

Sexualerziehung und HIV-Prävention machen Schule

Methoden und Erfahrungen aus Subsahara-Afrika und Lateinamerika

Bildung – ein „sozialer Impfstoff“

Soziale und kulturelle Faktoren (Tabus, Traditionen, falsche Vorstellungen), riskante Verhaltensweisen, fehlende Informationen und mangelhafte Aufklärung machen Jugendliche besonders anfällig für ungewollte Schwangerschaften, HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen.

Junge Menschen sind aber auch das ‚menschliche Kapital‘ und die Zukunft ihres Landes, und sie brauchen sowohl Informationen, die ihrem Alter, ihrem kulturellen Umfeld und ihren Interessengebieten entsprechen, als auch Menschen und Einrichtungen, die sie begleiten und beraten. Schulen tragen daher eine besondere Verantwortung, wenn es darum geht, Jugendliche dabei zu unterstützen, riskante Verhaltensweisen zu erkennen und zu verändern. Bildung wird nicht ohne Grund als „sozialer Impfstoff“ bezeichnet. Wenn es gelingt, das Ziel der internationalen Initiative „Bildung für Alle“ (EFA - *Education for All*) zu erreichen, können pro Jahr über 700.000 Neuinfektionen mit HIV – etwa 30 Prozent aller Neuinfektionen in dieser Altersgruppe – verhindert werden.

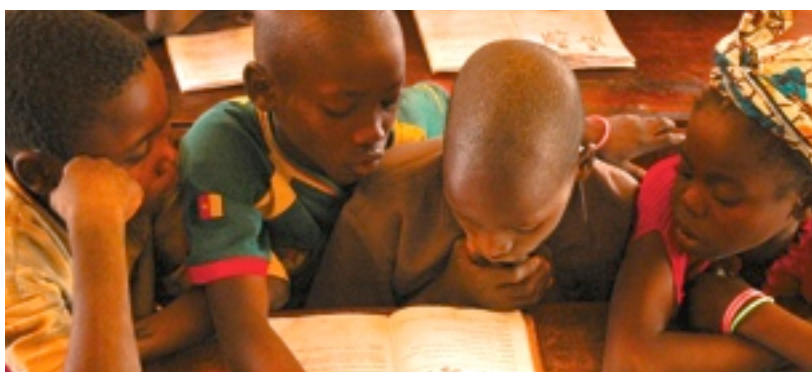
Diese Publikation beschreibt Methoden und Erfahrungen dreier afrikanischer Vorhaben (in Guinea, Mosambik und Tansania) und einer lateinamerikanischen Initiative (unter Beteiligung von Argentinien, Brasilien, Chile, Paraguay, Peru und Uruguay), welche mit deutscher Unterstützung Sexualerziehung und HIV-Prävention an Schulen etabliert haben. Hierbei unterscheiden sich die jeweiligen epidemiologischen Rahmenbedingungen: In den drei afrikanischen Ländern sind die HIV-Epidemien generalisiert, was bedeutet, dass HIV vor allem durch ungeschützten Geschlechtsverkehr zwischen Männern und Frauen übertragen wird; in Lateinamerika hingegen sind die HIV-Epidemien konzentriert und der Virus wird hauptsächlich durch ungeschützten Sex zwischen Männern und – in geringerem Umfang – durch injizierenden Drogenkonsum mit infizierten Nadeln und durch ungeschützte sexuelle Kontakte mit Sexarbeiter/innen verbreitet.

Wichtige Herausforderungen für die sexuelle Gesundheit Jugendlicher sind in beiden Regionen ihre vergleichsweise frühen sexuellen Erfahrungen, ihr mangelnder Zugang zu verlässlichen Informationen und Schutzmöglichkeiten (wie preiswerten Kondomen) und die große Zahl ungeplanter und ungewollter Schwangerschaften junger Mädchen. So bekommen z.B. in Subsahara-Afrika Mädchen ohne Schulausbildung viermal so häufig Kinder wie ihre Altersgenossinnen mit höherer Schulbildung.

German Health Practice Collection

Entwicklungszusammenarbeit für Gesundheit und soziale Sicherheit

Diese Publikationsreihe beschreibt ausgewählte Methoden und Erfahrungen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit, die von Expert/innen aus einer Reihe von Vorschlägen ausgewählt und anschließend in einem internationalen *Peer Review*-Verfahren als *Good Practice* eingestuft wurden. Jede Ausgabe berichtet in ansprechender Form und auch für Laien verständlicher Sprache über die Entstehung, die Umsetzung und die Wirkungen eines erfolgreichen Ansatzes. Alle Publikationen stehen auch auf Englisch (und ggf. anderen Sprachen) als Lang- und Kurzversion unter www.german-practice-collection.org zur Verfügung.



>> Sexualerziehung und HIV-Prävention an Grundschulen können Jungen und Mädchen in einem Alter erreichen, in dem sie sexuell noch nicht aktiv sind, so dass sie auf einen verantwortlichen Umgang mit der eigenen Sexualität vorbereitet werden.

Sexualerziehung und HIV-Prävention an Schulen: Vier Beispiele

Der zweigleisige Ansatz (*approche binaire*) in Guinea

Das Grundschulprojekt PAPEBMGUI (*Projet d'appui à l'éducation de base en moyenne Guinée*) startete 1996 mit dem Ziel, die Qualität des Unterrichts und die Schulverwaltungen in den Regionen Labé, Mamou und Faranah zu verbessern. Während die Zahl der Einschulungen in den letzten Jahren auch unter den besonders benachteiligten Mädchen gestiegen ist, fehlt es im Land nach wie vor an qualifizierten Lehrer/innen.

Zwischen 2006 und 2011 leistete PAPEBMGUI mit seinem sogenannten „zweigleisigen Ansatz“ (*approche binaire*) einen Beitrag zum nationalen AIDS-Programm Guineas. Der Ansatz wendete sich an Schüler/innen und deren Eltern, an junge Menschen, die nicht zur Schule gehen und an die Gemeinde als Ganzes. PAPEBMGUI bildete Lehrer/innen in Sexualitätserziehung für höhere Grundschulklassen fort, und trainierte Mitarbeiter/innen von Jugendzentren und sogenannte *Peer Educator*, die dort Beratung zu Fragen der Sexualität und der HIV-Prävention auch für Jugendliche anbieten, die nicht zur Schule gehen.

Das Programm setzte einen besonderen Schwerpunkt auf die Förderung von Mädchen, da viele von ihnen im fünften oder sechsten Schuljahr ihre Schulbildung abbrechen. Das regionale Programm FIERE (*Filles éduquées réussissent* – Mädchen mit Ausbildung sind erfolgreich) wendete sich an eben diese Gruppe und zielte darauf ab, möglichst viele Mädchen möglichst lange in der Schule zu halten und ihnen dort zu einem guten Abschluss zu verhelfen. Speziell geschulte weibliche Lehrkräfte vermitteln den Mädchen neben den Inhalten des staatlichen Lehrplans auch sogenannte Lebenskompetenzen (*life skills*) zu denen Sexualerziehung und die Prävention ungewollter Schwangerschaften, sexuell übertragbarer Infektionen, inklusive HIV, gehören. FIERE ermutigte Mütter in für sie maßgeschneiderten Trainings, sich für die Ausbildung ihrer Töchter einzusetzen, damit diese weiterführende Schulen besuchen können. Dem Programm ging es darum, Müttern und Töchtern grundlegendes Wissen über ihre sexuelle Gesundheit und Rechte zu vermitteln und ihr Selbstwertgefühl und Verhandlungsgeschick so zu stärken, dass sie sich bewusst gegen ungeschützte Sexualkontakte oder zu frühe Ehen und Schwangerschaften entscheiden können.

Berichte von Jugendlichen in Guinea belegen die positive Wirkung des Programms: Sie schätzen nicht nur ihr neu erworbenes Wissen, sondern auch, dass ihr Selbstbewusstsein so gestärkt ist, dass sie bei Diskussionen mit Gleichaltrigen für ein verantwortungsvolles Sexualverhalten eintreten können.

Die „Grundausrüstung an Lebenskompetenzen“ (*Pacote Basico*) in Mosambik

Seit 2003 berät Deutschland das Programm für Bildung, Fach- und Berufsausbildung des mosambikanischen Bildungsministeriums. Damals begann das Ministerium mit der Entwicklung einer sogenannten Grundausrüstung an Lebenskompetenzen, seinem ersten HIV-Präventions-Instrument für Grundschüler/innen, mit dem Ziel, junge Menschen über die Prävention ungewollter Schwangerschaften, HIV- und anderer sexuell übertragbarer Infektionen aufzuklären.

Etwa die Hälfte der mosambikanischen Bevölkerung ist jünger als 15 Jahre. Das Programm wendet sich an die Altersgruppe zwischen 10 und 14 Jahren und ist damit Teil der nationalen Kampagne „Fenster der Hoffnung“ (*Window of Hope*). Sie soll jungen Menschen, die sexuell noch nicht aktiv sind und noch keine festen sexuellen Verhaltensmuster entwickelt haben, das Wissen und Selbstvertrauen vermitteln, welches ihnen in den kommenden Lebensjahren ein verantwortungsvolles Sexualverhalten ermöglicht.

Die Kursleiter/innen für die Grundausrüstung an Lebenskompetenzen werden auf Provinz- und Bezirksebene geschult. Anschließend geben sie ihre Ausbildung an alle Schulleiter/innen und an mindestens 25 Prozent der Lehrer/innen jeder Schule weiter. Von allen ausgebildeten Lehrer/innen wird ebenfalls erwartet, dass sie das Erlernte an das übrige Lehrerkollegium weitervermitteln.

Die beteiligten Schulen erhalten zahlreiche Broschüren, Lehrmaterialien und Spiele zu den Themen HIV, sexuell übertragbare Infektionen, Sexualität und Lebenskompetenzen. Beispiele sind die im Rahmen von GIZ-Gesundheitsprogrammen entwickelte Reihe „*What They Really Want to Know*“, die in jugendgerechter Sprache und mit humorvollen Illustrationen auf die Fragen junger Menschen zu den Themen Erwachsenwerden, Sexualität und HIV eingeht. Eine weitere von Deutschland unterstützte Methode ist eine speziell für Mosambik entwickelte Version des sogenannten Mitmach-Parcours (*Join-in-Circuit*), eine ursprünglich von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) für Deutschland konzipierte Methode zum interaktiven Lernen über AIDS, Liebe und Sexualität.

Umfassende Dokumentationen dieser beiden Ansätze und eine ausführliche Darstellung, auf Englisch, der hier zusammengefasst dargestellten Methoden finden Sie unter: www.german-practice-collection.org.

Das Programm „Grundausrüstung mit Lebenskompetenzen“ wird derzeit in sechs der insgesamt elf Provinzen Mosambiks implementiert. Zwischen 2009 und 2011 stieg dort der Anteil der Lehrer/innen, die die Ausbildung absolvierten, von 7 auf 35 Prozent.

Das PASHA-Programm (*Prevention and Awareness at Schools of HIV/AIDS*) in Tansania

Seit 2003 erhält das tansanische Ministerium für Bildung und Berufsausbildung von Deutschland technische Unterstützung bei der Implementierung des PASHA-Ansatzes. Dessen Umsetzung wird vor Ort vom Schweizer Zentrum für Internationale Gesundheit (Swiss TPH) betreut.

PASHA möchte Schüler/innen Kenntnisse über ihre sexuelle Gesundheit, HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten vermitteln und sie beim Erwachsenwerden unterstützen. Dazu werden Beratung und *Peer Education*-Programme in Schulen angeboten.

Das Programm startete 2003 zunächst in den weiterführenden Schulen der Region Tanga. Nach der Anlaufphase wurde es auch auf Grundschulen und dann auf weitere Regionen mit überproportional hohem Anteil an Teenager-Schwangerschaften ausgeweitet. Heute wird PASHA in 169

Grundschulen und 40 weiterführenden Schulen in drei Regionen Tansanias angeboten. Insgesamt wurden über 1.500 Schulberatungslehrer/innen und 4.000 *Peer Educator* geschult.

PASHA richtet sich vor allem an die Schüler/innen der Klassen 5 bis 7. Von ihren Mitschüler/innen ausgewählte Jugendliche werden als *Peer Educator* ausgebildet und lernen dabei, das PASHA-Programm an ihrer Schule in eigener Regie durchzuführen. Zweimal wöchentlich organisieren sie dann nach Schulschluss einstündige Treffen für ihre Mitschüler/innen. Lehrer/innen haben nur eine unterstützende Rolle und helfen z.B. bei der Vorbereitung dieser Sitzungen.

Beratungslehrer/innen werden von Schüler/innen gewählt und durch das PASHA-Programm für ihre Aufgaben fortgebildet. Sie bieten an den Schulen ein auf Freiwilligkeit und Vertrauen basierendes Unterstützungsangebot für alle Lebensfragen an.

PASHA ermutigt die *Peer Educator* mit Spielen, Rollenspielen, Musik und Lyrik zu arbeiten. Beliebt ist auch die in Simbabwe entwickelte Methode „Tante Stella“, bei der reale Probleme von Schüler/innen aufgegriffen, gespielt und diskutiert werden, so dass sich die Jugendlichen darin wiederfinden. PASHA nutzt das Magazin und die Webseite der tansanischen Organisation FEMINA, die junge Menschen über eine gesunde Lebensweise, sexuelle Gesundheit, HIV-Prävention und Geschlechtergerechtigkeit informiert.

Eine Studie aus dem Jahr 2009 mit 22 teilnehmenden Schulen ergab einen deutlichen und stetigen Rückgang der Teenager-Schwangerschaften von 41 (2006) auf 12 (2009). Die Schulleiter/innen führen diesen Rückgang größtenteils auf PASHA zurück.

Lateinamerikas Harmonisierungsinitiative

2007 starteten die sechs Länder Argentinien, Brasilien, Chile, Paraguay, Peru und Uruguay die Süd-Süd-Kooperation „Harmonisierung der Staatlichen Richtlinien zur Sexualerziehung und HIV/AIDS-Prävention an Schulen des MERCOSUR“. Die damalige GTZ (heute GIZ¹), das Brasilianische Gesundheitsministerium, UNAIDS, UNESCO und UNFPA haben die Initiative von Beginn an unterstützt. Allen geht es um die Förderung von Sexualerziehungsprogrammen und HIV-Prävention an Schulen, um die Harmonisierung der staatlichen Richtlinien für diese und um die Stärkung der Zusammenarbeit in dieser Sache zwischen den Gesundheits- und Bildungssektoren der sechs Länder.

In den ersten zwei Jahren, 2007–2009, gründete jedes Land einen sektorenübergreifenden Komitee für Sexualerziehung mit Vertreter/innen des Gesundheitsministeriums, des Bildungsministeriums und zivilgesellschaftlicher Organisationen. Die Komitees formulierten nationale Politiken und Arbeitspläne, verfolgten deren Umsetzung und tauschten sich über regelmäßige regionale Workshops untereinander aus. Das Jahr 2010 wurde genutzt, um das Erlangte zu konsolidieren und die Stärken und Schwächen der Umsetzung, Qualität und Nachhaltigkeit in den Mitgliedsländern zu prüfen.

Seit 2011 befinden sich ein regionales Netzwerk und eine „*Community of Practice*“ der Mitgliedsländer im Aufbau, über die der kontinuierliche technische Austausch erleichtert und nachhaltig etabliert werden soll.

Seit 2007 wurden in den teilnehmenden Ländern schätzungsweise 83.000 Lehrer/innen und 1.500.000 Schüler/innen durch die Sexualerziehungsangebote erreicht. Über das Netzwerk wurde eine Reihe innovativer Verfahren weiter verbreitet, wie z.B. Uruguays „Konzeptlandkarten“ für Sexualitätserziehung, Brasiliens Ansatz für Konzeption, Planung, Management und Evaluierung von Sexualerziehungsprogrammen, die mobilen Schulen aus Argentinien und die Gemeinde-Workshops aus Chile.

Lernerfahrungen

Alle vier oben beschriebenen Programme haben im Verlauf ihrer Konzeption und Umsetzung wichtige Lernerfahrungen gemacht, aus denen sich folgende Empfehlungen für entsprechende Sexualerziehungsprogramme für Schulen in anderen Ländern ergeben:

Die Lehrqualität verbessern: Schulbasierte Programme sollten immer auch die Weiterqualifizierung von Lehrer/innen und Maßnahmen zur Verbesserung der Ausbildungskompetenz der teilnehmenden Schulen beinhalten.

Nicht nur Wissen vermitteln, sondern gezielt auf Ansichten und Verhaltensweisen einwirken: Für Verhaltensänderungen reicht es nicht, dass Jugendliche sich der Risiken bewusst werden, die mit bestimmten Verhaltensweisen verbunden sind. Um sich für andere Verhaltensweisen entscheiden zu können, brauchen sie Unterstützung dabei, neue Einstellungen und Lebenskompetenzen zu entwickeln.

Einen Schwerpunkt auf Mädchenförderung setzen: Programme sollten spezifische Maßnahmen für Mädchen anbieten, um ihr Selbstbewusstsein zu stärken und ihnen zu vermitteln, wie sie ungewollte Schwangerschaften und sexuell übertragene Infektionen vermeiden können. Dies erhöht ihre Chancen, ihre Schulbildung abschließen zu können und sich damit mehr Möglichkeiten für ihr Leben zu eröffnen.

Das soziale Umfeld der Jugendlichen einbeziehen: Programme sollten neben den Jugendlichen selbst auch deren jeweiliges Umfeld und wichtige Bezugspersonen, wie Eltern, Familie und Freundeskreise im Blick behalten und diese soweit möglich über unterschiedliche Angebote einbeziehen.

Spezifische Maßnahmen für unterschiedliche Gruppen entwickeln und anbieten: Methoden, die im Schulalltag angewandt werden können, reichen nicht aus. Sie sollten um weitere, für den außerschulischen Bereich geeignete Angebote ergänzt werden.

¹ Die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) wurde am 1. Januar 2011 gegründet. Sie vereint auf sich die langjährigen Erfahrungen des DED, der GTZ und der InWEnt. Weitere Informationen finden Sie unter www.giz.de.

Regionale und Süd-Süd-Kooperationen fördern: Regionale Kooperationen zu Sexualerziehungsprogrammen in mehreren Ländern einer Region fördern den Austausch über Fortschritte und Innovationen auf technischer, politischer und strategischer Ebene.

Peer Review

Zwei unabhängige Expert/innen, welche die hier dokumentierten Methoden in einem *Peer Review*-Verfahren nach den Kriterien der GHPC prüfen, urteilen, dass sie alle auf unterschiedliche Weise innovativ und übertragbar sind.

Die Harmonisierungsinitiative war insgesamt am effektivsten bei der Einflussnahme auf staatliche Lehrpläne und Richtlinien. Ihre Ziele waren klar formuliert und innerhalb der vorgegebenen Zeit erreichbar. Die Evaluierung der afrikanischen Programme ist schwieriger, da eindeutige Erfolgsfaktoren fehlen. Dennoch konnten mit dem PASHA-Projekt offenbar zahlreiche Jugendliche erreicht werden. Einige qualitative Daten legen nahe, dass die drei Programme von den begünstigten Jugendlichen gut aufgenommen wurden und sich positiv auf ihr Leben ausgewirkt haben. Darüber hinaus legen die vorgestellten Methoden großen Wert auf die aktive Partizipation der Jugendlichen, und es gibt Belege dafür, dass sie zur Förderung der Selbstbestimmung der Jugendlichen beitragen. Allen gemeinsam ist auch, dass sie die besondere Situation der Mädchen geschlechtersensibel betrachten und das wichtige Thema ungewollte Schwangerschaft ansprechen. Keine der Initiativen befasst sich jedoch mit der Einstellung und den Verhaltensweisen von männlichen Jugendlichen oder von Jugendlichen mit gleichgeschlechtlicher Orientierung.

Für die Programme, denen es gelang, ihre Maßnahmen in den nationalen Lehrplänen zu verankern, scheint die Nachhaltigkeit gesichert. Fraglich bleibt jedoch, ob Maßnahmen, die regelmäßige Schulungen erfordern, von den finanziell schlecht ausgestatteten Gesundheitsministerien weitergeführt werden können. Wie bei vielen Programmen ist auch bei den hier dokumentierten die Evaluierung ein Schwachpunkt, da verlässliche quantitative Belege für ihre Wirksamkeit größtenteils fehlen. Dies unterstreicht die Notwendigkeit der Planung, Budgetierung und Implementierung eines ergebnisorientierten Monitoring- und Evaluierungs-Systems gleich zu Beginn entsprechender Vorhaben. Ferner liegen keine Daten vor, die eine Beurteilung der Wirtschaftlichkeit ermöglichen.

- ▶ Die englische Lang- und Kurzversion dieser Publikation und weitere Beiträge zu dieser Reihe finden Sie unter www.german-practice-collection.org.

Publiziert von
Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Sitz der Gesellschaft Bonn und Eschborn
German Health Practice Collection
Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn, Deutschland
ghpc@giz.de
www.german-practice-collection.org

Verfasser der englischen Originalversion
Andrew Wilson

Foto
© GIZ/ Manfred Wehrmann

Stand: Juli 2012
Die GIZ ist für den Inhalt der vorliegenden Publikation verantwortlich.

Im Auftrag des
Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und
Entwicklung (BMZ)
Referat für Gesundheit und Bevölkerungspolitik

BMZ Bonn
Dahlmannstraße 4
53113 Bonn
T +49 228 99 535-0
F +49 228 99 535-3500
poststelle@bmz.bund.de
www.bmz.de