



Gesundheitserziehung und Schule
Herausgegeben von der
Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung, Köln

***Er liebt mich nicht,
er liebt mich...***



**GIB AIDS
KEINE
CHANCE**

mach's mit.

AIDS und andere sexuell übertragbare Krankheiten

Materialien für berufliche Schulen

BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

AIDS und andere sexuell übertragbare Krankheiten

Materialien für berufliche Schulen

Reihe:	Gesundheitserziehung und Schule herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit
Autorin:	Prof. Dr. Karla Etschenberg Erziehungswissenschaftliche Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Wissenschaftliche Beratung:	Prof. Dr. Reinhard Kurth Robert-Koch-Institut Berlin
Erprobungen des Materials:	Gudrun Burbach Marlies Clausen-Autzen Beatrix Dorweiler-Wachs Christine Esse Andrea Narten Christel Pagel Ulrike Schwarz-Nissen Margret Zarling
Gestaltung und Illustration:	Johannes Wawra , Aachen
Gesamtleitung des Projekts von Seiten der BZgA:	Dr. Eveline Maslon
Druck:	Warlich, Meckenheim
Auflage:	3.15.05.09
Bestell-Nr.:	20230002

zweite, neu gestaltete und erweiterte Auflage

© Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Alle Rechte vorbehalten.

ISBN 3-933191-38-6

Dieses Unterrichtsmaterial wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Es ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Informationen zu diesem Material

Das Material enthält:

- Informationen für Lehrerinnen und Lehrer zum Thema „Sexuell übertragbare Krankheiten“ unter besonderer Berücksichtigung der Immunschwächekrankheit AIDS,
- Anmerkungen zur Behandlung des Themas im Unterricht an beruflichen Schulen,
- Lernangebote zu einzelnen Aspekten des Themas.

Die Lernangebote bestehen aus Schülerarbeitsmaterial (Kopiervorlagen) und Kommentaren zu dessen Einsatz im Unterricht.

Die Materialien sind unabhängig von bestimmten Fächern einsetzbar. Sie können als Bausteine in verschiedenen Kombinationen genutzt werden.

Ziele des Unterrichts sind:

- Jugendliche sollen motiviert und befähigt werden, sich und andere selbstverantwortlich vor Ansteckungen mit sexuell übertragbaren Krankheiten zu schützen.
- Jugendliche sollen frei bleiben von unbegründeten Ängsten bezüglich AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten.
- Jugendliche sollen ermutigt werden, sich im Falle einer Infektion beraten und behandeln zu lassen.

Aufklärung über Infektionswege, Symptome, Behandlungs- und Schutzmöglichkeiten und die Auseinandersetzung mit dem eigenen Sexualverhalten sind die Merkmale der hier vorgeschlagenen unterrichtlichen Arbeit zum Thema. Dabei spielt das Gespräch zwischen den Schülerinnen und Schülern eine wesentliche Rolle.

Anlässe zu Gesprächen, Diskussionen und Rollenspielen sind durch Geschichten vorgegeben, die an der Lebenswelt von Jugendlichen anknüpfen. Anwendungsmöglichkeiten für neu erworbenes Sachwissen werden in Rätselform angeboten.

Das Material wurde in mehreren beruflichen Schulen erprobt. Erfahrungen und Anregungen der beteiligten Lehrpersonen wurden berücksichtigt.

Unabhängig von der unterrichtlichen Behandlung des Themas sollten Jugendliche auf folgende Möglichkeit der Information aufmerksam gemacht werden:

Über die BZgA-Telefonberatung werden unter der folgenden Rufnummer Fragen zum Thema AIDS und zu anderen sexuell übertragbaren Krankheiten beantwortet:

Telefon 01805/555444 (Kostenpflichtig. Es gilt der Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters – in der Regel 0,14 €/Min. aus dem deutschen Festnetz.)

Montag bis Donnerstag von 10.00 bis 22.00 Uhr,

Freitag bis Sonntag von 10.00 bis 18.00 Uhr.

Die in diesem Material veröffentlichten Unterrichtsmittel sind zur Vervielfältigung durch Lehrerinnen und Lehrer und deren Beauftragte für Zwecke der eigenen Unterrichtsgestaltung freigegeben.

Inhaltsverzeichnis

1 Sachinformationen	7
1.1 Einleitung	8
1.2 Zu den Begriffen	8
1.3 Sexuell übertragbare Krankheiten (außer AIDS und Hepatitis B)	8
1.3.1 Mehrzellige Parasiten	8
Krätzmilben	9
Filzläuse	9
1.3.2 Protozoen: Trichomoniasis	9
1.3.3 Pilzinfektionen (Mykosen)	9
1.3.4 Bakteriell verursachte Infektionen	9
Syphilis	9
Gonorrhö	10
Chlamydien-Infektionen	10
1.3.5 Viral verursachte Infektionen mit Hautveränderungen	10
Warzen	10
Herpes simplex	10
1.4 Viral verursachte systemische Erkrankungen	11
1.4.1 Die Infektionsabwehr des menschlichen Körpers	11
1.4.2 Immunschwächekrankheit AIDS	11
Geschichte	11
HIV-Infektion und die Krankheit AIDS	12
Behandlung	13
Verbreitung	13
HIV-Antikörper-Test	13
1.4.3 Hepatitis B	13
Leber-Funktionen und -Erkrankungen	14
Hepatitis-B-Virus (HBV) und Infektionsverlauf	14
Verbreitung	14
Impfung	14
1.4.4 Übertragungswege für HIV und HBV	15
1.5 Psycho-soziale Aspekte	15
1.6 Kinderwunsch und Schwangerschaft	16
1.7 Gesetzliche Regelungen	16
1.8 Prävention	17
1.9 Literatur, Adressen und Materialangebote	17
2 AIDS und andere sexuell übertragbare Krankheiten als Unterrichtsthema an beruflichen Schulen	19
2.1 Begründung	20
2.2 Ziele	20
2.3 Beteiligung der Fächer	21
2.4 Handhabung der Materialien	21
2.5 Erprobung des Materials	22

3 Lernangebote mit Hinweisen für den Unterricht 23

3.1 Man müsste mehr darüber wissen ...	24
<i>Hinweise zu Material 1: Dialoge</i>	24
3.2 Sexuell übertragbare Krankheiten im Überblick (außer AIDS und Hepatitis B)	26
<i>Hinweise zu Material 2: Sexuell übertragbare Krankheiten (außer AIDS und Hepatitis B)</i>	26
<i>Hinweise zu Material 3: Glück und Pech</i>	27
3.3 AIDS	28
<i>Hinweise zu Material 4: ...z.B. Bernd, z.B. Kai</i>	28
<i>Hinweise zu Material 5: Informationen über AIDS</i>	29
<i>Hinweise zu Material 6: Überprüfen Sie Ihr Wissen über AIDS</i>	30
3.4 Hepatitis B	32
<i>Hinweise zu Material 7: Informationen über Hepatitis B</i>	32
3.5 Übertragungswege von AIDS und Hepatitis B	33
<i>Hinweise zu Material 8: Wie kann man sich anstecken?</i>	33
3.6 Wissen und Kondome schützen	34
<i>Hinweise zu Material 9: Ein glücklicher Zufall...</i>	34
<i>Hinweise zu Material 10: Sich einen Reim drauf machen</i>	35
<i>Hinweise zu Material 11: Wenn, dann mit, und wenn mit, dann auch richtig!</i>	35
3.7 Miteinander reden	37
<i>Hinweise zu Material 12: Inge und Guido</i>	37
3.8 Sichtweisen	38
<i>Hinweise zu Material 13: Was ich Dir noch sagen wollte</i>	38
<i>Hinweise zu Material 14: Wenn das so einfach wäre, ...</i>	39

4 Material 1 – 14 (Kopiervorlagen) 41

Material 1: Dialoge	42
Material 2: Sexuell übertragbare Krankheiten (außer AIDS und Hepatitis B), Teil 1 und 2	43
Material 3: Glück und Pech, Teil 1 und 2	45
Material 4: ...z.B. Bernd, z.B. Kai, Teil 1 und 2	46
Material 5: Informationen über AIDS	48
Material 6: Überprüfen Sie Ihr Wissen über AIDS	51
Material 7: Informationen über Hepatitis B	52
Material 8: Wie kann man sich anstecken?	53
Material 9: Ein glücklicher Zufall..., Teil 1 und 2	54
Material 10: Sich einen Reim drauf machen	56
Material 11: Wenn, dann mit, und wenn mit, dann auch richtig!	58
Material 12: Inge und Guido, Teil 1 und 2	60
Material 13: Was ich Dir noch sagen wollte, Teil 1 und 2	62
Material 14: Wenn das so einfach wäre...	64



Sachinformationen

1 Sachinformationen

1.1 Einleitung

Rund 40 Jahre lang schien es so, als sei der Schrecken sexuell übertragbarer Krankheiten gebannt: Mit der Entdeckung des Penicillins Anfang der 40er Jahre und der Entwicklung anderer Antibiotika konnten die sogenannten Geschlechtskrankheiten tatsächlich problemlos behandelt werden. Die in Europa weit verbreitete Gonorrhö und die Syphilis, beide bakteriell verursacht, sprachen auf die Behandlung mit Antibiotika gut an, und so entfiel beim Geschlechtsverkehr die Angst, sich eventuell mit einer schwer behandelbaren gefährlichen oder gar tödlich verlaufenden Krankheit anzustecken. Die therapeutischen Erfolge bei anderen Infektionen, die mit sexuellen Kontakten zusammenhängen, wie z.B. Pilzkrankungen im Genitalbereich oder Trichomonaden-Infektionen, waren ebenfalls so erfreulich, und andere sexuell übertragbare Krankheiten schienen so selten zu sein, dass die meisten Menschen diesem Thema kaum noch Bedeutung beimaßen.

Anfang der 80er Jahre wurde diese Illusion zerstört: Mit dem Auftreten von AIDS und der Entdeckung des verursachenden HI-Virus wurde klar, dass der sexuelle Übertragungsweg immer noch bzw. wieder eine große Rolle bei der Verbreitung von gefährlichen Krankheiten spielen kann. Bis heute gibt es gegen diese Virusinfektion keine Impfung und nur eine begrenzt wirksame Chemotherapie.

Sorglosigkeit gegenüber Ansteckungen beim Geschlechtsverkehr, Vertrauen auf medizinischen Fortschritt und Freizügigkeit im Sexualleben vieler Menschen in den letzten Jahrzehnten haben nicht nur zu einer raschen weltweiten Verbreitung von HIV beigetragen. Man kennt inzwischen eine Vielzahl anderer Krankheitserreger und Parasiten, die sexuell übertragbar sind und vermehrt sexuell übertragen werden; es werden sicherlich noch einige bisher unentdeckte hinzukommen.

Aktuell ist derzeit die Diskussion um die Hepatitis B, eine schwer behandelbare Virusinfektion mit bedrohlichen Spätfolgen, gegen die es jedoch eine wirksame Impfung gibt. Diese Schutzmöglichkeit wird bedauerlicherweise noch nicht umfassend genutzt.

Da man der sexuellen Übertragung von Krankheiten unter anderem durch Kondombenutzung meist mit großem Erfolg, wenn auch nicht mit absoluter Sicherheit, vorbeugen kann, hat jeder Einzelne selbst die Möglichkeit, sich und andere vor Infektionen zu schützen. Dies kann er aber nur, wenn er diesbezüglich informiert ist.

1.2 Zu den Begriffen

Ursprünglich wurden vier Krankheiten als „Geschlechtskrankheiten“ bezeichnet: Syphilis (Lues, „harter Schanker“), Gonorrhö (Tripper), Ulcus molle („weicher Schanker“) und die venerische Lymphknotenentzündung (Lymphogranuloma inguinale bzw. andere synonym verwendete Namen). Sie werden in dem „Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ namentlich aufgezählt. Diese Krankheiten werden fast ausschließlich beim Geschlechtsverkehr übertragen, und ihre Symptome zeigen sich auch vor allem bzw. zuerst an den Geschlechtsorganen. Es hat Tradition, die Behandlung dieser „venerischen Krankheiten“ zum Zuständigkeitsbereich von Dermatologen zu rechnen, für die es auch die Bezeichnung „Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten“ gibt. Inzwischen zählen ca. 20 Erreger zu denjenigen, die (auch) bei sexuellen Kontakten übertragen werden können. Die meisten dieser Erreger rufen – wie die klassischen Geschlechtskrankheiten – zumindest im Anfangsstadium an den Kontaktstellen Symptome hervor. Bei AIDS und Hepatitis B handelt es sich jedoch um Erkrankungen, die sich nicht primär durch Hautveränderungen zu erkennen geben, sondern um „innere Erkrankungen“, für die eher der Internist als der Hautarzt zuständig ist.

Deshalb wäre eine Ausweitung des Begriffes „Geschlechtskrankheiten“ auf diese Infektionen irreführend. Zutreffender ist der Begriff „sexuell übertragbare Krankheiten“. Zunehmend gebräuchlich ist auch die aus dem Englischen stammende Bezeichnung STD (sexually transmitted diseases).

1.3 Sexuell übertragbare Krankheiten (außer AIDS und Hepatitis B)

Im Folgenden wird eine Auswahl der sexuell übertragbaren Krankheiten vorgestellt, die bei uns von Bedeutung sind. Eigens hervorgehoben wird die erworbene Immunschwäche AIDS und Hepatitis B, weil sie im Gegensatz zu allen anderen hier erwähnten Krankheiten keine lokalen Hautveränderungen verursachen, sondern systemische Erkrankungen sind. Außerdem erfordern sie wegen ihrer Bedrohlichkeit besondere Aufmerksamkeit.

1.3.1 Mehrzellige Parasiten

Mehrzellige Lebewesen, die sich auf oder in der Haut des Menschen ansiedeln (Ektoparasiten), bekommen bei intimen Kontakten eine gute Gelegenheit, den „Wirt“ zu wechseln. Mit einer Zunahme solcher Infektionen ist zu rechnen, wenn sich Wohn- und Hygieneverhältnisse verschlechtern.

Krätzmilben

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

Filzläuse

Drei Arten von den mehr als 400 Läusearten 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. Sekundärinfektionen sind möglich. Kondome schützen praktisch überhaupt nicht. Die Behandlung erfolgt durch Insektizide (wie bei Kopfläusen).

1.3.2 Protozoen: Trichomoniasis

Von den einzelligen tierischen Parasiten (Protozoen), die dem Menschen gefährlich werden können, spielt für die sexuelle Übertragung ein Geißeltierchen eine wichtige Rolle: *Trichomonas vaginalis*. Die zur Eigenbewegung fähigen Trichomonaden verursachen die sogenannte Trichomoniasis. 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, Entzündungserscheinungen 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 nach einer unbehandelten Trichomoniasis symptomfrei, können aber andere anstecken. Für die Behandlung steht ein spezielles Medikament zur Verfügung.

1.3.3 Pilzinfektionen (Mykosen)

Candida albicans ist eine Pilzart, die 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, die stark jucken, Ausfluss hervorrufen und beim Entfernen zu leichten Blutungen führen können.

Solche Erscheinungen an den Geschlechtsorganen können auftreten nach länger dauernder Einnahme von Antibiotika und bei hormonalen Umstellungen, z. B. durch die „Antibabypille“ oder bei Schwangerschaft. Bei Frauen spielen auch andere Dinge häufig eine Rolle: unsachgemäße Scheidenspülungen, luftundurchlässige Unterwäsche, zu enge Hosen usw., durch die „feuchte Nischen“ im Genitalbereich bzw. Haut- oder Schleimhautschädigungen entstehen, auf denen Pilze gut gedeihen. Bei Männern und Frauen können auch die Leistenbeugen befallen sein.

Die 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.

1.3.4 Bakteriell verursachte Infektionen

Die vier „klassischen“ Geschlechtskrankheiten sind bakteriell verursacht. Da *Ulcus molle* (weicher Schanker, Erreger: *Haemophilus ducreyi*) und die venerische Lymphknotenentzündung in Europa sehr selten geworden sind, werden sie hier nicht näher dargestellt. Auch eine Darstellung des bakteriell verursachten *Granuloma venereum* erübrigt sich, weil diese Krankheit hier praktisch nicht vorkommt.

Bei Syphilis und Gonorrhö sind die Behandlungserfolge sehr gut, und zahlenmäßig spielen sie in Deutschland derzeit keine bedeutende Rolle. Dennoch muss man diese Krankheiten, die früher sexuell aktive Menschen genauso geängstigt haben wie heute AIDS, wegen der Entwicklung resistenter Bakterienstämme weiterhin ernst nehmen. Eine Immunisierung nach einer Infektion findet nicht statt. Impfungen sind nicht möglich.

Von zunehmender Bedeutung ist die steigende Anzahl an Chlamydien-Infektionen.

Außer den im Folgenden ausdrücklich genannten Bakterien, die Krankheitserscheinungen an den Geschlechtsorganen auslösen können, gibt es noch eine Reihe von Bakterien, die vor allem bei der Frau Entzündungen in der Scheide bzw. am Muttermund verursachen können, u.a. die weit verbreiteten *Gardnerella vaginalis* (auffallend: fischig riechender Ausfluss). Nach derzeitigem Kenntnisstand sind solche Infektionen problemlos zu behandeln, wobei selbstverständlich die Gefahr der Resistenzbildung immer mit zu bedenken ist.

Syphilis

Syphilis (= Lues) wird durch das *Treponema pallidum*, eine Spirochäte, verursacht. Spirochäten sind spiralförmige, bewegliche Bakterien. Sie dringen durch kleine Haut- oder Schleimhautverletzungen ein. 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). Das Geschwür heilt spontan ab, aber nach einigen Wochen zeigen sich am ganzen Körper Flecken und Knötchen, und die Lymphknoten werden dick (Stadium II). Allgemeines Un-

wohlsein kann dabei auftreten. Auch diese Erscheinungen klingen spontan ab, können aber in den Folgemonaten mehrmals wiederkommen. 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. 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 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, so dass die schlimmen Spätfolgen oder gar durch Syphilis bedingte Todesfälle kaum noch vorkommen.

Gonorrhö

Gonokokken, unbewegliche, meist paarweise wie eine Kaffeebohne zusammen liegende Bakterien verursachen die Gonorrhö (= Tripper). Die exakte Bezeichnung für den Erreger ist: *Neisseria 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 eitrigem Ausfluss aus der Harnröhre; der Muttermund und die Bartholinschen Drüsen können entzündet sein.

Eine unbehandelte Gonorrhö hat Entzündungen der inneren Geschlechtsorgane zur Folge.

Je nach Sexualpraktik kann es auch im Rachen oder im Darm zu gonorrhöischen Entzündungen kommen.

Chlamydien-Infektionen

Chlamydien wurden lange Zeit irrtümlich den Viren zugeordnet, weil sie deutlich kleiner als 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 auch das Trachom (eine Augenkrankheit) verursachen und zur Erblindung führen können. Auch die oben erwähnte „venerische Lymphknotenentzündung“ (Lymphogranuloma inguinale), die zu den meldepflichtigen Geschlechtskrankheiten gehört, wird von Chlamydien verursacht. Zahlenmäßig von großer Bedeutung sind Infektionen mit *Chlamydia trachomatis* vom Typ D-K. Die Symptome sind denen bei einer Gonorrhö ähnlich, aber oft weniger ausgeprägt. Die Entzündungen an Harnröhre und Muttermund werden häufig nicht beachtet, so dass es leicht zu einer aufsteigenden Entzündung kommen kann. Unfruchtbarkeit ist die mögliche Folge.

Wenn eine Chlamydien-Infektion zusammen mit einer gonorrhöischen auftritt und wegen der ähnlichen Symptome nicht diagnostiziert wird, besteht diese Infektion nach erfolgreich behandelter Gonorrhö fort, da es zur Ausheilung der Chlamydien-Infektion anderer Behandlungsmuster mit Antibiotika bedarf.

1.3.5 Viral verursachte Infektionen mit Hautveränderungen

Viren sind Erreger, die im Gegensatz zu Bakterien und anderen Einzellern bei Stoffwechsel und Vermehrung auf eine Wirtszelle angewiesen sind. Sie sind so klein, dass sie mit dem Lichtmikroskop nicht sichtbar zu machen sind. Bei den sexuell übertragbaren Krankheiten spielen sie sowohl eine Rolle bei der Verursachung von Hautveränderungen als auch bei der Verursachung schwerer allgemeiner (systemischer) Erkrankungen (siehe Kapitel 1.4).

Warzen

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, die in Verdacht stehen, in seltenen Fällen auch entarten zu können. Sie werden von Papillom-Viren verursacht.

Davon zu unterscheiden sind Dellwarzen, einzelne bis 5 mm breite Geschwülste mit einer Einsenkung in der Mitte. Sie bilden sich durch einen Virus, der mit dem Pockenvirus verwandt ist. Beide Warzentypen zeigen sich in der Regel zwei bis sechs Wochen nach der Infektion. Der Inhalt der Geschwülste 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.

Herpes simplex

Fast alle erwachsenen Menschen haben Antikörper gegen das Herpes-simplex-Virus (HSV). Das bedeutet, dass sich ihr Körper mit dem Virus auseinander gesetzt hat. Man unterscheidet zwei Typen: Typ I verursacht „Fieberbläschen“ im Mundbereich. Meist erfolgt der Erstkontakt im Kindergartenalter. Typ II, Verursacher von Herpes simplex genitalis, macht ähnliche „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 I und Typ II 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 in den Spinalganglien oder den Ganglien des Zentralnervensystems 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 (Mü-

digkeit, 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.

1.4 Viral verursachte systemische Erkrankungen

Das Thema „Sexuell übertragbare Krankheiten“ ist vor allem durch die beiden viral bedingten systemischen Krankheiten AIDS und Hepatitis B von ernst zu nehmender Bedeutung. Andere sexuell übertragbare Virusinfektionen, wie z. B. Zytomegalie, spielen derzeit bei uns keine große Rolle.

Solche Erkrankungen sind in engem Zusammenhang zu sehen mit der Infektionsabwehr des Menschen.

1.4.1 Die Infektionsabwehr des menschlichen Körpers

Die Hauptaufgabe der weißen Blutkörperchen (Leukozyten) besteht darin, den Menschen davor zu schützen, von eindringenden Erregern krank zu werden. Bakterien und Viren bilden die größten Gruppen von pathogenen Keimen. Keime, die eine Abwehrreaktion beim Menschen hervorrufen, tragen Antigene, die vom Immunsystem als fremd erkannt und deshalb angegriffen werden.

Bei der Immunantwort unterscheidet man die humorale („über Flüssigkeit vermittelte“ Abwehr u.a. mittels Antikörpern) und die zelluläre Abwehr, die direkt von spezialisierten Zellen, insbesondere den sogenannten Killerzellen, ausgeht. An der humoralen Abwehr sind vor allem B-Lymphozyten, an der zellulären Abwehr T-Lymphozyten beteiligt. Beide Arten von Lymphozyten sind Untergruppen der weißen Blutkörperchen. Die Kommunikation zwischen den weißen Blutkörperchen erfolgt vor allem über Zytokine bzw. Interleukine, Moleküle unterschiedlicher Zusammensetzung, die von den weißen Blutkörperchen selbst produziert werden.

Wenn ein Krankheitserreger bzw. Antigen in den Körper eindringt (Infektion), informieren große Melde-Fresszellen (Makrophagen) die T-Helferzellen über die Eindringlinge. Die Helferzellen sind eine Untergruppe der T-Lymphozyten. Die T-Helferzellen aktivieren das Abwehrsystem auf zweierlei Weise:

a) Humorale Abwehr: T-Helferzellen regen B-Lymphozyten an, zu Plasmazellen und zu Gedächtniszellen auszureifen. Die Plasmazellen setzen passende Abwehrstoffe (Antikörper) gegen die Antigene frei; die Gedächtniszellen speichern Informationen über die eingedrungenen Antigene. Bei erneuter Infektion sind sie in der Lage, unverzüglich die passenden Antikörper zu produzieren. Antigene werden durch Antikörper „neutralisiert“. Die Antigen-Antikörper-Verbindungen können meist keine Zellen mehr befallen, sondern

werden von den Makrophagen verschlungen und „verdaut“ (Phagozytose).

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

Die Impulse, die im Abwehrsystem von den T-Helferzellen ausgehen, werden von „Unterdrückerzellen“ kontrolliert und gehemmt.

Gegen Krankheitserreger, mit denen der Körper nicht selbst fertig wird, kann man Chemotherapie einsetzen, die vor allem bei bakteriellen Infektionen durch die Antibiotika sehr erfolgreich ist. Virale Infektionen sind schwerer zu bekämpfen, weil Viren immer bestimmte Körperzellen infizieren, auf die sie spezialisiert sind. Nur mit Hilfe dieser Zielzellen können Viren sich vermehren. Chemotherapie, die die Viren nicht vor dem Befall der Zielzellen erfasst, ist oft nur um den Preis der Schädigung von (auch gesunden) Zielzellen möglich. Deshalb ist es günstiger, viralen Infektionen durch Unterstützung der körpereigenen Abwehr vorzubeugen. Das kann in Form einer passiven oder aktiven Immunisierung geschehen:

a) Passive Immunisierung: Nach einem tatsächlichen oder vermuteten Viruskontakt werden Antikörper gegen den Krankheitserreger gespritzt. Diese fremden Antikörper sollen die Antigene abfangen, bevor Zellen infiziert sind, und die Zeit überbrücken, in der der Körper noch keine eigenen Antikörper freigesetzt hat.

b) Aktive Immunisierung: Abgeschwächte Krankheitserreger oder Virusteilchen werden gespritzt, bevor der Körper „Wildkontakt“ mit dem Antigen bekommt. Der Körper reagiert mit der Produktion von Antikörpern und der Programmierung von Gedächtniszellen. Wenn es dann zu einer echten Infektion kommt, setzen die Gedächtniszellen in kürzester Zeit passende eigene Antikörper frei.

1.4.2 Immunschwächekrankheit AIDS

AIDS ist die sexuell übertragbare Krankheit, die durch ihre Bedrohlichkeit stark zu einem Umdenken der Menschen bezüglich der Risiken beim Geschlechtsverkehr beigetragen hat.

AIDS ist die Abkürzung für den englischen Begriff „Acquired Immune Deficiency Syndrome“. Sinngemäß lautet die Übersetzung: erworbene Immunschwächekrankheit.

Geschichte

Die ersten Erkrankungsfälle wurden Anfang der 80er Jahre in Amerika beschrieben: Junge Männer litten an einem seltenen Tumor (Kaposi-Sarkom), der bis zu diesem Zeitpunkt überwiegend nur bei alten Menschen mit geschwächter Immunabwehr beobachtet worden war. Außerdem wurden bei den Betroffenen tödlich verlaufende Infektionskrankheiten beobachtet, die Menschen mit intakter Immunabwehr im Allge-

meinen nicht gefährlich werden können (seltene Formen von Lungenentzündungen, Pilzkrankungen usw.). Der Fachausdruck für diese Art der Infektionen heißt „opportunistische Infektionen“.

Da es sich bei den Erkrankten um homosexuelle Männer handelte, glaubte man zuerst, die Immunschwäche hinge mit Aufputzmitteln zusammen, wie sie damals von vielen Homosexuellen benutzt wurden. Dass es sich um eine ansteckende Krankheit handelte, wusste man zu dem Zeitpunkt noch nicht. Dann erkrankten auch „Fixer“ und Menschen, die mit Blutprodukten behandelt worden waren („Bluter“ = Hä-mophile) oder Bluttransfusionen bekommen hatten. Schließlich traten die gleichen Symptome auch bei Sexualpartnern und -partnerinnen von Betroffenen aus den zuerst genannten Gruppen auf. Dadurch kam der Verdacht auf, dass die Krankheit durch einen Erreger verursacht wird, der über Blut und beim Sexualkontakt über Samenflüssigkeit oder auch Scheidensekret übertragen werden kann.

Der Erreger wurde 1983 in Frankreich bzw. 1984 in Amerika entdeckt: ein Virus. Dieses Virus wurde in Frankreich anders benannt als in Amerika. 1986 einigte man sich weltweit auf die einheitliche Benennung HIV (Human Immunodeficiency Virus).

Mit großer Wahrscheinlichkeit stammt das Virus aus Afrika, wo Infektionen lange vor Bekanntwerden der AIDS-Fälle in Amerika durch Testung von alten Blutkonserven nachgewiesen wurden.

HIV-Infektion und die Krankheit AIDS

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 löst sich die Virushülle auf. Mit Hilfe 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“. Dabei stirbt sie selbst schließlich ab (siehe Abb. auf Material 5).

Zu den menschlichen Zellen, in die das Virus mit Hilfe der Knöpfchen eindringen kann, gehören bestimmte Lymphozyten (die T-Helferzellen), die Makrophagen und Stützzellen im Gehirn (Gliazellen).

Wenn Gehirnzellen von HIV befallen werden, sind Schädigungen des Nervensystems möglich.

Das Vollbild der Krankheit AIDS ist vor allem geprägt durch den Zusammenbruch der Immunabwehr, weil die T-Helferzellen zerstört werden. Die Immunschwäche ist langfristig die charakteristische Folge einer HIV-Infektion.

Wenn die T-Helferzellen selbst von Viren befallen werden, können sie ihre Funktion für das Abwehrsystem nicht mehr

erfüllen und nehmen mit der Zeit mengenmäßig ab. Der Körper ist nachfolgenden Infektionen (vor allem den „opportunistischen Infektionen“) wehrlos ausgeliefert. Besonders betroffen ist die zelluläre Abwehr (siehe S. 11).

Im Laufe einiger Wochen nach Infektion produziert der Körper zwar Antikörper gegen HIV, diese können HIV jedoch nicht unwirksam machen und den Verlauf der Infektion auf Dauer nicht aufhalten, weil sich das Virus laufend verändert.

Lange Zeit merkt der Infizierte selbst nichts von der Ansteckung, weil in den meisten Fällen die Viren über viele Jahre hinweg keine auffälligen Wirkungen hervorrufen. Virushaltige Körperflüssigkeiten (vor allem Blut, Samenflüssigkeit und Scheidensekret) können jedoch zu Ansteckungen bei anderen führen.

Der Verlauf von Infektion und Immunsystemerkrankung ist typischerweise wie folgt:

1. Eindringen von virushaltiger Körperflüssigkeit (Blut, Samenflüssigkeit, Scheidensekret) über Schleimhaut oder eine Hautverletzung in die Blutbahn einer gesunden Person (ob das Virus durch eine Infektion von Zielzellen in der Schleimhaut oder nur durch – wenn auch kleinste, meist nicht bemerkte – Schleimhauteinrisse in den Körper eindringen kann, ist bis heute nicht eindeutig bewiesen);
2. HIV-Infektion (Befall bestimmter Körperzellen durch HIV);
3. Bildung von Antikörpern (Nachweismöglichkeit durch den HIV-Antikörper-Test, fälschlicherweise oft noch „AIDS-Test“ genannt);
4. jahrelanger nahezu symptomfreier Verlauf der Infektion (Latenzphase);
5. lang andauernde Lymphknotenschwellungen, starker Gewichtsverlust, schwere Durchfälle, wiederkehrendes Fieber, Infektanfälligkeit, Veränderungen im Blutbild;
6. Vollbild der AIDS-Erkrankung, der Immunschwäche: u.a. mit opportunistischen Infektionen und Tumoren.

Die unter 4. bis 6. genannten Phänomene sind nicht als eine zwangsläufige Reihenfolge zu verstehen, sondern als mögliche Ausprägungen des Infektionsverlaufes. Das Vollbild der Erkrankung tritt in der Regel erst Jahre nach der Ansteckung auf.

Nur das Vollbild der Erkrankung nennt man AIDS. Wie viele der HIV-Infizierten schließlich an AIDS erkranken werden, ist bis heute ungewiss. Es gibt Wissenschaftler, die damit rechnen, dass im Laufe der Jahre alle Infizierten schwere Krankheitserscheinungen als Folge der Infektion entwickeln werden.

Da es bis heute kein Heilmittel gegen AIDS gibt, sterben AIDS-Kranke nach Ausbruch der Krankheit, auch wenn einige der opportunistischen Infektionen inzwischen erfolgreich behandelt werden können.

Es gibt Menschen, die seit mehr als 10 Jahren wissen, dass sie infiziert sind, bis heute aber nicht erkrankt sind.

Behandlung

Die HIV-Infektion ist wie die meisten anderen Viruserkrankungen (Kinderlähmung, Hepatitis B, Grippe usw.) grundsätzlich schwer zu therapieren. Es gibt aber erste erfolgversprechende Ansätze zur Entwicklung von Medikamenten, die eine HIV-Infektion bzw. das Vollbild AIDS zwar nicht heilen, sie aber zumindest eine Zeit lang zu einer beherrschbaren Krankheit machen, weil die Virus-Vermehrung gebremst wird. Derzeit erreicht man durch Kombination mehrerer Präparate, dass Lebensqualität und Lebensdauer von Menschen mit HIV deutlich verbessert werden.

Eine weitere Hoffnung richtet sich auf die Entwicklung eines Impfstoffes, durch den der Körper gegen die Infektion immun würde. Solche Impfstoffe gibt es gegen eine Reihe anderer bekannter Virusinfektionen. Ob es je einen Impfstoff gegen HIV geben wird, ist ungewiß. Eine der Hauptschwierigkeiten liegt in der Fähigkeit des Virus, sich in seiner Oberflächenstruktur zu verändern, so dass bereits produzierte Antikörper es nicht mehr binden und unwirksam machen können. Außerdem sind inzwischen mehrere Varianten von HIV als Verursacher für AIDS entdeckt worden. Das alles erschwert die Entwicklung eines gezielt wirkenden Impfstoffes.

Verbreitung

In Deutschland geht man derzeit von 50.000 bis 60.000 HIV-Infizierten aus. Davon wurden seit 1982 17.490 als Erkrankungsfälle gemeldet, von denen inzwischen 11.360 gestorben sind (Stand: August 1998). 2.000 bis 2.500 Neuinfektionen pro Jahr kommen hinzu, und man rechnet derzeit mit rund 1.000 Neuerkrankungen pro Jahr. Das sind weit weniger Fälle als man zu Beginn der Epidemie befürchtet hat. Wegen der extrem langen Latenzphase, die durch die derzeit verfügbaren Medikamente ständig verlängert wird, ist es nicht möglich, exakte Zahlenangaben über die Entwicklung der Krankenzahlen für die Zukunft zu machen.

80% der Betroffenen sind männlich, 20% weiblich. Mehr als die Hälfte stammt aus Großstädten.

Der Hauptübertragungsweg bestand und besteht in homosexuellen Kontakten (ca. 50%). Heterosexuelle Kontakte und intravenöser Drogengebrauch folgen mit jeweils 10–15%. Etwa 15–20% der Infizierten stammen aus Ländern, in denen die Allgemeinbevölkerung besonders stark von HIV/AIDS betroffen ist, so z.B. aus der Karibik oder Zentral- bzw. Westafrika. Übertragungen im medizinischen Bereich (Bluttransfusionen, Hämophilie-Behandlung) spielen praktisch keine Rolle mehr, und die perinatale Übertragung von einer infizierten Mutter auf ihr Kind kommt auch nur selten vor (vgl. Kapitel 1.6).

Junge Menschen unter 20 Jahren sind in geringem Maße von HIV und AIDS betroffen. Die Zahlen steigen ab dem 20. Lebensjahr sprunghaft an.

Im internationalen Vergleich fällt auf, dass z.B. Spanien und Italien um ein Vielfaches mehr von HIV-Infektionen betroffen

sind als Deutschland und dass dort der weitaus häufigste Übertragungsweg der intravenöse Drogengebrauch ist.

Weltweit muss von 33 Millionen Menschen mit HIV (Ende 1998) und von steigenden Infektionszahlen (vor allem in Afrika und Asien) ausgegangen werden.

Aktuelles Zahlenmaterial kann beim Robert-Koch-Institut in Berlin abgerufen werden (s. Adresse S. 17).

HIV-Antikörper-Test

Die Tatsache, dass der Körper einige Wochen bis Monate nach der Infektion Antikörper gegen HIV bildet, kann dazu genutzt werden, die Infektion zu diagnostizieren.

Wer nicht sicher ist, ob er in der Vergangenheit ein Infektionsrisiko eingegangen ist, kann sich durch einen Antikörper-Test Gewissheit verschaffen. Dadurch bekommt er auch Gewissheit darüber, ob er für andere ein Infektionsrisiko darstellt. Der HIV-Antikörper-Test ist zur Zeit das einzige allgemein verfügbare Mittel, mit dessen Hilfe ein Mensch vor Ausbruch der Krankheit feststellen kann, ob er infiziert und somit für andere ansteckend ist. Wenn HIV-Antikörper im Blut nachgewiesen werden („positives“ Testergebnis), muss sich der Betroffene mit der Möglichkeit auseinandersetzen, AIDS-krank werden zu können und an dieser Krankheit zu sterben. Wenn keine Antikörper beim Test nachgewiesen werden („negatives“ Testergebnis), kann das bedeuten, dass der Getestete nicht infiziert und somit auch nicht infektiös ist. Es kann aber auch bedeuten, dass der Getestete – bei kurz zurückliegender Infektion – noch keine Antikörper im Blut hat, weil die Antikörper erst Wochen bis Monate nach der Infektion nachweisbar werden. Das heißt: Der HIV-Antikörper-Test dokumentiert nur die Folgen einer Infektion, die im Allgemeinen drei bis sechs Wochen und in seltenen Fällen noch länger zurückliegt.

Wird ein HIV-Test gewünscht, so wird mit einer Blutprobe zuerst ein sogenannter ELISA-Test durchgeführt, ein vergleichsweise rasches und kostengünstiges Verfahren. Ist dieser Test „negativ“, so liegt mit hoher Wahrscheinlichkeit – bei Berücksichtigung oben genannter Bedingungen – keine HIV-Infektion vor. Ist das Testergebnis „positiv“, so wird ein zweiter Test durchgeführt (Immunofluoreszenztest bzw. Westernblot), der spezifischer auf HIV reagiert als der ELISA-Test, so dass „falsch-positive“ Ergebnisse ausgeschlossen werden können. Ein positives Testergebnis darf erst nach einem solchen Bestätigungstest dem Patienten mitgeteilt werden.

Nur im offenen Gespräch mit einem erfahrenen Berater kann der Einzelne herausfinden und entscheiden, ob der Antikörper-Test für ihn in Frage kommt oder nicht. Dabei sollte er sich auch Klarheit darüber verschaffen, wie er sein Leben weiterhin gestalten kann, falls das Testergebnis „positiv“ ausfällt bzw. wie er es schaffen kann, „negativ“ zu bleiben.

1.4.3 Hepatitis B

In letzter Zeit ist eine weitere viral bedingte Allgemeinerkrankung, die sexuell übertragbar ist, ins öffentliche Interesse ge-

rückt: Hepatitis B, eine Leberentzündung, die – im Gegensatz zu der vor allem durch fäkal verunreinigte Nahrung oder Trinkwasser übertragbare Hepatitis A (oft als „Urlaubs-Hepatitis“ bezeichnet) – zu schweren Krankheitserscheinungen und zu einem chronischen Verlauf führen kann.

Leber-Funktionen und -Erkrankungen

Die Leber ist das zentrale Stoffwechselorgan des Körpers. Unter anderem produziert sie den Gallensaft, eine Voraussetzung für die Fettverdauung. Sie verstoffwechselt zugrunde gegangene rote Blutkörperchen, und praktisch alles, was aus dem Darm bei der Verdauung ins Blut übertritt, gelangt über die Pfortader zur Leber, die die weitere Verwertung 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 durch Alkohol verursacht werden, toxisch oder infektiös bedingt sein.

Störungen der Leberfunktion machen sich in vielfältigen Beschwerden bemerkbar: Fieber, Übelkeit, Oberbauchschmerzen, Müdigkeit, dunkle Verfärbung des Urins und helle Verfärbung des Stuhls und vielen Fällen auch in einer Gelbverfärbung der Haut und Schleimhäute und der Lederhaut der Augen (Gelbsucht). Auf jeden Fall sind Störungen der Leberfunktion immer bei Blutuntersuchungen nachzuweisen.

Die Leberzirrhose (Leberschrumpfung) ist eine häufige Folge von chronischen Leberentzündungen. Hierbei gehen Leberzellen zugrunde. Das Narbengewebe erfüllt keine Funktionen mehr. Beeinträchtigungen der Allgemeinbefindlichkeit mit mehr oder weniger stark ausgeprägten Krankheitsanzeichen sind die Folge, die Lebenserwartung ist verkürzt. Die Entartung von Leberzellen kann schließlich zu Leberkrebs führen.

Hepatitis-B-Virus (HBV) und Infektionsverlauf

Das die Hepatitis B verursachende Virus HBV ist ein DNA-Virus, das auf die Vermehrung in Leberzellen spezialisiert ist. Nach Eindringen über die Schleimhaut oder Hautverletzungen kann das Virus über die Blutbahn die Leber erreichen. Oftmals kommt es nach Viruskontakt zu keinerlei Krankheitsanzeichen. Das ist bei rund der Hälfte der Infizierten der Fall.

In den 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 zeigen.

Die Schäden an den Leberzellen werden dabei nicht primär von den Viren selbst verursacht, sondern sind vor allem

Folge der zellulären Immunabwehr: Die befallenen Leberzellen werden als „fremd“ erkannt und von „Killerzellen“ angegriffen.

Auf dem Boden einer chronischen Hepatitis B mit oder ohne Zirrhose kann sich ein Leberzellkarzinom entwickeln mit Integration der Virus-DNA in das Genom der Leberzellen.

Ein spezielles Medikament zur Behandlung der akuten Hepatitis B gibt es nicht. Bei chronischer Hepatitis B versucht man, die Virusvermehrung medikamentös zu bremsen.

Verbreitung

Früher galt Hepatitis B als „Serum-Hepatitis“, die relativ häufig bei Bluttransfusionen übertragen wurde und berufsbedingt oft bei medizinischem Personal auftrat. Heute ist die Verbreitung durch Blutkonserven und -produkte praktisch ausgeschlossen, und die beruflich bedingten Infektionen sind deutlich zurückgegangen (auch wegen der Durchimpfung des medizinischen Personals).

Dafür nimmt die Verbreitung in der Allgemeinbevölkerung zu. Aktuelle Hochrechnungen gehen derzeit von bis zu 50.000 Neuinfektionen mit Hepatitis B pro Jahr in Deutschland aus. Die Altersgruppe von 15–25 Jahren ist am meisten betroffen. Dies lässt den Schluss zu, dass die Übertragung und Verbreitung heutzutage vor allem mit den Lebensgewohnheiten junger Menschen zusammenhängen.

Man rechnet mit einer Zunahme der chronisch Infizierten von jährlich 2.500–5.000 und mit einer Gesamtzahl von chronisch Infizierten in einer Größenordnung von 500.000.

Impfung

Antikörper gegen HBV sind sehr wirksam. Deshalb gibt es sowohl die Möglichkeit zur passiven wie zur aktiven Immunisierung. 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 (siehe unter 1.6).

Höchst effizient ist die aktive Immunisierung, die seit 1982 möglich ist. Während anfangs diese Impfung mit Hilfe von infektiösem Material, das von chronisch erkrankten Menschen stammte, durchgeführt wurde, steht seit 1986 ein gentechnisch gewonnener gut verträglicher Impfstoff zur Verfügung. Zur Grundimmunisierung sind drei Injektionen in mehrwöchigem Abstand erforderlich. 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 Röteln-Impfung der Mädchen in diesem Alter – vor Aufnahme der ersten sexuellen Kontakte erfolgen. Während die Impfung bis 1996 vor allem Angehörigen bestimmter „Risikogruppen“ empfohlen wurde, zu denen neben medizinischem Personal u.a. Drogenabhängige und promisk lebende Menschen zählten, wird heute eine konsequente Durchimpfung der gesamten Bevölkerung angestrebt. Die Kostenübernahme durch Krankenkassen und Gesundheitsdienste ist bisher bei Kindern und

Jugendlichen und Menschen mit erhöhtem Infektionsrisiko eindeutig geregelt. Andere Impfwillige müssen mit ihrem Arzt bzw. ihrer Krankenkasse die Kostenübernahme individuell klären.

Bei Neugeborenen von infizierten Müttern wird sofort nach der Geburt eine Kombination von passiver und aktiver Immunisierung vorgenommen. Dies ist auch zum Beispiel zu empfehlen bei nicht geimpften Sexualpartnern von Menschen mit plötzlich auftretender akuter Hepatitis B.

1.4.4 Übertragungswege für HIV und HBV

Der Hauptübertragungsweg für HIV ist das Vordringen von virushaltigem Blut und von virushaltiger Samenflüssigkeit in die Blutbahn eines gesunden Menschen. Auch der Kontakt mit virushaltigen Scheidenabsonderungen (insbesondere Menstruationsblut) kann ansteckend sein. Andere Körperflüssigkeiten, wie z. B. Speichel, Tränen und Urin, können in geringen Mengen ebenfalls Viren enthalten, führen aber nach heutiger Kenntnis nicht zur Ansteckung. Auch schlecht gesäuberte Instrumente, wie z. B. Scheren oder Rasierapparate, die mit virushaltigem Blut in Berührung gekommen sind, gelten in der Praxis nicht als infektiös, wohl aber Spritzbestecke mit Blutresten.

Die gleichen Übertragungswege wie HIV nutzt auch das Virus, das Hepatitis B verursacht. Da HBV jedoch deutlich leichter und in wesentlich geringerer Konzentration zur Infektion führt als HIV, muss man die bei AIDS nur theoretisch möglichen Übertragungswege bei Hepatitis B 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, so dass es relativ leicht ist, dieses Virus außerhalb des Körpers unschädlich zu machen. HBV ist widerstandsfähiger und deshalb in gewisser Weise gefährlicher als HIV.

So kann man mit großer Sicherheit sagen, dass ein Infektionsrisiko bei HIV und HBV besteht:

1. bei Blut-zu-Blut-Kontakten, wobei HBV deutlich leichter übertragbar ist als HIV;
2. bei Geschlechtsverkehr mit einem infizierten Menschen, wenn der direkte Kontakt von Samenflüssigkeit oder Scheidenabsonderungen (auch Menstruationsblut) mit verletzter Haut oder Schleimhaut nicht mit Hilfe von Kondomen verhindert wird. Die besondere Verletzlichkeit der Darmschleimhaut ist bei Analverkehr zu beachten;
3. bei sonstigen engen Körperkontakten, wenn HBV-haltige Körperflüssigkeit (u.a. auch Speichel) Gelegenheit bekommt, mit Schleimhaut oder verletzter Haut in Berührung zu kommen. Dieser Übertragungsweg ist bei HIV praktisch ausgeschlossen; weltweit ist keine Übertragung dieser Art bekannt.

HIV- oder HBV-Infektionen über Blutprodukte und Bluttransfusionen sind durch entsprechende strenge Kontrollen bei uns heute nahezu ausgeschlossen. Neben der sorgfältigen Auswahl der Blutspender und der Testung des Spenderblutes können Blutprodukte so behandelt werden, dass Viren mit Sicherheit abgetötet werden.

Auf die Übertragungsrisiken zwischen Mutter und Kind wird unter 1.6 näher eingegangen.

Außer den genannten Infektionsrisiken sind keine Übertragungswege bekannt. Die epidemiologischen Daten belegen mit großer Sicherheit, dass im alltäglichen Umgang miteinander keine Infektionsrisiken bestehen.

1.5 Psycho-soziale Aspekte

Die Erfahrung, sich beim Sexualkontakt mit einer Krankheit angesteckt zu haben, und das Wissen, selbst ansteckend zu sein, wirken sich auf vielfältige Weise aus. Einerseits kann der Partner, die Partnerin, bei dem/der man sich angesteckt hat, plötzlich in einem ganz anderen Licht dastehen, andererseits entstehen bezüglich der eigenen zukünftigen Sexualkontakte Probleme. Diese sind vergleichsweise gering bei einer Krankheit, die mit Sicherheit in kurzer Zeit ausheilt, weil ein konsequentes Schutzverhalten oder eine zeitweilige Abstinenz in der Regel kein grundsätzliches Problem darstellt. Anders ist es bei Krankheiten, die nicht ausheilen, wie z.B. bei einer HIV-Infektion, bei Hepatitis B oder bei dem immer wiederkehrenden Auftreten von Herpes simplex.

Für die Betroffenen bedeutet die Diagnose eine dauerhafte Umstellung in ihren Lebensgewohnheiten, wenn sie nicht das Risiko eingehen wollen, ihre Sexualpartner/-innen in die gleiche belastende Situation zu bringen, in die sie selber geraten sind.

Auch die heilbaren sexuell übertragbaren Krankheiten können im zwischenmenschlichen Bereich ernste Konflikte auslösen: Wenn man sich die Infektion bei einem Kontakt zugezogen hat, den man eigentlich verheimlichen möchte (z.B. „Untreue“), so ist dies praktisch nicht möglich, wenn man bereits unwissend Partner oder Partnerin (z.B. den Ehepartner) dem Infektionsrisiko ausgesetzt hat. Wird die Infektion offenkundig, muss dieser Partner oder diese Partnerin mitbehandelt werden. Dies erfordert aber ein Offenlegen der Gründe.

Besonders schlimm ist es für die Betroffenen, wenn sie bei Bekanntwerden der Diagnose diskriminiert und ausgegrenzt werden und sogar Vorbehalte im alltäglichen Umgang mit ihnen zu spüren bekommen. Dazu gibt es zwar keinerlei sachliche Begründung, aber Unaufgeklärtheit und Vorurteile, die nicht die Krankheit, sondern eher den Bereich Sexualität betreffen und auf irrationalen diffusen Ängsten beruhen, führen zu solchen Reaktionen.

Mehrere Merkmale machen vor allem AIDS und in gewisser Weise auch Hepatitis B zu Krankheiten, die in besonderem Maße nicht nur medizinische, sondern auch schwerwiegende psycho-soziale Probleme aufwerfen:

1. Infizierte leben in Ungewissheit und Angst vor dem Auftreten von Symptomen bzw. vor dem Ausbruch des Endstadiums der Infektion (der Immunschwäche AIDS oder der Leberzirrhose bzw. von Leberkrebs), mit langem Leiden und einem frühen Tod. Während diese Angst nur bei einem Teil der von Hepatitis B Betroffenen begründet ist, ist sie bei allen HIV-Infizierten realistisch. Sie sind – wie andere unheilbare Kranke – auf Verständnis und Unterstützung angewiesen.

2. Die enge Verknüpfung von Sexualität, Krankheit und Tod weckt bei vielen Menschen, für die Sexualität und Tod Tabu-Themen sind, Abwehrreaktionen, die sich nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für deren Partner und Partnerinnen und sogar für diejenigen, die mit Betroffenen umgehen (z.B. Angehörige, Pflegepersonal), negativ auswirken.

3. Da bekannt ist, dass sowohl HIV als auch HBV besonders leicht und oft bei Analverkehr und bei intravenösem Drogengebrauch übertragen wird, stoßen Betroffene oftmals auf Vorbehalte und Ablehnung, die weniger mit ihrer Krankheit als mit Unverständnis, Vorurteilen und Intoleranz ihrer Lebensweise gegenüber zusammenhängen.

4. Die Tatsache, dass sich – im Prinzip – jede/r in Eigenverantwortung vor diesen Infektionen schützen kann, löst bei nicht betroffenen Menschen, die sich über die spezifischen Schwierigkeiten bei der Bekämpfung sexuell übertragbarer Krankheiten wenig Gedanken machen, mitunter Schuldzuweisungen aus. Diese dienen dann als Vorwand für die Verweigerung von Mitgefühl und Hilfsbereitschaft Betroffenen gegenüber.

1.6 Kinderwunsch und Schwangerschaft

Sexuell übertragbare Krankheiten berühren auf besondere Weise das Thema Fortpflanzung und Schwangerschaft. Jede Entzündung der Geschlechtsorgane kann sich auf die Fortpflanzungsfähigkeit auswirken, wenn die Entzündung entweder die Eierstöcke oder Hoden erfasst, die Freisetzung von Ei- oder Samenzellen behindert oder Eileiter bzw. Samenleiter undurchlässig macht. Diese Folgen sind vor allem zu befürchten bei Gonorrhö und Chlamydien-Infektionen. Es ist gar nicht so selten, dass eine Frau oder ein Mann das Ausbleiben einer erwünschten Schwangerschaft auf eine unbehandelte oder zu spät behandelte Infektion dieser Art zurückführen muss.

Ein weiteres Problem, das mit STD verbunden ist, besteht darin, dass bei der Geburt das Kind die infizierten Geschlechtsorgane passieren muss und mit den Erregern Kontakt bekommt (außer beim Kaiserschnitt). Gegen die Gefahr der Erblindung durch den Kontakt mit Gonokokken und Chlamydien werden die Augen Neugeborener grundsätzlich gereinigt und medikamentös behandelt. Bei genitalem Herpes simplex zur Zeit der Geburt wird ein Kaiserschnitt gemacht, um Hautschäden und Schäden am Zentralnervensystem beim Kind zu vermeiden.

Früher gab es häufiger Kinder mit angeborener Syphilis. Der Erreger wird über die Plazenta übertragen oder bei der Geburt. Die vorgeburtliche Infektion führt oft zu Totgeburten. Die lebend geborenen Kinder werden durch die Syphilis schwer geschädigt.

Besondere Beachtung kommt der Infektionsgefahr zu, wenn eine HIV-infizierte Frau schwanger ist. Das Kind kann entweder während der Schwangerschaft oder bei der Geburt durch Blutkontakt oder nach der Geburt möglicherweise über die Muttermilch infiziert werden. Kinder HIV-infizierter Mütter weisen nach der Geburt oft Antikörper auf, die von der Mutter stammen. Diese Kinder sind nicht zwangsläufig infiziert. Die Infektion stellt sich erst einige Zeit nach der Geburt heraus. HIV-Infektion und AIDS verlaufen bei Kindern anders als bei Erwachsenen (u.a. bedingt durch das noch nicht voll entwickelte Immunsystem bei Neugeborenen). Die Lebenserwartung der HIV-infizierten Kinder ist nach heutigem Kenntnisstand meist gering. Auch für die Mutter kann die Schwangerschaft ein Risiko bedeuten: Sie muss damit rechnen, dass der Infektionsverlauf ungünstig beeinflusst wird und ihre eigene Lebenserwartung sinkt.

Das Hepatitis-B-Virus kann nicht über die Plazenta übertragen werden. Das Infektionsrisiko besteht für das Kind einer infizierten Mutter darin, dass bei intra-uterinen 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/aktive Immunisierung senkt das Risiko für die betroffenen Kinder deutlich (vgl. S. 11 und 14).

Beratung und Testung von Frauen, die ein Kind haben wollen oder die schwanger sind, können die Gefahren sexuell übertragbarer Krankheiten für ihre Kinder senken. Es hat sich bewährt, Kinder von HIV- oder HBV-infizierten Müttern mit Kaiserschnitt zu entbinden.

1.7 Gesetzliche Regelungen

Sexuell übertragbare Krankheiten sind zum Teil meldepflichtig. Die klassischen Geschlechtskrankheiten unterliegen (außer Granuloma venereum) einer besonderen Meldepflicht, die im Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten festgeschrieben ist. Der behandelnde Arzt muss den Erkrankungsfall – nicht die Person – den Gesundheitsbehörden melden. Der/die Erkrankte muss sich des Geschlechtsverkehrs enthalten, bis er/sie nicht mehr ansteckend ist (Körperverletzung!).

HIV-Infektionen werden durch die anonyme Laborberichtsspflicht erfasst: Jeder gesicherte positive Laborbefund muss gemeldet werden. Auch müssen AIDS-Fälle – anonym – gemeldet werden. Für HIV-Infizierte gilt selbstverständlich die Verpflichtung, keinen ungeschützten Geschlechtsverkehr zu haben. Dieses Gebot besteht lebenslang, weil AIDS im Gegensatz zu anderen Geschlechtskrankheiten nicht geheilt werden kann. Deshalb kann man die Bestimmungen des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten auch nicht so ohne weiteres auf HIV-Infizierte anwenden.

Hepatitis B ist im Rahmen des Bundesseuchengesetzes ebenfalls meldepflichtig.

Die Erfahrung zeigt, dass die Zahlen, die durch die Meldungen der Ärzte und Labore dokumentiert werden, kein ganz realistisches Bild von den tatsächlichen Erkrankungsfällen geben. Doppeltestungen und Doppelmeldungen bei HIV oder nachlässiger Umgang mit der Meldepflicht, z. B. bei Hepatitis B, macht eine Aufarbeitung der Daten notwendig. Diese erfolgt durch das Robert-Koch-Institut in Berlin.

1.8 Prävention

Könnte man es einem Partner oder einer Partnerin auf jeden Fall ansehen, ob er oder sie eine sexuell übertragbare Krankheit hat, so wäre der Infektionsschutz leicht: Man könnte den intimen Kontakt mit der Person – zumindest vorübergehend – meiden. Wie aus den Beschreibungen der verschiedenen Krankheiten zu entnehmen ist, ist eine solche „Diagnose“ in vielen Fällen aber unmöglich. Erschwerend kommt hinzu, dass oft der/die bereits Infizierte oder Erkrankte selbst nichts von der Ansteckung weiß.

Nur gegen Hepatitis B kann man durch Impfung schützen, so dass man sich ihretwegen ggf. keine Sorgen mehr zu machen braucht.

Schutz gegen die anderen STD bietet nur das Kondom, durch das der direkte Kontakt zwischen Haut und Schleimhaut im Genitalbereich und der Austausch von Körperflüssigkeiten vermieden wird. Selbstverständlich schützen Kondome auch gegen Hepatitis B, sofern es um die Übertragung im Genitalbereich geht. Leider ist die Botschaft „Kondome schützen“, die seit Jahren aus der AIDS-Aufklärungskampagne bekannt ist, nicht uneingeschränkt auf alle STD zu übertragen: Syphilitische Geschwüre oder Warzen, die nicht vom Kondom überdeckt werden, sind infektiös, Filzläuse werden vom Kondom nicht erfasst, und gegen Infektionen, die auch beim Küssen möglich sind (z.B. bei Herpes), helfen Kondome selbstverständlich auch nicht. Trotzdem gibt es nichts Effektiveres zur Prävention von STD als die (korrekte) Anwendung von Kondomen. Zusätzlich führt das Wissen über Symptome von STD zu erhöhter Wachsamkeit gegenüber Gerüchen, Ausfluss, Hautveränderungen, Juckreiz, Schmerzen usw. im Genitalbereich, die ja bei einigen Krankheiten nach der Inkubationszeit zumindest vorübergehend auftreten. Ein verantwortungsbewusster Mensch wird, sofern er selbst davon betroffen ist, vorsichtig werden und vor erneuten Sexualkontakten einen Arzt aufsuchen. Stellt man solche Auffälligkeiten hingegen an einem Partner oder einer Partnerin fest, dann kann man vorsorglich auf den Intimkontakt verzichten, bis das Infektionsrisiko beseitigt ist.

Selbstverständlich gilt für alle STD der Grundsatz: Wer in einer wechselseitig treuen monogamen Partnerschaft lebt, braucht sich in der Regel keine Gedanken über sexuell übertragbare Krankheiten zu machen, wenn beide Partner zu Beginn ihrer Beziehung gesund sind. Da es aber auch andere Übertragungswege als den Intimkontakt bei einigen STD gibt, schützt diese Form der Beziehung nicht mit absoluter Sicherheit.

1.9 Literatur, Adressen und Materialangebote

Brandis, H./Eggers, H. J./Köhler, W./Pulverer, G.: Lehrbuch der medizinischen Mikrobiologie; 7. Aufl.; Gustav-Fischer-Verlag; Stuttgart/Jena/New York 1994

Darai, G./Handermann, M./Hinz, E./ Sonntag, H.-G. (Hrsg.): Lexikon der Infektionskrankheiten beim Menschen; Springer; Berlin/Heidelberg 1998

Gschnait, F./Korting, H. Ch./Stary, A.: Sexuell übertragbare Erkrankungen; Springer-Verlag; Wien/New York 1990

Haustein, U.-F.: Sexuell übertragbare Krankheiten; Gustav-Fischer-Verlag; Jena 1990

Raab, W.: Sexualefibel. Gustav-Fischer-Verlag; Stuttgart/New York 1995

Robert-Koch-Institut (RKI), Nordufer 20, 13353 Berlin, Internet: <http://www.rki.de>, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 51101 Köln, Internet: www.bzga.de; www.aidsberatung.de; www.gib-aids-keine-chance.de; www.machsmid.de; www.loveline.de

BZgA (Hrsg.): Broschüren, Postkarten, Leporellos, Comics zur AIDS-Aufklärung von Jugendlichen in Medienübersicht zur Aids-Prävention. Best.-Nr.: 70950000

Filme der BZgA, die bei den Entleihstellen zur Verfügung stehen (z.T. mit Begleitmaterial):

„Unsichtbare Mauern“

„Etwas hat sich geändert“ Folge 8 der Reihe „Der Liebe auf der Spur“

„Positiv Leben – Patrick ist HIV-infiziert“

„Frauen mit HIV“

TV- und Kinospots der BZgA 1987–2006

Internet: www.bzga-avmedien.de

2

AIDS und andere sexuell übertragbare Krankheiten als Unterrichtsthema an beruflichen Schulen

2 AIDS und andere sexuell übertragbare Krankheiten als Unterrichtsthema an beruflichen Schulen

2.1 Begründung

Die Begründung für die Behandlung des Themas „Sexuell übertragbare Krankheiten“ an beruflichen Schulen ist aus der spezifischen Lebenssituation, bestimmten Verhaltensbereitschaften und -voraussetzungen bei Jugendlichen herzuleiten. Neugier, Abenteuerlust, Risikobereitschaft, Probiervershalten einerseits und mangelnde Lebenserfahrung (insbesondere auch auf dem Gebiet der Sexualität), fehlende Menschenkenntnis, Suche nach sexueller Identität und Anpassung an neue Bezugsgruppen andererseits kennzeichnen das Risiko, das es bei Jugendlichen zu mindern gilt.

Für die Situation der Schüler an beruflichen Schulen ist es typisch, dass Kontakte zu Gleichaltrigen in neuen Umfeldern geknüpft werden und der Arbeitsplatz auch Kontakte zu Kollegen und Kolleginnen bzw. Vorgesetzten bringt, die wesentlich älter und lebenserfahrener sind als sie selbst. Mit diesen Kontakten steigt die Wahrscheinlichkeit, auch mit Menschen zusammenzutreffen, die durch ihre eigene (sexuelle) Biographie evtl. bereits Ansteckungsrisiken eingegangen sind.

Viele Jugendliche sind zumindest vorübergehend damit überfordert, auf diese Menschen, deren „Spielregeln“ im sozialen Umgang ihnen nicht vertraut sind, sicher zu reagieren.

Durch eine rechtzeitige Aufklärung über sexuell übertragbare Krankheiten und insbesondere über HIV- und HBV-Infektionen und deren Vermeidung sollen Jugendliche vorbereitet werden, sich in entsprechenden Situationen im Sinne der Prävention entscheiden und verhalten zu können.

Solange es weder Impfung noch Therapie gegen HIV gibt, ist eine solche Vorbereitung auf präventives Verhalten bezüglich AIDS das Einzige, was Jugendlichen als Schutz angeboten werden kann. Bei Hepatitis B geht es vor allem darum, Jugendliche für die Impfung zu motivieren, auch wenn diese für die Altersgruppe, zu denen die Schüler an beruflichen Schulen gehören, nicht automatisch kostenfrei zu bekommen ist (siehe S. 14f.).

Es behagt sicherlich vielen sexualpädagogisch engagierten Lehrern und Lehrerinnen nicht, Jugendliche mit dem Thema „Sexuell übertragbare Krankheiten“ (STD) zu verunsichern oder sogar zu ängstigen. Jugendliche haben mit ihrer Sexualität und den ersten intimen Kontakten eigentlich Probleme genug. Die Sorge um ihre Gesundheit ist hier eine zusätzliche Last. Dennoch gibt es keine verantwortbare Alternative zur Aufklärung über STD. Im Hinblick auf die teils eher lästigen, teils aber auch sehr bedrohlichen Folgen von Infektionen für sich, die Partnerin oder den Partner und für einen

eventuellen Kinderwunsch haben die Jugendlichen einen Anspruch darauf, rechtzeitig und umfassend informiert zu werden. Sie müssen dann selbst entscheiden, wie sie mit dem Risiko umgehen.

Heikel ist, dass von einigen Infektionen (vor allem HIV-Infektionen) homosexuelle Männer deutlich mehr betroffen sind als Frauen und heterosexuelle Männer. Das liegt vor allem an dem hohen Infektionsrisiko bei ungeschütztem Analverkehr. Im Unterricht sollte vermieden werden, dass junge Homosexuelle in der Klasse durch diese Tatsache, die mit Sicherheit zur Sprache kommt, „abgeschreckt“ oder diskriminiert werden. Zu bedenken ist, dass trotz einiger Fortschritte beim gesellschaftlichen Umgang mit Homosexualität betroffene Jugendliche immer noch Schwierigkeiten haben, sich zu ihrer sexuellen Orientierung zu bekennen („Coming-out“) und ein befriedigendes Sexualleben aufzubauen.

Für alle gelten die gleichen Grundsätze:

In vielen Fällen schützen Kondome. Riskante sexuelle Handlungen können durch weniger riskante ersetzt werden („Safer Sex“), und in manchen Situationen ist auch der Verzicht auf Intimität eine Alternative.

Die einfachste Lösung für das Problem sexuell übertragbarer Krankheiten wäre die, dass Frauen und Männer die Anwendung von Kondomen als etwas so Selbstverständliches ansehen würden, dass auf diesem Weg praktisch die meisten Ansteckungsrisiken ausgeschaltet würden. Nicht ganz so einfach ist es, sich vor einem intimen Kontakt über den Partner oder die Partnerin so zu informieren, dass man das faktische Risiko realistisch einschätzen kann. Selbstverständlich ist eine konsequent treue Beziehung zwischen zwei gesunden Menschen (hetero- oder homosexuell) ein sehr effektiver Schutz vor Infektionen. Aber auch für Menschen, die einander in dieser Weise treu sind, kann durch Trennung und Neubeginn einer Beziehung eine Situation entstehen, in der sie sich auf andere Weise vor Ansteckungen schützen müssen. Dies ist insbesondere bei jungen Menschen häufig der Fall.

2.2 Ziele

Die übergeordnete Zielsetzung für die unterrichtliche Behandlung des Themas „AIDS und andere sexuell übertragbare Krankheiten“ lautet:

- *Jugendliche sollen motiviert und befähigt werden, sich und andere selbstverantwortlich vor Infektionen zu schützen.*
- *Jugendliche sollen frei bleiben von unbegründeten Ängs-*

ten bezüglich AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten.

- *Jugendliche sollen ermutigt werden, sich im Falle einer Infektion beraten und behandeln zu lassen.*

Die Motivation zu präventivem Verhalten soll durch Aufklärung über die Gefährlichkeit sexuell übertragbarer Krankheiten, insbesondere einer HIV- oder HBV-Infektion erreicht werden. Eine wohl begründete Besorgnis bei den Schülern ist diesem Ziel durchaus dienlich. Die Befähigung zu präventivem Verhalten erfordert eine deutliche und offene Behandlung der Infektionsrisiken und deren Vermeidung. Unbegründete, irrationale Ängste, die über das vernünftige Maß an Besorgnis hinausgehen, werden verhindert bzw. aufgehoben, wenn die Information über Infektionsrisiken zu der Einsicht führt, dass und wie eine Ansteckung über Blut und Sexualkontakte vermeidbar ist und dass der alltägliche Umgang miteinander grundsätzlich kein Infektionsrisiko birgt. Darüber hinaus kann auch die ausdrückliche Thematisierung der Angst, deren Eingeständnis und deren Bearbeitung in der Gruppe wesentlich zur Reduktion von Überängstlichkeit beitragen.

Als weiteres Ziel, das sich vor allem auf die chronisch verlaufenden Krankheiten (HIV-Infektion/AIDS, Hepatitis B, Herpes simplex genitalis) bezieht, kommt hinzu:

- *Jugendliche sollen bereit sein, ein gesellschaftliches Klima mitzugestalten, in dem es weder im Einzelfall noch grundsätzlich zu Diskriminierungen oder zur Ausgrenzung Betroffener kommt.*

Die Bereitschaft zur Mitgestaltung eines humanen gesellschaftlichen Klimas ist bezüglich HIV-Infizierte und AIDS-Kranke und auch für chronisch Leberkranke, deren Angehörige und Helfer durch ein Lernangebot zu fördern, bei dem die Schüler über Identifikation und Empathie sensibilisiert werden für die Situation Betroffener. Wir alle sind darauf angewiesen, dass eine Generation heranwächst, die zu Solidarität und Hilfeleistung bereit ist. Keiner der Schüler – keiner von uns – ist sicher davor, dass er nicht selbst in Zukunft zumindest zu den indirekt Betroffenen gehören wird, wenn ein Familienmitglied, ein Freund/eine Freundin oder ein Kollege/eine Kollegin erkrankt.

Weitere didaktische Hinweise zu Einzelfragen der Thematik sind in den Erläuterungen zu den Arbeitsblättern enthalten.

2.3 Beteiligung der Fächer

Die vorliegenden Materialien lassen sich in verschiedenen Fächern der beruflichen Schulen einsetzen: z.B. in Deutsch und Religion, Politik/Gesellschaftskunde, Biologie/Hygiene oder Psychologie/Pädagogik. Im Übrigen kann jeder Klassenlehrer das Thema aufgreifen, wenn er motiviert ist, seinen Schülern ein Lernangebot zu machen, das für sie – unabhängig vom Ausbildungsziel – als informierte Bürger wichtig ist.

Berufsbezogene Spezialkenntnisse (z.B. für Heil-Hilfsberufe, Friseure) werden in diesem Material nicht angeboten. Auch

ersetzt das Material nicht vertiefendes Lehrmaterial zu den Themen „Immunbiologie“ und „Infektionskrankheiten“.

2.4 Handhabung der Materialien

Bei dem Material handelt es sich nicht um eine Unterrichtsreihe, sondern um Unterrichtselemente, die vom Lehrer in beliebiger Auswahl und Reihenfolge eingesetzt werden können. Dennoch impliziert die Reihenfolge, in der hier die Materialien angeboten werden, bereits einen Vorschlag für die Reihenfolge ihres Einsatzes.

Zu jedem Element gehören ein Informations-/Arbeitsblatt für die Hand der Schüler und didaktische Erläuterungen für die Lehrperson. Diese enthalten Zusatzinformationen zum inhaltlichen Schwerpunkt und zu den Intentionen des Materials und Hinweise für den Einsatz. Einige Vorlagen lassen sich auch als Folien im Frontalunterricht nutzen.

Die Materialien beanspruchen nicht, eine erschöpfende Behandlung des Themas im Unterricht zu ermöglichen. Es wird vielmehr ein Angebot gemacht, mit einem möglichst geringen Zeitaufwand wesentliche Aspekte ggf. mehrmals in unterschiedlichen Jahrgängen so anzusprechen, dass die Schüler und Schülerinnen zur Auseinandersetzung angeregt werden. Sinnvolle Ergänzung kann die unterrichtliche Arbeit durch das Aufgreifen aktueller Nachrichten und Beiträge in den Medien und durch die Nutzung von weiteren Materialien zur Selbstinformation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erfahren. Die Materialien können auch dazu genutzt werden, eigene Ideen und Initiativen von Lehrern und Schülern – z.B. im Rahmen eines Projektes – zu fördern (u.a. für Video-Produktionen, Interviews, Gestaltung einer Ausstellung).

Das hier vorgelegte Angebot orientiert sich an einer eher traditionellen Unterrichtsform: mediengestützte Lehrer-Schüler-Gespräche stehen im Vordergrund. Der Vorteil besteht in der intensiven Auseinandersetzung der Schüler untereinander und mit der Lehrperson. Selbstverständlich kann das Informationsangebot auch über Referate vermittelt werden (unter Verwendung der hier vorangestellten Sachinformationen durch die Schüler). Es sollte jedenfalls darauf geachtet werden, dass die Jugendlichen möglichst viel miteinander reden und diskutieren, da das Wissen über AIDS und andere sexuell übertragbare Krankheiten noch keine Gewähr dafür ist, dass in der Partnerschaft darüber gesprochen wird und dass ein Junge oder ein Mädchen mit einem Arzt darüber redet. Es gilt wieder einmal die Regel: Miteinander reden lernt man nur durch miteinander reden.

Empfehlenswert ist, mit einer Gruppe von Schülern und Schülerinnen das Thema oder evtl. ein Teilthema gründlich zu behandeln und die Arbeit in eine Ausstellung für die Schule oder eine Klassenstufe münden zu lassen. Die Betreuung der Ausstellung sollte in der Hand der informierten Jugendlichen liegen, die dann als Multiplikatoren für die gleichaltrigen Besucher und Besucherinnen fungieren. Vielleicht entwickelt sich daraus in Einzelfällen ein kleines „Expertenteam“ an einer Schule, das von anderen Schülern und

Schülerinnen in begrenztem Umfang bezüglich AIDS und STD um Rat gefragt wird.

Zu empfehlen ist, Schülern und Schülerinnen im Verlauf der Unterrichtssequenz oder im Anschluss daran Gelegenheit zu geben, anonym Fragen zu stellen. Evtl. muss dann auf eine Beratungsstelle verwiesen werden oder Informationsmaterial der BZgA verteilt werden.

2.5 Erprobung des Materials

Das Material wurde von einigen Lehrern und Lehrerinnen an beruflichen Schulen erprobt. Die Anregungen von Schülern, Schülerinnen, Lehrern und Lehrerinnen wurden in den Materialien berücksichtigt.

Es zeigte sich, dass die heterogenen Lernvoraussetzungen von Berufsschülern und -schülerinnen zu unterschiedlichen Einschätzungen des Materials seitens der Lehrpersonen führt, und zwar vor allem in folgendem Punkt: Während die einen weitergehende Fachinformationen zur Immunbiologie und anderen medizinischen Einzelheiten wünschen, halten andere solche Details für verzichtbar, weil ihre Schüler und Schülerinnen davon überfordert würden und das Interesse am Thema verlieren könnten. Hier sei noch einmal an das eigentliche Ziel der unterrichtlichen Behandlung erinnert: Motivation und Befähigung zu präventivem Handeln.

Die Erprobung hat gezeigt, dass das Material geeignet ist, Jugendliche miteinander und mit der Lehrperson ins Gespräch zu bringen, und zwar unabhängig davon, ob das Thema schon einmal behandelt wurde oder erstmalig angesprochen wird.



Lernangebote mit Hinweisen für den Unterricht

3 Lernangebote mit Hinweisen für den Unterricht

3.1 Lernangebot 1

Man müsste mehr darüber wissen...

Ziel: Die Schüler und Schülerinnen sollen motiviert werden, sich zum Thema „AIDS und andere sexuell übertragbare Krankheiten“ zu informieren.

Zeit: 1 Unterrichtsstunde

Medien: Spielszenen auf Video: „Bettgeflüster“ und „Untertitel“ – zwei Spots zur AIDS-Aufklärung der BZgA (hintereinander auf dem Video „TV- und Kino-Spots zur AIDS-Aufklärung 1995/96“, entleihbar über die Bildstellen)

Material 1: Dialoge

DIDAKTISCHE HINWEISE

Es gibt sicherlich verschiedene effektive Möglichkeiten, in das Thema AIDS und andere sexuell übertragbare Krankheiten (STD) einzusteigen. Vielleicht genügt in einigen Gruppen schon der Hinweis auf das Thema, um Interesse zu wecken. Man kann die Jugendlichen dann bitten, ihre Fragen anonym aufzuschreiben. In anderen Gruppen mag es spontan auch ablehnende Reaktionen geben in Abhängigkeit davon, welche Vorerfahrungen die Schüler und Schülerinnen gemacht haben. Vielleicht ergibt sich auch aus der Tagespresse oder aus dem Fernsehprogramm ein aktueller Anknüpfungspunkt – das ist immer der beste Einstieg, weil dann die Jugendlichen den Eindruck haben, dass die Lehrperson sie mit dem Unterricht beim Umgang mit einem außerschulisch relevanten Problem unterstützen will.

Auch andere Materialien in diesem Heft können als Einstieg benutzt werden: z.B. Material 9: „Ein glücklicher Zufall...“ oder Material 12: „Inge und Guido“ oder 14: „Wenn das so einfach wäre...“

Hier wird ein Einstieg über zwei Spielszenen vorgeschlagen, die es auf Video gibt. Sie werden im Rahmen der AIDS-Aufklärung der BZgA als Kino- bzw. Fernsehspot eingesetzt.

Die Spots können einzeln oder gleich nacheinander angesehen werden. Beide geben Anlass zu Diskussionen. Diese Diskussionen können ganz offen verlaufen, können aber auch durch die Fragen auf Arbeitsblatt 1 geleitet werden. Wichtig ist, dass am Ende offenkundig wird, dass die im Mittelpunkt

stehenden Kondome sowohl gegen AIDS als gegen andere sexuell übertragbare Krankheiten schützen. Bei gezielten Rückfragen der Lehrperson wird sich sicherlich herausstellen, dass viele Schüler und Schülerinnen einige der Krankheiten nicht kennen oder nicht wissen, wie sie sich gegebenenfalls verhalten sollen.

ERLÄUTERUNGEN ZU DEN MEDIEN

Video-Spot „Bettgeflüster“ (45 Sek.)

Eine heiße Liebesszene wird angedeutet, und man hört dazu einen Dialog, der damit endet, dass die junge Frau den Mann aus dem Bett schubst. Grund: Er geht auf ihren Wunsch nach Kondomen nicht ein.

Video-Spot „Untertitel“ (45 Sek.)

Ein schüchtern wirkendes junges Paar redet miteinander, und beide denken offenbar etwas anderes, als sie sagen. Man hört das, was sie sagen, und liest auf dem Bildschirm das, was sie denken. Der Dialog endet mit einer Umarmung und dem Entschluss, den Rest des Abends doch noch zusammen zu verbringen. Bei der Umarmung entdecken sie, dass sie beide ein Kondom in der Hosentasche haben.

Beide Spots enden wie üblich mit der Botschaft „Gib AIDS keine Chance“ und dem Hinweis auf die BZgA.

Material 1: Dialoge

Vorgegeben sind die Dialoge aus den beiden Spots zur AIDS-Aufklärung „Bettgeflüster“ und „Untertitel“. Aus den Dialogen allein kann man nur schwer auf die Spielszenen schließen. Bei „Bettgeflüster“ könnte man es aber – ohne vorheriges Zeigen des Videos – versuchen und das Video dann zur „Kontrolle“ vorführen. Es ist sicherlich interessant, die Jugendlichen vermuten zu lassen, was mit dem Schlusssatz „Gute Idee – einfach fallen lassen“ gemeint ist.

Sonst setzt man das Arbeitsblatt nach dem Zeigen des Videos ein und benutzt es zur Unterstützung der Diskussion.

Das Video „Untertitel“ und die Aufgabe, Denk- und Sprechblasen auszufüllen, kann dazu führen, dass die Schüler und Schülerinnen über das Problem der Doppelbödigkeit in der Kommunikation miteinander reden und über die Gründe, warum man in bestimmten Situationen auf diese Weise „lügt“.

Zu einer einvernehmlichen Wertung der beiden Spielszenen braucht es in diesem Unterrichtsabschnitt nicht zu kommen, weil die Sachargumente für die Benutzung von Kondomen erst noch erarbeitet werden sollen. Am Schluss der Unterrichtssequenz könnte man auf die Szenen noch einmal zurückkommen und die Eingangsdiskussion überdenken.

3.2 Lernangebot 2

Sexuell übertragbare Krankheiten im Überblick (außer AIDS und Hepatitis B)

Ziele: Die Schüler und Schülerinnen sollen wissen, dass es zahlreiche sexuell übertragbare Krankheiten gibt, die von unterschiedlichen Erregern verursacht werden und sich in den Symptomen zum Teil ähneln und zum Teil unterscheiden.

Sie sollen erkennen, dass sexuell übertragbare Krankheiten eine ernste Bedrohung für die Gesundheit werden können, auch wenn die meisten von ihnen behandelbar sind.

Zeit: 2 Unterrichtsstunden

Medien: Material 2: Sexuell übertragbare Krankheiten (außer AIDS und Hepatitis B), (Teil 1 und 2)
Material 3: Glück und Pech

Ein deutlicher Schwerpunkt bei der Besprechung von STD sollte darauf liegen, Schüler und Schülerinnen davon zu überzeugen, dass das Thema sie selbst betrifft.

Es ist eines der Hauptprobleme der Gesundheitserziehung in der Schule, dass viele Schüler und Schülerinnen sich selbst für „unverwundbar“ halten. Zum Teil mag das nur eine vordergründige Abwehrreaktion auf die vielen „Bedrohungen“ des Erwachsenenlebens sein – in Wirklichkeit setzen sich die Jugendlichen doch mit den angesprochenen Risiken auseinander, zum Teil steckt dahinter aber auch tatsächlich eine unrealistische Selbsteinschätzung bzw. eine Unterschätzung der Risiken. Hier hilft nur beharrliche Überzeugungsarbeit durch Informieren und die Auseinandersetzung zwischen den Jugendlichen selbst. Letzterer sollte anhand der Geschichte von Vicky und Meike in Material 4 genügend Raum im Unterricht gegeben werden.

DIDAKTISCHE HINWEISE

Es sollte nicht Ziel einer Unterrichtssequenz über sexuell übertragbare Krankheiten sein, dass Schüler und Schülerinnen anschließend ein lexikalisches Wissen über Krankheitsnamen, Erregertypen, Symptome, Spätfolgen etc. haben. Hier sollte „didaktisch reduziert“ werden, das heißt: Man bietet den Schülern ein differenziertes Bild der STD an, damit sie erkennen, wie vielfältig Ursachen und Erscheinungsformen sind, dann aber begnügt man sich mit einer zusammenfassenden Sichtweise, die das Wichtigste „auf den Punkt bringt“: Veränderungen an den Geschlechtsorganen (und evtl. anderen Körperstellen) in zeitlichem Zusammenhang mit einem sehr intimen Kontakt, vor allem Geschlechtsverkehr, sind immer Anlass, an eine sexuell übertragbare Krankheit zu denken und den Arzt aufzusuchen.

Es ist sicherlich korrekt, Schüler und Schülerinnen darüber zu informieren, dass bei einigen STD der behandelnde Arzt eine Meldung an das Gesundheitsamt machen muss (vgl. Sachinformationen S. 16). In dem Material hier wird darauf nicht hingewiesen, um diesen Sachverhalt nicht zu sehr hervorzuheben. Es sollte – bei Erwähnung der Meldepflicht im Unterricht – nachdrücklich betont werden, dass es sich um eine anonyme Meldung handelt, die keine Rückwirkung auf die erkrankte Person hat. Bei diesem Gesprächspunkt muss unbedingt vermieden werden, dass ein Jugendlicher aus Angst vor der Meldung den Gang zum Arzt unterlässt! Es sollte aber auch klar werden, dass es eine sehr unfaire (evtl. sogar strafbare) Gefährdung von Partnern und Partnerinnen ist, wenn man bei Verdacht auf STD nicht auf Geschlechtsverkehr verzichtet und sich behandeln lässt.

ERLÄUTERUNGEN ZU DEN MEDIEN

Material 2: Sexuell übertragbare Krankheiten (außer AIDS und Hepatitis B), (Teil 1 und 2)

■ Ziele:

Die Schüler und Schülerinnen erhalten einen Überblick über die häufigsten sexuell übertragbaren Krankheiten, die sich im Anfangsstadium durch Symptome an den Geschlechtsorganen bzw. Kontaktstellen bemerkbar machen.

Sie sollen die wichtigsten Symptome kennen, wissen, wie sie sich bei Verdacht auf STD verhalten sollen und warum Sexualpartner und -partnerinnen meist gemeinsam behandelt werden müssen.

Teil 1:

Nach Erregern geordnet werden in einer Tabelle Kurzinformationen zu den häufigsten sexuell übertragbaren Krankheiten gegeben. Die Krankheiten können einzeln besprochen werden, die Informationen können durch die diesbezüglichen Textstellen in den Sachinformationen (S. 8 bis 11) ergänzt werden. Es sollte betont werden, dass AIDS und Hepatitis B gesondert behandelt werden, weil sie – im Gegensatz zu viral verursachtem Herpes simplex genitalis – in erster Linie Allgemeinerkrankungen sind, die sich nicht durch Veränderungen an den Geschlechtsorganen bzw. Kontaktstellen bemerkbar machen.

Teil 2:

Die wichtigsten Symptome, die z.T. spezifisch für eine bestimmte Krankheit sind (z.B. Geschwüre), z.T. aber auch bei unterschiedlichen Krankheiten auftreten (z.B. Ausfluss und

3.3 Lernangebot 3

AIDS

Ziele: Die Schüler sollen ein Grundwissen zum Thema AIDS erwerben.

Sie sollen Verständnis für die Probleme Betroffener entwickeln.

Zeit: 2 bis 3 Unterrichtsstunden

Medien: Material 4: ...z.B. Bernd, z.B. Kai (Teil 1 und 2)
Material 5: Informationen über AIDS
Material 6: Überprüfen Sie Ihr Wissen über AIDS

DIDAKTISCHE HINWEISE

Nur wenige Schüler und Schülerinnen kennen einen von HIV-Infektion oder AIDS direkt betroffenen Menschen. Das liegt vor allem daran, dass Infektion und Krankheit ursprünglich in bestimmten Gruppen aufgetreten sind (männliche Homosexuelle, „Fixer“ und mit Blut oder Blutprodukten behandelte Kranke). Diese Gruppen sind nach wie vor zahlenmäßig am meisten betroffen. HIV hat sich zwar inzwischen auch in der Allgemeinbevölkerung verbreitet, aber nicht so dramatisch, wie anfangs befürchtet. So hat die Krankheit tatsächlich für viele, vor allem jüngere Menschen „kein Gesicht“, wenn sie nicht selbst engen Kontakt zu den besonders betroffenen Gruppen haben.

Deshalb scheint es ratsam, in das Thema AIDS über für Schüler und Schülerinnen nachvollziehbare Einzelschicksal einzusteigen (Material 4). Hierzu ist auch der Film „Ulis letzter Sommer“ (ca. 40 Min.), der über die Bildstellen zu entleihen ist, gut geeignet, wenn ihn die Schüler und Schülerinnen noch nicht kennen.

Sollte durch einen bekannten Einzelfall ein solcher Einstieg nicht erforderlich sein, dann braucht Material 4 nicht dazu zu dienen, die Motivation zu wecken. Es sollte dennoch – wenn auch vielleicht an anderer Stelle – eingesetzt werden, da einige Aspekte (z.B. Infektion über gelegentlichen Drogenkonsum, Kinderwunsch, Homosexualität) sonst in dem Unterrichtsmaterial nicht mehr behandelt werden.

Eine Einstimmung auf das Thema AIDS kann auch unabhängig von Material 4 geschehen, indem Schüler z.B. gebeten werden, nach dem Ansehen der Video-Spots (Lernangebot 1) ihre Assoziationen zum Stichwort AIDS aufzuschreiben. Die assoziierten Wörter können von den Schülern selbst analysiert und geordnet werden. Dabei ergibt sich wahrscheinlich ein ähnlicher Fragehorizont wie beim Einsatz von Mate-

rial 4 mit den Schwerpunkten: Sachinformationen und Probleme der Betroffenen.

Bei den Sachinformationen zum Thema AIDS ist zu berücksichtigen, dass an beruflichen Schulen die meisten Schüler keinen Biologieunterricht haben und viele Schüler von der Vorbildung her nur geringe Kenntnisse über Immunsystem und Viruserkrankungen mitbringen. Für fachfremde Lehrpersonen wäre es aber auch kaum oder gar nicht möglich, in einem Lehrgespräch oder in einem Vortrag die notwendigen Grundinformationen zu den biologisch-medizinischen Aspekten von AIDS zu vermitteln. Deshalb bietet Material 5 die wichtigsten Informationen in Kurzform. Sie sollten in dem vorgeschlagenen Umfang von den Schülern durchgearbeitet werden, da ohne eine angemessene Sachkenntnis die Diskussion über Infektionsrisiken und deren Vermeidung keinen rationalen Hintergrund hat. (Evtl. können Materialien aus dem Heft zum Thema AIDS für 7. bis 10. Klassen oder aus dem Heft für die gymnasiale Oberstufe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ergänzend eingesetzt werden.)

Eine Selbstkontrolle über den eigenen Informationsstand wird den Schülern durch ein Silbenrätsel in Material 6 ermöglicht. Dieser „Test“ kann auch als Einstieg gewählt werden, wenn Schüler durch vorausgegangenen Unterricht oder nach Ansehen der Videos (Lernangebot 1) den Eindruck haben, ausreichend informiert zu sein. Unsicherheiten bei der Lösung des Rätsels können dann durch die Sachinformationen aufgearbeitet werden.

ERLÄUTERUNGEN ZU DEN MEDIEN

Material 4: ...z.B. Bernd, z.B. Kai (Teil 1 und 2)

■ Ziel:

Die Schüler sollen beispielhaft die Situation von HIV-Infizierten kennen lernen und Fragen zum Thema AIDS herleiten.

Zur Einführung dienen die Geschichten von zwei jungen Männern in Ichform. Die Geschichten können gemeinsam oder einzeln behandelt werden.

Teil 1:

Bernd hat sich durch die Benutzung von ungereinigten Spritzen infiziert. Es wird bewusst nicht von einem Fixer gesprochen, weil das bei vielen Jugendlichen zu der Reaktion führt: Damit haben wir nichts zu tun, das geht uns nichts an. Das „Rundgehenlassen“ einer Spritze ist ein typisches Infektionsrisiko für Jugendliche, die aus Neugier bei „Experimenten mit Drogen“ mitmachen wollen, auch wenn sie nicht dro-

genabhängig sind. Fälle dieser Art sind dokumentiert. Dieses Infektionsrisiko soll anhand der vorgelegten Geschichte bewußt gemacht werden und braucht dann im folgenden Unterricht nicht weiter thematisiert zu werden. Das Infektionsrisiko besteht darin, dass virushaltige Blutreste eines Spritzenbenutzers in die Blutbahn einer gesunden Person gelangen und dort zu einer Infektion der T-Helferzellen führen.

Auch das Problem der Infektion eines Kindes durch die Mutter oder indirekt über den Vater wird angeschnitten: Die Freundin, die sich ein Kind wünscht, verlässt Bernd, weil sexuelles Handeln, das auf Infektionsvermeidung angelegt ist, die Zeugung eines Kindes ausschließt. Sollte dennoch ein Kind gezeugt werden, besteht die Gefahr der Infektion von Mutter und Kind.

Die Geschichte weist auch auf das Problem hin, dass man mit einem „positiven“ Testergebnis fertig werden muss. Der Test wird anlässlich einer Blutspende durchgeführt. Das gibt Anlass zu der Frage, ob heute noch ein Infektionsrisiko über Bluttransfusionen bzw. Blutprodukte besteht. Die Geschichte zeigt den Schülern, dass Blutspender bzw. gespendetes Blut kontrolliert werden. Tatsächlich kommen Infektionen im medizinischen Bereich praktisch nicht mehr vor. Die Geschichte zeigt auch, dass die Nachricht über ein positives Ergebnis von einem Beratungsgespräch mit dem Arzt begleitet wird.

Besondere Betroffenheit kann das Partnerschaftsproblem zwischen dem infizierten Jungen und der (noch) nicht infizierten Freundin bei den Jugendlichen auslösen und zu kontroversen Diskussionen führen. Das Problem sollten die Jugendlichen weitgehend unter sich diskutieren.

Von Interesse ist für die Jugendlichen auch das Problem, ob und unter welchen Umständen eine HIV-Infektion den Arbeitsplatz gefährdet. Der Lehrer sollte an dieser Stelle betonen, dass im Prinzip keine Veranlassung besteht, HIV-Infizierte von einer Arbeit auszuschließen. In Einzelfällen können besondere Regelungen und Absprachen mit Arbeitgebern gesucht werden. Dabei ist zu bedenken, dass auf den Infizierten selbst wegen seiner Immunschwäche Rücksicht genommen werden muss, damit er keinen vermeidbaren Infektionsrisiken ausgesetzt wird. Ein Arbeitnehmer ist nicht verpflichtet, seinen Arbeitgeber von einer HIV-Infektion zu unterrichten.

Die Gefahr der Isolation, zum Teil vom Infizierten selbst aus Angst vor den Mitmenschen gesucht, klingt am Ende der Geschichte an. Dass diese Angst durch unbedachtes Gerede von Kollegen im Voraus erzeugt wird, sollte im Gespräch deutlich werden, da die Schüler daraus auch Kriterien zur Bewertung ihres eigenen diesbezüglichen Verhaltens gewinnen können.

In der Geschichte von Bernd wird also eine Reihe von Teilproblemen angeschnitten, die die Schüler zum Fragen anregen sollen und die zur Bestätigung bereits vorhandenen Wissens dienen können.

Aus der Geschichte kann ein Katalog von Fragen entwickelt werden:

- Wie kann man sich beim Spritzen von Drogen anstecken?
- Was wird beim HIV-Test gemacht?
- Kann man sich (heute noch) bei Bluttransfusionen anstecken?
- Genügt als Infektionsschutz ein geändertes Sexualverhalten, wenn ein Partner infiziert ist?
- Wie sicher sind Kondome?
- Kann man sich im alltäglichen Umgang miteinander anstecken?
- Wie kommt die Ansteckung bei einem ungeborenen Kind zustande?
- Merkt ein Infizierter, dass er angesteckt ist?
- Darf einem Infizierten der Arbeitsplatz gekündigt werden?

Teil 2:

Kai hat sich bei homosexuellen Kontakten angesteckt. Das hätte bei gleichen Sexualpraktiken (vor allem Analverkehr ohne Kondom) auch in einer heterosexuellen Beziehung passieren können, wenn die Partnerin HIV-Trägerin gewesen wäre. Darauf sollte im Unterricht hingewiesen werden, damit nicht die sexuelle Orientierung an sich als Infektionsrisiko missverstanden wird.

Die Ausgrenzung Kais seitens der Mitschüler ist eine völlig unangemessene Reaktion auf das Bekanntwerden der Infektion. Sie ist größtenteils durch Unaufgeklärtheit und irrationale Ängste zu erklären. Information ist das beste Mittel, solchen Reaktionen entgegenzuwirken. Im Unterricht könnte die Frage diskutiert werden, wie die Klasse reagieren würde, wenn sie von einem Mitschüler oder einer Mitschülerin (oder auch von einer Lehrperson) erfahren würden, dass er/sie HIV-infiziert ist.

Auch aus dieser Geschichte lassen sich Fragen herleiten:

- Was wird beim HIV-Test gemacht?
- Welche Kontakte mit einem HIV-Infizierten sind ansteckend?
- Welcher Zusammenhang besteht zwischen Homosexualität und Ansteckungsrisiko?
- Was kann man machen, wenn Menschen unbegründete Ängste bezüglich Infektionsrisiken entwickeln?

Die Fragen können direkt beantwortet werden, die Beantwortung kann aber auch aufgeschoben werden, bis Material 5 bearbeitet ist.

Im Unterricht sollte versucht werden, über die sachlichen Aspekte hinaus bei Schülern und Schülerinnen Mitgefühl für die Betroffenen zu wecken.

Material 5: Informationen über AIDS

■ Ziel:

Die Schüler und Schülerinnen sollen sich Sachinformationen zum Thema AIDS erarbeiten.

Dieses mehrseitige Material dient der Selbstinformation der Jugendlichen. Es kann zu Hause durchgearbeitet oder in der Schule gemeinsam erlesen werden. Das Arbeitsblatt enthält die wichtigsten Informationen zum Thema AIDS, auf die man

bei nachfolgenden Diskussionen aufbauen muss. Da Schüler mit unterschiedlichem biologischen Vorwissen mit diesem Arbeitsblatt befasst werden, ist ein Teil der Informationen in sehr einfacher, bildhafter Weise dargestellt. Die Feuerwehr wird zum Vergleich mit der Immunabwehr herangezogen: Sie rückt aus und löscht den Brand, der im Ort ausgebrochen ist, so wie die Immunabwehr Erkrankungen verhindert oder abmildert, die im Körper durch Viren, Bakterien oder Pilze verursacht werden. Wenn die T-Helferzellen selbst von Viren befallen werden (wie bei einer HIV-Infektion), kann die Immunabwehr ihre Aufgaben nicht mehr erfüllen und Infektionen entwickeln sich weitgehend ungebrems – so wie sich Brände im Ort ausbreiten, wenn die Feuerwehr an der Arbeit gehindert wird. Die „Brandstifter“ im Ort bzw. in der Feuerwehr stehen symbolisch für Viren und andere Krankheitserreger.

Bei entsprechendem Schülerinteresse kann die Lehrperson mit Hilfe der Sachinformationen (S. 11 bis 13) das Informationsangebot von Material 5 ergänzen.

Material 6: Überprüfen Sie Ihr Wissen über AIDS

■ Ziel:

Die Schüler und Schülerinnen sollen unter Anwendung ihres Sachwissens ein Silbenrätsel zum Thema AIDS lösen.

In Form eines Silbenrätsels werden Fragen zum Thema HIV und AIDS gestellt. Diese Fragen sind mit Hilfe der in Material 5 gebotenen Informationen zu beantworten. Eine Selbstkontrolle ist durch das Lösungswort möglich.

Überprüfen Sie Ihr Wissen über AIDS

Die Antworten auf die Fragen 1 bis 10 können Sie mit Hilfe folgender Silben zusammensetzen:

an - bens - che - de - dom - druck - fer - fi - flüs - hän - hei - hel - im - keit - kon - kör - lang - le - len - lung - men - mun - per - ren - sa - schwä - sig - ti - vi - xen - zel -

Die Nummern in den Klammern geben den Buchstaben des Wortes an, den Sie unterstreichen sollen. Die unterstrichenen Buchstaben ergeben – in der richtigen Reihenfolge zusammengesetzt – ein Merkmal, das auf die HIV-Infektion und auf AIDS zutrifft.

1. Welches deutsche Wort gibt es für AIDS? _____ Immunschwäche _____ (3)
2. Zu welcher Art von Krankheitserregern gehört HIV? _____ Viren _____ (1)
3. Wie heißen die Blutbestandteile, die von HIV befallen werden und deren Zerstörung zur Immunschwäche führen kann? _____ Helferzellen _____ (6)
4. Welche Körperflüssigkeit kann ein Infektionsrisiko beim Geschlechtsverkehr sein? _____ Samenflüssigkeit _____ (2)
5. Welches nicht-sexuelle Verhalten ist mit besonders hohem Infektionsrisiko verbunden? _____ Fixen _____ (2)
6. Welcher alltägliche Sozialkontakt ist zum Beispiel ungefährlich? _____ Händedruck _____ (5)
7. Was wird in dem Test nachgewiesen, der fälschlicherweise „AIDS-Test“ genannt wird? _____ Antikörper _____ (7)
8. Wie lange bleibt ein Virus-Träger bzw. eine Virus-Trägerin ansteckend für andere? _____ lebenslang _____ (3)
9. Welche ärztliche Hilfe nach Infektion gibt es bis heute nicht? _____ Heilung _____ (2)
10. Welches empfängnisverhütende Mittel kann auch gegen eine HIV-Infektion schützen? _____ Kondom _____ (4)

Setzen Sie hier das Lösungswort ein:

Die HIV-Infektion ist _____ vermeidbar _____

3.4 Lernangebot 4

Hepatitis B

Ziele: Die Schüler und Schülerinnen sollen Merkmale der Krankheit Hepatitis B und ihre spezifische Gefährlichkeit kennen.

Sie sollen motiviert werden, sich impfen zu lassen.

Zeit: 1 Unterrichtsstunde

Medien: Material 7: Informationen über Hepatitis B

DIDAKTISCHE HINWEISE

Hepatitis B ist eine sexuell übertragbare Krankheit, die in der aktuellen Diskussion eine fast so große Rolle spielt wie AIDS. Die (geschätzten) 50.000 Ansteckungen pro Jahr beunruhigen. Die Impfmöglichkeit könnte das Problem entschärfen – wenn sich alle impfen ließen! Da es im Vergleich zu AIDS schwierig ist, Ansteckungen durch intimen Kontakt konsequent zu vermeiden (auch Küssen kann zu einer Übertragung von Hepatitis-B-Viren führen!), muss die Zielrichtung die sein, dass sich möglichst viele Menschen impfen lassen. Dazu soll der Unterricht motivieren.

Wie die jeweils aktuelle Situation bezüglich Kostenübernahme bei der Impfung geregelt ist, erfährt man beim Gesundheitsamt oder bei der Krankenkasse.

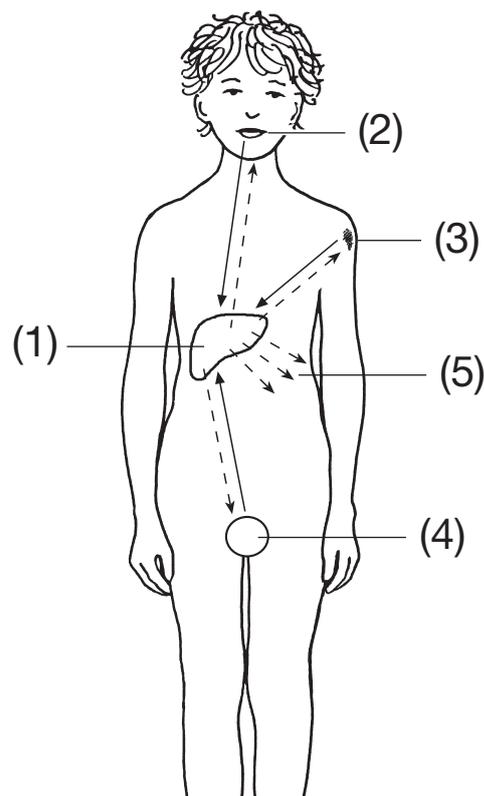
ERLÄUTERUNGEN ZU DEN MEDIEN

Material 7: Informationen über Hepatitis B

Von einem Jungen wird erzählt, dass er die Freundin mit Hepatitis B angesteckt hat. Er selbst hat keine Symptome. Diese Geschichte soll die Jugendlichen motivieren, sich mit der Krankheit auseinander zu setzen.

Mit Hilfe eines Informationstextes werden die Schüler und Schülerinnen dann über die Merkmale der Leberentzündung informiert. Sie sollen eine Abbildung beschriften, die den Infektionsweg im Körper darstellt.

Lösung zu Material 7:



3.5 Lernangebot 5

Übertragungswege von AIDS und Hepatitis B

Ziele: Die Schüler und Schülerinnen sollen unterscheiden zwischen Situationen, die kein Infektionsrisiko bezüglich HIV und HBV bergen, und solchen, die gefährlich sein können. Dabei sollen die Schüler und Schülerinnen die größere Vielfalt der Infektionswege bei HBV beachten.

Zeit: 1 Unterrichtsstunde

Medien: Material 8: Wie kann man sich anstecken?

DIDAKTISCHE HINWEISE

Die Übertragungswege bei HIV und HBV sind prinzipiell die gleichen: Virushaltige Körperflüssigkeiten, die mit Schleimhaut oder verletzter Haut in enge Berührung kommen, können zur Ansteckung führen. Dennoch gibt es Unterschiede (vgl. S. 14 f.): Während weltweit keine Übertragung von HIV durch alleiniges Küssen nachgewiesen ist und Tätowieren auch nicht zu den relevanten HIV-Übertragungsrisiken gezählt wird, gelten diese beiden Kontakte bei HBV als durchaus gefährlich, weil einerseits kleinere Mengen von Viren zur Infektion führen können und andererseits das Virus auch leichter als HIV seine Zielzellen befällt. Beruhigend mag es wirken, wenn man weiß, dass nur ein Teil der HBV-Infektionen zu schwerwiegenden oder gar chronischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen führt. Eine HIV-Infektion mündet demgegenüber nach derzeitigem Kenntnisstand mit großer Wahrscheinlichkeit in einer tödlich verlaufenden Krankheit.

ERLÄUTERUNGEN ZU DEN MEDIEN

Material 8: Wie kann man sich anstecken?

In Zeichnungen sind 12 Situationen vorgegeben, denen die Schüler und Schülerinnen eine Einschätzung bezüglich des Übertragungsrisikos zuordnen sollen.

Lediglich bei den Bildern 9 und 11 muss die Einschätzung für HIV und HBV unterschiedlich ausfallen.

Die Betonung der Infektionsrisiken ist nur ein Schwerpunkt bei diesem Thema. Genau so wichtig ist die Betonung der Ungefährlichkeit alltäglicher sozialer Kontakte und auch die Ungefährlichkeit von Insektenstichen. Wird an dieser Stelle nicht für Klarheit gesorgt, können sich diffuse Befürchtungen entwickeln, die einerseits dem Einzelnen das Leben schwer machen, weil er dauernd in unbegründeter Angst lebt, die andererseits aber auch zu Ausgrenzungstendenzen Betroffenen gegenüber führen können.

Wenn man die Bilder des Arbeitsbogens vergrößert, kann man aus dem Material – evtl. in Kombination mit anderen Materialien der BZgA – auch einen Aushang am „schwarzen Brett“ der Klasse oder der Schule zusammenstellen.

Lösung zu Material 8:

Nr.	Einschätzung des Risikos		Nr.	Einschätzung des Risikos			
	HIV	HBV		HIV	HBV		
	5	a	a		3	a	a
	4	b	b		8	a	a
	2	a	a		7	b	b
	9	c	d		12	a	a
	6	a	a		11	c	d
	10	a	a		1	a	a

3.6 Lernangebot 6

Wissen und Kondome schützen

Ziele: Die Schüler und Schülerinnen sollen verschiedene Möglichkeiten, ein Infektionsrisiko bei Sexualkontakten zu vermeiden, diskutieren, das Kondom als Schutzmittel gegen Infektionen mit sexuell übertragbaren Krankheiten kennen und ihre evtl. vorhandenen Unsicherheiten oder Abwehrreaktionen abbauen.

Zeit: 2 Unterrichtsstunden

Medien: Material 9: Ein glücklicher Zufall... (Teil 1 und 2)
Material 10: Sich einen Reim drauf machen
Material 11: Wenn, dann mit, und wenn mit, dann auch richtig!

DIDAKTISCHE HINWEISE

Es gibt mehrere Möglichkeiten, das Risiko einer Ansteckung mit sexuell übertragbaren Krankheiten zu umgehen:

- Verzicht auf einen riskant erscheinenden Sexualkontakt;
- Sexualkontakt erst, nachdem im Gespräch (oder in begründeten Einzelfällen auch über Tests) geklärt ist, ob ein Infektionsrisiko besteht;
- Verzicht auf Geschlechtsverkehr zugunsten anderer sexueller Handlungen (z.B. Petting);
- Kondombenutzung (hierbei bleibt ein sehr geringes Restrisiko).

Den Slogan „Kondome schützen“ kennt inzwischen sicherlich jeder, und es gibt keinen Zweifel daran, dass diese Aussage stimmt. Kondome verhindern den direkten Kontakt zwischen Penis und Scheide (oder auch Darm) und fangen die Samenflüssigkeit auf. Krankheitserreger, die entweder durch Haut- bzw. Schleimhautkontakte oder in der Samenflüssigkeit übertragen werden können, werden abgefangen.

Bei Menschen, die einen nicht-infizierten Sexualpartner haben, kann beiderseitige Treue die Partner vor einem Infektionsrisiko bewahren – Kondome sind überflüssig. Sexuelle Treue sollte jedoch nicht vorrangig unter dem Gesichtspunkt der Zweckmäßigkeit diskutiert werden, sondern als ein Verhalten, das in der Partnerschaft grundsätzlich positiv zu bewerten ist. Treue setzt allerdings die Bindung an einen Partner voraus. Dies ist bei Jugendlichen oft nur zeitweise der Fall. Bei ihnen wird häufig „sequentielle Treue“ gelebt (man ist einander während der zeitlich begrenzten Dauer in aufeinander folgenden Partnerschaften treu). Mit Rücksicht auf diese Situation muss die Kondombenutzung auf jeden Fall als alternative Möglichkeit des Infektionsschutzes nahe gelegt werden.

Da die meisten Jugendlichen heutzutage um die Bedeutung von Kondomen wissen, sollte jede Erinnerung mit einem

neuen Akzent erfolgen, um eine Abstumpfung zu vermeiden. Gut geeignet für einen Einstieg in die Besprechung von Kondomen sind die jeweils aktuellen Plakatserien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (z.B. die „Mach's mit“-Serie) oder neu auf dem Markt erscheinende Giveaways.

Mit Hilfe der Arbeitsblätter 9 und 10 kann man jedoch auch die Motivation, sich mit Kondomen zu befassen, beleben.

Wenn eine Lehrperson erstmals im Zusammenhang mit AIDS über Sexualität und Formen des Sexualverhaltens mit einer Schülergruppe sprechen sollte, hat sie darauf zu achten, dass die Schüler nicht den Eindruck bekommen, Sexualität sei mit Krankheit und Tod verbunden. Die grundsätzlich positive Funktion von Sexualität muss betont werden.

ERLÄUTERUNGEN ZU DEN MEDIEN

Material 9: Ein glücklicher Zufall... (Teil 1 und 2)

■ Ziel:

Die Schüler sollen über die Ansteckungsrisiken bei einer „Zufallsbekanntschaft“ miteinander reden und auf die Notwendigkeit der Benutzung von Kondomen aufmerksam werden.

Teil 1:

In einer Bildergeschichte ist das Zusammentreffen zweier junger Leute dargestellt: Das Mädchen ist offensichtlich ohne festen Partner und des ständigen Alleinseins müde; der junge Mann ist auf einer Fortbildungsveranstaltung und wird in kurzer Zeit den Ort wieder verlassen. Die beiden treffen sich in der Diskothek und finden sich gegenseitig sympathisch. Nach dem Diskobesuch nimmt das Mädchen den jungen Mann mit nach Hause. Aus dem dargestellten Verhalten lässt sich schließen, dass sie miteinander schlafen wollen. Da das Mädchen die Pille nimmt, tun beide so, als gäbe es keine Probleme.

Die Lehrperson kann nach dem Einsatz der Vorlage (evtl. als farbig gestaltete Folie) die Schüler über die dargestellte Situation diskutieren lassen. Dabei müsste deutlich werden, dass mit der „Pille“ kein Schutz vor Infektion verbunden ist. Da die beiden jungen Leute nichts über die Vorgeschichte des jeweils anderen wissen, muss ihre Absicht, (ungeschützten) Geschlechtsverkehr miteinander zu haben, als riskant für beide eingestuft werden.

Mit den Schülern kann dann über alternative Verhaltensweisen für diese Situation gesprochen werden: risikofreie Formen der Zärtlichkeit bzw. der sexuellen Befriedigung (z.B. Schmusen, Petting) oder Kondombenutzung.

Teil 2:

Ergänzend zu dieser Diskussion kann die Lehrperson den zweiten Teil der Vorlage (evtl. wieder über Folie) einsetzen:

Das Infektionsrisiko der beiden jungen Leute wird in einer humorvollen Darstellung durch ein „sprechendes Kondom“ kommentiert.

Sollte sich anlässlich der Geschichte ein grundsätzliches Gespräch zum Thema „Sex und Zufallsbekanntschaften“, „Sex ohne Beziehung“ ergeben, sollte diese Gelegenheit zur Aussprache genutzt werden. Interessant könnte es sein, die Meinungen von Jungen und Mädchen und die von unterschiedlichen kulturellen Gruppen in der Klasse zu vergleichen.

Die Geschichte (vor allem Teil 1) eignet sich auch als ein Einstieg in das Thema „Sexuell übertragbare Krankheiten“.

Material 10: Sich einen Reim drauf machen

■ Ziel:

Die Schüler und Schülerinnen sollen ihr Wissen über sexuell übertragbare Krankheiten in einem „Gedicht“ anwenden und dabei auch auf die (begrenzte) Schutzmöglichkeit durch Kondome hingewiesen werden.

Ausgangssituation des hier angebotenen „Gedichts“ ist das intime Zusammensein zweier Menschen, das von einem „Chor“ begleitet wird. In den 11 Strophen des Gedichts fehlen zentrale Begriffe zu jeweils einer sexuell übertragbaren Krankheit. Die Wörter sind – geordnet nach Buchstabenmenge – am Ende aufgelistet. Die jeweils durch Punkte vorgegebene Buchstabenmenge der gesuchten Wörter in den Strophen hilft beim Ausfüllen. Bei den Lösungswörtern am Schluss ist der Buchstabe „e“ z.T. bereits eingesetzt.

Schwieriger wäre die Aufgabe, wenn die einzusetzenden Wörter völlig ungeordnet vorgegeben würden. Wenn diese Erschwernis gewünscht wird, kann die folgende Liste zum Überkleben der auf Material 10 vorgegebenen Liste vor dem Kopieren genutzt werden.

AIDS - Chlamydia - Eiter - Entzündungen - Geißeltierchen - Genitalien - Geschwüre - Hepatitis B - Herpes simplex - HI-Virus - Infektionen - Kondome - Krätze - Laus - Leberzellen - Milbe - Nissen - Pilz - Schamhaar - Syphilis - Trichomonade - Tripper - Warzen

Wenn die Schüler und Schülerinnen einen Überblick über sexuell übertragbare Krankheiten bekommen haben (vgl. Lernangebot 2 bis 4), dann können sie Material 10 in Gruppenarbeit oder einzeln bearbeiten (Lösung siehe S. 36).

Ein Diskussionsansatz ergibt sich aus Strophe 11, in der behauptet wird, dass sich nur diejenigen durch Kondome schützen können, die gut Bescheid wissen. Für alle Krankheiten, die man sich auch durch Küssen (z.B. Hepatitis B) oder Hautkontakt außerhalb der Geschlechtsorgane (z.B. Syphilis oder Filzläuse) holen kann, gilt die Botschaft „Kondome schützen“ zwar auch, aber nicht so grundsätzlich wie etwa für Gonorrhö oder AIDS.

Vielleicht haben einzelne Schüler oder Schülerinnen Lust, den Text zu einem „Sprechgesang“ zu vertonen bzw. den Vortrag von einer Rhythmusgruppe begleiten zu lassen.

Das Material kann mit bereits eingesetzten Lösungen auch als Informationsblatt benutzt werden.

Material 11: Wenn, dann mit, und wenn mit, dann auch richtig!

■ Ziel:

Die Schüler und Schülerinnen sollen wissen, worauf man bei Kauf und Benutzung von Kondomen achten muss, wenn man größtmögliche Sicherheit anstrebt.

Das Blatt ist als Informationsblatt mit einem Arbeitsauftrag konzipiert.

Vor dem Einsatz des Materials kann die Lehrperson die Schüler anregen, ihre Assoziationen, Vorurteile und gefühlsmäßigen Reaktionen auf Kondome zu nennen und zu analysieren. Die Anregung kann von dem Stichwort Kondom (Tafelanschrift) oder von den Zeichnungen auf Teil 2 von Material 9 ausgehen.

Der Arbeitsauftrag in Material 11 (S. 59) erfordert eine Zuordnung von Abbildungen zu Regeln für den Gebrauch von Kondomen. Es ist günstig, wenn die Zuordnung in Partnerarbeit erfolgt, weil dies die Kommunikation über Kondome fördert.

Lösung für die Zuordnungsaufgabe:

1 a	2 e	3 g	4 i	5 b	6 l	7 d
8 h	9 j	10 k	11 f	12 c		

Ob das Überrollen eines Kondoms an einem „Penismodell“ geübt wird, sollte die Lehrperson von der Situation in der Klasse abhängig machen.

Auf den möglicherweise von Schülern vorgebrachten Einwand, die Verwendung von Kondomen beim Geschlechtsverkehr führe zu gefühlsmäßigen Beeinträchtigungen, sollte die Lehrperson ehrlich reagieren: Es gibt diese Beeinträchtigungen. Diese sollten jedoch geringer eingeschätzt werden als die Beeinträchtigung durch die Angst vor Infektion mit einer gefährlichen bzw. sogar tödlichen Krankheit.

Im Anschluss an die Beschäftigung mit Arbeitsblatt 11 können die Schüler aufgefordert werden, sich darüber zu informieren, wo sie Kondome kaufen können. Das erwähnte Gütesiegel dlf bedeutet: Deutsche Latex Forschungs- und Entwicklungsgemeinschaft e.V. Kondome mit diesem Zeichen gibt es von verschiedenen Herstellern.

Dass Kondome keine „hundertprozentige“ Sicherheit gegen Infektion (oder Empfängnis) bieten, sollte gesagt werden. Das „Versagen“ von qualitativ guten Kondomen geht jedoch in den meisten Fällen auf Handhabungsfehler zurück. Es sollte deshalb betont werden, dass die Sicherheit dieses Schutzmittels wesentlich von der Erfahrung der beteiligten Partner mit Kondomen abhängt.

Strophe 1

Der Champignon, das ist ein netter,
wenn auch entfernter Namensvetter.
Ich bin ein *Pilz*, der Schleimhaut mag,
ich überzieh sie mit Belag.
Rot und weiß sind meine Spuren.
Da hilft nur eins: gemeinsam kuren!

Strophe 2

Ich bin der größte hier im Chor
und komm als Gast im *Schamhaar* vor.
Ich wechsele gerne mal das Haus,
wenn's eng wird bei Familie *Laus*.
Die Bisse sind verräterisch,
doch auch die *Nisse* warnen dich.

Strophe 3

Ach, ist das schön sich einzugraben,
und sich an Menschenhaut zu laben.
Dass man sich kratzt, da wo ich lebe,
das ist nicht das, wonach ich strebe,
denn an der *Kratze* sieht man dann,
wo man mich *Milbe* killen kann.

Strophe 4

Ein *Geißeltierchen*, das perfekt,
in der Scheide sich versteckt.
Trichomonade nennt man mich.
Dort wo ich bin, entzündet's sich.
Ich jucke und mach Ausfluss gar,
der übel riecht – ist leider wahr!

Strophe 5

Ich mach den *Tripper*, holla he,
man nennt ihn auch die Gonorrhö.
Ausfluss mit *Eiter* mich enttarnt.
Naiv ist der, den das nicht warnt.
Beim Mann erkennt man's leicht am Glied,
Bei Frau man mich oft übersieht.

Strophe 6

Mein Name ist *Chlamydia*.
Du siehst mich nicht, doch bin ich da.
Ich komm bei vielen Menschen vor
und ruf *Entzündungen* hervor.
Oft bin ich schließlich schuld daran,
dass man kein Kind mehr kriegen kann.

Strophe 7

Geschwüre mache ich, oje,
gefährlich ist: Sie tun nicht weh!
Sie gehen weg, doch Welch ein Graus,
dann breit ich mich im Körper aus.
Weh dem, der dann nicht therapiert.
Denn *Syphilis* zum Tode führt.

Strophe 8

Als Viren in *Warzen*
sind wir nicht leicht zu verarzten.
In Bläschen aber, *Herpes simplex* genannt,
kriegt man uns noch weniger gebannt:
An Lippen und *Genitalien* tauchen wir auf
bei der Hälfte der Menschen, verlass dich drauf!

Strophe 9

Die *Leberzellen* lieb ich sehr.
Ich mach sie krank und noch viel mehr.
Gefährlich kann ich mich verbreiten
in allen Körperflüssigkeiten.
Doch *Hepatitis B* nur zu beschimpfen
bringt nichts, lass dich doch einfach impfen!

Strophe 10

Respekt verlang ich hier zum Schluss,
denn ich bin das *HI-Virus*.
Unangreifbar bin ich derzeit noch
und bin ein schlimmes Menschheitsjoch.
Zu Recht ist allen vor mir bang.
Ich ruh im Blut oft jahrelang.
Doch kommt's zur Krankheit *AIDS*, ja dann,
dich wirklich nichts mehr retten kann.

Strophe 11

Kondome schützen, heißt es heute.
Das stimmt, doch nur für solche Leute,
die wirklich wissen, wie es geht,
und nichts verwechseln, was hier steht;
denn einige der *Infektionen*
dich trotz Kondome nicht verschonen!
Das Risiko klar minimiert,
wer Lust mit Schutz klug kombiniert.

Hier geht es um:
Sexuell übertragbare Krankheiten

3.7 Lernangebot 7

Miteinander reden

Ziel Die Schüler und Schülerinnen sollen sich mit der Notwendigkeit, in der Partnerschaft über AIDS und andere sexuell übertragbare Krankheiten zu reden, auseinandersetzen.

Zeit: 1 Unterrichtsstunde

Medien: Material 12: Inge und Guido
(Teil 1 und 2)

DIDAKTISCHE HINWEISE

Eines der größten Präventionshindernisse bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten ist die Unfähigkeit vieler Menschen, über persönliche oder gar intime Fragen miteinander zu sprechen.

Im Rahmen der AIDS-Aufklärungskampagne seit Mitte der 80er Jahre wurde dieses Defizit nur allzu deutlich, so dass es ein ausdrückliches Ziel der Präventionsarbeit geworden ist, Menschen zu motivieren und zu befähigen, ehrlich und offen miteinander zu reden.

Jugendlichen fällt dieses Sprechen über Gefühle, Erwartungen und insbesondere Sexualität oft genauso schwer wie vielen Erwachsenen, auch wenn man den vordergründigen Eindruck hat, dass es in diesem Punkt kaum noch Hemmungen gibt. Das öffentlich gemachte und zur Schau gestellte „Gerede“ über Intimitäten hat keineswegs dazu geführt, dass die Mehrzahl der Menschen auch im realen Leben besser miteinander kommunizieren kann. Hier sind natürlich alle Fächer und Themen in der Schule zu nutzen, um diesem Defizit abzuwehren.

Im Kontext mit dem Thema STD kann nur ein Anstoß gegeben werden, der direkt mit diesem Problemfeld zu tun hat.

Dem evtl. unterschiedlichen (geschlechtstypischen?) Umgang mit den angeschnittenen Kommunikationsproblemen in der Klasse sollte man Aufmerksamkeit schenken und den Schülern und Schülerinnen dadurch helfen, häufig sich wiederholenden Problemen in einer Partnerschaft besser begegnen zu können.

ERLÄUTERUNGEN ZU DEN MEDIEN

Material 12: Inge und Guido (Teil 1 und 2)

Beispielhaft wird an einem jungen Paar aufgezeigt, dass es wichtig ist, nicht nur über ungewollte Schwangerschaft, sondern auch über STD miteinander zu reden. Den Schülern und Schülerinnen soll dabei bewusst werden, dass ein solches Sprechen miteinander in der Partnerschaft Schwierigkeiten bereiten kann. Dabei können ihnen auch eigene Kommunikationsprobleme klarer vor Augen geführt werden.

Teil 1:

Zwei Freundinnen unterhalten sich über das Problem, AIDS und andere sexuell übertragbare Krankheiten in einer Partnerschaft zur Sprache zu bringen. Inge möchte in absehbarer Zeit mit ihrem Freund, den sie seit einigen Monaten vom Arbeitsplatz her kennt, Geschlechtsverkehr haben. Die Freundin fordert sie auf, zuerst mit ihm über AIDS und Hepatitis B zu reden – schließlich müsse auch er ein Interesse an der Klärung dieser Frage haben. Weder Inge noch ihr Freund können voneinander wissen, ob sie vor Aufnahme der Beziehung Infektionsrisiken eingegangen sind.

Die Schüler können sich zu dem Problem, das auf dem ersten Teil des Arbeitsblattes in Dialogform dargestellt ist, äußern. Möglicherweise ergibt sich aus der Diskussion auch der Wunsch nach Rollenspielen. Alternativ zu diesen Rollenspielen oder ergänzend dazu kann der zweite Teil des Arbeitsblattes eingesetzt werden:

Teil 2:

Inge macht mehrere Anläufe, mit ihrem Freund über AIDS zu reden. Sie erlebt, dass er auf das Thema nicht eingeht. Sie reagiert darauf mit einem vorläufigen Rückzug.

Eine methodische Alternative zum stillen Lesen oder Vorlesen der Gespräche ist das Aufnehmen der Dialoge auf Tonband und das Abspielen vor der Klasse.

Gesprächssituationen der vorgegebenen Art sind – auch ohne das Thema AIDS – häufig bei Kommunikationsproblemen zwischen Partnern. Deshalb sollte der Auseinandersetzung mit den Szenen genügend Raum gegeben werden. Schüler und Schülerinnen können auch andere ausgedachte oder erlebte vergleichbare Szenen zur Diskussion stellen bzw. vorführen.

3.8 Lernangebot 8

Sichtweisen

Ziel: Die Schüler und Schülerinnen sollen sich mit Einschätzungen zum Umgang mit Ansteckungsrisiken bei sexuell übertragbaren Krankheiten auseinandersetzen.

Zeit: 2 Unterrichtsstunden

Medien: Material 13: Was ich Dir noch sagen wollte (Teil 1 und 2)
Material 14: Wenn das so einfach wäre, ...

DIDAKTISCHE HINWEISE

Die Verbreitung sexuell übertragbarer Krankheiten lässt sich auf unterschiedliche Weise einschränken. Der eine Weg ist der über ein präventionsorientiertes Sexualverhalten aller – auch der Gesunden –, der andere ist der über repressive Maßnahmen gegen infizierte Menschen.

Mit dem Bekanntwerden von AIDS gab es Mitte der 80er Jahre heftige Diskussionen über die „richtige“ Strategie.

Bezüglich des Sexualverhaltens gab und gibt es zwei unterschiedliche Ansätze: Pragmatiker verbreiten die Botschaft „Kondome schützen“ und halten sich an Grundsatzdiskussionen zum Umgang mit Sexualität heraus, andere meinen, die Rückkehr zu einem eher traditionellen Umgang mit Sexualität, bei dem die Akzeptanz von Heterosexualität, Monogamie und Treue gegenüber der Akzeptanz von sexueller Vielfalt und Freizügigkeit überwiegt, sei der richtige Weg. Letztlich kann man aber heutzutage niemandem vorschreiben, welche Form des präventiven Sexualverhaltens er oder sie für sich gut findet. Das hängt vom Lebensalter, von der Lebenssituation, von Motivationen im Bereich von Sexualität und vom individuellen Wertesystem und „Risikomanagement“ ab.

Jugendliche kann man nur dazu anregen, sich über ihren Umgang mit Sexualität Gedanken zu machen, sich mit Sichtweisen auseinanderzusetzen und vor allem miteinander darüber zu sprechen. Sie sollten ermutigt werden, sich einen eigenen Weg zu suchen, der in den meisten Fällen sicherlich ein Kompromiss ist.

Bezüglich repressiver Maßnahmen gegen Infizierte wurde darüber diskutiert, ob man HIV-Infizierte „irgendwie kennzeichnen“ sollte, damit Gesunde vor ihnen gewarnt würden. Auch fiel es manchen Bürgern und Bürgerinnen schwer zu verstehen, warum man Menschen mit HIV oder AIDS nicht dem Gesetz zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten unterwarf. Dies ist aber leicht von der Art der Erkrankung her zu erklären: Die im Gesetz zur Bekämpfung der Ge-

schlechtskrankheiten erfassten Infektionen sind alle therapierbar. Die Verpflichtung zu sexueller Enthaltsamkeit bis zur Ausheilung ist umsetzbar, da der Zeitraum beschränkt ist. Bei HIV – und bei einigen anderen viral verursachten Infektionen – besteht die Infektiosität lebenslang. Deshalb muss hier die Prävention andere Wege einschlagen und die Nichtinfizierten mit in die Verantwortung nehmen. Das ist zumutbar, da HIV und auch andere vom Gesetz zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten nicht erfassten STD kein Infektionsrisiko beim alltäglichen Umgang miteinander bedeuten.

Beim Sexualkontakt kann sich jeder selbst schützen, und wenn das Prinzip des Selbstschutzes von der Bevölkerung konsequent ernst genommen wird, ist eine Ausgrenzung von Infizierten unnötig.

Eine Isolierung mit dem Ziel der Verhaltensänderung kann in Einzelfällen erwogen werden, wenn der oder die Infizierte fahrlässig oder vorsätzlich andere dem Infektionsrisiko aussetzt (z.B. bei Gewaltanwendung im Sexualbereich oder über fortgesetzten ungeschützten Geschlechtsverkehr durch infizierte männliche oder weibliche Prostituierte).

Die undramatische Entwicklung der Ausbreitung von HIV in Deutschland und vergleichbaren Staaten zeigt, dass die hier gewählten Formen der Prävention erfolgreich sind und auch im Hinblick auf Hepatitis B favorisiert werden können.

ERLÄUTERUNGEN ZU DEN MEDIEN

Material 13: Was ich Dir noch sagen wollte (Teil 1 und 2)

■ **Ziel:**

Die Schüler und Schülerinnen sollen sich mit zwei Briefen, die von Müttern an ihre erwachsenen Kinder geschrieben wurden, und mit den darin zum Ausdruck gebrachten Sichtweisen von Sexualität auseinandersetzen.

Dieses Arbeitsmaterial besteht aus zwei Teilen: aus einem Brief einer Mutter aus dem Jahr 1989 an den Sohn und einem Brief einer anderen Mutter 1998 an ihre Tochter.

Teil 1:

Brief Nr.1 an Andreas stammt von einer 1989 etwa 50-jährigen Mutter, die beschreibt, wie sie und ihr Mann in einer „traditionellen“ Weise mit dem Thema Sexualität in der Partnerschaft und in der Familie umgegangen sind. Treue spielte dabei eine besondere Rolle – nicht als Infektionsschutz, sondern als ein Element der Partnerschaft. Sie versucht zu erklären, warum sie mit ihrem Sohn nie über Sexualität gesprochen hat und dass sie sich nur unter dem Druck von

AIDS dazu veranlasst fühlt. Sie deutet an, dass sie es durchaus für möglich hält, dass der Sohn promisk lebt oder homosexuell ist. Ihre Toleranz zeigt sich in dem angehängten Satz: „Vielleicht bringst du deine Freundin oder deinen Freund beim nächsten Besuch einfach mal mit.“

Teil 2:

Brief Nr. 2 an Siggie stammt von einer Mutter, die 1998 etwa 40 Jahre alt ist und die mit Besorgnis feststellt, dass ihre Tochter durch das Aufwachsen mit dem Thema AIDS und Hepatitis B offenbar eine sexuelle Zurückhaltung praktiziert, die so gar nicht in das Weltbild der Mutter passt. Unter dem Einfluss der 68er „Revolution“ im Kontext mit der Verfügbarkeit sicherer Verhütungsmittel (Antibabypille) war für die Mutter sexuelle Freizügigkeit selbstverständlich und problemlos. Sie ist erschrocken darüber, dass all diese „Errungenschaften“ durch „ein paar Viren“ in Gefahr geraten sind. Sie plädiert für einen pragmatischen Infektionsschutz durch Kondome, sagt aber zugleich, dass sie es wohl letztlich der Tochter überlassen muss, wie sie mit den Problemen umgeht.

Die beiden Briefe sollen von den Schülern und Schülerinnen erlesen und diskutiert werden. Der Lehrperson fällt die Rolle des Moderators zu, der lediglich darauf achten sollte, dass jede Meinung Gehör findet und dass weder die Verfasserinnen und Adressaten der Briefe noch Mitschüler oder Mitschülerinnen lächerlich gemacht werden. Wichtig ist, dass Einseitigkeiten vermieden werden, damit sich die Schüler und Schülerinnen tatsächlich mit einem breiten Spektrum von Einschätzungen auseinandersetzen können. Wieder einmal sollte man darauf vertrauen, dass auch Schüler und Schülerinnen, die sich nicht lebhaft an der Diskussion beteiligen, innerlich Stellung beziehen und aus dem Unterrichtsgeschehen ihre Schlussfolgerungen ziehen.

Material 14: Wenn das so einfach wäre...

■ Ziel:

Die Schüler sollen das Für und Wider unterschiedlicher Ansätze in der Prävention abwägen.

Auf dem Arbeitsblatt ist das Gespräch zwischen drei Jugendlichen wiedergegeben, bei dem der eine die Meinung vertritt, man solle alle mit sexuell übertragbaren, besonders gefährlichen oder chronischen Krankheiten Infizierten kennzeichnen und isolieren, dann hätten es die Gesunden nicht nötig, sich beim Geschlechtsverkehr zu schützen. Im Übrigen gehe ihm persönlich das Thema sowieso nichts an.

Aus dem Gespräch ergibt sich, dass dieser Jugendliche im Begriff ist, seine Freundin zu wechseln. Er wird von seinen Gesprächspartnern darauf aufmerksam gemacht, dass ihn das Thema doch etwas angeht – woher soll er bei einer neuen Freundin wissen, ob sie HIV- oder HBV-infiziert ist und woher soll sie das wiederum von ihm wissen? Ein HIV-Antikörper-Test hätte nur einen Aussagewert, wenn beide ihn erst mehrere Wochen bis Monate nach ihrem letzten Sexualkontakt machen lassen würden.

Das Gespräch soll die Schüler zur Diskussion anregen darüber, ob AIDS und Hepatitis B und der gesellschaftliche Umgang mit solchen Krankheiten wirklich – wie oft behauptet – jeden interessieren müssen und ob Maßnahmen gegen Infizierte effektiv für die Prävention sein könnten. Die Maßnahmen sollen auf ihre Konsequenzen hin durchdacht werden, und es müsste allen Jugendlichen einsichtig werden, dass es praktisch unmöglich und ethisch unvertretbar ist, Menschen mit einer lebenslang bestehenden Infektion, gegen die sich jeder Gesunde in Eigenverantwortung schützen kann, auszugrenzen.

Das Gespräch zwischen den drei Jugendlichen kann – alternativ zu den in Lernangebot 1 genannten Möglichkeiten des Einstiegs – auch zu Beginn einer Unterrichtssequenz zum Thema STD als Motivation zur Auseinandersetzung genutzt werden.



Material 1–14

Kopiervorlagen

Dialoge

1. BETTGEFLÜSTER

(ein Spot zur AIDS-Aufklärung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

Er: Sag mal. Nimmst du eigentlich die Pille?
 Sie: Nein, hauchdünnes zartes Latex.
 Er: Aber ich möchte ganz nah bei dir sein, weißt du? Ohne was zwischen uns.
 Sie: O ja, ich eigentlich auch – wir kennen uns ja schon seit gestern, und kinderlieb bist du sicherlich auch.
 Er: Entspann dich, ich pass schon auf. Lass dich einfach fallen.
 Sie: Gute Idee – einfach fallen lassen!

2. UNTERTITEL

(ein Spot zur AIDS-Aufklärung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

Er sagt: Ich bring dich noch schnell zur Tür.
Er denkt: Vielleicht passiert es heute Nacht.
 Sie sagt: Eigentlich bin ich noch gar nicht müde.
Sie denkt: Ich will dich.
 Er sagt: Stimmt, noch viel zu früh fürs Bett.
Er denkt: Ich bin verrückt nach dir.
 Sie sagt: Und? Was machen wir jetzt?
Sie denkt: Seine Augen sagen ja.
 Er sagt: Keine Ahnung.
Er denkt: Ich glaube, sie will auch.
Beide denken: Aber wenn ich jetzt ... von Kondomen anfangen, ...

- Wenn Sie den zugehörigen Film nicht kennen: Wie stellen Sie sich die Situation vor, in der dieses Gespräch geführt wird?
 Welche Gründe kann der Mann haben, nicht auf den Hinweis der Frau bezüglich der Kondome (Latex) einzugehen?
 Was halten Sie von der Reaktion der Frau, die im Film deutlich zu erkennen ist?

- Was halten Sie von Männern/Frauen, die Kondome bei sich tragen?
 Kennen Sie andere Situationen, in denen das, was man denkt, nicht übereinstimmt mit dem, was man sagt?
 Denken Sie sich zu den beiden Abbildungen je einen gesprochenen und gedachten Dialog zwischen zwei Menschen aus, die
 a) sich mögen b) sich nicht mögen



- Was wissen Sie über AIDS und andere Krankheiten, die beim Geschlechtsverkehr übertragen werden können? Sind auch Krankheiten dabei, die man sich allein schon durch Küssen „fangen“ kann oder gegen die auch Kondome keinen Schutz bieten?
 Was interessiert Sie am Thema AIDS und am Thema „Sexuell übertragbare Krankheiten“? Sammeln Sie Fragen und machen Sie Vorschläge für das weitere Vorgehen im Unterricht.

Sexuell übertragbare Krankheiten (außer AIDS und Hepatitis B), Teil 1

Krankheit/Auslöser	Symptome	Behandlung (immer auch Sexualpartner/-in)	Mögliche Probleme
→ durch Bakterien ausgelöst:			
Gonorrhö (Tripper)	Mann: Brennen beim Wasserlassen und eitriger Ausfluss aus dem Glied Frau: Ausfluss, Schmerzen im Unterbauch	Behandlung mit Antibiotika	Führt bei zu später Behandlung oft bei Mann und Frau zu Unfruchtbarkeit
Syphilis (Lues)	Schmerzloses, hartes Geschwür an der Eintrittsstelle, meist am Glied, an der Scheide und am Darmausgang (wird leicht übersehen). Im 2. Stadium (Monate nach der Ansteckung) Hautausschläge und geschwollene Lymphknoten	Behandlung mit Antibiotika	Führt unbehandelt in späten Stadien zu Schäden im Gehirn, am Herzen, an Gefäßen, an Knochen
Chlamydien-Infektionen	Mann: Brennen beim Wasserlassen und Ausfluss aus der Harnröhre Frau: oft ohne bemerkbare Symptome, häufig kombiniert mit anderen sexuell übertragbaren Krankheiten	Behandlung mit Antibiotika	Schmerzhafte Infektionen der inneren Geschlechtsorgane, die bei Mann und Frau zu Unfruchtbarkeit führen können
→ durch Viren ausgelöst:			
Herpes simplex genitalis	Bläschen im Genitalbereich, die brennen und jucken	Medikamente können die Symptome lindern, aber nicht heilen	Häufig wiederkehrendes Ansteckungsrisiko. Kann möglicherweise zu Gebärmutterhalskrebs beitragen
Kondylome (Feigwarzen)	Spitze, oft hahnenkammartige Hautwucherungen, die schmerzlos sind	Medikamentöse Behandlung oder chirurgische Entfernung	Kann zu Gebärmutterhalskrebs beitragen
→ durch Pilze ausgelöst:			
Candida-Infektionen	In der Scheide, am Glied, am After oder auf der Haut (Leistenbeuge) entzündliche Veränderungen, Rötungen und Beläge. Oft Juckreiz oder Brennen. Häufig bei gestörtem Scheidenmilieu, medikamentenbedingt oder bei schweren anderen Krankheiten (z.B. Zuckerkrankheit)	Gründliche körperliche Untersuchung, Überprüfung von Medikamenteneinnahme, gezielte Behandlung z.B. mit Antimykotika	Häufig wiederkehrend
→ durch Einzeller (Geißeltierchen) ausgelöst:			
Trichomonaden-Infektionen	Geringer (oft sogar unbemerkter) bis erheblicher Ausfluss aus der Harnröhre bzw. Scheide. Manchmal auch starke Schmerzen im Genitalbereich mit unangenehmem Geruch	Behandlung mit speziellen Antibiotika	Symptomlose Ansteckung möglich, dadurch leichte Verbreitung
→ durch mehrzellige Parasiten ausgelöst:			
Filzlausbefall	Juckreiz im Bereich der Schamhaare. Läuse und ihre Eier (Nissen) sichtbar	Insektizide töten die Läuse ab	Keine
Krätze/Scabies (Krätzmilben)	Juckreiz, Entzündungen entlang der Bohrgänge	Insektizide töten die Milben ab	Keine

Glück und Pech

TEIL 1

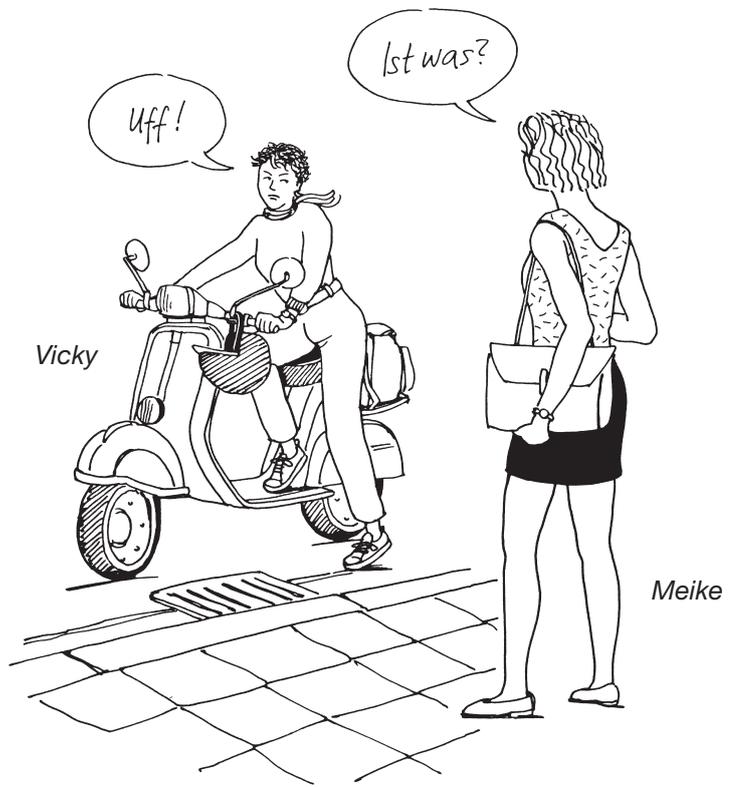
Vicky:
Ich kann's bald nicht mehr hören,
sexuell übertragbare Krankheiten,
und noch eine, und noch eine.
Alles Miesmacherei...!

Meike:
Aber wenn es die doch wirklich gibt?

Vicky:
Meinetwegen, aber eher fällt mir
doch ein toter Fisch auf den Kopf,
als dass es mich erwischt. Warum
sollte denn ausgerechnet ich
das Pech haben?

Meike:
Warum soll es denn ausgerechnet
dich nicht erwischen?

Vicky:
Ach, lass mich in Ruh'. Tschüs!



TEIL 2

Meike:
Du spielst Lotto?

Vicky:
Na klar, irgendeiner wird doch
immer Millionär.

Meike:
Ist es nicht höchst unwahrscheinlich,
dass ausgerechnet du gewinnst?

Vicky:
Meinetwegen, aber warum soll
ausgerechnet ich nicht mal
das Glück haben?

Meike:
Tja, warum nicht? Aber was ist
statistisch gesehen eigentlich der
Unterschied zwischen Glück und Pech?

Vicky:
Wieso?

...z.B. Bernd, z.B. Kai

Teil 1: Bernd

Bernd, 23 Jahre, HIV-positiv

Seit sechs Monaten weiß ich, dass ich positiv bin. Ich bin HIV-infiziert.

5 Durch einen Zufall ist es rausgekommen. Ich wollte wieder Blut spenden, wie früher. Nach dem Termin rief mich ein Arzt vom Deutschen Roten Kreuz an und sagte, ich solle noch einmal vorbeikommen. Da erfuhr ich dann das Ergebnis. Sie hatten – wie in letzten Jahren beim Blutspenden üblich – einen HIV-Test mit meinem Blut gemacht. Mit dem Spenden war es aus.

15 Ich weiß, woher ich die Infektion habe. Ich war zwar kein Fixer, wie man so sagt, aber ich habe während der Lehre einiges in der Clique mitgemacht. Gerd organisierte immer irgendwelche Medikamente, mal was zum Putschen, mal was zum Träumen. Wenn er wieder etwas Aufregendes, so nannte er es, dabei hatte, ging die Spritze rund. Es gehörte einfach dazu, dass man mitmachte. Klar wussten wir, dass das wegen der Infektionsrisiken gefährlich ist, aber so richtig ernst nahm das keiner. Das Leben ist von Anfang an vom Tode bedroht, dozierte Gerd. Gerd musste vor zwei Jahren in Drogentherapie. Er hing richtig an der Nadel, am Heroin meine ich, er muss das außerhalb der Clique gemacht haben.

25 In der Clique war dann Schluss mit der Spritzerei. Nach der Lehre trafen wir uns kaum noch. Ich hatte großes Glück. Zwei Monate Warten nach der Prüfung, dann die Stelle in der Konditorei.

30 Drei Tage habe ich gebraucht, bis ich meiner Freundin gesagt habe, dass ich HIV-positiv bin. Sie hat furchtbar geweint. Ich habe gesagt, sie könne sich von mir trennen, ich würd's verstehen. Sie meinte, dazu sei es vielleicht sowieso schon zu spät. Wir lebten seit einem Jahr zusammen. Ihr HIV-Test war dann glücklicherweise negativ.

Ich war unbeschreiblich froh darüber, dass sie blieb. Wir waren seitdem im Bett vorsichtiger, haben konsequent Kondome benutzt. Sonst änderte sich nichts in unserem Umgang – sie war gut informiert.

Das Thema AIDS war tabu, tabu waren aber auch unsere Zukunftspläne. Nie mehr sprach sie abends vor dem Einschlafen über das Kind, das sie so gern gehabt hätte, nie mehr von der Reise nach Kanada, unserem gemeinsamen Traum. 40

Sie hat ihren Test wiederholen lassen, hätte ja sein können, dass der erste zu früh gemacht worden ist. War aber wieder negativ. 45

Vorige Woche haben wir Schluss miteinander gemacht. Sie hat versprochen, mich zu besuchen, auch wenn es mir schlecht gehen sollte – aber sie könne nicht alle Pläne und Träume aufgeben, vor allem nicht die vom eigenen Kind. Ich hatte nicht den Mut, sie zu bitten, bei mir zu bleiben. 50

Am liebsten würde ich jetzt auch meinen Job aufgeben. Es weiß zwar noch keiner von meinem Problem und gesundheitlich geht es mir noch gut, aber wenn die es erfahren... 55

Ich habe riesige Angst davor. Sie reden auch so schon abfällig über AIDS-Kranke.

● Äußern Sie sich bitte zu der Geschichte. Wenn Ihnen etwas unklar ist, fragen Sie.

...z.B. Bernd, z.B. Kai

Teil 2: Kai

Kai Krüger ließ bei einer ärztlichen Routineuntersuchung auch einen HIV-Antikörper-Test machen. Er rechnete mit einem negativen Ergebnis. Im vergangenen Jahr hatte er sich bereits einmal testen lassen. Das Ergebnis war negativ, und seitdem hat er sich bei seinen Sexualkontakten in acht genommen. Diesmal eröffnet ihm der Arzt, er sei soweit gesund, aber der Antikörper-Test sei positiv.

Kai Krüger ist homosexuell. Bis zu seinem 25. Lebensjahr hat er das selbst nicht gewusst, oder besser: er hat es sich nicht eingestehen wollen. Immer wieder hat er sich bemüht, mit Frauen sexuellen Kontakt zu bekommen, aber das war sowohl für ihn als auch für die Partnerinnen enttäuschend. Belastend waren auch die Erwartungen seiner Eltern, die immer wieder fragten, warum er keine feste Freundin hatte.

Seit vier Jahren bekennt Kai Krüger sich zu seiner Veranlagung. Es seinen Eltern zu sagen, wagt er nicht. Insgesamt fühlt er sich jedoch wohler, seitdem er sich selbst gegenüber ehrlich ist.

Kai Krüger vermutet, dass er schon zum Zeitpunkt des ersten Testes infiziert war, die Antikörper aber noch nicht nachzuweisen waren. Er vermutet auch, dass er sich bei einem früheren Freund infiziert hat.

Zur Zeit lebt Kai Krüger in einem Internat für Umschüler. Er will Bürokaufmann werden. Ein paar Tage hat Kai Krüger es ausgehalten, mit niemandem im Internat über das Testergebnis zu sprechen, dann aber vertraute er sich zwei Mitschülern an, mit denen er sich gut verstand. Was dann kam, erscheint Kai Krüger im Nachhinein wie ein nicht enden wollender Alptraum.

Die Mitschüler gingen zum Schulleiter und verlangten, dass Kai Krüger das Internat verlassen müsse – „wegen der Ansteckungsgefahr“. Der Schulleiter führte ein langes Gespräch mit Kai Krüger. Ihm war es wichtig, dass Kai Krüger nicht noch mehr unter Druck geriet, andererseits war ihm der „Schulfrieden“ auch wichtig. Kai Krüger bot an, das Internat zu verlassen und sich ein Zimmer in der Stadt zu suchen. Das tat er.

Dann aber begann der Boykott in der Schule: Der Platz neben ihm im Klassenraum blieb regelmäßig leer, in der Mensa standen Mitschüler demonstrativ auf, wenn er sich setzen wollte. Kai Krüger war am Ende seiner Kraft.

● Überlegen Sie, welche Auswege es für Kai Krüger gibt.

So ging die Geschichte weiter:

Kai Krüger wandte sich an eine Selbsthilfe-Gruppe, die Kontakt zu einem Arzt vermittelte. Nach Rücksprache mit Schulleiter und Lehrern des Umschulungszentrums wurde eine Informationsveranstaltung organisiert. Der Arzt stellte unmissverständlich klar, dass ein HIV-Infizierter bei den im Schulalltag üblichen Kontakten niemanden anstecken kann. „Die Angst davor ist absurd“ – so der Arzt wörtlich.

Inzwischen haben sich einige Mitschüler bei Kai Krüger entschuldigt. Der Kontakt ist wieder da – aber so wie früher ist es nicht mehr.

● Erkundigen Sie sich, wer in Ihrem Wohnumfeld Beratung und Hilfe für Menschen anbietet, die befürchten, HIV-infiziert zu sein oder die dies bereits wissen. Vielleicht ist ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin dieser Institution (AIDS-Hilfe oder Gesundheitsamt oder Lesben- und Schwulenberatung) bereit, zu Ihnen in den Unterricht zu kommen und über ihre Arbeit zu berichten. Vielleicht können Sie diese Beratungsstelle auch in einer kleinen Gruppe einmal für ein solches Informationsgespräch besuchen.

Informationen über AIDS

AIDS – was ist das für eine Krankheit?

AIDS ist die Abkürzung für die englische Bezeichnung „Acquired Immune Deficiency Syndrome“ und bedeutet sinngemäß „erworbene Immunschwäche“. Die Krankheit ist erst seit einigen Jahren bekannt.

Die Abwehrschwäche zeigt sich in einer zunehmenden Unfähigkeit des Körpers, mit Krankheitskeimen fertig zu werden. AIDS-Kranke leiden z.B. an bestimmten Formen von Lungenentzündung und an Hauttumoren, die bei einem Menschen mit intakter Immunabwehr praktisch nie vorkommen. Der AIDS-Kranke stirbt schließlich an diesen Krankheiten: Er ist wehrlos gegen die allgegenwärtigen Bakterien, Viren und Pilze, die normalerweise keine Krankheiten auslösen, weil sie nach dem Eindringen in den Körper von diesem unschädlich gemacht werden.

Unabhängig von der Abwehrschwäche werden bei AIDS-Kranken auch schwere Schädigungen des Nervensystems beobachtet.



Bei AIDS wird das Abwehrsystem des Körpers lahmgelegt – der Körper wird wehrlos gegen Viren, Bakterien und Pilze.

Wodurch ist die Abwehrschwäche bedingt?

Schuld an der Abwehrschwäche ist ein Virus, das bevorzugt Bestandteile des Blutes befällt, die für die Abwehrleistungen des Körpers von zentraler Bedeutung sind. Diese Blutzellen heißen zu Recht Helferzellen: Sie helfen dem Körper, eindringende Krankheitserreger durch Antikörper zu „entmachten“ und kranke Körperzellen zu vernichten. Die Immunabwehr unter der Regie der T-Helferzellen wird immer dann aktiv, wenn der Körper mit Krankheitserregern zu kämpfen hat.

Das Virus, das AIDS auslösen kann, wurde 1983 entdeckt. Es heißt auf Englisch Human Immunodeficiency Virus, abgekürzt HIV. Woher dieses Virus kommt, ist bis heute nicht mit letzter Sicherheit geklärt. Sehr wahrscheinlich hat es sich von Afrika verbreitet, wo Affenarten mit ähnlichen Viren leben.

Die Immunabwehr des Körpers kann man mit einer Feuerwehr vergleichen. Die Feuerwehr rückt aus, wenn es irgendwo brennt. Gelingt es ihr, den Brand zu löschen, ist die Gefahr gebannt. So bremst die intakte Immunabwehr die Entwicklung von Infektionskrankheiten im Körper. Eine Ansteckung mit HIV ist vergleichbar mit einem Brand in der Feuerwehr.



Unser Immunsystem ist vergleichbar mit einer Feuerwehr.



Eine HIV-Infektion ist wie Brandstiftung in der Feuerwehr.

40

Was ist das Besondere an Viren?

Viele Krankheiten werden durch Viren ausgelöst, so z.B. Röteln, Kinderlähmung und Grippe. An jeder dieser Krankheiten ist ein bestimmtes Virus beteiligt. Viren sind winzig klein. Sie sind spezialisiert darauf, in bestimmte lebendige Körperzellen einzudringen und sich mit deren Hilfe zu vermehren. Ohne Kontakt zu den Zellen, auf die sie spezialisiert sind, können Viren praktisch keinen Schaden anrichten. Sie sind wie Brandstifter, die Spezialwerkzeuge für die Brandstiftung in bestimmten Häusertypen besitzen. Wenn sie auf diesen Typ treffen, dringen sie ein, anderen Typen können sie nichts anhaben.

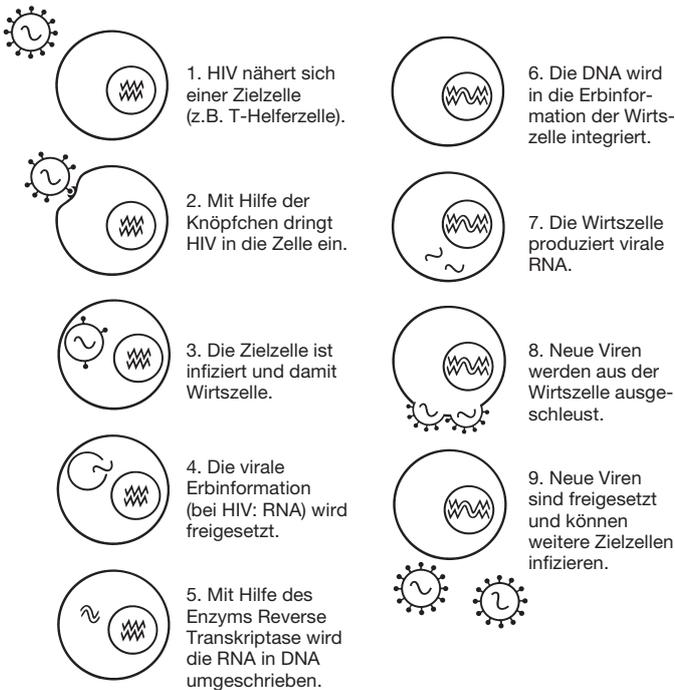
45

50

HIV besitzt „den Schlüssel“ zu den T-Helferzellen im Blut (sowie zu einigen anderen Zelltypen). Um sich vermehren zu können, muss es in diese Zellen eindringen. In den Zellen vermehren sich die Viren und werden ausgeschleust. Die Zellen gehen schließlich zugrunde.

55

Vermehrung von HIV mit Hilfe einer Wirtszelle (stark vereinfacht)



Wie kommt es zu einer Ansteckung mit HIV?

Von der Eigenart der Viren her ist es zu erklären, dass HIV nur dann gefährlich wird, wenn es die Möglichkeit bekommt, über eine Verletzung der Haut oder über intensiven Kontakt mit Schleimhäuten (von Körperöffnungen) in die Blutbahn einzubrechen und zu seiner Zielzelle, z.B. der Helferzelle, vorzudringen. Das ist Voraussetzung für eine Ansteckung.

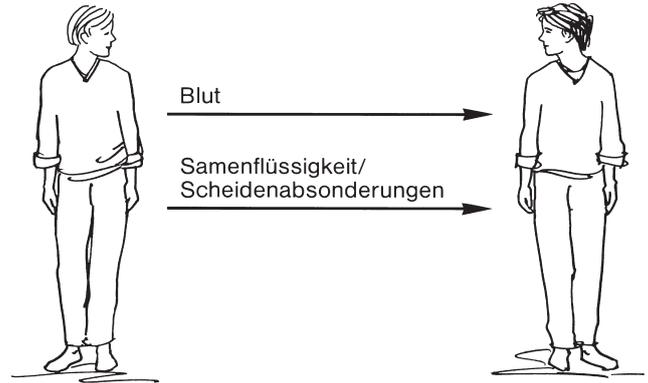
60

65

Wesentlich ist ferner: HIV kommt zwar in den meisten Körperflüssigkeiten einer infizierten Person vor, wird aber – nach dem heutigen Wissen – nur mit Blut, Samenflüssigkeit, Scheidenabsonderungen und möglicherweise mit Muttermilch übertragen.

Virus-Träger/in

gesunde Person



Übertragungsrisiken

Das bedeutet: Eine Ansteckung mit HIV kann eintreten, wenn Blut, Samenflüssigkeit, Scheidenabsonderungen eines Virus-Trägers oder einer Virus-Trägerin in so engen Kontakt mit einer gesunden Person kommen, dass sie in die Blutbahn vordringen können.

70

Bisher ist es leider nicht möglich, Menschen gegen das Virus zu impfen unter anderem deshalb, weil das Virus sich ständig ein wenig verändert.

75

Bei welchen Kontakten ist eine Ansteckung möglich?

Ein Ansteckungsrisiko besteht:

- bei jeder Form von Geschlechtsverkehr ohne Kondome. Besonders riskant ist ungeschützter Analverkehr wegen der Verletzlichkeit der Darmschleimhaut. Bei Oralverkehr sollte es nicht zum Samenerguss in den Mund kommen. Diese Risiken sind unabhängig davon, ob jemand hetero- oder homosexuell ist. Selbstverständlich besteht das Ansteckungsrisiko nur dann, wenn der Partner Virus-Träger oder die Partnerin Virus-Trägerin ist;
- beim gemeinsamen Benutzen von Spritzbestecken und Instrumenten, die mit Blut verunreinigt sind; Drogenabhängige, die die Spritze „rundgehen“ lassen, sind besonders gefährdet.

80

85

90

HIV-infizierte Frauen können in der Schwangerschaft, während der Geburt oder eventuell beim Stillen ihr Kind anstecken. HIV-infizierte Frauen sollten sich bezüglich einer Schwangerschaft beraten lassen.

In vergangenen Jahren sind auch Personen angesteckt worden, die Blutübertragungen bekommen haben oder mit infektiösen Blutprodukten behandelt worden sind. Diese Art der Infektion ist heute bei uns praktisch ausgeschlossen, weil Blutkonserven und Blutspender streng ausgewählt und kontrolliert werden. Blut von Virus-Trägern wird nicht verwendet bzw. weiterverarbeitet.

95

100

Welche Kontakte sind ungefährlich?

Alle alltäglichen Sozialkontakte sind ungefährlich!

Selbst Menschen, die AIDS-Kranke pflegen, stecken sich nicht an.

Auch Schmusen, Küssen und andere Zärtlichkeiten sind ungefährlich.

Wie macht sich eine HIV-Infektion bemerkbar?

Manchmal treten bei HIV-Infizierten grippeähnliche Symptome, Lymphknotenschwellungen, Gewichtsverlust, Durchfälle usw. auf. Diese Anzeichen sind nicht spezifisch für eine HIV-Infektion, sondern kommen in ähnlicher Weise bei anderen Infektionen vor, so dass sie keine Diagnose zulassen. Häufig gibt es über Monate und Jahre hinweg keinerlei Anzeichen für eine Infektion.

Was besagt der HIV-Antikörper-Test?

Einige Wochen, in seltenen Fällen aber auch erst Monate nach der Ansteckung bildet der Körper des Infizierten Antikörper gegen HIV. Diese Antikörper kann man im HIV-Antikörper-Test (fälschlicherweise „AIDS-Test“ genannt) nachweisen.

Wenn der HIV-Antikörper-Test positiv ausfällt, weist das auf eine HIV-Infektion hin. Ein positiver Testbefund muss immer durch einen Bestätigungstest überprüft werden, um das Ergebnis abzusichern.

Ein negativer Testbefund bedeutet meistens, dass keine HIV-Infektion vorliegt und damit auch keine Gefahr der Erkrankung besteht. Das negative Testergebnis kann aber auch bedeuten, dass der Körper noch keine Antikörper gebildet hat. Es gibt Personen, bei denen der Test „noch“ nicht positiv ist, weil die Infektion erst kurz vor dem Test stattgefunden hat. Nur ein Test mehrere Wochen bis Monate nach dem letzten Infektionsrisiko kann sichere Auskunft geben.

Auf keinen Fall bedeutet ein positiver Test, dass die Person an AIDS erkrankt ist. Von dem Augenblick an, an dem Antikörper nachweisbar sind, bis zum möglichen Ausbruch der Krankheit können Jahre vergehen.

Auch deshalb ist es falsch, von einem „AIDS-Test“ zu sprechen.

Wer ist infektiös?

Kurz nach der Infektion werden Blut, Samen- bzw. Scheidenflüssigkeit ansteckend für andere. Das Infektionsrisiko besteht also bereits, bevor der Antikörper-Test positiv ist!

Die Ansteckungsfähigkeit bleibt lebenslang erhalten, weil es bisher keine Möglichkeit gibt, Virus-Träger zu heilen. Ob und wann es zum Ausbruch der Immunschwäche AIDS kommt, ist ungewiss.

Welche Folgen hat die Infektion für die Betroffenen?

Wer weiß, dass er infiziert ist, hat eine schwere Zeit der Ungewissheit und Angst vor sich. Möglicherweise muss er sich mit leidvollem Siechtum und frühzeitigem Sterben abfinden. Er braucht Zuwendung und Hilfe anderer. Inzwischen gibt es gute Behandlungsmöglichkeiten, die die Überlebenszeit von HIV-Infizierten deutlich verlängern. Manche HIV-Infizierte wissen seit mehr als 10 Jahren von ihrer Infektion; dennoch müssen sie mit einem frühen Tod rechnen, weil man die Krankheit nicht heilen kann.

Da ein Mensch mit HIV im alltäglichen Umgang kein Infektionsrisiko für seine Mitmenschen darstellt, muss es selbstverständlich sein, dass er seinen Arbeitsplatz, seinen Freundes- und Bekanntenkreis behält.

Von einem Infizierten ist zu erwarten, dass er die Infektionsrisiken – Blut-zu-Blut-Kontakt und ungeschützten Geschlechtsverkehr – kennt und sich so verhält, dass andere nicht angesteckt werden können.

Welche Konsequenzen müssen Gesunde aus dem Infektionsrisiko ziehen?

Von Gesunden ist zu erwarten, dass sie im sexuellen Umgang mit einem Menschen, von dessen Leben und Gewohnheiten sie nicht genug wissen, vorsichtig sind und ungeschützten Geschlechtsverkehr unterlassen. Kondome sind ein guter Schutz gegen dem Kontakt mit ansteckenden Körperflüssigkeiten eines Partners oder einer Partnerin und können das Ansteckungsrisiko bei richtiger Handhabung erheblich mindern.

Je häufiger Menschen in Risikosituationen für eine HIV-Infektion kommen, umso größer wird für sie die Gefahr der Ansteckung.

Sexuelle Treue zu einer vertrauten Person ist ein guter Schutz gegen Infektion.

Auf jeden Fall ist zu vermeiden, dass fremdes Blut in den eigenen Blutkreislauf gelangen kann, wenn es sich nicht um eine ärztlich überwachte Bluttransfusion im Krankenhaus handelt. Vor allem dürfen gebrauchte, ungereinigte Spritzen und Nadeln nicht gemeinsam benutzt werden. Bei Sexualkontakten im Ausland sollte man bedenken, dass viele Länder von HIV-Infektionen zahlenmäßig weit mehr betroffen sind als Deutschland.

Außer diesen Vorsichtsmaßnahmen gibt es zur Zeit nichts gegen HIV-Infektion und damit gegen AIDS.

Wo kann man sich beraten lassen?

Persönliche, auch anonyme Beratung zum Thema HIV-Infektion und AIDS erhält man bei Beratungsstellen der Gesundheitsämter oder der AIDS-Hilfen und telefonisch auch unter der Nummer 01805/555444 der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln (Kostenpflichtig: Es gilt der Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters – in der Regel 0,14 €/Min. aus dem deutschen Festnetz).

Überprüfen Sie Ihr Wissen über AIDS

Die Antworten auf die Fragen 1 bis 10 können Sie mit Hilfe folgender Silben zusammensetzen:

an - bens - che - de - dom - druck - fer - fi - flüs - hän - hei - hel - im - keit - kon - kör - lang - le - len - lung - men - mun - per - ren - sa - schwä - sig - ti - vi - xen - zel -

Die Nummern in den Klammern geben den Buchstaben des Wortes an, den Sie unterstreichen sollen. Die unterstrichenen Buchstaben ergeben – in der richtigen Reihenfolge zusammengesetzt – ein Merkmal, das auf die HIV-Infektion und auf AIDS zutrifft.

1. Welches deutsche Wort gibt es für AIDS? _____ (3)
2. Zu welcher Art von Krankheitserregern gehört HIV? _____ (1)
3. Wie heißen die Blutbestandteile, die von HIV befallen werden und deren Zerstörung zur Immunschwäche führen kann? _____ (6)
4. Welche Körperflüssigkeit kann ein Infektionsrisiko beim Geschlechtsverkehr sein? _____ (2)
5. Welches nicht-sexuelle Verhalten ist mit besonders hohem Infektionsrisiko verbunden? _____ (2)
6. Welcher alltägliche Sozialkontakt ist zum Beispiel ungefährlich? _____ (5)
7. Was wird in dem Test nachgewiesen, der fälschlicherweise „AIDS-Test“ genannt wird? _____ (7)
8. Wie lange bleibt ein Virus-Träger bzw. eine Virus-Trägerin ansteckend für andere? _____ (3)
9. Welche ärztliche Hilfe nach Infektion gibt es bis heute nicht? _____ (2)
10. Welches empfängnisverhütende Mittel kann auch gegen eine HIV-Infektion schützen? _____ (4)

Setzen Sie hier das Lösungswort ein:

Die HIV-Infektion ist _____

Informationen über Hepatitis B

Kevin ist geschockt: Er hat seine Freundin Janina angesteckt – mit Hepatitis B. Er hat gar nicht gewusst, dass er selbst seit langem angesteckt war – woher auch? Er hat keinerlei Krankheitsanzeichen an sich

5 bemerkt. Janina aber hat es voll erwischt: Übelkeit, Erbrechen, gelbe Verfärbung der Lederhaut an den Augen. Sie liegt mit akuter Leberentzündung im Krankenhaus. Kevin hat keine Ahnung, bei welcher Gelegenheit er sich selbst infiziert hat. Da waren ein paar

10 Kontakte zu Mädchen, aber ...

Hepatitis B, eine ansteckende Entzündung der Leber, wird durch ein Virus verursacht, das HBV (Hepatitis-B-Virus). HBV kann über die Schleimhaut oder eine Verletzung der Haut in die Blutbahn vordringen, setzt sich

15 dann in den Leberzellen fest und vermehrt sich da. Die neue Viren-Generation verbreitet sich über die Blutbahn im ganzen Körper; alle Körperflüssigkeiten sind dann ansteckend.

Im Vergleich zu HIV, das Virus, das AIDS verursacht, ist HBV viel leichter übertragbar. Schon geringe Mengen (z.B. im Speichel) oder an verschmutzten Instrumenten (z.B. beim Tätowierer) können zur Infektion führen. So ist zu erklären, dass es jährlich viele Tausend Neu-Infektionen gibt. Nur zum Teil zeigen die Betroffenen

20 Krankheitssymptome wie Janina, andere, wie Kevin, bleiben anscheinend gesund, obgleich sie das Virus weitergeben können.

25

Unabhängig von den Krankheitsanzeichen kann Hepatitis B chronisch werden und die Leber schwer schädigen (→ Leberschrumpfung, manchmal sogar Leber-

30

krebs). Es gibt kein Heilmittel gegen Hepatitis B; trotzdem verläuft eine akute Leberentzündung nur selten tödlich. Der chronische Verlauf ist das Bedrohliche.

Im Gegensatz zu AIDS kann man sich gegen Hepatitis B 35 impfen lassen.

Wer nicht geimpft ist, sollte sich vom Arzt beraten lassen und sich und seine Partner und Partnerinnen auf jeden Fall beim Geschlechtsverkehr durch Kondome schützen.

40

Nur in einem vertrauensvollen offenen Gespräch kann man in der Partnerschaft klären, ob Kondome und andere Vorsichtsmaßnahmen beim intimen Umgang miteinander überflüssig sind.

Frauen können die Krankheit auf ihr ungeborenes oder neugeborenes Kind übertragen, wenn es zu Blut-zu-Blut-Kontakten kommt.

45

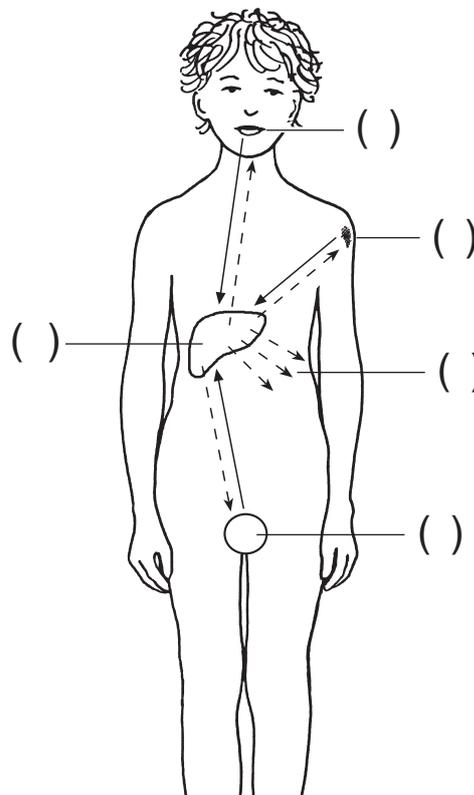
Es gibt auch andere Formen von Leberentzündungen, z.B. Hepatitis A. Diese wird in der Regel nicht sexuell übertragen und ist weniger gefährlich als Hepatitis B.

50

● Beschriften Sie die Abbildung mit Hilfe folgender Wörter. Ordnen Sie die Nummern richtig zu.

- 1 Zielzellen der Viren: Leberzellen
- 2 Mundschleimhaut
- 3 Hautverletzung
- 4 Haut und Schleimhaut an den Geschlechtsorganen (männlich und weiblich)
- 5 neue Virengeneration

Hier können HB-Viren übertragen werden



Hepatitis B – eine ansteckende Leberentzündung

Wie kann man sich anstecken?

Im Folgenden sind denkbare Übertragungswege von Krankheitserregern symbolisch dargestellt. Nur wenige davon kommen bei HIV/AIDS und HBV/Hepatitis B in Frage.

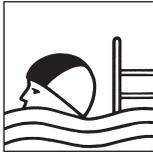
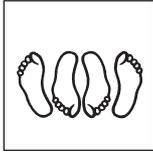
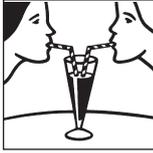
- Ordnen Sie jedem Bild die Nummer des gemeinten Übertragungsweges zu.

Schätzen Sie das Übertragungsrisiko durch Zuordnung der Buchstaben a bis d ein. Unterscheiden Sie bei der Einschätzung des Risikos zwischen HIV/AIDS und HBV/Hepatitis B. Benutzen Sie vier Farben.

- | | |
|---|------------------------------------|
| (1) Krankenbesuch | (7) Geschlechtsverkehr ohne Kondom |
| (2) Insektenstiche | (8) WC-Benutzung |
| (3) Schwimmbad | (9) Tätowieren und Piercing |
| (4) gemeinsame Benutzung von ungesäuberten Spritzen | (10) Speisen und Getränke |
| (5) alltägliche Körperkontakte | (11) inniges Küssen |
| (6) Haustiere | (12) Niesen und Husten |

Einschätzungen

- a) kein Risiko (*grün*)
- b) hohes Risiko (*rot*)
- c) keine Übertragung auf diesem Weg bekannt (*blau*)
- d) Ansteckungen auf diesem Weg bekannt (*gelb*)

	Nr.	Einschätzung des Risikos			Nr.	Einschätzung des Risikos	
		HIV	HBV			HIV	HBV
	_____	_____	_____			_____	_____
	_____	_____	_____			_____	_____
	_____	_____	_____			_____	_____
	_____	_____	_____			_____	_____
	_____	_____	_____			_____	_____
	_____	_____	_____			_____	_____

Ein glücklicher Zufall..., Teil 1



Ein glücklicher Zufall..., Teil 2



Sich einen Reim drauf machen

- Lesen Sie sich zuerst die Bearbeitungshinweise am Ende des Gedichts durch.



Vorspiel

„Ich mag dich sehr“, sagt sie zu ihm,
„Ich mag dich auch“ – dann wird’s intim.

Und nun – das stellen wir uns vor,
ertönt von irgendwo ein Chor
von winzig kleinen Organismen.
Die freu’n sich auf das Nistplatzwechselln.
Denn jeder innige Kontakt
ermöglicht ihnen diesen Akt.

Erkennen Sie beim weit’ren Lesen
die hier gemeinten Lebewesen
und die gemeinten Infektionen?
Das Wissen könnt sich für Sie lohnen.
Wer Lust hat, kann den Text vertonen.

Strophe 1

Der Champignon, das ist ein netter,
wenn auch entfernter Namensvetter.
Ich bin ein , der Schleimhaut mag,
ich überzieh sie mit Belag.
Rot und weiß sind meine Spuren.
Da hilft nur eins: gemeinsam kuren!

Strophe 2

Ich bin der größte hier im Chor
und komm als Gast im vor.
Ich wechsle gerne mal das Haus,
wenn’s eng wird bei Familie
Die Bisse sind verräterisch,
doch auch die warnen dich.

Strophe 3

Ach, ist das schön sich einzugraben,
und sich an Menschenhaut zu laben.
Dass man sich kratzt, da wo ich lebe,
das ist nicht das, wonach ich strebe,
denn an der sieht man dann,
wo man mich killen kann.

Strophe 4

Ein , das perfekt,
in der Scheide sich versteckt.
. nennt man mich.
Dort wo ich bin, entzündet’s sich.
Ich jucke und mach Ausfluss gar,
der übel riecht – ist leider wahr!

Strophe 5

Ich mach den , holla he,
man nennt ihn auch die Gonorrhö.
Ausfluss mit mich enttarnt.
Naiv ist der, den das nicht warnt.
Beim Mann erkennt man’s leicht am Glied,
Bei Frau man mich oft übersieht.

Strophe 6

Mein Name ist
Du siehst mich nicht, doch bin ich da.
Ich komm bei vielen Menschen vor
und ruf hervor.
Oft bin ich schließlich schuld daran,
dass man kein Kind mehr kriegen kann.

Material 10

Strophe 7

..... mache ich, oje,
gefährlich ist: Sie tun nicht weh!
Sie gehen weg, doch welch ein Graus,
dann breit ich mich im Körper aus.
Weh dem, der dann nicht therapiert.
Denn zum Tode führt.

Strophe 8

Als Viren in
sind wir nicht leicht zu verarzten.
In Bläschen aber, genannt,
kriegt man uns noch weniger gebannt:
An Lippen und tauchen wir auf
bei der Hälfte der Menschen, verlass dich drauf!

Strophe 9

Die lieb ich sehr.
Ich mach sie krank und noch viel mehr.
Gefährlich kann ich mich verbreiten
in allen Körperflüssigkeiten.
Doch nur zu beschimpfen
bringt nichts, lass dich doch einfach impfen!

Strophe 10

Respekt verlang ich hier zum Schluss
denn ich bin das
Unangreifbar bin ich derzeit noch
und bin ein schlimmes Menschheitsjoch.
Zu Recht ist allen vor mir bang.
Ich ruh im Blut oft jahrelang.
Doch kommt's zur Krankheit, ja dann,
dich wirklich nichts mehr retten kann.

Strophe 11

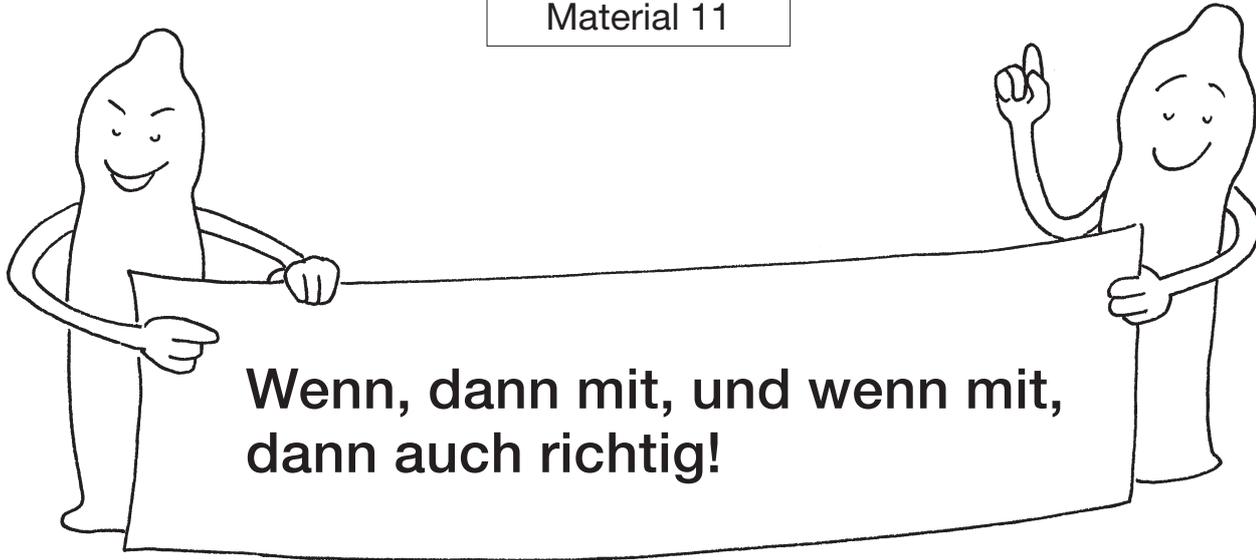
..... schützen, heißt es heute.
Das stimmt, doch nur für solche Leute,
die wirklich wissen, wie es geht,
und nichts verwechseln, was hier steht;
denn einige der
dich trotz Kondome nicht verschonen!
Das Risiko klar minimiert,
wer Lust mit Schutz klug kombiniert.

● *Setzen Sie die folgenden Wörter sinngemäß ein. Die Anzahl der Punkte in den Strophen entspricht der Anzahl der Buchstaben des gesuchten Wortes. Die markierten Buchstaben ergeben – in die richtige Reihenfolge gebracht – die drei Lösungswörter. Der Buchstabe e ist zum Teil bereits richtig eingesetzt.*

- (4) AIDS - Laus - Pilz
- (5) Eiter - Milbe
- (6) Krätze - Nissen - Warzen
- (7) Tripper - Kondome -
- (8) HI-Virus - Syphilis
- (9) Chlamydia - Geschwüre - Schamhaur
- (10) Genitalien - Hepatitis B
- (11) Infektionen - Leberzellen -
- (12) Entzündungen - Trichomonade -
- (13) Herpes simplex
- (14) Geißeltierchen

Buchstaben:

Hier geht es um:
 e e e
 (Lösungswörter)



Kondome sind ein altes bewährtes Mittel gegen ungewollte Empfängnis und gegen Ansteckungen mit Krankheiten, die beim Geschlechtsverkehr übertragen werden können.

5 Es ist das einzige Mittel, das beim Geschlechtsverkehr die direkte Berührung von Körperflüssigkeit (Samen-, Scheidenflüssigkeit, Blut) mit verletzter Haut und/oder Schleimhaut eines Partners oder einer Partnerin verhindern kann.

10 Der ungeschützte Geschlechtsverkehr ist ein Hauptübertragungsweg von HIV, dem Virus, das AIDS auslösen kann, von Hepatitis-B-Viren und anderen Krankheitserregern. Sind Leben und Gewohnheiten eines Menschen nicht genügend bekannt, kann man nicht wissen, ob er infiziert ist. Selbst wenn der Partner oder die Partnerin behauptet, nicht infiziert zu sein, sollte man sich nicht unbedingt auf diese Aussage verlassen. Vielleicht weiß sie oder er selbst noch nichts von der Infektion, weil über mögliche Infektionsrisiken nicht genug nachgedacht wurde.

Kondome sind ein guter Schutz gegen Ansteckung, wenn sie richtig angewendet werden. Wer Bedenken gegen die Anwendung hat, muss sich klar darüber sein, dass er dann auf den Geschlechtsverkehr verzichten muss. Kondome sind leicht zu erwerben – sie sind frei verkäuflich (u.a. in Selbstbedienungsläden, Drogerien, Apotheken). Sie sind auch leicht anzuwenden, wenn man ein paar Regeln beachtet.

30 Zuerst sollte man sich gut überlegen, welche Kondome man kauft. Es kommen auch Kondome in den Handel, deren Qualität zu wünschen übrig lässt. Kondome, die in Europa einen einheitlichen Qualitätsstandard haben, weisen das CE-Zeichen auf der Verpackung auf. Eine zusätzliche Gewähr bezüglich Qualitätsstandard bietet ein Gütesiegel (in Deutschland z.B. das dlF-Zeichen).

Kondome, die dieses Zeichen tragen, sind alle – aus gut verträglichem Latexmaterial gefertigt, – elektronisch auf Dichtigkeit geprüft, – einzeln luftdicht verpackt, – mit einem Haltbarkeitsdatum versehen, – einer ständigen Qualitätskontrolle unterworfen.

40

Für einen Aufenthalt im Ausland sollte man sich Kondome von gewohnter Qualität mitnehmen.

Den Kondompackungen sind Gebrauchsanweisungen beigefügt. Die Anschriften der Firmen sind angegeben, so dass man sich mit Fragen an den Hersteller wenden kann.

45

Kondome mit Reservoir (einem vorgeformten Raum an der Spitze des Kondoms für die Samenflüssigkeit) und mit feuchter Beschichtung sind vielen Männern und Frauen angenehmer als die ohne Reservoir und ohne Beschichtung. Letztlich muss jeder für sich persönlich herausfinden, welche Art von Kondom ihm (und ihr) am liebsten ist. Wegen ihrer Elastizität werden bei den meisten Kondomen keine Größen unterschieden.

50

55

Ein Mann kann die Handhabung des Kondoms unabhängig vom Geschlechtsverkehr üben, damit ihm die Verwendung beim Geschlechtsverkehr keine Probleme bereitet. Wie die Partner das Anlegen des Kondoms in ihr Vorspiel zum Geschlechtsverkehr einbeziehen, sollten sie gemeinsam entscheiden. Eine positive Einstellung der Frau zum Kondom erleichtert dem Mann oft die Benutzung. Dazu sollten auch Frauen Kondome und deren Handhabung kennen.

60

65

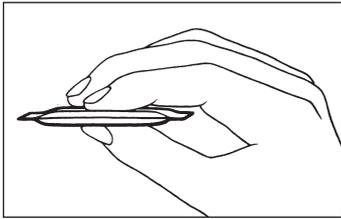
Wenn jemand spezielle Fragen zur Verwendung des Kondoms hat (z.B. bezüglich der Größen oder der Anwendung bei Analverkehr), kann er oder sie sich entweder an eine der Herstellerfirmen oder an Beratungsstellen für Familienplanung oder an Beratungsstellen von AIDS-Selbsthilfegruppen wenden.

70

Material 11

Anwendung des Kondoms

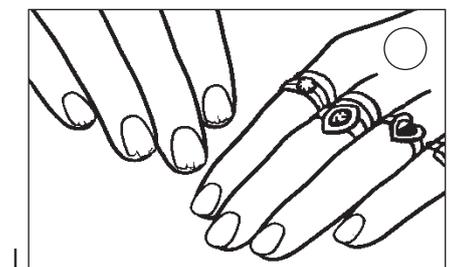
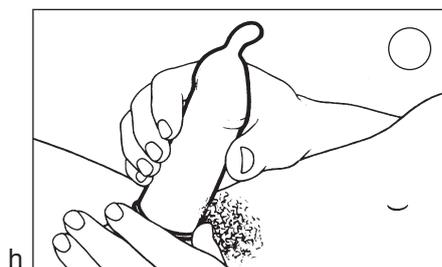
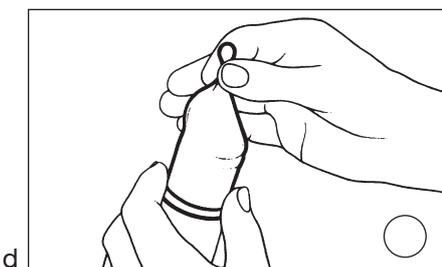
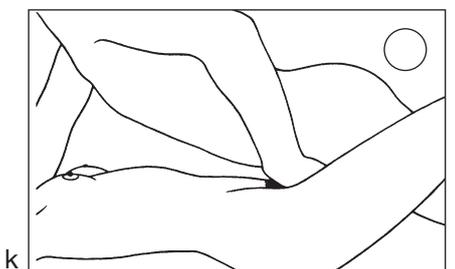
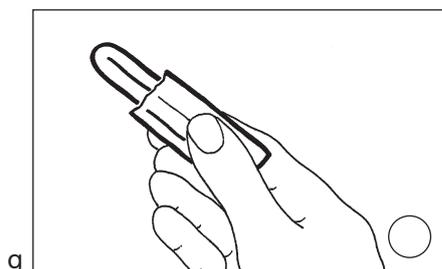
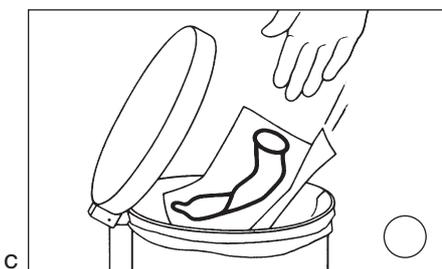
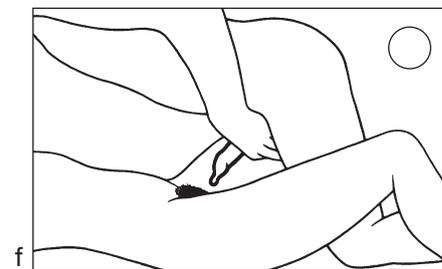
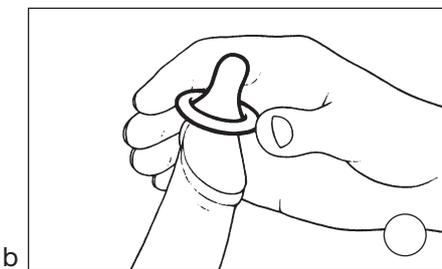
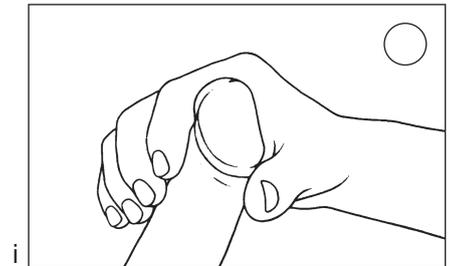
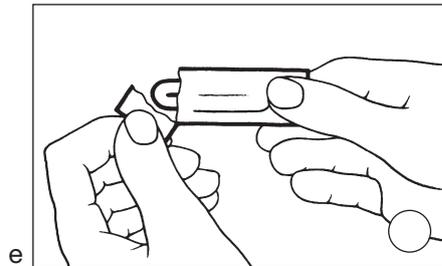
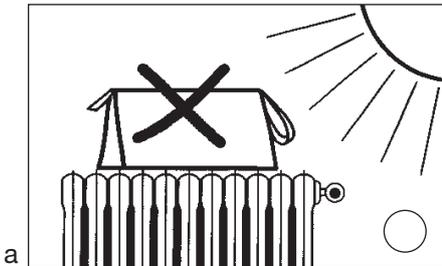
Vor dem Öffnen der Folie, in der das Kondom verpackt ist, sollte man durch Zusammendrücken des Luftpolsters prüfen, ob die Verpackung intakt ist. Wenn Luft entweicht, könnte es sein, dass nicht nur die Folie, sondern auch das Kondom selbst beeinträchtigt ist (z.B. verschmutzt).



● Ordnen Sie die Nummern der folgenden Sätze dem jeweils passenden Bild zu.

- (1) Kondome nicht der Hitze aussetzen und die Folienverpackung nicht verletzen.
- (2) Unmittelbar vor der Benutzung Folienverpackung seitlich aufreißen, dabei Kondom nicht beschädigen.
- (3) Kondom aus der Folie herausschieben.
- (4) Die Vorhaut des Gliedes vor dem Überstreifen des Kondoms zurückziehen.
- (5) Das aufgerollte Kondom so auf die Eichel des versteiften Gliedes aufsetzen, dass das Röllchen nach außen zeigt.
- (6) Kontakte mit scharfkantigen Ringen oder rissigen Fingernägeln vermeiden!
- (7) Das Reservoir zusammendrücken, damit kein Luftpolster entsteht.
- (8) Das Kondom über dem Glied ausrollen, bis es nicht mehr weitergeht, dabei nicht zerren.

- (9) Wenn man Gleitmittel zusammen mit einem Kondom verwenden will, dann nur solche benutzen, die kein Fett oder Öl enthalten.
- (10) Während des Geschlechtsverkehrs hin und wieder prüfen, ob der Rand des Kondoms noch ganz nah am Körper fühlbar ist.
- (11) Nach dem Samenerguss das Kondom festhalten. Kondom zusammen mit dem Glied zurückziehen, während das Glied noch versteift ist, damit keine Samenflüssigkeit austreten kann.
- (12) Kondom möglichst in einen Mülleimer werfen. Kondome immer nur einmal benutzen!



Inge und Guido, Teil 1

- Silke: Hallo, Inge!
- Inge: *Hallo, Bine!*
- Silke: Hast du Zeit für ein Eis?
- Inge: *Wenn du zahlst, immer.*
- Silke: Sag mal, stimmt's – du und Guido!
- Inge: *Wer hat dir das denn nun wieder erzählt?*
- Silke: Brauchte mir keiner zu erzählen – ich habe euch im Stadtwald gesehen. Ihr klammertet euch ja richtig aneinander.
- Inge: *Na und?*
- Silke: Lass gut sein. Man sah jedenfalls, dass ihr euch mögt.
- Inge: *Das stimmt sogar. Ich bin ganz weg, wenn ich an Guido denke.*
- Silke: Wenn ich mir vorstelle, wie ihr euch kennen gelernt habt – so unromantisch.
- Inge: *Kann man wohl sagen – beim Waschen von Kundenköpfen im Frisiersalon vor genau acht Monaten. Das ist eben unser beider Job.*
- Silke: Entschuldige die Frage, aber schlaft ihr auch zusammen?
- Inge: *Noch nicht, aber ich glaube, dass wir es beide wollen. Warum fragst du überhaupt?*
- Silke: Ach, nur so.
- Inge: *Nun sei aber ehrlich. Du fragst doch nicht ohne Hintergedanken.*
- Silke: Hast Recht. Ich quäl mich in letzter Zeit dauernd mit dem Problem, ob einer AIDS oder sonst so eine Krankheit haben könnte. Deshalb mach ich praktisch überhaupt nichts mehr mit Jungen, blöder Zustand.
- Inge: *Ach so.*
- Silke: Die Angst müsstest du bei Guido doch auch haben, oder?
- Inge: *Hör bloß auf. Darüber habe ich noch gar nicht nachgedacht.*
- Silke: Das würdest du aber besser mal tun, ehe du mit einem ins Bett gehst.
- Inge: *Drück das doch nicht so aus. Ich bin bisher noch mit überhaupt keinem ins Bett gegangen, wie du es auszudrücken beliebst.*
- Silke: Echt?
- Inge: *Ja, mir war das alles zu kompliziert. Schmusen ja, aber mehr – nein.*
- Silke: Und Guido? Hat er denn schon?
- Inge: *Ich weiß es nicht genau.*
- Silke: Wenn er auch noch nicht, dann braucht ihr euch doch gar keine Gedanken zu machen.
- Inge: *Ich werde mit Guido darüber reden. Schließlich müsste der doch die gleiche Angst vor Ansteckung haben wie ich, wenn er nicht alles über mich weiß, oder? Man kann sich ja auch ohne Geschlechtsverkehr so eine Krankheit holen.*
- Silke: Erzählst du mir, wie das Gespräch gelaufen ist? Ich glaube, ich könnte darüber gar nicht mit einem Jungen reden.
- Inge: *Musst du aber, hast du selbst gesagt.*
- Silke: Lass uns mal zahlen. Ich wünsche dir jedenfalls viel Glück mit Guido.

● Fragen:

- *Muss man in jedem Fall mit einem Partner oder einer Partnerin über AIDS und andere sexuell übertragbare Krankheiten reden?*
- *Warum haben viele Partner/innen Probleme, das Thema offen anzusprechen?*
- *„Schließlich müsste der doch die gleiche Angst vor AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten haben wie ich, wenn er nicht alles über mich weiß, oder?“ Was halten Sie von dieser Logik?*

Vorschlag:

Denken Sie sich ein Gespräch zwischen Inge und Guido zum Thema aus. Versuchen Sie, ein solches Gespräch mit einem Mitschüler oder einer Mitschülerin im Rollenspiel durchzuführen.

Inge und Guido, Teil 2

Versuch Nr. 1

Geschäftsschluss. Guido und Inge räumen gemeinsam auf.

Guido: Kommst du heute abend mit zu mir?

Inge: Klar. Ich mach uns etwas zu essen. Aber ich muss auch etwas Wichtiges mit dir besprechen.

Guido: Hör bloß auf. Keine Probleme nach Ladenschluss. Die Tagesschau genügt mir. Also Ehrenwort – nichts Ernstes!

Inge: Ehrenwort.

Versuch Nr. 2

Schmusen an der Bushaltestelle.

Inge: Guido, kannst du, kannst du ...

Guido: Ich kann mehr als du denkst. Was soll's denn sein?

Inge: Lass das. Ich will fragen, kannst du eigentlich mit Kondomen umgehen?

Guido: Bist du übergeschnappt? Wozu denn? Wenn wir miteinander schlafen wollen, gehst du doch vorher zum Frauenarzt, oder? Kondome stören bloß. Nichts für richtige Männer.

Inge: Ach, ich meinte ja nur so.

Versuch Nr. 3

Inge blättert im Fernsehprogramm.

Inge: In der Zeitschrift hier steht ganz groß eine Anzeige, dass man sich vor AIDS schützen soll.

Guido: Ich kann das Thema schon bald nicht mehr hören! Das sind doch bloß ein paar, die das haben. Viel Wind um nichts.

Inge: Schon gut, der Krimi kommt auf dem Zweiten.

Versuch Nr. 4

Arbeitspause. Guido gibt Inge eine Tasse Kaffee.

Inge: Guido, hast du eigentlich keine Angst vor AIDS oder Hepatitis B?

Guido: Dumme Frage. Ich würde mich doch nie mit jemandem einlassen, bei dem ich so etwas befürchten müsste.

Inge: Ach so.

Versuch Nr. 5

Ende eines Spaziergangs. Inge wehrt den Abschiedskuss von Guido ab.

Inge: Guido, ich habe ein Problem mit AIDS. Und bevor das Problem nicht gelöst ist, möchte ich mit dir auch nicht mehr schmusen.

Guido: Wie bitte?

Inge: Das Problem ist: Ich kann mit dir nicht über AIDS oder andere intime Krankheiten reden. Oder besser: Du lässt mit dir nicht darüber reden. Und das finde ich schlimm. Ich will nämlich darüber reden, richtig reden.

Guido: Dann lass uns doch darüber reden!

Inge: Viermal habe ich es versucht. Immer hast du abgeblockt.

Guido: Das soll ja wohl nicht wahr sein. Ich habe überhaupt nicht bemerkt, dass du mit mir über so was reden wolltest.

Inge: Dann hast du schlecht zugehört. Und wenn ich bei allen schwierigen Themen so viele Anläufe machen muss, bis du zuhörst, dann klappt das auf Dauer sowieso nicht mit uns.

Guido: Nun werd doch nicht gleich so zickig. Inge!

Inge: Bis morgen, Guido.

- Lesen Sie die Gespräche mit verteilten Rollen oder spielen Sie sie nach.
- Diskutieren Sie über den Verlauf der Gespräche. Was würden Sie anders machen?

- Denken Sie sich ein Gespräch aus, das zufriedenstellend für Inge und Guido endet.
- Gestalten Sie aus der Geschichte ein Hörspiel oder einen Video-Film

Was ich Dir noch sagen wollte, Teil 1

Juli 1989

Lieber Andreas,

5 schön, daß Du am letzten Wochenende nach langer Zeit wieder einmal zu Hause warst. Immerhin bist Du – trotz Deiner stolzen 22 Jahre – unser Jüngster, und an dem hängt eine Mutter nun mal besonders. Ich hoffe, Du hältst es aus.

Vielleicht wundert es Dich, daß ich Dir so kurz nach Deinem Besuch einen so langen Brief schreibe. Ich habe aber das Bedürfnis, Dir zu schreiben, und ich tu es, bevor mich der Mut verläßt.

10 Ein bißchen Mut brauche ich, weil ich etwas ansprechen will, was in unser Familie kaum zur Sprache gekommen ist: das Thema Sexualität.

15 Vater und ich haben immer nur beobachtet, ob ihr euch „normal“ entwickelt und in der Öffentlichkeit „anständig“ benehmt.

20 Wenn ihr etwas sagtet oder machtet, was wir nicht in Ordnung fanden, dann haben wir Euch zurechtgewiesen oder einfach abgelenkt. Erinnerst Du Dich noch an das Pornoheft, das Du zwischen den Gitarrennoten versteckt hattest? Ich habe es einfach ignoriert, und als ich ein paar Tagen später nachsah, hattest Du es von Dir aus verschwinden lassen.

25 Ich glaubte, man brauche über diese Dinge nicht groß zu reden, und Ihr würdet mit der Sexualität schließlich genauso umgehen wie Vater und ich. Schließlich habt Ihr in uns ja auch ein Vorbild für eine Partnerschaft, die inzwischen schon 30 Jahre lang besteht.

30 Sexualität ist ein wichtiger Bestandteil in der Beziehung zwischen Mann und Frau. Sie kann für beide Partner sehr viel Genuß und Entspannung bringen, wenn sie angstfrei und vertrauensvoll miteinander umgehen. Angstfrei meint auch frei von der Angst, vom anderen im Stich gelassen oder belogen zu werden. Für Vater und für mich war es immer selbstverständlich, daß wir uns gegenseitig die Treue halten, damit unsere Beziehung lebendig bleibt und dem anderen keine Kränkung einbringt.

40 Als wir heirateten, hatten wir beide keine sexuellen Erfahrungen. Ich wollte ohne dauerhafte Bindung mit keinem Mann schlafen, weil ich keine Abhängigkeit riskieren wollte. Vater hatte vor allem Angst, wegen einer ungewollten Schwangerschaft vielleicht eine Frau heiraten zu müssen, die er auf Dauer gar nicht zur Frau wollte. So haben wir beide bis zur Ehe gewartet. Wir wußten, daß wir gemeinsam eine Menge zu lernen hatten, und wir waren sehr neugierig auf alles. Tatsächlich haben wir einige Jahre gebraucht, bis zwischen uns
45 alles so klappte, wie es am schönsten ist. Natürlich gab es auch Reibereien und Zank – Du hast selbst eine Menge davon miterlebt.

Letztlich überwog aber immer die Dankbarkeit bei uns beiden dafür, daß wir im anderen einen Menschen hatten, auf den wir uns verlassen konnten, mit dem das Leben Vergangenheit und Zukunft hat. 50

Nicht zuletzt hing die Dankbarkeit auch damit zusammen, daß ich in Deinem Vater und Dein Vater in mir einen Menschen hatte, der die Sexualität des anderen ernst nahm und seine Bedürfnisse zu befriedigen versuchte. Das ist bis heute so. 15

Und warum schreibe ich Dir das? Ganz einfach: Weil ich versäumt habe, es Dir früher schon einmal zu sagen. Ich weiß nicht, wie Du mit Deiner Sexualität umgehst, ob Du eine feste Freundin hast, ob Dir Treue wichtig ist, ja ich weiß noch nicht einmal, ob die Freunde, von denen Du so oft erzählst, „nur Freunde“ sind oder auch Deine Sexualpartner. Ich weiß nur, daß heute viele Menschen mit Sexualität ganz anders umgehen als Vater und ich und die meisten Leute früher. 60

Eigentlich braucht mich das nicht zu bekümmern, aber irgendwie mache ich mir doch Sorgen – wegen AIDS. 65

Gäbe es diese Krankheit nicht, dann hätte ich wahrscheinlich keinen Anlaß gesehen, Dir diesen Brief zu schreiben. Ich hätte nicht den Mut aufgebracht, unser Schweigen über das Thema Sexualität zu brechen. Jetzt aber mache ich mir Sorgen um Dich, und ich mache mir Vorwürfe, daß wir über das Thema nicht früher, nicht immer schon offener miteinander gesprochen haben. 70

Heute wird gesagt, daß sexuelle Zurückhaltung und Treue ein Schutz gegen die tödliche Bedrohung durch die Krankheit AIDS sind. Treue als Alternative zum Kondom? Dagegen möchte ich mich wehren. Ich möchte Dir sagen, daß Vater und ich Treue wichtig finden, weil sie Bestandteil einer guten Partnerschaft ist: Die Form, in der Dein Vater und ich Sexualität gelebt haben und leben, macht glücklich – man muß sich nur einmal dafür entscheiden. 80

Laß von Dir hören. Mit herzlichen Grüßen

Mutter

P.S.: Vielleicht bringst Du Deine Freundin oder Deinen Freund beim nächsten Besuch einfach mal mit.

Paß auf Dich auf.

Was ich Dir noch sagen wollte, Teil 2

Juli 1998

Hallo, Sigg!

Wer hätte das gedacht, dass ich dir einmal einen Brief schreibe, aber nach dem letzten Anruf habe ich das Gefühl, ich muss dir schreiben. Warum? Ich will dir
5 mein Mitgefühl aussprechen.

Ich fragte dich, was du privat im Augenblick so machst – du weißt schon, was ich damit gemeint habe. Du hast geantwortet, dass da nichts läuft. Weil du ja nicht blöd bist – so deine Worte.

10 Blöd? habe ich nachgehakt. Ja, sagtest du. Die Typen würden nicht gern Kondome benutzen und du hättest keinen Bock drauf, für den Rest deines Lebens irgendeine Krankheit mit dir rumzuschleppen. So hast du also beschlossen, nur mit dem zu schlafen, der dich auch
15 heiratet und alle Konsequenzen mit dir gemeinsam aushält.

Ich fasse es nicht! Da hatten wir vor 30 Jahren die sexuelle Revolution, und ich habe sie in vollen Zügen genossen, bevor du auf die Welt kamst, und nun nimmt

sich meine eigene Tochter ein keusches Leben vor, bis der „Richtige“ kommt. 20

So eine Macht haben Viren und Bakterien?

Lass dich gegen Hepatitis impfen, besteh' auf Kondomen und guck dir den Menschen, mit dem du intim wirst, doch einfach genauer an – rede mit ihm, frag ihn ein bisschen aus und so. Dann müsste das Risiko doch
25 klein zu halten sein.

Oder wäre es besser, ich halte mich da raus und lass dich in Ruhe? Jedes Kind ist eben auch das Kind seiner Zeit. 30

Sigg, lass uns noch einmal darüber reden. Ich möchte doch, dass es dir gut geht und du Spaß am Leben hast.

Tschüs

Ma



Wenn das so einfach wäre...



Boris



Silke



Stefano

Kondome schützen – Langsam reicht's mir. Ich und Kondome!

Ich finde die Botschaft richtig ...

... und wichtig. Mir gefällt, dass jeder bzw. jede in die Verantwortung genommen wird.

Ach was, die sollen alle durchtesten und die Gesunden in Ruhe lassen.

Wie stellst du dir das vor? Wen soll man testen? Und wie soll man das durchsetzen?

Und was soll aus den Getesteten werden, die infiziert sind?

Ganz einfach. Man weiß ja schließlich, wen man sich vorknöpfen müsste. Mit ein bisschen Zwang und so läuft das. Und die Getesteten, die mit irgend so einer Krankheit infiziert sind, die müsste man eben ... Wird ja viel zu teuer, wenn man die machen lässt, was sie wollen.

Ja, was müsste man denn mit denen, die infiziert sind?

Und vor allem, wie lange? Oder hast du immer noch nicht begriffen, dass HIV-Infektion und chronische Hepatitis B was anderes sind als eine Grippe?

Ach, was weiß ich. Jedenfalls finde ich es unmöglich, dass ich vorsichtig sein soll. Dabei geht mich das Problem nun wirklich nichts an.

Na, wenn alle so denken.

Bist du eigentlich noch mit Birgit zusammen?

Super – endlich ein anderes Thema.

Denkste.

Bist du oder bist du nicht?

Ne, wurde langweilig.

Wirst du jetzt Einsiedel?

Gute Frage.

Wieso?

Damit dich das Thema nichts angeht!

Na, dann bis morgen!

● Was bezwecken Silke und Stefano mit ihren Fragen am Ende der Diskussion?

● In der Öffentlichkeit und vielleicht auch in Ihrem Bekanntenkreis werden unterschiedliche Meinungen vertreten zu der Frage, wie man die Ausbreitung von AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten am besten verhindern kann. Da kommen Stichwörter vor wie Aufklärung – Eigenverantwortung – Zwangstestung – Meldepflicht – Isolation usw.

Bitte denken Sie die unterschiedlichen Ansätze auf ihre Konsequenzen hin durch (vor allem bei HIV-Infektionen und Hepatitis B)
– für die Gesellschaft,
– für Sie persönlich.
Schließen sich die Ansätze gegenseitig aus oder ergänzen sie sich?

ISBN 3-933191-38-6



**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**