



›Sex und mehr...‹ Sexualität und Gesundheit

Ausgerechnet 66 Ausgaben haben wir gebraucht, bevor wir uns in den Impulsen dem Thema Sexualität und Gesundheit als Schwerpunktthema widmen. Liegt es daran, dass Sexualität und Gesundheit gemeinsam nur so schwer zu fassen sind? Kann erregende Erotik ein ›Rundum-Wellness-Programm‹ sein, von dem der ganze Körper und sein Immunsystem profitiert oder doch nur eine klassische Risikosituation, in der ungewollte Schwangerschaften sowie der Austausch von Viren und Bakterien aller Art präveniert werden muss? Im Präventions- und Gesundheitsvorsorgungsbereich werden die positiven, identitäts- und gesundheitsfördernden Aspekte von Sexualität eher vernachlässigt. Dagegen wird sehr viel mehr in die Behandlung von Funktionsstörungen oder in die Prävention sexuell übertragbarer Erkrankungen investiert.

Dabei gibt es sogar eine WHO-Definition für sexuelle Gesundheit: ›Sexuelle Gesundheit ist der Zustand körperlichen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens bezogen auf die Sexualität. (...) Sexuelle Gesundheit erfordert sowohl eine positive, respektvolle Herangehensweise an Sexualität und sexuelle Beziehungen als auch die Möglichkeit für lustvolle und sichere sexuelle Erfahrungen frei von Unterdrückung, Diskriminierung und Gewalt.‹ Wir haben diese Definition als Grundlage genommen und beginnen mit den möglichen Gesundheitsgewinnen gelebter Sexualität und der Bedeutung von Sexualität für ein gesundes Leben. Im Rahmen des Schwerpunktes werden aber auch aktuelle Präventionsthemen wie die Risiken des Pornokonsums von Kindern, sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz oder Binge Drinking und sexuelles Risikoverhalten behandelt. Wir hoffen, damit einen differenzierten, für manche Leserinnen und Leser hoffentlich auch etwas neuen Blick auf Sexualität und Gesundheit zu werfen.

Neben aktuellen Berichten über Tagungen, neue Veröffentlichungen, etc. enthält diese Ausgabe die erste Sonderseite zum europäischen Jahr 2010 zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung, die wir in den kommenden Ausgaben fortsetzen werden. Die Schwerpunktthemen der nächsten Ausgaben lauten ›Gesund mit und ohne Job‹ (Redaktionsschluss 06.08.2010) und ›My Health – Gesundheit und Medien‹ (Redaktionsschluss 05.11.2010). Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an den nächsten Ausgaben mit Beiträgen zu beteiligen.

Mit herzlichen Grüßen!

Thomas Altgeld und Team

Inhalt

	Seite
■ Sexualität und Gesundheit	02
■ Gegen die Hänger im Leben – Lifestyle – Medikalisierung	03
■ Die Bedeutung von Sexualität für ein gesundes Leben	04
■ Zielgruppenspezifische Prävention – ›Die HIV-Präventionskonzepte von und für schwule Männer‹ ..	05
■ So treiben es die Erwachsenen – ›Die Risiken des Pornokonsums für Kinder‹	06
■ Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz	07
■ Kindliche Sexualität	09
■ Sexualassistenten bei Menschen mit Beeinträchtigungen	10
■ Sexualität in Zeiten des Internet: Spektrum, Chancen und Risiken	11
■ Sex als normaler Nebenjob für Studierende? Neue Akteure, neue Medien, neue Probleme?	12
■ Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche ..	13
■ ›Drinking makes it easier‹ – Binge Drinking und sexuelles Risikoverhalten	14
■ Sexuell süchtiges Verhalten	15
■ Therapeutische Interventionen bei sexuellen Störungen	16
■ Mit neuem Mut – 2010 Europäisches Jahr zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung ..	18
■ Liebe, Lust und Älterwerden – pro familia Niedersachsen	19
■ Neuer Blick auf Cannabis	19
■ Gesunde Kita für alle! Leitfaden zur Gesundheitsförderung	21
■ NaturSpielRäume – Leitfaden zum Projektmanagement gesunder Spielwelten	21
■ DRG-induzierte Veränderungen und ihre Auswirkungen	22
■ Modellprojekt FIDEM gestartet	23
■ LandesSportBund Niedersachsen beteiligt sich am Bewegungsnetzwerk 50 plus	23
■ Mediothek	24
■ Termine	31
■ Impressum	30

Sexualität und Gesundheit

Die Frage, was normal sei, wenn es um Sexualität und Gesundheit geht, trifft auf eine Komplexität, die es unmöglich macht, eine einfache Antwort zu geben. Wer kerngesund ist, körperlich wie seelisch, ist noch lange kein sexuelles Wesen. So organisieren sich gegenwärtig die Menschen, die gesund sind, aber keine Sexualität haben möchten. Sie nennen sich Asexuelle. Andererseits kann erst eine Krankheit aus einem unsexuellen Menschen einen begehrenden und erotischen Menschen machen. Und was heißt Sexualität? Geht es um das, was ich gerne Coitus simplex germanicus nenne, oder geht es um eine individuell hochspezielle Erotik, die nicht auf das Funktionieren bestimmter Nerven oder Schwellkörper angewiesen ist? Mit anderen Worten: Auch wenn für den üblichen Geschlechtsverkehr notwendige Körperfunktionen ausgefallen sind, kann das Sexualleben befriedigend sein. Und wiederum andererseits: Wenn die Seele und die sozialen Umstände nicht mitspielen, kann auch ein kerngesunder Körper keine befriedigende Sexualität ermöglichen.

Das Beispiel Herzkrankte

Wir müssen also genau hinschauen, um welchen Zustand es geht. Ich greife einen heraus, der in unserer Gesellschaft sehr häufig anzutreffen ist: Ein Mensch ist herzkrank, seelisch weitgehend unauffällig und hat den Wunsch, weiterhin sexuell aktiv zu sein. Damit ergibt sich insbesondere die Frage: Wie groß ist die körperliche Belastung durch sexuelle Aktivitäten?

Meine Antwort: In der Regel überschätzen Ärzte und Ärztinnen und Patientinnen und Patienten die körperliche Anstrengung, die mit einer sexuellen Aktivität einhergeht. Zugleich unterschätzen sie den Gewinn für die Gesundheit. Da bei der sexuellen Aktivität Puls, Blutdruck, Atemfrequenz und Sauerstoffverbrauch ansteigen und es zu Rhythmusstörungen und Mangel durchblutungen kommen kann, sind Herzkrankte und ihre Ärzte verständlicherweise sehr besorgt. Andererseits sind die genannten Anstiege individuell sehr unterschiedlich, kommt es ebenso bei anderen gewöhnlichen Anstrengungen zu Rhythmusstörungen und nicht selten zu maskierten Mangel durchblutungen und entsprechen viele alltägliche Belastungen oder Aktivitäten, die niemand einem Kranken verbieten möchte, denjenigen eines Geschlechtsverkehrs. Noch entscheidender ist, dass die Wiederaufnahme einer sexuellen Beziehung die Rehabilitation Kranker geradezu beflügelt.

Allerdings gilt das alles nur dann, wenn es tatsächlich um die Wiederaufnahme einer vertrauten und weitgehend konfliktfreien Beziehung geht. Es gilt nicht, wenn der Kranke meint, er müsste jetzt außerhalb seiner festen Beziehung aktiv werden und dazu noch auf bizarre, um nicht zu sagen perverse Weise. Diese Aufregung wäre mit Sicherheit zu riskant. Aus der Forschung ist seit Jahrzehnten bekannt, dass die meisten Todesfälle beim Geschlechtsverkehr nicht zu Hause in den Armen der vertrauten Partnerin erfolgen, sondern beim Fremdgehen, in Bordellen oder beim Ausprobieren unvertrauter Praktiken. Insgesamt aber kommt dieser Tod beim Koitus extrem selten vor. Damit ist auch gesagt, dass sich die bisherige Forschung nur dafür interessiert hat, ob Männer durch sexuelle Anstrengungen Schaden nehmen, nicht aber, wie oft das bei Frauen der Fall ist.



Körperliche Belastung durch sexuelle Aktivitäten

Als ›objektives‹ Maß der körperlichen Belastung wird in der neueren Fachliteratur MET genommen, ein Akronym, das für Metabolic Equivalent oder Metabolische Einheit steht. Ein MET entspricht dem Bedarf von 3,5 ml Sauerstoff/kg Körpergewicht/Minute im Ruhezustand. Die Selbstbefriedigung mit Orgasmus oder die nichtkoitale Stimulation durch eine langjährige Partnerin mit Orgasmus belastet den Körper mit etwa 2 MET. Ein ›heftiger‹ Geschlechtsverkehr mit einer festen Partnerin mit Orgasmus erreicht 5 bis 6 Maßeinheiten. Ein ›normaler‹ Koitus dagegen liegt bei nur 2 bis 4 MET und belastet den Körper wie leichte Hausarbeit, also Putzen und Bügeln. Wird die körperliche Anstrengung beim Geschlechtsverkehr mit anderen Aktivitäten verglichen, relativiert sie sich. Maler- und Tapezierarbeiten, Golf spielen, Heben und Tragen (9 bis 20 kg) oder das Treppensteigen (2 Stockwerke in 1 Minute) belasten den Körper mit 4 bis 5 MET. Schwere Hausarbeit (Boden scheuern, Betten machen usw.), Graben im Garten oder eine Meile, d. h. 1,6 km, ohne Steigung in 20 Minuten gehen entsprechen 3 bis 6 MET.

Wie different die Belastung individuell ist, haben Messungen von Herzfrequenz, Blutdruck und Sauerstoffverbrauch bei sexuellen Aktivitäten von Ehepaaren im Labor eindrucksvoll belegt. So verbrauchte ein Mann ›on top‹ beim Koitus mit Orgasmus 2 MET, ein anderer dagegen 5,4. Außerdem wurde festgestellt, dass der Koitus ›with man on top‹ hinsichtlich des Sauerstoffverbrauchs signifikant belastender ist als der Koitus ›with woman on top‹ und dass beide Aktivitäten anstrengender sind als nichtkoitale Stimulationen. Zu bedenken ist auch, dass die enormen Steigerungen von Herzfrequenz und Blutdruck beim Orgasmus, verglichen mit alltäglichen Verrichtungen, nur eine sehr kurze Zeit andauern, zum Beispiel 10 bis 16 Sekunden.

Männer, die sich mindestens dreimal pro Woche einer Belastung von 6 oder mehr MET aussetzen, haben ein signifikant geringeres Risiko, einen Myokardinfarkt nach einer sexuellen Aktivität zu bekommen. Bei Patientinnen und Patienten nach einem Herzinfarkt oder mit einer koronaren Herzkrankheit, die eine Belastung von 5 bis 6 MET ohne Rhythmusstörungen und Herzschmerzen aushalten, ist nach allen Studien das Risiko einer vertrauten sexuellen Aktivität sehr gering. Der Gesundheitsgewinn aber kann enorm sein. Jedenfalls wird er größer sein als bei Haus- und Gartenarbeit oder beim Treppensteigen, die körperlich ebenso anstrengend sind wie ein Koitieren, das heißt ein Zusammengehen mit einem geliebten Partner.

Gesundheitsgewinn gelebter Sexualität

Apropos Gesundheitsgewinn. In der psychoanalytischen Krankheitslehre gibt es den Fachausdruck ›Krankheitsgewinn‹. Gemeint ist damit jede Befriedigung, die ein kranker Mensch direkt oder indirekt aus seiner Erkrankung zieht. Dabei kann es sich um die endlich erhaltene Zuwendung Angehöriger, die jetzt gestattete Absage lästiger Verpflichtungen oder darum handeln, dass durch einen unbewussten Prozess etwas mehr Seelenruhe eintritt. Wenn also sogar aus Krankheit ein Gewinn gezogen werden kann, dann doch wohl auch aus Gesundheit. Daher meine Rede von Gesundheitsgewinn.

Beim Nachdenken über die Gefahren, denen sich Herzranke aussetzen, wenn sie sexuell aktiv sind, ist mir in Anlehnung an den psychoanalytischen Krankheitsgewinn immer wieder das Wort Gesundheitsgewinn durch den Kopf gegangen. Und tatsächlich bin ich davon überzeugt, dass der Gewinn, den eine befriedigende sexuelle Aktivität seelisch, sozial, aber auch körperlich zur Folge hat, oft ein eventuelles Risiko übersteigt.

Literatur beim Verfasser

PROF. DR. VOLKMAR SIGUSCH, *Direktor em., Institut für Sexualwissenschaft im Klinikum der Goethe-Universität Frankfurt am Main, jetzt: Praxisklinik Vitalicum am Opernplatz, Neue Mainzer Straße 84, 60311 Frankfurt am Main, Tel.: (069) 9 20 20 60, E-Mail: Sigusch@em.uni-frankfurt.de*

Gerd Glaeske

›Gegen die Hänger im Leben‹ – Lifestyle – Medikalisierung

Arzneimittel sind aus der medizinischen Therapie nicht mehr wegzudenken, sie werden angewendet, um Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhafte Beschwerden zu heilen, zu lindern, zu verhüten oder zu erkennen. Arzneimittel sind die wichtigsten und auch erfolgreichen ›Werkzeuge‹ im Alltag von Ärztinnen und Ärzten, wenn es um die Behandlung von Krankheiten (z. B. bei Bluthochdruck oder Diabetes) oder die Verhinderung von Folgeschäden geht (z. B. mit der Verordnung von Cholesterinsenkern zur Vermeidung von Herzinfarkt oder Schlaganfall bei Patientinnen oder Patienten mit Diabetes). Neu ist nun allerdings die verstärkte Vermarktung von Arzneimitteln, die mehr mit der Behandlung von Problemen im Alltag oder in bestimmten Lebensphasen wie Midlife-Crisis oder Alter zu tun haben, weniger dagegen mit akzeptierten Krankheiten. Defizite gegenüber gesellschaftlichen Anforderungen – objektiv existierende oder nur subjektiv empfundene – werden mehr und mehr mit Arzneimitteln korrigiert: Mangel an Attraktivität und Aktivität, guter Laune und Kommunikation (›busy, but happy‹ – belastet, aber trotzdem glücklich) mit Antidepressiva, mit Mitteln zum Abnehmen, mit Mitteln zum Jungbleiben beim Altwerden, mit Mitteln, die aus einem hässlichen Entlein einen schönen Schwan werden lassen. ›Schöner lieben mit bunten Pillen‹ – auf diese Formel hat es vor kurzem eine große deutsche Illustrierte gebracht. Lifestyle-Arzneimittel haben Konjunktur. Warum sich mühen, wenn der Weg zum Glück über die Pillenschachtel so einfach erscheint?

Medikalisierung

Die Medikalisierung hat unseren Alltag längst erreicht. Manche Wundermittel sind auch solche, die in den klinischen Prüfungen bei ›richtigen‹ Krankheiten wie Herzinsuffizienz (hier sollte der Wirkstoff von Viagra zuerst eingesetzt werden) oder Depressionen (hier spielte der Wirkstoff des Schlankheitsmittels Reductil eine Rolle) versagt haben: Wenn es nach dem

Versagen in ›richtigen‹ Indikationen aber noch andere vermarktete Wirkungen gibt, um so besser – dann können die Forschungskosten durch Lifestyle-Indikationen hereingeholt werden.

Dabei bezieht sich der Begriff der ›Medikalisierung‹ nicht nur auf die Verschreibung von Medikamenten, sondern beschreibt einen Prozess, in dem sich die Medizin für die Begleitung in (sozialen oder körperlichen) Umbruchphasen zuständig erklärt, bzw. – als Kehrseite der Medaille – bei dem die Verantwortung für normale Körperprozesse in die Hände der Medizin gegeben werden. So ist die massenhafte Verordnung von Psychopharmaka zur Bewältigung von Lebenskrisen inadäquat, Lebenskrisen stellen keine grundsätzlich behandlungsbedürftigen Krankheiten dar. Und wenn die Arzneimittel dann auch noch in die Abhängigkeit führen, ist auch hier der Schaden höher als jeder Nutzen. Medikalisierungsprozesse sind auch schon im Zusammenhang mit der Verordnung von Psychopharmaka bei Kindern mit ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit – hyperkinetisches Syndrom) zu vermuten – längst nicht alle Kinder ›profitieren‹ von einer solchen Therapie, in vielen Fällen steht eher eine Anpassung an soziale Normen im Vordergrund. Offenbar scheinen die mit vielen Arzneimitteln verbundenen schnellen Lösungen ein Grund für den Erfolg dieser Medikalisierungsstrategien zu sein. Ivan Illich hat diese Aneignung der Medizin von gesellschaftlichen Problemen oder Lebensumbruchphasen als soziale Iatrogenese bezeichnet (hergeleitet von iatros, dem griechischen Wort für Arzt, und genesis, Ursprung), die den Menschen und ihrer Entwicklung mehr schadet als nutzt und mit der sich die Medizin zu einer ersten Gefahr für die Gesundheit entwickelt hat, Nebenwirkungen wie Abhängigkeit oder körperliche Belastungen sind nicht zu übersehen.

Vor allem aus den USA kam in den letzten Jahren eine vermeintliche Wundermittelentdeckung nach der anderen: Mittel wie Melatonin, DHEA, Prozac oder Viagra sind nur einige Beispiele.

Unerwünschte Wirkungen

Melatonin sollte neben einem erfüllten Sexualleben auch helfen bei Alzheimer, AIDS, Autismus oder Krebs und dem vermeintlich größten aller Übel, dem Alter. Bei keiner dieser Indikationen gibt es einen nachgewiesenen Nutzen. DHEA (Dehydroepiandrosteron) wird auch als ›Anti-Altersstoff‹ angeboten. Befürworter meinen, dass sich damit Alterserscheinungen wie Muskelabbau oder Krankheiten wie Osteoporose, Impotenz, Alzheimer oder Krebs bekämpfen ließen. Jung und fit soll man nach der Einnahme bleiben. Skepsis ist auch hier angebracht. Es kann zu Östrogen- oder Testosteron-ähnlichen Wirkungen und unerwünschten Wirkungen kommen. Bei Frauen mit niedrigen Östrogenspiegeln können auch Testosteron-Wirkungen im Vordergrund stehen: Akne, fette Haut und zunehmende Körperbehaarung. Die DHEA-Wirkungsversprechen ließen sich bisher nicht bestätigen, eine regelmäßige Einnahme kann nicht empfohlen werden. Ende der 1980er Jahre kam Prozac in den USA auf den Markt, ein Mittel gegen Depressionen (ein sog. Serotonin-Reuptake-Hemmer, bei uns als Fluctin im Handel), es wurde aber auch bald von Gesun-



den geschluckt: Es aktiviert, macht gute Laune. Einige Patientinnen und Patienten schilderten, dass sie sich ›besser als gut fühlten: Kosmetische Psychopharmakologie, die Psychotherapie wird überflüssig. Wie alle Arzneimittel hat natürlich auch Prozac Nebenwirkungen: Libido- und Kreativitätsverlust, Übelkeit, Erbrechen, Nervosität, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Tremor, Angst, Schwindel, Schwitzen, allergische Reaktionen oder Durchfall.

War Prozac noch als Mittel gegen psychische ›Hänger‹ bekannt geworden, wirkt Viagra gegen die körperlichen ›Hänger‹ beim Mann, eine Weiterentwicklung für Frauen steht allerdings bevor. Dabei darf allerdings nicht übersehen werden, dass dieses Mittel für Männer mit Potenzproblemen z. B. nach Prostata-Operationen, durch Querschnittslähmungen oder Diabetes-bedingten Durchblutungsstörungen eine wirkliche Hilfe für ein intaktes Sexualleben darstellt und verträglicher anzuwenden ist als Penisspritzen oder Vakuumpumpen. Bei unkontrollierter Einnahme sind aber erhebliche Gesundheitsschäden zu befürchten, vor allem bei Männern, die an Herz-Kreislauf-Erkrankungen leiden und die Nitroglycerin-haltige Mittel wegen ihrer Angina pectoris einnehmen müssen (›Exitus beim Koitus‹). Dies alles scheint aber Männer in ihrer Hoffnung auf Standfestigkeit und Lustgewinn in jeder Situation nicht zu schrecken (›Ich stehe meinen Mann‹), der Viagra-Boom ist ungebrochen, die Beschaffung aus dem Internet wird leicht gemacht.

Die Kosten für Arzneimittel in Lifestyle-Indikationen werden übrigens in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übernommen – Veränderungen des Lebensstils haben schließlich etwas mit der eigenen Aktivität zu tun – und die wird durch den Pillenkonsum nun wirklich nicht gefördert.

Hertha Richter-Appelt

Die Bedeutung von Sexualität für ein gesundes Leben

In Anlehnung an Freud wird Sexualität in den psychodynamischen Theorien nicht gleichgesetzt mit sexuell genialem Verhalten. Man spricht von ›Psychosexualität‹, um den somatischen Aspekt der Sexualität nicht zu sehr in den Vordergrund zu rücken. Nach Freud unterscheiden sich ›abnorme‹ und ›normale‹ Äußerungen sexueller Triebregungen nicht qualitativ, sondern quantitativ: ›...wir rechnen zum ›Sexualleben‹ auch alle Betätigungen zärtlicher Gefühle, die aus der Quelle der primitiven sexuellen Regungen hervorgegangen sind, auch wenn diese Regungen eine Hemmung ihres ursprünglich sexuellen Zieles erfahren oder dieses Ziel gegen ein anderes, nicht mehr sexuelles, vertauscht haben.‹

Erweiterter Sexualitätsbegriff

Auch wenn Freud den Sexualitätsbegriff ausgeweitet hatte, versteht er letztlich unter ›normal‹ diejenigen Sexualhandlungen, die als Ziel den vollständig vollzogenen Koitus mit dem Ziel der Fortpflanzung haben und als Sexualobjekt eine gegengeschlechtliche Person. Auch wenn dieser Gedanke heute nicht mehr Gültigkeit hat, sind andere Aspekte seiner Betrachtung von Sexualität heute immer noch interessant.

Ferner weist Freud darauf hin, dass sexuelles Erleben und Verhalten bereits beim Kind angenommen werden müssen und nicht erst mit der Pubertät einsetzen. Durch die Erziehung, in der Moral, Scham und Ekel eine wichtige Rolle spielen, werden ›seelische Dämme‹ errichtet, die einerseits eine restriktive Bedeutung haben, aber auch dazu beitragen, die reife, heterosexuell orientierte und auf Fortpflanzung ausgerichtete Psychosexualität des Erwachsenen vorzubereiten.

Eine wichtige Erfahrung der frühen Kindheit ist die Entdeckung der Zweigeschlechtlichkeit und die Zugehörigkeit zu nur einem Geschlecht. Nach der Entdeckung des anatomischen Geschlechtsunterschiedes, d. h. der Zweigeschlechtlichkeit in der phallischen/ödipalen Phase, müssen Kinder sich mit der eigenen Monosexualität abfinden, die eigene Unvollkommenheit akzeptieren. Dabei findet eine Kränkung der kindlichen Größenphantasie statt, es könne gleichzeitig Mädchen und Junge sein. Bei Kindern beider Geschlechts entstehen spezifische Ängste vor Verletzungen und Neid auf das andere Geschlecht. Auch wenn in der psychoanalytischen Theorie häufig auf die (anatomische) Überlegenheit des männlichen Geschlechts hingewiesen wurde (Penisneid), gehen moderne psychoanalytische Ansätze davon aus, dass Ängste und Neid bei beiden Geschlechtern in diesem Alter auftreten (Neid auf Andersartigkeit des anderen Geschlechts, Angst für das eigene Geschlecht spezifische Charakteristika zu verlieren). D. h., dass bei beiden Geschlechtern Gefühle der Über- und Unterlegenheit zu beobachten sind. Diese können für die Ausbildung sexueller Störungen im Erwachsenenalter von zentraler Bedeutung sein. In der ödipalen Phase wird ein Grundstein gelegt für die Fähigkeit, ein zufrieden stellendes Sexualleben in einer länger dauernden Beziehung zu führen.

Sexualität und Beziehungsfähigkeit

Voraussetzung dafür ist einerseits die Fähigkeit, sich zu verlieben, aber auch die damit einhergehende Idealisierung in eine reifere Betrachtung des Partners übergehen zu lassen,

Zielgruppenspezifische Prävention – ›Die HIV-Präventionskonzepte von und für schwule Männer‹

indem beim Partner positive und negative Seiten gesehen werden können (Aufhebung der Spaltung und Integration von positiven und negativen Anteilen im anderen). Dies gilt sowohl für den sexuellen wie den nicht sexuellen Bereich. Im sexuellen Bereich bedeutet dies, sowohl liebevolle wie aggressive Anteile in die gelebte Sexualität in produktiver Weise einfließen zu lassen. In der psychosexuellen Entwicklung ist es nicht nur wichtig, die Fähigkeit zu sexueller Befriedigung zu erlangen, sondern auch zu lernen, mit Ablehnung und Verzicht umzugehen.

Sexualität stellt nicht nur eine Erlebens- und Verhaltenswelt einer Person dar, sie ist vor allem eine Form menschlicher Kommunikation. Indem die Psychoanalyse Sexualität nicht auf das Sexualverhalten reduziert, sondern als eine Befriedigungsmöglichkeit in menschlichen Beziehungen ansieht, wird sie dieser Feststellung eher gerecht als ein behaviorales Modell, etwa des sexuellen Reaktionszyklus von Masters und Johnson. Während Personen mit Perversionen und Problemen der Geschlechtsidentität Therapeuten aufsuchen, da sie mit sich und der Umwelt in Schwierigkeit geraten, ist für Patientinnen und Patienten mit sexuellen Funktionsstörungen fast immer die nicht vorhandene aber erwünschte Partnerschaft oder die real existierende Partnerschaft mit im Spiel. Eine Diagnostik der sexuellen Funktionsstörungen, die sich nur auf eine Person bezieht, übersieht wichtige Aspekte der sexuellen Kommunikation.

Sexuelle Gesundheit

Zu wenig Beachtung bei der Klassifikation von sexuellen Störungen findet die Tatsache, dass sexuelles Funktionieren für sich betrachtet noch kein Zeichen von sexueller Gesundheit und das Auftreten einer sexuellen Funktionsstörung kein Zeichen von psychischer Erkrankung sein muss. Die Weltgesundheitsorganisation hat daher in Abgrenzung zur Definition der sexuellen Funktionsstörungen ›Sexuelle Gesundheit‹ folgendermaßen definiert: ›Sexuelle Gesundheit ist der Zustand körperlichen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens bezogen auf die Sexualität. Sie ist nicht primär das nicht Vorhandensein einer Krankheit, Dysfunktion oder Behinderung. Sexuelle Gesundheit erfordert sowohl eine positive, respektvolle Herangehensweise an Sexualität und sexuelle Beziehungen als auch die Möglichkeit für lustvolle und sichere sexuelle Erfahrungen frei von Unterdrückung, Diskriminierung und Gewalt. Um sexuelle Gesundheit zu erreichen und aufrechtzuerhalten, müssen die sexuellen Rechte aller Personen respektiert, bewahrt und erfüllt werden‹. Der Wunsch nach Unterstützung und Verständnis einerseits und die Angst vor Intimität und das Misstrauen gegenüber den Motiven anderer andererseits wird oft in flüchtigen sexuellen Beziehungen ausagiert in denen Liebe kaum eine Rolle spielt oder in Liebesbeziehungen, in denen Sexualität vermieden wird.

Literatur bei der Verfasserin

PROF. DR. HERTHA RICHTER-APPELT, *Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie, Martinistraße 52, 20246 Hamburg, Tel.: (040) 74 10-5 43 71, E-Mail: hrichter@uke.uni-hamburg.de*

Bereits kurz nach den ersten HIV/AIDS-Erkrankungen in der Bundesrepublik Deutschland erscheint 1985 die erste Informationsbroschüre der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zum Thema ›AIDS‹. 1987 starten das ›Sofortprogramm der Bundesregierung zur Bekämpfung von AIDS‹ und die Kampagne ›Gib AIDS keine Chance‹. Auf der Basis einer langfristig angelegten Lernstrategie gilt es möglichst viele HIV-Neuinfektionen zu verhindern durch:

- die Vermittlung eines höheren Wissensstandes in der Bevölkerung über Ansteckungsrisiken, Nichtrisiken und Schutzmöglichkeiten sowie
 - die Schaffung und Unterstützung eines Gesellschaftsklimas gegen Ausgrenzung und Diskriminierung Betroffener.
- Die seit Beginn dieser Kampagne verabredete Arbeitsteilung zwischen der staatlichen BZgA und der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) als Dachverband der über 100 regionalen AIDS-Hilfen (NGOs) ist ein entscheidender Bestandteil, um das breite Spektrum verschiedener Zielgruppen gut und effektiv zu erreichen. So wird die HIV-Prävention der Hauptbetroffenengruppe ›schwule Männer‹ ab 1987 den AIDS-Hilfen übertragen.

Deren Präventionsarbeit basiert auf der Definition des Gesundheitsbegriffes durch die WHO und die daraus abgeleitete ›Ottawa Charta‹. Diese würdigt die unterschiedlichen Lebenswelten von Mehrheiten und Minderheiten. Ein Ziel der Charta ist die Verwirklichung eines größtmöglichen Maßes an Selbstbestimmung für den Einzelnen. Selbstbestimmung, so wissen schwule Männer, ist nur da möglich, wo Selbstbewusstsein als positiver Ausdruck der Erkenntnis ›ich bin gut so, wie ich bin‹ entstehen kann.

Die Erfindung der strukturellen Prävention

Das 1990 vorgelegte und seitdem verfeinerte Konzept der strukturellen Prävention geht weit über die traditionelle Wissensvermittlung zum effektiven Schutz vor einer HIV-Infektion hinaus. Es stellt die untrennbare Wechselbeziehung von individuellem Verhalten und politisch liberalen, gesellschaftlich solidarischen und ökonomisch hinreichend gesicherten Verhältnissen in den Vordergrund.

Mit der Streichung des § 175 StGB im Jahre 1994 und der Einführung des Lebenspartnerschaftsgesetzes im Jahre 2001 lieferte der Staat wichtige Beiträge zur rechtlichen Verbesserung der Lebensverhältnisse schwuler Männer.

So schlüssig und erfolgreich die strukturelle Prävention in den ersten Jahren war und ist, mit der spezifischen Problemlage in den neuen Ländern, mit den unterschiedlichen Migrationshintergründen schwuler Männer, mit der schichtspezifischen Vulnerabilität (Verwundbarkeit) im Hinblick auf HIV und AIDS und mit den sich abzeichnenden medizinischen Fortschritten, muss sich die zielgruppenspezifische Prävention für schwule Männer zwangsläufig ausdifferenzieren und den Bedürfnissen dieser Subgruppen passgenau Rechnung tragen.

Das neue Infektionsschutzgesetz und die Zunahme der Neudiagnosen

Mit dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) wird 2001 das im Wesentlichen aus den 1950-er und 1960-er Jahren stammende Seuchenrecht grundlegend reformiert. Es wird an neue wissenschaft-

liche Erkenntnisse angepasst, auch in Bezug auf neu aufgetretene übertragbare Krankheiten wie z. B. HIV. Neben dem Erkennen und Bekämpfen von Infektionskrankheiten wird die Prävention übertragbarer Krankheiten insbesondere durch die Verbesserung der Infektionsepidemiologie zum Leitgedanken des Gesetzes.

Zeitgleich nimmt ab 2001, insbesondere bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), die Anzahl neuer HIV-Diagnosen stark zu. Innerhalb von acht Jahren verdoppelt sich die Zahl aller Neudiagnosen, die der MSM verdreifacht sich im selben Zeitraum.

Die Weiterentwicklung des Internets mit neuen Chaträumen, Webcams und ›Can-You-see-me-Programmen bringt für MSM interaktive, erotisch aufgeladene und sexualisierte Kommunikation. Öffentlicher Raum und Privatsphäre bekommen eine erweiterte neue Bedeutung.

Die medizinischen HIV-Spezialistinnen und -Spezialisten stellen die chronische Erkrankung, die Behandelbarkeit von Menschen mit HIV ins Zentrum ihres Handelns und damit des öffentlichen Interesses. Sie müssen sich nun nach Dannecker entscheiden: Die zweigleisige Botschaft, die sie bisher an schwule Männer richten: ›Du hättest dich, obwohl AIDS durch die Behandelbarkeit viel von seiner Dramatik eingebüßt hat, so verhalten sollen, als ob AIDS nicht behandelbar wäre, muss eindeutig werden. Sonst werden sowohl die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der AIDS-Hilfen in ihrer Beratung als auch die schwule Community in ihrem Verhalten von dieser doppeldeutigen Botschaft weiterhin überfordert.

Folglich bedarf es einer Neuakzentuierung der massenmedialen Präventionsbotschaften von und für schwule Männer.

Die Neuausrichtung der zielgruppenspezifischen Prävention 2009 wird auf der Basis eines neuen nationalen Aktionsplanes zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung (2007) die bundesweite Kampagne ›ICH WEISS WAS ICH TU‹ (IWWIT) entwickelt. Es handelt sich dabei um eine auf MSM ausgerichtete bundesweite Safer-Sex-Kampagne.

Durch verschiedene Kommunikationsebenen werden die jeweiligen Sub-Zielgruppen adäquat angesprochen und Präventionsthemen passgerecht kommuniziert. So wird durch das Zusammenwirken von Internetplattform, Printmedien, verschiedenen Beratungsformen und personalkommunikativen Vor-Ort-Aktionen die Zielgruppe jeweils adäquat erreicht. Schwerpunkte dieser neuen Kampagne sind:

- Von der einfachen Risikokommunikation zu differenzierenden Botschaften
- Von der HIV- zur STI- (sexuell übertragbare Krankheiten) Prävention
- Testverhalten stärken! Diskriminierungen abbauen.
- Bedeutung Internet gestützter Präventionsmedien
- Modernisierung der Prävention
- Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation

In Niedersachsen wird IWWIT durch die landesweite ›hin-und-wech-Kampagne mit regionalspezifischen Aspekten ergänzt und nachhaltig unterfüttert (www.hin-und-wech.de).

Aufgrund dieser Veränderungen wurde schon vor einiger Zeit von Prof. Dr. Martin Dannecker empfohlen, die Präventionsbotschaften auszdifferenzieren: ›Wir haben eine relativ große Anzahl von Männern, die relativ verlässlich und in vielen Situationen Präventionsüberlegungen einhalten (...). Wir haben aber eine nicht kleine Gruppe, die dazwischen lebt. Und für diese Gruppe brauchen wir ausdifferenzierte Botschaften. Denn sonst bleiben sie außerhalb des Erreichbaren der AIDS-Prävention (...).‹ Mittlerweile begründen auch empirische Studien diesen neuen erfolgversprechenden Weg.

Literatur beim Verfasser

HANS HENGELEIN, AIDS-Koordinator/Schwulenreferent, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration, Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2, 30159 Hannover, Tel.: (05 11) 1 20-40 10, Fax: (05 11) 1 20 99 40 10, E-Mail: hans.hengelein@ms.niedersachsen.de

Werner Meyer-Deters

›So treiben es die Erwachsenen?‹ Die Risiken des Pornokonsums von Kindern

Kindern war Pornografie bis in die 1970er-Jahre kaum zugänglich. Mit dem Internet ist die Verfügbarkeit von Erotik und Pornografie für Kinder aber heute annähernd barrierefrei. Dadurch tritt vielleicht ein Generationsbruch im Umgang damit ein. Der Zugang zu extremer Pornografie, eingeschlossen Gewaltpornografie, ist heute kinderleicht. Formale Altersbegrenzungen bei den Pornos im Internet sind dabei kein Hindernis. Besonders Jungen suchen Information und Aufklärung durch den Konsum von Pornografie. Seit der Einführung von Flatrates ist das die kostengünstigste Möglichkeit der Informationsbeschaffung. Im Internet stoßen Kinder dann auch auf Abgründe dessen, was alles unter Sex subsumiert wird: Auf verheerende Mythen über Sexualität, auf tradierte Rollenbilder und auf sexualisierte Gewalt jedweder Spielart. Mit dem Gesehenen und Gehörtem bleiben sie danach fast immer alleine. Denn aus Angst vor Ärger, behaftet mit Scham- und Schuldgefühlen, sprechen sie mit keinem Erwachsenen darüber, obgleich sie emotional aufgewühlt, verwirrt und irritiert sind.

Auswirkungen des Pornokonsums

Darüber, ob der Konsum von Hardcore-Pornografie durch Kinder und Jugendliche dazu führt, dass sie eher dazu neigen sexualisierte Gewalt auszuüben, gibt es einen ähnlichen Streit wie darüber, ob gewaltverherrlichende Computerspiele dazu beitragen können, dass es beispielsweise zu Amokläufen kommt. Unstrittig ist: Problematisches Medienverhalten in Gestalt unmäßigen Konsums von Gewaltdarstellungen und Gewaltspielen, von Pornografie, insbesondere Gewaltpornografie, ist allein keine Ursache von Gewalt, sondern eher Ausdruck von überbordenden Problembelastungen in der Lebens-



realität von Kindern, aus denen sie sich in die irrealen Welten der neuen Medien absetzen.

Die wirkmächtigen pornografischen Bilder nehmen keine Rücksicht auf den sensiblen Prozess der kindlichen, pubertären und jugendlichen psychosexuellen Entwicklung. Dem Kind werden eigentlich fremde, seine Entwicklungsreife emotional überfordernde Paradigmen durch die Flut der Bilder übergestülpt. Da die soziale Beziehungsdimension in pornografischen Darstellungen praktisch nicht vorkommt, birgt Pornografie für bestimmte Kinder die Gefahr, dass das Gezeigte als Erwachsenenrealität missverstanden wird. Dass das zutreffen kann, zeigen Fälle von sexuell übergriffigen Kindern, die in der Bochumer Caritas-Beratungsstelle NEUE WEGE vorgestellt werden. Die meisten dieser Minderjährigen sind vielfältig belastete, vorgeschädigte Kinder, bei denen extremer Konsum von Pornografie im Zusammenhang mit ihren sexuellen Grenzverletzungen Relevanz hatte. Das belegen die fakultativ in der Ambulanz erhobenen Daten. Diese Kinder, die jüngere Kinder sexuell missbraucht haben, erzählen von der Bedeutung ihres Pornokonsums vor ihren sexuellen Übergriffen im Rahmen der psychosexuellen Anamnese.

O-Töne von Kindern

Nachstehend zwei O-Töne der Kinder und Anmerkungen über den Kontext der Übergriffe. Die Namen und unwesentliche Umstände bei den Schilderungen sind so verändert worden, dass die Anonymisierung gewährleistet ist.

Junge, 12 Jahre: »Meine Eltern meinten, es wäre doch nichts dabei. Sie sahen das mit dem Sex auch ganz locker. Dann habe ich meinen Kumpels die Filme gezeigt, die sie hatten. Auch später die Bilder, wo sie selber rummachen, die sie mit dem Handy aufgenommen haben, wenn bei uns keiner zuhause war. Die haben vielleicht geglottzt, sie wollten mir erst nicht glauben! Ganz oft war K. bei uns. Mit ihm habe ich die Sachen ziemlich oft geguckt. Und dann hat mich K. überredet, es mit meiner Schwester zu machen. Ich war erst dagegen. Sie wollte auch nicht und ich hatte Angst, dass sie petzt. Dann haben wir den H. überredet mit seiner Schwester... Zuerst musste es H. selber mit seiner Schwester machen.«

Hier zeigt sich, wie einflussreich das häusliche Milieu ist und die Haltung dieses Jungen zu Intimität und Grenzen negativ beeinflusst hat. Er gab vor seinen Freunden mit der sexuellen Freizügigkeit der Eltern an. Das schaffte eine Atmosphäre, die schließlich dazu führte, dass er seine eigene Schwester und weitere Kinder sexuell missbrauchte.

Junge, 14 Jahre: »Die Frauen wollen es doch, das habe ich oft genug gesehen, im Porno. Aber sie hat gewürgt und echt gekotzt, dabei war ich noch nicht gekommen, scheiße. Ja klar habe ich ihren Kopf so (er macht eine entsprechende Geste) festgehalten... So tief rein, daran wird sie sich schon gewöhnen, das sagen alle. Sie war vielleicht noch ein bisschen jung, gebe ich ja zu! Aber später, dann wollen sie es so und dann geht das auch...«

Bei diesem gerade ins jugendliche Alter hineingewachsenen Minderjährigen wird eine erschreckende Verwahrlosung sichtbar. Er brachte sein Verhalten selbst mit Pornos in Zusammenhang, die er sowohl alleine, als auch mit seinen

älteren Freunden regelmäßig konsumierte. Er meinte, Männer haben das Recht, sich Frauen zu nehmen. Seine Taten haben einen komplexen Vorlauf in seiner Biografie und sind der Endpunkt sehr belastender Lebensumstände und Erfahrungen. Wenn ein Kind oder ein Jugendlicher selbst Gewalt erlitten hat, Zurückweisungen, Demütigungen, sich stets als Außen-seiter erlebt und zum Versager abgestempelt ist, dann kumulieren die Risikofaktoren, bei denen die überfordernde Konfrontation mit extremer und gewalttätiger Pornografie eine Auslösefunktion für Gewalttaten haben kann.

Die Auswirkungen des Pornokonsums auf alle denkbaren visualisierten Spielarten von Sexualität im World Wide Web sind für die Entwicklung von Kindern praktisch nicht erforscht. Eine Diskussion über die Folgen hat aber endlich begonnen und ist eine große Herausforderung, nicht nur für Spezialisten, sondern auch für die Gesundheitspolitik. Der Einsatz für Kinderrechte und den Schutz von Kindern gebietet umfassend über die Risiken der neuen medialen Welt aufzuklären, den gefährdeten und bereits geschädigten Kindern zu helfen und gegenüber sexuell abweichenden Minderjährigen wirksam zu intervenieren.

WERNER MEYER-DETERS, *Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e.V.*, Mendelssohnstraße 17, 40233 Düsseldorf, Tel. (02 11) 87 51 40 24, Fax (02 11) 87 51 40 25, E-Mail: Meyer-Deters@dgfpi.de

Daniela Held

Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz

Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz – leider keine seltene Erscheinung. Der Arbeitsplatz ist nun einmal der Ort, an dem Männer und Frauen während der gemeinsamen Arbeit, aber auch in den Pausen, zusammenkommen und in vielfältiger Weise aufeinander angewiesen sind. Daraus können Probleme in der Beziehung der Geschlechter zueinander entstehen. Sie wurden in der Vergangenheit häufig nicht beachtet oder heruntergespielt, zum Nachteil und Schaden der Betroffenen, fast immer der Frauen.

Im europäischen Recht ist die Problematik sexueller Belästigungen seit langem erkannt und in EU-Richtlinien angesprochen. In der Bundesrepublik finden sich entsprechende Regelungen im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG). Und auch die Gerichte mussten sich wiederholt mit dem Problem der sexuellen Belästigung befassen.

Formen von sexueller Belästigung am Arbeitsplatz

Nach der gesetzlichen Definition ist eine sexuelle Belästigung ein unerwünschtes, sexuell bestimmtes Verhalten. Dazu gehören auch unerwünschte sexuelle Handlungen und Aufforderungen, sexuell bestimmte körperliche Berührungen, Bemerkungen sexuellen Inhalts; ferner unerwünschtes Zeigen und sichtbares Anbringen von pornographischen Darstellungen, die bezwecken oder bewirken, dass die Würde der betreffenden

Person verletzt wird, insbesondere wenn ein von Einschüchterungen, Anfeindungen, Erniedrigungen, Entwürdigungen oder Beleidigungen gekennzeichnetes Umfeld geschaffen wird (§ 3 Abs. 4 AGG).

Dementsprechend sieht die Rechtsprechung unter anderem in folgenden Handlungen sexuelle Belästigungen:

- vulgäre oder obszöne Äußerungen (BVerwG 4.4.01, 1 D 15/01)
- Erzwingung sexueller Handlungen, aufgedrängte körperliche Berührung und Küsse (BVerwG 12.11.98, 2 WD 12/98), Kneifen und Klapsen des Gesäßes (Sächsisches LAG 10.3.00, LAGE Nr. 130 zu § 626 BGB)
- pornografische Bilder am Arbeitsplatz und Aufforderung zu sexuellen Handlungen (ArbG Düsseldorf 19.6.97, AuR 97, 447), pornografische Darstellung, die in einer den Sexualtrieb aufstachelnden Weise den Menschen zum bloßen auswechselbaren Objekt geschlechtlicher Begierde degradiert (OLG Düsseldorf 28.3.74, NJW 74, 1474, 1475)
- sexueller Missbrauch unter Ausnutzung betrieblicher oder dienstlicher Vorgesetztenpositionen (BVerwG 14.5.02, 1 D 30/01)
- unerwünschte Einladungen oder Briefe mit eindeutiger Absicht (LAG Hamm 10.3.99, LAGE Nr. 75 zu § 1 KSchG Verhaltensbedingte Kündigung)
- wiederholtes dichtes Herantreten an Mitarbeiterinnen in einem engen Gang, Umarmung und Streicheln des Haares (LAG Hamburg 21.10.98, LAGE Nr. 3 zu § 4 BeschSchG).

Ein Verhalten mit sexuellem Bezug kann aber auch in solchen Äußerungen liegen: »Wie wäre es denn mit uns, stell Dich nicht so an« oder »Du bist eingebildet, kein Wunder, dass du keine Männer kriegst« (ArbG Lübeck 2.11.00, 1 Ca 2479/00). Mitunter mag es schwer sein, eine dumme oder taktlose Äußerung richtig einzuschätzen. Auf einer Baustelle geht es derber zu als in einem Geldinstitut und ein sogenannter »Herrenwitz«, der bei einer Betriebsfeier vielleicht noch hingenommen wird, stößt im normalen Bürobetrieb möglicherweise auf Ablehnung. Entscheidend dürfte sein, in welchem Umfeld und zu wem was mit welcher Absicht gesagt wird.

Handlungspflichten des Arbeitgebers

Für die Betroffenen stellt die Inanspruchnahme gerichtlicher Hilfe auch aus Scham regelmäßig den letzten Ausweg dar. Deshalb hat der Gesetzgeber zum Zwecke der Vorbeugung eine andere Stelle eingeschaltet: den Arbeitgeber. Dieser ist verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen zum Schutz vor sexueller Belästigung zu treffen (§ 12 AGG).

- So muss der Arbeitgeber das Gleichbehandlungsgesetz im Betrieb bekannt machen. Es ist auch anzugeben, bei welcher betrieblichen Stelle sich Betroffene beschweren können.
- Werden Beschäftigte von anderen Beschäftigten belästigt, hat der Arbeitgeber geeignete Maßnahmen zur Unterbindung zu ergreifen. In Betracht kommen neben der Abmahnung eine Umsetzung, eine Versetzung und in gravierenden Fällen auch eine Kündigung.



- Werden Beschäftigte bei der Ausübung ihrer Tätigkeit durch Dritte, z. B. durch Kunden des Arbeitgebers, belästigt, muss der Arbeitgeber ebenfalls einschreiten und – wenn es nicht anders geht – die vertraglichen Beziehungen zum Belästigenden abbrechen.

Problematisch wird die Umsetzung dieser Arbeitgeberpflichten dagegen in den Fällen, wo die sexuelle Belästigung vom Arbeitgeber selber ausgeht.

Rechte der Betroffenen

Beschäftigte, die sexuell belästigt wurden, können sich bei den betrieblichen Stellen (§ 13 Abs. 1 AGG) und beim Betriebsrat (§ 85 BetrVG) beschweren. Beide Anlaufstellen sind insbesondere dann von besonderer Bedeutung, wenn Beschäftigte nicht von anderen Beschäftigten oder Dritten, sondern vom Arbeitgeber sexuell belästigt werden.

Ergreift der Arbeitgeber keine oder offensichtlich ungeeignete Maßnahmen zur Unterbindung einer sexuellen Belästigung, kann der Betroffene in besonders gravierenden Fällen und soweit dies zu seinem Schutz erforderlich ist, bei Beibehaltung des Vergütungsanspruchs vom Arbeitsplatz fern bleiben und seine Arbeitsleistung einstellen. Bei der Ausübung dieses Rechts ist allerdings zuvor Rechtsrat einzuholen, damit der Arbeitgeber später keine Arbeitsverweigerung geltend machen kann.

Wurde gegen das AGG verstoßen, kann der Arbeitgeber unabhängig vom Vorliegen eines Verschuldens zur Zahlung einer Entschädigung verpflichtet sein. Sie soll dem Betroffenen Genugtuung bringen und zugleich eine abschreckende Wirkung entfalten.

Auch materielle Schäden, die dem Betroffenen infolge der Belästigung entstanden sind, hat der Arbeitgeber zu ersetzen. Zu denken ist beispielsweise an Behandlungskosten, wenn die Belästigung zu gesundheitlichen Beschwerden geführt hat. Für materielle Schäden haftet der Arbeitgeber aber nur im Falle eines Verschuldens. Dies ist jedoch bereits dann anzunehmen, wenn der Arbeitgeber nicht die erforderlichen Maßnahmen zur Abwehr und Beseitigung der ihm bekannt gewordenen Belästigungen getroffen hat.

Fazit

Erste Ansprechpartnerin im Betrieb/in der Dienststelle sollte die Interessenvertretung sein, die den Betroffenen beraten und unterstützen kann. Der Betriebs- bzw. Personalrat kann auch präventiv Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten anregen und versuchen, eine Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung zu diesem Thema abzuschließen.

DANIELA HELD, *ver.di Bildung + Beratung Gemeinnützige GmbH*,
Mörsebroicher Weg 200, 40470 Düsseldorf,
Tel: (02 11) 9 04 68 42, E-Mail: held@verdi-bub.de

Christa Wanzeck-Sielert

Kindliche Sexualität

Sexualität ist ein menschliches Grundbedürfnis, ein wesentlicher Kernbereich der Persönlichkeit und begleitet den Menschen durch das gesamte Leben. Je nach Alter und Entwicklung äußert sich dieses Bedürfnis unterschiedlich und auch ihr Stellenwert schwankt je nach Lebenssituation. Sowohl die Motivationsquellen als auch die Ausdrucksmöglichkeiten und Sinnaspekte von Sexualität werden im Laufe der biografischen Entwicklung eines Menschen unterschiedlich entwickelt und akzentuiert. Neben den kulturellen, sozialen und individuellen Lebenslagen beeinflussen vor allem Wert- und Normsetzungen sowie geschlechtsspezifische Erfahrungen das Erleben von Sexualität.

Die Bedeutung der frühkindlichen Körpererfahrungen zeigt sich nicht erst nach der Geburt, sondern bereits vor der Geburt. Ängste der Mutter, aber auch ihre Freude am eigenen Körper und an der eigenen Sexualität beeinflussen auf direktem Weg die Angstbereitschaft bzw. die sexuelle Vitalität des Kindes. Dabei ist der Umgang mit Körperberührungen von kulturellen, religiösen, sozialen und familiären Vorstellungen abhängig und prägt sich in unser Verhalten ein, ohne dass wir uns dessen bewusst sind. Diese geben vor, welche Körpererfahrungen anerkannt und gefördert oder tabuisiert werden.

Kindliche Sexualität zeigt sich facettenreich

Der kindlichen Entdeckungslust und -freude auf den eigenen Körper stehen Erfahrungsbegrenzungen durch Erwachsene häufig gegenüber. Unbefangenheit, Spontaneität, Entdeckungslust, Neugier, die Suche nach immer neuem Lustgewinn mit allen Sinnen zeichnet kindliche Sexualität aus. Dabei erleben Kinder ihre Sexualität ganzheitlich und ganzkörperlich und sie leben ihre Sexualität egozentrisch, d. h. wesentlich auf sich selbst bezogen.

Kindliche Sexualität ist von der Sexualität Erwachsener zu unterscheiden. Kinder haben noch nicht die Bedeutungszusammenhänge und sexuellen Skripte aus der sie umgebenden normativen Kultur verinnerlicht wie Erwachsene. Kindliche Sexualität dient nicht der Fortpflanzung und die kindliche Selbstbefriedigung ist nicht in dem Maße mit sexuellen Erfahrungen und Mustern verknüpft, wie sie bei Erwachsenen in Phantasien auftauchen. Freud spricht vom »polymorph-perversen« Charakter und meint damit die Ungerichtetheit und vielfältigen Ausdrucksformen kindlicher Sexualität.

Kindliche Sexualität nicht von körperlicher und seelischer Entwicklung trennen.

Die sexuelle Sozialisation wird durch vielfältige frühe Erfahrungen und Erlebnisse geprägt, die häufig nicht mit Sexualität in Verbindung gebracht werden. Für Kinder sind nach Gunter Schmidt die individuellen Bedürfnis-, Körper-, Beziehungs- und Geschlechtsgeschichten von großer Bedeutung und bleiben bis ins Erwachsenenalter relevant. In diesen vier biografischen Sektoren spiegeln sich die jeweiligen Erfahrungen im Umgang mit Bedürfnissen, Sexualität, Körper, Sinnlichkeit, Zärtlichkeit, Beziehungen und Geschlecht wider, d. h. die individuelle Geschichte als Mädchen oder Frau, Junge oder Mann. Die sexuellen Erfahrungen von Kindern zeigen sich häufig punktuell und erstrecken sich über einen kurzen

Zeitraum. Dabei geht es in den meisten Fällen nicht über eine intensive Schau- und Zeigelust hinaus.

Freud hat sich aus psychoanalytischer Sicht mit kindlicher Sexualität intensiv beschäftigt und die in der jeweiligen Phase erlebten sexuellen Facetten beschrieben, die auch im Jugend- und Erwachsenenalter mit unterschiedlicher Bedeutung erhalten bleiben: So kann der Mund als Lustorgan des Säuglings im ersten Lebensjahr angesehen werden. Über seine »Hautlust« nimmt das Kind Angenommensein, Zärtlichkeit, Geborgenheit, Liebkosungen auf.

Die Lustquelle im zweiten Lebensjahr ist die Analzone. Kinder entwickeln ein Bewusstsein für ihre Körperauscheidungen. Neugierig untersuchen sie After und Scheide und entdecken, dass eine prall gefüllte Blase angenehme Gefühle auslösen kann. Das lustvolle »Festhalten« und »Loslassen« kann bei der Sauberkeitserziehung zu einem »Machtspiel« zwischen Eltern und Kind werden, denn die gewonnene Selbstständigkeit und Autonomie ist für die Selbstwirksamkeitsentwicklung des Kindes wichtig.

Zwischen dem dritten und sechsten Lebensjahr zeigen Kinder ein großes Interesse für die vielen Facetten des Sexuellen. Diese Phase kann auch als »kleine Pubertät« bezeichnet werden, da viele wichtige körperliche und kognitive Entwicklungsschritte in dieser Zeit passieren. Die Schau- und Zeigelust ist groß und so nehmen Kinder wahr, dass die Berührungen an Penis und Scheide lustvoll sind. Dabei spielt die kindliche Masturbation als Lust- und Kompensationsfunktion eine zentrale Rolle. Spontaner Ausdruck von Neugier, Grenzerfahrungen, Lust und Lustverzicht gehören dazu und werden häufig in Doktor- oder Vater-Mutter-Kind-Spiele umgesetzt. Erst langsam lernen sie, ihr Begehren zu steuern. Die Selbstentfaltung kindlicher Sexualität ist von großer Bedeutung für eine selbstbewusste sexuelle Identitätsentwicklung.

Handlungskompetenzen der Erzieherinnen und Erzieher

Im pädagogischen Alltag von Kindertagesstätten werden Erzieherinnen und Erzieher mit vielfältigen Facetten kindlicher Sexualität auf verschiedenen Ebenen konfrontiert. Häufig sitzen die Fachkräfte zwischen zwei Stühlen: den manchmal restriktiven Vorstellungen der Eltern und der eigenen Bejahung kindlicher Sexualität. Oft geht es darum, zwischen dem Wohl des Kindes und den Vorstellungen der Eltern über das »richtige« sexuelle Verhalten ihres Kindes zu vermitteln. Auf die Unsicherheiten der Eltern sollte mit Sensibilisierung und Professionalität von Seiten der Erzieherinnen und Erzieher reagiert werden. Eltern brauchen Unterstützung und Begleitung, denn sie haben zur Sexualität ihrer Kinder oft viele Fragen und benötigen grundlegende Informationen über die psychosexuelle Entwicklung und die sexuellen Ausdrucksformen ihrer Kinder. Die Initiierung und Etablierung einer guten Kommunikationskultur befähigt auch Eltern, mit ihren Kindern über Sexualität zu reden, deren sexuelle Entfaltung zu ermöglichen und gleichzeitig Grenzen des Umgangs miteinander zu achten.

Um sexualpädagogische Alltagssituationen angemessen einschätzen und beeinflussen zu können, ist entsprechend geschulte Handlungskompetenz nötig. Dazu gehört ein Min-

destmaß an Selbstreflexion über persönliche sexuelle Sichtweisen, Fachwissen über die psychosexuelle und psychosoziale Entwicklung von Mädchen und Jungen im Vorschulalter und aktuelle Informationen über Aufklärungsliteratur und Medien für Eltern und Kinder. Auch Wissen über Grenzbereiche kindlicher Sexualität ist bedeutsam, um zwischen normalen sexuellen Aktivitäten und sexuellen Übergriffen unter Kindern unterscheiden zu können. Dazu gehört Handlungswissen über Kommunikation, Gesprächsführung und Beratung. Die dadurch gewonnene pädagogische Selbstwirksamkeit ermöglicht Erzieherinnen und Erzieher kritische sexualpädagogische Situationen ohne Rettungsaktionismus oder Dramatisierung kompetent und umsichtig mit allen Beteiligten zu lösen.

CHRISTA WANZECK-SIELERT, *Serviceagentur ›Ganztägig lernen‹, c/o Institut für Qualitätsentwicklung an Schulen Schleswig-Holstein (IQSH), Schreiberweg 5, 24119 Kronshagen bei Kiel, Tel.: (04 31) 54 03-2 63, Fax: (04 31) 54 03-1 05 E-Mail: christa.wanzeck-sielert@iqsh.de*

Nina de Vries

Sexualassistenz bei Menschen mit Beeinträchtigungen

Aktive Sexualassistenz ist eine bezahlte sexuelle Dienstleistung für Menschen mit einer Beeinträchtigung (körperlich, geistig, psychisch oder mehrfach). Sexualassistentinnen und Sexualassistenten sind Menschen, die aus einer transparenten und bewussten Motivation heraus u. a. folgendes anbieten: Beratung, erotische Massage, zusammen nackt sein, sich gegenseitig streicheln und umarmen, Anleitung zur Selbstbefriedigung für Menschen die das nicht allein vom Bildmaterial verstehen können, bis hin zu Oral- und Geschlechtsverkehr.

Jede/r Sexualassistentin und Sexualassistent entscheidet individuell, was er/sie konkret anbietet und für wen. Das heißt, wir haben es mit 3 Tabuthemen zu tun: Sexualität, Beeinträchtigung und bezahlte sexuelle Dienstleistung.

Sexuelle Dienstleistung

Ich werde jetzt auf das letzte Tabuthema eingehen: Bezahlte sexuelle Dienstleistung bedeutet für die meisten: Prostitution. Prostitution ist ein Beruf mit sehr negativer Konnotation in unserer Gesellschaft. Er wird von den meisten mit Ausbeutung, Gewalt, Verletzung, geringer Selbstachtung, Manipulation oder Täuschung assoziiert.

Doch es gibt auch Prostituierte, die eine heilende Arbeit machen. Das Klischee vom ›armen ausgenutzten Mädchen‹ oder der ›bösen geldgierigen Frau‹ passt nicht auf jede Prostituierte. Entscheidend ist natürlich, ob jemand sich aus freien Stücken zu diesem Beruf entscheidet oder dazu gezwungen wird – durch Umstände oder durch andere Menschen.

Die Sexualität und Sinnlichkeit, um die es bei Sexualassistenz geht, ist eine ganzheitliche, ganzkörperliche, bewusste und nicht eine auf Geschlechtsmerkmale fixierte, mechani-

sche Sexualität, die man eher in der so eben genannten ›normalen Prostitution‹ aber auch in vielen Ehebetten findet.

Sexualassistenz ist eine bezahlte sexuelle Dienstleistung, bei der der Mensch an erster Stelle steht und die Anbietenden ihre eigenen Grenzen und Möglichkeiten reflektiert haben und achten. Der Klient ist nicht an erster Stelle ein ›Beeinträchtigter‹ oder ein ›Kunde‹, sondern ein Mann oder eine Frau, ein Mensch. Es geht nicht darum, eine Beziehung vorzutauschen und wahllos Erwartungen zu erfüllen oder darum, nur zu befriedigen.

Qualität der Arbeit

Die Sexualassistentin (ich bleibe hier kurz bei der weiblichen Form, es gibt aber auch männliche) muss die Fähigkeit haben, mit sich selbst in Kontakt zu bleiben und zu merken, wie es ihr dabei ergeht, wenn sie eine intime Begegnung für jemand anderen gestaltet. Die Qualität der Arbeit hängt zu einem wesentlichen Teil davon ab, inwieweit sie sich ihrer eigenen Grenzen bewusst ist und inwieweit sie diese würdigt.

Um diese Arbeit ausüben zu können muss es ein Verständnis von Sexualität geben als:

- menschliche Gegebenheit (Fakt = wir sind durch Sex entstanden),
- Kommunikationsmittel, es ist auch eine ›Sprache‹, mit der Mann/Frau sich mitteilen kann, also nicht nur Befriedigung, Leistung, Spektakel
- eine Quelle von Lebenskraft/Freude und nicht etwas hoch Spektakuläres, was rauschartig erlebt wird, ausschließlich innerhalb einer Paarbeziehung.

Es muss die Bereitschaft da sein, sich selbst jederzeit zu reflektieren und wenn nötig zu korrigieren. Diese Bereitschaft entsteht aus einem positiven Selbstwertgefühl. Dieses Selbstwertgefühl gewährleistet auch, dass man die Position, die man hat, nicht ausnutzt.

Es werden keine Abhängigkeiten kreiert/gepflegt und keine Macht missbraucht, weil man es nicht nötig hat, sich auf Kosten von anderen zu profilieren/wichtig zu machen. Es muss ein klares Bewusstsein da sein über die eigene Motivation. Man darf sich gerne ein wenig wie der Retter in der Not vorkommen, aber auf keinen Fall soll die Arbeit geschehen aus einem ausgeprägten unbewussten Helfersyndrom heraus. Das hat auch etwas mit Humor zu tun, der in meinen Augen unerlässlich ist.

Die Sexualassistenz muss in einem Umfeld stattfinden, in dem diese Tätigkeit bekannt ist, respektiert wird und sie soll nicht anonym bleiben wollen. Die Arbeit kommt sonst nicht aus der Schmutzdecke, wo sie nicht hingehört.

Zielgruppe

Sexualassistenz richtet sich z. B. an Menschen mit mehrfach schweren Beeinträchtigungen. Wie wir alle wissen, sind diese Menschen nicht integriert in unsere Gesellschaft. Sie werden gepflegt, erzogen, gefördert und gemäßregelt durch einen Apparat von Professionellen, die spezielle Ausbildungen genossen haben, in denen das Thema Sexualität meist nur kurz behandelt wird, wenn überhaupt. Für diese Menschen



sexuelle Dienste zu leisten, erregt Aufsehen und stößt oft auf Unverständnis. Es besteht eine Tendenz, Sexualassistenten zu verteufeln oder auch zu verherrlichen.

Es wird auch mit Menschen gearbeitet, die sich nicht verbal ausdrücken können. Manche davon mit und manche ohne einen passiven Wortschatz. Hier erscheint eine verantwortungsbewusste sexuelle Assistenz am meisten angebracht zu sein. Diese Menschen können oft nicht das, was wir eine Partnerschaft nennen, eingehen und meistens werden sie im traditionellen sexuellen Dienstleistungsangebot, sprich Prostitution, nicht gut aufgehoben sein. Viele haben auf sich aufmerksam gemacht durch Aggression oder Autoaggression, endlose missglückte Versuche zu masturbieren, unerträglich gewordene Annäherungsversuche an Menschen, die dabei immer ihre Grenzen setzen müssen (z. B. Personal, Eltern, Menschen auf der Straße).

Am Anfang steht oft erst mal ein Infoworkshop für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das gibt die Gelegenheit, die Arbeit kennen zu lernen, Fragen zu stellen, Zweifel, Ängste und Vorurteile auszusprechen. Erst wenn dabei ein Gefühl von Vertrauen entstanden ist, kann man individuell mit Klientinnen und Klienten arbeiten. Aktive Sexualassistenten kann nur stattfinden, wenn sie eingebettet ist in ein Klima, wo passive Sexualassistenten als Aufgabe, als Herausforderung statt als unlösbares Problem wahrgenommen wird.

Sexualassistenten ist keine Therapie, sie ist eine Erfahrungsmöglichkeit, die an erster Stelle von Klientinnen und Klienten gestaltet wird.

Weitere Informationen bei der Verfasserin.

NINA DE VRIES, Ausbilderin/Sexualassistentin, Alt Nowawes 80A, 14482 Potsdam, Tel.: (03 31) 5 88 54 58 und (01 79) 4 24 03 79, E-Mail: nina_devries@web.de

Nicola Döring

Sexualität in Zeiten des Internet: Spektrum, Chancen und Risiken

Neben ihrer Fortpflanzungsfunktion hat Sexualität für die allermeisten Menschen vor allem eine Lust-, Beziehungs- und Identitätsfunktion. All diese Sexualfunktionen werden durch das Internet und seine vielfältigen Angebote unterstützt: Wir können im Internet sexuelle Mediendarstellungen passend zum eigenen Begehren lustvoll rezipieren – oder auch selbst produzieren und mit anderen teilen. Wir können sexuelle Beziehungen pflegen und neu knüpfen. Wir können im Austausch mit Gleichgesinnten unsere sexuellen Identitäten erkunden und bestätigen.

Diskretion und Vielfalt im Netz

Es ist kein Wunder, dass Sexualität im Internet eine so wichtige – wenn auch keinesfalls eine zentrale – Rolle spielt: Jedes neue Medium wird auch sexuell angeeignet, das war bei Buchdruck, Fotografie oder Video nicht anders. Zudem ist das Internet aufgrund seiner medialen Besonderheiten besonders

gut geeignet für die von Neugier wie Unsicherheit, Faszination wie Abscheu, Stolz wie Scham geprägte Auseinandersetzung mit dem Sexuellen. Denn das Internet bietet relativ kostengünstig jederzeit und überall diskreten Zugang zu einem historisch einmalig großen und vielfältigen Pool an sexuellen Ressourcen und Kontakten.

Keine Chancen ohne Risiken

Den konstruktiven und gesundheitsförderlichen Potenzialen sexualbezogener Internet-Nutzung stehen selbstverständlich auch Risiken gegenüber. Diese ergeben sich aus problematischen Internet-Inhalten (z. B. Fehlinformationen) und/oder problematischen Nutzungsmustern (z. B. exzessive Vielnutzung). Das Extrem bilden illegale Angebote und Aktivitäten (z. B. Verbreitung oder Abrufen von Kinderpornografie), die strafrechtlich verfolgt werden. Von ernsthaften Gefahren ist jedoch – offline wie online – meist nur eine sehr kleine Minderheit betroffen. Diejenigen, die das Internet kaum sexualbezogen nutzen, stellen oft gar keinen Effekt des Mediums auf ihre Sexualitäten fest. Diejenigen, die sich aus der Bandbreite sexueller Online-Angebote das sie Interessierende aussuchen und mehr oder minder reflektiert damit umgehen, berichten von überwiegend oder sogar sehr positiven Effekten.

Sexuelle Information

Nahezu alle Onlinerinnen und Onliner suchen gelegentlich nach sexuellen Informationen im Internet: Sie informieren sich beispielsweise über Verhütungsmethoden, sexuell übertragbare Krankheiten oder sexuelle Techniken. Neben Informationsportalen bietet das Internet niedrigschwellige Sexualberatung durch Expertinnen und Experten und Erfahrungsaustausch unter Laien (z. B. über sexuelle Schwierigkeiten in der Partnerschaft), wie er außerhalb des Netzes in dieser Offenheit kaum existiert.

Sexuelle Unterhaltung

Sich regelmäßig im Internet sexuell stimulierende Darstellungen anzuschauen, gehört für einen großen Teil der männlichen Onliner zum Alltag. Die Gruppe der Nutzerinnen ist hier (noch) deutlich kleiner. Erotika und Pornografie werden überwiegend zur Selbstbefriedigung, manchmal auch im Rahmen der Paarsexualität oder unter Freunden genutzt. Dass Pornografie durch das Internet aus der ›Schmuddelecke‹ herausgetreten und öffentlich sichtbar geworden ist, hat einerseits alarmistische Klagen über eine ›Pornografisierung‹ von Jugend und Gesellschaft heraufbeschworen. Andererseits ermöglichen erst Enttabuisierung und Online-Publikationsmöglichkeiten, dass wir uns mit sexuell expliziten Darstellungen privat und öffentlich differenzierter und ehrlicher befassen und vermehrt Alternativen zur herkömmlichen Mainstream-Pornografie verfügbar werden.

Sexuelle Kontakte

Der computervermittelte zwischenmenschliche Austausch per Text und Bild ist dank medialer Distanz oft viel ungehemmter – das Spektrum reicht von erregender Intimität bis zu plumper Belästigung. In bereits bestehenden Partnerbeziehungen

hungen wird das Internet (ebenso wie das Handy) nicht selten für erotische Kommunikation genutzt. Ebenso lassen sich im Internet vergleichsweise einfacher neue Kontakte knüpfen, sei es für eine rein virtuelle Affäre oder für reale Sex-Dates. Diese neuen Handlungsspielräume können das eigene Sexualleben bereichern oder auch bedrohlich erlebt werden, etwa durch erleichtertes Fremdgehen in der Partnerschaft.

Sexuelle Dienstleistungen

Herkömmliche sexuelle Dienstleistungen (z. B. Bordelle, Escort-Services, Sextourismus) werden im Internet beworben und rezensiert. Zudem sind neue Dienstleistungen entstanden (z. B. Live-Shows vor der Webcam). Inwiefern sich dadurch die Arbeitsbedingungen welcher Sex-Workerinnen und Sex-Worker verbessern und/oder Gesundheitsrisiken der Beteiligten reduzieren, ist ein ausgesprochen komplexes Themenfeld, zu dem bisher kaum systematische Untersuchungen vorliegen.

Sexuelle Produkte

Das Internet spielt bei Kundinnen wie Kunden durch diskretes Online-Shopping eine wichtige Rolle für den Vertrieb sexueller Produkte aller Art (z. B. Dildos, Vibratoren, Dessous), die Solo- wie Partnersex bereichern können. Problematisch ist der Online-Verkauf von Medikamenten (z. B. unkontrollierte Abgabe rezeptpflichtiger oder gefälschter Potenzmittel).

Sexuelle Szenen

Ob bi, lesbisch oder schwul, Swinger oder Fetisch, BDSM (BDSM ist die heute in der Fachliteratur gebräuchliche Sammelbezeichnung für eine Gruppe miteinander verwandter sexueller Vorlieben, die oft unschärfer als Sadomasochismus oder umgangssprachlich auch als SM oder Sado-Maso bezeichnet werden) oder Trans*(sexuelle) – diverse Szenen nutzen das Internet, um sich gegenseitig zu unterstützen und ihre Interessen öffentlich zu vertreten. Sozialer Isolation und Diskriminierung wird damit entgegen gewirkt. Zum Problem wird dieses Online-Empowerment bei jenen sexuellen Minderheiten, die im jeweiligen kulturellen Kontext als zu Recht ausgegrenzt gelten (z. B. Pädosexuelle).

Fazit

Es ist eine wichtige Aufgabe für Forschung und Praxis, Mädchen wie Jungen, Männer wie Frauen noch besser darin zu unterstützen, die Potenziale des Internet zur Förderung sexuellen Wohlbefindens auszuschöpfen. Dies darf sich nicht in Gefahrenwarnungen erschöpfen. Gefragt sind auch Pflege und Bekanntmachung qualitativ hochwertiger sexualbezogener Online-Angebote sowie eine Förderung der sexualbezogenen Internet-Kompetenz. Denn auch im Internet gibt es weder gute Sexualaufklärung noch aufregende Sex-Dates einfach so ›per Mausclick.

PROF. DR. NICOLA DÖRING, *Technische Universität Ilmenau, Fachgebiet Medienkonzeption/Medienpsychologie, Ehrenbergstr. 29, 98693 Ilmenau, Tel. (Sekretariat): (036 77) 69-47 03, Fax: (036 77) 69-46 45; E-Mail: www.nicola-doering@tu_ilmenau.de*

Sex als normaler Nebenjob für Studierende? – Neue Akteure, neue Medien, neue Probleme?

Interview mit einer Studentin, die ihr Studium durch die Arbeit im internetbasierten sexuellen Dienstleistungsgewerbe finanziert.

Die hauptsächlichen Finanzierungsquellen der Studierenden in Deutschland zur Bestreitung des Lebensunterhaltes und zur Finanzierung des Studiums bilden die finanzielle Unterstützung durch das Elternhaus, der eigene Verdienst und die Förderung nach dem BAföG. Die Arten der Erwerbstätigkeit, die von Studierenden ausgeführt werden, sind dabei äußerst vielfältig. In England und Frankreich und auch in anderen Ländern gibt es Hinweise, dass ein Trend der Erwerbstätigkeit Studierender im sexuellen Dienstleistungsgewerbe zu verzeichnen ist. In Deutschland gibt es keine Untersuchungen bzw. Datengrundlage hinsichtlich der Anzahl der Studierenden in diesem Bereich, ihrer Motivation, der Arbeitsbedingungen, der gesundheitlichen Situation und der möglichen Folgen.

Die Entwicklung des Internets zum ›Mitmachnetz‹ lässt vermuten, dass der Zugang zu sexuellen Dienstleistungen vereinfacht wurde und vor allem die Entwicklung einer Amateur- bzw. Gelegenheitsprostitution verstärkt hat, die gerade bei den Studierenden auf Interesse stoßen könnte. Verbreitet sind auch Tätigkeiten in Erotikchats, wie das folgende Interview dokumentiert:

Sie sind Studentin und arbeiten nebenbei in Erotikchats. Wie kam es dazu?

Ich war schon vor dem Studium in dem Bereich tätig. Zu der Zeit hatte ich gerade meine Arbeit als Arzthelferin verloren und keine Aussicht auf eine neue Anstellung. Mit einer Freundin habe ich nach Jobs gesucht. In einer Zeitung war eine Anzeige, in der im Bereich der Interneterotik Mädels gesucht wurden. Meine Freundin meinte, wir sollten das einfach mal testen. Ich war da sehr skeptisch. Ein paar Tage später nach einem ›Vorstellungsgespräch‹ und der Einweisung in dem Studio war ich auf einmal online. Ich habe dort zwei Jahre Vollzeit gearbeitet, aber früh gemerkt, dass mir das langfristig nichts bringen wird. Ich habe mich deshalb entschlossen, mein Abi nachzuholen und dann zu studieren. Den Job in der Interneterotik habe ich beibehalten, arbeite jetzt aber von zu Hause.

Wie kann ich mir das vorstellen, wie läuft so eine Tätigkeit ab?

Also im Moment sieht das so aus, dass ich mich tagsüber mit meinem Studium beschäftige und abends und nachts chatte. Derzeit versuche ich wenigstens 20 Stunden die Woche zu arbeiten. Es gibt verschiedene Plattformen, wo ich zu sehen bin. Größtenteils ist es so, dass der Kunde einen bestimmten Preis bezahlt, der je nach Plattform unterschiedlich ist. Der Kontakt an sich variiert sehr stark. Die Durchschnittszeit würde ich bei 15–20 Minuten setzen. Ich strippe dann, zeige ein bisschen Po oder Busen oder präsentiere mich unten herum. Aber mehr mache ich nicht. Die Kunst ist es, den Kunden zu faszinieren und ihn zu halten. Man muss sich immer wieder neu auf den Kunden einstellen. Die meisten halten sich zwar anonym, aber angefangen vom Geschäftsmann über den normalen Arbeiter bis hin zum Single ist alles dabei.



Gibt es gesundheitliche Belastungen oder Nachteile, die Sie mit ihrer Tätigkeit in Verbindung bringen?

Belastungen, die man sich selbst macht. Das Problem ist, da ich keine andere Einnahmequelle habe, bin ich dazu gezwungen, oft online zu sein, um meine Kosten zu decken. Da das Ganze auf Provisionsbasis läuft und nicht jeder Tag gleich ist, kann es sein, dass man an einem Tag zwei Stunden online ist, aber nur drei Kunden hat, was natürlich nicht effektiv ist. Über die Zeit, die man »verplempert«, ärgert man sich im Nachhinein, weil man die Zeit für das Studium hätte nutzen können. Das hat man immer im Hinterkopf und es wirkt sich auch auf meine Freizeit aus. Ich muss auch sagen, dass sich dadurch das Sexualleben verringert hat. Aber ich habe einen guten Partner, der sich gut einfühlen kann in die Situation. Wir können uns gut damit arrangieren. Die andere Belastung ist natürlich, dass ich viel nachts arbeite und bis ein oder zwei Uhr chatte. Dementsprechend bin ich nicht immer ausgeschlafen, nicht immer konzentriert. Das beeinträchtigt natürlich auch das Studium. Ich denke auch, dass psychische Belastungen eine Rolle spielen. Es gibt ja nicht nur Kunden, die einem viele Komplimente geben, sondern auch Kunden, die ziemlich beleidigend werden können. Damit kann man am Anfang noch nicht so gut umgehen und fühlt sich persönlich angegriffen. Da hilft der Kontakt und Austausch zu Kolleginnen, die wissen damit umzugehen und können das besser nachvollziehen, als wenn man versucht, jemandem außerhalb des Chats die Situation klar zu machen.

Gibt es positive gesundheitliche Auswirkungen oder Vorteile, die Sie mit ihrer Tätigkeit in Verbindung bringen?

Man ist selbstbewusster, man akzeptiert seinen Körper mehr. Es ist schon manchmal schmeichelnd, dass sich jemand ziemlich schnell in einen verlieben kann. Das gibt einem ein positives Feedback und stärkt. Teilweise nehme ich die Arbeit auch, um abzuschalten. Um vom Studium Abstand zu gewinnen, weil man in dem Bereich nicht viel nachdenken muss. Ein großer positiver Aspekt ist vor allem die Flexibilität. Ich kenne keinen anderen Job, wo man diese Möglichkeit hat, in diesem Zeitumfang Geld zu verdienen. Man lernt auch viele Leute kennen. Es läuft ja nicht nur auf Erotik hinaus. Es gibt auch viele Männer, die sich einfach Ratschläge holen. Man lernt verschiedene Facetten kennen, das finde ich faszinierend. Man ist auch irgendwo unabhängiger. Wenn ich andere Kommilitonen sehe, die BAföG beziehen oder Kredite aufgenommen haben, um den Studienalltag bewältigen zu können, hab ich nach dem Studium nicht das Problem, Schulden zu haben. Das ist auch der nächste Aspekt. Viele haben Ängste, wenn das Studium vorbei ist. Viele möchten im Lebenslauf nicht »arbeitssuchend« stehen haben. Bei mir liegt der Vorteil darin, dass ich immer noch selbstständig gemeldet bin. Und wenn sich nicht direkt was ergeben würde, hab ich immer noch die Möglichkeit, Geld zu verdienen.

Was meinen Sie, was ist das Besondere an diesem Angebot über Internet?

Die Anonymität, der einfache Zugang. Es ist offener, da der direkte Kontakt nicht stattfindet. Man kann sich auch gänzlich

distanzieren und muss nicht auf alles eingehen. Auch die Sicherheit spielt eine Rolle. Das ist gegenüber der Prostitution ein großer Vorteil.

Gibt es besondere Probleme oder andere Aspekte in diesem Bereich, auf die Sie aufmerksam machen möchten?

Was ich als Problem sehe ist, dass viele Personen mit pervertierten Anfragen diese Plattformen auch nutzen. Alles was beispielsweise mit Tieren oder Kindern zu tun hat. Da geh ich gar nicht drauf ein und melde das auch dem Unternehmen. Ein Problem, was ich später für mich sehen könnte, ist, dass mein zukünftiger Arbeitgeber mich dort sieht oder ich mit diesem Bereich in Verbindung gebracht werde. Das ist die Angst, die man hat. Ich könnte mir auch vorstellen, wenn sich das Thema weiter etabliert, dass viele Studierende dazu bereit wären, in dem Bereich zu arbeiten. Gerade nach der Bachelorumstellung ist ja der Zeitumfang auch nicht mehr so groß, um nebenbei tätig zu sein. Man sollte aber schon den Fokus auf das Studium setzen, da die Gefahr sonst hoch ist, abzudriften.

Das Interview führte Sabine Fuchs von der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH).

SABINE FUCHS, Trift 23, 39164 Stadt Wanzleben-Börde, E-Mail: sabine.fuchs@student.sgw.hs-magdeburg.de

Andrea Buskotte

Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

Auch wenn das Thema im Frühjahr 2010 Schlagzeilen macht, als ob das Problem gerade erst entdeckt worden ist: Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen ist eine Menschenrechtsverletzung, mit der sich Fachleute im Kinderschutz seit mehr als zwanzig Jahren beschäftigen. Seit den 1980er Jahren haben sie darauf aufmerksam gemacht, dass sexuelle Gewalt keineswegs selten passiert, vor allem Vertrauenspersonen der Opfer die Täter sind und »sexueller Missbrauch« in vielen Formen daherkommt: mit Gewalt, Drohungen und Erpressungen, aber auch getarnt als Zuwendung, Freundschaft, Liebe – und deshalb nur schwer als Übergriff zu erkennen. Sexuelle Übergriffe können überall passieren wo Kinder sind, in Familien, in Schulen, in Jugendhilfeeinrichtungen.

Gewaltberatungsstellen, Kinder- und Jugendschutzorganisation arbeiten seit vielen Jahren daran, dieses Wissen zu verbreiten. Sie betreiben Aufklärung, bieten Fortbildungen an und entwickeln Präventionskonzepte. Trotzdem ist sexuelle Gewalt gegen Kinder kein regelmäßiger Ausbildungsgegenstand in der Pädagogik. Präventionsarbeit in Kindertagesstätten und Schulen hat keine verbindlichen Grundlagen, sondern findet eher sporadisch auf der Basis individuellen Engagements statt. Obwohl vieles darauf hinweist, dass die Zahl der Betroffenen hoch ist, gibt es bis heute keine umfassende Studie über das Ausmaß sexueller Gewalt gegen Kinder.

Ausmaß und Formen von sexueller Gewalt gegen Kinder

Die polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) erfasst jährlich die angezeigten und polizeilich registrierten Verdachtsfälle: für das Jahr 2008 12.052 Fälle von sexuellem Missbrauch (§ 176 StGB), von denen insgesamt 15.098 Kinder betroffen waren. Die Anzahl der polizeibekanntem Fälle ist seit Jahren leicht rückläufig. Daraus lässt sich jedoch nicht zwangsläufig schließen, dass der Missbrauch tatsächlich abgenommen hat. Dunkelfelduntersuchungen zeigen, dass die Kriminalstatistik nicht das vollständige Ausmaß sexueller Gewalt abbildet, denn nur ein Bruchteil der Übergriffe wird angezeigt.

Auch die vorliegenden Dunkelfeldstudien der 1990er Jahre können das Ausmaß nicht umfassend abbilden. Ihre Ergebnisse variieren zwischen ca. 10 % und 25 % weiblicher Betroffener und ca. 4 % bis 22 % männlicher Betroffener. Im Hinblick auf die Umstände, unter denen sexuelle Gewalt verübt wird, bestätigen die Studien, was auch die Berichte von Betroffenen immer wieder illustrieren:

Kinder werden überwiegend von Menschen missbraucht, die Vertrauens- und/oder Autoritätspersonen sind. Das sind häufig männliche Familienangehörige, aber auch Männer aus dem sozialen Umfeld der Kinder. Fremde Täter sind für weniger als ein Fünftel der Taten verantwortlich.

Sexuelle Übergriffe sind nicht immer ein einmaliger Akt, sondern erstrecken sich häufig über einen längeren Zeitraum. Je enger die Beziehung zwischen Opfer und Täter ist, desto häufiger kommt es zu Übergriffen.

Sexuelle Gewalt wird in unterschiedlichen Formen und Schweregraden verübt: Je ein Drittel der Befragten berichten über (orale, anale, vaginale) Vergewaltigungen, über den Zwang zu genitalen Manipulationen oder über erzwungene Küsse, Exhibitionismus u.ä. Opferbefragungen zeigen, dass auch die Intensität der Übergriffe mit dem Grad der Nähe zwischen Opfer und Täter zunimmt.

Sexuelle Übergriffe werden vorwiegend von Männern verübt. Ca. 90 % der Frauen und 80 bis 90 % der Männer sind von Männern missbraucht worden. Dabei machen Jugendliche mit ca. einem Viertel einen großen Anteil der Täter aus. Über Frauen und Mädchen als Täterinnen liegt derzeit wenig fundiertes Wissen vor, ihr Anteil bei den Tätern wird nach heutigem Kenntnisstand auf 10 bis 15 % geschätzt.

Zusätzlich hat das Internet neuartige Tatgelegenheiten geschaffen: Pädosexuelle Täter suchen in Chatrooms Kontakt zu Mädchen und Jungen, konfrontieren sie mit sexuellen Themen und pornografischen Bildern – und verabreden u. U. ein Treffen. Ermöglicht bzw. erleichtert wird dieses Vorgehen dadurch, dass die eigene Identität bei Internetkontakten problemlos verschleiert werden kann.

Täterstrategien – Intervention – Prävention

Sexuelle Gewalt beruht auf Dominanz und Manipulation. Übergriffe passieren nicht spontan, sie werden gezielt angebahnt: Die Täter missbrauchen ihre Überlegenheit als Erwachsene, sie nutzen eine bestehende Beziehung zu den Opfern oder sie suchen gezielt Kontakt zu Kindern, erschleichen sich ihr Vertrauen durch Zuwendung oder Geschenke, ergründen ihre Vorlieben, Wünsche oder Ängste und testen mit schrittweisen

Annäherungen die Fähigkeit der Kinder, sich gegen Zumutungen zur Wehr zu setzen. Diese Strategien werden als ›Grooming‹ bezeichnet – gemeint sind damit wiederkehrende, manchmal aggressive, oft subtile Grenzverletzungen, die für viele Kinder schwierig einzuordnen und zu benennen sind.

Für die meisten Mädchen und Jungen ist es schwer, diese Situation zu durchschauen und Widerstand zu leisten. Verunsicherung, Scham, Schuldgefühle und Angst unterminieren ihre Handlungsfähigkeit oft über lange Zeit, deshalb schweigen sie manchmal jahre- und jahrzehntelang. Kinder und Jugendliche sind darauf angewiesen, dass Erwachsene sich der Problematik bewusst sind und die richtigen Konsequenzen ziehen können, wenn es Anhaltspunkte für Übergriffe gibt. Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter und andere pädagogische Fachkräfte müssen verantwortungsbewusst mit dem Thema Missbrauch umgehen können, Schulen und Jugendhilfeeinrichtungen brauchen transparente Standards für den Umgang mit Verdachtsituationen bei Übergriffen. Konzepte dafür gibt es längst, ihre Umsetzung ist u. a. eine Frage von Ressourcen.

Bundesweit, aber keineswegs flächendeckend, existieren Beratungsstellen sowie Kinderschutzeinrichtungen, und es gibt Internetplattformen, die als Anlaufstellen für Betroffene, ihre Eltern und pädagogische Fachkräfte fungieren. Diese Einrichtungen haben ein umfangreiches und differenziertes Fachwissen für die Intervention und Prävention entwickelt. Es ist zu hoffen, dass die aktuelle Auseinandersetzung mit sexueller Gewalt gegen Kinder in Institutionen und Familien die politischen Entscheidungsträgerinnen und -träger dazu motiviert, dieses Wissen flächendeckend und dauerhaft überall dort zu implementieren, wo Mädchen und Jungen betreut und erzogen werden.

ANDREA BUSKOTTE, Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen,
Leisewitzstr. 26, 30175 Hannover, Tel.: (05 11) 85 87 88,
E-Mail: andrea.buskotte@jugendschutz-niedersachsen.de

Eva Brunner, Olivia Kada

›Drinking makes it easier‹ – Binge Drinking und sexuelles Risikoverhalten

Über die Lebensspanne hinweg betrachtet stellen die Kindheit und die Jugend relativ gesunde Lebensphasen dar. Gerade im Jugendalter lassen sich allerdings vermehrt gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen beobachten: Ungesunde Ernährung, ein Mangel an körperlicher Aktivität, exzessive Medienutzung, Rauchen, zunehmender Alkoholkonsum sowie ungeschützter Geschlechtsverkehr sind häufig untersuchte Phänomene. Dabei hat sich herausgestellt, dass diese nicht unabhängig voneinander betrachtet werden können, sondern ›Cluster‹ von Verhaltensweisen im Sinne von multiplem Risikoverhalten existieren. So belegen Studien beispielsweise Zusammenhänge zwischen Alkoholkonsum und sexuellem Risikoverhalten: Binge Drinking – der Konsum von fünf oder mehr Standardgetränken pro Trinkanlass bei Männern bzw.



vier oder mehr Standardgetränken bei Frauen innerhalb eines Zeitfensters von zwei Stunden – korreliert mit ungeschütztem Geschlechtsverkehr und Gelegenheitssex.

Binge drinking bei Studierenden

Eine hohe Prävalenz von Binge Drinking lässt sich vor allem für Studierende belegen. Im Zuge der Studien unserer Arbeitsgruppe zeigt sich, dass Kärntner Studierende in ca. 50% der von ihnen berichteten Ausgehveranstaltungen Binge Drinking betreiben, wobei die konsumierte Menge an Alkohol pro Trinkanlass bei den männlichen Befragten signifikant höher ist. Wesentliche Motive für Binge Drinking sind dabei der Wunsch, einer Gruppe angehören zu wollen, die ausgelassene Stimmung während des Trinkanlasses sowie das Trinken als Bewältigungsstrategie. Letzteres wird mit der Überforderung durch zahlreiche Entwicklungsaufgaben und mit dem Versuch der Emotionsregulierung in Verbindung gebracht. Im Zusammenhang mit Sexualität erfüllt Alkohol häufig die Funktion, sich im Umgang mit einem potentiellen Sexualpartner besser und sicherer zu fühlen und das Flirtverhalten zu erleichtern. Im Zuge des Forschungsprojektes ›Lust or trust?‹ konnte präsexueller Alkoholkonsum als ein wesentliches Motiv gegen den Kondomgebrauch identifiziert werden. In einer weiterführenden Interviewstudie (n = 30 Studierende) wurden Zusammenhänge zwischen Binge Drinking und One-Night-Stands exploriert: Achtzehn der Befragten gaben an, dass ihr Trinkverhalten zu dem Sexualakt geführt hätte und elf davon bereuten ihr Verhalten im Nachhinein. Sechs Studierende hatten aufgrund der Alkoholisierung schlichtweg ein Kondom vergessen, acht verließen sich auf die Antibabypille als Verhütungsmittel und sechzehn Personen verwendeten ein Kondom. Dieses Ergebnis ist auf dem Hintergrund der Tatsache, dass lediglich acht der Interviewten den Sexualpartner zuvor bereits gekannt hatten, bedenklich. Das Aushandeln der Kondomnutzung findet in Gelegenheitssex-Situationen aufgrund fehlender kommunikativer Fertigkeiten und des Erlebens von Schamgefühlen häufig nicht statt. Alkoholkonsum kann in diesem Kontext als Copingstrategie zur Überwindung von Ängsten und Scham, aber auch zur Verstärkung positiver Emotionen wie etwa Freude und Lust eingesetzt werden und erfüllt somit für das Individuum eine wesentliche Funktion. Präventive Maßnahmen müssen an der Exploration derartiger Funktionen des Risikoverhaltens ansetzen sowie Verhaltensalternativen thematisieren.

Multiplres Risikoverhalten fokussieren

Alkohol ist nicht zuletzt aufgrund der medialen Darstellung mit Selbstsicherheit, Attraktivität sowie Spaß assoziiert und wird als Teil eines modernen Lebensstils interpretiert. Negative Folgen wie etwa Kontrollverlust, alkoholbedingte Aggression, pathologische Trinkmuster sowie damit verbundene gesundheitliche Beeinträchtigungen werden in den Darstellungen der Werbeindustrie nur allzu gerne außen vor gelassen. Exzessives Trinkverhalten, zum Beispiel in Form von Binge Drinking, kann zu anderen gesundheitsgefährdenden Verhaltensweisen führen: So zeigt sich im Zusammenhang mit Sexualität eine höhere Wahrscheinlichkeit für Gelegenheitssex und

ungeschützten Geschlechtsverkehr, wodurch sich das Risiko für STDs (sexually transmitted diseases) und ungewollte Schwangerschaft erhöht. Eine isolierte Betrachtungsweise einzelner Risikoverhaltensweisen greift demnach zu kurz. Maßnahmen müssen multiples Risikoverhalten fokussieren und im Sinne der Gesundheitsförderung die Kompetenzen junger Menschen fördern (z. B. kommunikative, emotionale Kompetenzen) sowie zu einer kritischen Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen und medialen Bildern anregen.

Literatur bei den Verfasserinnen

PROF. DR. EVA BRUNNER, OLIVIA KADA, *Fachhochschule Kärnten, Studienbereich Gesundheit und Pflege, Hauptplatz 12, A-9560 Feldkirchen i. Kärnten., Tel.: +43 (0) 59 05 00 41 26, E-Mail: e.brunner@fh-kaernten.at*

Raphaela Basdekis-Jozsa, Vivian Jückstock, Peer Briken

Sexuell süchtiges Verhalten

Sexuell süchtiges Verhalten findet in der letzten Zeit vermehrt Aufmerksamkeit, wobei die Bandbreite der Einschätzungen zwischen psychischer Störung und ›Ausrede‹ für sexuelle Aktivität schwankt. Im Folgenden soll ein kurzer Überblick gegeben werden über ein Syndrom, das neben suchtartigen Anteilen auch zwanghaftes oder paraphiles Verhalten umfassen kann. Bei Paraphilien handelt es sich um das wiederholte Auftreten intensiver sexueller Impulse und Fantasien, die sich auf ungewöhnliche Gegenstände oder Umstände beziehen. Die Betroffenen handeln diesen Impulsen entsprechend oder fühlen sich durch diese deutlich beeinträchtigt. Das beschriebene Verhalten muss seit mindestens sechs Monaten bestehen, um eine Diagnose zu rechtfertigen.

Definition

Bereits Anfang des letzten Jahrhunderts wurde von Krafft-Ebing (1903) in seiner *Psychopathia sexualis* ein entsprechendes sexuelles Verhalten beschrieben, bei dem eine exzessive Sexualität durch gesteigerte Erregbarkeit im Vordergrund stehen sollte. Der Sexualwissenschaftler Hans Giese (1920–1970) betrachtete sexuelle Süchtigkeit als ein Leitsymptom krankheitswertiger Perversionen. Das Konzept der ›Sexsucht‹ wurde in den USA in den 1980er Jahren von Carnes, angelehnt an die Kriterien für stoffgebundene Abhängigkeitserkrankungen, entwickelt. Unsere Arbeitsgruppe bevorzugt das deskriptiv gefasste Konzept von Kafka, in dem von den Paraphilie- verwandten Störungen gesprochen wird. Hierunter werden so heterogene Symptome wie exzessiver Pornografiekonsum, Promiskuität und der Gebrauch von Telefonsex subsumiert. Sofern zusätzlich auch Paraphilien (z. B. eine Pädophilie) auftreten, kann dies ein Hinweis auf den besonderen Schweregrad sein, welcher die Gefahr bergen kann, dass der Betroffene ein erhöhtes Risiko für fremdgefährdendes Verhalten hat.

Für die aktuelle Fassung des DSM-V wurde von Kafka die eigenständige Diagnose ›hypersexuelle Störung‹ vorgeschlagen. Bislang gibt es im DSM keine Möglichkeit einer spezifi-

schen diagnostischen Einordnung. In der ICD-10 besteht die Möglichkeit, derartige Störungsbilder entweder unter der Diagnose ›gesteigertes sexuelles Verlangen‹ (F52.8 bzw. F52.9) bzw. ›sonstige oder nicht näher bezeichnete sexuelle Funktionsstörung, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit‹ (F52.8 bzw. F52.9), als eine ›(sonstige) Störung der Sexualpräferenz (Störung der sexuellen Vorlieben und Neigungen)‹ (F65.8) oder ›Störung der Impulskontrolle‹ (F63.8) zu fassen.

Kriterien für eine Paraphilie-verwandte Störung:

- über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten wiederkehrende Schwierigkeiten, sexuelles Verhalten, Phantasien oder Verhaltensweisen zu kontrollieren,
- klinisch relevante Schwierigkeiten oder Einschränkungen in sozialen, beruflichen oder anderen funktionell wichtigen Bereichen durch sexuelles Verhalten,
- die Störung wird durch keine andere psychische Störung besser erklärt und ist nicht Folge einer körperlichen Erkrankung.

Erklärungsansätze

Es gibt viele Hypothesen und Modelle zur Entstehung sexuell süchtigen Verhaltens. Biologische Modelle gehen oftmals von Dysbalancen des serotonergen bzw. dopaminergen Systems aus, die zu einer allgemein erhöhten Vulnerabilität des Gehirns für Impulskontrollstörungen und Suchterkrankungen führen sollen. Gestützt wird diese Hypothese durch die hohe Rate an Mehrfachdiagnosen mit stofflich gebundenen Suchterkrankungen (bis zu 42%) bei Patientinnen und Patienten mit sexuell süchtigem Verhalten. Dies könnte ebenfalls die Wirksamkeit von Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern (SSRI) in der Behandlung erklären.

Kognitiv-behaviorale Konzepte sowie psychodynamische Modelle spielen in den Erklärungsversuchen, aber auch in der Therapie Paraphilie-verwandter Störungen eine große Rolle. So ist die positive Verstärkerfunktion des Lustempfindens gemeinsam mit der Reduktion von Ängsten und Depressionen als negativem Verstärker ein wichtiges Erklärungsmodell für die Aufrechterhaltung sexuell süchtigen Verhaltens. Aus tiefenpsychologischer Sicht spielen Störungen des Selbst eine wichtige Rolle, die mit der sexuellen Symptomatik abgewehrt werden. Patientinnen und Patienten mit einer Störung der Sexualpräferenz berichten häufig über traumatische Erlebnisse wie z. B. sexuellem Missbrauch oder Misshandlungen in der Vorgeschichte. Darüber hinaus berichten sie häufig von einer gestörten Intimität in der Herkunftsfamilie, was zu einem problematischen Bindungsverhalten und letztlich zu gravierenden Beziehungsproblemen führen kann, welche Teil eines Ursachenbündels der sexuell süchtigen Symptomatik sein können.

Bei manchen Menschen kommt es zu einer Überschneidung zwischen sexuell süchtigem und sexuellem Risikoverhalten, was in der Folge zu einem Risiko für die Infektion mit Geschlechtskrankheiten, HIV und Hepatitis C führen kann. Dies kann besonders bei Männern, die Sex mit Männern (MSM) haben, ein klinisch relevantes Problem sein.

Diagnose und Epidemiologie

Für die diagnostische Einschätzung sind neben einer ausführlichen Sexualanamnese oft auch Screeningfragebögen hilfreich. Differentialdiagnostisch ist am ehesten an Zwangsspektrumsstörungen, Impulskontrollstörungen, emotional-instabile Persönlichkeitsstörungen vom Borderline-Typ, bipolare oder organische Störungen (temporolimbische Läsionen) wie z. B. Morbus Wilson, Multipler Sklerose, Morbus Huntington oder Morbus Parkinson zu denken.

Angaben zur Häufigkeit sexuell süchtigen Verhaltens existieren in Deutschland kaum, es wird angenommen, dass es etwa 500.000 Betroffene gibt, bei einem Geschlechterverhältnis 3–5 Männer: 1 Frau. Diesen sehr hohen Schätzungen fehlt es aber bisher an empirischen Nachweisen.

In der Behandlung haben sich einzel- und gruppentherapeutische Ansätze bestehend aus mehreren Elementen (psychoedukative, verhaltenstherapeutische und tiefenpsychologische Angebote) bewährt. Es ist zu beachten, dass bei gleichzeitigem Vorliegen einer stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankung diese vorrangig zu behandeln ist. Neben Psychotherapie kann eine unterstützende medikamentöse Therapie sinnvoll sein. Für alle Patientinnen und Patienten gilt, dass ein wichtiges Ziel der Therapie die Entwicklung einer individuellen, befriedigenden Sexualität ist.

Literatur bei der Verfasserin

DR. RAPHAELA BASDEKIS-JOZSA, *Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinstraße 52, 20246 Hamburg, Tel.: (040) 74 10-5 32 80, Fax: (040) 74 10-5 79 21, E-Mail: basdekis@uke.uni-hamburg.de*

Steffen Fliegel und Hildegard Stienen

Therapeutische Interventionen bei sexuellen Störungen

Die Bezeichnungen ›Sexualberatung‹ und ›Sexualtherapie‹ stehen für verschiedene Wege zur Beratung und Behandlung sexueller Störungen. Jedes Verfahren, ob verhaltenstherapeutisch, psychodynamisch, systemisch, gestalttherapeutisch orientiert und jeder Zugang, ob über das Verhalten, die Gedanken, die Gefühle, die Psychodynamik, den Körper oder die Beziehung können hilfreich und wegweisend sein. Entscheidend ist, dass verschiedene Blickwinkel auf das problematische Geschehen zur Verfügung stehen.

Ein Beratungs- und Behandlungsweg bei sexuellen Störungen kann sich in folgenden Ablauf unterteilen: Problembeschreibung – Problemanalyse – Festlegung des zu erreichenden Therapie- oder Beratungszieles – Planung und Durchführung der Interventionen.

Diagnose

Als diagnostische Verfahren zur Problembeschreibung bei sexuellen Störungen stehen das explorative Gespräch oder die Erhebung einer Sexualanamnese, ggf. unter Einsatz von Frage-



bögen, das Erleben in Fantasien, emotionsaktivierende Verfahren, spezielle Paar-Übungen sowie organische und/oder psychopathologische Abklärungen zur Verfügung. Hilfreich bei der Beschreibung von sexuellen Störungen ist die von Arentewicz und Schmidt vorgeschlagene Unterteilung der sexuellen Interaktion in die Annäherungsphase, die Stimulierungsphase, den Moment des Zusammenführens der Genitalien, die Orgasmusphase und die »nachsexuelle« Situation. Frühzeitig unterstützen der Therapeut bzw. die Therapeutin die Patientinnen und Patienten darin, die sexuellen Probleme in einer konkreten und adäquaten Sprache zu beschreiben. Hier kommt der Modellfunktion von Therapeutinnen und Therapeuten gerade in Bezug auf sexuelle Sprache eine besondere Bedeutung zu. Behutsam können sie das Gespräch über Sexualität in einer für die meisten Menschen vertrauten Umgangssprache (z. B. Glied, Penis, Scheide, Vagina, Koitus, Geschlechtsverkehr, Klitoris) führen und dadurch Patientinnen und Patienten Mut machen, ihre Sexualität ebenfalls zu benennen.

Organmedizinische Abklärungen sind bei sexuellen Problemen wichtig, da körperliche Probleme oft eine Mitbedingung für die sexuelle Störung darstellen. Bleibt diese Abklärung aus, kann dies ein Behandlungsfehler sein. Auch sollten Hinweise auf Psychosen, Süchte, Depressionen usw. differenzialdiagnostisch abgeklärt werden.

ICD-10-Klassifikationen unterscheiden sexuelle Funktions- und Luststörungen, die nicht durch eine organische Störung oder Erkrankung verursacht sind: Störungen der Geschlechtsidentität, Störung der Sexualpräferenz und Lust- und Funktionsstörungen. Dazu gehören ein Mangel an oder der Verlust von sexuellem Verlangen, sexuelle Aversion, mangelnde sexuelle Befriedigung, Orgasmusstörungen, Schmerzen bei der Sexualität, gesteigertes sexuelles Verlangen (ICD-10 F52.0 bis F52.9).

Ursachen

Die aufrechterhaltenden Bedingungen für sexuelle Störungen werden in der Problemanalyse herausgearbeitet. Dazu gehören u. a.:

- Erwartungsängste (die Angst vor dem nächsten Mal, vor dem Versagen, vor dem Schmerz usw.)
- Informationsdefizite und Wissenslücken (falsche Vorstellungen über körperliche Abläufe, über zufriedenstellendes und lustvolles sexuelles Erleben oder über verschiedene sexuelle Praktiken, Erfahrungs- und Fertigungsdefizite)
- Problemfördernde Normen und Werte (über das Mann- oder Frausein, Bewertung der eigenen Körperlichkeit, in der Lebensgeschichte erworbene Botschaften)
- Tief sitzende Ängste (vor dem Versagen; Gewissensängste, resultierend aus frühkindlichem sexuellem Missbrauch, Vergewaltigung und anderen traumatischen Quellen sexueller Erfahrungen, bedingt durch religiöse Motive; verdrängte Auseinandersetzungen mit gleich- oder andersgeschlechtlichen Bedürfnissen)
- Partnerkonflikte (Sexuelle Probleme werden »genutzt« als Wendung gegen den Partner, für Schuldzuweisungen, als Austragungsort eines Nähe-Distanz-Konfliktes usw.)

- Organische Bedingungen (Viele organische Krankheiten führen zu einer Beeinträchtigung des Wohlbefindens und Körpererlebens, verursachen Schmerzen und können sich negativ auf das sexuelle Erleben auswirken. Längerfristige oder chronifizierte und psychische Erkrankungen sowie Nebenwirkungen von Medikamenten sind besonders zu beachten).

Beratung und Behandlung

Ansatzpunkte im Einzel-, Paar- oder Gruppensetting können sein: die Bewältigung negativer Emotionen, die Erweiterung des Verhaltensrepertoires, die Förderung sexueller Lust, Wissenserweiterung, arbeiten an Einstellungen, Normen und Schuldgefühlen, Erleben sexueller Fantasien u. v. m.

Zahlreiche beratende und psychotherapeutische Interventionen finden Einsatz: Verfahren zum Angstabbau und zur Bewältigung aversiver Gefühle (z. B. Ekel, Scham), körperorientierte Verfahren, kognitive Verfahren, Arbeit mit Fantasien, Soziale Kompetenztherapie, Genustraining, Verfahren und Übungen zur Emotions- und Erlebensaktivierung, themenbezogene Medien. Je nach Art der sexuellen Probleme und Ausprägungen gibt es spezifische Übungen und Verfahren, die eng auf die jeweilige sexuelle Symptomatik ausgerichtet sind: eine spezielle Massage der Scheidenmuskulatur beim Vaginismus, Masturbationsübungen bei Orgasmusproblemen, Übungen der Körperwahrnehmung bei Männern mit verzögerter Ejakulation oder ein Schwellentraining (Stopp-Start- oder Squeeze-Methode) zur Überwindung der vorzeitigen Ejakulation. Für einige der genannten Übungen ist die Unterstützung durch die Partnerin oder den Partner sinnvoll und notwendig.

In einer integrativen Paartherapie lernen Partnerinnen und Partner in Übungen zu Hause schrittweise Ängste in der sexuellen Interaktion abzubauen und neue positive sexuelle und partnerschaftliche Erfahrungen zu machen. Das erlebnisorientierte Vorgehen hilft, das Verhaltensrepertoire zu erweitern und problemfördernde Kognitionen zu erkennen und zu korrigieren. Die verschiedenen aufeinander aufbauenden Schritte des so genannten Sensate-Fokus-Programms (Erkunden, Streicheln, Massieren, ohne/mit Erregung, ohne/mit Koitus) werden in der Therapiesitzung besprochen, zu Hause durchgeführt und in der nächsten Sitzung nachbesprochen. Viel Zeit wird auf die Klärung und Bearbeitung von Schwierigkeiten verwandt, die während der Übungen zu Hause auftreten.

Literatur und Infos bei der Verfasserin und dem Verfasser.

DR. STEFFEN FLIEGEL, HILDEGARD STIENEN, *Gesellschaft für Klinische Psychologie und Beratung, Wolbecker Str. 138, 48155 Münster, Tel.: (02 51) 60 98 79-14, E-Mail: fliegel@klipsy-ms.de*

Mit neuem Mut – 2010 Europäisches Jahr zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung

Sonderseite

Der Gemeinsame Bericht über Sozialschutz und soziale Eingliederung 2008 wies darauf hin, dass 78 Mio. Menschen in der Europäischen Union von Armut bedroht sind, darunter 19 Mio. Kinder. Der Anteil der Frauen ist ungefähr um zwei Prozent höher als der der Männer.

Das Europäische Jahr 2010 (EJ 2010) gegen Armut und soziale Ausgrenzung soll das öffentliche Bewusstsein für Armutsrisiken stärken und die Wahrnehmung für ihre Ursachen und Auswirkungen schärfen. Im EJ 2010 werden gute Ansätze sozialer Integration bekannt gemacht werden. Auf weiteren Handlungsbedarf will das EJ 2010 öffentlichkeitswirksam hinweisen. Das Europäische Jahr 2010 wurde vom Europäischen Parlament und Rat am 22. Oktober 2008 beschlossen und verfolgt folgende Ziele:

- **Anerkennung von Rechten:** Anerkennung des Grundrechtes der von Armut und sozialer Ausgrenzung Betroffenen auf ein Leben in Würde und auf umfassende Teilhabe an der Gesellschaft.
- **Gemeinsame Verantwortung und Teilhabe:** verstärkte Identifizierung der Öffentlichkeit mit Strategien und Maßnahmen zur Förderung der sozialen Eingliederung. Förderung proaktiver Partnerschaften.
- **Zusammenhalt:** Förderung eines stärkeren sozialen Zusammenhaltes durch Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Vorteile einer Gesellschaft ohne Armut und Ausgrenzung.
- **Engagement und konkretes Handeln:** Bekräftigung des starken politischen Engagements der Europäischen Union und der Mitgliedsstaaten, einen entscheidenden Beitrag zur Beseitigung von Armut und sozialer Ausgrenzung und zur Förderung dieses Engagements auf allen Entscheidungsebenen zu leisten.

Für das Europäische Jahr 2010 in Deutschland, mit dessen Durchführung das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) beauftragt wurde, sind drei große Themenfelder ausgewählt worden:

- »Jedes Kind ist wichtig – Entwicklungschancen verbessern!«
- »Wo ist der Einstieg? – Mit Arbeit Hilfebedürftigkeit überwinden!«
- »Integration statt Ausgrenzung – Selbstbestimmte Teilhabe für alle Menschen!«

Öffentlichkeit und Politik sollen mit dem EJ 2010 auf verschiedenen Ebenen für mehr Engagement gewonnen werden. Die Arbeit der Wohlfahrtsverbände, der unabhängigen Betroffenenverbände und die Initiativen freier Träger sollen Anerkennung und nachhaltige Stärkung erfahren. Zusätzlich werden Unternehmen ermutigt, gesellschaftliche Verantwortung zu übernehmen und sich freiwillig gesellschaftlich zu engagieren. Es soll deutlich werden, was jeder Einzelne und die Gesellschaft insgesamt gewinnen, wenn soziale Ausgrenzung und Armutsrisiken verringert werden.

Die Bundesministerin für Arbeit und Soziales Ursula von der Leyen hat das Europäische Jahr gegen Armut und soziale Ausgrenzung am 25. Februar 2010 auf der nationalen Auftaktveranstaltung in Berlin eröffnet. Das BMAS hat zusammen mit einem Programmbeirat 40 Projekte für eine Förderung ausgewählt und der EU-Kommission zur Ko-Finanzierung vorgeschlagen. In Niedersachsen laufen drei Projekte in diesem Rahmen:



AGH im Fokus

Ziel des Projektes der Kreisvolkshochschule des Landkreises Göttingen ist eine Verbesserung der öffentlichen Wahrnehmung von Arbeitsgelegenheiten (AGH) mit Mehraufwandsentschädigungen sowie die Stärkung der Selbstwahrnehmung der betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Diese Förderinstrumente des SGB II sind nach Einschätzung der Kreisvolkshochschule Göttingen geeignet, vorhandene Ressourcen zu nutzen und Potenziale zu stärken. Durch die Kritik in den Medien und der Öffentlichkeit wird jedoch die Nutzung dieser Instrumente erschwert und ihre positive Wirkung behindert. Das Projekt richtet sich an potenzielle Träger von Arbeitsgelegenheiten sowie an Betroffene. Zentraler Projektinhalt ist eine Öffentlichkeitsarbeit, die auf die Vorteile der Förderinstrumente aufmerksam machen und Stigmatisierungen entgegen wirken soll.

Kontakt: Landkreis Göttingen Kreisvolkshochschule, Bürgerstraße 64, 37073 Göttingen, Ansprechpartnerin: Anke Hildebrand, E-Mail: hildebrand@kvhs-goettingen.de

StaJuKa – Stadtteiljugendkasse

Die Jugendhilfe Göttingen e. V. ist seit 1986 in den Bereichen des offenen Jugendstrafvollzuges und in der Jugendsozialarbeit mit benachteiligten Jugendlichen tätig. Der Verein sieht erheblichen Handlungsbedarf darin, sozial benachteiligte Jugendliche in Stadtteilentwicklungsprozesse aktiv einzubeziehen. Zielgruppe sind Jugendliche, die aufgrund ihres sozialen und kulturellen Hintergrundes von gesellschaftlichen Mitbestimmungsmöglichkeiten ausgeschlossen sind. Sie sollen ein Jugendgremium bilden und die kommunale Politik im Bereich der Gestaltung ihrer Wohnumgebung aktiv beeinflussen. Sie werden von der Jugendhilfe Göttingen bei der konkreten Themenfindung bis hin zur Projektdurchführung unterstützt und begleitet.

Kontakt: Jugendhilfe Göttingen e. V., Rosdorfer Weg 76, 37073 Göttingen, Ansprechpartner: Christian Hölscher, E-Mail: hoelscher@jugendhilfe-goettingen.de

Überwindung von Kinderarmut in Osnabrück

Kern des Projektes der Arbeitslosenselbsthilfe e. V. Osnabrück ist es, eine kommunale Strategie zur Bekämpfung von Armut am Beispiel der Kinderarmut zu entwickeln. Hierfür sollen relevante lokale Akteure vernetzt werden. Wohlfahrtsverbände, Kirchen und Gewerkschaften werden einbezogen. Gewünscht wird eine breite öffentliche Beteiligung an diesem Projekt. Im Rahmen des Projektes sollen Best-Practice-Beispiele ausgewertet und ein Runder Tisch eingerichtet werden. Ferner sind ein Aktionstag sowie eine begleitende Kampagne geplant. Am Ende soll ein schlüssiges Konzept stehen, das die Grundlage für kommunales Handeln gegen Kinderarmut bietet.

Kontakt: Arbeitslosenselbsthilfe e. V. Osnabrück, Lotter Straße 6–8, 49078 Osnabrück, Ansprechpartner: Heinrich Funke, E-Mail: ash@osnanet.de, Internet: www.ash-os.de

Diese Informationen finden Sie unter:

<http://www.bmas.de/portal/33448>

<http://www.mit-neuem-mut.de/index.php?id=25>

Liebe, Lust und Älterwerden – pro familia Niedersachsen

Als Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e. V. ist pro familia der IPPF-Charta der sexuellen und reproduktiven Rechte verpflichtet und berät seit jeher Menschen jeder Altersgruppe zu Fragen und Problemen bezüglich Liebe, Partnerschaft, Sexualität und Schwangerschaft. Während die klassische pro familia-Klientel vor allem aus Jugendlichen und jungen Erwachsenen besteht, hat der Anteil älterer Ratsuchender in den vergangenen Jahren kontinuierlich zugenommen. 25 bis 30 Prozent der Klientinnen und Klienten, die eine pro familia-Beratungsstelle aufsuchen, sind heute über 50 Jahre alt, ein großer Teil davon ist älter als 65.

Neues Alter

Die Erfahrungen in der Beratungsarbeit zeigen, dass Frauen und Männer jenseits der 60 ihr Leben heute wesentlich aktiver und selbstbestimmter gestalten als vorangehende Altersgenerationen. Auch das Älterwerden der durch Emanzipation und sexuelle Revolution geprägten 68er trägt dazu bei, dass die sexuelle und partnerschaftliche Zufriedenheit für viele Menschen zu einem zunehmend wichtigeren Lebensaspekt im Alter wird. Um dieser wachsenden, sehr heterogenen Bevölkerungsgruppe ein auf ihre Lebenswirklichkeiten und Bedürfnislagen abgestimmtes Beratungsangebot bieten zu können, entwickelt pro familia in Niedersachsen mit dem Projekt ›Liebe, Lust und Älterwerden‹ seit Oktober 2007 gezielt spezifische Angebote für ältere Menschen.

Sexualität im Alter als gesellschaftliches Tabu

›Liebe, Lust und Älterwerden‹ hat zum Ziel, älteren Frauen und Männern zu ermöglichen, über ihre Wünsche und Probleme zu sprechen und den für sie passenden Umgang mit ihrem Körper, ihrer Lust und Sexualität zu finden. Denn obwohl Untersuchungen belegen, dass eine befriedigende Sexualität einen wichtigen Aspekt der Lebensqualität und partnerschaftlichen Zufriedenheit gerade auch im Alter darstellen kann, werden Sexualität und Alter in der Öffentlichkeit nur selten zusammen-

gedacht. Dies verschärft sich, wenn zum Kriterium des fortgeschrittenen Lebensalters das der Krankheit oder Pflegebedürftigkeit hinzukommt. Sexualität in der Altenbetreuung und -pflege ist nach wie vor höchst tabuisiert.

Das Angebot

Das Beratungs- und Informationsangebot ›Liebe, Lust und Älterwerden‹ richtet sich an Frauen, Männer und Paare ab ca. 60 Jahren, an deren Angehörige und Familienmitglieder, Gruppen sowie an Beschäftigte in der Altenhilfe. Es besteht zum einen in psychosozialer Beratung vor Ort in Form von Einzelfallhilfe im Sinne der Ehe-, Familien- und Lebensberatung und umfasst Sexual- und Partnerschaftsberatung, Unterstützung in Lebenskrisen sowie Hilfe in schwierigen Lebenssituationen. Auf Wunsch kann diese Beratung anonym erfolgen.

Zum anderen bietet pro familia Vorträge, Informationsnachmittage und andere themenbezogene Veranstaltungen, die sich mit dem Älterwerden auseinandersetzen. Aktuelles Beispiel ist die am 27. April in der Akademie des Sports in Hannover veranstaltete Fachtagung ›Liebe, Lust und Älterwerden – Beratung zum Thema Sexualität im Alter‹ – eine Kooperation zwischen dem pro familia-LV Niedersachsen und der LVG & AFS Niedersachsen e. V.

Einen weiteren Baustein des Angebots bilden Fortbildungsveranstaltungen für Beschäftigte in der Altenbetreuung und -pflege.

Langfristig soll diese Arbeit zu einer gesellschaftlichen Sensibilisierung für die sexuellen Bedürfnisse und Rechte älterer Frauen und Männer beitragen.

Informationen zu ›Liebe, Lust und Älterwerden‹ gibt es bei den niedersächsischen pro familia-Beratungsstellen, dem Landesverband sowie im Internet unter www.profamilia.de/niedersachsen.

SILKE WENDLAND, *Koordinierungsstelle ›Liebe, Lust und Älterwerden‹, pro familia-Landesverband Niedersachsen e. V., Steintorstraße 6, 30159 Hannover, Tel.: (05 11) 30 18 57 83, E-Mail: aelterwerden.lv.niedersachsen@profamilia.de*

Neuer Blick auf Cannabis?

Cannabis ist nach wie vor die mit Abstand am meisten konsumierte illegale Droge in Deutschland. Insgesamt konsumieren aktuell etwa 600.000 Personen Cannabisprodukte, davon gelten 220.000 als abhängig.

Substanz und Wirkung

Der stärkste psychoaktive Wirkstoff in Cannabisprodukten ist das THC (Tetrahydrocannabinol). Cannabis wird meist in Form von Marihuana (getrocknete Blüten und Blätter) oder Haschisch (Harz der Blütenstände) konsumiert. Die Rauschwirkung von Cannabis ist sehr komplex und kombiniert euphorisierende, entspannende, beruhigende und halluzinogene Effekte. Sie wird von einer Vielzahl von Faktoren (u. a. der Höhe der THC-Dosis) beeinflusst. Berichtet wird deshalb nicht nur von Euphorie, Entspannung und Wohlbefinden, sondern andererseits auch von Unruhe, Angst und Verwirrtheit bis hin zu Panikreaktionen mit Verfolgungsfantasien und paranoiden Wahnvorstellungen als Folgen des Konsums.

Veränderung des Wirkstoffgehaltes?

In den Medien wird immer wieder über eine teilweise dramatische Steigerung der Wirkstoffkonzentration in Cannabisprodukten berichtet. Allerdings lassen sich diese Behauptungen nur bedingt aufrechterhalten. Eine Untersuchung der Europäischen Drogenbeobachtungsstelle belegt, dass in Europa der Wirkstoffgehalt THC bei Haschisch über lange Zeit relativ konstant geblieben ist. Er schwankt in der Regel durchschnittlich zwischen 4 % und 12 %. Auch in Deutschland zeigen sich im Zeitraum zwischen 1997 und 2008 insgesamt nur geringe Veränderungen im Wirkstoffgehalt. Der mittlere THC-Gehalt im Marihuana betrug 2008 in Deutschland wie im Vorjahr 7,4 %.

Beim Marihuana ist es allerdings notwendig, zwischen dem Cannabiskraut und den wirkstoffreicheren Blütenständen zu differenzieren. Die Blütenstände wiesen 2008 einen THC-Wirkstoffgehalt von 11 % auf, die Blätter enthielten dagegen nur 2 %. Bei einzelnen Marihuanaprodukten ist der THC-Gehalt tatsächlich deutlich angestiegen. Durch Kreuzungen und verbes-

serte Züchtungsmethoden konnte der THC-Gehalt von durchschnittlich 4 % auf bis zu 16 % (holländisches ›Nederwiet‹) gesteigert werden, in Einzelfällen sogar noch deutlich darüber (teilweise 40 %). Bei einem kleinen Anteil von überwiegend in Holland gezüchtetem Marihuana ist also im Vergleich zu den 70er und 80er Jahren eine deutliche Wirkstoff-Steigerung nachweisbar.

Unter Fachleuten wird nicht ausgeschlossen, dass sich Cannabisprodukte mit einem höheren THC-Gehalt längerfristig auf dem Markt durchsetzen. Die Auswirkungen dieser Entwicklung auf die Konsumierenden sind bisher noch nicht erforscht und in seinen Folgen umstritten. Die Preise je Gramm im Kleinhandel sind relativ stabil. Marihuana kostet knapp acht Euro, Haschisch sechs Euro.

Veränderte Konsummuster?

Konsummuster beschreiben das Ausmaß des Konsums, d. h. die Einzeldosis, die Konsumfrequenz, die Anzahl weiterer Drogen, die zusammen oder im Wechsel mit Cannabis konsumiert werden sowie die Situationen, in denen konsumiert wird. Auf allen diesen Ebenen gibt es mittlerweile deutliche Veränderungen, die riskantere Konsummuster zur Folge haben. Als Faustregel gilt (wie bei allen psychoaktiven Substanzen): Je höher die Dosis, je regelmäßiger der Konsum, je mehr andere Drogen zusätzlich konsumiert werden und je unangemessener die Situation des Konsums, desto größer ist das Missbrauchs- bzw. Abhängigkeitsrisiko. Durch den gestiegenen THC-Wirkstoffanteil in Marihuanaprodukten werden heute tendenziell höhere Dosen als früher konsumiert, wodurch sich die Risiken vor allem für jugendliche unerfahrene Konsumierende erhöht haben.

Neu ist ferner ein besorgniserregender Mischkonsum von Cannabis und Alkohol. Von den 1083 Personen, die das Kurzinterventionsprogramm ›Realize it‹ für Cannabis konsumierende durchlaufen haben (85 % Männer, Durchschnittsalter 22 Jahre), erfüllten 81 % die Kriterien für eine Cannabisabhängigkeit nach dem DSM. Ferner wiesen 46 % Anzeichen für einen



problematischen Alkoholkonsum nach dem ›AUDIT-Test‹ auf.

Gesundheitliche Auswirkungen des Cannabiskonsums

Die Cannabis-Expertise der Uni-Klinik Hamburg kommt unter Berücksichtigung des Forschungsstandes der letzten zehn Jahre zu folgenden Erkenntnissen über die gesundheitlichen und psychosozialen Akut- und Spätfolgen des Cannabiskonsums.

Akuter Cannabiskonsum reduziert die Aufmerksamkeit, beeinträchtigt das Lernen und das Gedächtnis, verlängert die Reaktionszeit, vermindert deutlich die Fahrleistungen beim Autofahren und erhöht das Unfallrisiko.

Bei langfristigem, regelmäßigem und intensivem Konsum können das Lernen und das Gedächtnis noch Tage nach dem Konsum beeinträchtigt sein. Die Leistungsfähigkeit des Gehirns von Jugendlichen kann, in Abhängigkeit vom Lebensalter zum Zeitpunkt des Konsums, möglicherweise längerfristig und mitunter sogar dauerhaft geschädigt werden.

Beeinträchtigungen auf körperlicher Ebene durch Cannabiskonsum

- Cannabiskonsum ist ein ursächlicher Faktor für Tumore der Atemwege.
- Akuter Cannabiskonsum belastet das Herz- und Kreislaufsystem mit den entsprechenden Risiken für vorbelastete Personen.
- Cannabiskonsum beeinträchtigt das Lernen, die Konzentration und die Aufmerksamkeit.

Psychische und psychosoziale Beeinträchtigungen durch den Konsum

- Ein früher Einstieg in den Cannabiskonsum erhöht die Wahrscheinlichkeit für späteren Drogenmissbrauch und eine besonders schnelle Abhängigkeitsentwicklung.
- Bei intensivem Cannabiskonsum entstehen Abhängigkeitssymptome, die auch Toleranzentwicklung und körperliche Entzugssymptome umfassen.
- Cannabiskonsum erhöht bei vulnerablen Menschen die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer schizophrenen Symptomatik.
- Häufiger Cannabiskonsum erhöht das Risiko, später an einer Depression zu erkranken.
- Längerfristiger Cannabiskonsum führt zu Antriebsarmut und wirkt sich ungünstig auf die schulische Leistung aus.

Fazit

Der früher eher unbefangene Blick auf Cannabis ist angesichts dieser Befunde einer vermehrt kritischen Betrachtung gewichen, auch wenn die Konsumierendenzahlen seit 2004 rückläufig sind.

DR. MANFRED RABES, *Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen, Podbielskistr. 162, 30177 Hannover, Tel.: (05 11) 62 62 66 13, E-Mail: rabes@nls-online.de*

Sabine Fuchs, Antje Richter-Kornweitz

Gesunde Kita für alle! Leitfaden zur Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten setzt am Alltag an. Sie soll Lebens- und Arbeitsbedingungen in der Einrichtung berücksichtigen und ein positives Konzept von Gesundheit vermitteln. Dazu gehören Angebote und Aktivitäten für alle, die sich dort regelmäßig aufhalten sowie die Zusammenarbeit mit relevanten Institutionen und Einzelpersonen im sozialen Umfeld der Einrichtung. Es geht dabei sowohl um die Entwicklung von gesundheitsrelevanten Einstellungen und Verhaltensweisen wie auch um die dazu erforderlichen Rahmenbedingungen. Das Ziel ist, die gesamte Kindertagesstätte zu einer gesunden Lebenswelt zu machen.

Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte geht weit über die klassischen Aufgabenfelder wie Bewegung und Ernährung hinaus und bezieht die Beschäftigten, die Eltern und auch das Gemeinwesen mit ein. Auf diese Weise werden die Kitas selbst und die Abläufe zu ihrem Gegenstand. Gesundheitsförderung nach diesem Konzept wird in der Lebenswelt Kindertagesstätte verankert und erfordert die Beteiligung aller dort Anwesenden, d. h. neben Mädchen und Jungen gehören die Beschäftigten aus dem pädagogischen und nicht-pädagogischen Bereich und die Eltern zu den Zielgruppen. Ein weiteres wichtiges Handlungsfeld ist das ›soziale Umfeld‹ der Einrichtung mit allen Aktivitäten zur Kooperation und Vernetzung mit Partnern wie z. B. Gesundheitsamt, Jugendamt, therapeutische und beratende Einrichtungen, Ärztinnen und Ärzte, Familienbildung.

Der Handlungsleitfaden ›Gesunde Kita für alle!‹ soll systematisch zeigen, wie man auf dem Weg zu einer gesunden Kita vorgeht und beantwortet anschaulich und verständlich Fragen wie ›Was heißt eigentlich Gesundheitsförderung genau und was beeinflusst Gesundheit und Wohlbefinden?, ›Wie setzt man Gesundheitsförderung in einer Kindertagesstätte um?‹ und ›Wo fängt man an?‹ Dabei werden auf 63 Seiten praktische Anregungen wie Vorlagen zur Maßnahmenplanung, Steckbriefe gelungener Projekte sowie Literaturhinweise und Links gegeben.

Angesprochen werden Fachkräfte und Leitungspersonen in Kindertageseinrichtungen, aber auch fachliche Beraterinnen und Berater, Träger der Einrichtungen, Personen der Aus- und Fortbildung, Beschäftigte im Gesundheitsbereich, die mit Kitas zusammenarbeiten, aber auch die Kinder- und Jugendhilfe u. v. m.

Die Herausgabe des Leitfadens wurde gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen des Nationalen Aktionsplans ›IN FORM‹. Er kann online unter www.gesundheit-nds.de/CMS/index.php/veroeffentlichungen heruntergeladen werden oder als Einzelexemplar bei der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. kostenfrei mit einem frankierten Briefumschlag (Format C4, 0,85 Euro) bestellt werden.

Adresse siehe Impressum

Kerstin Utermark

NaturSpielRäume – Leitfaden zum Projektmanagement gesunder Spielwelten

›Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben‹ (Ottawa-Charta 1996). Nach diesem grundlegenden Verständnis von Gesundheitsförderung sind Ansätze entwickelt worden, die sowohl am individuellen Verhalten wie auch an den Verhältnissen vor Ort ansetzen.

Wenn man sich fragt, wo Kinder leben und spielen, so kommen in erster Linie die Wohnung, das Wohnumfeld und die öffentlichen Bildungs- und Freizeiteinrichtungen ins Blickfeld. Daraus haben sich die klassischen Interventionssorte (Settings) der Gesundheitsförderung herausgebildet. Orte wie Kitas und Schule sind inzwischen etablierte Settings, im Gegenzug wurde dem Wohnumfeld mit seinen Erfahrungsräumen bisher wenig Beachtung geschenkt.

Spielräume die vor allem draußen vorkommen, sind ins Hintertreffen geraten. Ein naturnaher Spielraum kann ein kleines Wäldchen am Rande eines Wohnblocks, eine Brache hinter dem Einkaufszentrum, ein Bachlauf oder ein Außengelände einer Freizeiteinrichtung sein. Durch das erhöhte Verkehrsaufkommen und die dichte Bebauung werden diese Spielräume für Kinder stark verdrängt. Kinder spielen heute vermehrt in geschlossenen Räumen, dies unterdrückt ihre angeborene Neugierde, ihre Umwelt zu entdecken. Wenn ihnen keine Spielräume gegeben werden, bleibt ihnen manchmal nichts anderes übrig, als sich in virtuelle Welten zu flüchten, um dort Abenteuer zu erleben. Übergewicht, motorische Defizite und soziale Auffälligkeiten können die negativen Folgen dieser Entwicklung sein.

Gesundheitsförderung in Form von Info-Kampagnen und gut gemeinten Ratschlägen ist für Kinder langweilig und häufig unverständlich. Die Erde locker buddeln und Samen darin verstecken, Äpfel pflücken oder am Seil von Baum zu Baum schwingen, das alles macht Spaß. Fachleute wissen, dass dabei Hände und Füße, Gleichgewicht und Koordination geschult werden. Für die Kinder ist das nebensächlich. Doch lässt sich im Spiel gezielt fördern, was für die Gesundheit der Kinder wichtig ist.

Alles das wird im Leitfaden ›NaturSpielRäume‹ behandelt. Er ist ein einfaches Handbuch für die Gestaltung und Nutzung gesunder Naturspielräume – mit hilfreichen Tipps zum Projektmanagement und Beschreibungen von Modellen guter Praxis. Er richtet sich an Projektverantwortliche und Interessierte aus den Bereichen Gesundheit, Bildung, Politik und kommunale Verwaltung und kann unter www.gesundheit-nds.de/CMS/index.php/veroeffentlichungen heruntergeladen oder als Druckfassung gegen Erstattung der Portogebühren bei der LVG & AFS Niedersachsen e. V. kostenfrei bestellt werden.

Adresse siehe Impressum

DRG-induzierte Veränderungen und ihre Auswirkungen

Aktuelles

2004 wurden Diagnosebezogene Fallgruppen (Diagnosis Related Groups – DRG) verbindlich als pauschaliertes Entgeltsystem für die stationäre Behandlung eingeführt. Seither werden immer wieder negative Auswirkungen einer stärker an Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten orientierten Patientenversorgung diskutiert: ›Rosinenpickerei‹, ›blutige Entlassung‹ und ›Drehtüreffekt‹ lauten die Schlagworte dazu. Was ist dran an Urteilen und Vorurteilen? – Auf Initiative und mit Förderung der Qualitätsinitiative e.V. legte das Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen (ZQ) eine bundesweit einmalige wissenschaftliche Studie dazu vor.

Das Projekt wurde mit 30 repräsentativ ausgewählten Krankenhäusern aller Versorgungsstufen aus Niedersachsen unter Berücksichtigung der Trägerschaft (öffentlich, freigemeinnützig, privat) und der Versorgungsregion (Stadt, Land) durchgeführt. Es wurden Leistungskennzahlen herangezogen, ergänzt um die Ergebnisse einer repräsentativen Zuweiserbefragung.

Ergebnisse im Überblick

Die Qualität der unmittelbaren Patientenversorgung im Krankenhaus hat sich aufgrund der DRG-Einführung im Großen und Ganzen nicht verändert: 97 % der Krankenhausleitungen und 87 % der Medizincontroller/DRG-Beauftragten bewerten die Versorgungsqualität als gleich geblieben oder – aufgrund stringenter organisierter und bewusster gestalteter Patientenversorgung – sogar verbessert.

Bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf chirurgischen und internistischen Stationen fällt das Urteil weniger positiv aus: Für etwas mehr als die Hälfte (55 %) ist die Qualität im Wesentlichen gleich geblieben, 40 % sehen eine Verschlechterung.

Ein sehr hoher Anteil der Patientinnen und Patienten (83 %) ist mit der Qualität der Krankenhausversorgung insgesamt zufrieden, 53 % geben sogar mit 9 bzw. 10 Punkten die Höchstnoten. Diese sehr guten Bewertungen wurden allerdings auch kritisch reflektiert. Sie bestätigen zum einen das Phänomen einer häufig sehr hohen Patienten-

zufriedenheit, zum anderen mag mangelnde Motivation zu differenzierten Antworten eine Rolle gespielt haben.

Nur 44 % der Zuweisenden bewerten die Versorgungsqualität in den Krankenhäusern ihrer Umgebung als gut bis hervorragend – von allen Befragungsergebnissen die niedrigste Einschätzung des Qualitätsniveaus. 15 % bewerten die Krankenhausqualität als schlecht, und mit 70 % nehmen die einweisenden Ärztinnen und Ärzte am deutlichsten eine Verschlechterung der Qualität seit der DRG-Einführung wahr. Auch hierfür – analog zu den Krankenhausärztinnen und -ärzten – geben die Einweisenden am häufigsten die zu frühe Entlassung oder die Entlassung am Wochenende an (23 %), auf die weder die Patientinnen und Patienten noch der ambulante Sektor vorbereitet sind.

Für eine gezielte Selektion lukrativer Behandlungsfälle (›Rosinenpickerei‹) gibt es keine Belege. Die Krankenhausleitungen betonen übereinstimmend, dass sie einen Versorgungsauftrag zu erfüllen haben und Patientinnen und Patienten nicht unbegründet abweisen.

Das Phänomen einer systematischen ›blutigen Entlassung‹ kann nicht belegt werden. Sowohl in den Projektkrankenhäusern (im Mittel 8,2 Tage im Jahr 2000 bzw. 7,4 Tage im Jahr 2007) als auch in Niedersachsen (9,9 bzw. 7,8 Tage) zeigt sich ein kontinuierlicher Rückgang der stationären Verweildauer, also unabhängig von DRG. Gleichzeitig hat die Zahl der ambulanten Operationen in den Krankenhäusern erheblich zugenommen. Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegende beurteilen den Zeitpunkt der Entlassung unterschiedlich. Die Patientinnen und Patienten bewerten den Entlassungszeitpunkt als ›genau richtig‹ (82 %).

Eine Zunahme ungeplanter Wiederaufnahmen (›Drehtüreffekt‹) im

Zuge der DRG-Einführung ist nicht nachweisbar. Trotz kürzerer Verweildauer ist die Rate von Wiederaufnahmen zur gleichen Diagnose mit 1,2 % bis 1,6 % über die Jahre konstant. Dies entspricht der internationalen Literatur. ›Echte‹ Wiederaufnahmen aufgrund unerwarteter Komplikationen betragen <1 %.

Veränderung der Arbeitsbedingungen im Detail

Die Arbeitsbedingungen haben sich im Zuge der DRG-Einführung verändert, wobei der Dokumentations- und Kodieraufwand überschätzt wird. Neue Teamstrukturen (15 %), veränderte Arbeitsinhalte (rund 30 %) und arbeitsteiliges Arbeiten (<10 %) spielen weniger eine Rolle als Arbeitsverdichtung (35 %) und hoher Dokumentationsaufwand (gut 60 %). Die Arztlizenzen (Vollkräfte) haben seit der DRG-Einführung um 6 % zugenommen, in den chirurgischen und internistischen Fachabteilungen sogar um 15 %, in den Schwerpunktkrankenhäusern um 20 %. Demgegenüber wurde im Bereich der Pflege rund 10 % Personal abgebaut.

Die mittleren und großen Krankenhäuser sind auch unter DRG-Bedingungen überwiegend ökonomisch erfolgreich, weil sie die Möglichkeiten zur strategischen Neuausrichtung nutzen können, während dies für die kleineren Krankenhäuser deutlich schwieriger ist.

Der vollständige Bericht kann über die u. g. Adresse kostenfrei bezogen werden.

DR. BRIGITTE SENS, PAUL WENZLAFF, DR. GERD POMMER, PROF. DR. HORST VON DER HARDT, Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen, Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover, Tel.: (05 11) 3 80-25 06, Fax: (0511) 3 80-21 18, E-Mail: zq@zq-aekn.de



Birgit Wolff

Modellprojekt FIDEM gestartet

Mit dem Modellprojekt FIDEM der Gerontopsychiatrischen Beratungsstelle ambet e.V. in Braunschweig soll die Versorgung Demenzkranker und der durch häusliche Pflege stark belasteten Angehörigen verbessert werden. FIDEM steht für »Frühzeitige Interventionen in der hausärztlichen Versorgung Demenzkranker durch Implementierung nichtärztlicher Beratungs- und Unterstützungsangebote im Rahmen der Pflegeversicherung«. Gemeinsam mit den Projektpartnern sollen konkrete Maßnahmen und Handlungsempfehlungen für den Praxis- und Beratungsalltag entwickelt und erprobt werden.

Durch Beratungen und Schulungen für Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner und medizinisches Fachpersonal sollen zukünftig beispielsweise Demenztests häufiger bereits in den Hausarztpraxen durchgeführt werden können. Zur Verbesserung einer sich der hausärztlichen Behandlung anschließenden Versorgung sollen in dem Projekt Ärztinnen und Ärzte sowie Anbieterinnen und Anbieter von Beratungs- und Betreuungsangeboten bei der Bildung neuer Kooperationsformen unterstützt werden. Für die Umsetzung des Projekts werden Arztpraxen in städtischen, kleinstädtischen und ländlichen Siedlungsstrukturen ausgewählt. Im ländlichen Raum sind vor dem Hintergrund abnehmender Arztdichte die Entwicklung neuer Versorgungsformen und Kooperationen wichtig.

Die wissenschaftliche Begleitforschung des Modellprojektes erfolgt durch die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin e.V. Im Rahmen verschiedener Module werden eine prozessorientierte Beratung des Praxisteam erbracht, die vom Projekt FIDEM entwickelten und umgesetzten Schulungen evaluiert sowie mittels qualitativer Interviews Veränderungen bei Ärztinnen und Ärzten sowie Betroffenen nachgegangen.

Finanziert wird FIDEM durch Modellmittel des Niedersächsischen Sozialministeriums, der Pflegekassen, des forschenden Pharmaunternehmens Pfizer sowie Eigenmittel von ambet e.V. Als Projektregion wurden das Braunschweiger Land sowie die Landkreise Gifhorn, Goslar und Osterode am Harz

ausgewählt. Die Projektlaufzeit beträgt drei Jahre und endet am 30. September 2012. Im Rahmen einer Auftaktveranstaltung am 2. Juni 2010 präsentierte sich FIDEM einer interessierten Fachöffentlichkeit.

Ansprechpartnerin Projekt FIDEM:
INGE BARTHOLOMÄUS, ambet e.V.,
Tel.: (05 31) 2 56 57 70

Ansprechpartner wissenschaftliche Begleitforschung: SVEN BRANDES,
Anschrift siehe Impressum

Bernd Grimm, Karin Stagge

LandesSportBund Niedersachsen beteiligt sich am Bewegungsnetzwerk 50 plus

Der LandesSportBund Niedersachsen e.V. (LSB) will durch Sport einen wesentlichen Beitrag zum Wohlergehen der Menschen leisten. Deshalb beteiligt der LSB sich u. a. an dem Bundesprojekt »Bewegungsnetzwerk 50 plus« des Deutschen Olympischen Sportbundes mit dem landesweiten Modell »Strategieentwicklung zum Ausbau von Sport- und Bewegungsangeboten für Ältere in kommunalen Netzwerken«. Gemeinsam mit Gesundheits- und Seniorenorganisationen sowie den Sportvereinen will der LSB in den Modellstandorten Samtgemeinde Gronau (Leine), Osnabrück, Helmstedt und dem Landkreis Emsland erproben, wie sich die Zahl aktiver Älterer in den Gemeinden und Kommunen steigern lässt. Partner sind v. a. die lokalen Seniorenservicebüros. In Helmstedt haben der LSB, der KreisSportBund Helmstedt, der Seniorenbeirat und das Seniorenservicebüro schon zahlreiche Sportvereine und externe Partner wie die Volkshochschule, den Landkreis und die Stadt zur Mitwirkung gewonnen. Vereinbart wurde u.a. eine Abfrage der Sport- und Bewegungsangebote bei den Sportvereinen. Am 19. Juni 2010 findet ein Erlebnissporttag für Frauen und Männer unter dem Motto »Sport und Bewegung zum (Wieder-) Entdecken, Ausprobieren und Mitmachen« statt.



Die Teilnehmenden des Projektes planen zudem eine Befragung bei der Zielgruppe nach den konkreten Bedarfen an Bewegungs- und Sportangeboten. Durch die Vernetzung von Akteuren aus Gesundheitsförderung und Seniorenarbeit der Stadt Helmstedt mit den Sportvereinen wird die Verbreiterung des Sport- und Bewegungsangebots für ältere Menschen in ihrem unmittelbaren Lebensumfeld angestrebt. Dazu dient auch eine Ideenwerkstatt im Frühherbst.

BERND GRIMM, KARIN STAGGE: *Landessportbund Niedersachsen e.V., Ferdinand-Wilhelm-Fricke-Weg 10, 30169 Hannover, Tel.: (05 11) 12 68-1 63 bzw. (05 11) 12 68-2 70, Fax: (05 11) 12 68-41 63 bzw. -42 70 E-Mail: bgrimm@lsb-niedersachsen.de bzw. kstagge@lsb-niedersachsen.de*

Sex, Lügen und Internet

Ratgeber, Foren, Chats ... die Internetangebote rund um das Thema Sexualität werden laufend zahlreicher und sind heute kaum mehr überschaubar. In diesem Buch richtet sich der Fokus dabei auf die sexualwissenschaftlichen und psychotherapeutischen Aspekte der Nutzung virtueller Welten, die von klassischen Beratungsangeboten über Kontaktportale bis Cybersex reichen und Pornografie aller Couleur bereitstellen. Die Autorinnen und Autoren gehen der Frage nach Chancen und Risiken solcher Angebote nach und analysieren Perspektiven im Spannungsbogen zwischen Verharmlosung und Alarmismus. Das Buch ist damit insbesondere für Fachkräfte geeignet, die in ihrer Arbeit mit Phänomenen aus dem Themenfeld Sexualität und Internet konfrontiert werden und sich ein Bild über den aktuellen Forschungsstand dazu machen möchten. (ms)

SOPHINETTE BECKER, MARGRET HAUCH, HELMUT LEIBLEIN (HRSG.): *Sex, Lügen und Internet. Sexualwissenschaftliche und psychotherapeutische Perspektiven.* Psychosozial-Verlag, Gießen, 2009, 185 Seiten, ISBN 978-3-8379-2019-2, 22,90 Euro

Das Prostitutionsgesetz

Die Zahl der Prostituierten und Bordellbetriebe hat sich in den letzten 20 Jahren verdoppelt bis verdreifacht. Am 1.1.2002 trat das Gesetz zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Prostituierten in Kraft. Dieses Buch zieht Bilanz, wie sich das Gesetz auf die Prostitution auswirkt. Dabei werden aktuelle Studien dargestellt, z. B. zum Thema Gewalt in der Prostitution, Sicherheit und Gesundheit. Weiter finden sich Beiträge zum Baurecht, zu den Auswirkungen des Gesetzes auf Ausstiegshilfen aus der Prostitution und Studien zu Motiven der Freier. Aktuelle Fragestellungen werden erörtert wie der Wandel der Arbeitsbedingungen in der Prostitution oder die Besteuerung sexueller Dienstleistungen. Konzepte sozialer Arbeit wie Beratung von Prostituierten, Unterstützung von Straßenprostituierten

oder die berufliche Integration von Prostituierten werden vorgestellt. Um die deutsche Situation besser einordnen zu können, werden Perspektiven anderer europäischer Länder wie den Niederlanden, Schweden, Großbritannien und Frankreich herangezogen. (us)

BARBARA KAVEMANN, HEIKE RABE (HRSG.): *Das Prostitutionsgesetz. Aktuelle Forschungsergebnisse, Umsetzung und Weiterentwicklung.* Verlag Barbara Budrich, Opladen & Farmington Hills, 2009, 314 Seiten, ISBN 978-3-86649-211-0, 29,90 Euro

Handbuch Persönliche Beziehungen

Persönliche Beziehungen sind so selbstverständlich, allgegenwärtig und vielfach kompliziert, ohne dass die Bedeutung, die sie für menschliche Sozialität und soziale Integration und für die verschiedenen Wissenschaftsbereiche haben, je in systematischer Form veröffentlicht worden wäre. Das Handbuch bietet einen guten Überblick zu verschiedenen Beziehungskonstellationen und -kontexten aus der Perspektive der Soziologie, Psychologie, Pädagogik und Philosophie. Umfassend recherchierte Einzelthematiken, beispielsweise im Zusammenhang von Zweierbeziehungen, persönlichen Beziehungen in- und außerhalb der Familie, in den verschiedenen Lebensaltern, unter Belastungen bis hin zu Interventionen sind in der Gesamtschau eine gute Wissensgrundlage zum Themenfeld der persönlichen Beziehungen. Das Handbuch ist für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Studierende und Lehrende aus Sozial- und Gesundheitswissenschaften und für Praktikerinnen und Praktiker in sozialen, psychosozialen, pädagogischen und gesundheitlichen Tätigkeitsfeldern geschrieben. (bw)

KARL LENZ, FRANK NESTMANN (HRSG.): *Handbuch Persönliche Beziehungen.* Juventa Verlag, Weinheim und München, 2009, 1016 Seiten, ISBN 978-3-7799-0792-3, 86,00 Euro

Ich wollte für sie sorgen

Auf der Grundlage eines Lehrforschungsprojektes mit qualitativem Forschungsansatz weist die Autorin in eindrücklicher Weise nach, dass bestehende Überzeugungen über die Pflege von Eltern durch ihre Söhne weitgehend überholt sind. In ihrem Buch liefert sie zunächst eine gute Zusammenfassung bereits bestehender Forschungsarbeiten zu dem Thema. Jede 10. Pflegeperson in der Familie ist ein Sohn, der seine Mutter oder seinen Vater zu Hause pflegt. Es werden Ergebnisse zur Motivation der Pflegeübernahme, zu den von ihnen übernommenen Aufgaben, der von ihnen selbst angenommenen Unterstützung, ihrem Belastungserleben und den an sie gestellten Herausforderungen vorgestellt. Im Anschluss präsentiert die Autorin verschiedene von ihr identifizierte männliche Pflegetile. Das Buch ist ein Gewinn für Lehrende, Forschende und Praktizierende in Sozial-, Gesundheits- und Pflegeberufen. (bw)

STEFANIE KLOTT: *Ich wollte für sie sorgen. Die Situation pflegender Söhne: Motivation, Herausforderungen und Bedürfnisse.* Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, 2010, 271 Seiten, 29,90 Euro

Inklusive Pädagogik

In diesem ursprünglich als Dissertation vorgelegten Band der Europäischen Hochschulschriften fordert die Autorin im ersten Teil mehr Inklusion in deutschen Schulen. Vor dem Hintergrund historischer Überlegungen sammelt sie humanistische Argumente gegen jegliche ›Aussonderungspädagogik‹. Im zweiten Teil untersucht sie, inwiefern Johann Friedrich Herbart als Vordenker inklusiver Pädagogik bezeichnet werden kann, der sonst eher der Gegenrichtung zugerechnet wird. (iw)

RAMONA HÄBERLEIN-KLUMPNER: *Inklusive Pädagogik. Ansatz und historische Analysen mit Blick auf den Vordenker Johann Friedrich Herbart.* Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main, 2009, 198 Seiten, ISBN 978-3-631-59108-6, 34,80 Euro

Mit Autismus muss gerechnet werden!

Der Reader dokumentiert Tagungsbeiträge und -ergebnisse einer Fachtagung zu aktuellen medizinischen, psychologischen und pädagogischen Aspekten des Autismus. Die Herausgeberinnen gehen darin auf die in vielen Punkten noch unbefriedigende Situation autistischer Menschen in den Bereichen Diagnostik und Schulausbildung ein und machen einen großen Handlungsbedarf deutlich. Noch immer ist Autismus von Unverständnis und Mythenbildung begleitet, so dass Betroffene oft erst sehr spät und nicht in vollem Umfang von Hilfsangeboten profitieren. Die Beiträge von Fachleuten und Betroffenen zeigen auf, welche Bedingungen geschaffen werden müssen, um angemessene Schulbildung und gesellschaftliche Partizipation von Autismus betroffener Menschen zu gewährleisten. Das Buch versteht sich damit auch als Handlungsleitfaden für Eltern, Politik und beteiligte Institutionen. (ms)

ERIKA WEBER, IRIS BÜLOW (HRSG.): *Mit Autismus muss gerechnet werden! Books on Demand, Norderstedt, 2009, 356 Seiten, ISBN 978-3-8370-3378-6, 22,95 Euro*

Älter werden will gelernt sein

Dem Autorenehepaar ist mit diesem Buch ein besonderer Ratgeber für diejenigen gelungen, die sich mit dem Älterwerden beschäftigen möchten und beabsichtigen, ihr eigenes Altern aktiv zu gestalten. Das Buch kann dabei eine wertvolle Unterstützung mit vielfältigen Anregungen auf fachlich hohem Niveau sein. Mit dem Wissen aus jahrzehntelanger wissenschaftlicher Forschung, der Arbeit und Erfahrung mit Gesprächsgruppen und einer intensiven persönlichen Auseinandersetzung hat dieses Buch die notwendige Tiefe erhalten und umfasst darüber hinaus die relevanten Bereiche zu der Thematik. Insbesondere das zentrale Kapitel zu den Chancen für weitere Entwicklungen bietet seinen Lesenden ein Grundverständnis aus der Entwicklungspsychologie für Alternsvorgänge

an, ohne dabei die Schattenseiten des Älterwerdens auszublenden, sondern ausgewogen zu bleiben. Das interessant und verständlich gefasste Buch kann uneingeschränkt allen empfohlen werden, die sich mit den Entwicklungen im Alter auseinandersetzen möchten. (bw)

HARTMUT UND HILDEGARD RADEBOLD: *Älter werden will gelernt sein. Klett-Cotta-Verlag, Stuttgart, 2009, ISBN 978-3-608-94526-3, 287 Seiten, 19,90 Euro*

Alle sind verschieden. Auf dem Weg zur Inklusion in der Schule

Die Autorin geht in ihrem Buch der Frage nach, warum das deutsche Schulsystem nicht alle Menschen so akzeptiert wie sie sind und wie Kinder mit körperlichen Beeinträchtigungen bereits zu Beginn der allgemeinen Schulpflicht integriert werden können. Mit vielen Beispielen zeigt sie Wege auf, wie Integration in der Schule gelingen kann. Zu Beginn nimmt die Autorin die verschiedenen Sichtweisen und Entscheidungshilfen für Eltern behinderter Kinder und Lehrkräfte in den Blick. Anschließend widmet sie sich in einzelnen Kapiteln ausführlich einigen Situationen von Schülerinnen und Schülern mit speziellen Schwierigkeiten wie z. B. mit Hör- und Sehschädigungen, Körperbehinderungen, Kindern mit Epilepsie oder großen Lernproblemen. Anhand von Umsetzungsbeispielen wird deutlich, was das einzelne Kind benötigt und welche Voraussetzungen zur Integration in der Schule geschaffen werden müssen. Dazu gehören unter anderem die Weggestaltung zur Schule, die Gestaltung des Klassenzimmers, aber auch technische Hilfsmittel. Das Buch kann als Handreichung für Eltern und Lehrkräfte zum gemeinsamen Lernen für alle Kinder in der Schule verstanden werden. (am)

JUTTA SCHÖLER (HRSG.): *Alle sind verschieden. Auf dem Weg zur Inklusion in der Schule. Beltz Verlag, Weinheim und Basel, 2009, 172 Seiten, ISBN 978-3-407-57220-2, 29,95 Euro*

Basiswissen Wohlfahrtsverbände

Die freie Wohlfahrtspflege stellt einen wichtigen Akteur in der Sozialwirtschaft dar. Das vorliegende Lehrbuch gibt einen guten Überblick über die Entwicklung sowie die Bedeutung der freien Wohlfahrtspflege und deren Verbandsstruktur. Zum Einstieg werden zunächst wesentliche Begriffe definiert, bevor ein kurzer prägnanter Abschnitt zu den sozialpolitischen Rahmenbedingungen erfolgt, dem sich die Darstellung der Wohlfahrtsverbände anschließt. Mit einem Blick auf die europäische Diskussion sowie Problem- und Handlungsfelder wird die Darstellung abgerundet. Insgesamt handelt es sich um eine übersichtliche Einführung in die Thematik, wobei auch kontroverse Entwicklungen aufgezeigt werden. (ts)

GABRIELE MOOS, WOLFGANG KLUG: *Basiswissen Wohlfahrtsverbände. Ernst Reinhardt Verlag, München 2009, 155 Seiten, ISBN 978-3-8252-3267-2, 24,90 Euro*

Soziale Dimensionen der Sexualität

In der modernen Gesellschaft findet die Kommunikation über Sexualität alltäglich statt, was auf eine veränderte Situation und Wahrnehmung dieses Themas zurückzuführen ist. In drei Unterkapiteln behandeln insgesamt 17 Beiträge das Thema Sexualität aus gesellschaftstheoretischer Perspektive in Hinblick auf den soziosexuellen Wandel und verschiedene Erscheinungsformen des Sexuellen. Die Herausgeber beleuchten damit grundlegend die Realität der Sexualität aus soziologischer Perspektive, bereiten diese historisch auf und nehmen Bezug zu aktuellen Themen wie Internetsexualität oder Pornografie. Das Buch richtet sich mit seinen soziologischen Analysen ausschließlich an wissenschaftlich Arbeitende und Fachinteressierte. (ck)

THORSTEN BENKEL, FEHMI AKALIN (HRSG.): *Soziale Dimensionen der Sexualität. Psychosozial Verlag, Gießen, 2010, 393 Seiten, ISBN 978-3-8379-2010-9, 39,90 Euro*

Making Sex revisited

Der Autor schildert in seiner Dissertation das Geschlechterverständnis im historischen Verlauf. Er beginnt mit dem antiken Verständnis von Ein- und Zweigeschlechtlichkeit und endet mit der Bestimmung des Geschlechts in modernen biologisch-medizinischen Wissenschaften. Biologisch-medizinische Geschlechtertheorien werden mit den gesellschaftlichen Geschlechterordnungen in Verbindung gebracht. Voß kommt zu dem Schluss, dass sowohl ›sex‹ als auch ›gender‹ gesellschaftlich erzeugt werden und postuliert die feministische Queer-Theorie. In dieser wird die Überwindung der Einteilung von Geschlecht in ›gender‹ und ›sex‹ propagiert, da sich nicht alle Menschen eindeutig einem Geschlecht zuordnen lassen. Dieses Buch differenziert die einzelnen historischen Positionen aus biologisch-medizinischer Perspektive und begründet treffend die Annahme, dass mehrere Geschlechter möglich sind. (st)

HEINZ-JÜRGEN VOSS: *Making Sex revisited – Dekonstruktion des Geschlechts aus biologisch-medizinischer Perspektive*. Transcript Verlag, Bielefeld, 2010, 466 Seiten, ISBN 978-3-8376-1329-2, 34,80 Euro

Armut trotz Arbeit

Nach einem kurzen Überblick über die Entwicklung von Armut in den Ländern der OECD wird die wachsende Anzahl von working poor vor dem Hintergrund zunehmender materieller Armut auch in der Schweiz beschrieben. Prekarisierung oder Teilhabe, kurz gefasst als die Frage nach ›Drunten oder Draußen‹, als Schlüsselbegriffe der gegenwärtigen Armutsdebatte werden ebenso wie der Strukturwandel der Erwerbsarbeit reflektiert. Außerdem werden bestehende Instrumente zur Armutsbekämpfung diskutiert. Daneben werden die Auswirkungen von Erwerbstätigkeit, Bildung und Familienverlauf und von Krisen im Familienleben in ihrer Wirkung auf die materielle Lebenssituation untersucht. Zu den diskutierten Alternativen für den Weg aus der Krise des Erwerbssystems gehört beispielsweise das bedingungs-

lose Grundeinkommen, auch als Antwort auf den Gesellschaftsentwurf der Schweiz. Der Mehrsprachigkeit in der Schweiz entsprechend sind zwei Beiträge in französischer Sprache. (ar)

STEFAN KUTZNER, MICHAEL NOLLERT, JEAN M. BONVIN, MONICA BUDOWSKI, PASCALE GAZARETH U. A. (HRSG.): *Armut trotz Arbeit. Die neue Arbeitswelt als Herausforderung für die Sozialpolitik*. Seismo Verlag Zürich, 2009, 200 Seiten, ISBN 978-3-03-777085-6, 26,00 Euro

Männer: Rolle vorwärts, Rolle rückwärts?

Die Autorin und Autoren geben in ihrem Buch einen Überblick über die Ergebnisse einer repräsentativen sozialwissenschaftlichen Studie zu Rollenbildern und Einstellungen von Männern und Frauen. Unter Berücksichtigung der Lebensumstände und Lebensverlaufsperspektiven werden mentale Orientierungen und Präferenzen mit dem objektiven Verhalten von Männern und Frauen verglichen. Die Ergebnisse der Befragung werden in Sinus-Modelle eingeordnet, welche Menschen bezüglich ihrer Wertorientierungen und AlltagsEinstellungen typologisieren. Diese Milieus lassen sich durch ihre ganzheitliche Darstellung der Bezugssysteme und Lebenswelten der Menschen für Zielgruppenansätze nutzen. Die in diesem Buch übersichtlich aufbereitete Studie kommt zu dem Ergebnis, dass es durch komplexe Kombinationsmöglichkeiten von Identitäts- und Verhaltenstypen und Milieus ›den Mann‹ als repräsentatives Muster für alle Männer nicht geben kann. Aus der vom BMFSFJ geförderte Studie resultieren zudem Diskussionspunkte für Herausforderungen und Perspektiven der Gleichstellungspolitik. (st)

CARSTEN WIPPERMANN, MARC CALMBACH, KATJA WIPPERMANN: *Männer: Rolle vorwärts, Rolle rückwärts? – Identität und Verhalten von traditionellen modernen und postmodernen Männern*. Verlag Barbara Budrich, Opladen und Framington Hills, 2009, 223 Seiten, ISBN 978-3-86649-289, 29,90 Euro

Diversity und Multiculturalism

Steinberg lässt in diesem umfassenden englischsprachigen Werk kritische Expertinnen und Experten zum Thema Diversity und Multiculturalismus in Schule und Erziehung zu Wort kommen. Auf verschiedenen Ebenen wird die Problematik der dominierenden Kultur der ›weißen‹ Bevölkerung im pädagogischen Setting dargelegt. Themen sind Rasse und Ethnie, Sex und Gender, soziale und ökonomische Klassen, Religion, körperliche Unterschiede sowie geografische Aspekte im Kontext von Diversity und Multiculturalismus. Ziel dieses Buches ist es, auf die zahlreichen Facetten von Diversity und Multiculturalismus besonders im Setting Schule, aufmerksam zu machen. Es soll Schulleitungen dazu ermutigen, diese Punkte in ihr Schulcurriculum aufzunehmen. Diversity und Multiculturalismus sollten als wichtige Grundlage für kultursensible Pädagogik in der Ausbildung von Lehrkräften berücksichtigt werden. (st)

SHIRLEY R. STEINBERG (HRSG.): *Diversity und Multiculturalism – A Reader*. Peter Lang Publishing, New York, 2009, ISBN 978-1-4331-0345-2, 485 Seiten, 38,99 Euro

Verhalten ändern – im Team geht's besser

Unter diesem Titel haben die Autoren in einem Buch zwei Bücher für verschiedene Zielgruppen veröffentlicht. Das erste Buch (S. 5–207) richtet sich an Lehrgangleitung und das zweite Buch (ab S. 209 werden die Seiten neu gezählt; auch als Einzelbücher erhältlich) ausschließlich an Kursteilnehmende und Selbstlernende. In dem ersten Band werden das methodische und didaktische Konzept der KESS-Methode (Kooperative Entwicklungsarbeit zur Stärkung der Selbststeuerung) ausführlich und nachvollziehbar dargestellt. Ziel ist es, Verhaltensweisen, Routinen nachhaltig zu verändern und die neu gewonnenen Erkenntnisse, Vorsätze und Handlungsweisen unter Alltagsbelastungen in die Praxis zu integrieren. Die vorgestellte Methode besteht aus unterschiedlichen Lernformen wie z. B.



Wohin driftet die Arbeitswelt?

einem Lehrgang, begleitet durch eigenverantwortliches Lernen. Unterstützt wird das Ganze durch ein sogenanntes KESS-Team, drei Personen, die sich in ihrem Lernprozess gegenseitig unterstützen und freundschaftlich begleiten. (am)

BERNHARD SIELAND, HELMUT HEYSE (HRSG.): *Verhalten ändern – im Team geht's besser. Die KESS-Methode: Handbuch für Lehrgangsleiter mit Arbeitsbuch für Kursteilnehmer.* Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2010, 334 Seiten, ISBN 978-3-525-40425-6, 39,90 Euro

Verhalten ändern – im Team geht's besser. Die KESS-Methode: Arbeitsbuch für Kursteilnehmer und Selbstlerner. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2010, 126 Seiten, ISBN 978-3-525-40428-7, 9,90 Euro

Die Jüngsten kommen

Bis zum Jahr 2013 soll für rund 35 Prozent der unter Dreijährigen ein Betreuungsplatz zur Verfügung stehen. Viele Einrichtungen stellen sich dieser Diskussion und versuchen nun schnellstmöglich ihre Angebote zu erweitern und entsprechend Plätze zur Verfügung stellen. Die Herausgeberinnen greifen diese Diskussionen und Problemlagen in dem Tagungsband auf. Er ist in vier Kapitel aufgeteilt und enthält Einzelbeiträge von Autorinnen und Autoren unterschiedlicher Disziplinen zu den Bereichen: Plätze für Kinder unter drei Jahren – Entwicklung, Fakten, Ideen; Die frühen Jahre – Bedürfnisse, Potenziale, Lernprozesse; Bildung, Betreuung und Erziehung in den ersten drei Lebensjahren – Herausforderungen, Qualitätskriterien, Praxisbeispiele; Professionelle Fachkräfte für Kinder unter drei – Berufsbilder, Profile, Netzwerke. (am)

CHRISTINA BETHKE, SONJA ADELHEID SCHREINER (HRSG.): *Die Jüngsten kommen. Kinder unter drei in Kindertageseinrichtungen.* Verlag das Netz, Weimar, Berlin, 2009, 240 Seiten, ISBN 978-3-86892-028-4, 19,90 Euro

Die Autorin geht der Frage nach, wohin sich die Arbeitswelt zukünftig entwickelt. Sie beschreibt dazu aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen wie die Alterung der Gesellschaft, neue Geschlechterverhältnisse oder die Zunahme neuer Beschäftigungsformen. Rückblickend betrachtet sie, welche verschiedenen gesellschaftlichen und arbeitspolitischen Einflüsse in den vergangenen Jahrzehnten den Begriff der ›Arbeit‹ geprägt haben. Sie diskutiert das (Spannungs-)Verhältnis zwischen der Subjektivität der Beschäftigten und den jeweils vorherrschenden Arbeitskulturen und geht dabei auf Begriffe wie Autonomie oder auch Fairness und Fürsorglichkeit ein. Zudem beschreibt sie die verschiedenen Debatten um einen erweiterten Arbeitsbegriff, der nicht nur auf die erwerbstätige Arbeit fokussiert und lenkt dabei besonders den Blick auf die Situation der Frauen. Dieser wissenschaftliche Band bündelt viele arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse und bietet interessierten Personen ausreichend Anregungen für weitere Überlegungen zur zukünftigen Ausrichtung der Arbeitswelt. (mc)

EVA SENGHAAS-KNOBLOCH: *Wohin driftet die Arbeitswelt? VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2008, 280 Seiten, ISBN 978-3-531-15860-0, 15,90 Euro*

Going Online, Doing Gender – Alltagspraktiken rund um das Internet in Deutschland und Australien

Vorgestellt werden die Ergebnisse einer qualitativen Studie zur Integration des Internets in den Alltag. Diese werden anhand einer zeitlichen, inhaltlichen, räumlichen und sozialen Dimension analysiert. Ahrens geht vertiefend auf den Genderaspekt der Technikkompetenzen von australischen und deutschen Männern und Frauen ein. Abschließend werden Gender-Demokratisierungsprozesse in einem Vergleich von Haushaltsarbeiten und Technikkompetenzen

sowie die Entwicklung traditioneller Geschlechterbilder diskutiert. Die Autorin gibt in diesem Buch einen guten Einblick in das alltägliche Internetnutzungsverhalten von Männern und Frauen in Deutschland und Australien und zeigt wie sich ihre Partnerschaften durch das Internet entwickeln, verändern und definieren. (st)

JULIA AHRENS: *Going Online, Doing Gender – Alltagspraktiken rund um das Internet in Deutschland und Australien.* transcript Verlag, Bielefeld, 2009, ISBN 978-3-8376-1251-6, 324 Seiten, 33,80 Euro

Das Gesundheitssystem in Deutschland

In elf anschaulich gestalteten Kapiteln entstand eine Einführung in das deutsche Gesundheitssystem und seine komplexen Zusammenhänge und Rechtsvorschriften.

Der Band enthält einen Überblick über die historische Entwicklung, die Grundprinzipien der sozialen Sicherung im Krankheitsfall, die Grundstrukturen und Basisdaten des Gesundheitssystems sowie der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen. Weiter werden alle Bereiche der Krankenversorgung dargestellt und in den letzten drei Kapiteln zudem noch auf die Pflegeversicherung mit ambulanter und stationärer Pflege eingegangen.

Wissenschaftlich sorgfältig aufgearbeitet unter Einbeziehung der Neueregulungen, mit Übersichten, Tabellen und Grafiken versehen, vermittelt die Neuauflage einen verständlichen Einblick in die Funktionsweise des deutschen Gesundheitssystems. (sf)

MICHAEL SIMON: *Das Gesundheitssystem in Deutschland. Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise. 3. überarb. und aktual. Aufl., Verlag Hans Huber, Bern, 2010, 420 Seiten, ISBN 978-3-456-84757-3, 29,90 Euro*

Gesundheitsmanagement in der Schule

Das informative und lesenswerte Buch behandelt das Thema Lehrergesundheit als neue Aufgabe der Schulleitung. Dabei wird insbesondere der Zusammenhang mit der Gestaltung der Arbeitsumgebung für das jeweilige Kollegium untersucht. Schulleitungshandeln kann hierbei krankmachend oder gesundheitsorientiert sein. Aktuelle Forschungsbefunde und eigene Untersuchungen der Autorinnen und Autoren zur Lehrergesundheit zeigen, dass diese Arbeit der Schulleitung zunehmend die Qualität der Schule (mit)bestimmt. (iw)

BEA HAZARD, MARIO GIESKE, HANS-GÜNTER ROLFF: *Gesundheitsmanagement in der Schule. Lehrergesundheit als neue Aufgabe der Schulleitung*. Wolters Kluwer Deutschland 2009, 169 Seiten, ISBN 978-3-472-07653-7, 34,00 Euro

Männer – Das schwache Geschlecht und sein Gehirn

Der Autor, Neurobiologe und Hirnforscher, nutzt in diesem Buch einen entwicklungsgeschichtlichen und entwicklungsbiologischen Ansatz, um die Transformationsvorgänge auf dem Weg zur Mannwerdung zu beschreiben. Obwohl der Titel es suggeriert, geht es nicht darum, den Mann als Schwächling darzustellen, sondern Männer zu ermutigen, sich selbst besser verstehen zu lernen, Schwächen einzugestehen und ihre Potenziale zu entfalten. Nachdem im ersten Teil dargestellt wird, warum Männer so sind bzw. werden, wie sie sind, thematisiert der zweite Teil den Prozess der Mannwerdung in zwölf Stufen: von der Zeugung bis zur Versöhnung mit sich selbst. Das einfach zu lesende, ermutigende Buch für Männer, ihre eingefahrenen Gleise zu verlassen, lädt zu Diskussionen über ›das Männliche‹ im Allgemeinen und ›die Mannwerdung‹ im Besonderen ein. (st)

GERALD HÜTHER: *Männer – Das schwache Geschlecht und sein Gehirn*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2009, 142 Seiten, ISBN 978-3-525-40420-1, 16,90 Euro

Glücksspielsucht in Deutschland

Dieser Band aus der Schriftenreihe zur Glücksspielforschung beleuchtet in drei Abschnitten intensiv die Glücksspielsucht. Eingangs erhält man einen detaillierten Einblick zu den Ursachen pathologischen Glücksspielverhaltens und deren Komorbiditäten bis hin zu sozial negativen Begleiterscheinungen. Die Prävalenz des pathologischen Glücksspiels wird im Werk durch eigene und internationale epidemiologische Studienergebnisse belegt. Zusätzlich werden die verschiedenen Formen des Glücksspiels durch einen Literaturüberblick und Ergebnisse von Therapeutenbefragungen erläutert. (sh)

TILMANN BECKER (HRSG.): *Glücksspielsucht in Deutschland. Prävalenz bei verschiedenen Glücksspielformen*. Schriftenreihe zur Glücksspielforschung, Band 4, Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main, 2009, 76 Seiten, ISBN 978-3-631-59043-0, 24,80 Euro

Geschichte der Sexualwissenschaft

Der Autor thematisiert die Geschichte der Sexualwissenschaft von den Anfängen in der Mitte des 19. Jahrhunderts, mit den Gelehrten Paolo Mantegazza und Karl Heinrich Ulrichs, über die Blüte dieser Wissenschaft bis hin zur Zerstörung durch die Nationalsozialisten sowie den allmählichen Neubeginn nach dem zweiten Weltkrieg bis in die Gegenwart. Ein sehr ausführliches weiterführendes Literaturverzeichnis ermöglicht eigene Nachforschungen und spezielle Themenkomplexe zu vertiefen. Dieses Werk eignet sich hervorragend für alle interessierten Fachleute und Laien, die sich einen umfassenden Überblick über die Sexualwissenschaft und deren Randgebiete verschaffen wollen. (jm)

VOLKMAR SIGUSCH: *Geschichte der Sexualwissenschaft*, Campus Verlag, Frankfurt/New York, 2008, 569 Seiten, ISBN 978-3-593-38575-4, 49,90 Euro

Anerkennung, Integration und Geschlecht

Die Autorin begreift gesellschaftliche Krisenlagen, etwa die Situation auf dem Arbeitsmarkt oder Probleme innerhalb bestimmter Bevölkerungsgruppen, als Sinnkrisen und untersucht in Biografien von Männern und Frauen die sinnstiftenden Momente der Lebensführung. Worin unterscheiden diese sich und womit lässt sich dies erklären? Die aktuelle Geschlechterforschung geht davon aus, dass solche geschlechterspezifischen Widersprüche vor allem durch eine Anerkennungsordnung auftreten, die für das Geschlecht ›atypisches‹ Verhalten durch Anerkennungsverweigerung bestraft und so zu einer massiven Störung der Geschlechtergleichstellung führt. Mit ihrem Ausblick auf eine ›Kultur der Bewährung‹ zeigt die Autorin eine neue Perspektive auf das hochaktuelle Themenfeld der Integration. (jm)

UTE LUISE FISCHER: *Anerkennung, Integration und Geschlecht – Zur Sinnstiftung des modernen Subjekts*. Transcript Verlag, Bielefeld, 2009, 336 Seiten, ISBN 978-3-8376-1207-3, 29,80 Euro

Ich spreche für mich selbst

Diese Lektüre wird allen empfohlen, die bereit sind, sich auf ungewohnte und neue Blickwinkel einzulassen und offenen Ohres zu lauschen. Denn es wird viel über Menschen mit Demenz gesprochen, aber wenig mit ihnen. In diesem Buch ergreifen Menschen mit Demenz das Wort. Sie artikulieren Wünsche und Forderungen an das unmittelbare soziale Umfeld und an die Gesellschaft. Auch Stimmen aus Ländern, in denen bereits eine organisierte Selbstvertretung von Menschen mit Demenz existiert, wurden in dieses Buch aufgenommen. Ein inspirierendes und auf-rüttelndes Buch. (eg)

DEMENZ SUPPORT STUTTGART (HRSG.): *Ich spreche für mich selbst. Menschen mit Demenz melden sich zu Wort*. Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, 2010, 140 Seiten, ISBN 978-3-940529-54-1, 16,90 Euro

Die neuen Väter zwischen Kind und Karriere

Endet die neue Männerrolle nach der Babypause? Wie steht es um die ›Väterfreundlichkeit‹ von Betrieben? Mit diesen und anderen Fragen beschäftigt sich der Autor, der selbst Vater ist, in diesem Buch. Er diskutiert neben gesellschaftlichen Rahmenbedingungen einer Vaterschaft auch den Einfluss der Politik auf das Verhalten von Vätern. Der Konflikt zwischen neuen Möglichkeiten und traditionellen Rollenvorstellungen des Mannes wird besonders deutlich durch eine fiktive Beispielsituation einer Partnerschaft. Der Autor grenzt sich klar von schreibenden ›Wickelprofis‹ ab, indem er keine Erfahrungsberichte abgibt, sondern Anregungen für das Durchsegeln des Bermudadreiecks Familie, Beruf und Partnerschaft gibt. (st)

THOMAS GESTERKAMP: *Die neuen Väter zwischen Kind und Karriere*. Verlag Barbara Budrich, Opladen & Farmington Hills, 2010, 151 Seiten, ISBN 978-3-866-49-291-2, 12,90 Euro

Mediation: Das ABC

Gibt es Wege aus belastenden Konfliktsituationen? – Ja! Die Autorin gibt in ihrem Buch eine konkrete Einführung in Wege, Strategien und Möglichkeiten der Mediation und konstruktiven Konfliktbearbeitung. Das Buch richtet sich an alle Personen, die in ihrer täglichen Arbeit mit anderen Menschen in Kontakt stehen. Es werden u. a. Thematiken wie ›Bewahrung der zwischenmenschlichen Beziehung‹, ›Deeskalation und Dialog‹, ›Hilfsmittel und harte Fälle‹, ›Lernen und Loben‹ behandelt, welche durch das ABC-Schema der Kapitel sehr einprägsam sind. Durch einen abwechslungsreichen Aufbau und eine klare Struktur der Kapitel, Beispiele sowie Checklisten und praktische Übungen wird das Buch sehr anwendungsbezogen und praxisorientiert. (st)

NINA L. DULABAUM: *Mediation: Das ABC. Die Kunst, in Konflikten erfolgreich zu vermitteln*. 5. Auflage, Beltz Verlag, Weinheim und Basel, 2009, 234 Seiten, ISBN 978-3-407-36478-4, 34,95 Euro

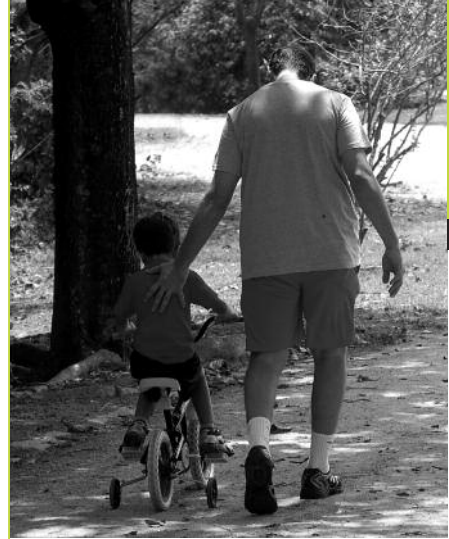
Seelische Gesundheit und Lebensqualität im Alter

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der dadurch zunehmenden psychischen Erkrankungen, gewinnt das Thema seelische Gesundheit und Lebensqualität im Alter an Bedeutung. In dem Sammelband der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und – psychotherapie werden insbesondere die Krankheitsbilder Depression und Demenz sowie entsprechende Versorgungsstrukturen aufgezeigt. Die zahlreichen Beiträge unterschiedlicher namhafter Autorinnen und Autoren aus Forschung und Praxis zeigen das Spektrum der Thematik auf. In den Beiträgen werden im Wesentlichen Studien und Projekte beschrieben und deren Ergebnisse vorgestellt. Dementsprechend dürfte das Buch vor allem für Fachleute geeignet sein. (ts)

GEORG ADLER, HANNS GUTZMANN, MARTIN HAUPT, RAINER KORTUS, DIRK K. WOLTER (HRSG.): *Seelische Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und – psychotherapie*. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart 2009, 405 Seiten, ISBN 978-3-17-021002-8, 35,00 Euro

Vaterschaft und Erziehungshilfen

Die in diesem Buch dargestellte qualitative Studie konzentriert sich auf die Vaterschaft als Forschungsgegenstand und insbesondere den Mann als ›Erzieher‹. Einleitend werden das Geschlecht in die Erziehungswissenschaften eingeordnet und theoretische Rahmenbedingungen der Studie dargestellt. Darauf folgen die Ergebnisse zum väterlichen Engagement in der Familie, zu Erziehungsvorstellungen von Vätern und Vätern als Adressaten der Kinder- und Jugendhilfe. Zeit als limitierender Faktor im erzieherischen Engagement der Väter und Geschlossenheit im Elternsystem als wichtigste



Erziehungsvorstellung stellen sich als zentrale Ergebnisse der Studie dar. Mit Hilfe dieser und weiterer Ergebnisse gibt dieses Buch Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe Hinweise und Anregungen für die gezielte Arbeit mit Vätern. (st)

KIM-PATRICK SABLA: *Vaterschaft und Erziehungshilfen – Lebensweltliche Perspektiven und Aspekte einer gelingenden Kooperation*. Juventa Verlag, Weinheim und München, 2009, 216 Seiten, ISBN 978-3-7799-1799-1, 21,00 Euro

Fehlzeiten-Report 2009

Das Schwerpunktthema des vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) und der Universität Bielefeld jährlich herausgegebenen branchenübergreifenden Fehlzeiten-Reports lautet in diesem Jahr ›Arbeit und Psyche‹. Neben Grundlagen zu psychischen Belastungsrisiken aus arbeitswissenschaftlicher sowie biologischer Sicht werden die Verbreitung, die Kosten und die Formen psychischer Belastungen und Beeinträchtigungen erörtert. Des Weiteren werden Interventionsansätze zur Förderung des psychischen Wohlbefindens sowie Beispiele aus der Praxis dargestellt. Dieses Buch bietet eine Fülle an Informationen und Anregungen zu einem hochaktuellen Thema. Es ist für Personalverantwortliche und Akteure aus dem betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz ebenso interessant wie für erwerbstätige Personen selbst. (mc)

BERNHARD BADURA, HELMUT SCHRÖDER, JOACHIM KLOSE, KATRIN MACCO (HRSG.): *Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern*. Springer Medizin Verlag, Berlin und Heidelberg, 2010, 466 Seiten, ISBN 978-3-642-01077-4, 44,95 Euro

Diakonische Pflege im Wandel

Die pflegerische Versorgung wurde und wird in evangelischen Krankenhäusern auch heute noch vielfach von Diakonissen übernommen. Vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Veränderungen, emanzipatorischer Entwicklungen, stärkerer Professionalisierung und Ausdifferenzierung pflegerischen Handels und vor allem der zunehmenden Ökonomisierung in der Pflege stellt sich die Frage, welche Einflüsse dies auf das Ethos fürsorglicher Praxis hat. Dem wurde anhand von Gesprächen, Gruppendiskussionen und teilnehmender Beobachtung von und mit Diakonissen und Diakonieschwestern nachgegangen. Die verschiedenen Entwicklungen und damit einhergehenden Problematiken werden gut verständlich beschrieben. (ts)

CHRISTEL KUMBRUCK: *Diakonische Pflege im Wandel – Nächstenliebe unter Zeitdruck*. LIT-Verlag, Berlin 2009, 203 Seiten, ISBN 978-3-643-10337-6, 19,90 Euro

Arbeit und Gesundheit: geschlechtergerecht?!

Guter Arbeitsschutz und effektive betriebliche Gesundheitsförderung müssen geschlechtergerecht sein und dürfen auch innerhalb der biologischen Geschlechter nicht von einer homogenen Gruppe ausgehen. Das vorliegende Buch berichtet über diesbezügliche Erfahrungen und Konzepte aus dem Netzwerk ›Gender in Arbeit und Gesundheit‹. Es werden die Situation in ›typischen‹ Frauenberufen (z. B. Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege) genauso beleuchtet wie in ›typischen‹ Männerberufen (z. B. die IT-Branche und der Schiffsbau) und aus den Ergebnissen konkrete Handlungsbedarfe aufgezeigt sowie Strategien zur Lösung dieser Probleme entwickelt. (jm)

S. BRANDENBURG, H.-L. ENDL, E. GLÄNZER, P. MEYER, M. MÖNIG – RAANE (HRSG.): *Arbeit und Gesundheit: geschlechtergerecht?! – Präventive betriebliche Gesundheitspolitik aus der Perspektive von Männern und Frauen*. VSA-Verlag, Hamburg, 2009, 204 Seiten, ISBN 978-3-89965-387-8, 16,80 Euro

Resilienz

Das handliche Buch behandelt die zentralen Aspekte des Resilienzkonzeptes in fünf Kapiteln und nimmt Bezug auf empirische Ergebnisse. Hintergrund und Bedeutung der Prävention wird ein eigenes Kapitel gewidmet. Erklärtes Ziel der Veröffentlichung ist, den Forschungsstand verständlich darzustellen. Zu diesem Zweck werden Merksätze und Definitionen auch visuell hervorgehoben. Im Anhang enthält es ein übersichtliches Glossar sowie Literaturverzeichnis und Sachregister. (ar)

KLAUS FRÖHLICH-GILDHOFF, MAIKE RÖNNAU-BÖSE: *Resilienz*. Ernst Reinhardt Verlag, München, 2009, 98 Seiten, ISBN 978-3-8252-3290-0, 9,90 Euro

Methoden der Sozialen Arbeit in der Schule

Im diesem Werk geht es um grundlegende methodische Fragen der Zusammenarbeit von Bildung und Sozialer Arbeit und um die künftige Unverzichtbarkeit einer Kooperation. Themen wie Schule als Lebenswelt und Schule als Sozialraum finden genauso Platz wie rechtliche Fragen. Die Veröffentlichung wird durch die Trennung in einen grundlegenden Methodenteil und einen zweiten, handlungsorientierten Teil strukturiert. Hervorzuheben sind beispielsweise konzeptionelle Eckpunkte für methodisches Arbeiten im schulischen Feld oder auch der Überblick zu den gegenwärtig dort oft angewandten Prinzipien und Methoden der Sozialen Arbeit. Die Vielzahl der mitwirkenden Autorinnen und Autoren ermöglicht hier zahlreiche Beiträge von Empowerment, Positive Peer Culture und Positive Peer Counseling bis hin zu Organisationsentwicklung und Management. (ar)

RAINER KILB, JOCHEN PETER (HRSG.): *Methoden der Sozialen Arbeit in der Schule*. Ernst Reinhardt Verlag, München 2009, 353 Seiten, ISBN 978-3-49702051-5, 24,90 Euro

Impressum

Herausgeberin:

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.
Fenskeweg 2, 30165 Hannover
Tel.: (05 11) 3 50 00 52, Fax: (05 11) 3 50 55 95
E-Mail: info@gesundheit-nds.de
Internet: www.gesundheit-nds.de

ISSN: 1438-6666

V.i.S.d.P.: Thomas Altgeld

Redaktion: Thomas Altgeld, Claudia Bindl, Sven Brandes, Melanie Bremer, Mareike Claus, Sabine Erven, Sabine Fuchs, Elena Graf, Christina Kruse, Angelika Maasberg, Jana Mirtschin, Dr. Antje Richter-Kornweitz, Stephanie Schluck, Tania-Aletta Schmidt, Martin Schumacher, Dr. Ute Sonntag, Kerstin Utermark, Marcus Wächter, Irma Irtraut Windel, Birgit Wolff

Beiträge: Dr. Raphaela Basdekis-Jozsa, Prof. Dr. Peer Briken, Prof. Dr. Eva Brunner, Andrea Buskotte, Nina de Vries, Prof. Dr. Nicola Döring, Dr. Steffen Fliegel, Sabine Fuchs, Prof. Dr. Gerd Glaeske, Bernd Grimm, Daniela Held, Hans Hengelein, Vivian Jückstock, Olivia Kada, Werner Meyer-Deters, Dr. Gerd Pommer, Dr. Manfred Rabes, Prof. Dr. Hertha Richter-Appelt, Dr. Antje Richter-Kornweitz, Dr. Brigitte Sens, Prof. Dr. Volkmar Sigusch, Karin Stagge, Hildegard Stienen, Kerstin Utermark, Prof. Dr. Horst von der Hardt, Christa Wanzeck-Sielert, Silke Wendland, Paul Wenzlaff, Birgit Wolff

Sekretariat: Dana Kempf, Sara-Kristin Lüdemann

Redaktionsschluss Ausgabe Nr. 68: 06.08.2010

Gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration

Auflage: 7.500

Gestaltung: formfuersorge, Jörg Wesner

Druck: Interdruck Berger & Herrmann GmbH

Erscheinungsweise: 4x jährlich, im Quartal

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung der Autorin/des Autors wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

Veranstaltungen der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

›Segel setzen‹ – Fachtagung zur Zukunft der sozialpsychiatrischen Dienste in Deutschland 8.–10. Juli 2010, Hannover

Die Liste derjenigen, die vom sogenannten Regelsystem nicht mehr erreicht werden, wird von Tag zu Tag länger. Zunehmende Ökonomisierungsprozesse in Behandlung, Rehabilitation und dem Eingliederungshilfe-finanzierten Bereich der psychiatrischen Versorgung grenzen immer weitere Problemlagen aus und verwehren Menschen den Zugang zu Hilfen. Auch erwünschte Modernisierungsprozesse bringen eine zunehmende Unübersichtlichkeit der Hilfen und den Wegfall strukturierender institutioneller Rahmen mit sich. Die Tagung soll eine Bestandsaufnahme liefern, aktuelle Handlungsfelder fachlich reflektieren und realistische Zukunftsperspektiven entwickeln.

Kita = Familienersatz oder Familienergänzung?! Was brauchen Kitas, was brauchen Eltern?

26. August 2010, Hannover

Eine zunehmend große Zahl an Kindern wächst ohne Geschwister, mit nur einem Elternteil, voll berufstätigen Eltern oder auch unter schwierigen (finanziellen) Bedingungen auf. Damit gehen zwangsläufig veränderte Anforderungen an Kindertagesstätten und Beschäftigte einher. Das erfordert erweiterte Kompetenzen beispielsweise in der Elternarbeit oder auch hohes Organisationstalent. Die zur Verfügung stehende Zeit möglichst gesundheitsförderlich für alle zu gestalten, ist ein zusätzlicher Anspruch. Die Fachtagung wird Expertinnen und Experten zu einem gewinnbringenden Austausch über die Verwirklichung dieser Aufgaben zusammen führen.

Niedersachsen Forum Alter und Zukunft

23. September 2010, Delmenhorst

Das Niedersachsen Forum Alter und Zukunft des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration findet in diesem Jahr in Kooperation mit der Stadt Delmenhorst unter dem Titel ›Das Lebensumfeld älterer Menschen mit Migrationshintergrund‹ statt.

Gesund und arbeitsfähig in Niedersachsen (2)

Schwerpunkt: Öffentlicher Dienst

28. September 2010, Hannover

Gesunde und arbeitsfähige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind die Grundlage für eine gut funktionierende Organisation. Gefordert sind ganzheitliche Gesundheitsmanagementkonzepte. Doch was verbirgt sich dahinter und wie kann man gesundheitsförderliche Veränderungen in Gang bringen? Auf diese und andere Fragen will die Tagung Antworten geben.



Vorschau

17. Robert-Koch-Tagung

2.–3. September 2010, Clausthal-Zellerfeld

Schulverpflegung in Bewegung – ›Qualität is(s)t...‹

5. Oktober 2010, Hannover

3. Niedersächsischer Tag der seelischen Gesundheit

7.–8. Oktober 2010, Wolfsburg

Gesundheitsfördernde Hochschulen: Ernährung, Versorgung, Nachhaltigkeit

29. Oktober 2010, Fulda

Tagung des Arbeitskreises Gesundheitsfördernder Hochschulen

Flexibilität in Sozial- und Pflegeberufen – wie gesund sind Teilzeit, Leiharbeit, Billigjobs...?

15. November 2010, Celle

Tagung des Netzwerkes Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen

Niedersachsen

Termine

Kongress, Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie, 02.09.2010, Oldenburg, Kontakt: Landesarbeitskreis für Arbeitssicherheit, Hildesheimer Straße 309, 30519 Hannover, (05 11) 9 87 25 11, Fax (05 11) 9 87 25 45, E-Mail: leitung@lak-nds.net

Tagung, »Zum Beispiel zurückschlagen...«, Gewaltakzeptanz und Gewaltdistanz bei Jugendlichen, 16.09.2010, Hannover, Kontakt: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Leisewitzstraße 26, 30157 Hannover, Tel.: (05 11) 85 87 88, Fax: (05 11) 2 83 49 54, E-Mail: info@jugendschutz-niedersachsen.de

Tagung, Die Zukunft der Bürgerbeteiligung: Herausforderungen – Trends – Methoden, 24.–26.09.2010, Loccum, Kontakt: Evangelische Akademie Loccum, Reinhard Behnisch, Postfach 21 58, 31545 Rehburg-Loccum, Tel.: (0 57 66) 811 05, Fax: (0 57 66) 8 19 00, E-Mail: reinhard.behnisch@evlka.de

Fachtagung, Gesundheitsförderung in der Schule, 05.10.2010, Hannover, Kontakt: DGE-Sektion Niedersachsen, e. V. – Geschäftsstelle Hannover, Dörthe Hennemann, Berliner Allee 20, 30175 Hannover, Tel.: (05 11) 3 80 24 66, E-Mail: hennemann.dge-nds@t-online.de

Fachtagung, Medien und Migration, 27.10.2010, Hannover, Kontakt: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Leisewitzstraße 26, 30157 Hannover, Tel.: (05 11) 85 87 88, Fax: (05 11) 283 49 54, E-Mail: info@jugendschutz-niedersachsen.de

Forum, 14. Niedersächsisches Ernährungsforum Hannover: »Ernährungsmedizin – Diabetes mellitus – Aktuelles aus Wissenschaft und Beratungspraxis«, 30.10.2010, Hannover, Kontakt: DGE-Sektion Niedersachsen e. V. – Geschäftsstelle Hannover, Helga Strube, Berliner Allee 20, 30175 Hannover, Tel.: (05 11) 3 80 24 66, E-Mail: DGE.Niedersachsen@t-online.de

Bundesweit

Fachtagung, Teilhabe und Selbstbestimmung, 4. Norddeutscher Wohn-Pflege-Tag, 10.09.2010, Hamburg, Kontakt: Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften, Stattbau Hamburg, Stadtentwicklungsgesellschaft mbH, Neuer Kamp 25, 20359 Hamburg, Tel.: (0 40) 43 29 42-0, E-Mail: koordinationsstelle@stattbau.de

Kongress, Gemeinsamer Kongress der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP) und der Deutschen Gesellschaft für »Schnittstellen«, 15.–18.09.2010, Gießen, Kontakt: Prof. Dr. Renate Deinzer, Sekretariat Erika Nicklerl, Institut für Medizinische Psychologie, Friedrichstr. 36, 35392 Gießen, Tel.: (06 41) 9 94 56 81, Fax: (06 41) 9 94 56 89, E-Mail: erika.nicklerl@psycho.med.uni-giessen.de

Konferenz, 5. Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft, 16.–17.09.2010, Hamburg, Kontakt: akzept e.V., Christine Kluge Haberkorn, Südwestkorso 14, 12161 Berlin, Tel.: (0 30) 82 70 69 46, Fax: (0 30) 8 22 28 02, E-Mail: akzeptbuero@yahoo.de, buero@akzept.org

Kolloquium, Arbeit gesund und produktiv, 22.09.2010, Düsseldorf, Kontakt: DGB Bildungswerk e. V., Ivana Simunovic, Hans-Böckler-Straße 39, 40476 Düsseldorf, Tel.: (02 11) 4 30 12 35, Fax: (02 11) 4 30 15 00, E-Mail: ivana.simunovic@dgb-bildungswerk.de

Kongress, 3. Deutscher Suchtkongress, 22.–25.09.2010, Tübingen, Kontakt: CONGREG Deutschland GmbH, Deutscher Suchtkongress 2010, Postfach 20 20, 79555 Weil am Rhein, Tel.: (0 76 21) 9 83 30, Fax: (0 76 21) 7 87 14, E-Mail: weil@congreg.com

Abschlussstagung, Prävention und Gesundheitsförderung, In Kindertageseinrichtungen in Quartieren mit besonderen Problemlagen, 23.09.2010, Frankfurt/Main, Kontakt: Simone Beuter, Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg, Bugginger Str. 38, 79114 Freiburg, Tel.: (07 61) 478 12-24, Fax: (07 61) 4 78 12-22, E-Mail: beuter@eh-freiburg.de

Fachtagung, Soziale Gesundheit stärken, 24.–25.09.2010, Berlin, Kontakt: Katholische Hochschule für Sozialwesen, Jenny Zirnstein, Köpenicker Allee 39-57, 10318 Berlin, Tel.: (0 30) 5 01 01 09 68, E-Mail: tagung2010@eccsw.eu

Kongress, 9. Europäischer Gesundheitskongress, 30.09.–01.10.2010, München, Kontakt: Europäischer Gesundheitskongress München, Albert-Rosshaupter-Straße 65, 81369 München, Tel.: (0 89) 54 82 34 50, Fax: (0 89) 54 82 34 43, E-Mail: info@gesundheitskongress.de

Tagung, 4. Fachveranstaltung Unternehmen in Bewegung – Sport, Gesundheit, Arbeit, 01.–02.10.2010, Dresden, Kontakt: IAG Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, Antje Lauterbach, Mittelstraße 51, 10117 Berlin-Mitte, Tel.: (03 51) 4 57-12 90, Fax: (03 51) 4 57-13 25, E-Mail: antje.lauterbach@dguv.de

Fachtagung, Jugendschutztagung: Stärken entwickeln – Gefährdungen begegnen, 21.–22.10.2010, Freising, Kontakt: Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern e. V., Fasaneriestraße 17, 80636 München, Tel.: (0 89) 12 15 73-0, Internet: www.aktion-jugendschutz.de

Konferenz, 15. Konferenz für Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen, 27.–29.10.2010, Chemnitz, Kontakt: Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser gem. e. V., Saarbrücker Straße 20/21, 10405 Berlin, Tel.: (0 30) 8 17 98 58-10, Fax: (0 30) 8 17 98 58-29, E-Mail: info@dngfk.de

Symposium der Gesundheitswirtschaft, Ein Markt in Bewegung, Erfolgreich austauschen und vernetzen, 29.10.2010, Bremen, Kontakt: APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft, Patricia Rauch, Kongressbüro, Universitätsallee 18, 28359 Bremen, Tel.: (04 21) 37 82 66-1 90, E-Mail: info@apollon-hochschule.de, Internet: www.apollon-hochschule.de/

Tagung, 4. Herbsttagung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft/26. Jahrestagung der deutschen Adipositas-Gesellschaft, Interdisziplinär vorbeugen, erkennen und behandeln, 04.–06.11.2010, Berlin, Kontakt: K.I.T. Group GmbH, Association & Conference Management, Kurfürstendamm 71, 10709 Berlin, Telefon: (0 30) 24 60 33 60, Fax: (0 30) 24 60 32 00, E-Mail: ddd-dag@kit-group.org

Fachkonferenz, DHS-Fachkonferenz Sucht, Der Mensch im Mittelpunkt – erfolgreiche Suchthilfe in Deutschland, 08.–10.11.2010, Essen, Kontakt: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V., Westerwall 4, 59065 Hamm, Tel.: (0 23 81) 90 15-0, Fax: (0 23 81) 90 15 30, E-Mail: kaldewei@dhs.de

Kongress, 4. Netzwerk21 Kongress, »Kommunale Nachhaltigkeit in Zeiten der Krise«, 11.–12.11.2010, Nürnberg, Kontakt: Koordinator der Arbeitsgemeinschaft »Netzwerk21 Kongress«, Stefan Richter, GRÜNE LIGA Berlin e. V. Landesgeschäftsstelle, Prenzlauer Allee 230, 10405 Berlin, Tel.: (0 30) 44 33 91-0, Fax: (0 30) 44 33 91-33, mail@netzwerk21kongress.de, Internet: www.netzwerk21kongress.de

Arbeitstagung, Aktuelle Entwicklungen in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker, 18.–19.11.2010, Bonn, Kontakt: Fachverband Sucht e. V., Walramstraße 3, 53175 Bonn, Tel.: (02 28) 26 15 55, E-Mail: sucht@sucht.de

Bundeskongress, Psychosoziale Interventionen in der Suchthilfe – Perspektiven der Sozialen Arbeit in Zeiten knapper Ressourcen, 22.–23.11.2010, Frankfurt/Main, Kontakt: DG-SAS – Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe e. V. –, c/o Wolfgang Rometsch, LWL-Koordinationsstelle Sucht, Warendorfer Straße 27, 48133 Münster, Tel.: (02 51) 5 91 47 10, E-Mail: info@dg-sas.de

Kongress, Armut und Gesundheit, 03.–04.12.2010, Berlin, Kontakt: Kongress Armut und Gesundheit, Gesundheit Berlin-Brandenburg, Friedrichstr. 231, 10969 Berlin, Tel.: (0 30) 44 31 90 60, E-Mail: kongress@gesundheitberlin.de

Kongress, 4. DTPPP Kongress, »Mit Leib und Seele ankommen – psychische und psychosomatische Krankheiten in unserer Zuwanderungsgesellschaft«, 09.–11.12.2010, Düsseldorf, Kontakt: Frau Dr. L. Joksimovic c/o Frau Pult, Postfach 22 12 80, 41435 Neuss, Tel.: (0 21 82) 91 08, Fax: (0 21 82) 6 96 43, E-Mail: hpult@t-online.de

International

24. Konferenz der European Health Psychology Society, 01.–04.09.2010, Cluj-Napoca, Kontakt: European Health Psychology Society, Republicii 37, Cluj-Napoca, Romania, Telefon: (+4 02 64) 59 94 02, E-Mail: contact_ehps@psychology.ro

Forum, 13. European Health Forum Gastein, Gesundheit in Europa – Bereit für die Zukunft, 06.–09.10.2010, Bad Hofgastein, Kontakt: International Forum Gastein, Tauernplatz 1, 5360 Bad Hofgastein, Österreich, Tel.: (+43 64 32) 3 39 32 70, Fax: (+43 64 32) 3 39 32 71, E-Mail: office@ehfg.org

Kongress, Jubiläumskongress Essstörungen, 20 Jahre Netzwerke Essstörungen & 10 Jahre Österreichische Gesellschaft für Essstörungen, 21.–23.10.2010, Alpbach, Kontakt: Netzwerk Essstörungen, Tempelstraße 22, A-6020 Innsbruck, Österreich, Tel.: (+43 5 12) 57 60 26, Fax: (+43 5 12) 58 36 54, E-Mail: info@netzwerk-essstoerungen.at

Wenn Sie den Newsletter regelmäßig kostenlos beziehen möchten, bestellen Sie ihn bitte unter Angabe der Bezugsart (per E-Mail als PDF oder per Post als Druckexemplar) bei folgender E-Mail-Adresse: info@gesundheit-nds.de