konflikte, deren Lösung nicht aushandelbar ist (z.B. die Bereitschaft zu kriminellen Handlungen).

Wie die Zusammenarbeit beim Referat und die Beziehung weiterhin funktionieren sollen, ist bei so einem Verhalten unklar.

### **Alternative C („Dann eben ohne“)**

Alina gibt nach und verzichtet auf das Kondom. Satz 1 „In dieser Situation ist das Verlangen stärker als die Angst“ passt zu Ende C.

Ein Teil der Schüler und Schülerinnen wird mit Verständnis und Zustimmung auf das Verhalten von Mike und Alina und Satz 1 reagieren, ein Teil aber wird protestieren und Selbstkontrolle auch für Situationen einfordern, in denen sexuelle Lust oder Verlangen sehr stark wirken. Die Frage „Wie fühlt sich Alina, wenn sie sich gegen ihre Überzeugung auf ungeschützten Geschlechtsverkehr eingelassen hat?“ wird mit der Gruppe behandelt. Auch Mike könnte sich anschließend schlecht fühlen, weil er über Alinas Wunsch einfach hinweggegangen ist. Der „Morgen danach“ wird hier bereits mit angesprochen (siehe Material 4). Dass die weitere Zusammenarbeit am Referat schwierig für Alina und Mike wird, ist offenkundig.

Als **Alternative D**, die der Film nicht anspricht, wird auf dem Arbeitsblatt schließlich „Petting“ bewusst mit ins Spiel gebracht, weil es eine denkbare und nachahmenswerte Verhaltensvariante ist, zu der Jugendliche ermutigt werden können. Der Dialog (Nr. 3) „Nicht schlecht“ – „Ich trainier’ ja auch“, der im Film in einem anderen Zusammenhang vorkommt, passt zu dieser Verhaltensalternative. Wenn nicht schon im Rahmen der Sexualerziehung an anderer Stelle geschehen, könnte hier etwas ausführlicher über Petting gesprochen werden (vgl. Kapitel 3.4.5).

### **Material 4: ... und es gibt den Morgen danach**

Das Denken an den „Morgen danach“ ist eine wichtige Voraussetzung für risikominderndes Verhalten in vielen Lebensbereichen. Es muss geübt werden.

**Ziel:** Die Jugendlichen versetzen sich in die Rolle von Alina und Mike und spielen „den Morgen danach“.

Auf dem Arbeitsblatt wird durch **Aufgabe 1** angeregt, sich in einem Rollenspiel den Fortgang der Geschichte von Alina und Mike „am Morgen danach“ auszudenken und zur Diskussion zu stellen. Da der Fortgang der Geschichte bei Alternative A bereits im Spielfilm gezeigt wird, werden nur die Alternativen B (= Ausgangspunkt 1 auf dem Arbeitsblatt) und C (= Ausgangspunkt 2 auf dem Arbeitsblatt) thematisiert. Die Jugendlichen werden feststellen, wie schwierig es für Alina und Mike ist, nach einer abrupten Verabschiedung (Alternative B) oder nach einer „Niederlage“ (Alternative C) weiter miteinander umzugehen. Schlechte Gefühle (einschl. Angst vor möglichen Folgen beim Verzicht auf das Kondom) und Spannungen sind ein hoher Preis für einen „schönen Abend“.

Da Freunde und Freundinnen im Spielfilm mehrmals ihre Meinungen äußern (auch zu Alternative A), wird in **Aufgabe 2** vorgeschlagen, sich deren Kommentare zu Alternative B und C auszudenken. Man kann dann die dem Freund unterstellten Kommentare vergleichen mit denen, die der Freundin in den Mund gelegt werden. Auch eine Differenzierung nach Geschlecht bei den Verfassern der Kommentare könnte aufschlussreich sein.

**Ziel:** Die Jugendlichen malen sich aus, wie – je nach Ausgang des Konfliktes zwischen Mike und Alina – Freunde und Freundinnen reagieren werden und denken über ggf. geschlechtstypische Unterschiede nach.

Wenn die Lehrperson oder der Gruppenleiter Interesse an der Frage nach evtl. geschlechtstypischen Unterschieden hat (vor allem zu der Situation, in der Alina nachgibt), kann auch so vorgegangen werden:

Auf einer Tapetenrolle (ca. 3 m lang) wird an einer der Längsseiten in großer Schrift aufgeschrieben:

Alina verzichtet auf das Kondom. An der einen Schmalseite wird das Bild des Freundes, an das andere Ende der Tapetenrolle das Bild der Freundin (siehe Arbeitsblatt) aufgeklebt. Die Gruppenmitglieder haben jeweils zwei Zettel (ca. DIN A6) zur Verfügung. Die Jungen der Gruppe schreiben mit grünem Stift, die Mädchen der Gruppe mit rotem Stift ihre ausgedachten Kommentare auf. Jede/r arbeitet für sich allein. Dann werden die Zettel den Bildern auf der Tapetenrolle durch Legen oder Kleben zugeordnet. So kann man leicht erkennen, ob und ggf. welche tatsächlichen (eigenen) oder (den abgebildeten Personen) unterstellten geschlechts„typischen“ Gedanken geäußert werden.

Das Ergebnis wird besprochen und mögliche geschlechtstypische Unterschiede werden auf ihre Motive hin hinterfragt.

Denkbar ist, dass bei Mädchen im Vergleich zu Jungen mehrheitlich – wie bei Alina – der Schutzgedanke dominiert. Daran lässt sich die Frage anschließen, ob Mädchen insgesamt ängstlicher sind und/oder gute Gründe haben, (noch) vorsichtiger als Jungen zu sein.

**Aufgabe 3** des Arbeitsblattes erübrigt sich möglicherweise (zumindest teilweise), wenn die angeschnittenen Fragen bereits vorher zur Sprache gekommen sind.

**Ziel:** Die Jugendlichen erörtern in Kleingruppen drei wichtige Fragen, die sich aus der Spielhandlung ergeben, da aber nicht weiter vertieft werden.

**Frage a)** soll bewusst machen, dass Alina zwar mehrfach darauf drängt, dass Mike ehrliche Auskunft über sein Vorleben gibt, sie von sich aber nichts preisgibt. Mike stellt interessanterweise auch keine diesbezügliche Gegenfrage. Bei Mike könnte eigentlich der Verdacht aufkommen, dass von Alina ein Ansteckungsrisiko ausgeht und sie deshalb das Kondom wichtig findet. Um solches wechselseitiges Misstrauen in einer Beziehung gar nicht erst aufkommen zu lassen, sollte das Kondom bei einem Paar wie Alina und Mike – unabhängig davon, ob für die Empfängnisverhütung bereits die „Pille“ genommen wird – eine Selbstverständlichkeit sein. Eine Ausnahme stellt nur die Situation dar, in der ein Junge und ein Mädchen weder durch i.v. Drogengebrauch noch durch enge intime Kontakte in der Vergangenheit ein Ansteckungsrisiko eingegangen sind (vgl. 4.2).

**Frage b)** regt vor allem die Jungen in der Gruppe an, (eigene) mögliche Vorbehalte gegen Kondome zu benennen. Unsicherheiten und oftmals auch fehlende Sachkenntnis zum Thema Kondom in der Lerngruppe werden offenkundig und motivieren, sich intensiver mit diesem Schutzmittel zu befassen. Eine ausführliche Besprechung wird angekündigt. Für Mädchen ist es interessant zu hören, welche Bedenken Jungen haben und sie können diese vergleichen mit den von ihnen selbst unterstellten Vorbehalten.

**Frage c)** bringt mit Alinas Vergleich von Schutzhelm und Kondom die Diskussion zu Frage b) „auf den Punkt“: Wie die meisten Schutzmaßnahmen (Schutzbrille, Ohrenschützer, Sicherheitsgurt, Schutzhelm u.a.m.) schränkt auch das Kondom in gewisser Weise das Vergnügen etwas ein. Diese kleinen Einschränkungen sind der Preis für Sicherheit und „gute Gefühle danach“ (vgl. Material 1).

**Aufgabe 4** leitet über zu den folgenden Lernsequenzen, in denen schwerpunktmäßig Fakten zum Thema „Sexuell übertragbare Krankheiten“ behandelt werden sollen.

**Ziel:** Die Jugendlichen vergegenwärtigen sich, was sie an wichtigen Sachinformationen über sexuell übertragbare Krankheiten durch den Spielfilm bekommen haben.

Die Abbildung der Erreger entspricht den Abbildungen, die der Berater Rüdiger im Spielfilm „Was ich will!“ für seine Erklärungen benutzt. Die Größenverhältnisse sind nicht realistisch!

### **Material 5: „Einstellungen und Meinungen“**

Auf diesem Arbeitsblatt, das sich nicht mehr unmittelbar auf den Film bezieht, aber als Abschluss der Beschäftigung mit dem Film sinnvoll ist, wird dazu aufgefordert, Meinungen und Einstellungen zum Thema „Geschlechtsverkehr und Schutzverhalten“ zu thematisieren und zu bewerten. Dieses Arbeitsblatt kann auch unabhängig vom Film und an anderer Stelle der Lernsequenz eingesetzt werden. Die Bearbeitung erfolgt in einem ersten Schritt in Einzelarbeit. Möglicherweise geben Jungen und Mädchen dabei nicht unbedingt ihre wirkliche Meinung preis, sondern die „sozial erwünschte“. Das ist aber für das Ziel nicht wichtig, da auch das Erleben der Diskrepanz zwischen der tatsächlichen eigenen Meinung und der geäußerten „sozial erwünschten“ Meinung nachdenklich machen kann.

Die vorgeschlagene „Podiumsdiskussion“ kann entfallen, wenn sich Jungen und Mädchen in einem zweiten Schritt in Kleingruppen intensiv mit den geäußerten und begründeten Meinungen auseinandersetzen. An einer Podiumsdiskussion beteiligen sich Jungen und Mädchen, die unterschiedliche Meinungen vertreten. Das „Publikum“ kann sich schließlich in die Diskussion einmischen.

**Ziel:** Jungen und Mädchen setzen sich wertend mit Meinungen und Einstellungen zum Thema „Geschlechtsverkehr und Schutzverhalten“ auseinander und diskutieren sie in der Gruppe.

**Zu 1:** Hier kann diskutiert werden, was mit „richtigem“ Geschlechtsverkehr und was mit dem Adjektiv „normal“ gemeint ist. Es ist weder zwingend noch „normal“ im Sinne von „selbstverständlich“, sexuelle Befriedigung durch „richtigen“, d.h. penetrierenden Geschlechtsverkehr zu suchen. Auch „Sex mit sich allein“ oder Petting befriedigt.

**Zu 2:** Der Unterstützung dieser Meinung kommt besondere Bedeutung zu, weil sie den Intentionen der Lernsequenz entspricht (vgl. Material 4).

**Zu 3:** Diese Meinung ist inhaltlich zu unterstützen. Jungen, die diese Meinung ablehnen, tun dies oftmals aus einer abwertenden Haltung der Selbstbefriedigung und Petting gegenüber, die sie für „unmännlich“ oder für „Kinderkram“ halten. Es sollte betont werden, dass ein Junge, der nicht mit Kondomen umgehen kann, nicht reif ist für „richtigen“ Geschlechtsverkehr. Mädchen sollten ermutigt werden, diese Einschätzung gegenüber einem Partner konsequent zu vertreten.

**Zu 4:** Auch diese Einstellung ist vernünftig, weil dadurch sowohl der Empfängnischutz als auch der Infektionsschutz optimal gewährleistet wird (vgl. 4.2).

**Zu 5:** Es ist interessant herauszufinden, ob Jungen und Mädchen eine klare Vorstellung davon haben, wie „zwingend“ der Wunsch nach sexueller Befriedigung ist. In der Diskussion sollte deutlich werden, dass es von individuellen Faktoren und der Lebenssituation abhängt, ob die Lust auf Sex und Geschlechtsverkehr uneingeschränkt handlungsleitend wirksam sein kann oder ob sie mit Rücksicht auf „andere Werte“ (z.B. Selbstachtung, Treue zu einem anderen Menschen, Gesunderhaltung, Verantwortung für ein evtl. gezeugtes Kind) zurückgestellt werden sollte.

**Zu 6:** Hier wird eine Meinung geäußert, die konkret begründet werden kann. Jungen und Mädchen, die noch keinen (penetrierenden) Geschlechtsverkehr haben, brauchen keine Verhütungsmittel und meist keinen Infektionsschutz. Sie müssen nicht so oft zum Arzt und brauchen sich nicht so intensiv mit dem eigenen Körper zu beschäftigen wie Jungen und Mädchen, die Geschlechtsverkehr haben. Die klärende Darstellung dieses Sachverhaltes kann Jugendliche unterstützen, die für sich persönlich sexuelle Zurückhaltung bevorzugen, für diese Einstellung aber in der Öffentlichkeit/in den Medien bzw. in ihrer Peergroup kaum Ermutigung finden. Diese Meinung ist irrelevant für Jungen und Mädchen, in deren Leben sexuelle Aktivitäten bereits einen wichtigen Stellenwert haben.

**Zu 7:** Die geäußerte Meinung bedient ein bekanntes Vorurteil, mit dem schulische Sexualaufklärung/-erziehung grundsätzlich zu kämpfen hat. Sie wird von vielen konservativen Eltern (oft auch mit Migrationshintergrund) vertreten. Ermunterung zu „frühem Sex“ geht eher von den Medien aus als vom sachlichen und pädagogisch reflektierten Sprechen über Sexualität in einer Lerngruppe. Aufklärung über Sexualität und damit zusammenhängende mögliche „Probleme“, zu denen die sexuell übertragbaren Krankheiten gehören, löst eher Nachdenklichkeit aus. Hier lässt sich ein kurzes Gespräch über den Unterschied von „ermuntern“ und „ermutigen“ anschließen.

## 5.3 Animation „Die Immunabwehr des menschlichen Körpers“

### 5.3.1 Inhalt und Einsatzmöglichkeiten

Zu Beginn weist der gesprochene Text in diesem 3-D-Trickfilm darauf hin, dass die Haut ein guter Schutz für den Körper gegen Viren und Bakterien ist (vgl. 3.4.1), dass aber die Gefahr einer Infektion über Verletzungen und über die (unverhornte) Schleimhaut an den Körperöffnungen groß ist.

#### Abwehrkampf mit verteilten Rollen

0.50

Reaktionen weißer Blutzellen (Blutkörperchen) auf eindringende Viren und Bakterien werden gezeigt. Dargestellt wird die Leistung der Fresszellen (Phagozytose der Makrophagen), die Signalkette über die T-Helferzellen zu den Plasma- und Killerzellen, die Freisetzung von Antikörpern durch Plasmazellen und die Entstehung von Gedächtnis-Plasmazellen. Diese sind im Film daran zu erkennen, dass sie das Muster eines Antikörpers wie ein „Wasserzeichen“ tragen.

#### Besonders schwierig: Der Abwehrkampf gegen Viren

1.46

Die besondere Bedeutung der Killerzellen bei der Abwehr von Viren, die bereits ihre Zielzellen erreicht haben, wird betont (vgl. 3.4.2).

#### Das HI-Virus macht das Immunsystem krank

2.38

Die 3-D-Animation zeigt, wie ein HI-Virus „versucht“, in eine T-Helferzelle einzudringen.

(3.02) Die Darstellung wechselt von der 3-D-Animation in eine 2-D-Animation. HIV dringt in die T-Helferzelle vor und schleust sich dort in die DNA der Wirtszelle ein. Die T-Helferzelle ermöglicht nun die Vermehrung der Viren, die nach der Freisetzung weitere T-Helferzellen infizieren können.

(3.48) Während die Darstellung wieder in eine 3-D-Animation übergeht, wird gesagt, dass die Viren zahlenmäßig zunehmen und die T-Helferzellen durch die Infektion zahlenmäßig abnehmen, bis die körpereigene Abwehr versagt und die Krankheit Aids ausbricht (vgl. 3.1.1).

Der Film vermittelt auf anschauliche Weise biologische Basiskonzepte über die „Immunabwehr“. Das ist kein Wissen, das spezifisch für das Thema STDs ist. Somit kann die Filmsequenz auch in einem anderen Kontext (Infektionskrankheiten allgemein/ Immunsystem) im Biologieunterricht genutzt werden. Sie erleichtert aber das Verständnis für die Gefährlichkeit von HIV, die durch den Filmteil „Das HI-Virus macht das Immunsystem krank“ eigens verdeutlicht wird, für die Bedeutung von Antikörpern und auch für die Wirkungsweise einer Impfung (= aktive Immunisierung), auf die in der Animation „Hepatitis B“ näher eingegangen wird. Der Film sollte also auf jeden Fall im Rahmen dieser Lernsequenz zum Einsatz kommen, wenn die Jungen und Mädchen nicht anderweitig ausreichend Vorwissen erworben haben. Der Film kann sowohl in der Großgruppe vorgeführt und inhaltlich erschlossen werden als auch über das Schulnetz am PC von Jungen und Mädchen in Kleingruppen oder Partnerarbeit genutzt werden.

### 5.3.2 Kommentar

Die Immunabwehr im menschlichen Körper ist ein schwieriges Unterrichtsthema, weil es unanschaulich ist. Die beteiligten Zellen, Mikroorganismen, Moleküle und biochemischen Prozesse sind im Unterricht in der Regel nicht realistisch abbildbar oder sichtbar zu machen. Im Hinblick auf die zentrale Be-

deutung der Immunabwehr für die Gesunderhaltung z.B. im Zusammenhang mit Impfungen bzw. für die Gesundung nach Infektionen sollte angestrebt werden, zumindest eine stark vereinfachte Vorstellung von dem komplexen Geschehen im Körper zu vermitteln. Das kann mithilfe der „lebendigen“ 3-D-Animation und dem erklärenden gesprochenen Text versucht werden. Durch die 2-D-Animation zur HIV-Vermehrung in der T-Helferzelle wird die Immunabwehr in das Thema STDs eingebunden.

### **Material 6: „Die Immunabwehr des Menschen – Arbeit mit verteilten Rollen“**

Einleitend erinnert die Lehrperson daran, dass im Spielfilm die Rede war von Bakterien, Viren, Antikörpern und Impfungen und dass die Krankheit Aids als besonders gefährlich dargestellt wurde. Ein Film soll helfen, das besser zu verstehen. Die Gruppe erhält Material 6 als Kopie und der erste Textabschnitt wird gelesen. Darin wird betont, dass die Art der Darstellung im Film fiktiv ist und nichts über das tatsächliche Aussehen des Geschehens im Körperinneren aussagt.

**Ziel:** Schüler und Schülerinnen erhalten durch einen Film Basisinformationen zur Immunabwehr des menschlichen Körpers und sichern ihr Wissen durch Bearbeitung eines Lückentextes.

Die „Akteure“ der Animation sind auf dem Arbeitsblatt abgebildet und beschriftet, sodass die im Lückentext zu ergänzenden Begriffe abgeschrieben werden können. Sollten Verständnisschwierigkeiten bezüglich des Zusammenwirkens der Zellen auftreten, sollte der Film ein zweites Mal angesehen werden.

#### **Lösung zum Lückentext**

Viren und Bakterien können im Körper von bestimmten weißen Blutkörperchen, den **Fresszellen** abgefangen und unschädlich gemacht werden. Zugleich erhalten aber auch **T-Helferzellen** Signale von diesen Zellen. Es sind besonders wichtige Zellen der Immunabwehr, sozusagen die Kommandozentrale. Sie geben aktivierende Signale an **Plasmazellen** weiter.

Diese setzen daraufhin passende **Antikörper** (= Abwehrstoffe) gegen eingedrungene Viren oder Bakterien frei. Wenn ein Virus oder ein Bakterium von Antikörpern besetzt ist, kann es dem Körper nicht mehr schaden. Zugleich werden auch noch sogenannte **Gedächtnis-Plasmazellen** gebildet, die das Muster des Virus oder des Bakteriums gespeichert haben. Bei einem erneuten Kontakt, setzen diese Zellen dann sehr schnell passende Antikörper frei.

Viren sind schwer zu bekämpfen, weil sie sich in Körperzellen „verstecken“ und dort nicht mehr von Abwehrstoffen erreicht werden. Auf das Signal der **T-Helferzellen** hin erkennen aber sogenannte **Killerzellen** befallene Zellen und lösen sie auf. So können diese infizierten Zellen das Virus zumindest nicht mehr vermehren.

### **Material 7: „HIV-Vermehrung in der T-Helferzelle“**

Dieses Arbeitsblatt zeigt acht beschriftete Abbildungen aus der 2-D-Animation, die veranschaulichen, wie ein HI-Virus die T-Helferzelle für seine eigene Vermehrung nutzt. Die Abbildungen sind ungeordnet und die Schülerinnen und Schüler sollen sie in eine sinnvolle Reihenfolge bringen. Das soll durch Ausschneiden und geordnetes Aufkleben der einzelnen Abbildungen geschehen. Bei Zeitmangel kann die Reihung auch durch Einsetzen der Platznummern von 1 bis 8 in den leeren Klammern vor den Bildüberschriften erfolgen. Für den Lernerfolg und eine evtl. spätere Nutzung dieser Bilderreihe als Informationsquelle ist es besser, wenn die Abbildungen neu angeordnet werden und den tatsächlichen Ablauf in der richtigen Reihenfolge wiedergeben.

**Ziel:** Die Jugendlichen entnehmen einer 2-D-Animation den Ablauf der HIV-Vermehrung in einer T-Helferzelle und wenden ihr Wissen durch Ordnen von Abbildungen und Texten an. Sie erklären mithilfe ihrer Kenntnisse über die Bedeutung der T-Helferzelle bei der Immunabwehr, warum eine HIV-Infektion zu der Krankheit führt, die „Immunschwäche-Krankheit“ (= Aids) heißt und tödlich endet.

### Lösung der Aufgabe

Abbildung 1: Platz 5    Abbildung 5: Platz 8

Abbildung 2: Platz 3    Abbildung 6: Platz 2

Abbildung 3: Platz 7    Abbildung 7: Platz 4

Abbildung 4: Platz 6    Abbildung 8: Platz 1

## 5.4 Animation „HIV-Infektion und AIDS“

### 5.4.1 Inhalt und Einsatzmöglichkeiten

Zu Beginn zeigt der Film die gleiche Sequenz zur HIV-Vermehrung durch eine infizierte T-Helferzelle wie der Film „Immunabwehr“. Dann folgen die Abschnitte

**Ansteckende Körperflüssigkeiten**

1.36

**Ansteckungswege**

2.00

**Keine Ansteckungsgefahr**

2.44

**Der HIV-Antikörper-Test**

3.03

**Wie schütze ich mich?**

4.00

Da der Film die biologischen Grundlagen der HIV-Vermehrung hinreichend veranschaulicht und erklärt, kann er auch unabhängig vom Film „Immunabwehr“ genutzt werden, wenn die Jugendlichen Grundwissen über die Immunabwehr haben. Wird der Film „Immunabwehr“ unmittelbar vor der Besprechung von HIV/Aids bearbeitet, kann dieser Lernschritt auch mit der Sequenz „Ansteckungswege“ begonnen werden.

Es bietet sich auch an, den Film z.B. anlässlich des Welt-Aids-Tages zusammen mit dem Film „Anna berichtet“ einzusetzen, den man als Ausschnitt aus einem größeren Spielfilm vorstellt. So könnten zumindest in einem „Kurzdurchgang“ zu einem aktuellen Anlass wesentliche Aspekte zu HIV/Aids vermittelt werden.

### 5.4.2 Kommentar

Aids ist nach wie vor die bedrohlichste sexuell übertragbare Krankheit, auch wenn die Lebenserwartung HIV-infizierter Menschen Dank aufwendiger medikamentöser Behandlung kontinuierlich zugenommen hat. Nach wie vor führt eine HIV-Infektion zu frühzeitigem Tod (vgl. 3.1.1). Der Film stellt die Fakten nüchtern und ohne emotionale Akzentuierung dar. Die Gefahr für junge Menschen, sich in ihrem gleichaltrigen Umfeld zu infizieren, ist gering, solange sie keine Drogen spritzen und keine ungeschützte intime sexuelle Kontakte mit anderweitig sexuell aktiven Menschen haben. Dennoch muss ihnen bewusst gemacht werden, dass es diese „tödliche Bedrohung“ gibt. Schließlich kann man nicht voraussehen, wie sich der Lebensweg der Jungen und Mädchen, mit denen man über das Thema spricht, vielleicht schon in naher Zukunft weiterentwickeln wird.

Zu Kenntlichmachung von Personen, die im Film HIV-infiziert sind, sind diese leicht eingefärbt. Es darf nicht der Eindruck entstehen, als sei Samenflüssigkeit oder Blut grundsätzlich etwas Gefährliches. Diese Körperflüssigkeiten sind nur dann gefährlich, wenn sie Viren enthalten – und virenhaltig können Körperflüssigkeiten nur sein, wenn eine HIV-Infektion vorliegt.

Es ist möglich, dass Jungen und Mädchen globale Aspekte im Film vermissen, da sie aus den Medien wissen, wie dramatisch sich in einigen Teilen der Welt HIV/Aids auswirkt. Diese Perspektive kann z.B. im Geografie- oder Religions-/Ethikunterricht aufgegriffen werden. In dem hier vorgelegten Material geht es vorrangig (nur) um individuelles Schutzverhalten.

### **Material 7: „ HIV- Vermehrung in der T-Helferzelle“**

Wenn dieses Material nicht schon im Anschluss an den Film „Immunabwehr“ bearbeitet worden ist (siehe 5.3), kann es auch im Kontext mit diesem Film eingesetzt werden.

### **Material 8: „HIV-Infektion und Aids“**

In einem Einleitungstext werden Basisinformationen über HIV-Infektion/Aids und Antikörper-Test sehr kurz zusammengefasst.

Bei **Aufgabe 1** sollen die Schüler und Schülerinnen einer Grafik einen möglichen „typischen“ Infektions- und Krankheitsverlauf entnehmen. Diese zeigt eine Zeitachse und zwei senkrecht dazu verlaufende Achsen, die einerseits die zahlenmäßige Entwicklung der T-Helferzellen (pro Mikroliter Blut) und andererseits die Entwicklung der Virenlast (HIV-Kopien pro Milliliter Blut) ausweisen.

**Ziel:** Die Jugendlichen erarbeiten anhand einer grafischen Darstellung einen möglichen HIV-Infektions- und Krankheitsverlauf und lernen, die Stadien zu unterscheiden. Sie erkennen, dass ein Infektionsrisiko bereits vor einem positiven Testergebnis gegeben ist.

#### **Mögliche Lösung Aufgabe 1**

Nach einer Infektion steigt die Anzahl der Virenkopien rasch an, während die Anzahl der T-Helferzellen ebenso rasch sinkt. Ein Infektionsrisiko ist schon kurz nach der Infektion gegeben. Nach 12 Wochen ist der Antikörper-Test möglich. Es beginnt eine symptomlose Zeit, die viele Jahre andauern und durch moderne Medikamente verlängert werden kann. Bei fortlaufender Abnahme der T-Helferzellen und gleichzeitigem Anstieg der HIV-Kopien setzt im dargestellten Fall die Immunschwäche Aids mit ihren typischen Infektionen und Tumorerkrankungen ein. Der Tod ist unvermeidlich. Die Angaben in der Grafik dienen nur als Beispiel. Sie sind von Fall zu Fall sehr unterschiedlich.

Bei **Aufgabe 2** erkennen die Schüler und Schülerinnen symbolisch dargestellte Situationen, in denen die Frage aufkommen kann, ob hier durch einen Kontakt mit einem HIV-infizierten Menschen eine Ansteckung möglich ist.

**Ziel:** Die Jugendlichen entscheiden und begründen auf der Basis der Aussagen im Film, welche Situationen ein Infektionsrisiko bezüglich einer HIV-Infektion bedeuten und denken über Möglichkeiten nach, wie man die Anzahl der Neu-Infektionen senken könnte.

#### **Lösung Aufgabe 2**

Nur die gemeinsame Benutzung von Spritzen und ungeschützter Geschlechtsverkehr sind riskant.

Bei **Aufgabe 3** geht es nur vordergründig um Überlegungen, wie man bei „anderen Menschen“ Neu-Infektionen vorbeugen kann – eigentlich geht es darum, dass Jungen und Mädchen sich nochmals vergegenwärtigen, wie sie sich selbst vor einer Infektion schützen können. Sollten Vorschläge gemacht werden, die auf eine Diskriminierung von Menschen mit HIV hinauslaufen und auf ihre Ausgrenzung abzielen, ist entgegenzuhalten: Es bedarf keines Schutzes vor HIV-infizierten Menschen, da jeder Mann/jede Frau eine Ansteckung eigenverantwortlich vermeiden kann. Nur in Ausnahmesituationen (z.B. Vergewaltigung) ist ein Partner bzw. eine Partnerin dem Risiko ausgeliefert.

## 5.5 Animation „Hepatitis B und HPV-Infektionen“

### 5.5.1 Inhalt und Einsatzmöglichkeiten

Das HB-Virus wird als Erreger einer Leberentzündung, das HP-Virus als Verursacher von Genitalwarzen und Genitalkrebs vorgestellt. Beide werden als sexuell übertragbar bezeichnet. Zuerst befasst sich der Film mit HBV und Hepatitis B (vgl. 3.1.2), später mit HPV, Genitalwarzen und Genitalkrebs (vgl. 3.1.4). Die Gemeinsamkeit dieser Erkrankungen liegt darin, dass sie durch Viren ausgelöst werden und dass Impfungen als Schutzmöglichkeit zur Verfügung stehen (vgl. 3.4.3). Sonst gibt es keine Ähnlichkeit zwischen den Krankheitsbildern, weil Hepatitis B im Gegensatz zu HPV-Infektionen ein systemische Erkrankung ist. Die symbolische Darstellung der Erreger entspricht in den 3-D-Abschnitten der im Film „Immunabwehr“, in den 2-D-Teilen der im Buch des Beraters Rüdiger im Spielfilm „Was ich will!“

#### Übertragungswege

0.19

Es wird betont, dass HBV leichter zu übertragen ist als HIV und die Risiken beim Küssen, Tätowieren und Piercing werden symbolisch in einer 2-D-Animation veranschaulicht.

#### Hepatitis B-Infektion

1.12

Eng angelehnt an die Aussagen im Film „Immunabwehr“ wird durch eine 3-D-Animation die Infektion der Leber und deren Schädigung durch Viren einerseits und Killerzellen andererseits veranschaulicht.

#### Hepatitis B-Impfung

2.25

Die 3-D-Animation zeigt die Reaktion des Immunsystems auf eine Hepatitis B-Impfung: Es entstehen Gedächtnis-Plasmazellen, die bei einer „richtigen“ Infektion rasch passende Antikörper freisetzen können.

#### Symptome und Krankheitsverlauf

3.13

Unterschiedliche Verläufe von HBV-Infektionen werden beschrieben und es wird betont, dass Impfung der beste Schutz ist.

#### HPV (Humanes Papillom-Virus)

4.33

HPV wird als Verursacher von Genitalwarzen (leicht verfremdete Realaufnahme) und Genitalkrebs bei Frauen dargestellt. Die mögliche Impfung gegen durch HPV ausgelösten Gebärmutterhalskrebs wird erwähnt.

#### Schutz gegen Hepatitis B und HPV

5.25

Kondome als möglicher Schutz vor Ansteckung und die Impfung gegen Hepatitis B werden nochmals ausdrücklich empfohlen.

Es bietet sich an, den Film entsprechend seiner klaren Gliederung in zwei Abschnitten zu zeigen und Hepatitis B bzw. HPV-Infektionen mithilfe der Materialien 9 und 10 voneinander abgesetzt zu behandeln.

Der Film kann unabhängig davon, dass er in einer Lernsequenz zum Thema STDs eingesetzt werden soll, auch zur Motivation dienen, eine evtl. noch nicht erfolgte Hepatitis B-Impfung nachzuholen. Dazu genügt es, den Abschnitt 0.19 bis 4.30 zu zeigen. Der Abschnitt über die Hepatitis B-Impfung (2.25 bis 3.10) ist auch als Veranschaulichung zum Thema „aktive Immunisierung“ sozusagen als Fortsetzung des Films „Immunabwehr“ im Biologieunterricht auswertbar.

## 5.5.2 Kommentar

Der Film beginnt mit der Frage, was eine Leberentzündung, Genitalwarzen und Genitalkrebs miteinander zu tun haben. Hier könnte der Film kurz unterbrochen werden, um die Frage an die Schüler weiterzugeben und sie Vermutungen äußern zu lassen. Der Film kann bei 4.30 nochmals unterbrochen werden, sodass sich die Jugendlichen zuerst auf das Thema „Hepatitis B“ konzentrieren. Sie erhalten Material 9, nummerieren es und bearbeiten die Aufgaben 1 – 3. Dann wird Material 10 eingesetzt.

### Material 9: „Hepatitis B - Übertragung und Impfung“

**Ziel:** Die Jugendlichen zeigen durch die Bearbeitung mehrerer Aufgaben zum Thema Hepatitis B, dass sie durch den Film Kenntnisse über den Ablauf und die Gefährlichkeit einer HBV-Infektion erworben haben.

#### Lösungen

##### Aufgabe 1

Das HB-Virus ist leicht zu übertragen: nicht nur beim Geschlechtsverkehr (4) und über Blutkontakt an verletzter Stelle (6), sondern auch über Kontakte der Schleimhaut mit virushaltigem Speichel (u.a. beim Küssen) (2) und über unsaubere Instrumente beim Piercen und Tätowieren (3). Die Viren gelangen über die Blutbahn in die Leber (1), wo sie sich vermehren und von wo aus sie sich weiter im Körper verbreiten (5). Sie können eine Leberentzündung (= Hepatitis) verursachen.

##### Aufgabe 2

1. HB-Viren sind schwerer zu übertragen als HI-Viren.
2. HB-Viren sind leichter zu übertragen als HI-Viren.
3. Von einer Hepatitis B-Infektion ist der ganze Körper betroffen.
4. Von einer Hepatitis B-Infektion ist nur die Leber betroffen.
5. Hepatitis B-Infektionen verlaufen sehr unterschiedlich.
6. Hepatitis B-Infektionen können mit Leberschrumpfung und Leberkrebs enden.
7. Hepatitis B kann man mit Antibiotika heilen.
8. Hepatitis B kann man nicht heilen.
9. Es gibt auch Leberentzündungen, die nicht von HB-Viren verursacht werden.

Lösungsbuchstaben: **n-p-u-f-m-i-g**

Lösungswort: **Impfung**

In einem weiteren Schritt wird die Impfung thematisiert. Ergänzend kann auf die Möglichkeit der „passiven Immunisierung“ hingewiesen werden, die nach einem aktuellen Infektionsrisiko bei Ungeimpften (z.B. Neugeborenem einer Frau mit Hepatitis B) notwendig ist (vgl. Kapitel 3.3.4 a).

**Ziel:** Die Jugendlichen festigen ihr im Film erworbenes Wissen über die Funktionsweise einer Impfung.

### Aufgabe 3

Virusteilchen (z.B. von HB-Viren) werden gespritzt, und die körpereigene Immunabwehr wird aktiviert.

Krank werden kann man von der Impfung nicht. Wichtig ist, dass dabei **Fresszellen/T-Helferzellen/Plasmazellen/Gedächtnis-Plasmazellen** entstehen, die das Muster des Krankheitserregers speichern und bei einer späteren „richtigen“ Infektion dann sehr schnell passende **Antikörper/Killerzellen** freisetzen. Eine Impfung soll vor dem ersten Viruskontakt stattfinden! Sie wird bei allen Babys ab dem 2. Lebensmonat durchgeführt und kann bei Jugendlichen auch nachgeholt werden.

### Material 10: „Genitalwarzen und andere Hautsymptome bei sexuell übertragbaren Krankheiten“

Den Abschnitt des Films zum Thema HPV (Papillom-Viren) aufgreifend wird eine zusammenfassende Information über HPV, Genitalwarzen und Genitalkrebs gegeben. Die Genitalwarzen sind in einem leicht verfremdeten Realbild abgebildet, damit sich Jungen und Mädchen etwas darunter vorstellen können.

**Ziel:** Die Jugendlichen kennen den Zusammenhang zwischen HP-Viren, Genitalwarzen und Gebärmutterhalskrebs und die Möglichkeit für Mädchen, sich impfen zu lassen bzw. Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch zu nehmen. Sie begründen, warum diese Impfung am sinnvollsten ist bei Mädchen, die noch keinen Geschlechtsverkehr hatten.

#### Lösung Aufgabe 1

„Gebärmutterhalskrebs“

#### Mögliche Lösung Aufgabe 2

Bei einer Impfung setzt sich der Körper mit dem Virus auseinander und es entstehen Gedächtniszellen, die bei einer richtigen Infektion sofort passende Antikörper freisetzen. Da bereits beim ersten Geschlechtsverkehr eine „richtige“ Infektion mit HPV stattfinden kann, kann eine spätere Impfung möglicherweise zu spät sein für die Verhinderung einer Erkrankung.

In **Aufgabe 3** verweist das Arbeitsblatt dann auf andere Hauterscheinungen, die bei einer sexuell übertragbaren Krankheit auftreten können, und die auch in den zugehörigen Filmen in leicht verfremdeten Realaufnahmen gezeigt werden. Die Darstellung realistischer Abbildungen auf einem Arbeitsblatt, die zum Vergleich auffordern, erleichtert das sich Einprägen typischer Hautveränderungen bei sexuell übertragbaren Krankheiten. Eine eindeutige optische Zuordnung zu männlichen oder weiblichen Geschlechtsorganen wird – wie in den Filmen auch – bewusst vermieden. Es geht nur darum, dass Jungen und Mädchen eine zumindest vage Vorstellung davon bekommen, was Genitalwarzen, Herpes-Bläschen, Pilz-Infektion und Geschwüre sind und diese unterscheiden können.

Die Bearbeitung dieser Aufgabe erfolgt sinnvollerweise erst, wenn die zugehörigen Informationen aus anderen Filmen vermittelt worden sind.

**Ziel:** Die Jugendlichen kennen typische Hautveränderungen, die bei sexuell übertragbaren Erkrankungen auftreten können.

#### Lösung Aufgabe 3

a) = Pilz-Infektion

b) = Herpes-Bläschen

c) = syphilitisches Geschwür

## 5.6 Animation „Bakteriell verursachte Infektionen“

### 5.6.1 Inhalt und Einsatzmöglichkeiten

In einer 2-D-Animation werden die Bakterien, die eine Chlamydien-Infektion, die Gonorrhö (Tripper) und die Syphilis (Lues) verursachen, vorgestellt. Es sind die stark vereinfachten stilisierten Abbildungen aus dem Buch, das bei der Aids-Beratungsstelle im Film „Was ich will!“ zum Einsatz kommt. Der Fachausdruck für die Syphiliserreger (*Treponema pallidum*) wird bewusst vermieden (vgl. Kapitel 3.2).

#### 0.50 **Chlamydien-Infektion und Gonorrhö: Entzündungen an den Geschlechtsorganen**

Der Zusammenhang zwischen Entzündungen, die sowohl durch Chlamydien als auch durch Gonokokken an den Geschlechtsorganen verursacht werden und die man an typischen Beschwerden selbst erkennen kann, und möglicher Unfruchtbarkeit wird veranschaulicht. Es wird erklärt, warum eine gleichzeitige Behandlung von Sexualpartnern nötig ist.

#### 2.30 **Gut zu wissen**

Der Film informiert über

- die Möglichkeit, dass – je nach Sexualpraktik – Chlamydien- und Gonokokken-Infektionen auch an den Schleimhäuten von Rachen und Enddarm auftreten können;
- die prophylaktische Behandlung von Neugeborenen mit speziellen Augentropfen zum Schutz vor einer Gonokokken-Infektion;
- die unterschiedlich lange Inkubationszeit;
- die Möglichkeit für junge Frauen, einen Test auf Chlamydien machen zu lassen.

#### 3.49 **Syphiliserreger**

Als Primärsymptom werden Geschwüre an den Eintrittsstellen der Bakterien genannt und veranschaulicht (mit leicht verfremdeter Realaufnahme). Es wird deutlich, dass das erste Stadium einer Syphilis unbehandelt abklingt.

#### 4.20 **Weiterer Krankheitsverlauf**

Die Weiterentwicklung einer unbehandelten Syphilis und die Infektiosität im 2. Stadium, gegen die Kondome nicht schützen, werden deutlich.

#### 5.05 **Zusammenfassung**

Es wird wiederholt, dass es bei bakteriell verursachten sexuell übertragbaren Krankheiten Behandlungsmöglichkeiten mit verschiedenen Antibiotika und die Schutzmöglichkeit durch Kondome gibt.

Wenn man die Informationen des Film optimal nutzen will, dann sollte man ihn zuerst einmal durchlaufen lassen, damit die Schüler und Schülerinnen einen Überblick zum Thema „bakteriell verursachte Infektionen“ bekommen. Nach einer freien Aussprache erhalten die Schüler Material 11, sehen den Abschnitt über Chlamydien-Infektion und Gonorrhö ein zweites Mal und bearbeiten dann das Material.

Anschließend erhalten sie Material 12 und bearbeiten es, nachdem sie den zweiten Teil des Films noch einmal gesehen haben.

Der Film ist auch an anderer Stelle des Biologieunterrichts einsetzbar, so z.B. zum Thema „Vielfalt bei Bakterien – vielfältige Erkrankungen durch Bakterien und die Bedeutung der Antibiotika“.

## 5.6.2 Kommentar

Eine Chlamydien-Infektion und die Gonorrhoe sind von den Symptomen und den Langzeitfolgen her miteinander vergleichbar. Deshalb können sie gemeinsam unterrichtlich behandelt werden. Mit der Syphilis haben sie nur den Erregertyp, Bakterien, gemeinsam. Im Übrigen ist das Krankheitsbild sehr unterschiedlich.

### **Material 11 „Chlamydien und Gonokokken“**

Das Material orientiert sich eng am Informationsangebot des Films.

**Ziel:** Die Jugendlichen wenden ihr aus dem Film erworbenes Wissen über Erreger, Symptome, Inkubationszeiten, Unfruchtbarkeit als mögliche Spätfolge, Chlamydien-Tests bei Mädchen und über das Risiko des „Ping-Pong-Effektes“ bei der Bearbeitung diesbezüglicher Fragen an.

#### **Lösungen**

#### **Aufgabe 1**

Chlamydien-Infektion, Gonorrhö und Syphilis werden durch Bakterien verursacht.

#### **Aufgabe 2**

Richtig ist Antwort b) Gonorrhö.

#### **Aufgabe 3**

Die Symptome der Chlamydien-Infektion merkt man erst nach ein paar Wochen. Eine HIV-Infektion und die Syphilis verursachen keinen Juckreiz oder Ausfluss.

#### **Aufgabe 4**

In den weiblichen Geschlechtsorganen werden Muttermund, Gebärmutterhöhle und Eileiter, bei den männlichen Geschlechtsorganen Harnröhre, Samenleiter und Nebenhoden eingefärbt. Unfruchtbarkeit ist die mögliche Folge einer Verklebung der Eileiter oder Samenleiter.

#### **Aufgabe 5**

Mädchen bemerken eine Chlamydien-Infektion oft nicht und setzen sich damit den Spätfolgen aus. Bei Jungen macht sich die Infektion eher bemerkbar, sodass sie rechtzeitig zum Arzt gehen.

#### **Aufgabe 6**

Das Hin- und Herrollen des Balles ist ein Symbol für die wiederholte wechselseitige Ansteckung mit einer sexuell übertragbaren Krankheit, wenn sich die Partner nicht gleichzeitig behandeln lassen, sondern jeweils nur einer zum Arzt geht.

### **Material 12 „Syphilis (Lues) ... und vom Nutzen der Antibiotika“**

Einleitend wird daran erinnert, dass die im Film verwendeten Darstellungen der Krankheitserreger nicht der Realität entsprechen. Eine solche Erinnerung ist bei Veranschaulichungen aus der Biologie, die weder von der Größe noch von der Struktur her die Wirklichkeit korrekt abbilden, immer wieder erforderlich, um der Verfestigung von Fehlvorstellungen bei Schülern und Schülerinnen vorzubeugen. Auf die zugehörige Abbildung eines „syphilitischen Geschwürs“ in Aufgabe 3 auf Material 10 wird verwiesen. Da kann jetzt die richtige Zuordnung des Begriffes zu Abbildung c) vorgenommen werden. Sinnvoll ist zu erwähnen, dass ein solches Geschwür in der Mundhöhle (nach Oralsex) oft nicht recht-

zeitig erkannt wird und hier besondere Aufmerksamkeit gegenüber Auffälligkeiten wichtig ist.

Die ersten Aufgaben heben den phasigen Verlauf einer Syphilis hervor und die besondere Gefährlichkeit durch das spontane Abklingen erster Symptome.

**Ziel:** Die Jugendlichen kennen die Stadien einer Syphiliserkrankung und wissen, dass das spontane Abheilen der Geschwüre im ersten Stadium von Symptomen keine Heilung bedeutet.

### Lösungen

#### Aufgabe 1

Stadium 1: Kleine ansteckende schmerzlose Geschwüre an der Übertragungsstelle, meist an den Geschlechtsorganen

Stadium 2: Ausschlag und ansteckende Knötchen am ganzen Körper

Stadium 3: „Syphilitische“ Geschwüre am ganzen Körper und an inneren Organen

#### Aufgabe 2

Die Vermutung, eine Syphilis sei „harmlos“, weil die Geschwüre nicht weh tun und spontan verschwinden, ist falsch. Die Gefahr besteht, dass man eine Syphilis nicht im ersten Stadium behandeln lässt und sich die Infektion dann im Körper ausbreiten kann.

In einem kurzen Text werden die Schüler über die Bedeutung der Antibiotika für die Behandlung der Syphilis und anderer bakteriell verursachter Infektionen informiert und davor gewarnt, die Krankheiten wegen der Wirksamkeit von Antibiotika zu verharmlosen. In zunehmendem Maße werden Bakterienstämme unempfindlich gegen Antibiotika, und die Gefahr wächst, dass immer mehr bakteriell verursachte Erkrankungen nicht mehr mit Antibiotika zu heilen sind. So ist auch der leichtfertige Umgang mit dem Risiko, sich mit einer bakteriell verursachten sexuell übertragbaren Krankheit zu infizieren, auf Dauer gefährlich.

#### Mögliche Lösung Aufgabe 3

Antibiotika sollen sparsam und gezielt eingesetzt werden, damit sie ihre Wirksamkeit nicht verlieren. Auch derzeit noch behandelbare Chlamydien-Infektionen, Gonorrhö und Syphilis könnten auf Dauer nicht mehr mit herkömmlichen Antibiotika heilbar sein.

## 5.7 Animation „Sexuell übertragbare Krankheiten – verschiedene Erreger“

### 5.7.1 Inhalt und Einsatzmöglichkeiten

Die Vielfalt möglicher Erreger von sexuell übertragbaren Krankheiten wird bewusst gemacht: Herpes, Pilz-Infektion, Trichomonaden-Infektion, Krätze und Filzlaus-Befall werden genannt.

#### 0.35 Herpes (Bläschenkrankheit)

Herpes-Bläschen, die sich nach einer entsprechenden Virus-Infektion am Mund und/oder an den Geschlechtsorganen zeigen, werden in leicht verfremdeter Realaufnahme gezeigt. Betont wird, dass diese infektiösen Bläschen immer wieder auftreten können (vgl. Kapitel 3.1.3).

#### 1.28 Pilz-Infektion

Symptome und Behandlungsmöglichkeit einer Hautpilz-Infektion werden geschildert (vgl. Kapitel 3.1.1).

### Trichomonaden-Infektion

2.12

Bei den Trichomonaden handelt es sich um bewegliche Einzeller (Geißeltierchen), die in Scheide und Harnröhre Entzündungserscheinungen hervorrufen (vgl. Kapitel 3.3.2). Über Symptome und Behandlungsmöglichkeit wird informiert.

### Krätzmilben und Filzläuse

2.55

Krätzmilben und Filzläuse werden als mehrzellige Parasiten vorgestellt, die auf unterschiedliche Weise ihren „Wirt“ besiedeln, wenn sie durch engen Körperkontakt Gelegenheit dazu bekommen (vgl. Kapitel 3.3.3 und 3.3.4).

### Gut zu wissen

3.50

Die Schutzmöglichkeit durch Kondome wird differenziert dargestellt. Während Kondome gegen die Übertragung von Herpes-Viren, Pilzen und Trichomonaden schützen können, sind sie gegen Krätzmilben und Filzläuse kaum wirksam. Da hilft – so die Filmaussage – am ehesten Körperpflege (vgl. Kapitel 3.4.4).

Der Film kann durchgehend, aber auch abschnittsweise gezeigt werden. Die zugehörigen Arbeitsblätter erlauben eine Gliederung in „Herpes und Pilz-Infektion“ einerseits und „tierische“ Parasiten andererseits.

## 5.7.2 Kommentar

Der Film vermittelt einen Eindruck von Erregern und Symptomen sehr unterschiedlicher STDs und macht deutlich, dass die Schutzmöglichkeit durch Kondome bei einigen Infektionen begrenzt ist. Diese Aussage muss nachdrücklich mit konkreten Begründungen verbunden werden, damit es nicht zu einer pauschalen Abwertung von Kondomen kommt.

Zum Schluss ermöglicht der Film die Thematisierung von Körperpflege als einen effektiven Beitrag zum Infektionsschutz. Dieses Thema ist von unterschiedlicher Relevanz in Klassen und Jugendgruppen in Abhängigkeit von den Hygienestandards in den Familien. Während es für viele Jugendliche selbstverständlich ist, auf regelmäßige Körperpflege und vernünftige Intim- und Sexualhygiene zu achten, gibt es bei anderen Jugendlichen erhebliche Defizite, die das Risiko, sich und andere anzustecken, erhöhen. Der Gruppenleiter sollte versuchen abzuschätzen, ob das Thema „Körperpflege und Intimhygiene“ durch Material 14 hinreichend abzudecken ist (Aufgabe 5) oder ob es einen Sinn ergibt, das Thema durch Material 15 und ergänzende Informationen (siehe Kapitel 3.4.4) zu vertiefen.

### Material 13 „Bläschen und Beläge: Herpes und Pilz-Infektion“

Die Gemeinsamkeit von Herpes-Bläschen an den Lippen und an den Geschlechtsorganen und die Unkalkulierbarkeit des Ansteckungsrisikos werden in Aufgabe 1 und 2 betont.

**Ziel:** Die Jugendlichen kennen Symptome einer Herpes-Infektion und das Problem des unberechenbaren Ansteckungsrisikos

#### Lösungen

#### Aufgabe 1

Die Pfeile werden von den Symbolen zu den Lippen und zu den Geschlechtsorganen der beiden Personen gezeichnet. Abbildung b) auf Material 10 wird mit „Herpes-Bläschen“ beschriftet.

#### Aufgabe 2

Ein Mensch, der einmal Herpes-Bläschen hatte, ist sich nie sicher, wann er wieder ansteckend für andere ist.

Bei dem nachfolgenden Text und den Aufgaben 3 bis 5 geht es um Hautpilze. Zuerst soll der Begriff „Pilz“ geklärt werden, da sich sonst bei Schülern und Schülerinnen Fehlvorstellungen störend auf das Lerngeschehen auswirken können.

**Ziel:** Die Jugendlichen erhalten ergänzende Informationen zum Thema „Hautpilze“ und kennen den Zusammenhang zwischen Pilz-Infektionen und Faktoren, die eine solche Infektion begünstigen.

### **Aufgabe 3**

Abbildung a) auf Material 10 wird mit „Pilz-Infektion“ beschriftet.

### **Aufgabe 4**

Antwort c) „gutes Abtrocknen“ ist richtig.

### **Aufgabe 5**

1. Mädchen und Frauen nehmen häufig hormonhaltige Medikamente ein (z.B. die „Pille“).
2. Bei Mädchen und Frauen bilden sich im Geschlechtsbereich leichter „feuchte Nischen“ als bei Jungen und Männern.

## **Material 14 „Parasiten, die beim Sex übertragen werden können“**

Der Kommentar von Alina und Mike „...auch das noch!“ gibt sicherlich die Reaktion vieler Schüler und Schülerinnen auf den Film wieder. Das sollte in einem freien Gespräch vor der Bearbeitung von Material 14 diskutiert werden.

**Ziel:** Die Jugendlichen lernen Trichomonaden, Krätzmilben und Filzläuse als „tierische Parasiten“ kennen, die beim Geschlechtsverkehr übertragen werden können.

### **Lösungen**

#### **Aufgabe 1**

- a) Juckreiz und dunkle kleine Flecken im behaarten Genitalbereich: **Filzlaus**
- b) Jucken, Brennen in Harnröhre und Scheide, Ausfluss aus der Scheide: **Trichomonade**
- c) Jucken und oft auch entzündete Kratzspuren an verschiedenen Stellen des Körpers: **Krätzmilbe**

#### **Aufgabe 2**

Das Symbol für die Impfung (Spritze) wird durchgestrichen. Die Wörter Krätzmilbe und Filzlaus werden mit dem Fläschchen, das Wort Trichomonade wird mit der Tablettenpackung verbunden.

#### **Aufgabe 3**

Nur die Übertragung von Trichomonaden zwischen Scheide und Harnröhre des Mannes wird von Kondomen effektiv verhindert. Die Körperstellen, die von Krätzmilben befallen sind, werden von Kondomen nicht in jedem Fall abgedeckt. Der Bereich, in dem sich Filzläuse aufhalten, wird von Kondomen gar nicht erfasst.

Die folgenden Aufgaben machen bewusst, dass es zwischen Körperpflege und Infektionsrisiken Zusammenhänge gibt.

**Ziel:** Die Jugendlichen setzen sich mit dem Thema „Körperpflege“ unter dem Aspekt des Infektionsschutzes auseinander.

### **Lösungen**

#### **Aufgabe 4**

Intimenthaarung kann die Haut im Genitalbereich reizen oder schädigen. Dadurch wird das Risiko für die Übertragung von Krankheitserregern grundsätzlich erhöht. Nur Filzläuse haben keine Chance mehr.

### Aufgabe 5

Duschen/Abspülen des Penis und Händewaschen vor und nach einem intimen Kontakt verringern die Menge der möglicherweise übertragbaren oder übertragenen Krankheitserreger und Parasiten. Die Scheide sollte man aber nicht reinigen.

### Material 15: „Auch vernünftige Körperpflege schützt!“

Das Material wird als Teil des Lernprotokolls nummeriert.

Die Aussage am Ende des Films „Auch Körperpflege schützt“ wird aufgegriffen. Sie kann durch das Material vertiefend diskutiert werden, wenn das Thema nicht schon bei Aufgabe 4 und 5 auf Material 14 hinreichend behandelt wurde. Die „menschlichen“ Kommentare der abgebildeten Krankheitserreger bzw. Parasiten dienen der Auflockerung und sollen die Besprechung des etwas unangenehmen Themas erleichtern.

**Ziel:** Die Jugendlichen erkennen Zusammenhänge zwischen Körperpflege/Intimhygiene und Infektionsrisiken bzw. riskantem Sexualverhalten.

### Aufgabe 1

Die fachlich nachvollziehbaren „Statements“ der Krankheitserreger (Filzlaus, Krätzmilbe, Hautpilz und Gonokokken) werden auf ihre Begründungen hin analysiert und müssten bei den Schülern und Schülerinnen Zustimmung finden.

## 5.8 Filmische Dokumentation „Anna berichtet“

### 5.8.1 Inhalt und Einsatzmöglichkeit

Anna, die Beraterin, die sich in dem Spielfilm „Was ich will!“ für ein Interview mit Mike und Alina zur Verfügung gestellt hat, kommt hier länger zu Wort (3 Min). Sie schildert die Situation der Menschen, die von ihrem positiven HIV-Test erfahren haben. Einfühlsam weckt sie Verständnis für deren eigene Reaktionen und macht deutlich, wie problematisch oft die Reaktionen im Umfeld dieser Menschen sind. Sachinformationen zum HIV-Antikörper-Test stehen nicht im Mittelpunkt des Gespräches (siehe dazu Kapitel 3.1.1).

Dieser Film hat keinen „festen“ Platz in der Lernsequenz über STDs. Er kann innerhalb dieser Lerneinheit unmittelbar an die Animation „HIV-Infektion und AIDS“ angeschlossen oder mit dieser zusammen z.B. anlässlich des Welt-Aids-Tages isoliert eingesetzt werden. Er kann aber auch zum Thema „Tests“ gezeigt werden.

Wenn das Thema HIV/Aids in der Schule fächerübergreifend behandelt wird, ist der Film zusammen mit Material 16 ein geeigneter Gesprächsanlass im Fach Religion/Ethik.

## 5.8.2 Kommentar

Der Film ergänzt Aussagen in diesem Unterrichtsmaterial zu HIV-Infektion und Aids um die Perspektive der Betroffenen. Die Erzählung von Anna ist geeignet, Mitgefühl für die Situation von Menschen zu wecken, die von einem positiven HIV-Test erfahren. Es irritiert zu hören, dass es Freunde und Bekannte gibt, die sich von einem Menschen mit HIV abwenden. Es wird nicht gesagt, ob diese Reaktion Folge von Unaufgeklärtheit und Angst vor Ansteckung ist oder Ausdruck von Scheu vor Leiden und Sterben eines anderen Menschen. Die Frage nach dem Sexualleben von Menschen mit HIV beantwortet Anna mit dem Hinweis, dass Beziehungen und Partnerschaften möglich, Kondome aber unverzichtbar sind.

Im Hinblick auf diesbezügliche Pressemeldungen im Jahr 2008 sei betont, dass nach Einschätzung von Fachleuten Kondombenutzung auch dann unverzichtbar ist, wenn bei einem HIV-Infizierten unter optimaler medikamentöser Behandlung zeitweise die Virenlast im Blut so gering ist, dass theoretisch kein Infektionsrisiko von ihm ausgeht. Auf Nachfrage oder bei erneuten diesbezüglichen Meldungen in den Medien sollten Schüler und Schülerinnen gewarnt werden, damit sie sich durch oberflächliche Berichterstattung nicht einreden lassen, eine HIV-Infektion müsse nicht unbedingt Auswirkungen auf das Sexualleben haben.

### Material 16: „Sich testen lassen?“

Das Arbeitsblatt erhält die passende Blatt-Nummer im Lernprotokoll.

Hier geht es zuerst um Tests im Allgemeinen. Bei den STDs haben die Schüler und Schülerinnen den Chlamydien-Test und den HIV-Antikörper-Test kennengelernt. Sie kennen aber sicherlich zumindest vom Hörensagen auch andere Tests: z.B. Tests, die zu diagnostischen Zwecken bei Allergikern oder bei schwangeren Frauen bzw. deren ungeborenen Kindern eingesetzt werden, oder Tests, die z.B. Frauen über ihr genetisch bedingtes Brustkrebsrisiko informieren. Diese Tests haben unterschiedliche Funktionen und die Ergebnisse unterschiedliche Auswirkungen auf das weitere Leben. Das soll Jugendlichen hier bewusst gemacht werden.

Der direkte Vergleich zwischen einem Chlamydien- und einem HIV-Antikörper-Test bietet sich im Rahmen dieser Lernsequenz an: Beide Tests informieren über die Infektion mit einer sexuell übertragbaren Krankheit. Während der Chlamydien-Test aber dazu führt, die Krankheit schnellstmöglich erfolgreich zu behandeln, bedeutet ein positiver HIV-Antikörper-Test eine unausweichliche lebenslange Belastung und Bedrohung und – nach heutigem Kenntnisstand – frühzeitigen Tod. Deshalb kommt einer ausführlichen Beratung vor einem HIV-Antikörper-Test eine andere Bedeutung zu als einer Beratung vor einem Chlamydien-Test.

**Ziel:** Die Jugendlichen denken darüber nach, welche Einstellung sie selbst zum Thema Tests im Zusammenhang mit ihrer Gesundheit haben und erkennen, dass die Einstellung auch von der Funktion bzw. Bedeutung eines Tests abhängt. Sie wissen, was mit den Adjektiven „positiv“ und „negativ“ bei einem Testergebnis gemeint ist. Sie unterscheiden die Auswirkungen, die ein positives Ergebnis eines Chlamydien-Tests hat von den Auswirkungen, die ein positiver HIV-Test für den getesteten Menschen hat.

### Lösungen

#### Aufgabe 1

Bei der hier angeregten offenen Diskussion ist darauf zu achten, dass die Jugendlichen unterschiedliche Funktionen und Bedeutungen verschiedener Tests korrekt auseinanderhalten. Was wird getestet? – Was kann man mit einem evtl. positiven oder negativen Testergebnis machen? – Welche Auswirkungen hat es (möglicherweise), wenn man ein Testergebnis kennt oder wenn man es nicht kennt?

## Aufgabe 2

a) Ein Testergebnis ist **negativ**, wenn keine Krankheitserreger oder Antikörper nachgewiesen werden.

a) Ein Testergebnis ist **positiv**, wenn Krankheitserreger oder Antikörper nachgewiesen werden

## Aufgabe 3

Meistens meint man mit einem „positiven“ Ergebnis etwas Gutes/Positives und mit einem „negativen“ Ergebnis etwas Schlechtes/Negatives. Im Zusammenhang mit Labortests bedeutet „positiv“ aber oft, dass das, wonach man sucht, auch gefunden wird, also z.B. Chlamydien im Urin oder HIV-Antikörper im Blut. Ein positives Testergebnis ist in diesen Fällen eigentlich etwas Negatives/Ungünstiges für den Getesteten. Ein negatives Testergebnis bei einem Labortest wiederum ist oft etwas Gutes für den Getesteten: Man findet das Gesuchte nicht.

## Aufgabe 4

a) Beim Chlamydien-Test werden ggf. die Krankheitserreger (die Bakterien/Chlamydien) im Urin nachgewiesen oder auch nicht. Ein „positives“ Ergebnis hat in der Regel zur Folge, dass man erfolgreich gegen die Krankheit behandelt wird.

b) Beim HIV-Test werden ggf. Antikörper gegen das HI-Virus im Blut nachgewiesen. Dadurch wird bewiesen, dass sich der Körper nach einer Infektion mit diesem Virus auseinandergesetzt hat. Ein „positives“ Ergebnis hat belastende Konsequenzen für den Getesteten. Eine Heilung ist nicht möglich.

## Aufgabe 5

Wegen der lebenslangen belastenden Konsequenzen muss ein Mensch vor einem HIV-Test beraten werden, damit er auf ein evtl. positives Testergebnis vorbereitet ist.

In einem weiteren Schritt werden Schüler und Schülerinnen angeregt, sich in ihrem Umfeld nach den Adressen von Beratungseinrichtungen zu erkundigen, damit sie bei eigenen Problemen mit STDs (oder auch bei einem Schwangerschaftskonflikt) wissen, an wen sie sich wenden können.

**Ziel:** Die Jugendlichen wissen, wo Beratungsstellen in ihrer Nähe sind, an die sie sich bei eigenen Problemen wenden können.

## Aufgabe 6

Hier kann keine überregionale Lösung vorgegeben werden.

Die Adressen und Telefonnummern, die die Jugendlichen finden und aufschreiben, sollten ausgehängt werden. Dabei ist möglicherweise nicht die nächstgelegene Beratungsstelle die, an die sich Jugendliche am ehesten wenden würden. In einer Kleinstadt z.B. kann es Jugendlichen „peinlich“ sein, in oder in der Nähe einer Beratungsstelle gesehen zu werden. Die Beratungsstelle in der nächsten größeren Stadt wird evtl. bevorzugt. Das ist zu akzeptieren.

## Material 17: „HIV- Infiziert – und dann?“

Dieses Material bezieht sich unmittelbar auf das, was Anna im Film schildert: Befindlichkeit von Menschen, die HIV-positiv sind und Reaktionen von Familienangehörigen, Freunden und Bekannten.

Für das Gespräch zum Film und zu den Fragen 1 bis 4 sollte bevorzugt ein Stuhlkreis gebildet werden. Die Fragen können außer über ein Arbeitsblatt nacheinander über einen Tageslichtprojektor oder einen Beamer der Gruppe gezeigt werden, um das Gespräch zu strukturieren. Es genügt auch, wenn der Gruppenleiter die Fragen mündlich einbringt. Für diese Fragen gibt es keine Antworten im Sinne von „richtigen Lösungen“. Die angesprochenen Probleme können außer auf die Situation eines Menschen mit HIV auf die Situation anderer Menschen bezogen werden, die mit einer schwerwiegenden Diagnose konfrontiert werden (z.B. Epilepsie oder Leukämie).

**Ziel:** Die Jugendlichen setzen sich mit der Situation eines HIV-positiven Menschen auseinander und werden zu Empathie und Solidarität motiviert.

### **Frage 1**

Nicht nur die Beratung vor einem HIV-Test ist wichtig (siehe Material 15), sondern auch die kontinuierliche Beratung nach dem Test, weil sich bei einem positiven Testergebnis das Leben in vielen Punkten ändert. Bei einem negativen Ergebnis ist in der Beratung die Motivation zu stärken, auch in Zukunft eine Infektion zu vermeiden.

### **Frage 2**

Bewusst wird darauf verzichtet, Jugendliche anzuregen sich vorzustellen, sie hätten selbst ein positives Testergebnis - man kann im Voraus nicht einschätzen, welche Reaktionen so eine Aufforderung auslöst. Vielleicht mussten Kinder und Jugendliche in der Gruppe bereits ein „positives Testergebnis“ bezüglich irgendeiner Krankheit verarbeiten. Lehrpersonen und Pädagogen in der Jugendarbeit sind auf evtl. heftige emotionale Reaktionen in so einem Fall nicht professionell vorbereitet. Es genügt, Schüler und Schülerinnen anzuregen, Situationen zu benennen, in denen sie ähnlich reagiert haben oder reagieren würden wie - nach Annas Schilderung - ein Mensch mit HIV: vielleicht beim Tod der Großmutter, bei der Trennung der Eltern oder auch in früheren Jahren beim Verlust des Lieblingsteddys. Wenn ein Junge oder Mädchen ein schwerwiegendes persönliches Gesundheitsproblem anspricht, sollte darauf zurückhaltend reagiert werden vor allem, wenn der Gruppenleiter das Problem fachlich nicht überblickt. Möglicherweise muss für die Besprechung von Frage 2 relativ viel Zeit eingeplant werden. Kinder und Jugendliche dürfen nicht den Eindruck gewinnen, dass sie hier nur „in Stichworten“ antworten dürfen.

### **Frage 3 und 4**

Jungen und Mädchen sollen sich dazu äußern, dass HIV-infizierte Menschen oft vom Freundes- und Bekanntenkreis im Stich gelassen werden. Ein häufig genanntes Motiv ist: Ich kann nicht mit ansehen, dass ein Mensch leidet. Diese egoistische Einstellung, die auch Menschen mit anderen gesundheitlichen Problemen (z.B. Krebs oder Alzheimer) in die Isolation treibt, sollte bezüglich ihrer Verantwortbarkeit hinterfragt werden.

### **Aufgabe 5**

Diese Aufgabe wird am besten in Kleingruppen diskutiert. Hier geht es u.a. um angemessene Formen der Kommunikation und um die „Vertrauenswürdigkeit“ eines Menschen.

### **Aufgabe 6**

Diese Aufgabe ist in einer Art Rollenspiel zu lösen: Jeder Schüler und jede Schülerin soll überlegen, wie er oder sie mit der geschilderten Situation umgehen würde, und in der Gruppe soll ein gemeinsames Vorgehen vereinbart werden. Es ist darauf zu achten, dass sich keine Vorurteile und Ausgrenzungstendenzen durchsetzen - eine Gefahr, die je nach Gruppenzusammensetzung und Meinungsführern in einer Klasse oder Jugendgruppe durchaus gegeben sein kann. Der Gruppenleiter muss ggf. mit einer klaren Position, die für Offenheit, Rationalität, Empathie und Toleranz wirbt, reagieren. Immer ist zu bedenken, dass tatsächlich ein Junge oder ein Mädchen von dem „fiktiven“ Problem betroffen sein kann.

### **Lösung Frage 7**

Die rote Schleife, die seit vielen Jahren vor allem zum Welt-Aids-Tag am 1. Dezember verteilt bzw. getragen wird, wirbt für Solidarität mit HIV-Infizierten und Aids-Kranken in aller Welt.

## 5.9 Animation „Kondome – so geht’s“

### 5.9.1 Inhalt und Einsatzmöglichkeit

In einer humorigen Animation mit Untertiteln (wahlweise in Deutsch, Englisch, Französisch, Türkisch oder Russisch) werden Informationen über die korrekte Anwendung von Kondomen geboten. Dieser kurze Film (2 Min.) ist bereits im Internet unter der Adresse [www.machsmitt.de/spots/kondome](http://www.machsmitt.de/spots/kondome) seit einiger Zeit verfügbar. Der Film ist auch unabhängig von der Unterrichtssequenz zu STDs einsetzbar, da Kondome nicht nur als Infektionsschutz, sondern auch im Kontext mit Empfängnischutz eine wichtige Rolle spielen.

### 5.9.2 Kommentar

Auf zwei Stellen im Film sollte man korrigierend eingehen: Durch den Einsatz des Penis-Modells kann der Eindruck entstehen, dass ein etwas „faltiger Sitz“ (Längsfalten) des Kondoms korrekt ist. Tatsächlich soll ein Kondom aber stramm anliegen. Außerdem sollte klargestellt werden, dass das am Ende des Films im Kontext mit Gleitmitteln dargestellte Wort „Creme“ nicht dazu führen darf, irgendeine Creme als Gleitmittel bei Kondombenutzung einzusetzen. Eine Creme ist immer fetthaltig und kann Latex schädigen. Als Gleitmittel ist ein „latexverträgliches“, fettfreies, wasserlösliches Mittel zu benutzen (vgl. Kapitel 3.4.5 und 3.5). Darauf wird auch am Ende des Spielfilms „Was ich will!“ hingewiesen.

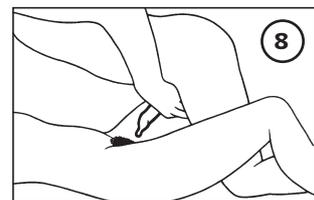
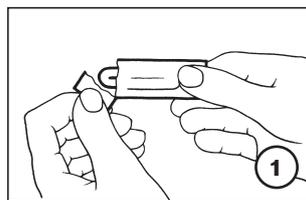
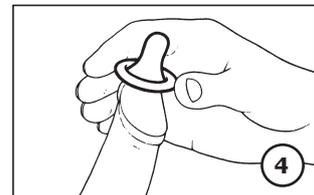
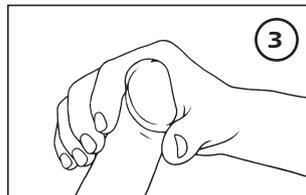
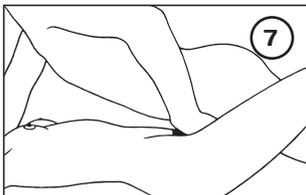
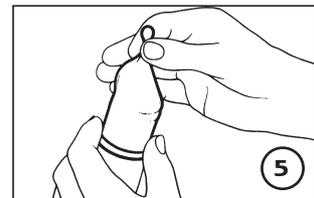
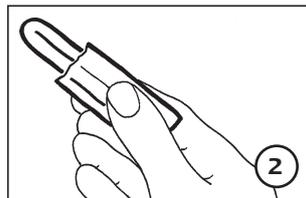
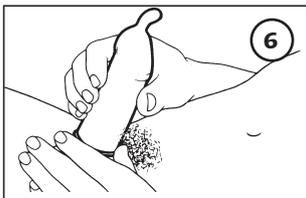
Dem Film ist kein Material direkt zugeordnet. Außer Material 18 können die Seiten „Lesen und Ausprobieren – Thema Kondome 1–3“ in den Unterricht einbezogen werden.

### Material 18: „Wenn, dann richtig ! - Die korrekte Anwendung eines Kondoms“

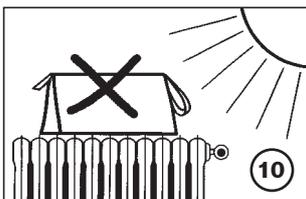
In ungeordneter Reihenfolge sind Abbildungen vorgegeben, die die korrekte Anwendung eines Kondoms darstellen. Den Bildern sind Texte zuzuordnen. Dazu tragen die Schüler und Schülerinnen die Nummer eines Satzes in die leere Klammer des jeweils passenden Bildes ein. Effektiver ist es, wenn die Abbildungen ausgeschnitten werden und zusammen mit der Liste in richtiger Reihenfolge aufgeklebt werden.

**Ziel:** Die Jugendlichen kennen die korrekte Anwendung eines Kondoms.

#### Lösung



#### Auch das ist wichtig:



## 5.10 Tests zur Selbstkontrolle

### 5.10.1 Allgemeines

Es spricht nichts dagegen, den Wissenszuwachs über STDs in Lern- und Leistungskontrollen zu überprüfen. Wie bei anderen Themen der Sexualerziehung ist zu vermeiden, persönliche Einstellungen in die Überprüfung mit einzubeziehen. Hier wird aber kein Wissenstest vorgegeben, der geeignet wäre, als Leistungskontrolle zur Ermittlung einer Zensur eingesetzt zu werden. Ein solcher Test ist auf der Basis der tatsächlich im Unterricht bearbeiteten Sachverhalte von Lehrpersonen zu entwickeln. Einzelne Aufgaben aus den Schülermaterialien und auch aus den hier vorgelegten Tests können dazu verwendet werden.

Die Tests hier dienen vor allem der Selbstevaluation der Jugendlichen. Sie können ohne Unterstützung des Lehrers oder Pädagogen kontrollieren, was sie schon können und was nicht und werden ermuntert, Unsicherheiten und Fehler mithilfe des Materials und im Gruppengespräch aufzuarbeiten. Die Tests sind so konzipiert, dass sie zwar wie Wissenskontrollen am Ende einer Lernsequenz aufgebaut sind, sie aber vor allem den Lernprozess weiter fördern.

Die Tests werden in mehreren Varianten angeboten: Zum einen gibt es einen ausdrückbaren Wissenstest „Teste dein Wissen über sexuell übertragbare Krankheiten“ (Material 19) in Rätselform mit der Möglichkeit zur Selbstkontrolle, zum anderen gibt es zwei interaktive Wissenstests mit unterschiedlichen inhaltlichen Schwerpunkten, die am PC zu bearbeiten sind und deren Lösungen von den Jugendlichen selbst zu überprüfen sind: „Bist du aufgeklärt?“ und „Weißt du Bescheid?“. Ebenso interaktiv angelegt ist ein weiterer Test „Bist du sicher?“, der in einer Version für Jungen und in einer Version für Mädchen vorliegt und in dem die Anwendung des Wissens über Ansteckungsrisiken in Entscheidungssituationen gefordert wird.

Die interaktiven Tests können – außer über den PC am Einzelarbeitsplatz – auch über den Beamer mit der Großgruppe bearbeitet werden. Das wäre aber methodisch eher eine „Notlösung“, die nicht zu empfehlen ist.

Jeder Test kann auch als „Vortest“ eingesetzt werden, um die Motivation, sich mit dem Thema intensiv zu befassen, zu erhöhen.

### 5.10.2 Kommentar

#### **Material 19: „Teste dein Wissen über sexuell übertragbare Krankheiten (STDs)“**

Der Test auf Material 19 ist nicht einfach. Deshalb können Schüler und Schülerinnen ihr Lernprotokoll zu Hilfe nehmen, wenn sie Schwierigkeiten mit dem Kreuzworträtsel haben. Es gibt eine methodische Alternative zum Einsatz des Materials 19 als Arbeitsblatt: Die Kästchen des Rätsels werden groß auf Tapetenrolle übertragen. Das Papier wird auf dem Boden ausgerollt. Die Aufgabe und die Liste mit den „Rätselfragen“ von 1 bis 14 werden über Tageslichtprojektor oder Beamer für alle sichtbar projiziert oder vorgelesen. Schüler oder Schülerinnen, die glauben, eine Lösung gefunden zu haben, schreiben das gesuchte Wort mit Filzschreiber in die Kästchen.

Auf Material 19 werden dann noch vier Aussagen vorgegeben, die als richtig oder falsch eingestuft werden sollen. Den Lösungen sind Zahlen zugeordnet, die bei richtiger Lösungskombination eine durch 13 teilbare Summe ergeben.

**Ziel:** Die Jugendlichen überprüfen ihr Faktenwissen über STDs.

## Lösungen

### Aufgabe 1



Die unter 14 abzulesenden Buchstaben ergeben in der richtigen Reihenfolge das Wort „Trichomonaden“

### Aufgabe 2

Aussage a ist falsch (11)

Aussage b ist richtig (17)

Aussage a ist richtig (9)

Aussage b ist falsch (28)

Die Kontrollsumme ist 65. Sie ist durch 13 teilbar.

### Materialien auf der DVD:

#### Interaktives Material 1: „Bist du aufgeklärt? – Teste dein Grundwissen über sexuell übertragbare Krankheiten und über Schutzmöglichkeiten“

In diesem Test geht es nur um HIV-Infektion, Hepatitis B und Chlamydien-Infektion. Die Betonung dieser drei Infektionen entspricht ihrer Gefährlichkeit einerseits und ihrer Häufigkeit bei Jugendlichen andererseits.

**Ziel:** Die Jugendlichen kontrollieren ihren Wissensstand über HIV-Infektion, Hepatitis B und Chlamydien-Infektion.

Zu jeder Frage dieses Tests gibt es zwei Auswahlantworten, nach jeder Antwort werden eine Rückmeldung über „richtig“ und „falsch“ und eine Erklärung angeboten. Zum Schluss werden die Aufgaben, die nicht richtig gelöst wurden, noch einmal aufgelistet, sodass sich der Schüler oder die Schülerin zu diesen Fragen noch einmal gezielt informieren kann.

#### Interaktives Material 2: „Weißt du Bescheid? – Noch mehr Wissen über sexuell übertragbare Krankheiten und über Schutzmöglichkeiten“

In diesem Test wird erweitertes Wissen zu STDs abgefragt (außer zu Chlamydien-Infektion, Hepatitis B und HIV-Infektion).

**Ziel:** Die Jugendlichen kontrollieren ihr Wissen über verschiedene sexuell übertragbare Krankheiten.

Der Test ist genau so aufgebaut wie der Test „Bist du aufgeklärt?“ und ermöglicht den Jugendlichen, ihr Wissen nicht nur zu prüfen, sondern auch zu festigen.

### Interaktives Material 3/4: „Bist du sicher? – Fragen für Jungen/Fragen für Mädchen

Auch in diesem Test, den es in einer Version für Jungen und in einer für Mädchen gibt, geht es um Sachwissen. Das wird hier aber nicht durch Abfragen von Fakten überprüft, sondern durch Reaktionen auf fiktive Situationen.

**Ziel:** Die Jugendlichen sollen in fiktiven Entscheidungssituationen aus mehreren Alternativen dasjenige Verhalten auswählen, das mit dem geringsten Ansteckungsrisiko bezüglich STDs verbunden ist und dadurch ihren Informationsstand über Ansteckungsrisiken und Schutzmöglichkeiten prüfen.

Wie „im richtigen Leben“ sind bei einigen Situationen zwei Alternativen wählbar, die gleich sicher und vernünftig sind. Beim ersten Durchgang sammeln die Jugendlichen für ihre Entscheidungen Punkte. Es wird nur der Punktwert 1 oder 2 vergeben. Es soll durch den Punktwert 1 nicht der Eindruck erweckt werden, dass es zwischen sicher/vernünftig einerseits und unsicher/unvernünftig andererseits Abstufungen oder Übergänge gibt. Durch zumindest eine vernünftige Entscheidung bei jeder der neun Situationen werden 18 Punkte erreicht. Wenn bei den drei Situationen, in denen zwei Reaktionen gleich vernünftig wären, beide Alternativen gewählt werden, erhöht sich die Punktzahl bis zu 24. Unvernünftige Entscheidungen ergeben Punktabzüge. Die erworbene Punktzahl wird den Jugendlichen am Schluss des Tests gezeigt.

Die Punktezuweisung und vor allem deren Begründung werden den Jugendlichen in einem zweiten Durchgang transparent und verständlich gemacht. Es ist erwünscht, dass die Jugendlichen über die Ergebnisse miteinander diskutieren. Das ist vor allem bei den Situationen wichtig, in denen die vernünftigen Entscheidungen evtl. Nebeneffekte für eine Beziehung haben können (z.B. Situation 1).

#### Lösungen

Vernünftig/sicher sind folgende Reaktionen:

Situation 1: a und b	Situation 6: a
Situation 2: c	Situation 7: b und c
Situation 3: c	Situation 8: a
Situation 4: b	Situation 9: a und c
Situation 5: a	

## 5.11 Lesen und Ausprobieren – Thema Kondome 1-3

### Inhalt und didaktische Hinweise

Drei Seiten, die am PC aufgerufen werden können, informieren über Kondome und ermuntern dazu, selbst etwas auszuprobieren (vgl. Kapitel 3.4.5 und 3.5). Diese Seiten können von Jugendlichen allein oder in der Gruppe gelesen und verarbeitet werden.

### Lesen und Ausprobieren 1: Kondomherstellung und -testung: Kondome haben einiges hinter sich und können einiges aushalten

Es werden illustrierte Informationen zur Produktion von Kondomen und zu den umfangreichen Tests gegeben, die ein Kondom sicher machen sollen. Ausgewählte Tests sollen dann auch von den Jugendlichen durchgeführt werden.

**Ziel:** Die Jugendlichen gewinnen Vertrauen in die Sicherheit von Kondomen

#### Lösungen

##### Versuch 1

Wenn ein ausgerolltes Kondom in die Länge gezogen wird, erreicht es ca. 80 cm.

### **Versuch 2**

Ein Liter Wasser geht problemlos in ein Kondom. Das Gewicht beträgt ca. 1 kg.

### **Versuch 3**

Ein Umfang von 70 cm müsste erreicht werden.

Die abschließende Bemerkung auf der Seite sollte ausdrücklich hervorgehoben werden, wenn man mit Jugendlichen über die Versuche spricht: Geschlechtsverkehr strapaziert ein Kondom weniger als die Tests in der Fabrik und die Versuche in der Schule.

### **Lesen und Ausprobieren 2: Ein Kondom schützt, wenn's passt**

In Bildern wird den Jugendlichen die Vielfalt des Kondomangebotes bewusst gemacht und illustriert, was alles zu beachten ist, damit ein Kondom richtig passt und sitzt. Die verschiedenen Szenen können an einem Penis-Modell nachgestellt werden. Betont wird, dass es manchmal nicht leicht ist, die passende Kondomgröße für sich zu finden, insbesondere wenn man ein kleineres Kondom (unter 52 mm Breite) benötigt.

**Ziel:** Die Jugendlichen werden ermutigt, sich sachlich mit Kondomen zu beschäftigen und herauszufinden, welche Kondomgröße zu ihnen passt und darauf zu achten, dass ein Kondom bei der Benutzung korrekt sitzt.

Es kann sinnvoll sein, den Jugendlichen die fünf derzeit auf dem deutschen Markt erhältlichen „kleineren“ Kondome konkret zu benennen, damit sie nicht erst im Internet suchen müssen: Es gibt vier zylindrische Kondome in der Breite von 49 mm (Erotim slimfit, Little Tiger, Amor Young und Worlds-Best Slim line). Das Kondom „rfsu Mamba“ ist konturiert und an der schmalsten Stelle 49 mm, an der Basis 51 mm breit. Diese Kondome kann man in der Apotheke bekommen. Ein guter Rat ist der, dass sich Jungen unterschiedliche Kondome kaufen und diese dann untereinander tauschen, sodass jeder beteiligte Junge mehrere Kondome ausprobieren kann, ohne sich dafür gleich eine ganze Packung mit mehreren Kondomen kaufen zu müssen. Ausdrücklich sollte betont werden, dass es nicht von der Größe des Penis abhängt, ob ein Junge oder ein Mann ein guter Sexualpartner ist. Mädchen und Frauen haben unterschiedliche Vorlieben.

### **Lesen und Ausprobieren 3 : Auch Kondome wollen geschützt sein ...**

Bezug nehmend auf eine Szene im Spielfilm „Was ich will!“ wird erläutert, warum man mit einem in Folie verpackten Kondom sorgsam umgehen muss: Wird die Folienverpackung beschädigt, kann auch das Kondom Schaden nehmen. Da man nur ungern die großvolumigen Umverpackungen in der Hosens-, Jacken- oder Handtasche mitnimmt und es keine käuflichen Schutzhüllen für die folienverpackten Kondome verschiedener Größen gibt, sollte man sich selbst eine Schutzhülle herstellen. Luftpolyesterfolie ist dafür das ideale Material.

**Ziel:** Die Jugendlichen erkennen, dass sie mit in Folie verpackten Kondomen sorgsam umgehen müssen und lernen eine Möglichkeit kennen, eine Schutzhülle herzustellen.

## 5.12 Kleines Lexikon zu sexuell übertragbaren Krankheiten

### **Hinweise zum Gebrauch**

Das „Kleine Lexikon“ bietet zu den Fachbegriffen, die in den Materialien vorkommen, kurze Definitionen und ermöglicht durch Links das Springen zu korrespondierenden Begriffen. Es ist also nicht als ein Lexikon zu verstehen, in dem man umfassende Informationen zu Stichwörtern wie „Antikörper“ oder „Gonorrhö“ findet. Das widerspricht dem Konzept dieses Materials, mit dessen Hilfe im Rahmen einer Lernsequenz Informationen zu STDs erarbeitet und nicht durch einfaches Nachschlagen in einem Lexikon erworben werden sollen. Das kleine Lexikon ist somit einem Glossar ähnlich – dieser Begriff wäre aber für viele Jugendliche unverständlich.

Barth, J./Bengel, J.: Prävention durch Angst? Stand der Furchtappellforschung. Hrsg. von BZgA. Köln 1998

Beier, K.M. et al.: Sexualmedizin, 2. Aufl. München 2005

Bengel, J. u.a.: Was erhält Menschen gesund? – Antonovskys Modell der Salutogenese. Hrsg. von BZgA. Köln 1998

Brandis, H. et al.: Lehrbuch der Medizinischen Mikrobiologie. 7. Aufl. Stuttgart 1994

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) Jugendsexualität – Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern. Ergebnisse der Repräsentativbefragung aus 2005. Köln 2006

Darai, G. et al.: Lexikon der Infektionskrankheiten des Menschen. Heidelberg. u.a. 1997

Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23.7.1953 (BGBl. I S. 700), zuletzt geändert durch Ges. vom 19.Dez. 1986 (BGBl. I S. 2555)

Infektionsschutzgesetz (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 13. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2904)

Lohaus, A.: Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention im Kindes- und Jugendalter. Göttingen 1993

Oerter R./Montada, L. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. 6. Aufl. Weinheim/Basel 2008

Petzoldt, D./Gross, G. (Hrsg.): Diagnostik und Therapie sexuell übertragbarer Krankheiten – Leitlinien 2001 der Deutschen STD-Gesellschaft. Berlin/Heidelberg 2001

Psyhyrembel Wörterbuch Sexualität. Berlin/New York 2003

Raab, W.: Sexualfibel. 3. Aufl. Ulm 2006

Schwarzer, R.: Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Göttingen/Toronto/Zürich 1992

Staines, N. et al.: Immunologisches Grundwissen 3. Aufl. Stuttgart et al. 1997

[www.rki.de](http://www.rki.de)

[www.machsmitt.de](http://www.machsmitt.de)

[www.bzga.de](http://www.bzga.de)



## Der Körper braucht Hilfen, um gesund zu bleiben

Dein Körper leistet viel, ohne dass du etwas Besonderes dazu beitragen musst. Aber er schafft nicht alles ohne deine Hilfe.

1. Sprich mit deinem Nachbarn oder deiner Nachbarin über die folgenden Abbildungen und schreibe auf, welche Hilfe mit den Abbildungen jeweils gemeint ist.



1)

Rangplatz [   ]



2)

Rangplatz [   ]



3)

Rangplatz [   ]



4)

Rangplatz [   ]



5)

Rangplatz [   ]



6)

Rangplatz [   ]

2. Manchen Menschen fällt es schwer, dem Körper auf die eine oder andere Art zu helfen, gesund zu bleiben. Wie siehst du das? Stelle eine „Hitliste“ auf von:  
„das ist sehr leicht zu beachten“ = Rangplatz (1)  
bis „das ist am schwersten zu beachten“ = Rangplatz (6)
3. Diskutiert in der Gruppe über die „Hitliste“ und vergleicht eure Begründungen für die Rangplätze.
4. Auf dem Bild oben rechts siehst du Alina und Mike. Auch sie diskutieren über dieses Thema. **Mehr erfährst du in dem Film „Was ich will!“**. Anschließend kannst du auch die Überschrift für dieses Lernprotokoll oben in die leere Zeile eintragen.

# „Was ich will!“ – Alina und Mike



1. Gleich siehst du einen Film zum Thema „Sexuell übertragbare Krankheiten (STDs)“. Schreibe vorher in Stichworten auf, was du schon weißt. Dann kannst du später kontrollieren, was du dazu gelernt hast. Korrigiere deine Notizen im Laufe der Lerneinheit.

Ich kenne derzeit folgende Krankheiten, die beim intimen Körperkontakt übertragen werden können:

Ich glaube, dass ein Ansteckungsrisiko besteht, wenn man:

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....

2. Der Film „Was ich will!“ handelt von Alina und Mike. Sie lernen sich über ein Referat zum Thema „Sexuell übertragbare Krankheiten“ näher kennen und verlieben sich ineinander. Da gibt es aber ein großes Problem.



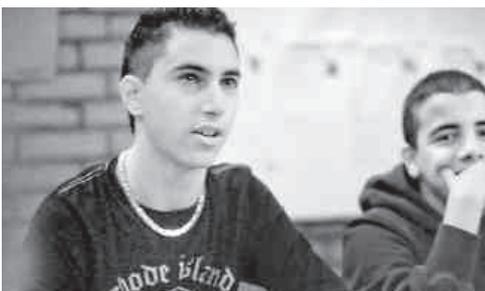
Während der Film gleich kurz unterbrochen wird, schreibe auf, welches Problem Alina und Mike haben.

.....

3. Wie könnte die Geschichte nun weitergehen? Was glaubst du? Gibt es mehrere Möglichkeiten?



.....



**Am Ende des Films oder zu Hause zu bearbeiten:**

4. Auf welche Fragen würdest du in der folgenden Lerneinheit gerne eine Antwort bekommen? Schreibe die Fragen hier auf. Kontrolliere fortlaufend, ob du zu diesen Fragen eine Antwort gefunden oder bekommen hast. Du kannst deine Fragen auch ohne Nennung deines Namens auf einen Zettel schreiben und abgeben, damit dein Lehrer oder deine Lehrerin weiß, was für Schüler und Schülerinnen interessant ist.

„... das interessiert mich!“

# Es gibt immer mehrere Möglichkeiten ...

1. Schau auf der vorigen Seite deines Lernprotokolls nach, wie du dir den Fortgang der Geschichte von Alina und Mike vorgestellt hast, als der Film angehalten wurde. Vergleiche nun mit den drei Möglichkeiten, die sich die Filmemacher ausgedacht haben.
2. Beschreibe kurz die drei Szenen.
3. Suche zu jeder von dir beschriebenen Szene den passenden Satz, der irgendwann im Film gesagt wird, unten aus und ordne zu.



**Möglichkeit A**, die du ja schon kennst:

.....

.....

.....

Zu Möglichkeit A passt Satz:

.....

**Möglichkeit B:**

.....

.....

.....

Dazu passt Satz:

.....



**Möglichkeit C:**

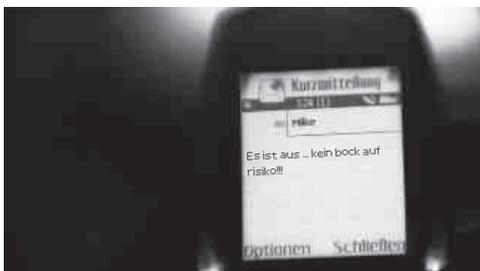
.....

.....

.....

Dazu passt Satz:

.....



Hier die Sätze aus dem Film, die du zuordnen kannst:

1. „In dieser Situation ist das Verlangen stärker als die Angst.“
2. „... Wir haben doch Zeit.“
3. „Nicht schlecht.“ – „Ich trainier’ ja auch.“
4. „... kein Bock auf Risiko!“

Eine **vierte Möglichkeit D** wird im Film nicht gezeigt:

Alina und Mike „üben“ beim Petting den Umgang mit einem Kondom, damit die Anwendung für sie beim Geschlechtsverkehr keinen Stress bedeutet.

4. Welcher Satz würde zu diesem Ende passen?

.....

## ... und es gibt den Morgen danach

1. Jede Geschichte geht irgendwie weiter... Suche dir einen Partner oder eine Partnerin und spiele eine der beiden folgenden Szenen zwischen Alina und Mike am nächsten Tag: Telefonat, SMS, Treffen in der Schule usw.

Ausgangspunkt 1: Alina geht weg und schickt Mike eine Abschieds-SMS.

Ausgangspunkt 2: Alina gibt nach und verzichtet auf das Kondom.



2. Freund und Freundin erfahren sicherlich auch, wie der Abend ausgegangen ist. Was denken sie wohl?



Wenn man mich fragt ...

a) Alina macht Schluss:

.....

b) Alina verzichtet auf das Kondom:

.....



Wenn man mich fragt ...

a) Alina macht Schluss:

.....

b) Alina verzichtet auf das Kondom:

.....

3. Fragen, über die du nachdenken und in der Gruppe diskutieren kannst.

- Was bedeutet der Satz: „...und wenn Alina sich angesteckt hat, dann würde sie dich doch auch anstecken.“ Könnte Alina einen Grund haben, nicht nur sich selbst, sondern auch Mike durch Kondome schützen zu wollen?
- Warum hat Mike solche Probleme, ein Kondom zu akzeptieren?
- Was hältst du von Alinas Vorwurf: „Wenn du auf dein Scheiß-Rad steigst, dann ziehst du doch auch immer 'nen Helm auf, und für uns willst du nicht mal ein Kondom benutzen!“

Der Berater Rüdiger, der Arzt und die Ärztin informieren über verschiedene sexuell übertragbare Krankheiten. Die Angst vor einer solchen Infektion kann den „Morgen danach“ sehr belasten.

4. Was war für dich dabei besonders wichtig und neu? Schreibe auf. Arbeite in einer Gruppe mit anderen zusammen.



# Einstellungen und Meinungen

Lies dir folgende Meinungen durch. Denke über Begründungen nach und bewerte. Lasst einige von euch auf dem „Podium“ darüber diskutieren.

1. Wenn man erregt ist, dann will man richtigen Geschlechtsverkehr haben. Das ist normal. Probleme kann man anschließend lösen, wenn es überhaupt Probleme gibt. Welche Gründe gibt es für diese Einstellung?



Bewerte die Einstellung:

- gut zu verstehen       mag sein, aber für mich uninteressant       unverständlich/unsinnig

2. Man kann Sex nur richtig genießen, wenn man keine Angst vor irgendwas danach zu haben braucht. Welche Gründe gibt es für diese Einstellung?

- gut zu verstehen       mag sein, aber für mich uninteressant       unverständlich/unsinnig

3. Bei Selbstbefriedigung oder Petting die Kondomanwendung zu üben, ist eine pfiffige Idee! Welche Gründe gibt es für diese Einstellung?

- gut zu verstehen       mag sein, aber für mich uninteressant       unverständlich/unsinnig

4. Man sollte sich eigentlich immer mit Pille und Kondom schützen, wenn man noch nicht in einer festen Partnerschaft lebt, in der man sich gegenseitig gut kennt und ganz vertrauen kann. Welche Gründe gibt es für diese Einstellung?



- gut zu verstehen       mag sein, aber für mich uninteressant       unverständlich/unsinnig

5. Mann/Frau kann doch auch mal auf Sex oder Geschlechtsverkehr verzichten – ist ja wohl nicht schädlich, oder? Welche Gründe gibt es für diese Einstellung?

- gut zu verstehen       mag sein, aber für mich uninteressant       unverständlich/unsinnig

6. Jungen und Mädchen, die (noch) keinen Geschlechtsverkehr haben, sparen Zeit und Geld. Welche Gründe gibt es für diese Einstellung?

- gut zu verstehen       mag sein, aber für mich uninteressant       unverständlich/unsinnig

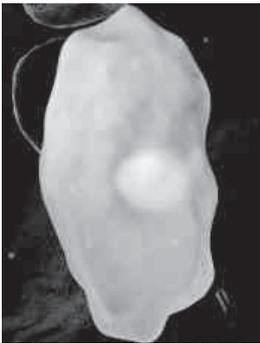
7. Das Reden über Sex, Geschlechtsverkehr und Kondome ist unanständig und verleitet zu frühem Sex. Welche Gründe gibt es für diese Einstellung?

- gut zu verstehen       mag sein, aber für mich uninteressant       unverständlich/unsinnig

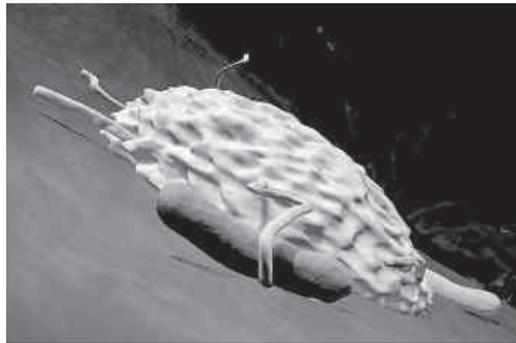
# Die Immunabwehr des Menschen – Arbeit mit verteilten Rollen

Das Immunsystem leistet Abwehrarbeit gegen eindringende Bakterien, Viren und andere Fremdkörper. An der Abwehrarbeit sind mehrere Organe und weiße Blutkörperchen (Blutkörperchen) beteiligt. Sie arbeiten mit verteilten Rollen. Einige der Zellen lernst du im Film kennen. Natürlich sehen Blutzellen, Bakterien, Viren und Antikörper in Wirklichkeit anders aus als im Film.

## 1) T-Helferzelle



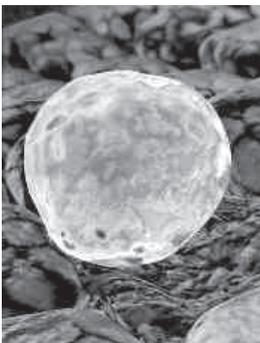
## 2) Fresszelle



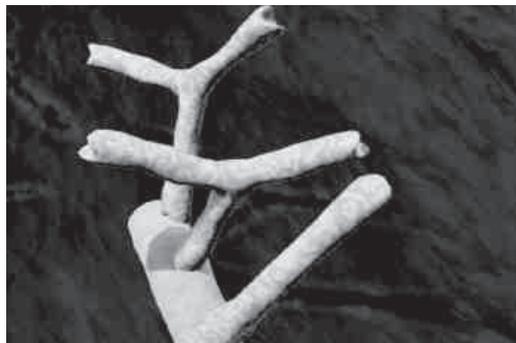
## 3) Plasmazelle und Gedächtnis-Plasmazelle



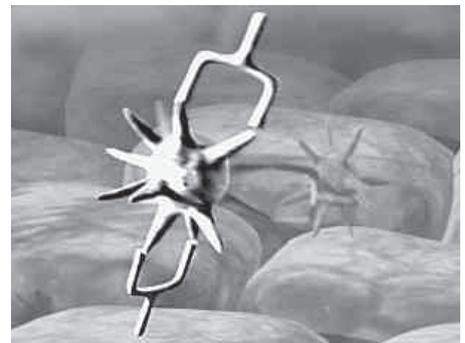
## 4) Killerzelle



## 5) Bakterien mit Antikörpern



## 6) Virus mit Antikörpern



Ergänze folgenden Text:

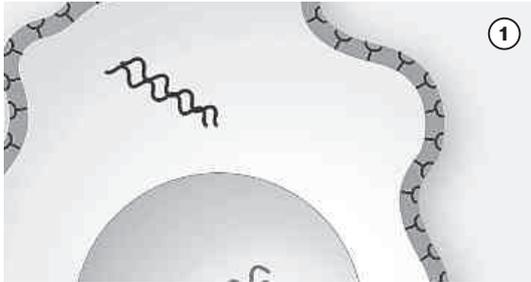
Viren und Bakterien können im Körper von bestimmten weißen Blutkörperchen, den \_\_\_\_\_ abgefangen und unschädlich gemacht werden. Zugleich erhalten aber auch \_\_\_\_\_ Signale von diesen Zellen. Es sind besonders wichtige Zellen der Immunabwehr, sozusagen die Kommandozentrale. Sie geben aktivierende Signale an \_\_\_\_\_ weiter.

Diese setzen daraufhin passende \_\_\_\_\_ (= Abwehrstoffe) gegen eingedrungene Viren oder Bakterien frei. Wenn ein Virus oder ein Bakterium von Antikörpern besetzt ist, kann es dem Körper nicht mehr schaden. Zugleich werden auch noch sogenannte \_\_\_\_\_ gebildet, die das Muster des Virus oder des Bakteriums gespeichert haben. Bei einem erneuten Kontakt setzen diese Zellen dann sehr schnell passende Antikörper frei.

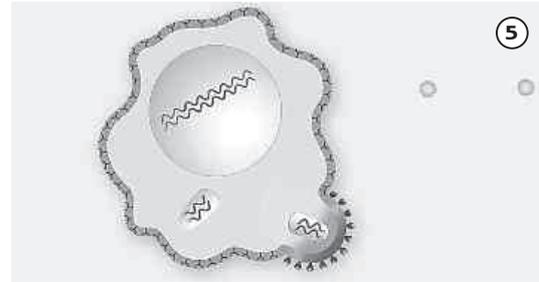
Viren sind schwer zu bekämpfen, weil sie sich in Körperzellen „verstecken“ und dort nicht mehr von Abwehrstoffen erreicht werden. Auf das Signal der \_\_\_\_\_ hin erkennen aber sogenannte \_\_\_\_\_ befallene Zellen und lösen sie auf. So können diese infizierten Zellen das Virus zumindest nicht mehr vermehren.

# HIV-Vermehrung in der T-Helferzelle

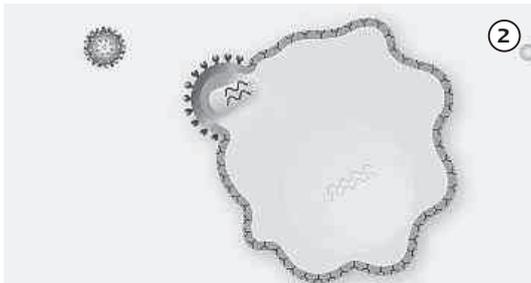
1. Schneide die Abbildungen mit den Textzeilen aus und ordne sie in der korrekten Reihenfolge von 1 bis 8 auf einem anderen Blatt an. Klebe sie auf, wenn du sicher bist, dass du es richtig gemacht hast. Der Film über die „Immunabwehr“ oder über „HIV-Infektion und AIDS“ hilft dir dabei. Vergiss nicht, die Überschrift mit abzuschreiben.



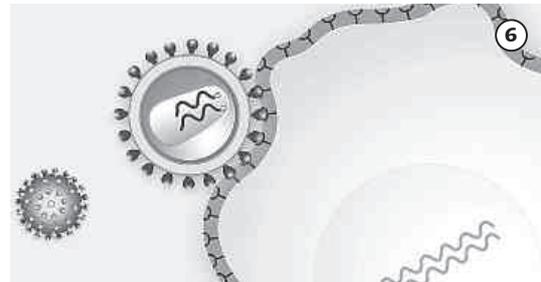
( ) Die Virus-Erbinformation verdoppelt sich.



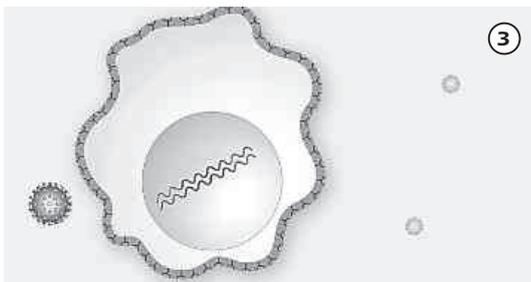
( ) Die T-Helferzelle ist „gezwungen“, das HI-Virus zu vermehren und auszuschleusen.



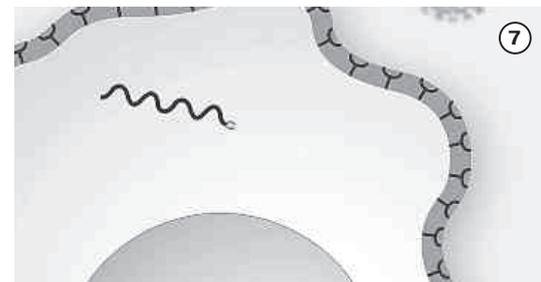
( ) Das Virus dringt in die T-Helferzelle ein und verliert seine Hülle.



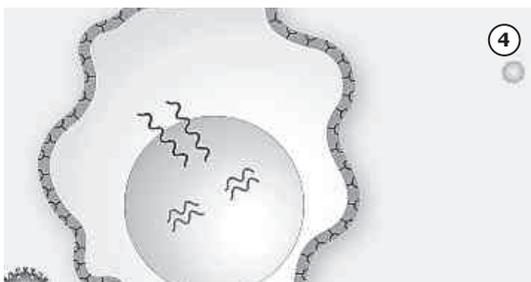
( ) Das HI-Virus heftet sich an eine T-Helferzelle.



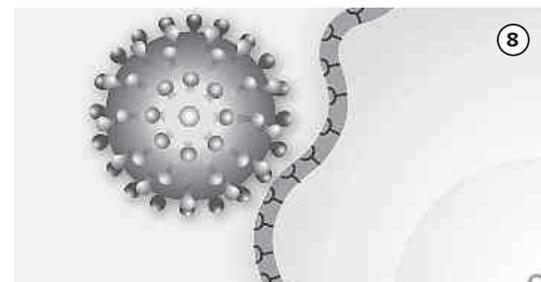
( ) Die Virus-Erbinformation wird in die Erbinformation der T-Helferzelle eingebaut



( ) Die Umwandlung der Virus-Erbinformation beginnt.



( ) Die Virus-Erbinformation schleust sich in den Zellkern und die Erbinformation der T-Helferzelle ein.

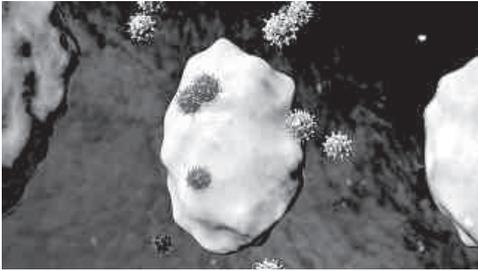


( ) Ein HI-Virus nähert sich einer T-Helferzelle

2. Erkläre mithilfe des Blattes (6) „Die Immunabwehr des Menschen“, warum eine HIV-Infektion besonders schlimme Folgen hat und die nachfolgende Erkrankung AIDS „Immunschwäche-Krankheit“ heißt.

Material 7 zum Film „Die Immunabwehr des menschlichen Körpers“

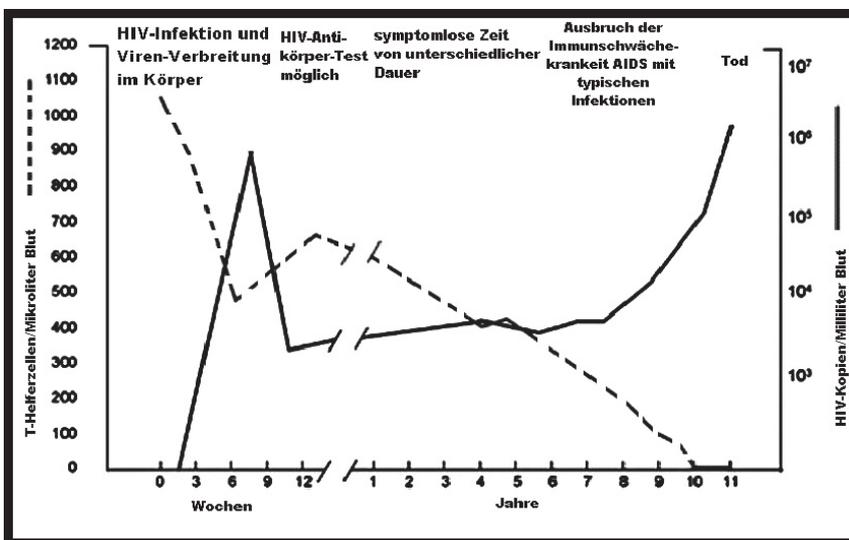
# HIV-Infektion und AIDS



HIV-Kopien verlassen T-Helferzelle

Gelangen HI-Viren in den Körper, dringen sie unter anderem in T-Helferzellen ein, die gezwungen werden, ihnen bei der Vermehrung zu helfen. Es entstehen – wie bei den meisten Infektionen – Antikörper. Man kann HIV-Antikörper einige Wochen nach Infektion im Blut nachweisen. Sie sind aber auf Dauer unwirksam, sodass die „Virenlast“ im Körper immer größer wird, während die T-Helferzellen immer weniger werden.

## Modell für einen Infektions-/Krankheitsverlauf

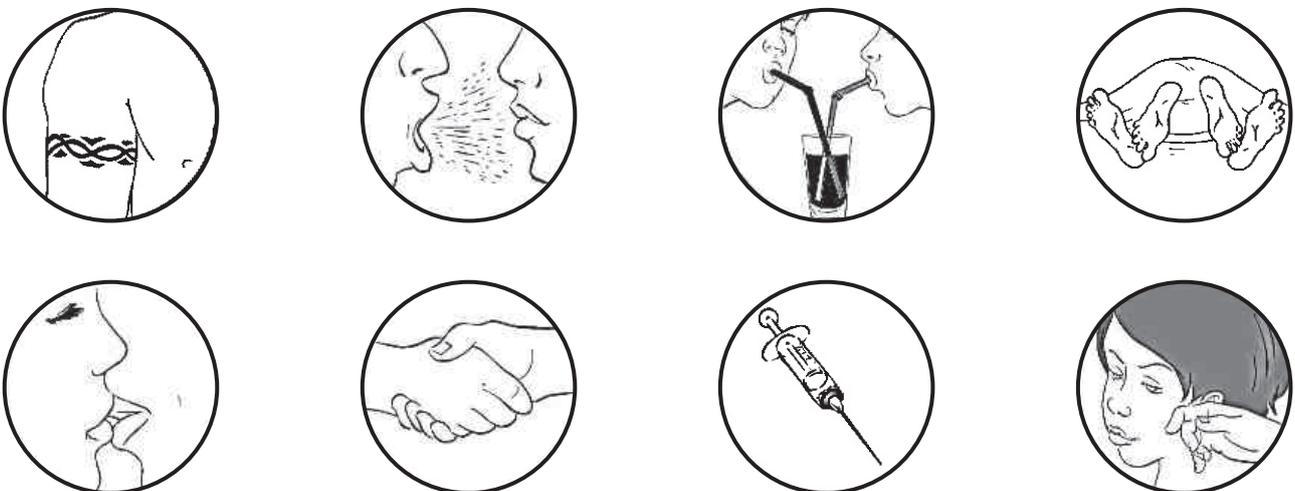


1. Lies die Antworten zu folgenden Aufgaben von der Grafik ab. Der Film „HIV-Infektion und AIDS“ hilft dir dabei.

- Beschreibe mit eigenen Worten den möglichen Verlauf einer HIV-Infektion bis zur Immunschwäche-Krankheit AIDS.
- Bei welcher Anzahl T-Helferzellen bzw. HIV-Kopien geht die Infektion im dargestellten Fall in die Immunschwäche-Krankheit AIDS über?

Zusatzinformation: Heute gibt es Behandlungsmöglichkeiten, die die symptomlose Zeit verlängern.

2. Hier sind symbolisch mögliche Übertragungswege von sexuell übertragbaren Krankheiten dargestellt. Umrande die Abbildungen rot, die Risiken für eine HIV-Übertragung symbolisieren.

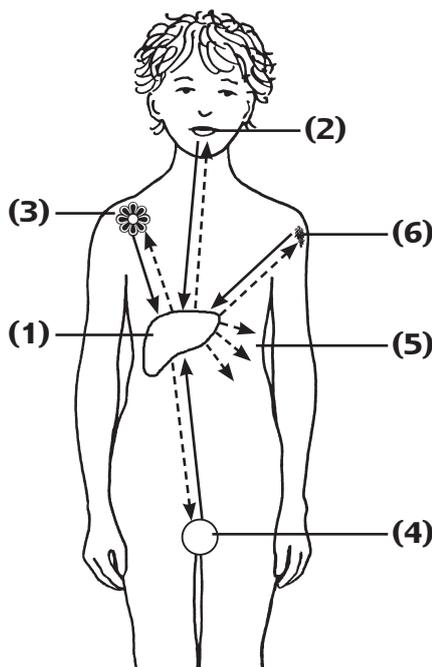


3. Jährlich stecken sich in Deutschland 2000-3000 Menschen mit HIV an. Wie könnte man – deiner Meinung nach – die Anzahl verringern?

# Hepatitis B – Übertragung und Impfung

1. Setze in die Klammern die jeweils passende Zahl aus der Abbildung ein.

Das HB-Virus ist leicht zu übertragen: Nicht nur beim Geschlechtsverkehr ( ) und über Blutkontakt an verletzter Stelle ( ), sondern auch über Kontakte der Schleimhaut mit virushaltigem Speichel (u.a. beim Küssen) ( ) und über unsaubere Instrumente beim Piercen und Tätowieren ( ). Die Viren gelangen über die Blutbahn in die Leber ( ), wo sie sich vermehren und von wo aus sie sich weiter im Körper verbreiten ( ). Sie können eine Leberentzündung (= Hepatitis) verursachen.



2. Streiche die Aussagen, die falsch sind, durch. Die fett gedruckten, unterstrichenen Buchstaben in den korrekten Aussagen ergeben einen wichtigen Begriff, wenn du sie richtig ordnest.

1. HB-Viren sind schwerer zu übertragen als HI-Viren.
2. HB-Viren sind leichter zu übertragen als HI-Viren.
3. Von einer Hepatitis B-Infektion ist der ganze Körper betroffen.
4. Von einer Hepatitis B-Infektion ist nur die Leber betroffen.
5. Hepatitis B-Infektionen verlaufen sehr unterschiedlich.
6. Hepatitis B-Infektionen können mit Leberschrumpfung und Leberkrebs enden.
7. Hepatitis B kann man mit Antibiotika heilen.
8. Hepatitis B kann man nicht heilen.
9. Es gibt auch Leberentzündungen, die nicht von HB-Viren verursacht sind.

Lösungsbuchstaben: .....

Lösungswort: .....

## Und wie funktioniert eine Impfung?

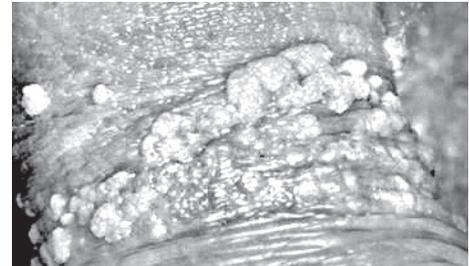
3. Informiere dich über die Funktion einer Impfung mithilfe des Films über Hepatitis B und HPV-Infektionen. Streiche im folgenden Text die unpassenden Begriffe durch.

Virusteilchen (z.B. von HB-Viren) werden gespritzt und die körpereigene Immunabwehr wird aktiviert. Krank werden kann man von der Impfung nicht. Wichtig ist, dass dabei Fresszellen / T-Helferzellen / Plasmazellen / Gedächtnis-Plasmazellen entstehen, die das Muster des Krankheitserregers speichern und bei einer späteren „richtigen“ Infektion dann sehr schnell passende Antikörper / Killerzellen freisetzen. Eine Impfung soll vor dem ersten Viruskontakt stattfinden! Sie wird bei allen Babys ab dem 2. Lebensmonat durchgeführt und kann bei Jugendlichen auch nachgeholt werden.

# Genitalwarzen und andere Hautsymptome bei sexuell übertragbaren Krankheiten

HIV und HBV verursachen Krankheiten (Immunschwäche bzw. eine Leberentzündung), bei denen man an den Eintrittsstellen der Viren nichts Auffälliges erkennen kann.

Das ist z.B. bei HP-Viren anders. Die sogenannten humanen Papillom-Viren verursachen deutlich erkennbare Genitalwarzen, die man auch Feigwarzen nennt. Der Kontakt mit ihnen ist ansteckend. Man kann sie entfernen lassen.



1. Setze den fehlenden Begriff ein.

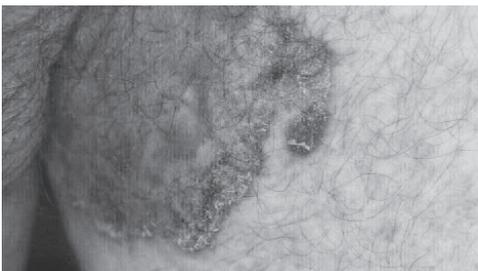
Im Film „Hepatitis B und HPV-Infektionen“ erfährst du, dass eine Gruppe der HP-Viren auch eine andere, schlimmere Veränderung an den Geschlechtsorganen, vor allem am Gebärmutterhals verursachen kann: \_\_\_\_\_

Wenn sich eine Frau regelmäßig gynäkologisch untersuchen lässt, können solche Veränderungen früh erkannt und behandelt werden. Neuerdings gibt es auch eine Impfung gegen diese besonders gefährliche Gruppe der HP-Viren. Sie ist für junge Mädchen kostenlos.

2. Überlege: Warum ist es am sinnvollsten, sich vor dem ersten Geschlechtsverkehr gegen HP-Viren impfen zu lassen, wenn man sich grundsätzlich für die Impfung entscheidet? Nutze dein Wissen über die Wirkungsweise von Impfungen (siehe Material 9 zum Thema Hepatitis B). Beschreibe, was durch die Impfung erreicht wird.

3. Andere Hauterscheinungen, über die du in den Filmen „Bakteriell verursachte Infektionen“ und „Sexuell übertragbare Krankheiten – verschiedene Erreger“ etwas erfährst, sind auf den folgenden Abbildungen. Beschrifte sie, sobald du weißt, um was es sich handelt. Wähle aus der Liste aus. Vergleiche sie.

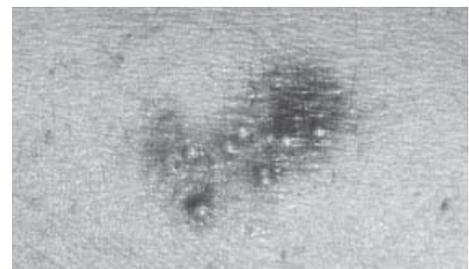
Entzündung – Trichomonaden – syphilitisches Geschwür – Warzen – Herpes-Bläschen – Krätze – Pilz-Infektion



a)

.....

b)



c)

.....



Material 10 zu den Filmen „Hepatitis B und HPV-Infektionen“, „Bakteriell verursachte Infektionen“ und „Sexuell übertragbare Krankheiten – verschiedene Erreger“

(Foto a): Prof. Dr. Stefan Schröpfer, copyright)

# Chlamydien und Gonokokken

1. Ergänze folgenden Satz durch zwei sexuell übertragbare Krankheiten und trage den gemeinsamen Erregertyp ein:

Chlamydien-Infektion, \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_ werden durch \_\_\_\_\_ verursacht.

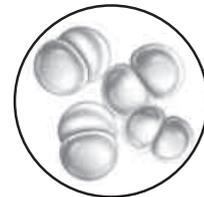
Wähle aus: Hepatitis B – Syphilis – Pilz-Infektion – Herpes – Gonorrhö – HIV – Viren – Trichomonaden-Infektion – Bakterien

2. Überlege und kreuze an: Nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr bemerkst du innerhalb einer Woche Jucken und Ausfluss an den Geschlechtsorganen. Es handelt sich möglicherweise um Symptome

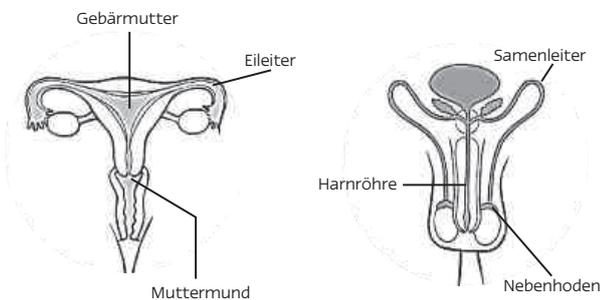
a) einer Chlamydien-Infektion                      c) einer HIV-Infektion  
 b) einer Gonorrhö                                      d) einer Syphilis

3. Wie begründest du deine Entscheidung?

.....  
 .....



4. Eine unbehandelte Infektion mit Chlamydien oder Gonokokken (Erreger der Gonorrhö/des Trippers) können unfruchtbar machen. Wie ist das zu erklären? Zeichne den möglichen Weg der Entzündung ein und schreibe auf, welche Folgen das haben kann.

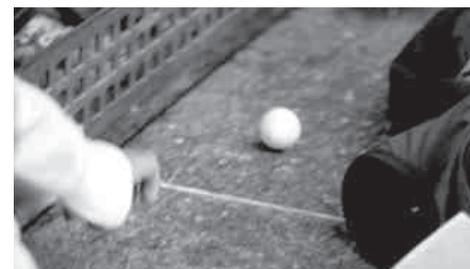
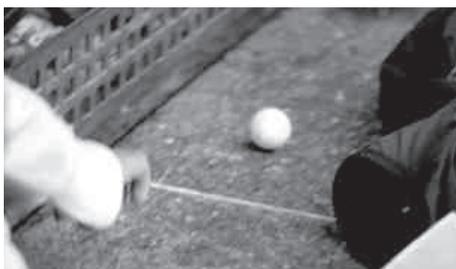


Erklärung: .....  
 .....  
 .....  
 .....

5. Schreibe auf, warum man sexuell aktiven Mädchen, nicht aber Jungen einen jährlichen Chlamydien-Test anbietet.

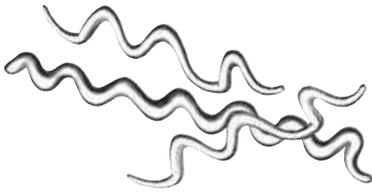
.....  
 .....

6. Diskutiere in der Gruppe, was die folgenden Bilder symbolhaft mit einer Chlamydien- oder Gonokokken-Infektion zu tun haben können, wenn sich nur der Partner oder die Partnerin behandeln lässt.



Hin oder her?

# Syphilis (Lues) ... und vom Nutzen der Antibiotika



Bakterien, die eine Syphilis verursachen, haben eine typische, auffällige Form. Das erkennt man natürlich nur unter einem Mikroskop; denn sie sind – wie alle Bakterien – so klein, dass man sie mit bloßem Auge nicht sehen kann. Eine unbehandelte Syphilis verläuft in mehreren Stadien.

1. Nummeriere die Stadien einer Syphilis von 1 bis 3:

Stadium \_\_\_\_: „Syphilitische“ Geschwüre am ganzen Körper und an inneren Organen

Stadium \_\_\_\_: Kleine ansteckende schmerzlose Geschwüre an der Übertragungsstelle, meist an den Geschlechtsorganen

Stadium \_\_\_\_: Ausschlag und ansteckende Knötchen am ganzen Körper

Eine passende Abbildung zu Stadium 1 findest du in Aufgabe 3 auf Material 10 „Genitalwarzen und andere Hautsymptome bei STDs“.

„Schmerzlos?  
Und die Geschwüre verschwinden wieder von allein...?  
Dann ist eine Syphilis doch gar nicht so schlimm, oder?“

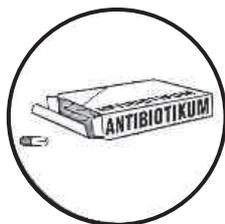


„Syphilitische“ Geschwüre an den Kontaktstellen treten erst einige Wochen nach Ansteckung auf und verschwinden tatsächlich auch wieder von allein.

2. Warum ist das eigentlich besonders gefährlich?

.....

.....



Bis in die 1940er Jahre war die Syphilis eine sehr gefürchtete Krankheit, weil sie Menschen durch Geschwüre entstellte und tödlich verlaufen konnte. Bis zur Entwicklung von Antibiotika konnte man eine Syphilis und auch andere bakteriell verursachte Infektionskrankheiten nicht wirkungsvoll behandeln. Inzwischen gibt es verschiedene Antibiotika, die gegen unterschiedliche Bakterien wirken, z.B. auch gegen Chlamydien und Gonokokken. Das darf aber nicht leichtsinnig machen. Bakterien sind anpassungsfähig: Sie können unempfindlich gegen Antibiotika werden, und dann sind diese Medikamente wirkungslos.

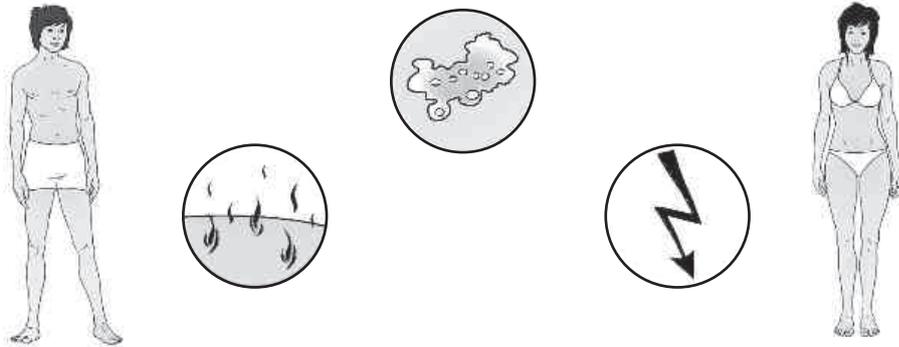
3. Welche Konsequenz ziehst du aus dieser Tatsache?

.....

.....

# Bläschen und Beläge: Herpes und Pilz-Infektion

1. Verbinde die Symbole mit den Organen, die von Herpes, der viralen „Bläschenkrankheit“, betroffenen sein können. Siehe auch Abbildung in Aufgabe 3 auf Material 10 „Genitalwarzen und andere Hautsymptome bei sexuell übertragbaren Krankheiten“.



2. Warum fühlen sich Menschen, die entweder am Mund oder an den Geschlechtsorganen einmal Herpes-Bläschen hatten, beim Sexualkontakt oft gehemmt?

.....  
.....  
.....  
.....



„Unter Pilz habe ich mir eigentlich immer etwas anderes vorgestellt ...“

Pilze in der Natur – z.B. Champignons oder Fliegenpilze – haben mit dem Hautpilz, der beim Sexualkontakt übertragen werden kann, wenig gemeinsam. Eher kann man Hautpilze vergleichen mit Pilzen, die z.B. auf Käse gedeihen. Sie bilden keine hochwachsenden „Fruchtkörper“, sondern Beläge. Hautpilze sind Parasiten: Sie leben ohne Gegenleistung auf einem Organismus, der ihnen Nährstoffe liefert. Voraussetzung für ihr Wachstum ist eine geschwächte Immunabwehr oder die Wirkung von hormonhaltigen Medikamenten (z.B. „Pille“) oder von Antibiotika. Dadurch gerät das Gleichgewicht der normalen Mikroorganismen auf der Haut durcheinander und erleichtert das Wachstum von Hautpilzen. Vorgeschädigte, feuchte, warme Körperstellen (feuchte Nischen) sind bevorzugter Aufenthaltsort von verschiedenen Hautpilzen (Achselhöhlen, Zehenzwischenräume, Nabel und Geschlechtsorgane). Gegen diese verschiedenen Hautpilz-Infektionen helfen unterschiedliche Medikamente.

3. Siehe auch Abbildung in Aufgabe 3 auf dem Material 10 „Genitalwarzen und andere Hautsymptome bei sexuell übertragbaren Krankheiten“. Beschrifte jetzt die Abbildung.

4. Welche Maßnahme bei der Körperpflege spielt für die Vermeidung und auch für das Abheilen einer Hautpilz-Infektion eine wichtige Rolle? Kreuze an und begründe.

- a) viel Seife   b) häufiges Duschen   c) gutes Abtrocknen   d) duftende Intimsprays

.....  
.....

5. Warum haben Mädchen und Frauen mehr Probleme mit Pilzinfektionen im Genitalbereich als Jungen und Männer? Nenne zwei unterschiedliche Gründe!

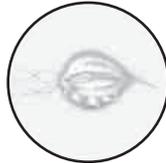
.....  
.....

# Parasiten, die beim Sex übertragen werden können



„... auch das noch!“

Der menschliche Körper bietet nicht nur Bakterien und Viren einen Lebensraum, wo sie sich ernähren und vermehren können. Auch andere Parasiten nutzen den Menschen als „Wirt“.



1) Einzelliger Parasit (Geißel-Tierchen)  
Trichomonade (15-30 µm)



2) Krätzmilbe (ca. 0,3 mm)



3) Filzlaus (1,5-2 mm)

1. Welcher der oben abgebildeten Parasiten könnte folgende Symptome hervorrufen?

Setze den Namen des passenden Erregers ein:

a) Juckreiz und dunkle kleine Flecken im behaarten Genitalbereich:

\_\_\_\_\_

b) Jucken, Brennen in Harnröhre und Scheide, Ausfluss aus der Scheide:

\_\_\_\_\_

c) Jucken und oft auch entzündete Kratzspuren an verschiedenen Stellen des Körpers:

\_\_\_\_\_

Diese „Tierchen“ sind lästig, aber vergleichsweise harmlos und lassen sich leicht durch passende Medikamente vertreiben.

2. Ordne mit Strichen das passende Behandlungs-Symbol zu. Ein Symbol passt nicht. Streiche es durch.

Filzlaus    

Trichomonade  

Krätzmilbe

3. Begründe, warum Kondome nur gegen die Übertragung von Trichomonaden sicher schützen, nicht aber gegen Krätze und Filzlausbefall.

.....  
.....

4. Intimenthaarung beugt Filzlausbefall vor. Warum erhöht eine solche Maßnahmen aber in vielen Fällen das Risiko der Infektion mit anderen sexuell übertragbaren Erregern?

.....  
.....

5. Erkläre den Zusammenhang zwischen den folgenden Symbolen und dem Schutz vor Parasiten und auch anderen sexuell übertragbaren Infektionen.

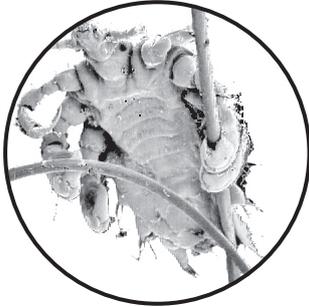


.....  
.....

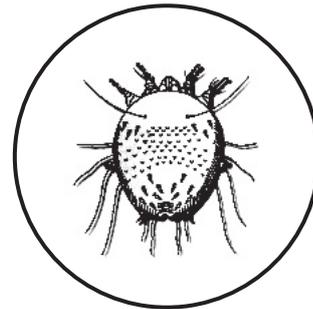
# Auch vernünftige Körperpflege schützt!

1. Wer „spricht“ da?

a. „So ein Mist, jetzt duscht der Kerl schon wieder und ich lande im Abfluss.“



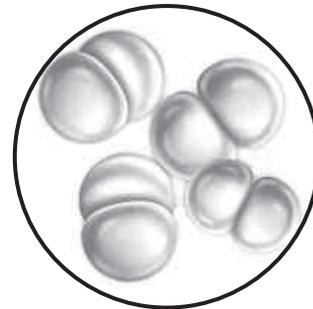
b. „Mir geht es auch nicht besser – sie wäscht sich schon wieder die Hände, bevor ich einen Platz zum Ein-graben gefunden habe.“



c. „Da habe ich es ja richtig gut: Sie benutzt viel Seife, Enthaarungsmittel und Intimspray und trocknet sich nie richtig ab, sodass ich sofort eine Hautstelle finde, wo ich mich ausbreiten kann.“



d. „Was sind wir froh, dass er und sie nicht auf die Idee kommen, nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr sofort zur Toilette zu gehen, Wasser zu lassen und sich abzuwaschen – so haben wir Zeit uns einzunisten.“



Regel 1: Je mehr Erreger, desto größer das Infektionsrisiko über Schleimhaut und geschädigte Haut.

Regel 2: Je intakter die Haut, desto geringer das Infektionsrisiko über die Haut.

2. Diskutiert in der Gruppe über die „Kommentare“ der abgebildeten Krankheitserreger und über die beiden Regeln zur Körperpflege als Beitrag zum Infektionsschutz.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# Sich testen lassen?



„Ich weiß nicht, ob ich den Mut hätte, mich testen zu lassen.“

„Ich möchte wissen, ob ich gesund oder krank bin oder mit einem gesundheitlichen Risiko lebe.“

Jeder Mensch geht anders mit gesundheitlichen Problemen um. Wenn man sich für oder gegen einen Test entscheidet, sollte man gut informiert sein.

1. Überlege, welche Meinung du zum Thema „Testen“ hast. Diskutiere in der Gruppe.

.....  
.....

Bearbeite auch die folgenden Aufgaben und Fragen in der Gruppe.

2. Ergänze das Wort „positiv“ oder „negativ“ in den beiden Sätzen über Chlamydien- und HIV-Tests.

a) Ein Testergebnis ist \_\_\_\_\_, wenn keine Krankheitserreger oder Antikörper nachgewiesen werden.

a) Ein Testergebnis ist \_\_\_\_\_, wenn Krankheitserreger oder Antikörper nachgewiesen werden.

3. Warum ist hier die Verwendung der Wörter „positiv“ und „negativ“ ein wenig verwirrend?

.....  
.....

4. Tests leisten Unterschiedliches.

a) Was wird z.B. bei einem Chlamydien-Test nachgewiesen?  
Welche Konsequenzen hat ein „positives“ Testergebnis?



.....

b) Was wird z.B. bei einem HIV-Test nachgewiesen?  
Welche Konsequenzen hat ein „positives“ Testergebnis?



.....

5. Warum ist die Beratung vor einem HIV-Test besonders wichtig?

.....  
.....

6. Finde heraus, wo eine für dich günstig gelegene AIDS-Beratungsstelle oder Beratungsstelle zu sexuell übertragbaren Krankheiten ist. Informiere dich auch über die nächstgelegene Beratungsstelle von Pro familia. Schreibe Adressen und Telefonnummern auf.

.....  
.....

## HIV-infiziert - und dann?

Schau dir den Film „Anna berichtet“ an. Du erkennst Anna aus dem Spielfilm wieder. Du kennst auch schon einige Aussagen von Alina, Mike und Anna über die Situation von Menschen, die wissen, dass sie mit HIV angesteckt sind. Sprich in der Gruppe über folgende Aufgaben und Fragen.



„Man muss einem Menschen schon 100prozentig vertrauen, um ihm das anzuvertrauen, oder?“

1. Warum ist es wichtig, sich nach einem „positiven“ Testergebnis von gut informierten Menschen (z.B. in einer AIDS-Beratungsstelle) beraten zu lassen?

.....

Anna spricht von einem Lähmungsgefühl, das einen Menschen überkommt, wenn der HIV-Test „positiv“ ausfällt, und sagt: „...also manche bekommen es erst ein paar Tage später mit, dass es wirklich wahr ist, und zweifeln dann den Test an.“

2. Kennst du Situationen, in denen du ähnlich reagiert hast oder so reagieren würdest?

.....

„Und wenn sich die HIV-Positiven dann an die Familie oder die Freunde wenden, wie reagieren die oder die Freunde?“ fragt Alina.  
„... die distanzieren sich zum größten Teil, ja leider“, antwortet Anna.

3. Kannst du diese Reaktion verstehen? Welche Motive gibt es für so eine Reaktion?

- .....
4. Warum ist es für einen Menschen, der erfahren hat, dass er HIV-positiv ist, besonders wichtig, Freunde und Freundinnen zu haben, die sich nicht von ihm distanzieren?

- .....
5. Stelle dir vor: Deine beste Freundin/dein bester Freund erfährt, dass sie/er HIV-positiv ist. Erwartest du, dass sie/er es dir sagt? Wenn du das erwartest – wie soll sie/er es dir mitteilen: Persönlich, am Telefon, per SMS, in einem Brief? Wie stellst du dir die Mitteilung vor, wie deine Reaktion? Was erwartest du selbst von einer Freundin/einem Freund, dem du dich anvertrauen würdest? Schreibe auf ein Extrablatt.

6. In deiner Klasse/Gruppe gibt es das Gerücht, dass ein Junge HIV-positiv ist. Einige in der Gruppe wollen nichts mehr mit ihm zu tun haben, meiden ihn beim Sport, setzen sich nicht neben ihn, laden ihn nicht mehr ein. Andere in der Gruppe finden diese Situation unerträglich und überlegen, was sie tun können. Ihr verabredet euch für ein Treffen, um zu beraten und zu entscheiden, was ihr tun könnt. Überlege, welchen Vorschlag du einbringen würdest. Spielt die Szene in mehreren Kleingruppen durch und vergleiche die Ergebnisse.

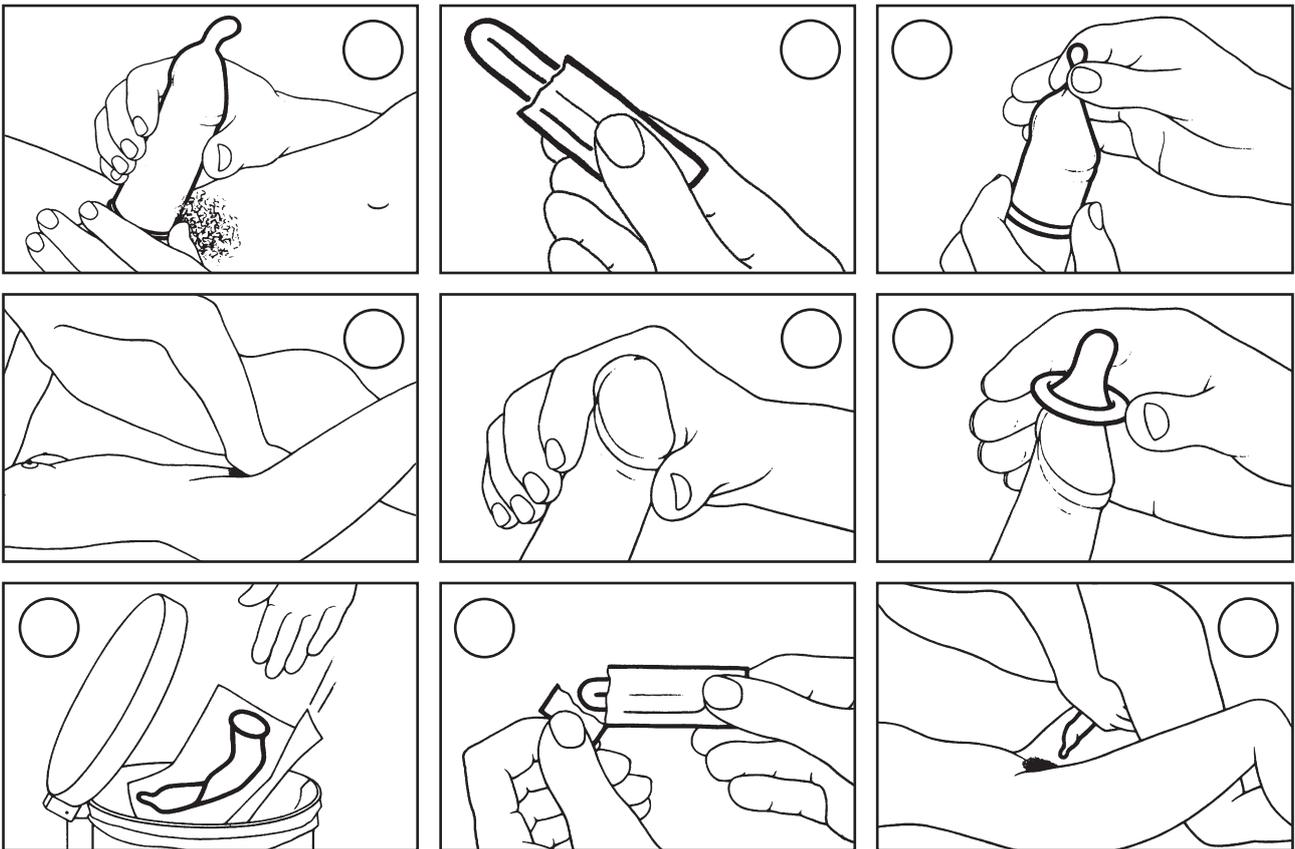
7. Warum tragen viele Menschen Anfang Dezember so eine kleine rote Schleife als Anstecker?



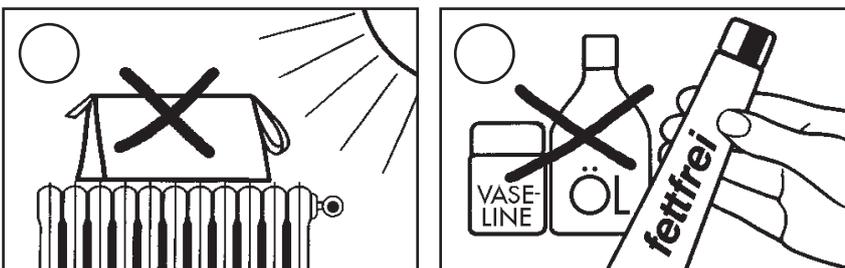
# Wenn, dann richtig! - Die korrekte Anwendung eines Kondoms

Ordne den Abbildungen die folgenden Sätze richtig zu. Dazu kannst du die jeweilige Nummer des Satzes in die passende Abbildung eintragen. Du kannst aber auch die Bilder ausschneiden und mit dem passenden Satz in der richtigen Reihenfolge auf ein anderes Blatt kleben. Vergiss die Überschrift nicht!

1. Folienverpackung vorsichtig öffnen.
2. Kondom aus der Folienverpackung schieben.
3. Vorhaut des versteiften Gliedes zurückschieben (entfällt bei beschnittenen Jungen),
4. Kondom mit dem Röllchen nach außen auf das Glied aufsetzen.
5. Reservoir oder Spitze des Kondoms zusammen drücken und festhalten.
6. Kondom in Richtung Körper so weit wie möglich abrollen.
7. Sitz des Kondoms beim Geschlechtsverkehr (ab und zu) kontrollieren.
8. Kondom beim Herausziehen des noch versteiften Penis festhalten.
9. Kondom in Papier eingewickelt entsorgen.
10. Kondome vor Hitze schützen!
11. Keine fetthaltigen Gleitmittel benutzen!



Auch das ist wichtig:



# Teste dein Wissen über sexuell übertragbare Krankheiten (STDs)!

1. Dieses Rätsel kannst du jetzt lösen.

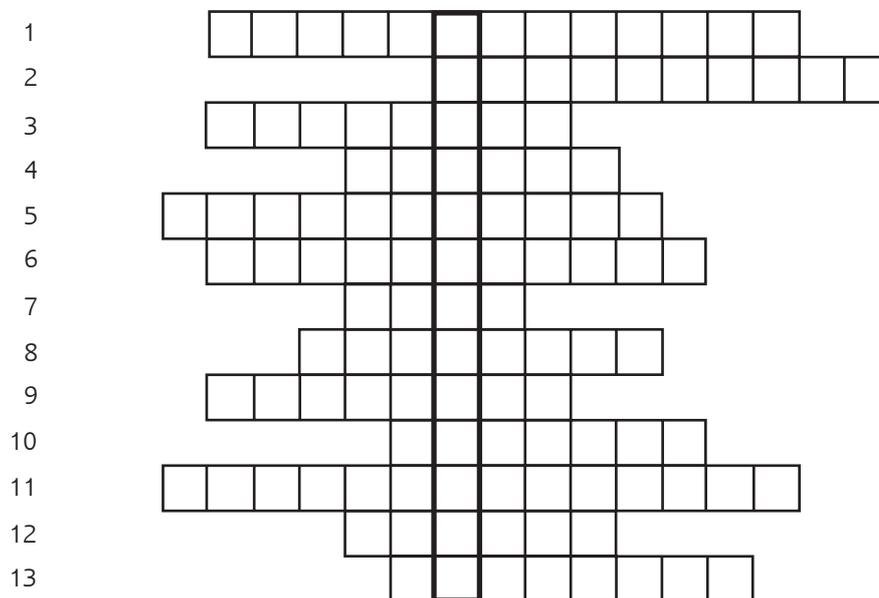
Wenn du alle Kästchen korrekt ausgefüllt hast, dann ergeben die stark umrandeten Buchstaben – richtig geordnet – den Namen von einzelligen beweglichen Parasiten, die vor allem in der Scheide Entzündungserscheinungen verursachen. Bei drei Lösungswörtern ist ein Bindestrich mit einzusetzen.

- 1 – Vorstufe der durch ein Virus verursachten Immunschwächekrankheit AIDS
- 2 – Erreger einer bakteriellen Infektion, die bei jungen Frauen besonders häufig ist und auf die sie sich regelmäßig testen lassen können
- 3 – gegen diesen Parasiten hilft nur Körperpflege
- 4 – ansteckende Bläschen an Mund oder Geschlechtsorganen
- 5 – eine Leberentzündung, die durch leicht übertragbare Viren verursacht wird
- 6 – spinnenartige winzige Tierchen, die sich in zarte Haut eingraben
- 7 – die weltweit bedrohlichste sexuell übertragbare Krankheit, die bisher unheilbar ist
- 8 – eine bakteriell verursachte Krankheit, die unbehandelt in mehreren Schüben verläuft
- 9 – befällt feucht-warme Haut im Geschlechtsbereich, auch den Darm
- 10 – risikoarmer Spaß zu zweit, bei dem die Gefahr der Ansteckung gering ist
- 11 – Viren, die Warzen und Krebs an Geschlechtsorganen auslösen können
- 12 – einziger Schutz gegen die Übertragung der meisten STDs
- 13 – anderer Name für Tripper

Die Buchstaben des Kontrollwortes sind: .....

14 – die einzelligen, sexuell übertragbaren Parasiten heißen: .....

14



2. Richtig oder falsch?

Entscheide bei jeder Aussage, ob sie richtig oder falsch ist. Überlege dir zu jeder Entscheidung eine Begründung, die du der Klasse gegenüber auch vertreten kannst. Vielleicht hilft es dir, dass die Addition der Zahlen in den Klammern bei richtiger Entscheidung eine Zahl ergibt, die durch 13 teilbar ist.

- a) Wenn ich keine Krankheitsanzeichen an den Geschlechtsorganen habe, kann ich auch niemanden mit einer Krankheit anstecken.  
 richtig (8)       falsch (11)

- b) Ein negativer HIV-Antikörper-Test ist keine Garantie dafür, dass ich nicht doch mit HIV angesteckt bin.

richtig (17)       falsch (13)

- c) Die „Pille“ schützt nicht vor einer Ansteckung mit STDs.

richtig (9)       falsch (7)

- d) Gegen alle virusbedingten STDs kann man sich impfen lassen.

richtig (29)       falsch (28)

Kontrollsumme: \_\_\_\_\_ (teilbar durch 13?)

# Kondome haben einiges hinter sich und können einiges aushalten ...



Kondome werden aus der Milch des Kautschukbaums gefertigt. Bis ein Kondom im Handel ist, macht es einiges mit, damit es einiges aushalten kann.

In einer Kondomfabrik werden Glaszylinder in Latexmilch getaucht (1). Anschließend wird der Latexüberzug chemisch so behandelt, dass das Material dehnbar und reißfest wird.

Jedes Kondom wird einzeln elektronisch geprüft: Winzige Bürsten tasten die Oberfläche des Kondoms ab (2). Nur die, bei denen keine zu dünne Stelle in der Wand entdeckt wird, werden zusammengerollt und verpackt. Dann werden stichprobenartig weitere Tests durchgeführt: Mehrere Kondome einer Produktionsserie werden mit Wasser auf Dichtigkeit (3), andere mit Luft auf Dehnbarkeit geprüft (4). Für diese Produktion und die Tests gibt es Vorschriften. Wenn alle Vorschriften eingehalten werden, darf das Kondom das CE-Zeichen tragen. Die Benutzung eines Kondoms ohne CE-Zeichen ist riskant.



Wenn du neugierig bist, wie stabil ein Kondom ist, dann versuche Folgendes: Entrolle ein normales Kondom, das du – wenn es dir zu feucht erscheint für deine Versuche – mit einem Papierhandtuch abtupfst. Die Versuche machen mehr Spaß, wenn man sie zu zweit oder in der Gruppe durchführt.

1. Halte das Kondom mit der einen Hand am offenen Ende fest und ziehe es mit der anderen an der Spitze in die Länge. Miss nach, welche Länge du erreicht hast (40 cm, 60 cm, 80 cm oder 100 cm). Schätze, bevor du misst – das ist spannender.
2. Markiere bei einem runden Behälter (z.B. einem Glaszylinder 15 cm hoch, mit 10 cm Durchmesser) innen die Stelle, bis zu der ein Liter Wasser reicht. Stelle den leeren Behälter ins Waschbecken unter den Wasserhahn. Halte dann ein ausgerolltes Kondom so unter den Wasserhahn, dass kein Wasser oben herauslaufen kann und es sich in dem Behälter ausdehnt, wenn es sich mit Wasser füllt. Lass langsam Wasser in das Kondom laufen. Erreicht das gefüllte Kondom die 1-Liter-Markierung in deinem Behälter ohne zu platzen oder musst du früher aufhören mit dem Einfüllen? Wenn das Kondom den Behälter bis zur 1-Liter-Markierung ausfüllt, hebe das Kondom vorsichtig hoch. Welches Gewicht hat die Füllung?
3. Benutze ein Kondom als Luftballon und versuche, es zum Platzen zu bringen. Miss aber beim Aufblasen – ehe das Kondom platzt – mehrmals mit einem Maßband den Umfang, den das aufgeblasene Kondom erreicht (40 cm, 50 cm, 60 cm, 70 cm, 80 cm). Du kannst auch eine einfache Kordel zum Messen nehmen, deren Länge du mit einem Lineal kontrollierst.

Wichtig: Sollte ein Kondom bei einem deiner Versuche frühzeitig kaputt gehen, dann bedenke, dass es beim Geschlechtsverkehr viel geringeren Belastungen ausgesetzt ist!

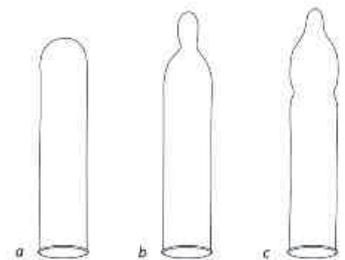
# Ein Kondom schützt, wenn's passt.



Kondome gibt es in verschiedenen Formen, Längen und Breiten. Die Breite wird beim ausgerollten Kondom direkt am offenen Ende gemessen. In der Regel beträgt die Breite 52 mm und passt meist „wie angegossen“. Es gibt breitere Kondome (bis zu 57 mm) und schmalere Kondome (49 mm), sodass Jungen und Männer immer ihr passendes Kondom finden können. Die Breite kann man auf der Verpackung nachlesen. Bei den schmaleren Kondomen ist man vielleicht auf die Apotheke angewiesen. Die Länge variiert zwischen 16 und 22 cm.

Wichtig sind auch folgende Unterschiede: Es gibt „zylindrische“ Kondome ohne (Abb. a) und mit (Abb. b) „Reservoir“ und „konturierte“ bzw. „hautnahe“ Kondome (Abb. c). Dass Kondome mit einem Gleitmittel beschichtet sein können, kann man hier nicht erkennen. Farben und Geschmack sind für die Sicherheit nicht wichtig.

Wenn du Kondome ausprobierst – und das solltest du tun, bevor du Geschlechtsverkehr hast – dann achte auf Folgendes:



falsch: zu groß



falsch: zu eng/zu klein



sitzt richtig



mit Luft gefülltes Reservoir:  
falsch



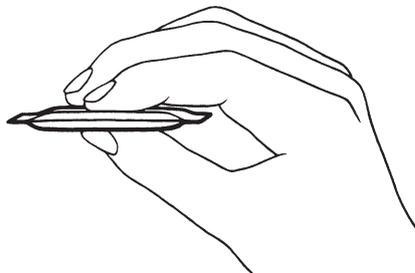
Röllchen falsch aufgesetzt



Röllchen richtig aufgesetzt

## Auch Kondome wollen geschützt sein ...

Alina hat das Kondom griffbereit – lobenswert, aber ...  
Was hat die Folienverpackung eines Kondoms in einer Jacken- oder Hosentasche nicht alles auszuhalten – ob sie das wirklich aushält? Wichtig für die Sicherheit ist, dass die Folienverpackung vor dem Gebrauch intakt und dicht ist. Nicht nur die Folie, sondern auch das Kondom könnten sonst beschädigt sein. Das Kondom trocknet möglicherweise auch aus und kann verkeimen.



Schon ein Taschenkamm kann die Folienverpackung (und das Kondom) beschädigen. Also: vor dem Öffnen testen, ob das Luftpolster noch zu spüren ist. Reservekondom zur Hand haben!

Was kann man tun? Wenn es zur Verpackungsgröße deines Lieblingskondoms passt, dann tut es eine kleine flache Dose oder eine Scheckkartenhülle als Schutz.

Wie wär's sonst mit einem maßgeschneiderten Luftpolsterfolien-Tütchen für zwei Kondome?

1. Folie passend zuschneiden auf doppelte Packungsgröße (es gibt viele verschiedene Verpackungsgrößen bei Kondomen – hier ein paar Beispiele).
2. Zwei Seiten mit breitem Tesafilm solide verkleben. Genoppte Seite der Folie nach innen.
3. Fertig!



**BZgA**

**Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung**

Bundeszentrale für  
gesundheitliche Aufklärung  
Ostmerheimer Straße 220  
51109 Köln