

liebe, sex und junge menschen



fact sheet

die zukunft junger menschen

Jugendliche, die Hälfte der Weltbevölkerung, gleichgültig ob in Amsterdam, Boston, Canberra oder in Addis Abeba, Beijing oder Caracas, haben ähnlich hoffnungsvolle Träume und Wünsche für ihr künftiges Leben. Für Millionen junger Menschen in der Dritten Welt wird diese Zukunft aber frühe Eheschließungen, ungewollten Kindersegen, abgebrochene Ausbildungen, HIV/AIDS-Infektionen und ein tägliches Einkommen von nur einem US Dollar pro Tag bringen. In dieser Region sind junge Menschen die größte Bevölkerungsgruppe und doch werden sie am wenigsten wahrgenommen. Die Akzeptanz ihrer Bedürfnisse hält sich in Grenzen. Verschiedene Gruppen sind besonders gefährdet: Mädchen, die unter der Bevorzugung ihrer Brüder leiden, jene, die durch HIV/AIDS einen oder beide Elternteile verloren haben und die der jungen Migranten/innen. Die Situation der Töchter ist generell eine schlechtere als die der ersehnten Söhne und Stammhalter. Schlechte Ernährung, weniger Bildung, selektive Schwangerschaftsabbrüche und traditionsbedingte Gewalt bedrohen ihr Leben. Als AIDS-Waisen übernehmen sie die Betreuung und Versorgung jüngerer Geschwister, Zeit und Geld für ihre eigene Ausbildung ist kaum vorhanden. Sie sind schlecht für den Kampf ums tägliche Leben gerüstet. Migranten/innen, die auf der Suche nach einem besseren Leben ihre Heimat verlassen, werden oft Opfer von Menschenhandel und sexueller Ausbeutung. Angekommen im "westlichen Paradies", leben sie in Parallelwelten und sind der Gefahr von Zwangsehen und Ehrenmorde ausgesetzt. Die Verwirklichung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte Jugendlicher beiderlei Geschlechts ist aber die Grundlage für deren späteres, besseres Leben und unser aller Zukunft. Derzeit bewirken steigende Ausgaben für den kurativen Bereich eine erhöhte Anspannung der Gesundheitsbudgets. Deshalb müssen für die Probleme der Jugend neue Lösungen gefunden werden.



Fotos

- 1) In Corumbá (Brasilien) haben junge Mütter wenig Zugang zu Gesundheits- und Bildungseinrichtungen; © 2004 Caryl Feldacker, Photoshare
- 2) Jugendliche aus Äthiopien nehmen an einem Sporttraining teil, bei dem Informationen über SRHR vermittelt werden; © 2004 Ian Oliver, Photoshare
- 3) Mädchen aus dem Krankenhaus in Adis Abeba (Äthiopien), in dem Geburtsfisteln operiert werden, © WHO/IP.Virot
- 4) Jennifer, eine Beraterin bei Save the Children in Uganda, trägt auf ihrem Rücken eine Botschaft für Teenager und deren Eltern; ©2004 Donna M. Guenther, Photoshare
- 5) Schwangeres Mädchen aus Malawi verkauft Mangos; © 2002 Arzum Ciloglu, Photoshare
- 6) Kinder schauen durch ein Schulfenster in Jimma (Äthiopien) und beobachten Freunde, die an einer HIV-Präventionsveranstaltung teilnehmen; © 2005 Ana Claudia Franca-Koh, Photoshare
- 7) Reshma Akhter, ein 8-jähriges Mädchen aus den Rayerbazar Slums in Dhaka (Bangladesch) gewinnt ein Rennen, © 2004 Roobon, Photoshare
- 8) Titelfoto: Der Schatten eines Paar aus Lettland; © 2005 Laila Kocere, Photoshare



ist gesundheitsförderung' die lösung?

Da Gewohnheiten bei jungen Menschen noch nicht so verfestigt sind wie bei ihren Eltern, haben sie die Chance durch besseres Verstehen der Zusammenhänge überkommene Muster zu korrigieren und das eigene Verhalten zu ändern. Präventive Programme sind weniger kostenintensiv als kurative Maßnahmen und helfen außerdem, dass die bereits getätigten Investitionen in Erziehung und Bildung zum Tragen kommen. Deshalb zielen Aktivitäten, die sich an junge Menschen wenden, vermehrt auf Wissenstransfer und Dialog, um freiwillige und bewusste Einsichten und Verhaltensänderungen zu erreichen. Um diese Strategie umsetzen zu können, ist es aber nötig, folgende Initiativen zu unterstützen:

- Jugendliche brauchen Lebenskompetenzen, um wohlüberlegte Entscheidungen treffen zu können.
- Jugendliche brauchen eine Umgebung, die gesundheitsbewusstes Verhalten fördert.
- Jugendliche brauchen niedrigschwelligen Zugang zu Dienstleistungen, Behandlung und Rehabilitation.
- Programme für Jugendliche müssen mit Jugendlichen sektorenübergreifend entwickelt werden.
- Programme müssen in Zusammenarbeit mit den Gemeinschaften umgesetzt werden.
- Gesundheitsdienste müssen Bedürfnisse und Entscheidungen junger KlientInnen respektieren.

Quellen

¹ WHO: Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung, 2005

² World Bank: World Development Report 2007

³ UNFPA: Weltbevölkerungsbericht 2003

⁴ G. H. Brundtland, Erklärung vor der UN-Sondergeneralversammlung zu ICPD 1999

⁵ World Bank: World Development Report 2007

sind die sexuellen und reproduktiven gesundheitsbedürfnisse jugendlicher anders?²

Im Prinzip haben junge Menschen die gleichen Bedürfnisse wie Erwachsene. Ihr Problem ist aber, dass ihnen Eltern und andere Erwachsene den Zugang zu Informationen beschränken, den Inhalt kontrollieren und ideologisch einfärben.

Wenn Jugendliche Sex haben, ist er vor allem beim ersten Mal ungeplant und auch ungeschützt. Sie wissen wenig über die Funktionsweise ihres Körpers, über die Bandbreite und die korrekte Anwendung von Verhütungsmitteln. Sie sind oft unaufgeklärt ihre Eltern scheuen sich über Sexualität zu sprechen und in der Schule wird Sexualerziehung – wenn überhaupt – oft erst zu spät und zu theoretisch thematisiert, zumal Lehrkräfte dafür nicht ausgebildet sind.

Teenager wissen selten, wo sie sich beraten lassen können, welche Rechte sie haben, wie sie zu Verhütungsmitteln kommen und wie sie sich gegen sexuelle Gewalt wehren können. Junge Frauen und ihre älteren Partner kennen die Risiken von Schwangerschaften bei unter 20-Jährigen wie Wehenschwäche, Blutungen, Schwangerschaftsvergiftung und deren gesundheitliche Spätfolgen wie Geburtsfistel und mögliche Unfruchtbarkeit nicht.

⁶ UNFPA: Weltbevölkerungsbericht 2003

⁷ Population Reference Bureau: The World's Youth 2006 Data Sheet

⁸ Population Reference Bureau: The World's Youth 2006 Data Sheet

⁹ UNFPA: Weltbevölkerungsbericht 2006

¹⁰ UNFPA: Weltbevölkerungsbericht 2003

¹¹ World Bank: World Development Report 2007

wie sollen jugendfreundliche beratungsstellen³ sein?

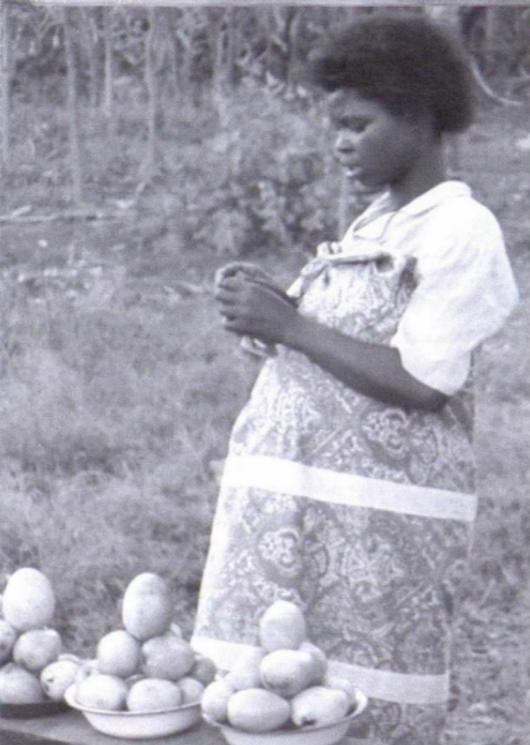
Dienstleister: Speziell ausgebildete MitarbeiterInnen, respektvoller Umgang mit den KlientInnen, Peer-BeraterInnen, vertrauenswürdige Atmosphäre, genügend Zeit für Beratung/Information.

Gesundheitseinrichtungen: Separate Räumlichkeiten/spezielle Sprechstunden, adäquate Lage und Öffnungszeiten, nette Räumlichkeiten mit Privatsphäre.

Programmentwicklung: Beteiligung von Jugendlichen bei Entwicklung und Umsetzung, eingeplante Zeit für unangemeldete KlientInnen, kurze Wartezeiten, Gratisangebote bzw. günstige Gebühren, Verschreibung von Kontrazeptiva auch ohne Untersuchung, Vertrauen schaffende Öffentlichkeitsarbeit, Behandlungs- und Beratungsangebote auch für junge männliche Klienten und Verheiratete, breite Palette der Dienstleistungen, Kooperation mit anderen Einrichtungen zwecks Überweisung.

Weitere Angebote: Informations-/Bildungsmaterialien zum Mitnehmen, Gruppendiskussionen, alternative Zugänge zu Informationen, Beratungen und andere Dienste.

Jugendliche zu informieren bedeutet nicht, die Promiskuität zu fördern, sondern regt vielmehr gegenseitige Achtung und gemeinsame Übernahme von Verantwortung an.



Im Norden

Eva (16) aus Deutschland kann mit ihrer Mutter über ihren Freund und über Sex reden. Außerdem ist Sexualaufklärung in der Schule ein Thema

Mirka (15) aus Finnland hatte einen ungeschützten Geschlechtsverkehr, sie geht in die Jugendklinik, um sich die Pille-danach zu holen. Die Kosten teilt sie später mit ihrem Freund.

Anke (24) aus den Niederlanden freut sich auf ihr erstes Kind, sie wird von einer gut ausgebildeten Hebamme betreut. Sie möchte eine Hausgeburt haben, bei Komplikationen ist das nächste Spital 15 Minuten entfernt.



Sofia (19) aus Portugal, ist schwanger und will ihre Ausbildung beenden. Sie kann nach der Gesetzesänderung in einer staatlichen Klinik einen Abbruch durchführen lassen.

Nicole (20) aus Frankreich hat einen neuen Freund, da sie ihn noch nicht gut kennt, möchte sie als Schutz ein Kondom verwenden.



Jung Sein

Sexualaufklärung

Aufklärung über den Körper, STI, sexuelle Orientierung, Partnerschaft, Verhütung etc.

Verhütungsmittel

Eine breite Palette von Methoden sichert den AnwenderInnen die Wahlmöglichkeit und erhöht damit die Anwendungsbereitschaft.

Schwangerschaft/Geburt

Bei 15% aller Geburten sind Notfallsbehandlungen nötig. Besonders gefährdet sind sehr junge, schlecht ernährte Schwangerer aus ländlichen Gebieten.

Schwangerschaftsabbruch

Professionell medikamentös oder chirurgisch unter sicheren Bedingungen durchgeführt, ist er 40 mal risikoloser als eine Geburt.

STI/HIV

Sexuelle Beziehungen zwischen PartnerInnen unterschiedlichen Alters können oft auf einem Machtgefälle basieren

Im Süden

Simin (11) aus dem Jemen hat ihre erste Monatsblutung. Man sagt ihr, das wäre jetzt jeden Monat so. Sie weiß nicht, was in ihrem Körper vorgeht.

Gisèle (16) aus Haiti weiß nichts über moderne Verhütung. Nach der Geburt ihres ersten Kindes glaubt sie, dass mit Stillen eine weitere Schwangerschaft verhindert wird.

Shoba (18) aus Bangladesch wurde von ihrem Mann verstoßen. Die Wehen bei der Geburt ihrer Tochter haben zu lange gedauert. Sie leidet dadurch jetzt an einer Geburtsfistel und ist inkontinent.

Tahiya (14) aus Tansanien wurde durch eine Vergewaltigung ungewollt schwanger. Durch Komplikationen beim Abbruch ist sie jetzt unfruchtbar geworden.

Pany (16) aus Laos wurde mit einem Mann verheiratet, der um 15 Jahre älter ist, zu Prostituierten geht und Kondome nicht verwenden will.

welche aktivitäten sind zielführend?⁵

Adressiert an Eltern, LehrerInnen, Gemeinschaften, PolitikernInnen, Regierungen etc.

- Informationen über Wert und Sinn der Sexualerziehung
- Reformen der Schwangerschaftsabbruchsgesetze
- Maßnahmen gegen sexuelle und traditionsbedingte Gewalt
- Aufklärung über Probleme durch frühzeitige Mutterschaft

Adressiert an Jugendliche:

- Integration von HIV-Präventionsangeboten in jene der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und vice versa
- Im Lehrplan verankerte Sexualerziehung, die Informationen mit Kommunikations- und Entscheidungstraining kombiniert
- Im Lehrplan verankerte Sexualerziehung, die kulturell adäquate Informationen über riskantes Sexualverhalten und Gesundheitsrisiken beinhaltet
- Kampagnen in Massenmedien kombiniert mit Peer-Programmen (Socialmarketing)
- Vermittlung präziser, kurzer, lebensnaher Informationen durch Telefon- und Internetberatung und Computerspiele
- Ausgewogene Vermittlung des ABC-Ansatzes
- Befürwortung des "Doppelten Schutzes"
- Behandlung und Beratung bei STIs
- Bereitstellung von Notfallkontrazeption, Schwangerschaftsabbruchseinrichtungen und Versorgung bei Problemen nach Abbrüchen
- Verabreichung von ART (Antiretrovirale Therapie) zur HIV-Behandlung und zur Vermeidung von Übertragung

Ungedeckter Bedarf und Anwendung von Familienplanung bei 15 – 19 Jährigen in %⁶

Afrika südlich der Sahara

Ungedeckter Bedarf
Anwendung von Familienplanung

Nordafrika/ Westasien/Europa

Ungedeckter Bedarf
Anwendung von Familienplanung

Zentralasien

Ungedeckter Bedarf
Anwendung von Familienplanung

Süd- und Südostasien

Ungedeckter Bedarf
Anwendung von Familienplanung

Lateinamerika und Karibik

Ungedeckter Bedarf
Anwendung von Familienplanung



Verhütung um eine Schwangerschaft ganz zu vermeiden ■

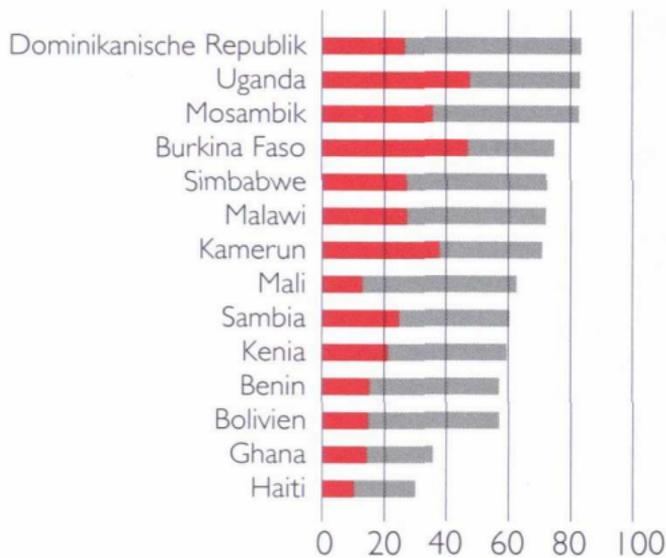
Verhütung um eine Schwangerschaft aufzuschieben ■

	Bevölkerung ⁷ (Alter 10 – 24 Jahre)		Einschulung ⁸ Sekundar-Stufe in %		Geburten ⁹ vor dem 18 Lebensjahr in %
	in Mio.	in %	Weibl.	Männl.	
Nordafrika	61	31	67	70	29
Ostafrika	100	34	19	24	103
Südl.Afrika	17	32	86	79	59
Westafrika	90	33	26	35	129
Zentralafrika	37	33	16	26	179
Westasien	65	30	59	74	40
Süd- Zentralasien	500	31	48	55	65
Südostasien	164	29	65	65	38
Ostasien	358	23	72	73	5
Nordeuropa	19	20	171	142	18
Westeuropa	33	18	108	108	6
Osteuropa	64	22	-	-	26
Südeuropa	25	17	104	102	11
Ozeanien	8	24	114	114	26
Nordamerika	71	21	95	95	45
Zentralamerika	45	30	92	85	73
Karibik	11	28	-	-	63
Südamerika	106	28	99	92	78

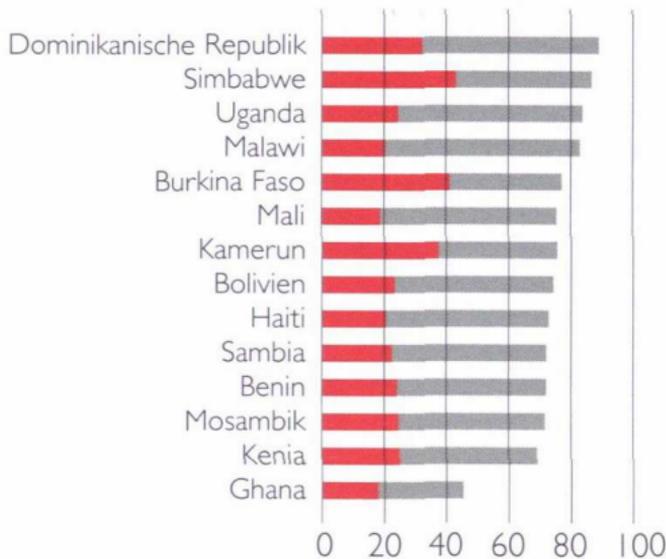
Wissen über HIV/AIDS und Anwendung von Kondomen¹⁰ bei sexuell aktiven Jugendlichen in %

Wissen und Anwendung ■
Wissen und Nichtanwendung ■

Mädchen
zwischen 15 – 24



Männliche
Jugendliche 15 – 24



Fakten ^{10,11}

- 82 Mio. Mädchen, die in Entwicklungsländern leben und im Alter zwischen 10 und 17 Jahren sind, werden vor ihrem 18. Geburtstag heiraten. Im Niger sind es 76% der Mädchen.
- ¼ der HIV-Neuinfektionen in Osteuropa in 2001 sind auf unsicheren Sex zurückzuführen.
- 238 Mio. Teenager leben weltweit von weniger als einem US-Dollar pro Tag.
- Etwa 115 Mio. Kinder gehen nicht zur Schule, die Mehrheit davon – 57% – sind Mädchen.
- Etwa 57 Mio. junge Männer und 96 Mio. junge Frauen in den Entwicklungsländern können nicht lesen oder schreiben.
- Zirka 7,3 Mio. junger Frauen und 4,5 Mio. junger Männer sind mit HIV infiziert.
- Teenager (15 bis 19) sind doppelt so gefährdet im Kindbett zu sterben als Frauen über 20. Mädchen unter 15 sind fünfmal so gefährdet.
- 130 Mio. Mädchen sind genital verstümmelt, pro Tag werden es um 6.000 mehr.
- Mehr als 13 Mio. Kinder unter 15 haben ein oder beide Elternteile durch AIDS verloren, der überwiegende Teil davon lebt in Afrika.
- 30% der jungen Frauen Südafrikas erleben ihren ersten Sexualverkehr als erzwungen.
- Schätzungen zufolge gibt es zwischen 100 Mio. und 250 Mio. Straßenkinder, die Hälfte lebt in Südamerika.
- Durch selektive Schwangerschaftsabbrüche und die Vernachlässigung von Mädchen fehlen weltweit 60 Mio. Frauen.
- Jeden Tag werden 1.800 Kinder weltweit mit HIV infiziert, die meisten davon sind Neugeborene.
- Ungefähr 14 Mio. Mädchen zwischen 15 und 19 Jahren werden jedes Jahr Mutter. Schwangerschaft ist für die meisten Todesfälle bei jungen Frauen im Alter zwischen 15 und 19 Jahren verantwortlich.
- Komplikationen während der Geburt und unsachgemäß durchgeführte Schwangerschaftsabbrüche sind die Hauptfaktoren.

Terminologie

- **ABC-Ansatz** Abstinenz/Treue/Kondomverwendung (Abstinence/Be faithful/use Condom)
- **ARH** Reproduktive Gesundheit von Jugendlichen (Adolescent's Reproductive Health)
- **ART** Antiretrovirale Therapie (bei HIV)
- **Comprehensive Sexuality Education** Umfassende Sexualerziehung, die neben Vermittlung der biologischen Fakten auch die Bereiche Beziehungen, Einstellungen, Rollen, sozialen Druck etc. abdeckt
- **Doppelter Schutz** Gleichzeitige Verwendung von Kondomen und anderen Verhütungsmethoden (Dual protection)
- **FGM** Verstümmelung der weiblichen Genitalien (Female genital mutilation)
- **Heranwachsende/Teenager** 10 bis 19 Jahre, jüngere bis 14 Jahre, Ältere ab 15 Jahre
- **Jugendliche** 15 bis 24 Jahre.
- **Junge Menschen** 10 bis 24 Jahre
- **Kinder** 0 bis 18 Jahre
- **Notfallkontrazeption** Methoden, die nachträglich die Reifung des Eis oder dessen Einnistung verhindern
- **OVC** Waisen und gefährdete Kinder (Orphans and Vulnerable Children)
- **Peer-Programme** Ausgebildete Jugendliche vermitteln Informationen in ihrem Umfeld, übernehmen aber auch Beratung
- **SRHR** Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (Sexual and Reproductive Health and Rights)
- **STI/STD** Sexuell übertragbare Infektionen/Erkrankungen (Sexual Transmitted Infections/Diseases) wie HIV/AIDS, Syphilis, Gonorrhöe, HPV, Chlamydien, Trichomonaden, Herpes; Hepatitis, Feigwarzen etc.
- **Traditionsbedingte Gewalt** Menschenrechtsverletzungen aufgrund der Herkunft wie: Kinder- und Zwangsehen, Mitgift- und Ehrenmorde, Bevorzugung der Söhne, Verstümmelung der Sexualorgane
- **Ungedeckter Bedarf an Familienplanung** Personen, wollen eine Schwangerschaft vermeiden/aufschieben, haben aber keinen Zugang zur Verhütung
- **YFS** Jugendfreundliche Angebote (Youth Friendly Services)

Internationale Dokumente

- Beijing Declaration and Platform for Action
(Outcome document of the Forth World Women Conference, 1995)
www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/index.html
- Beijing+5 (Further actions, 2000)
www.un.org/womenwatch/daw/followup/reports.htm
- Beijing+10 (Declaration, 2005)
www.un.org/womenwatch/daw/followup/reports.htm
- Declaration of Commitment on HIV/AIDS (2001)
www.unaids.org/en/Goals/UNGASS/default.asp
- Political Declaration on HIV/AIDS (2006)
www.unaids.org/en/AIDSreview2006/AIDSReview2006/default.asp
- ICPD (International Conference on Population and Development, 1994, Programme of Action)
www.unfpa.org/icpd/icpd_poa.htm
- ICPD+5 (Key Actions, 1999)
www.unfpa.org/icpd/icpd5.htm
- ICPD+ 10 (Official Outcomes, 2004)
www.unfpa.org/publications/detail.cfm?ID=226
- Internationale Menschenrechtskonvention
www.ohchr.org/english/law/
- Kinderkonvention
www.unhchr.ch/html/menu3/b/k2crc.htm
- Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung
[www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?
language=German](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German)
- United Nations Millenium Declaration (2000)
www.unfpa.org/publications/detail.cfm?ID=273&filterListType=5
- World Summit Outcome (2005)
www.unfpa.org/icpd/docs.htm
- World Program of Action for Youth
www.un.org/events/youth98/backinfo/ywpa2000.htm

impresum

Herausgeberin

Österreichische Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF)

Homepage www.oegf.at

Kooperationspartnerinnen

pro familia – Deutsche Gesellschaft für Familienplanung,

Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

Homepage www.profamilia.de

United Nations Population Fund

Homepage www.unfpa.org

International Planned Parenthood Federation European Network

Homepage www.ippfen.org

Die Österreichische Gesellschaft für Familienplanung und pro

familia sind Mitglieder der International Planned Parenthood

Federation European Network (IPPF EN).

Wir danken Photoshare (www.photoshare.org) und der WHO

(www.who.int/mediacentre/) für das Überlassen der Fotografien.

© ÖGF 2007

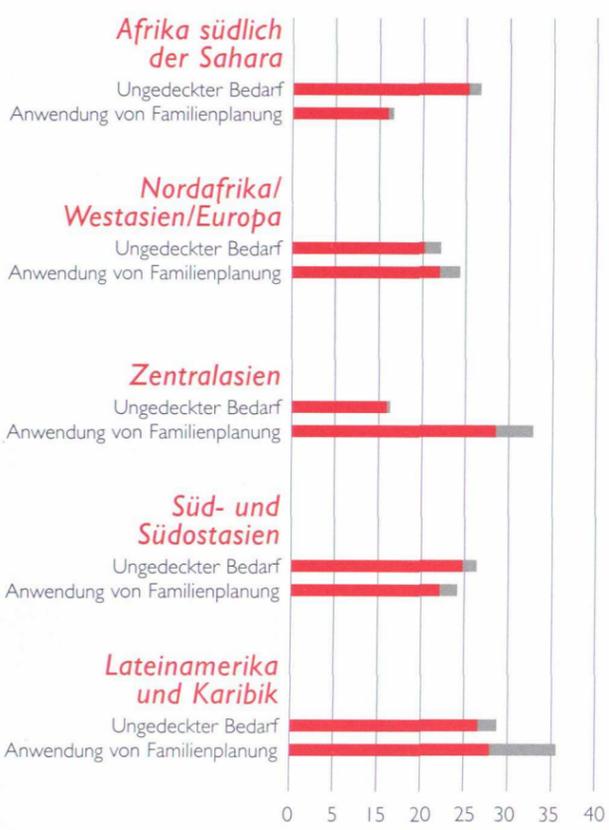
© Layout VWGRAFIK 2007



österreichische
gesellschaft für
familienplanung



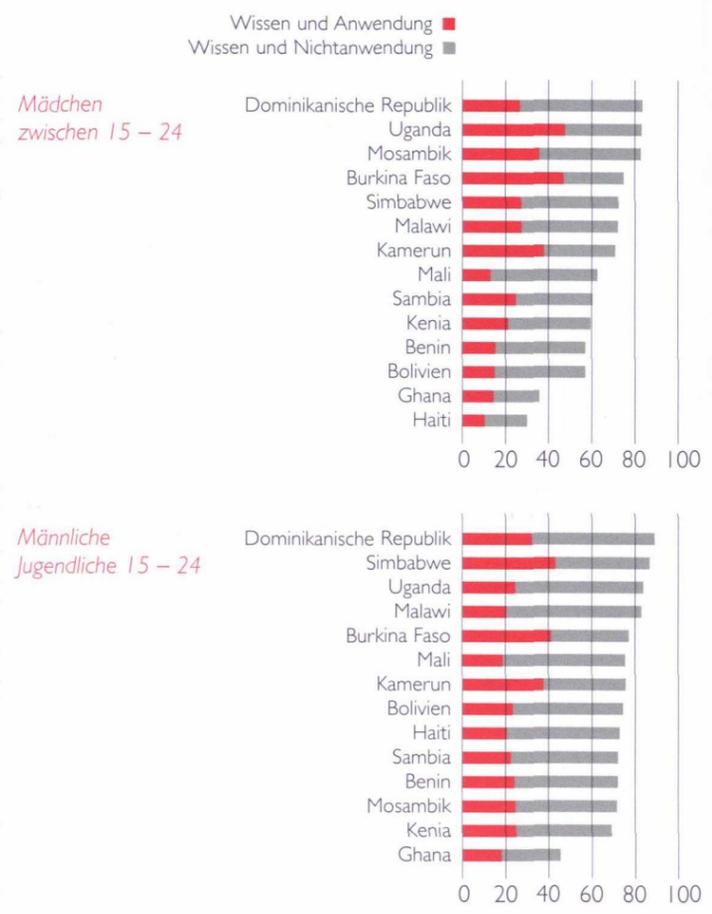
Ungedeckter Bedarf und Anwendung von Familienplanung bei 15 – 19 Jährigen in %⁶



Verhütung um eine Schwangerschaft ganz zu vermeiden ■
Verhütung um eine Schwangerschaft aufzuschieben ■

	Bevölkerung ⁷ (Alter 10 – 24 Jahre)		Einschulung ⁸ Sekundar-Stufe in %		Geburten vor dem 18 Lebensjahr in %
	in Mio.	in %	Weibl.	Männl.	
Nordafrika	61	31	67	70	29
Ostafrika	100	34	19	24	103
Südl.Afrika	17	32	86	79	59
Westafrika	90	33	26	35	129
Zentralafrika	37	33	16	26	179
Westasien	65	30	59	74	40
Süd- Zentralasien	500	31	48	55	65
Südostasien	164	29	65	65	38
Ostasien	358	23	72	73	5
Nordeuropa	19	20	171	142	18
Westeuropa	33	18	108	108	6
Osteuropa	64	22	-	-	26
Südeuropa	25	17	104	102	11
Ozeanien	8	24	114	114	26
Nordamerika	71	21	95	95	45
Zentralamerika	45	30	92	85	73
Karibik	11	28	-	-	63
Südamerika	106	28	99	92	78

Wissen über HIV/AIDS und Anwendung von Kondomen¹⁰ bei sexuell aktiven Jugendlichen in %



liebe, sex und junge menschen



fact sheet

Fakten^{10,11}

- 82 Mio. Mädchen, die in Entwicklungsländern leben und im Alter zwischen 10 und 17 Jahren sind, werden vor ihrem 18. Geburtstag heiraten. Im Niger sind es 76% der Mädchen.
- ¼ der HIV-Neuinfektionen in Osteuropa in 2001 sind auf unsicheren Sex zurückzuführen.
- 238 Mio. Teenager leben weltweit von weniger als einem US-Dollar pro Tag.
- Etwa 115 Mio. Kinder gehen nicht zur Schule, die Mehrheit davon – 57% – sind Mädchen.
- Etwa 57 Mio. junge Männer und 96 Mio. junge Frauen in den Entwicklungsländern können nicht lesen oder schreiben.
- Zirka 7,3 Mio. junger Frauen und 4,5 Mio. junger Männer sind mit HIV infiziert.
- Teenager (15 bis 19) sind doppelt so gefährdet im Kindbett zu sterben als Frauen über 20. Mädchen unter 15 sind fünfmal so gefährdet.
- 130 Mio. Mädchen sind genital verstümmelt, pro Tag werden es um 6.000 mehr.
- Mehr als 13 Mio. Kinder unter 15 haben ein oder beide Elternteile durch AIDS verloren, der überwiegende Teil davon lebt in Afrika.
- 30% der jungen Frauen Südafrikas erleben ihren ersten Sexualverkehr als erzwungen.
- Schätzungen zufolge gibt es zwischen 100 Mio. und 250 Mio. Straßenkinder, die Hälfte lebt in Südamerika.
- Durch selektive Schwangerschaftsabbrüche und die Vernachlässigung von Mädchen fehlen weltweit 60 Mio. Frauen.
- Jeden Tag werden 1.800 Kinder weltweit mit HIV infiziert, die meisten davon sind Neugeborene.
- Ungefähr 14 Mio. Mädchen zwischen 15 und 19 Jahren werden jedes Jahr Mutter. Schwangerschaft ist für die meisten Todesfälle bei jungen Frauen im Alter zwischen 15 und 19 Jahren verantwortlich.
- Komplikationen während der Geburt und unsachgemäß durchgeführte Schwangerschaftsabbrüche sind die Hauptfaktoren.

Terminologie

- **ABC-Ansatz** Abstinenz/Treue/Kondomverwendung (Abstinence/Be faithful/use Condom)
- **ARH** Reproduktive Gesundheit von Jugendlichen (Adolescent's Reproductive Health)
- **ART** Antiretrovirale Therapie (bei HIV)
- **Comprehensive Sexuality Education** Umfassende Sexualerziehung, die neben Vermittlung der biologischen Fakten auch die Bereiche Beziehungen, Einstellungen, Rollen, sozialen Druck etc. abdeckt
- **Doppelter Schutz** Gleichzeitige Verwendung von Kondomen und anderen Verhütungsmethoden (Dual protection)
- **FGM** Verstümmelung der weiblichen Genitalien (Female genital mutilation)
- **Heranwachsende/Teenager** 10 bis 19 Jahre, Jüngere bis 14 Jahre, Ältere ab 15 Jahre
- **Jugendliche** 15 bis 24 Jahre.
- **Junge Menschen** 10 bis 24 Jahre
- **Kinder** 0 bis 18 Jahre
- **Notfallkontrazeption** Methoden, die nachträglich die Reifung des Eis oder dessen Einnistung verhindern
- **OVC** Waisen und gefährdete Kinder (Orphans and Vulnerable Children)
- **Peer-Programme** Ausgebildete Jugendliche vermitteln Informationen in ihrem Umfeld, übernehmen aber auch Beratung
- **SRHR** Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (Sexual and Reproductive Health and Rights)
- **STI/STD** Sexuell übertragbare Infektionen/Erkrankungen (Sexual Transmitted Infections/Diseases) wie HIV/AIDS, Syphilis, Gonorrhöe, HPV, Chlamydien, Trichomonaden, Herpes, Hepatitis, Feigwarzen etc.
- **Traditionsbedingte Gewalt** Menschenrechtsverletzungen aufgrund der Herkunft wie: Kinder- und Zwangsehen, Mitgift- und Ehrenmorde, Bevorzugung der Söhne, Verstümmelung der Sexualorgane
- **Ungedeckter Bedarf an Familienplanung** Personen, wollen eine Schwangerschaft vermeiden/aufzuschieben, haben aber keinen Zugang zur Verhütung
- **YFS** Jugendfreundliche Angebote (Youth Friendly Services)

Internationale Dokumente

- Beijing Declaration and Platform for Action (Outcome document of the Forth World Women Conference, 1995) www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/index.html
- Beijing+5 (Further actions, 2000) www.un.org/womenwatch/daw/followup/reports.htm
- Beijing+10 (Declaration, 2005) www.un.org/womenwatch/daw/followup/reports.htm
- Declaration of Commitment on HIV/AIDS (2001) www.unaids.org/en/Goals/UNGASS/default.asp
- Political Declaration on HIV/AIDS (2006) www.unaids.org/en/AIDSreview2006/AIDSReview2006/default.asp
- ICPD (International Conference on Population and Development, 1994, Programme of Action) www.unfpa.org/icpd/icpd_poa.htm
- ICPD+5 (Key Actions, 1999) www.unfpa.org/icpd/icpd5.htm
- ICPD+ 10 (Official Outcomes, 2004) www.unfpa.org/publications/detail.cfm?ID=226
- Internationale Menschenrechtskonvention www.ohchr.org/english/law/
- Kinderkonvention www.unhchr.ch/html/menu3/b/1k2c2c.htm
- Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German
- United Nations Millenium Declaration (2000) www.unfpa.org/publications/detail.cfm?ID=273&filterListType=5
- World Summit Outcome (2005) www.unfpa.org/icpd/docs.htm
- World Program of Action for Youth www.un.org/events/youth98/backinfo/ywpa2000.htm

impressum

Herausgeberin
Österreichische Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF)
Homepage www.oegf.at

Kooperationspartnerinnen
pro familia – Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.
Homepage www.profamilia.de

United Nations Population Fund
Homepage www.unfpa.org

International Planned Parenthood Federation European Network
Homepage www.ippfen.org

Die Österreichische Gesellschaft für Familienplanung und pro familia sind Mitglieder der International Planned Parenthood Federation European Network (IPPF EN).

Wir danken Photoshare (www.photoshare.org) und der WHO (www.who.int/mediacentre/) für das Überlassen der Fotografien.

© ÖGF 2007
© Layout VWGRAFIK 2007

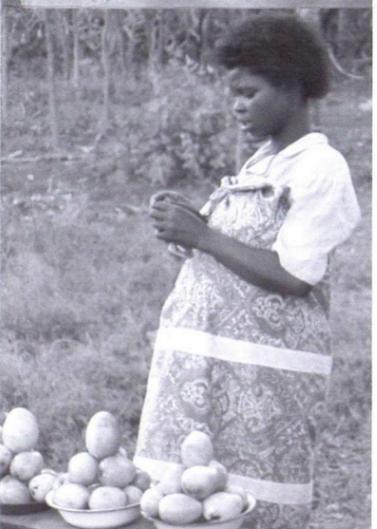
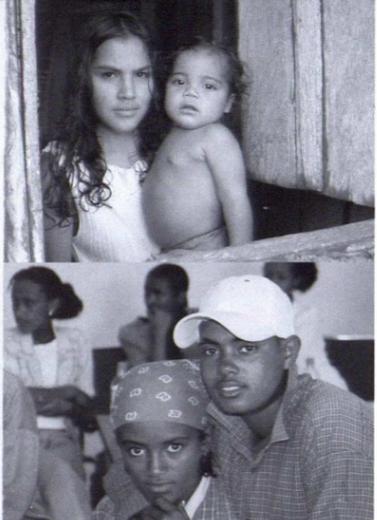


fact sheet

liebe, sex und junge menschen

die zukunft junger menschen

Jugendliche, die Hälfte der Weltbevölkerung, gleichgültig ob in Amsterdam, Boston, Canberra oder in Addis Abeba, Beijing oder Caracas, haben ähnlich hoffnungsvolle Träume und Wünsche für ihr künftiges Leben. Für Millionen junger Menschen in der Dritten Welt wird diese Zukunft aber frühe Eheschließungen, ungewollten Kindersegen, abgebrochene Ausbildungen, HIV/AIDS-Infektionen und ein tägliches Einkommen von nur einem US Dollar pro Tag bringen. In dieser Region sind junge Menschen die größte Bevölkerungsgruppe und doch werden sie am wenigsten wahrgenommen. Die Akzeptanz ihrer Bedürfnisse hält sich in Grenzen. Verschiedene Gruppen sind besonders gefährdet: Mädchen, die unter der Bevorzugung ihrer Brüder leiden, jene, die durch HIV/AIDS einen oder beide Elternteile verloren haben und die der jungen Migranten/innen. Die Situation der Töchter ist generell eine schlechtere als die der ersehnten Söhne und Stammhalter. Schlechte Ernährung, weniger Bildung, selektive Schwangerschaftsabbrüche und traditionsbedingte Gewalt bedrohen ihr Leben. Als AIDS-Waisen übernehmen sie die Betreuung und Versorgung jüngerer Geschwister, Zeit und Geld für ihre eigene Ausbildung ist kaum vorhanden. Sie sind schlecht für den Kampf ums tägliche Leben gerüstet. Migranten/innen, die auf der Suche nach einem besseren Leben ihre Heimat verlassen, werden oft Opfer von Menschenhandel und sexueller Ausbeutung. Angekommen im "westlichen Paradies", leben sie in Parallelwelten und sind der Gefahr von Zwangsehen und Ehrenmorde ausgesetzt. Die Verwirklichung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte Jugendlicher beiderlei Geschlechts ist aber die Grundlage für deren späteres, besseres Leben und unser aller Zukunft. Derzeit bewirken steigende Ausgaben für den kurativen Bereich eine erhöhte Anspannung der Gesundheitsbudgets. Deshalb müssen für die Probleme der Jugend neue Lösungen gefunden werden.



Fotos

1) In Corumbá (Brasilien) haben junge Mütter wenig Zugang zu Gesundheits- und Bildungseinrichtungen; © 2004 Caryl Feldacker, Photoshare 2) Jugendliche aus Äthiopien nehmen an einem Sporttraining teil, bei dem Informationen über SRHR vermittelt werden; © 2004 Ian Oliver, Photoshare 3) Mädchen aus dem Krankenhaus in Adis Abeba (Äthiopien), in dem Geburtsfisteln operiert werden, © WHO/P. Virot 4) Jennifer, eine Beraterin bei Save the Children in Uganda, trägt auf ihrem Rücken eine Botschaft für Teenager und deren Eltern; © 2004 Donna M. Guenther, Photoshare 5) Schwangeres Mädchen aus Malawi verkauft Mangos; © 2002 Arzum Ciloglu, Photoshare 6) Kinder schauen durch ein Schulfenster in Jimma (Äthiopien) und beobachten Freunde, die an einer HIV-Präventionsveranstaltung teilnehmen; © 2005 Ana Claudia Franca-Koh, Photoshare 7) Reshma Akhter, ein 8-jähriges Mädchen aus den Rayerbazar Slums in Dhaka (Bangladesch) gewinnt ein Rennen; © 2004 Roobon, Photoshare 8) Titelfoto: Der Schatten eines Paar aus Lettland; © 2005 Laila Kocere, Photoshare

Im Norden

Eva (16) aus Deutschland kann mit ihrer Mutter über ihren Freund und über Sex reden. Außerdem ist Sexuaufklärung in der Schule ein Thema

Mirka (15) aus Finnland hatte einen ungeschützten Geschlechtsverkehr, sie geht in die Jugendklinik, um sich die Pille-danach zu holen. Die Kosten teilt sie sich später mit ihrem Freund.

Anke (24) aus den Niederlanden freut sich auf ihr erstes Kind, sie wird von einer gut ausgebildeten Hebamme betreut. Sie möchte eine Hausgeburt haben, bei Komplikationen ist das nächste Spital 15 Minuten entfernt.

Sofia (19) aus Portugal, ist schwanger und will ihre Ausbildung beenden. Sie kann nach der Gesetzesänderung in einer staatlichen Klinik einen Abbruch durchführen lassen.

Nicole (20) aus Frankreich hat einen neuen Freund, da sie ihn noch nicht gut kennt, möchte sie als Schutz ein Kondom verwenden.

ist gesundheitsförderung' die lösung?

Da Gewohnheiten bei jungen Menschen noch nicht so verfestigt sind wie bei ihren Eltern, haben sie die Chance durch besseres Verstehen der Zusammenhänge überkommene Muster zu korrigieren und das eigene Verhalten zu ändern. Präventive Programme sind weniger kostenintensiv als kurative Maßnahmen und helfen außerdem, dass die bereits getätigten Investitionen in Erziehung und Bildung zum Tragen kommen. Deshalb zielen Aktivitäten, die sich an junge Menschen wenden, vermehrt auf Wissenstransfer und Dialog, um freiwillige und bewusste Einsichten und Verhaltensänderungen zu erreichen. Um diese Strategie umsetzen zu können, ist es aber nötig, folgende Initiativen zu unterstützen:

- Jugendliche brauchen Lebenskompetenzen, um wohlüberlegte Entscheidungen treffen zu können.
- Jugendliche brauchen eine Umgebung, die gesundheitsbewusstes Verhalten fördert.
- Jugendliche brauchen niedrigschwelligen Zugang zu Dienstleistungen, Behandlung und Rehabilitation.
- Programme für Jugendliche müssen mit Jugendlichen sektorenübergreifend entwickelt werden.
- Programme müssen in Zusammenarbeit mit den Gemeinschaften umgesetzt werden.
- Gesundheitsdienste müssen Bedürfnisse und Entscheidungen junger KlientInnen respektieren.

Quellen

- ¹ WHO: Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung, 2005
- ² World Bank: World Development Report 2007
- ³ UNFPA: Weltbevölkerungsbericht 2003
- ⁴ G. H. Brundtland, Erklärung vor der UN-Sondergeneralversammlung zu ICPD 1999
- ⁵ World Bank: World Development Report 2007

Jung Sein

Sexualaufklärung
Aufklärung über den Körper, STI, sexuelle Orientierung, Partnerschaft, Verhütung etc.

Verhütungsmittel
Eine breite Palette von Methoden sichert den AnwenderInnen die Wahlmöglichkeit und erhöht damit die Anwendungsbereitschaft.

Schwangerschaft/Geburt
Bei 15% aller Geburten sind Notfallbehandlungen nötig. Besonders gefährdet sind sehr junge, schlecht ernährte Schwangerer aus ländlichen Gebieten.

Schwangerschaftsabbruch
Professionell medikamentös oder chirurgisch unter sicheren Bedingungen durchgeführt, ist er 40 mal risikoloser als eine Geburt.

STI/HIV
Sexuelle Beziehungen zwischen PartnerInnen unterschiedlichen Alters können oft auf einem Machtgefälle basieren

Im Süden

Simin (11) aus dem Jemen hat ihre erste Monatsblutung. Man sagt ihr, das wäre jetzt jeden Monat so. Sie weiß nicht, was in ihrem Körper vorgeht.

Gisèle (16) aus Haiti weiß nichts über moderne Verhütung. Nach der Geburt ihres ersten Kindes glaubt sie, dass mit Stillen eine weitere Schwangerschaft verhindert wird.
Shoba (18) aus Bangladesch wurde von ihrem Mann verstoßen. Die Wehen bei der Geburt ihrer Tochter haben zu lange gedauert. Sie leidet dadurch jetzt an einer Geburtsfistel und ist inkontinent.

Tahiya (14) aus Tansanien wurde durch eine Vergewaltigung ungewollt schwanger. Durch Komplikationen beim Abbruch ist sie jetzt unfruchtbar geworden.

Pany (16) aus Laos wurde mit einem Mann verheiratet, der um 15 Jahre älter ist, zu Prostituierten geht und Kondome nicht verwenden will.

sind die sexuellen und reproduktiven gesundheitsbedürfnisse jugendlicher anders?

Im Prinzip haben junge Menschen die gleichen Bedürfnisse wie Erwachsene. Ihr Problem ist aber, dass ihnen Eltern und andere Erwachsene den Zugang zu Informationen beschränken, den Inhalt kontrollieren und ideologisch einfärben.

Wenn Jugendliche Sex haben, ist er vor allem beim ersten Mal ungeplant und auch ungeschützt. Sie wissen wenig über die Funktionsweise ihres Körpers, über die Bandbreite und die korrekte Anwendung von Verhütungsmitteln. Sie sind oft unaufgeklärt, ihre Eltern scheuen sich über Sexualität zu sprechen und in der Schule wird Sexualerziehung – wenn überhaupt – oft erst zu spät und zu theoretisch thematisiert, zumal Lehrkräfte dafür nicht ausgebildet sind.

Teenager wissen selten, wo sie sich beraten lassen können, welche Rechte sie haben, wie sie zu Verhütungsmitteln kommen und wie sie sich gegen sexuelle Gewalt wehren können. Junge Frauen und ihre älteren Partner kennen die Risiken von Schwangerschaften bei unter 20-Jährigen wie Wehenschwäche, Blutungen, Schwangerschaftsvergiftung und deren gesundheitliche Spätfolgen wie Geburtsfistel und mögliche Unfruchtbarkeit nicht.

⁶ UNFPA: Weltbevölkerungsbericht 2003

⁷ Population Reference Bureau: The World's Youth 2006 Data Sheet

⁸ Population Reference Bureau: The World's Youth 2006 Data Sheet

⁹ UNFPA: Weltbevölkerungsbericht 2006

¹⁰ UNFPA: Weltbevölkerungsbericht 2003

¹¹ World Bank: World Development Report 2007

welche aktivitäten sind zielführend?

Adressiert an Eltern, LehrerInnen, Gemeinschaften, PolitikerInnen, Regierungen etc.

- Informationen über Wert und Sinn der Sexualerziehung
- Reformen der Schwangerschaftsabbruchsgesetze
- Maßnahmen gegen sexuelle und traditionsbedingte Gewalt
- Aufklärung über Probleme durch frühzeitige Mutterschaft

Adressiert an Jugendliche:

- Integration von HIV-Präventionsangeboten in jene der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und vice versa
- Im Lehrplan verankerte Sexualerziehung, die Informationen mit Kommunikations- und Entscheidungstraining kombiniert
- Im Lehrplan verankerte Sexualerziehung, die kulturell adäquate Informationen über riskantes Sexualverhalten und Gesundheitsrisiken beinhaltet
- Kampagnen in Massenmedien kombiniert mit Peer-Programmen (Sozialmarketing)
- Vermittlung präziser, kurzer, lebensnaher Informationen durch Telefon- und Internetberatung und Computerspiele
- Ausgewogene Vermittlung des ABC-Ansatzes
- Befürwortung des "Doppelten Schutzes"
- Behandlung und Beratung bei STIs
- Bereitstellung von Notfallkontrazeption, Schwangerschaftsabbruchseinrichtungen und Versorgung bei Problemen nach Abbrüchen
- Verabreichung von ART (Antiretrovirale Therapie) zur HIV-Behandlung und zur Vermeidung von Übertragung

wie sollen jugendfreundliche beratungsstellen sein?

Dienstleister: Speziell ausgebildete MitarbeiterInnen, respektvoller Umgang mit den KlientInnen, Peer-BeraterInnen, vertrauenswürdige Atmosphäre, genügend Zeit für Beratung/Information.

Gesundheitseinrichtungen: Separate Räumlichkeiten/spezielle Sprechstunden, adäquate Lage und Öffnungszeiten, nette Räumlichkeiten mit Privatsphäre.

Programmentwicklung: Beteiligung von Jugendlichen bei Entwicklung und Umsetzung, eingeplante Zeit für unangemeldete KlientInnen, kurze Wartezeiten, Gratisangebote bzw. günstige Gebühren, Verschreibung von Kontrazeptiva auch ohne Untersuchung, Vertrauen schaffende Öffentlichkeitsarbeit, Behandlungs- und Beratungsangebote auch für junge männliche Klienten und Verheiratete, breite Palette der Dienstleistungen, Kooperation mit anderen Einrichtungen zwecks Überweisung.

Weitere Angebote: Informations-/Bildungsmaterialien zum Mitnehmen, Gruppendiskussionen, alternative Zugänge zu Informationen, Beratungen und andere Dienste.

Jugendliche zu informieren bedeutet nicht, die Promiskuität zu fördern, sondern regt vielmehr gegenseitige Achtung und gemeinsame Übernahme von Verantwortung an.