Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

FORUM

SEXUALAUFKLÄRUNG UND FAMILIENPLANUNG

01_2023

Forschung

» Fachartikel » Projektskizzen » Infothek

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Inhalt

Fachartikel

4 **Geschlechterrollen, Hausarbeit, Paarkonflikte. Ein erster Blick in »FReDA – Das familiendemografische Panel«**
Detlev Lück, Lena C. Frembs, Martin Bujard, Ulrich Weih

10 **Die Sicht der Eltern auf die Sexualaufklärung ihrer Kinder. Ergebnisse der BZgA-Studie zur Jugendsexualität**
Sara Scharmanski, Angelika Hessling

21 **Ungewollte Schwangerschaften im Lebenslauf – Ergebnisse der Studie »frauen leben 3«**
Tilmann Knittel, Laura Olejniczak

28 Reproduktionspolitik im Ländervergleich: **Eine neue internationale Datenbank**
Hannah Zagel, Rohan Khan, Anna E. Kluge, Mio Tamakoshi, Martin Gädecke

34 Pioneering Change: **ANSER's Impact Linking Research and Policy on Sexual and Reproductive Health**
Emilie Peeters

41 Online-Videos zum Schwangerschaftsabbruch: **Anbieter, Botschaften und Publikumsreaktionen**
Nicola Döring

48 »KisS«: **Ein Programm zur Vermeidung sexueller Aggression bei jungen Erwachsenen**
Barbara Krahé, Paulina Tomaszewska, Isabell Schuster

54 **Sexualisierte Gewalt in der Jugendphase — ein Vergleich dreier repräsentativer Studien**
Sabine Maschke, Ludwig Stecher

62 **»Wie geht's euch?« Psychosoziale Gesundheit und Wohlbefinden von LSBTIQ***
Simon Merz, Niels Graf, Stefan Timmermanns

68 **Erfahrungen mit §219-Beratung per Telefon oder Video. Sichtweisen von Klientinnen**
Maika Böhm, Johanna Walsch

74 **Relevanz der sexuellen Rechte in der familiären und schulischen Sexualaufklärung der Schweiz**
Daniel Kunz, Nikola Koschmieder

80 **Schulische Sexualerziehung aus Adressat*innenperspektive**
Alexandra Klein, Jann Schweitzer

86 Erschwerter Zugang zu Verhütung in den Asylzentren: **Perspektiven von geflüchteten Frauen in der Schweiz**
Milena Wegelin, Christine Sieber, Eva Cignacco

Projektskizzen

93 Die »EMSA«-Studie: **Erstes Mal, Menstruation und Schwangerschaftsabbruch in Sozialen Medien**
Nicola Döring

97 Sexualaufklärung in der Grundschule: **Eine Lehrkräftebefragung im Mixed-Methods-Design**
Sara Scharmanski, Diana Mirza

100 Das EU-Projekt »PERCH«: **Gemeinsam gegen HPV-bedingten Krebs**
Miriam Gerlich, Ariane Kerst

103 »Erasmus+«-Projekt: **Sexualaufklärung für Jugendliche und junge Erwachsene mit Fluchthintergrund**
Johanna Marquardt

105 »Safe Clubs«: **Ein Transferprojekt zur Prävention sexualisierter Gewalt im Sport**
Alina Schäfer-Pels

108 Unheilbar queer?: **Konversionsbehandlungen in Deutschland erforschen – eine Annäherung**
Klemens Ketelhut, Danijel Cubelic

110 Studie »LeSuBiA«: **Lebenssituation, Sicherheit und Belastung im Alltag**

Infothek

112 **Broschüren, Zeitschriften, Filme, Projekte, Studien, Fortbildungen, Veranstaltungen, Frühe Hilfen, Newsletter**

Schwerpunkt Forschung

Sie halten eine umfangreiche Ausgabe der Reihe FORUM in neuem Layout in den Händen, in der wir Ihnen aktuelle Forschungsprojekte im Themenfeld sexuelle und reproduktive Gesundheit und sexuelle Rechte (sexual and reproductive health and rights, SRHR) vorstellen. Wir starten mit Ergebnissen des familiendemografischen Panels »FReDA« des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BiB): Rund 30 000 Befragte hatten 2021 in der repräsentativen Studie unter anderem über Partnerschaft, Elternschaft, Geschlechterrollen und Belastungen während der Corona-Pandemie Auskunft gegeben. Im Anschluss geht es um Ergebnisse der Elternbefragung im Rahmen der Jugendsexualitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Ob und wie Eltern ihre Kinder zur Verhütung beraten und wie sie zu sexuellen Kontakten Minderjähriger stehen, ist besonders im Langzeittrend spannend.

Familienplanung in Deutschland: Auf der Basis von rund 19 000 Befragungen kann die repräsentative Studie »frauen leben 3« ein detailliertes Bild reproduktiver Lebensläufe von Frauen in Deutschland zeichnen. Ungewollte Schwangerschaften stehen im Zentrum des Fachartikels von Tilmann Knittel und Laura Olejniczak.

Wie eine neue Datenbank konzipiert ist, die es ermöglicht, die Reproduktionspolitiken von 31 Ländern zu vergleichen und nach Kategorien auszuwerten, wird in einem Beitrag des Wissenschaftszentrums Berlin (WZB) erläutert. Die Forschenden fragen nach typischen Mustern, nach denen Reproduktion in wohlhabenden Ländern reguliert ist, und was aus ihnen folgt. International konzipiert ist auch »ANSER«, eine Forschungsplattform zur Förderung der Kommunikation zwischen akademischen Forschungsteams und politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern im Themenfeld sexuelle und reproduktive Rechte. Ein Vorhaben der Universität Gent, über das Emilie Peeters berichtet.

Online-Medien haben im Bereich der sexuellen Aufklärung und auch bei Fragen zum Schwangerschaftsabbruch eine große Bedeutung. Nicola Döring hat untersucht, wer auf YouTube und TikTok besonders einflussreich ist, welche Botschaften gesendet werden und wie das Publikum dies kommentiert.

»KisS« ist ein Online-Programm zur Prävention sexueller Aggression unter jungen Erwachsenen. Wie es angelegt und wie erfolgreich es ist, skizzieren Barbara Krahé und ihr Team.

Zur Häufigkeit sexualisierter Gewalterfahrungen in der Jugendphase, zu den Orten, an denen Gewalt stattfindet, und zu den Tätern und Täterinnen geben drei »Speak«-Studien Auskunft, die an verschiedenen Schultypen durchgeführt wurden. Sind in Deutschland lebende LSBTQ* in besonderer Weise gesundheitlich belastet? Wie diese Zielgruppe ihr gesundheitliches und psychisches Wohlbefinden einschätzt, ist Gegenstand einer Online-Befragung, die Stefan Timmermanns und Heino Stöver verantworten.

Maika Böhm und Johanna Walsch stellen weitere Ergebnisse einer Teilerhebung des Forschungsprojekts »BeSPa« vor. Gegenstand sind Erfahrungen von Klientinnen, die per Video oder am Telefon zum §219 beraten wurden.

Aus der Schweiz berichten Daniel Kunz und Nikola Koschmieder über die Bedeutung des Themas »sexuelle Rechte« in der familiären und schulischen Sexualerziehung. Um schulische Sexualaufklärung aus der Sicht der Schülerinnen und Schüler geht es Alexandra Klein und Jann Schweitzer in ihrer Interviewstudie »WiSex«. Milena Wegelin präsentiert das Forschungsprojekt »REFPER«. Dabei geht es um die Sicht geflüchteter Frauen in schweizerischen Asylzentren auf Familienplanung und Verhütung.

Weitere sieben Forschungsprojekte finden Sie kurz umrissen in der Rubrik »Projektskizzen«.

Eine anregende Lektüre wünscht Ihre Redaktion

Geschlechterrollen, Hausarbeit, Paarkonflikte. Ein erster Blick in »FReDA – Das familiendemografische Panel«

Detlev Lück, Lena C. Frembs, Martin Bujard, Ulrich Weih

Die neue familiendemografische Panelstudie »FReDA« bietet mit etwa 30 000 Befragten und einer repräsentativen Datengrundlage vielfältige Möglichkeiten für empirische Studien, unter anderem zum Beziehungsleben und zu den Geschlechterrollen in Deutschland. Erste Analysen zeigen, dass vor allem Hausarbeit und Freizeitgestaltung häufige Konfliktthemen in Partnerschaften sind und dass eine einseitige Aufteilung der Hausarbeit zu großer Unzufriedenheit führt. Die Geschlechterrollen unterscheiden sich bezüglich der als ideal angesehenen Erwerbsarbeitszeit von Eltern erheblich. Auch die Sorgen durch die Corona-Pandemie weisen deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede auf.

FReDA[1] steht für »Family Research and Demographic Analysis« (Schneider et al., 2021). Das Projekt ist eine Kooperation zwischen dem Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) in Wiesbaden, dem GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften in Mannheim sowie der Universität zu Köln, die das Konsortium der Panelstudie »pairfam« repräsentiert. Es wurde am 1. Januar 2020 gestartet. Die Aufbau- und Konsolidierungsphase bis Ende 2024 wird durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert.[2] Im Falle einer positiven Evaluation beabsichtigt das Bundesministerium des Innern und für Heimat (BMI), das Projekt ab 2025 weiterzuführen.

Die in »FReDA« erhobenen Daten decken ein breites Spektrum von Themen im Kontext von Familie und

1 Dieser Beitrag ist 2023 in der Zeitschrift »Bevölkerungsforschung Aktuell« des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BiB) erschienen: Lück, Detlev, Frembs, Lena C., Bujard, Martin, & Weih, Ulrich (2023). Geschlechterrollen, Hausarbeit, Paarkonflikte. Ein erster Blick in »FReDA – Das familiendemografische Panel«. Bevölkerungsforschung Aktuell 1/2023: 3–8. Wir veröffentlichen ihn hier mit freundlicher Genehmigung des BiB.

2 Förderkennzeichen 01UW2001A

privaten Beziehungen ab, darunter Familienplanung und Fertilität, Partnerschaften, Elternschaft, Beziehungen zwischen Generationen, Einstellungen und Werte, Gesundheit, Wohlbefinden und Persönlichkeit, Bildung, Erwerbssituation, Einkommen und Vermögen.

Für die »FReDA«-Befragungen wurde 2020 eine repräsentative Stichprobe gezogen. Grundgesamtheit dafür war die deutsche Wohnbevölkerung im Alter von 18 bis 49 Jahren. Im Frühjahr 2021 wurde die erste Befragung durchgeführt. Die Befragten wurden gebeten, selbstständig einen für sie hinterlegten Online-Fragebogen auszufüllen. Dies war trotz der vorherrschenden Kontaktbeschränkungen durch die COVID-19-Pandemie gut möglich (Gummer et al., 2020). Denjenigen, die dies nicht wollten oder konnten (etwa 15 bis 20 Prozent der Befragten), wurde der Fragebogen auch in Papierform angeboten. Eine Befragung in »FReDA« dauert etwa 25 Minuten. Jede Welle wird in zwei »Teilwellen« aufgeteilt, die jeweils im Frühsommer (Teilwelle A) und im Spätherbst (Teilwelle B) eines Jahres erhoben werden. Dies reduziert die zeitliche Belastung der Befragten in einer Teilwelle. Um den Einstieg in das Panel zu erleichtern, wurde im Frühjahr 2021 eine 10-minütige Rekrutierungsbefragung »Welle 1R« vorangestellt. An dieser Rekrutierungsbefragung beteiligten sich 37 417 Personen, von denen 26 725 ihr Einverständnis gaben, sie für weitere Befragungen zu kontaktieren. Die Beteiligung bei den weiteren Befragungen im Jahr 2021 lag bei 22 485 (Welle 1A) und 20 270 Personen (Welle 1B). Sofern Befragte eine Partnerin oder einen Partner hatten, wurden diese ebenfalls um ein Interview gebeten. Im Sommer 2021 hat sich davon etwa die Hälfte, 7 342 Personen, an der Befragung beteiligt.

»FReDA« integriert zwei Vorgängerstudien und führt diese fort. Die erste ist der »Generations and Gender Survey« (GGS), ein renommiertes internationales Erhebungsprogramm, an dem das BiB von Beginn an beteiligt ist. Die zweite Studie ist das seit 2008 etablierte »Beziehungs- und Familienpanel« »pairfam«.

Die Daten der Rekrutierungsbefragung Welle 1R (Bujard et al., 2022) stehen seit dem 31. Mai 2022 der wissenschaftlichen Community zur Verfügung (bit.ly/FReDA_Datenzugang). Seit dem 31. Mai 2023 sind auch die weiteren 2021 erhobenen Teilwellen Welle 1A und Welle 1B veröffentlicht. Die hier vorgestellten Befunde basieren auf einer Beta-Version dieser Daten, die im Winter 2022/2023 vorlag, d. h., es können sich in Anteilswerten noch marginale Änderungen ergeben, nicht jedoch in den grundsätzlichen hier beschriebenen Zusammenhängen.

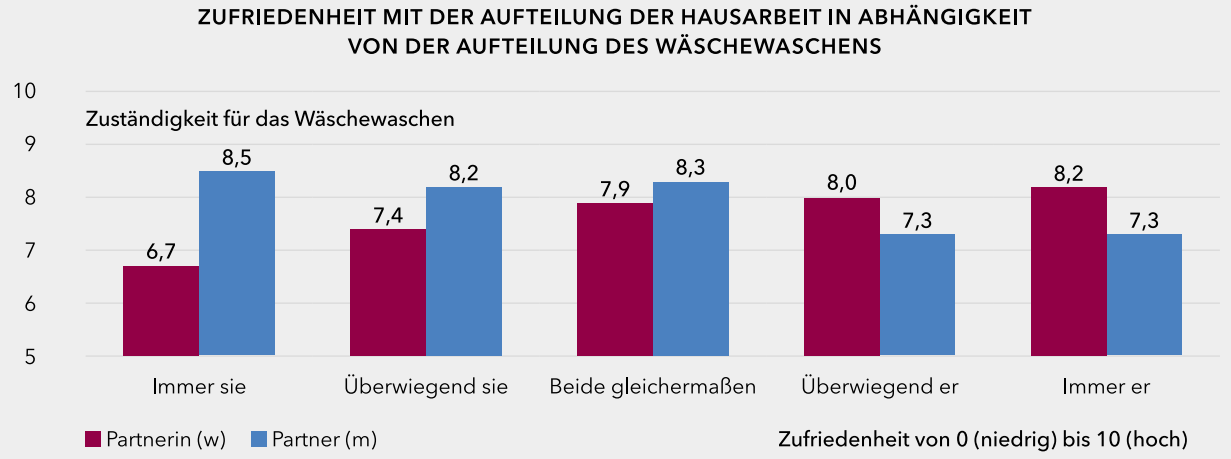
Beziehungsleben und Geschlechterrollen in Deutschland

Zu den Kernthemen in »FReDA« zählen unter anderem das Beziehungsleben und Geschlechterrollen. Auf diese werfen die folgenden Analysen Schlaglichter: Sie schauen auf die Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung im Haushalt und auf häufige Themen bei Streit in Beziehungen. Sie zeigen Geschlechterrollen in den als ideal empfundenen Erwerbsarbeitszeiten von Müttern und Vätern auf sowie in den geschlechtsspezifischen Sorgen während der Corona-Pandemie.

Ein zentrales Thema in Partnerschaften ist die Aufteilung der wichtigsten und zeitaufwendigsten gemeinsamen Verantwortungen: auf der einen Seite die Erwerbsarbeit und auf der anderen Seite Haus- und Sorgearbeit, in der Regel die Betreuung und Erziehung von Kindern oder die Pflege von Familienangehörigen. Der Verantwortungsbereich der Hausarbeit, welcher traditionell Frauen zugeschrieben ist, wird heute etwas egalitärer zwischen den Partnerinnen und Partnern einer Paarbeziehung aufgeteilt als in den 1960er-Jahren. Doch auch heute lässt sich aus den »FReDA«-Daten ablesen, dass beispielsweise das Putzen, Kochen oder Wäschewaschen in vielen Partnerschaften vorrangig von der Frau übernommen werden.

Wie Abbildung 1 zeigt, führt eine ungleiche Verteilung bei der stärker involvierten Person zu Unzufriedenheit. Befragte, die angeben, dass sie eine Haushaltstätigkeit »immer« oder »überwiegend« übernehmen, äußern eine geringere Zufriedenheit mit der Aufteilung der Hausarbeit im Allgemeinen. So bewerten zum Beispiel Frauen, die das Wäschewaschen in ihrer Beziehung immer übernehmen, ihre Zufriedenheit mit der Aufteilung der Hausarbeit auf einer Skala von 0 bis 10 im Durchschnitt mit etwa 6,7, also mit einem vergleichsweise niedrigen

ABBILDUNG 1



Quelle: FReDA, eigene Berechnungen.
Teilwelle W1A (2021), n=13 581 (mit Partnerin oder Partner zusammenwohnende Personen), vorläufige Gewichtung.

© BiB

Wert. Das gilt ganz ähnlich auch für Männer, die das Wäschewaschen alleine übernehmen – auch wenn das im Vergleich zu Frauen deutlich seltener vorkommt. Ähnliche Ergebnisse zeigen sich für andere Tätigkeiten im Haushalt wie Kochen oder Putzen. Ob die Haushaltstätigkeit gleich aufgeteilt ist oder ob die Partnerin oder der Partner mehr tut, macht für die Zufriedenheit dagegen kaum einen Unterschied. Ein hohes Maß an Zufriedenheit bei beiden Partnerinnen und Partnern stellt sich nur ein, wenn »beide gleichermaßen« die Hausarbeit schultern.

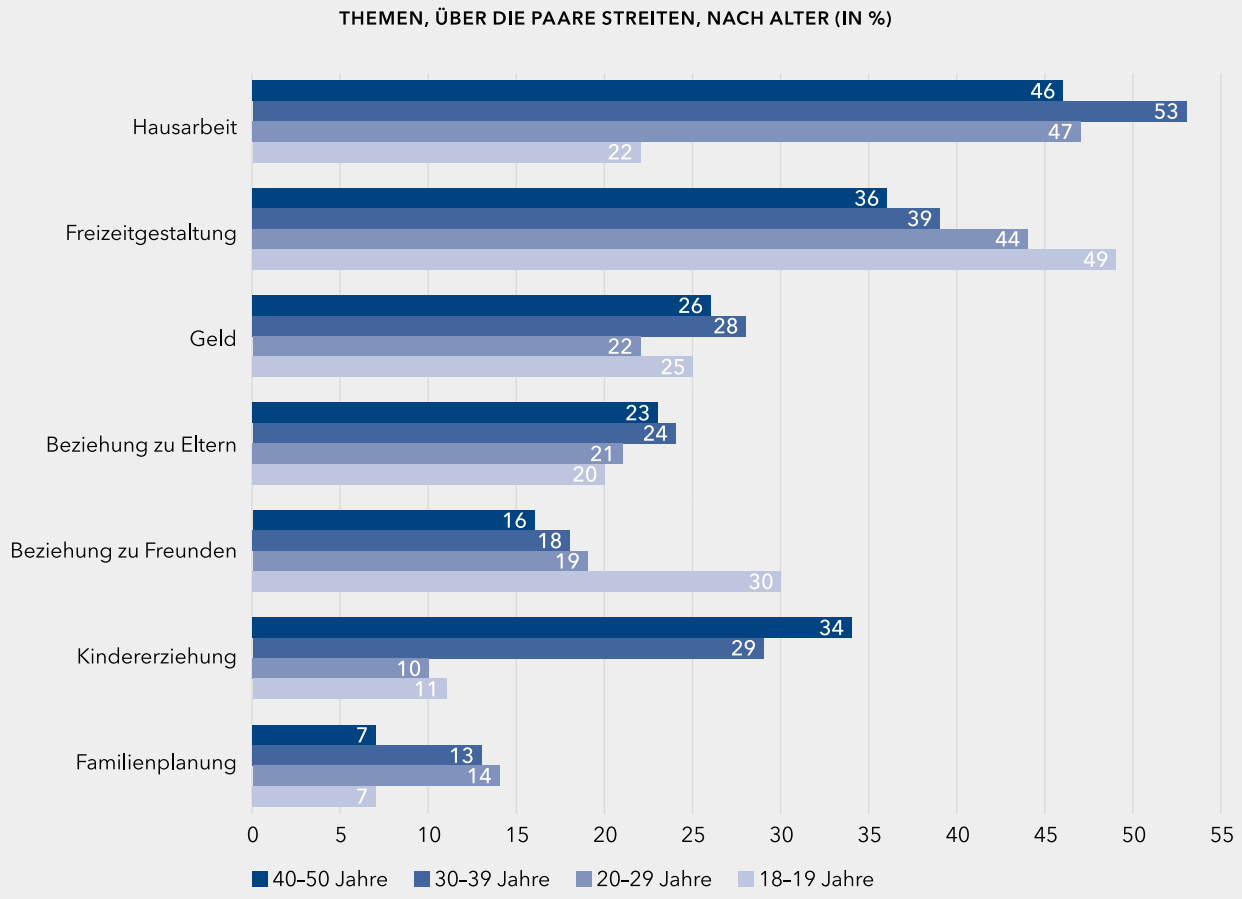
Wie sich aufgrund der Befunde zur (Un-)Zufriedenheit mit der Aufteilung der Hausarbeit vermuten lässt, ist diese auch ein häufiges Konfliktthema in Partnerschaften (siehe Abbildung 2). Bei der Frage, wie häufig man sich mit der Partnerin oder dem Partner über verschiedene Themen streitet, wird die Hausarbeit besonders oft genannt. Allerdings muss nicht in jedem Fall die Aufgabenteilung das Streitthema sein; es könnte beispielsweise auch um die Ausführung gehen. Das zweite häufig genannte Konfliktthema ist die Freizeitgestaltung.

Bestimmte Konfliktthemen gewinnen und verlieren im Lebensverlauf an Relevanz, weil sie im Alltag der Paare nur in bestimmten Lebensphasen eine Rolle spielen. Abbildung 2 macht dies am Alter der befragten Person fest. So gewinnt das Thema Familienplanung zwischen 20 und 30 an Bedeutung und verliert sie jenseits der 40, wenn die Familienplanung für die meisten Paare abgeschlossen ist. Über die Kindererziehung streiten sich Paare dann, wenn minderjährige Kinder da sind: typischerweise jenseits der 30.

Bei der Aufteilung der Erwerbsarbeit gibt es nach wie vor eine deutliche Ungleichverteilung – allerdings, wie auch andere Studien belegen, erst dann, wenn ein Paar Kinder hat und die Frage aufkommt, welcher Elternteil seine Erwerbsarbeit in welchem Umfang reduziert. Typischerweise wechseln dann Mütter in Teilzeitarbeit und verbleiben über einen längeren Zeitraum dort, während Väter unvermindert Vollzeit arbeiten.

Doch welchen Erwerbsumfang fänden die 18- bis 50-jährigen Menschen in Deutschland für Eltern wünschenswert? Gängige Einstellungsfragen vermitteln oft den Eindruck, dass die Einstellungen bei jungen Erwachsenen dazu bereits sehr egalitär seien. Allerdings zeigt eine erstmalig in »FReDA« erfasste Frage zur idealen wöchentlichen Arbeitszeit

ABBILDUNG 2



Quelle: FReDA, eigene Berechnungen.
Teilwelle W1A (2021), n=16 677 (Personen in Partnerschaft), vorläufige Gewichtung.

© BiB

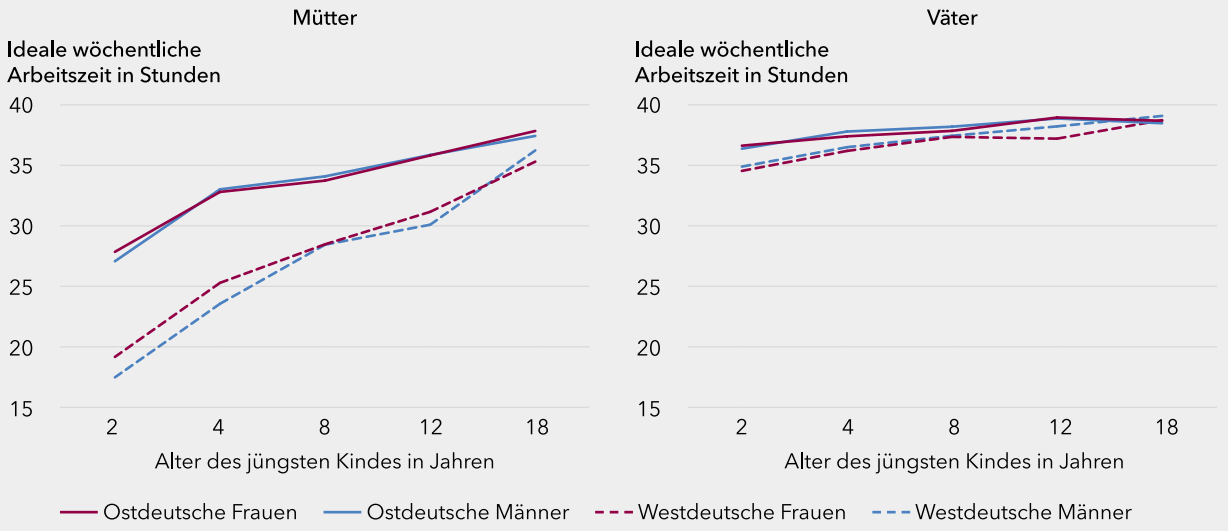
von Eltern nach wie vor existierende Geschlechterunterschiede bei der Einstellung zur elterlichen Erwerbsarbeit. Da in der »Rushhour des Lebens«, der Phase mit Kindern unter sechs Jahren, besonders viel Zeit für Fürsorgearbeit aufgewandt werden muss, wird die Frage für fiktive Eltern gestellt, deren jüngstes Kind ein bestimmtes Alter hat: Dieses Alter wird von 2 bis 18 variiert.

Abbildung 3 zeigt, dass für Mütter mit Kleinkindern eine starke Reduktion der Erwerbsarbeitszeit befürwortet wird, wobei der gewünschte Erwerbsumfang mit zunehmendem Alter des Kindes wieder deutlich ansteigt. Dieser liegt in Westdeutschland für eine Mutter eines zweijährigen Kindes bei 18 Stunden und bei einem 18-jährigen Kind bei über 35 Wochenstunden – deutlich höher, als in der Realität vorzufinden ist. Auch Väter von Kleinkindern sollten – so der Durchschnitt der Befragten – ihre Arbeitszeit reduzieren, allerdings nur sehr geringfügig.

Während Frauen und Männer sich über die ideale Arbeitszeit von Müttern und Vätern einig sind, bestehen nach wie vor die bekannten Einstellungsunterschiede zwischen Befragten aus Ost- und Westdeutschland. In Ostdeutschland wird die ideale Erwerbsarbeitszeit von Müttern zweijähriger Kinder bei 27 Stunden gesehen, durchschnittlich etwa

ABBILDUNG 3

WIE VIELE STUNDEN SOLLTEN ELTERN PRO WOCHE ARBEITEN – BEI WELCHEM ALTER DES KINDES?



Quelle: FReDA, eigene Berechnungen.
Teilwelle W1B (2021), $n_{Mütter}$= 34 995, vorläufige Gewichtung.
Teilwelle W1B (2021), $n_{Väter}$= 35 184, vorläufige Gewichtung.

© BiB

8 Stunden über der in Westdeutschland. Mit steigendem Alter des Kindes nähern sich diese Werte in Ost- und Westdeutschland an.

Die fortbestehenden Geschlechterunterschiede zeigen sich selbst in unterschiedlichen Arten der Belastungen und Sorgen von Männern und Frauen während der Corona-Pandemie (Abbildung 4). Im Frühjahr 2021 prägten vor allem Belastungen aufgrund von Kontaktbeschränkungen das Lebensgefühl, daneben aber auch die Angst, selbst zu erkranken, sowie finanzielle Sorgen. In dieser Zeit waren die meisten jungen Menschen noch nicht gegen das Coronavirus geimpft und es bestanden weitgehende Kontaktbeschränkungen.

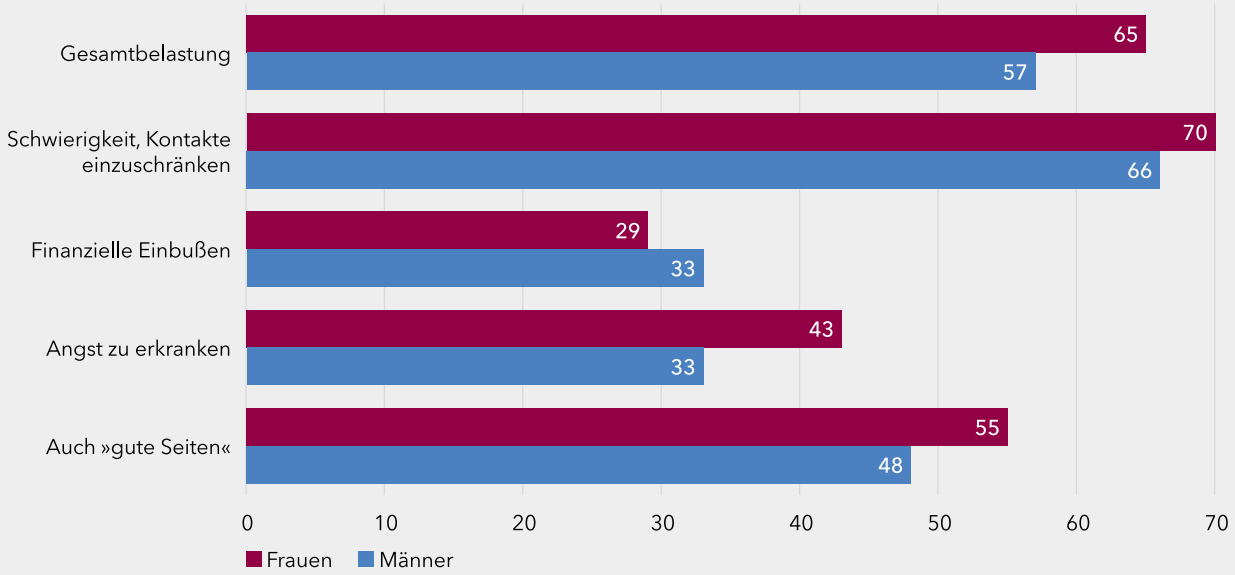
Frauen erlebten insgesamt stärkere Belastungen als Männer. Auch hatten sie deutlich häufiger Angst zu erkranken und litten stärker unter den Kontaktbeschränkungen. Darin spiegeln sich sehr wahrscheinlich vor allem die zusätzlichen Verantwortungen wider, Kinder zu Hause zu betreuen und zu unterrichten, weil Kindertageseinrichtungen und Schulen geschlossen waren. Lediglich die Sorge vor finanziellen Einbußen war bei Männern größer als bei Frauen. Deutlich mehr Frauen als Männer konnten der Pandemie auch »gute Seiten« abgewinnen.

Fazit

Von der Partnersuche bis zur Trennung beleuchten die »FReDA«-Daten diverse Aspekte des Beziehungslebens, von denen hier nur Ausschnitte gezeigt wurden. Die Frage, wie Paare ihren Alltag organisieren und wie sie insbesondere den Spagat zwischen Hausarbeit, Kindererziehung und Erwerbsarbeit hinbekommen, ist nach wie vor zentral. Dementsprechend machen sich daran häufig Unzufriedenheit und Konflikte fest. Über die vergangenen Jahrzehnte zeigt sich ein Trend, die Aufgaben in der Partnerschaft zunehmend paritätisch auf zwei Paar Schultern zu verteilen. Doch weiterhin klaffen Wunsch und Wirklichkeit häufig auseinander.

ABBILDUNG 4

SORGEN UND BELASTUNGEN IN DER CORONA-PANDEMIE NACH GESCHLECHT, IN %



Quelle: FReDA, eigene Berechnungen.
Rekrutierungsbefragung W1R (2021), n = 36 952, vorläufige Gewichtung.

© BiB

Literatur

Bujard, Martin, Gummer, Tobias, Hank, Karsten, Neyer, Franz J., Pollak, Reinhard, Schneider, Norbert F., Spieß, C. Katharina, Wolf, Christof, Bauer, Irina, & Weih, Ulrich (2022). FReDA – The German Family Demography Panel Study. GESIS: Cologne. ZA7777 Data File Version 1.0.0. http://dx.doi.org/10.4232/1.13745

Gummer, Tobias, Schmiedeberg, Claudia, Bujard, Martin, Christmann, Pablo, Hank, Karsten, Kunz, Tanja, Lück, Detlev, & Neyer, Franz J. (2020). The impact of Covid-19 on fieldwork efforts and planning in pairfam and FReDA-GGS. In: Survey Research Methods 14 (2): 223–227.

Schneider, Norbert F., Bujard, Martin, Wolf, Christof, Gummer, Tobias, Hank, Karsten, & Neyer, Franz J. (2021). Family Research and Demographic Analysis (FReDA): Evolution, Framework, Objectives, and Design of »The German Family Demography Panel Study«. In Comparative Population Studies 46. https://doi.org/10.12765/CPoS-2021-06

Autorinnen und Autoren

Detlev Lück, Lena Frembs, Martin Bujard und Ulrich Weih sind Mitarbeitende im BiB und Teil des Projektteams, das die Studie »FReDA« verantwortet.
Kontakt: detlev.lueck@bib.bund.de

Zitierweise

Lück, D., Frembs, L. C., Bujard,M., & Weih, U. (2023). Geschlechterrollen, Hausarbeit, Paarkonflikte. Ein erster Blick in »FReDA – Das familiendemografische Panel«, FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1, 4–9. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-1_beitrag_geschlechterrollen

Die Sicht der Eltern auf die Sexualaufklärung ihrer Kinder. Ergebnisse der BZgA-Studie zur Jugendsexualität

Sara Scharmanski, Angelika Hessling

Seit 1980 führt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) regelmäßig die Repräsentativbefragung »Jugendsexualität« durch. Dieses kontinuierliche Monitoring generiert Erkenntnisse zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit von jungen Menschen in Deutschland, die eine wichtige Basis evidenzbasierter Gesundheitskommunikation darstellen. Bestandteil dieser Studienreihe ist auch eine Befragung der Eltern. Ergebnisse dieser Elternbefragung aus der neunten Welle der Jugendsexualitätsstudie werden hier vorgestellt.

Die BZgA-Studie zur Jugendsexualität

Seit 1992 ist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) durch das Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) beauftragt, Konzepte zur Sexualaufklärung zu entwickeln und Informationen zur Verhütung bundesweit kostenfrei zur Verfügung zu stellen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA], 2016). Diese Materialien der Sexualaufklärung erreichen die Zielgruppen direkt oder werden von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Rahmen von Angeboten der Sexualaufklärung und sexuellen Bildung eingesetzt. Zur Evaluation und Ausrichtung dieser Maßnahmen und Angebote haben die Durchführung und Förderung von großen repräsentativen Studien eine lange Tradition in der BZgA. Ein bedeutendes Monitoring-Instrument ist in diesem Zusammenhang die repräsentative Querschnittbefragung zur Jugendsexualität, die seit 1980 regelmäßig durchgeführt wird. Anhand dieser Studiendaten können Informationen über das jeweils aktuelle Sexual- und Verhütungsverhalten junger Menschen sowie Merkmale der Sexualaufklärung gewonnen werden (Scharmanski & Hessling, 2021b, 2022a).

Da im Kontext der Sexualaufklärung junger Menschen das Elternhaus eine zentrale Säule darstellt (Scharmanski & Hessling, 2021c) und elterliche Sexualaufklärung in positivem Zusammenhang mit einer sicheren Sexualität ihrer Kinder steht (Döring, Walter & Scharmanski, in Vorbereitung), ist die Perspektive der Eltern auf Sexualität und Verhütung ihrer Kinder von großer Bedeutung (siehe auch den Beitrag von Kunz & Koschmieder in diesem FORUM). Dieser Beitrag stellt die Ergebnisse der Elternbefragung, die Bestandteil der Studie zur Jugendsexualität ist, in den Mittelpunkt.

Bevor nachfolgend die zentralen Ergebnisse der Elternbefragung kurz und prägnant dargestellt werden, noch der Hinweis, dass aufgrund der Methodik der Jugendsexualitätsstudie vor allem die aktuelle Situation und Trendentwicklungen der vergangenen 40 Jahre deskriptiv aufgezeigt werden. Annahmen über mögliche Ursachen, die diese Entwicklungen beeinflusst haben könnten, sind auf Basis der vorliegenden Daten nur begrenzt möglich. Hier sind weitere Forschungsprojekte notwendig, die mögliche Ursachen und Kausalzusammenhänge im Sinne von Ursache-Wirkung-Beziehungen in den Fokus rücken.

Die Sicht der Eltern auf die Sexualität ihrer Kinder

Sprechen Eltern mit ihren Kindern über Sexualität?

Für junge Menschen sind Gespräche mit den Eltern eine der wichtigsten Quelle für Wissen und Beratung rund um Sexualität und Verhütung (Scharmanski & Hessling, 2022a).

In der Jugendsexualitätsstudie wurden Eltern und Jugendliche gleichermaßen gefragt, inwiefern Sexualität und Partnerschaft in ihrer Familie thematisiert werden. In der Mehrzahl der Familien wird nach Angaben der Jugendlichen offen über Sexualität und Partnerschaft gesprochen: 70 % der 14- bis 17-Jährigen ohne Einwanderungsgeschichte geben dies an (Scharmanski & Hessling, 2021c).

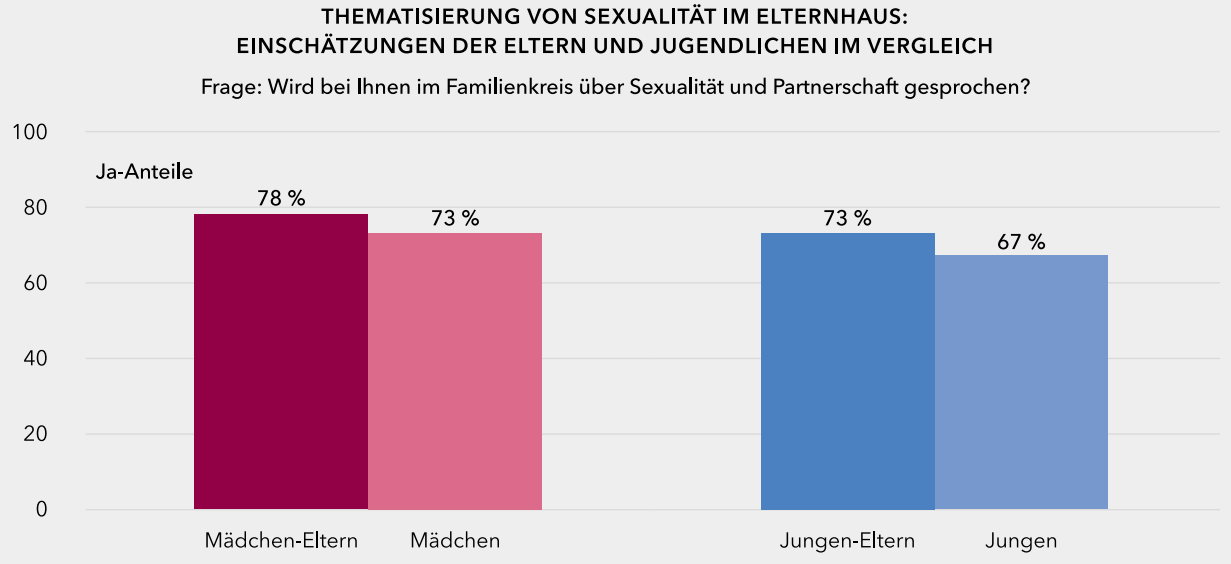
Werden die Einschätzungen von Eltern und ihren Kindern miteinander verglichen (siehe Abbildung 1), so zeigt sich, dass die Eltern die Kommunikationsoffenheit bei Sexual- und Partnerschaftsthemen in der eigenen Familie etwas größer einschätzen als die Jugendlichen. Zwischen den Einschätzungen

Im Rahmen der 9. Welle der Jugendsexualitätsstudie wurden von Mai bis Oktober 2019 insgesamt 2 422 Erziehungsberechtigte von Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren befragt, die ebenfalls an der Befragung teilgenommen haben. Es wurde angestrebt, dass die Fragen bei den Mädchen möglichst von der Mutter, bei den Jungen vom Vater beantwortet werden, was auch in den meisten Fällen gelang: Bei den Mädchen nahm zu 99 % die Mutter an der Befragung teil, bei den Jungen zu 89 % der Vater.

Im Rahmen der repräsentativen Wiederholungsbefragung zur Jugendsexualität wird das bei Geburt zugewiesene Geschlecht der Jugendlichen und deren Eltern in den Ausprägungen »männlich« und »weiblich« erfasst. Aufgrund der methodischen Anlage der Studienreihe muss auf eine weitere nonbinäre Ausdifferenzierung des Geschlechts verzichtet werden. Dieses Vorgehen ist ausschließlich auf die methodische Notwendigkeit und nicht auf eine nicht vorhandene diversitätssensible Perspektive zurückzuführen.

Um sicherzustellen, dass die Ergebnisse mit vorangegangenen Trendwellen vergleichbar sind, wurden nur Eltern von Jugendlichen ohne Einwanderungsgeschichte in die Befragung eingeschlossen, d. h., die Eltern sind in Deutschland geboren bzw. haben seit Geburt die deutsche Staatsbürgerschaft. Die Befragung wurde in Form eines mündlichen Interviews im häuslichen Umfeld durchgeführt.

ABBILDUNG 1



Quelle: BZgA, Datensatz »Jugendsexualität«, Befragung 2019
Basis: 14- bis 17-jährige Mädchen/Jungen ohne Migrationshintergrund und ihre Eltern

der Eltern und ihrer Kinder klafft eine Lücke von 5 (Mädchen und ihre Eltern) bzw. 6 Prozentpunkten (Jungen und ihre Eltern).

Wie stehen Eltern zu sexuellen Kontakten von Minderjährigen?

Auch wenn sowohl Eltern als auch Jugendliche von einer überwiegend offenen Kommunikationsatmosphäre im Hinblick auf Sexualität und Partnerschaft in der Familie berichten, ist die Frage nach der Einstellung der Eltern gegenüber konkreten sexuellen Handlungen von Minderjährigen eine andere.

In den aktuellen Daten der Elternbefragung zeigt sich deutlich, dass der Anteil an Eltern, die grundsätzlich gegen Sexualkontakte von minderjährigen Mädchen sind, in den vergangenen fünf Jahren angestiegen ist – von 13 % im Jahre 2014 auf 25 % 2019 (siehe Abbildung 2). Damit liegt der Anteil der Eltern, die sich gegen Sexualkontakte von Jugendlichen unter 18 Jahren aussprechen, wieder auf dem Niveau von vor knapp 30 Jahren. Bei den Jungen ist eine vergleichbare Entwicklung zu beobachten, jedoch auf niedrigerem Niveau (2014: 10 % gegenüber 20 % im Jahr 2019).

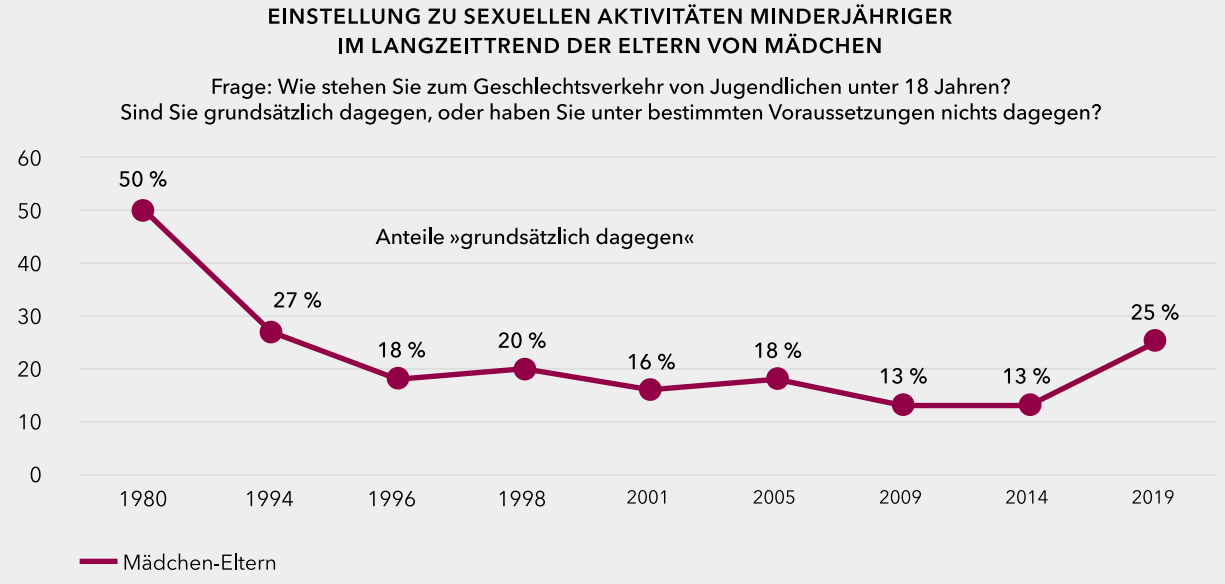
Die Sicht der Eltern auf die Verhütungsberatung ihrer Kinder

Beraten Eltern ihre Kinder zur Verhütung?

Die Mehrheit der Eltern zwischen 14 und 17 Jahren hat ihre Tochter oder ihren Sohn schon einmal ausführlich über Möglichkeiten der Verhütung beraten. Die Verhütungsberatung erfolgt meistens durch das gleichgeschlechtliche Elternteil. So geben drei von vier Mädchen-Müttern (75 %) an, ihre Töchter entsprechend beraten zu haben, unter den Jungen-Vätern sind es mit 66 % spürbar weniger. Beratungen durch gegengeschlechtliche Elternteile sind deutlich seltener (jeweils unter 60 %).

Zwar bewegt sich die elterliche Verhütungsberatung bei Söhnen insgesamt nach wie vor auf einem niedrigeren Niveau als die bei Töchtern (65 % ge-

ABBILDUNG 2



Quelle: BZgA, Datensatz »Jugendsexualität«, Befragung 2019
Basis: Eltern 14-bis 17-jähriger Mädchen deutscher Staatsangehörigkeit; ab 2014: ohne Migrationshintergrund

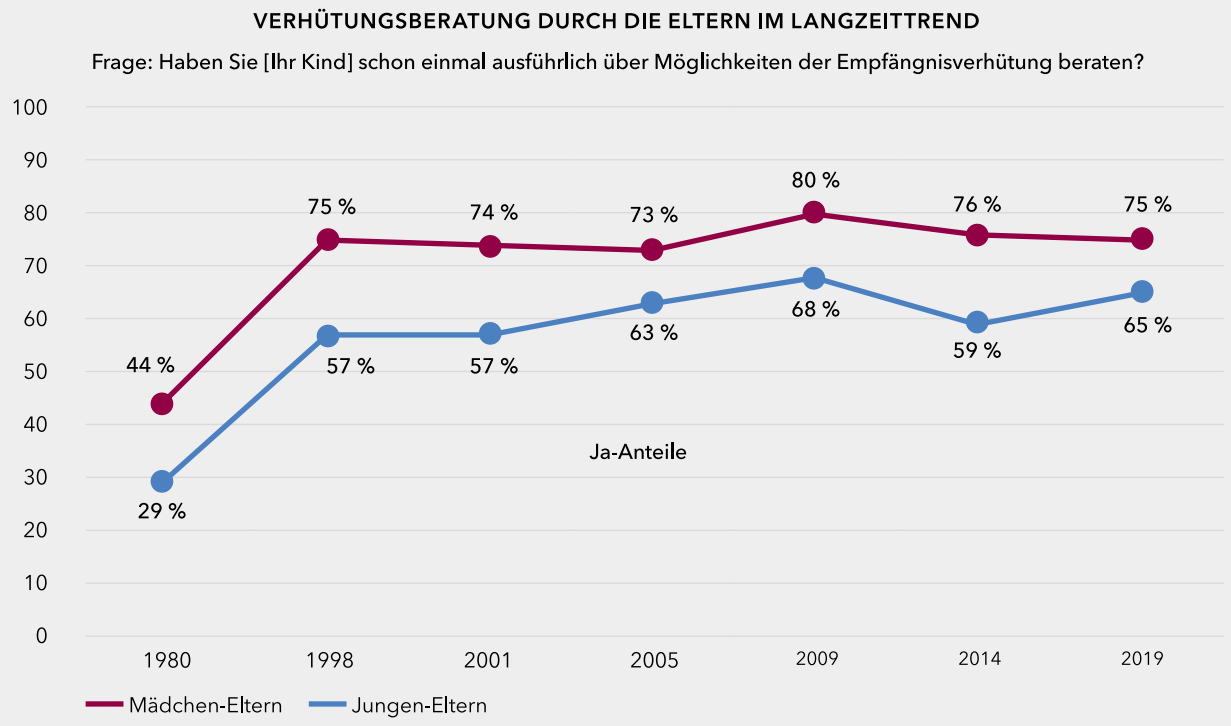
genüber 75 %), in den letzten Jahrzehnten ist hier jedoch eine Annäherung erfolgt – wenn man vom Ergebnis für das Jahr 2014 absieht (siehe Abbildung 3).

Die konkreten Verhütungsempfehlungen der Eltern orientieren sich vor allem am Geschlecht ihrer Kinder. Fast alle Jungen-Eltern empfehlen ihren Söhnen die Nutzung des Kondoms (93 %). Darunter finden sich 59 %, die zum Kondom als ausschließlicher Verhütungsmethode raten. Die Pille spielt in der Beratung der Jungen eine untergeordnete Rolle: 36 % der Eltern empfehlen die Pille, als allein geeignetes Verhütungsmittel wird die Pille nur von 4 % der Jungen-Eltern angesehen.

Bei den Mädchen-Eltern ist es umgekehrt. Hier spielt die Pille die zentrale Rolle: 73 % der Eltern empfehlen sie ihren Töchtern. Zur ausschließlichen Nutzung wird sie der Tochter in jeder dritten Familie empfohlen (32 %). Dafür raten mehr Mädchen-Eltern ihren Töchtern zu einer kombinierten Nutzung zusammen mit dem Kondom (40 %), als dies bei Jungen-Eltern der Fall ist (32 %). Insgesamt appellieren 60 % der Mädchen-Eltern zur Verwendung eines Kondoms, zur ausschließlichen Nutzung eines Kondoms raten lediglich 20 %.

Auffallend ist, dass die konkrete Verhütungsempfehlung durch die Eltern mit der (angenommenen) sexuellen Aktivität der Kinder variiert. Mädchen, deren Eltern sicher zu wissen glauben, dass sie sexuell aktiv sind, erhalten häufiger die elterliche Pillenempfehlung (83 %) als jene Mädchen, von denen die Eltern annehmen, dass ihre Tochter vermutlich oder bestimmt noch keine sexuelle Beziehung eingegangen ist (jeweils 71 %). Noch stärker zeigt sich dieser Effekt für die Jungen-Eltern, wenngleich auf niedrigerem Niveau: Söhne, deren Eltern sicher zu wissen glauben, dass sie sexuell aktiv sind, erhalten häufiger die elterliche Pillenempfehlung (55 %) als die Jungen, von denen die Eltern vermuten oder als sicher annehmen, dass ihr Sohn noch keine sexuelle Beziehung eingegangen ist (37 % bzw. 32 %).

ABBILDUNG 3



Quelle: BZgA, Datensatz »Jugendsexualität«, Befragung 2019
Basis: Eltern 14-bis 17-jähriger Mädchen deutscher Staatsangehörigkeit; ab 2014: ohne Migrationshintergrund

Zusätzlich spielt bei der elterlichen Kontrazeptionsberatung der Mädchen die (Kupfer-)Spirale noch eine größere Rolle (10 % der Fälle). Zur Anwendung kommen (Kupfer-)Spiralen bei den Töchtern jedoch nur äußerst selten: Nur 1 % der minderjährigen Mädchen, die schon Geschlechtsverkehr hatten, gibt an, bereits Erfahrung mit dieser Verhütungsmethode gesammelt zu haben (Scharmanski & Hessling, 2021b).

Hat sich die Verhütungsempfehlung der Eltern in den letzten Jahren verändert?

Dass junge Frauen in den letzten Jahren deutlich seltener zur Pille greifen, belegen auch die Daten aus der Jugendsexualitätsstudie (Scharmanski & Hessling, 2021b). Nimmt man die Ergebnisse der Elternbefragung in den Blick, so zeigt sich, dass nicht nur die Mädchen seltener mit der Pille verhüten, sondern auch die Eltern der Mädchen die Pille seltener zur Verhütung empfehlen.

Obwohl immerhin noch sieben von zehn Mädchen-Eltern (73 %) ihren Töchtern im Rahmen der Verhütungsberatung zur Verwendung der Pille raten, ist der Anteil im Vergleich zur letzten Befragungswelle deutlich rückläufig (siehe Abbildung 4).

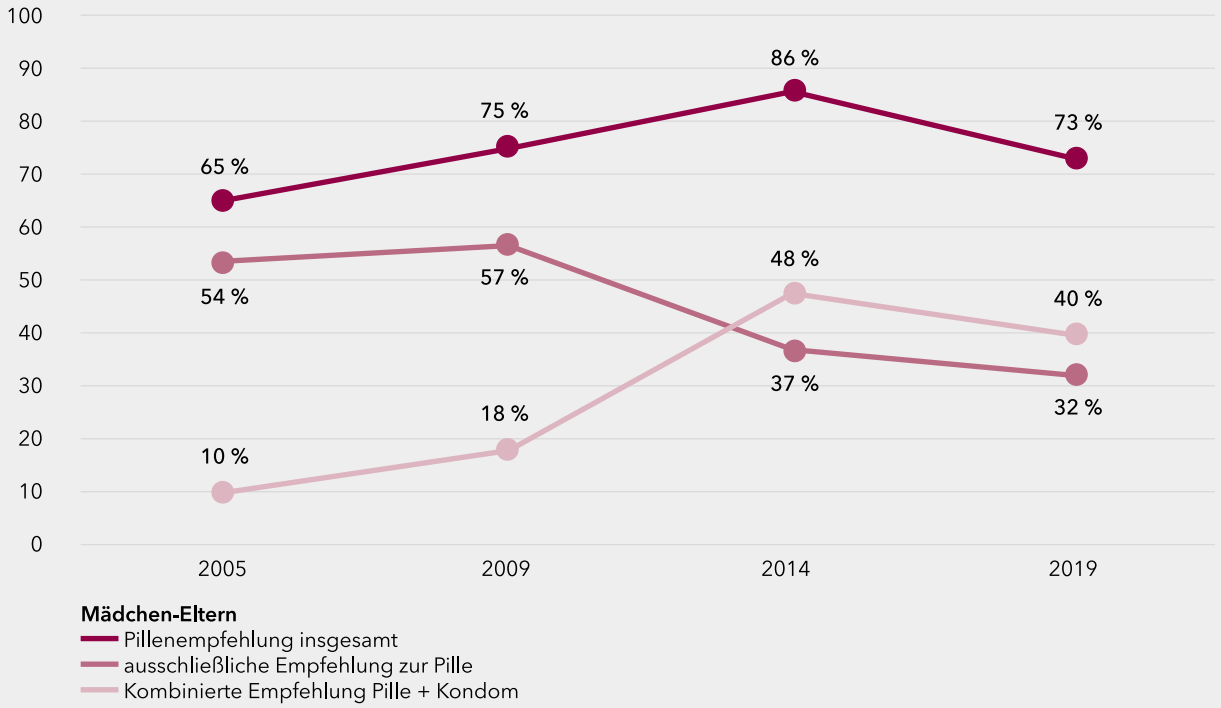
Positiv in der längerfristigen Trendentwicklung ist, dass im Vergleich zu 2005 aktuell deutlich mehr Eltern die kombinierte Nutzung von Pille und Kondom empfehlen.

Ebenfalls positiv ist, dass Eltern nach wie vor überwiegend zu sicheren Verhütungsmethoden raten: Parallel zur Abnahme der Pillenempfehlung hat das Kondom in der Empfehlung der Eltern als alleiniges

ABBILDUNG 4

EMPFEHLUNG DER MÄDCHEN-ELTERN ZUR VERHÜTUNG MIT DER PILLE IM TRENDVERGLEICH

Frage: Was würden Sie Ihrem Kind als die geeignetste Form der Verhütung empfehlen? Hier: Pille



Quelle: BZgA, Datensatz »Jugendsexualität«, Befragung 2019
Basis: Eltern 14- bis 17-jähriger Mädchen deutscher Staatsangehörigkeit; ab 2014: ohne Migrationshintergrund

Kontrazeptivum zwischen 2014 und 2019 stark an Bedeutung gewonnen – sowohl in der Beratung der Mädchen (um 12 Prozentpunkte) als auch in der Beratung der Jungen (um 9 Prozentpunkte).

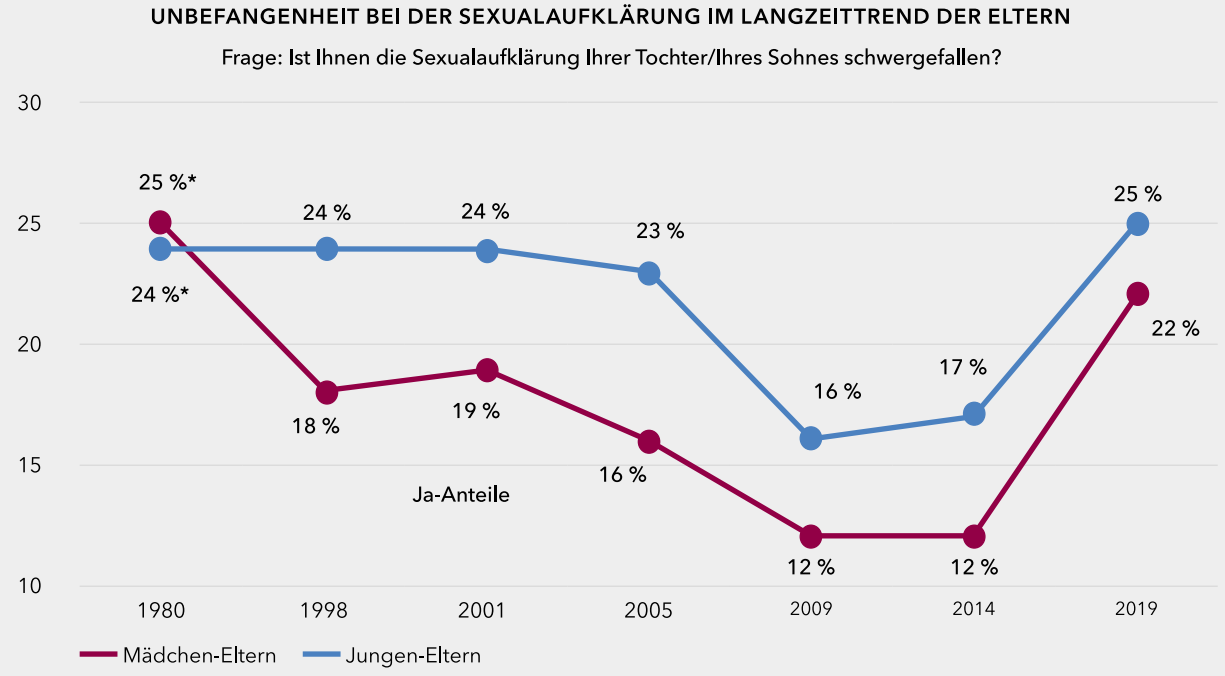
Die Sicht der Eltern auf die Sexualaufklärung ihrer Kinder

Wie empfinden Eltern die Sexualaufklärung?

Sieben von zehn Elternteilen (69 %) erklären, ihr Kind sei hauptsächlich durch sie selbst oder die Partnerin bzw. den Partner aufgeklärt worden. Gut drei Viertel dieser Eltern berichten, dass es aus ihrer Sicht dabei zu keinen Schwierigkeiten kam (76 %). 24 % geben allerdings an, dass ihnen die Sexualaufklärung ihres Kindes streckenweise durchaus schwergefallen ist. Im Trendverlauf wird deutlich, dass 2019 deutlich mehr Eltern von Schwierigkeiten bei der Sexualaufklärung ihrer Kinder berichtet haben als noch vor fünf Jahren (siehe Abbildung 5).

Ein weiterer beachtenswerter Befund aus der aktuellen Welle ist, dass diese Einschätzung mit dem formalen Bildungsabschluss der Eltern in Zusammenhang steht: Eltern mit einem höheren Abschluss geben mit 29 % deutlich häufiger als jene mit mittleren bzw. einfacheren Abschlüssen (20 bzw. 19 %) an, dass ihnen die Sexualaufklärung ihrer Kinder schwergefallen ist. Dieser Unterschied konnte 2014 so noch nicht festgestellt werden.

ABBILDUNG 5



Quelle: BZgA, Datensatz »Jugendsexualität«, Befragung 2019
Basis: Eltern 14- bis 17-jähriger Jugendlicher deutscher Staatsangehörigkeit, die ihr Kind selbst aufgeklärt haben; ab 2014: ohne Migrationshintergrund
* 1980: Mütter/Väter anstelle von Mädchen-Eltern/Jungen-Eltern

Unabhängig vom Geschlecht ihrer Kinder geben Väter etwas häufiger als Mütter an, dass ihnen die Sexualaufklärung des eigenen Kindes schwergefallen ist (26 % gegenüber 22 %).

Welche Themen der Sexualaufklärung fallen Eltern schwer?

Alle Eltern wurden anhand einer Liste danach gefragt, welche Themen sie im Rahmen der Sexualaufklärung als schwierig empfinden (siehe Abbildung 6).

Aufs Ganze gesehen fallen den meisten Eltern Aufklärungsgespräche zu vielen Themen eher leicht, so z. B. Gespräche über die »Rollen von Mann und Frau«, »Ehe und andere Partnerschaftsformen«, »Zärtlichkeit und Liebe« und »vorehelicher Geschlechtsverkehr«. Nur maximal 12 % der Mütter und Väter haben mit einem oder mehreren dieser Themen Schwierigkeiten. Hier gibt es auch kaum Geschlechterunterschiede.

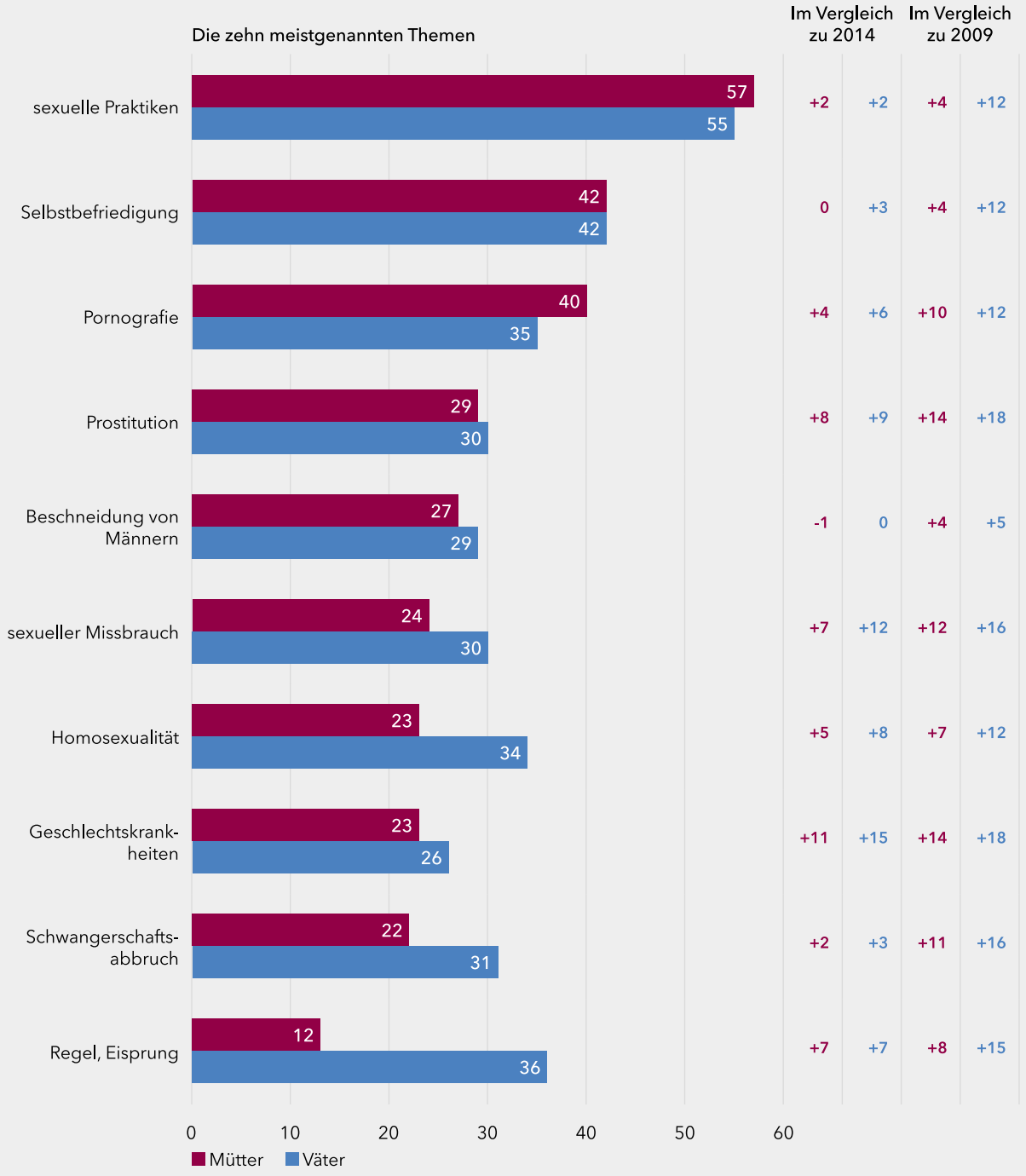
Schon in den vorangegangenen Erhebungen hatte sich herauskristallisiert, dass es vor allem einen Themenbereich gibt, über den es den Eltern nach eigenen Angaben nicht leichtfällt, mit ihren Kindern zu sprechen: sexuelle Praktiken. Sowohl Müttern als auch Vätern fällt es mehrheitlich schwer, darüber mit ihren Kindern zu sprechen (57 % bzw. 55 %). Parallel ist dies jedoch das meistgenannte Thema, zu dem sich Jugendliche selber mehr Informationen wünschen (Scharmanski & Hessling, 2022b).

Für die Mütter kommt noch ein weiteres schwieriges Thema hinzu: Pornografie (40 %). Dieses Thema sticht bei den Vätern weniger heraus (35 %) – dies

ABBILDUNG 6

AUS SICHT DER ELTERN SCHWIERIGE THEMEN DER SEXUALAUFKLÄRUNG, IN %

Frage: Markieren Sie bitte die Themen, bei denen es Ihnen schwerfallen würde, Ihrem Kind dazu konkrete Informationen weiterzugeben.

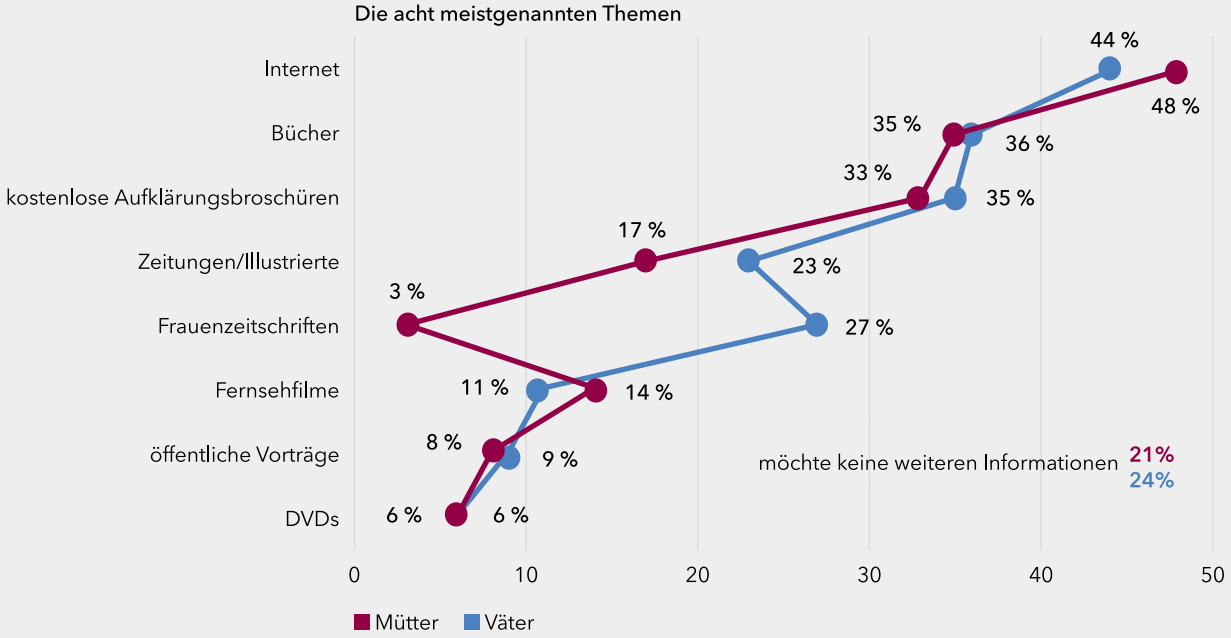


Quelle: BZgA, Datensatz »Jugendsexualität«, Befragung 2019
Basis: Eltern 14- bis 17-jähriger Jugendlicher ohne Migrationshintergrund (2009: deutscher Staatsangehörigkeit)
Trend: Differenz zu 2014/2009 in Prozentpunkten

ABBILDUNG 7

BEVORZUGTE MEDIEN ZUR ERGÄNZUNG DES EIGENEN WISSENS IM GESCHLECHTERVERGLEICH DER ELTERN

Frage: Durch welche Medien würden Sie am liebsten über die von Ihnen genannten Themenbereiche weitere Informationen erhalten?



Quelle: BZgA, Datensatz »Jugendsexualität«, Befragung 2019
Basis: Eltern 14- bis 17-jähriger Jugendlicher ohne Migrationshintergrund

ist das einzige Thema, bei dem es den Vätern nennenswert leichter fällt als den Müttern, Informationen dazu an die Kinder weiterzugeben. Besonders groß sind die Unterschiede zwischen Müttern und Vätern bei den Themen Homosexualität und Schwangerschaftsabbruch (11 bzw. 9 Prozentpunkte Differenz), aber auch – und das überrascht nicht – bei Gesprächen über Menstruation und Schwangerschaft/Geburt (24 bzw. 14 Prozentpunkte Differenz).

Ein auffälliges Ergebnis der Erhebung aus dem Jahre 2019 ist, dass der Anteil jener Eltern, die einzelne Themen im Gespräch mit ihren Kindern als schwierig empfinden, heute generell auf einem (zum Teil sehr viel) höheren Niveau liegt als noch 2014 bzw. 2009 (siehe Abbildung 6). Die Nennungshäufigkeiten der Themen sind seit 2009 bei den Müttern um durchschnittlich 9 und bei den Vätern sogar um 14 Prozentpunkte angestiegen.

In Bezug auf mögliche Ursachen dieser Entwicklung ist die Herstellung direkter Kausalzusammenhänge anhand der vorliegenden Daten nicht möglich. Bei der Bewertung des Anstiegs der elterlichen Schwierigkeiten bei der Sexualaufklärung muss jedoch folgender Zusammenhang berücksichtigt werden: Der Einstieg in das aktive Sexualleben erfolgt bei Jugendlichen zunehmend später (Scharmanski & Hessling, 2021b). Parallel berichten Eltern, die mit Sicherheit davon ausgehen, dass ihr Kind bereits sexuell aktiv ist, vergleichsweise seltener von Schwierigkeiten bei der Sexualaufklärung (12 % gegenüber 27 %, wenn eher nicht bzw. sicher nicht davon

ausgegangen wird). Somit ist parallel zum Anstieg des Anteils an Jugendlichen, die noch nicht sexuell aktiv sind, auch der Anteil der Eltern, die das Besprechen einzelner Themen als schwierig empfinden, angestiegen.

Wo informieren sich Eltern über Sexualität und Verhütung?

Wenn Eltern ihre Kinder zur Verhütung beraten, greifen sie im Wesentlichen auf ihre eigenen Erfahrungen zurück (93 %). Vor allem Mütter ziehen in Vorbereitung auf das Gespräch oft gezielt weitere Informationsquellen heran, etwa, indem sie sich im Bekanntenkreis umhören (21 %) oder Informationen bei Ärztinnen und Ärzten einholen (19 %). Väter tun dies seltener (16 % bzw. 4 %).

Wie im vorigen Kapitel deutlich wurde, gibt es durchaus Themen, bei denen sich Eltern schwerer tun, ihre Kinder dazu aufzuklären. Dennoch holen sich lediglich 21 % der Mütter und 24 % der Väter aktiv weitere Informationen ein (siehe Abbildung 7). Dabei hängt die generelle Aufnahmebereitschaft von zusätzlichen Informationen mit dem Bildungsabschluss der Eltern zusammen. Besonders häufig geben Elternteile mit einfacheren Abschlüssen an, keinen weiteren Bedarf zu haben (31 %). Unter den Eltern mit mittleren oder höheren Abschlüssen sind es weniger (24 bzw. 19 %). Auch zeigen sich jüngere Eltern etwas offener als ältere (Ablehnung weiterer Informationen durch Eltern bis 49 Jahre: 21 %; Generation ab 50: 28 %).

Die meisten Eltern stehen ergänzenden Informationen aber keineswegs ablehnend gegenüber. Das Internet ist der zentrale Ort, an dem sich Eltern im Kontext Sexualaufklärung informieren – gleiches berichten auch die Jugendlichen (Scharmanski & Hessling, 2021a).

Interessanterweise sind im Hinblick auf Bücher zu Themen der Sexualaufklärung in den letzten rund 15 Jahren keine nennenswerten Rückgänge durch die wachsende Bedeutung des Internets zu beobachten. Insbesondere zwischen 2014 und 2019 ist die Bedeutung von Fachbüchern eher noch angewachsen (Mütter 6 bzw. Väter 7 Prozentpunkte), womit sie nach dem Internet zum wichtigsten unterstützenden Medium für Eltern bei der Sexualaufklärung geworden sind.

Und: Der oben zitierte Bildungszusammenhang offenbart sich auch im Hinblick auf die Nutzung der beiden wichtigsten Informationsmedien Internet und Bücher. Elternteile mit höheren formalen Bildungsabschlüssen geben häufiger an, Online-Quellen und Fachbücher heranzuziehen, als jene mit einfacheren Abschlüssen (Differenzen zwischen 11 und 16 Prozentpunkten). Vor allem im Falle der Väter ist dies auch bei kostenlosen Broschüren der Fall (11 Prozentpunkte Differenz je nach Schulabschluss); für Mütter ist der Bildungszusammenhang schwächer ausgeprägt (5 Prozentpunkte).

Fazit

Dieser Beitrag gab einen Überblick über die zentralen Daten der Elternbefragung der neunten Welle der Jugendsexualitätsstudie. Die zentralen Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- In den meisten Familien (ohne Einwanderungsgeschichte) wird offen über Sexualität, Partnerschaft und Verhütung gesprochen.
- Auffallend ist jedoch, dass 2019 mehr Eltern Vorbehalte gegenüber einem aktiven Sexualleben von Minderjährigen angeben als in den vergangenen Jahrzehnten.
- Im Bereich der elterlichen Verhütungsberatung fällt auf, dass die Empfehlung zur Pillennutzung parallel zum tatsächlichen Nutzungsverhalten von jungen Menschen rückläufig ist. Eltern empfehlen häufiger die Nutzung des Kondoms bzw. die kombinierte Nutzung von Pille und Kondom.
- Eltern sind eine der zentralen Instanzen der Sexualaufklärung von jungen Menschen. Jedoch hat der Anteil an Eltern, die angeben, ihnen falle die Aufklärung schwer, deutlich zugenommen.

Die Jugendsexualitätsstudie kann aufgrund ihrer methodischen Anlage Entwicklungen aufzeigen

und eine aktuelle Datenbasis bereitstellen. Hinweise über mögliche Ursachen, die diese Entwicklungen erklären könnten, sind hingegen nur begrenzt verfügbar. Hier bedarf es anderer Studiendesigns und methodischer Herangehensweisen, um die Erklärungszusammenhänge tiefergehend zu erforschen.

Dennoch gilt es, Eltern weiterhin bei der Sexualaufklärung und Verhütungsberatung ihrer Kinder zu unterstützen und evidenzbasierte und evaluierte Materialien und Beratungsangebote – online wie offline – zur Verfügung zu stellen. Denn nur so können Eltern zur Stärkung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit der jungen Generation beitragen und ihren Kindern eine sichere und gesunde Sexualität ermöglichen.

Literatur

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2016). Rahmenkonzept zur Sexualaufklärung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Abstimmung mit den Bundesländern. Köln: BZgA.

Döring, N., Walter, R., & Scharmanski, S. (in Vorbereitung). Elterliche Sexualaufklärung und sexuelles Risikoverhalten bei Töchtern und Söhnen: Befunde aus der Repräsentativbefragung »Jugendsexualität«. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz.

Scharmanski, S., & Hessling, A. (2021a). Medien der Sexualaufklärung. Jugendsexualität 9. Welle. BZgA-Faktenblatt. doi: https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:fb_JUS9_Medien

Scharmanski, S., & Hessling, A. (2021b). Sexual- und Verhütungsverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Aktuelle Ergebnisse der Repräsentativbefragung Jugendsexualität Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 64(11), 1372–1381. doi:https://doi.org/10.1007/s00103-021-03426-6

Scharmanski, S., & Hessling, A. (2021c). Sexualaufklärung und Verhütungsberatung im Elternhaus. Jugendsexualität 9. Welle. BZgA-Faktenblatt. doi: https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:fb_JUS9_Eltern

Scharmanski, S., & Hessling, A. (2022a). Sexualaufklärung junger Menschen in Deutschland. Ergebnisse der repräsentativen Wiederholungsbefragung »Jugendsexualität«. Journal of Health Monitoring, 7(2), 23–41. doi:https://doi.org/10.25646/9874

Scharmanski, S., & Hessling, A. (2022b). Sexualaufklärung, die erste Regelblutung und der erste Samenerguss. Jugendsexualität 9. Welle. BZgA-Faktenblatt. doi: https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:fb_JUS9_sexu_aufklaerung_reifung

Autorinnen

Angelika Hessling leitet das Referat S3 – Aufgabenkoordinierung, Nationale und internationale Zusammenarbeit, Forschung und Fortbildung der Abteilung S – Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
Kontakt: angelika.hessling@bzga.de

Dr. Sara Scharmanski ist wissenschaftliche Referentin im Referat S3 – Aufgabenkoordinierung, Nationale und internationale Zusammenarbeit, Forschung und Fortbildung der Abteilung S – Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
Kontakt: sara.scharmanski@bzga.de

Zitierweise

Scharmanski, S., & Hessling, A. (2023). Die Sicht der Eltern auf die Sexualaufklärung ihrer Kinder. Ergebnisse der BZgA-Studie zur Jugendsexualität, FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1, 10–20. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-1_beitrag_juse_elternsicht

Ungewollte Schwangerschaften im Lebenslauf – Ergebnisse der Studie »frauen leben 3«

Tilmann Knittel, Laura Olejniczak

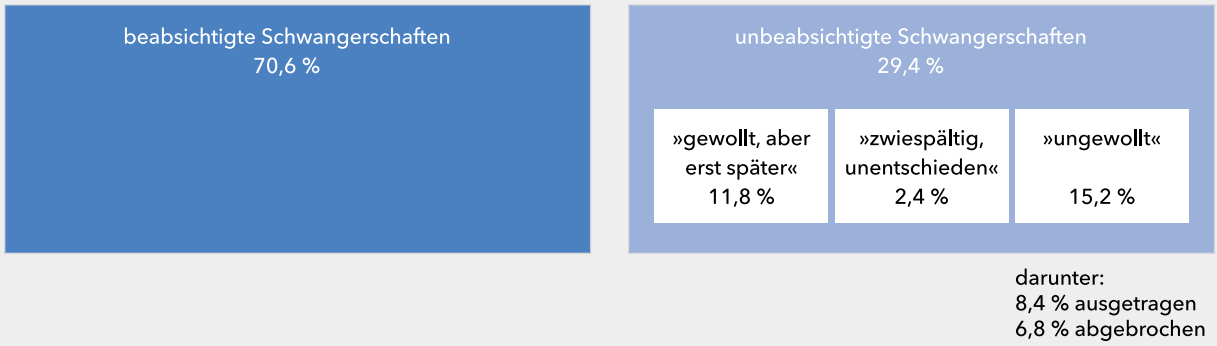
In der Studie »frauen leben 3« wurden in den zurückliegenden zehn Jahren über 19 000 Frauen im gesamten Bundesgebiet befragt. Die nunmehr vorliegenden, in Umfang und Tiefe deutschlandweit einzigartigen Daten ermöglichen, ein detailliertes Bild der Familienplanung und – als Schwerpunktthema der Studie – zu den Hintergründen ungewollter Schwangerschaften zu zeichnen.

Gefördert von der BZgA, wurden zwischen 2012 und 2020 in vier Erhebungsphasen in jeweils unterschiedlichen Bundesländern repräsentative Befragungen zur Familienplanung durchgeführt. Über 130 qualitative Interviews mit Frauen, die zu spezifischen Fragestellungen oder Lebensumständen – etwa Schwangerschaften in sehr jungem Alter oder in Gewaltbeziehungen – geführt wurden, ermöglichen darüber hinaus vertiefende Einblicke. Wesentlicher Ansatz der im Mixed-Methods-Design angelegten Studie ist die konsequente Berücksichtigung der Lebenslaufperspektive bei der Untersuchung der Familienplanung: Kinderwunsch, Verhütung, Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche werden nicht als isolierte Einzelereignisse betrachtet, sondern im Kontext und in der zeitlichen Reihenfolge biografischer Erfahrungen betrachtet. Familienplanung wird dabei in einem umfassenden Sinn als Gesamtheit aller Entscheidungen und Entwicklungen verstanden, mit denen das private Leben mit oder ohne Kind gestaltet wird. Die Studie wurde von Prof.in Dr.in Cornelia Helfferich im Rahmen ihrer über 25-jährigen Forschungstätigkeit zum Thema Familienplanung konzipiert, an dem von ihr gegründeten Sozialwissenschaftlichen Forschungsinstitut zu Geschlechterfragen Freiburg (SoFFI F.) umgesetzt und von ihr bis zu ihrem Tod im Jahr 2021 geleitet.

Bei den Erhebungen und Analysen von »frauen leben 3« standen einzelne Bundesländer im Fokus, um eine passgenaue Unterstützung bei der strategischen und inhaltlichen Planung von Prävention und Sexualaufklärung auf Landesebene anzubieten. Nach Abschluss sämtlicher Erhebungen liegen nunmehr bundesweite repräsentative Befragungsdaten zu Familienplanung und Familienleben von über 19 000 Frauen im Alter zwischen 20 und 44 Jahren

ABBILDUNG 1

HÄUFIGKEITEN VON SCHWANGERSCHAFTSINTENTIONEN



darunter:
8,4 % ausgetragen
6,8 % abgebrochen

Quelle: Datensatz frauen leben 3, N = 22 706 zwischen 1983 und 2020 ausgetragene oder abgebrochene Schwangerschaften

vor, die über rund 22 700 Schwangerschaften berichten – eine einzigartige Datenbasis.

Ungewollte Schwangerschaften im Fokus

Einen inhaltlichen Schwerpunkt von »frauen leben 3« bildeten Fragen zu Verbreitung und Hintergründen ungewollter Schwangerschaften. Allgemein steht die diesbezügliche Forschung in Deutschland wie auch international vor der Herausforderung, dass der Begriff »ungewollte Schwangerschaft« schwer eindeutig zu fassen ist. Fraglos gibt es eindeutig gewollte und ebenso zweifelsfrei ungewollte Schwangerschaften. In der Lebenswirklichkeit – so auch ein zentrales Ergebnis der qualitativen Analysen aus »frauen leben 3« – sind Schwangerschaftsintentionen aber häufig weniger klar und durch Widersprüche, Ambivalenzen und verschiedene Grade der (Un-)Gewolltheit gekennzeichnet.

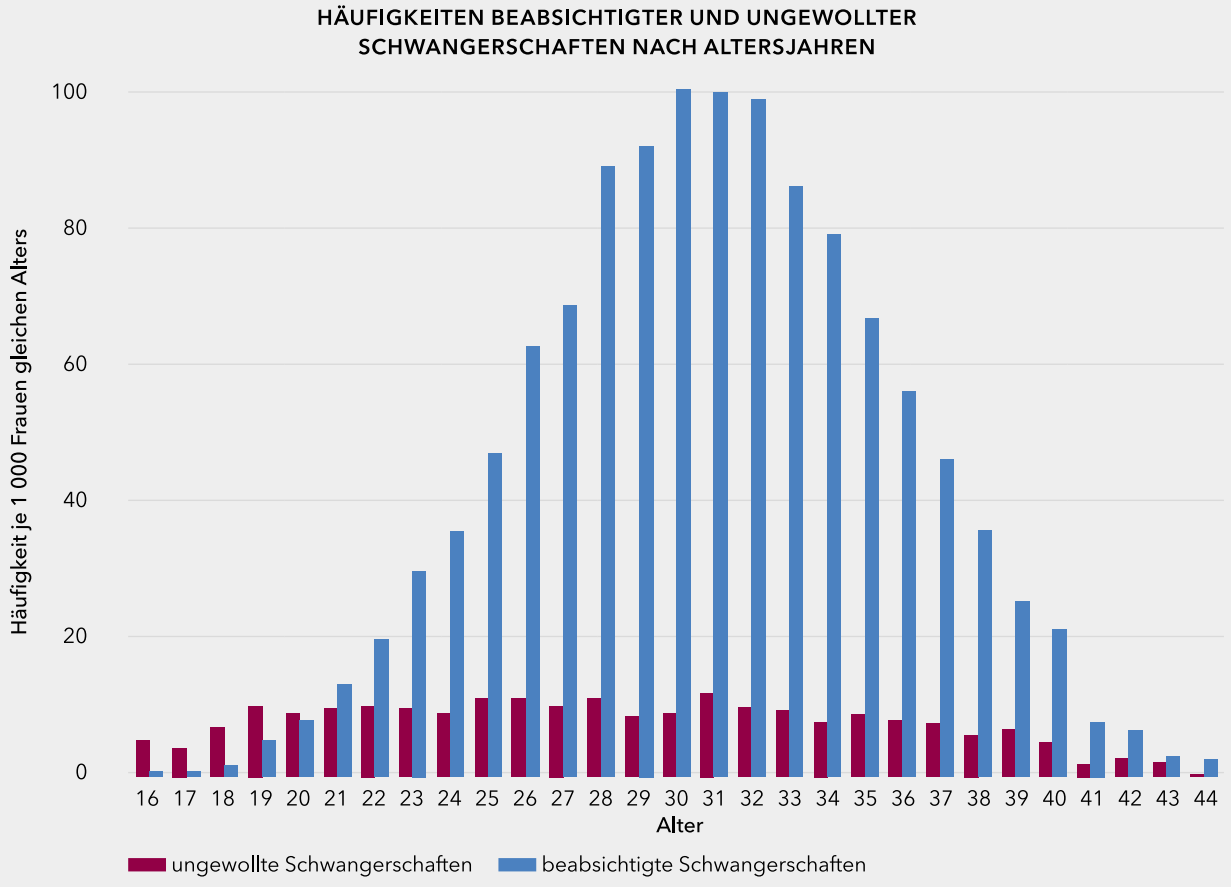
Bei »frauen leben 3« werden unter ungewollten Schwangerschaften in einem engeren Sinne die von den Befragten selbst als ausdrücklich ungewollt bezeichneten Schwangerschaften gefasst. Sie bilden eine Teilmenge der unbeabsichtigten Schwangerschaften, worunter wir sämtliche Schwangerschaften fassen, die nicht dezidiert gewollt sind. Hierunter fallen etwa Schwangerschaften mit unklarer oder ambivalenter Intention. Die Bewertung der Ungewolltheit oder Gewolltheit bezieht sich auf den Zeitpunkt des Eintritts der Schwangerschaft. Abgebrochene Schwangerschaften sind in der Studie »frauen leben 3« generell den ungewollten Schwangerschaften zugeordnet.

Fast 30 % der Schwangerschaften sind unbeabsichtigt, 15 % sind ungewollt

Jede fünfte befragte Frau (20,6 %) im Alter ab 40 Jahren ist im Laufe ihres Lebens mindestens einmal ungewollt schwanger geworden. Mehr als jede dritte Befragte im Alter ab 40 Jahren war mindestens einmal unbeabsichtigt schwanger (34,9 %). Wie in Abbildung 1 dargestellt, sind etwa 70 % aller ausgetragenen oder abgebrochenen Schwangerschaften zum Zeitpunkt hin gewollt. Hierunter fallen auch die Schwangerschaften, die eigentlich früher gewünscht waren (ca. 1 %).

Demgegenüber treten knapp 30 % aller Schwangerschaften unbeabsichtigt ein. Hierzu zählen rund 12 % der Schwangerschaften, die zwar grundsätzlich gewollt waren, die aber erst zu einem späteren Zeitpunkt hätten eintreten sollen. Bei weiteren

ABBILDUNG 2



Quelle: Datensatz frauen leben 3, N = 22 706 zwischen 1983 und 2020 ausgetragene oder abgebrochene Schwangerschaften

2–3 % der Schwangerschaften waren die Frauen zwiespältig oder unentschieden. Ausdrücklich ungewollt sind 15 % aller Schwangerschaften. Diese werden zu über der Hälfte ausgetragen (55 % aller ungewollten Schwangerschaften) und zu 45 % abgebrochen.

Es gibt kein typisches Alter für ungewollte Schwangerschaften

Die »frauen leben 3«-Daten zeigen, dass ungewollte Schwangerschaften über weite Teile der fertilen Lebensphase mit einer vergleichbaren Häufigkeit eintreten: Im Alter zwischen 19 und 35 Jahren werden etwa 10 von 1 000 Frauen eines Altersjahrs ungewollt schwanger. In höherem Alter geht die Prävalenz zurück. Im Alter über 40 Jahre liegt sie – ebenso wie bei noch nicht volljährigen Frauen – bei weniger als 5 ungewollten Schwangerschaften je 1 000 Frauen gleichen Alters (siehe Abbildung 2).

Während ungewollte Schwangerschaften über die Altersjahre hinweg ähnlich verbreitet sind, sind gewollte und geplante Schwangerschaften im Alter zwischen 28 und 34 Jahren besonders häufig. Betrachtet man den Anteil ungewollter Schwangerschaften an allen Schwangerschaften, ist der

Anteil ungewollter Schwangerschaften in dieser Altersspanne besonders gering. Bei jungen Frauen unter 20 Jahren sind Schwangerschaften häufiger ungewollt als beabsichtigt, der Anteil ungewollter Schwangerschaften an allen Schwangerschaften mithin am höchsten. Dennoch wäre es irreführend, ungewollte Schwangerschaft als Thema zu betrachten, das besonders junge Frauen betrifft.

Schwierige Lebensumstände als Grund für Ungewolltheit

Die biografische Situation übt einen wesentlichen Einfluss auf das Schwangerschaftsgeschehen aus. Im Rahmen von »frauen leben 3« wurden Zusammenhänge zwischen (un)gewollter Schwangerschaft und Lebensumständen in den Bereichen Partnerschaft, berufliche und finanzielle Situation, Gesundheit sowie weitere Aspekte untersucht. Im direkten Vergleich zeigt sich, dass beim Eintritt ungewollter Schwangerschaften schwierige Lebensumstände in allen betrachteten Bereichen deutlich häufiger verbreitet sind als bei gewollten Schwangerschaften (siehe Tabelle 1).

Bei über zwei Drittel der ungewollten Schwangerschaften (68 %) ist die berufliche und/oder finanzielle Situation allenfalls eingeschränkt geeignet, um ein Kind zu bekommen. 46 % der Frauen mit ungewollten Schwangerschaften weisen auf gesundheitliche Bedenken oder Probleme hin. Bei 42 % der ungewollten Schwangerschaften deuten ein oder mehrere Merkmale auf eine schwierige oder fehlende Partnerschaft hin. Und 60 % der ungewollt Schwangeren nennen weitere schwierige oder unpassende Lebensumstände wie das Gefühl, zu jung und unreif zu sein, eine unzureichende Wohnsituation oder eine starke Beanspruchung durch die Betreuung und Pflege von Kindern oder anderen Angehörigen.

Während fast die Hälfte (48 %) der beabsichtigt schwanger gewordenen Frauen überhaupt keine schwierigen Lebensumstände und weitere 30 % Schwierigkeiten in lediglich einem Bereich nennen, ist bei ungewollten Schwangerschaften eine Kumulation nachteiliger Lebensumstände typisch: Über zwei Drittel der ungewollt Schwangeren verweisen auf ungünstige Umstände in zwei oder mehr Lebensbereichen, lediglich 11 % nennen überhaupt keine Schwierigkeiten. Erfragt wurde hierbei die biografische Situation zum Zeitpunkt des Eintritts (und nicht während oder nach) der Schwangerschaft. Die schwierigen Lebensumstände sind mithin vielfach als ursächlich für die Ungewolltheit von Schwangerschaften zu betrachten.

Altersabhängige Lebenslagen

Wie oben gezeigt treten ungewollte Schwangerschaften über weite Phasen der fertilen Lebensphase in nahezu gleicher Häufigkeit ein. Was sich jedoch mit dem Alter ändert, sind die typischen schwierigen biografischen Situationen der ungewollt Schwangeren. Je jünger Frauen bei ungewollten Schwangerschaften sind, desto verbreiteter sind schwierige Lebensumstände. Dies betrifft in besonderer Weise die bei jungen Frauen vielfach noch nicht umfassend erfolgte berufliche Etablierung, also etwa die noch nicht abgeschlossene Ausbildung, aber auch berufliche und finanzielle Unsicherheiten in der Berufseinstiegsphase sowie Hürden bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Auch die Partnerschaften sind bei jüngeren Frauen oft noch nicht ausreichend konsolidiert, um eine verlässliche Grundlage für eine Familiengründung zu bieten. Zudem sind bei jüngeren Frauen die Selbsteinschätzung, zu jung und unreif für Kinder zu sein, oder auch eine unzureichende Wohnsituation stärker verbreitet. Entsprechend zeigt sich insbesondere bei jüngeren Frauen häufiger eine Kumulation schwieriger Lebensumstände.

Gesundheitliche Bedenken haben bei in höherem Alter ungewollt schwanger gewordenen Frauen – sowohl in Bezug auf sich selbst als auch auf das ungeborene Kind – eine deutlich größere Bedeutung als bei jüngeren Frauen. Bei ungewollt Schwangeren im Alter von 35 Jahren oder mehr verweisen über 60 % auf ein eingeschränktes Wohlbefinden oder gesundheitliche Bedenken.

Berufliche und finanzielle Lebensumstände, darunter insbesondere Hürden bei der Vereinbarkeit

TABELLE 1

VERBREITUNG SCHWIERIGER LEBENSUMSTÄNDE BEIM EINTRITT BEABSICHTIGTER UND UNGEWOLLTER SCHWANGERSCHAFTEN NACH ALTER (ANGABEN IN %)

	beabsichtigte Schwanger-schaften	ungewollte Schwanger-schaften	ungewollte Schwangerschaften im Alter (Jahre)				
			unter 20	20 bis unter 25	25 bis unter 30	30 bis unter 35	35 und älter
keine konsolidierte Partnerschaft gesamt	**6**	**42**	**60**	**51**	**40**	**30**	**17**
nicht der richtige Mann für eine Familie	5	34	54	44	31	17	11
unsichere Partnerschaft, Krise, Trennung	3	28	45	34	26	20	9
kein Partner	1	13	15	16	14	10	7
schwierige berufliche/ finanzielle Situation	**32**	**68**	**93**	**79**	**64**	**53**	**45**
Berufstätigkeit/Berufspläne schwer vereinbar mit Kind	21	47	59	50	45	42	37
berufliche oder finanzielle Unsicherheit	12	47	75	60	41	28	19
in Ausbildung/Studium	9	31	69	45	21	9	2
gesundheitsbezogene Einschränkungen	**24**	**46**	**46**	**40**	**45**	**46**	**60**
allgemeine Überforderung und Erschöpfung	14	33	38	30	31	33	40
gesundheitliche Bedenken oder Probleme, das ungeborene Kind betreffend	12	21	16	16	22	21	37
gesundheitliche Bedenken oder Probleme, mich selbst betreffend	10	19	15	16	19	18	35
weitere schwierige Lebensumstände	**22**	**60**	**87**	**71**	**50**	**45**	**44**
sehr beansprucht durch die Betreuung von Kindern oder Angehörigen	12	26	23	21	25	31	34
unzureichende Wohnsituation	8	30	50	36	23	20	17
jung, unreif	5	33	80	51	18	3	2

Quelle: Datensatz frauen leben 3, N = 22 706 zwischen 1983 und 2020 ausgetragene oder abgebrochene Schwangerschaften

von Familie und Beruf, werden aber auch bei über 30-jährigen ungewollt Schwangeren noch von in etwa der Hälfte der Fälle als schwierige Rahmenbedingungen der Schwangerschaft angeführt.

Jenseits schwieriger Lebenssituationen wird mit steigendem Alter der Umstand, dass die Familienplanung bereits abgeschlossen und die gewünschte Familiengröße bereits erreicht ist, als Hintergrund der ungewollten Schwangerschaft zunehmend relevant. Bei ungewollt Schwangeren von 30 bis unter 35 trifft dies auf knapp die Hälfte (48 %), im Alter ab 35 bereits auf 71 % der ungewollten Schwangerschaften zu.

Ungewollt Schwangere nutzen Beratungsangebot

Schwangerschafts- und Familienberatungsstellen bilden einen wichtigen Pfeiler der Unterstützung Schwangerer. Wie die »frauen leben 3«-Daten eindrücklich zeigen, werden Beratungseinrichtungen besonders häufig von Frauen aufgesucht, die zum ersten Mal schwanger sind oder sich in schwierigen Lebenssituationen befinden – und bei denen mithin von einem höheren Beratungsbedarf ausgegangen werden kann. Beratungen zu letztlich abgebrochenen Schwangerschaften sind in der hier dargestellten Auswertung nicht berücksichtigt, da bei Schwangerschaftsabbrüchen außerhalb von Indikationsregelungen die Beratung ohnehin obligatorisch ist. Zudem ist die Auswertung auf Schwangerschaften ab dem Jahr 2007 eingegrenzt.

Insgesamt wurden bei 13 % aller letztlich zu Geburten führenden Schwangerschaften Beratungsstellen aufgesucht. Bei Schwangerschaften zum ersten Kind lag die Inanspruchnahme mit insgesamt 18 % signifikant höher. Schwangerschafts- und Familienberatungsstellen werden zudem umso häufiger genutzt, je stärker die persönliche Situation während der Schwangerschaft durch eine Kumulation schwieriger Lebensumstände gekennzeichnet ist. Bei schwierigen Umständen in drei Lebensbereichen nutzten 26 % der Schwangeren Angebote von Schwangerschafts- und Familienberatungsstellen. Von besonders belasteten Schwangeren, bei denen in allen vier erhobenen Lebensbereichen schwierige Umstände kumulierten, suchten 44 % Beratungsstellen auf.

Bei ausdrücklich ungewollten Schwangerschaften wurden die Beratungsstellen von 35 % der Frauen und damit besonders häufig aufgesucht. Sofern dies die erste ausgetragene Schwangerschaft war, wurden die Beratungsangebote in fast der Hälfte der Fälle (49 %) in Anspruch genommen. Auch bei Schwangerschaften, bei denen die Befragte zwiegespalten war oder die erst zu einem späteren Zeitpunkt gewollt waren, haben die Frauen Beratung überdurchschnittlich häufig genutzt.

Nachgefragte Beratungsinhalte waren bei ungewollten und unbeabsichtigten Schwangerschaften am häufigsten Informationen zu Hilfeangeboten in finanziellen Notlagen, zum Elterngeld und zu weiteren finanziellen Fragen, ferner auch zu persönlichen Problemen. Eine Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 219 StGB wurde von etwas über einem Viertel der ungewollt Schwangeren in Anspruch genommen, die eine Beratung besuchten und die Schwangerschaft letztlich ausgetragen haben.

Auch wenn keine tiefergehenden Fragen zur Einschätzung des Beratungsangebots erhoben wurden, zeigen diese Ergebnisse, dass mit den Schwangerschafts- und Familienberatungsstellen ein passgenaues Angebot für Schwangere mit besonders dringlichem Beratungsbedarf besteht – und auch, dass die Erreichung dieser Zielgruppen grundsätzlich gelingt.

Literatur

Berichte und weitere Materialien zur Studie
»frauen leben 3« stehen im BZgA-Internetportal sexualaufklaerung.de unter dem Forschungsfeld »Familienplanung im Lebenslauf« als Downloads zur Verfügung (https://www.sexualaufklaerung.de/forschung/forschungsfelder/familienplanung-im-lebenslauf/).

Autor, Autorin

Tilmann Knittel, Soziologe M.A., ist wissenschaftlicher Geschäftsführer des Sozialwissenschaftlichen Forschungsinstituts zu Geschlechterfragen Freiburg (SoFFI F.) im Forschungs- und Innovationsverbund an der Evangelischen Hochschule Freiburg.
Kontakt: tilmann.knittel@eh-freiburg.de

Laura Olejniczak, Soziologin M.A., ist wissenschaftliche Mitarbeiterin beim Sozialwissenschaftlichen Forschungsinstitut zu Geschlechterfragen (SoFFI F.) und forscht u. a. zur Stigmatisierung von Frauen mit Schwangerschaftsabbrüchen. Kontakt: laura.olejniczak@eh-freiburg.de

Zitierweise

Knittel, T., & Olejniczak, L. (2023). Ungewollte Schwangerschaften im Lebenslauf – Ergebnisse der Studie »frauen leben 3«, FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1, 21–27. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-1_beitrag_fl3_ungewollt_schwangerschaften

Reproduktionspolitik im Ländervergleich: Eine neue internationale Datenbank

Hannah Zagel, Rohan Khan, Anna E. Kluge, Mio Tamakoshi, Martin Gädecke

In diesem Beitrag stellen wir eine neue Datenbank vor, mit der staatliche Maßnahmen zur Regulierung von Reproduktion für 31 Länder von 1980 bis 2020 abgebildet werden können: die International Reproduction Policy Database (IRPD). Die Datenbank umfasst Indikatoren in den Politikfeldern Sexualerziehung, Verhütung, Schwangerschaftsabbruch, Reproduktionsmedizin und Schwangerschaftsfürsorge.

Bei der »International Reproduction Policy Database« (IRPD) handelt es sich um eine innovative Datenbank zu Reproduktionspolitiken in 31 Ländern von 1980 bis 2020, mit der sich Trends und Länderunterschiede in der Herstellung reproduktiver Wohlfahrt abbilden lassen. Entstanden ist IRPD im Rahmen der durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft geförderten Emmy-Noether-Forschungsgruppe »Varieties of Reproduction Regimes« am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB). Als Reproduktionspolitiken definieren wir Gesetze, Verordnungen, programmatische Dokumente und Richtlinien, anhand deren der Staat bzw. seine Exekutivorgane in Reproduktionsprozesse eingreifen. Das heißt, wir untersuchen den Einfluss des Staates darauf, wann und wie Menschen Kinder zeugen, eine Schwangerschaft eingehen oder abwenden, austragen oder beenden können, und welche sozialen Gruppen in ihren reproduktiven Entscheidungen unterstützt werden. Solche Länderunterschiede sind bisher kaum systematisch erfasst. IRPD umfasst fünf Politikfelder, die reproduktive Prozesse im Lebensverlauf prägen: schulische Sexualerziehung, Empfängnisverhütung, Schwangerschaftsabbruch, Reproduktionsmedizin und Schwangerschaftsfürsorge. Die Datenbank ist konzeptionell so entworfen, dass der Vergleich zwischen Reproduktionsfeldern, Ländern und über die Zeit hinweg möglich ist. Indikatoren für staatliche Maßnahmen wurden mit Rücksicht auf die Spezifika der jeweiligen Politikfelder sowie auf ihre Vergleichbarkeit hin operationalisiert (siehe auch Tabelle 1).

Datenerhebung

Die Datenerhebung für IRPD fand zwischen Dezember 2022 und April 2023 statt. Grundlage für die er-

fassten Daten ist nationale Staatstätigkeit in 31 Ländern[1] im Zeitraum 1980 bis 2020. Die Daten wurden mithilfe eines standardisierten Online-Fragebogens erhoben. Der Fragebogen wurde vorab mit internationalen Forscherinnen und Forschern aus den fünf berücksichtigten Politikfeldern getestet und deren Feedback zur Verbesserung des Fragebogens genutzt. Pro Land hat ein Experte oder eine Expertin die relevanten Informationen recherchiert und in den Fragebogen eingespeist.

Die Länderexpertinnen und -experten wurden auf der Grundlage ihres umfassenden Fachwissens in mindestens einem der Politikfelder ausgewählt. Beim Ausfüllen des Fragebogens wurden sie dazu aufgefordert, sich auf offizielle Dokumente wie Gesetzestexte, Richtlinien, Verordnungen oder Gerichtsentscheidungen zu stützen, um größtmögliche Transparenz und den Fokus auf Staatstätigkeit zu gewährleisten. Die Quellendokumente wurden zusammen mit dem Datensatz gespeichert und stehen (meist in der jeweiligen Landessprache) für Folgeuntersuchungen zur Verfügung.

Auf der Grundlage der ausgefüllten Online-Fragebogen sowie nach unserer eigenen Datenaufbereitung und -kodierung stellen wir IRPD als Datensatz bereit, der die fünf genannten Reproduktionsfelder entlang vergleichender Dimensionen abbilden kann. Der finale IRPD-Datensatz umfasst eine Vielzahl an quantitativen Indikatoren mit neuartigen, umfassenden und detaillierten Daten zu Reproduktionspolitiken, die zur Analyse einer Vielzahl von Forschungsfragen von der Forschungsgemeinschaft genutzt werden können.

1 Australien, Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Japan, Kanada, Lettland, Litauen, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ukraine, Ungarn, Vereinigtes Königreich, Vereinigte Staaten. IRPD enthält auch Daten über die DDR 1980 bis 1990.

Operationalisierung der reproduktionspolitischen Felder

Die International Reproduction Policy Database erlaubt die Darstellung von regulativen Strukturen, Permissivität und Generösität von Staaten hinsichtlich der Herstellung von reproduktiver Wohlfahrt. Sie umfasst Indikatoren zu rechtlichen Rahmenbedingungen und zu staatlich bereitgestellten Ressourcen, bei denen zwischen Zugang und Finanzierung unterschieden werden kann. Zugang beschreibt, unter welchen Bedingungen Individuen auf bestimmte Ressourcen zugreifen können. Finanzierung beschreibt, inwiefern die Kosten für reproduktive Dienstleistungen durch das Gesundheitswesen übernommen werden. Der folgende Abschnitt beschreibt die fünf Politikfelder entlang der Dimensionen in Hinblick auf die in IRPD enthaltenen Indikatoren. Eine Auflistung der Kategorien von Indikatoren findet sich in Tabelle 1.

Sexualerziehung

In Bezug auf nationale Staatstätigkeit im Bereich schulischer Sexualerziehung berücksichtigen wir zwei Kategorien rechtlicher Rahmenbedingungen. Zum einen die Regulierung von Sexualerziehung als Schulfach. Hier ist relevant, ob Sexualkundeunterricht verpflichtend ist oder ob Eltern das Recht haben, ihre Kinder davon abzumelden. Als zweite Kategorie berücksichtigen wir die Bereitstellung von Informationen und Aus- bzw. Weiterbildungen für Lehrkräfte. Hierzu fragen wir, ob die nationalen Behörden verpflichtet sind, Leitlinien oder Material für den Unterricht zur Verfügung zu stellen und ob es nationale Richtlinien zur Lehrkräfteausbildung für Sexualkunde gibt.

Staatlich bereitgestellte Ressourcen im Bereich der schulischen Sexualerziehung operationalisieren wir als die Inhalte, die für den Sexualkundeunterricht vorgesehen sind. Die Inhalte des Sexualkundeunterrichts operationalisieren wir mit Indikatoren, die angeben, ob und welche von zehn vordefinierten Themen in den nationalen Lehrplänen enthalten sind. Zu den Themen gehören die Vermittlung der pubertären Entwicklung, der Prävention sexuell übertragbarer Infektionen oder der Variation sexueller Orientierung. Die Unterdimension der Finanzierung

wird für dieses Politikfeld nicht operationalisiert, weil für schulische Sexualerziehung keine individuellen Kosten anfallen, die zwischen den Ländern variieren könnten.

Empfängnisverhütung

Im Bereich Empfängnisverhütung berücksichtigen wir rechtliche Rahmenbedingungen anhand von drei Kategorien. Zunächst erfragen wir, ob es nationale Richtlinien gibt, die die Zulassung oder das Verbot von Verhütungsmitteln regulieren. Die zweite Kategorie umfasst die Frage, ob eine nationale Behörde den Zugang zu Verhütungsmitteln überwacht. Die dritte Kategorie bezieht sich auf die Regulierung der Empfängnisverhütung durch nationale Richtlinien für die medizinische Praxis. Hierunter fallen Fragen dazu, wer zu Verhütungsmitteln beraten und wer sie verschreiben darf.

Um Einblick in die Bereitstellung von Ressourcen in diesem Politikfeld zu erhalten, wurden die Expertinnen und Experten zu neun verschiedenen Verhütungsmitteln (u. a. Kondome, Intrauterinpessare, Verhütungspillen) im Hinblick auf Zugang und Finanzierung befragt. Zugang wird darüber operationalisiert, welche Verhütungsmittel in einem Land verfügbar sind und ob der Zugriff auf diese für bestimmte Personengruppen staatlich eingeschränkt wird. Als mögliche ausgeschlossene Personengruppen berücksichtigen wir sechs verschiedene, darunter Minderjährige sowie Migrantinnen und Migranten. Die Dimension der Finanzierung von Verhütungsmitteln berücksichtigen wir mit Indikatoren zur Kostenübernahme durch das Gesundheitssystem. Zudem erfassen wir, ob die Kostenübernahme für die erwähnten Personengruppen eingeschränkt wird.

Schwangerschaftsabbruch

Die rechtlichen Rahmenbedingungen im Feld des Schwangerschaftsabbruchs werden mit zwei Kategorien erfasst, dem rechtlichen Status des Schwangerschaftsabbruchs und der Bereitstellung von Informationen zum Schwangerschaftsabbruch. Zur Operationalisierung des Rechtsstatus fragen wir u. a., ob Schwangerschaftsabbrüche auf nationaler oder subnationaler Ebene geregelt sind, welche Arten des Schwangerschaftsabbruchs (chirurgisch oder medikamentös) rechtsgültig sind und inwiefern Ärztinnen und Ärzten das Recht auf Verweigerung der Durchführung von Abbrüchen zugestanden wird. Weiterhin operationalisieren wir, ob es nationale Regelungen gibt, die den Staat dazu verpflichten, (medizinisch korrekte) Informationen über den Schwangerschaftsabbruch bereitzustellen.

Die Unterdimension des Zugangs in diesem Politikfeld umfasst zwei Kategorien: Zugangsvoraussetzungen und Verfahrensbedingungen. Die Zugangsvoraussetzungen zum Schwangerschaftsabbruch in einem Land werden erstens durch eine vordefinierte Liste mit sieben rechtsgültigen Gründen für einen Abbruch (u. a. Lebensbedrohung für Schwangere, Abbruch mit Antrag) operationalisiert. Der zweite Indikator der Zugangsvoraussetzungen zeigt an, bis zu welcher Schwangerschaftswoche ein Abbruch straffrei ist. Die Verfahrensbedingungen spezifizieren, welche Bedingungen bis zu einem Schwangerschaftsabbruch erfüllt werden müssen, z. B. eine verpflichtende Beratung oder Wartezeiten. Finanzierung bezieht sich in diesem Politikfeld auf Bedingungen und Umfang der Kostenübernahme von Schwangerschaftsabbrüchen durch öffentliche Gesundheitssysteme.

Reproduktionsmedizin

Im Feld der Reproduktionsmedizin erfassen wir die rechtlichen Rahmenbedingungen mit drei Kategorien. Erstens erfragen wir, welche Rechtsvorschriften reproduktionsmedizinische Behandlungen regulieren und welche Arten von Behandlungen in ihrem Rahmen legal sind. Zweitens operationalisiert die Kategorie zur Legalität von Keimzellenspenden, ob es Rechtsvorschriften zur Spende von Ei- und Samenzellen durch Dritte gibt. Drittens erfassen wir die rechtlichen Rahmenbedingungen über die Abstammungsregulierungen nach reproduktionsmedizinischen Behandlungen, z. B., wer im Falle von Leihmutterschaft rechtlich als Elternteil anerkannt wird.

Die Unterdimension zum Zugang zu Reproduktionsmedizin enthält Indikatoren dazu, welche reproduktionsmedizinischen Verfahren (u. a. ICSI, IVF) in einem Land verfügbar sind, welche Anforderungen für diese Behandlungen erfüllt sein müssen und welchen Personengruppen der Zugang nicht offen-

steht, z. B. gleichgeschlechtlichen Paaren. Darüber hinaus operationalisieren weitere Indikatoren, ob es Restriktionen für Keimzellenspenden in Bezug auf Alter und Anzahl der Spenden gibt. Die Finanzierung wird operationalisiert durch den Umfang der Kostenübernahme für reproduktionsmedizinische Behandlungen vonseiten der öffentlichen Gesundheitsversorgung und die Bedingungen, die hierfür erfüllt sein müssen.

Schwangerschaftsfürsorge

Wir beschreiben die rechtlichen Rahmenbedingungen der Schwangerschaftsfürsorge entlang dreier Kategorien. Die erste Kategorie der Routineversorgung umfasst unter anderem, ob ein allgemeines Programm für die Schwangerschaftsfürsorge vorliegt und inwiefern Routineuntersuchungen Teil dieses Programms sind. Die zweite Kategorie der Geburtshilfe enthält Indikatoren dazu, welches medizinische Personal bei Risikoschwangerschaften und anderen Schwangerschaften erforderlich ist, inwiefern Schwangere den Geburtsort wählen können und ob Begleitpersonen bei der Geburt anwesend sein dürfen. Drittens fragen wir danach, ob staatliche Behörden verpflichtet sind, medizinisch korrekte Informationen über Schwangerschaftsfürsorge zu vermitteln.

Die Unterdimension des Zugangs zur Schwangerschaftsfürsorge umfasst erstens die Routineversorgung und Geburtshilfe, z. B., wie hoch die Anzahl von Routineuntersuchungen für jedes Trimester ist, welche Pränatal-Tests zur Verfügung stehen und unter welchen Bedingungen ein Kaiserschnitt vorgenommen werden kann. Zweitens erfragen wir, welches medizinische Personal primär für die Schwangerschaftsfürsorge zuständig ist (z. B. Hebammen oder Gynäkologinnen und Gynäkologen). Die Finanzierung der Schwangerschaftsfürsorge erfasst, ob und in welchem Umfang die öffentliche Gesundheitsversorgung Kosten des Fürsorgeprogramms (z. B. Routineuntersuchungen, Pränatal-Tests, Geburten außerhalb eines Krankenhauses) übernimmt.

Forschungspotenziale

Die reichhaltigen Daten der IRPD zu schulischer Sexualkunde, Empfängnisverhütung, Schwangerschaftsabbruch, Reproduktionsmedizin und Schwangerschaftsfürsorge ermöglichen erstmals eine umfassende Darstellung von Reproduktionspolitiken im Hinblick auf internationale Muster und Trends. In diesem Abschnitt werden einige der Potenziale der Daten für verschiedene Forschungsbereiche hervorgehoben.

Zunächst können mit IRPD politikwissenschaftliche Fragestellungen nach der Entstehung von Reproduktionspolitiken untersucht werden, beispielsweise zum Einfluss von institutionellen und politischen Konstellationen. So kann die Rolle des politischen Systems oder von einzelnen Akteuren in politischen Entscheidungsprozessen bei Reformen der Reproduktionspolitik ergründet werden. Eine These aus der Moralpolitikforschung, die auch auf Reproduktionspolitik zutreffen könnte, ist, dass normative Überzeugungen stärker ins Gewicht fallen als instrumentelle Interessen (Knill, 2013). Der lange Zeitraum von 40 Jahren ermöglicht es zudem, nachzuvollziehen, wann große Veränderungen in der Regulierung der reproduktionspolitischen Felder in den verschiedenen Ländern stattgefunden haben und ob möglicherweise eine internationale Konvergenz der Politiken beobachtet werden kann.

Die IRPD-Daten sind außerdem eine reichhaltige empirische Quelle, um Wechselbeziehungen zwischen den verschiedenen reproduktionspolitischen Feldern über einen Zeitraum zu untersuchen. So können beispielsweise die politischen Entwicklungen in den Feldern Schwangerschaftsabbruch und Reproduktionsmedizin analysiert werden, die auf ähnlichen rechtlichen und ethischen Fragen basieren wie z. B. denen nach dem Beginn des Lebens, dem Status des Ungeborenen und der Verantwortung des Staates (van de Wiel, 2022). Bei diesen Themenkomplexen handelt es sich um zentrale politische Konfliktlinien im 21. Jahrhundert, deren regulative Lösungsansätze mit IRPD vergleichend untersucht werden können.

Weiterhin kann IRPD helfen, die wechselseitigen Beziehungen zwischen politischen Einstellungen in

TABELLE 1

KATEGORIEN REPRODUKTIONSPOLITISCHER INDIKATOREN IN IRPD

	Sexualerziehung	Empfängnis-verhütung	Schwangerschafts-abbruch	Reproduktions-medizin	Schwangerschafts-fürsorge
Rechtliche Rahmen-bedingungen	Sexualkunde als Unterrichtsfach	Zulassung verschiedener Ver-hütungsmethoden	Legalität von Schwangerschafts-abbrüchen	Legalität von Reproduktions-medizin	Regulierung der Vorsorgeunter-suchungen
	Bereitstellen von Informationen und Weiter-/ Ausbildungen	Kontrolle des Zugangs zu Verhütungsmitteln	Bereitstellen von Informationen	Legalität von Keimzellenspende	Regulierung von Geburtsoptionen und -orten
		Leitlinien für die klinische Praxis		Regulierung des Abstammungs-rechts	Bereitstellung von Informationen
Ressourcen	Zugang: Im Unterricht zu behandelnde Themen der Sexualkunde	Zugang: Zugangs-bedingungen	Zugang: Zugangsvorau-ssetzungen Verfahrens-bedingungen	Zugang: Zugangs-bedingungen	Zugang: Vorsorgeunter-suchungen und Geburtshilfe Leistungserbringer
		Finanzierung: Abdeckung durch Gesundheitsver-sorgung	Finanzierung: Abdeckung durch Gesundheitsver-sorgung	Finanzierung: Abdeckung durch Gesundheitsver-sorgung	Finanzierung: Abdeckung durch Gesundheitsver-sorgung

Quelle: Datenbank IRPD

der Bevölkerung und Reproduktionspolitiken besser zu verstehen. Eine relevante Forschungsfrage ist hier, inwiefern politische Einstellungen zu Reformen in der Reproduktionspolitik führen (Norrander & Wilcox, 1999). Andersherum ist von Interesse, wie sich solche Veränderungen wiederum auf politische Einstellungen zu Geschlechterverhältnis, sexueller Orientierung und Familienformen auswirken (Abou-Chadi & Finnigan, 2019; Loll & Hall, 2019).

Auch Untersuchungen zu den Auswirkungen von Reproduktionspolitiken auf soziale Stratifizierung (Schichtung) kann IRPD dienen. Insbesondere Indikatoren zu staatlich bereitgestellten reproduktionspolitischen Ressourcen sind für solche Fragen von Bedeutung, da Zugangsbedingungen und Finanzierungsmöglichkeiten individuelle Reproduktionsentscheidungen von Menschen unterschiedlicher sozialer Lagen direkt betreffen (Smith et al., 2022). Auch demografische Forschung kann von den Daten profitieren, da sie den regulativen Kontext abbilden, innerhalb dessen Menschen sich entscheiden, ob, wie und wann sie im Lebensverlauf Kinder bekommen möchten.

Die IRPD legt einen wichtigen empirischen Grundstein für die Reproduktionsforschung. Ihre Konzeption erlaubt es, nicht nur Analysen und Vergleiche innerhalb und zwischen den verschieden Politikfeldern durchzuführen, sondern auch zwischen Ländern und über einen Zeitraum von 40 Jahren, in dem vielfältige Reformen stattgefunden haben. Damit bietet die Datenbank die Möglichkeit, viele Fragen zur Reproduktionspolitik erstmalig zu untersuchen.

Literatur

Abou-Chadi, T., & Finnigan, R. (2019). Rights for Same-Sex Couples and Public Attitudes Toward Gays and Lesbians in Europe. Comparative Political Studies, 52(6), 868–895. https://doi.org/10.1177/0010414018797947

Knill, C. (2013). The study of morality policy: Analytical implications from a public policy perspective. Journal of European Public Policy, 20(3), 309–317. https://doi.org/10.1080/13501763.2013.761494

Loll, D., & Hall, K. S. (2019). Differences in abortion attitudes by policy context and between men and women in the World Values Survey. Women & Health, 59(5), 465–480. https://doi.org/10.1080/03630242.2018.1508539

Norrander, B., & Wilcox, C. (1999). Public Opinion and Policymaking in the States: The Case of Post-Roe Abortion Policy. Policy Studies Journal, 27(4), 707–722. https://doi.org/10.1111/j.1541-0072.1999.tb01998.x

Smith, C. W., Kreitzer, R. J., Kane, K. A., & Saunders, T. M. (2022). Contraception Deserts: The Effects of Title X Rule Changes on Access to Reproductive Health Care Resources. Politics & Gender, 18(3), 672–707. https://doi.org/10.1017/S1743923X2100009X

van de Wiel, L. (2022). Integrating Reproductive and Nonreproductive Technologies: Egg Freezing and Medical Abortion. In Technologies of Reproduction Across the Lifecourse: Expanding Reproductive Studies (p. 261). Emerald.

Autorinnen, Autoren

Dr. Hannah Zagel ist Soziologin und Leiterin der Forschungsgruppe »Varieties of Reproduction Regimes« am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB). Sie forscht ländervergleichend zu sozialen Ungleichheiten im Lebensverlauf, Wohlfahrtsstaaten und Reproduktion.

Rohan Khan ist Doktorand in der Forschungsgruppe »Varieties of Reproduction Regimes« am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB). Er forscht zum Zusammenhang von Reproduktionspolitiken und politischen Einstellungen.

Anna Kluge ist Doktorandin in der Forschungsgruppe »Varieties of Reproduction Regimes« am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB). Sie forscht zu schulischer Sexualkunde im deutschsprachigen Raum.

Mio Tamakoshi ist Doktorandin in der Forschungsgruppe »Varieties of Reproduction Regimes« am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB). Sie forscht zum Schwangerschaftsabbruch und zu assistierter Reproduktion in Italien und Japan.

Martin Gädecke ist studentische Hilfskraft in der Forschungsgruppe »Varieties of Reproduction Regimes« am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) und wird ab Oktober 2023 einen PhD in Soziologie an der University of Oxford beginnen. Er forscht zu Fertilität, ungeplanter Elternschaft und Erwerbsunsicherheit von Eltern im Lebensverlauf.

Kontakt: irpd@wzb.eu

Zitierweise

Zagel, H., Khan, R., Kluge, A. E., Tamakoshi, M., & Gädecke, M. (2023). Reproduktionspolitik im Ländervergleich: Eine neue internationale Datenbank, FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1, 28–33. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-1_beitrag_reproduktionspolitik_datenbank

Pioneering Change: ANSER's Impact Linking Research and Policy on Sexual and Reproductive Health

Emilie Peeters

In the midst of challenging times for sexual and reproductive health and rights (SRHR), the Academic Network for Sexual and Reproductive Health and Rights Policy (ANSER) stands out as an innovative force. As an international academic network, ANSER sets an inspiring example of effective knowledge translation, connecting research and policy. Through their pioneering efforts, ANSER sets a benchmark for excellence in strengthening evidence-based policies to safeguard and promote SRHR.

Challenging Times for SRHR

Today fake news is everywhere. Misinformation spreads rapidly on social media, bypassing fact checks of journalists and using algorithms made to reinforce existing beliefs rather than providing critical analysis. Not to mention the financial and political benefits sensational fake news can provide to their propagators.

Sexual and reproductive health and rights (SRHR) are particularly susceptible to fake news due to societal taboos and stigma. The lack of open discussions around the topic contributes to knowledge gaps and thus the inability to critically assess information. SRHR issues are also politically and religiously polarized, leading to intentional misinformation for ideological or political purposes. For instance, a study found that 24 % of #HPV Tweets written in English between December 2019 and March 2020 contained misinformation about adverse health effects, mandatory vaccination and inefficacy of the vaccine (Kornides et al., 2023).

In recent years, there has been a disturbing backlash against women's rights and particularly sexual and reproductive health rights, such as Poland's ban on terminations of pregnancies with fetal defects and Hungary's restrictions on gender changes in 2021. Just a few months ago, Uganda passed a law crimi-

nalizing LGBTIQ identification[1], and today in the US, 19 states teach sexual abstinence in schools, without discussing contraception, healthy relationships or bodily autonomy.[2] Over the last years discriminatory norms, cultural and religious beliefs as well as conservative agendas hindered or even reversed progress on SRHR. Addressing this requires comprehensive sexuality education, open discussions, media literacy, and empowering policymakers with accurate knowledge.

More than ever it is necessary to promote evidence-based policies and knowledge sharing in this crucial area, hence the international network, known as ANSER, was established.

Historic evolution of ANSER

In September 2015, the international community approved sustainable development by formally agreeing on a set of 17 Sustainable Development Goals (SDGs), providing a framework to address global challenges. SRHR plays a vital role there, intersecting with SDG3 (ensure healthy lives), SDG5 (achieve gender equality), SDG10 (reduce inequalities), and impacting other goals. As a result, SRHR had a central position in various new policies being introduced in the aftermath of the SDGs.

Effective SRHR policies require evidence-based approaches to ensure adequacy and sustainable impact, such as research findings that provide the foundation for the policies, stakeholder engagement to ensure all voices are heard and included as well as monitoring and evaluation to weigh the effectiveness of policies and identify areas of improvement. Recognizing the importance of evidence-based SRHR policies and the need for collaboration, Ghent University established the ANSER network in December 2016. The network's members engage in education, research and societal outreach, striving to translate SRHR evidence into effective policy plans and practice. Through education, ANSER attempts to equip students and academic staff with the necessary skills and understanding to effectively translate SRHR evidence into policy. By empowering the next generation of experts, ANSER plays a crucial role in ensuring the long-term sustainability of SRHR knowledge translation initiatives. Through research, ANSER creates an environment that aligns with the needs of policymakers and delivers meaningful outcomes that directly contribute to the development of effective SRHR policies. By ensuring the accessibility and comprehensibility of research findings, ANSER maximizes their impact. Lastly, through societal outreach, ANSER empowers policymakers with knowledge about formulating evidence-based SRHR policies and encourages members of the network to actively participate in policy forums to guarantee inclusive, rights-based, and evidence-grounded policies. By bridging researchers and policymakers, ANSER fosters trust, understanding, and collaboration.

ANSER's thematic focus covers various SRHR topics, such as maternal health, contraception and family planning, safe abortion, SRHR of vulnerable groups, HIV and STIs, sexual health and well-being, gender rights, gender-based violence, SRHR monitoring and evaluation. The network comprises academic institutions and non-profit organizations worldwide, leveraging the expertise of researchers and policy-oriented entities. Currently, ANSER has 35 academic members and 7 associated members from 23 countries across six continents. Ad Hoc Working Groups drive the network's activities, supported by the ANSER secretariat.

Leading the example of effective knowledge translation

The focus of ANSER's first phase (2016–2020) was mainly on building a cohesive community among the members. In this period, members established working relationships, harvested the added value

1 Uganda passes a law making it a crime to identify as LGBTQ. (2023, March 22). Reuters. https://www.reuters.com/world/africa/uganda-passes-bill-banning-identifying-lgbtq-2023-03-21/

2 Abstinence-Only Education States 2023. 2023 World Population Review. https://worldpopulationreview.com/state-rankings/abstinence-only-education-states

of collaboration and developed an appreciation for knowledge translation into policy.

In the second phase (2021–2025), the network clearly shifted towards a more output-focused network, with the aim of activities that directly impact evidence-based SRHR policies. Research has shown that effective strategies to increase the use of evidence in health policies should have four components:

- Making research findings more accessible for policymakers.
- Increase opportunities for interaction between policymakers and researchers.
- Addressing structural barriers to research receptivity in policy agencies and a lack of incentives for academics to link with policy.
- Increase the relevance of research to policy. (Campbell et al., 2009.)

Thus, we started focusing our activities in these directions to ensure a more targeted impact.

Making research findings more accessible to policymakers

ANSER members are encouraged to continue their research process after they have published the results in scientific literature. Through webinars, workshops and dedicated courses within larger training sessions, senior researchers but also PhD students and Master students were taught how to develop more accessible outputs.

Different output materials were created to provide a condensed and understandable version of the research findings, making it easier for policymakers to grasp the main points. Examples are policy briefs that highlight the key takeaways and policy implementations (see an example on SRHR of Ukrainian refugees in box 1), infographics that help convey complex information in a visually appealing and accessible manner, knowledge clips that offer a time-efficient way to deliver research results to policymakers with tight schedules and joint ANSER thematic webinars where research from many different institutions is presented collectively.

BOX 1: POLICY PAPER »ENSURING SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS OF UKRAINIAN REFUGEES«

Shortly after the war in Ukraine started in February 2022, policy makers faced a significant knowledge gap regarding the impact of the conflict on the sexual and reproductive health and rights of Ukrainian refugees in neighboring host countries. To address this issue, ANSER collaborated with the European Parliamentary Forum on SRHR (EPF) to develop a policy brief. This comprehensive document examines the potential challenges hindering the fulfillment of SRHR of Ukrainian refugees and offers clear policy recommendations based on academic literature. The brief covers various SRHR topics, including access to contraceptives, sexually transmitted infections, unsafe pregnancies and deliveries, unsafe abortions, sexual and gender-based violence, LGBTI+ rights and surrogacy.

The policy brief was widely circulated among European policymakers and had a notable impact. It prompted several parliamentary questions and garnered attention from influential figures, such as the Belgian Deputy Prime Minister, who referenced the brief during a keynote speech at the European Society for Contraceptives Conference in May 2022.

Increase opportunities for interaction between policymakers and researchers

By organizing interactive moments between ANSER members and policymakers, the network aims to encourage meaningful interactions, promote mutual understanding and strengthen the bridge between research and policymaking.

ANSER actively strengthens connections through strategic partnerships with prominent political entities like the European Parliamentary Forum on SRHR, UNFPA and WHO. By engaging these partners extensively in network activities, researchers gain profound insights into the policy context, priorities, and challenges. This approach ensures that research questions, methodologies, and outcomes align directly with the policy agenda, resulting in greater relevance and impact. Furthermore, ANSER invites political stakeholders to participate in its own meetings and activities while consistently attending diverse SRHR-related policy forums. This proactive engagement fosters direct interaction and dialogue and helps build trusted networks. Additionally, it provides researchers to offer clarifications, address misconceptions, and engage in open discussions directly with policymakers. And crucially, ANSER's annual stakeholder meetings serve as vital platforms where a diverse range of non-academic stakeholders involved in SRHR can voice their evidence needs based on their respective work. These meetings encompass a broad spectrum, from young SRHR activists sharing insights into the needs of their peers in the community to politicians seeking data to support the development of new national SRHR strategies, and healthcare professionals highlighting relevant observations from their patients that warrant further research. For a more detailed insight into the 2022 ANSER stakeholder meeting see box 2.

Addressing structural barriers to research receptivity in policy agencies and a lack of incentives for academics to link with policy

Repeated training sessions are set up for senior researchers, PhD students and Master students to equip them with the necessary skills to effectively engage with policymakers. Furthermore, ANSER also offers training packages for policymakers

BOX 2: ANSER STAKEHOLDER MEETING 2022

In November 2022, ANSER hosted its annual stakeholder meeting, uniting over 50 participants from 40 different organizations spanning 22 countries. The consultation started with compelling pitches done by non-academic professionals, presenting data needs that they experience from their respective work domains. Building upon these valuable inputs, a priority-setting exercise was conducted, resulting in an agreed set of research topics deemed most important:

- SRHR research capacity strengthening
- Access to SRHR supplies & services
- Adolescent SRHR
- Access to SRHR for LGBTIQA+
- Climate crisis and SRHR

Subsequently, group discussions were organized for each theme, delving deeper into the existing and missing data on the issue. Participants identified pertinent research questions and brainstormed to explore collaborations between the different stakeholders and the ANSER members on the topic. The valuable insights generated from these discussions served as a foundation for ANSER's network-wide research priority-setting exercise, conducted during the ANSER Members Meeting in late November 2022. This inclusive process culminated in the establishment of the current four ANSER Ad Hoc Working Groups, each focused on advancing research in key areas:

- Climate & SRHR
- Contradicting SRHR consent policies for adolescents
- Effective SRHR knowledge translation to policy
- SRHR Policy Implementation

This year, for the first time, external stakeholders are also invited to join the working group meetings throughout the year.

empowering them with the knowledge and tools to utilize evidence in their SRHR decision-making processes (see box 3). In those sessions, a lot of attention is given to the difference in thinking and responsibility of researchers and policymakers, but also the importance of working together to reach sustainable change. By offering pieces of training to both stakeholders, we hope to build trust and credibility. Policymakers who witness the rigor and integrity of the research process are more likely to see researchers as trusted sources of evidence. Researchers can build trust to work with policymakers when they better understand the policy landscape and the specific needs and challenges policymakers face.

Increase the relevance of research to policy

Maximizing the relevance of research to policy requires a multifaceted approach. At ANSER, we concentrate on addressing topics that directly align with policy priorities and shed light on pressing issues overlooked by policymakers. By providing tangible and actionable recommendations, we enhance the value and applicability of our research within policy contexts. We also look at the evidence to support the implementation of existing SRHR policies. This includes conducting mappings of existing SRHR policies, studying the triggers and barriers to effective SRHR policy implementation, developing a suggested set of indicators to measure the success of SRHR policies (see box 4; WHO Regional Committee for Europe, 2016) and other evaluation studies to assess the impact of specific SRHR policies.

Future directions

The year 2024 will marque a unique momentum for academics to influence policymakers about sexual and reproductive health and rights. It converges significant SRHR-related policy processes, offering academics valuable opportunities to drive change. Firstly, it commemorates the 30th anniversary of the International Conference on Population and Devel-

BOX 3: UNFPA/ANSER FALL CLASS: »ACCELERATING THE IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL SRHR STRATEGIES AND ACTION PLANS IN THE EECA REGION: LINKING EVIDENCE, POLICY AND PRACTICE«

In October 2023, ANSER is organizing its third training program for UNFPA-related policy stakeholders. The course provides participants with a theoretical background and practical tools on how to ensure strong SRHR policies, based on evidence and experiences from the field. The Fall Class is conducted online, spanning a week of intensive learning. Every year, the course welcomes approximately 20 participants and over 20 distinguished lecturers representing diverse countries and institutions worldwide. Throughout the week, participants work on an assignment, applying what they have learned directly to their daily work. On Friday, participants present their work to peers in small groups, fostering valuable discussions and undergoing a peer review process.

During the evaluation of the 2022 course, all participants noted the opportunity to develop valuable expertise, enhance skills, and gain deeper insights into the vital connection between evidence, policy, and practice. They strengthened their capacity to search for and critically analyze research findings, effectively translate evidence into policy, and better appreciate the voice of practitioners and service delivery needs. All they have learned was seen as directly relevant for their day-to-day roles and responsibilities. In the past two editions, ANSER has successfully certified 35 policy stakeholders. For the 2023 edition, 20 new participants are registered, eager to embark on this transformative learning experience.

BOX 4: SUGGESTED INDICATOR FRAMEWORK FOR THE WHO EURO REGIONAL ACTION PLAN FOR SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH

In 2019, ANSER developed a set of indicators to measure the objectives outlined in the WHO »Action Plan for Sexual and Reproductive Health: towards achieving the 2023 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind«.

To ensure efficiency and avoid duplication, the suggested set of indicators draws upon existing monitoring frameworks such as the Global Indicator Framework for the Sustainable Development Goals (SDGs), the UNECE Monitoring Framework for the ICPD Program of Action beyond 2014 (ICPD+25) and the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030).

The intended purpose of this set of indicators is to support UNFPA and WHO in the process of determining the final set of indicators. Each suggested indicator is accompanied by clear definitions, potential data sources, and a description of the methodology employed in the indicator selection.

opment (ICPD), enabling academics to emphasize achievements and remaining gaps in SRHR. Secondly, as Belgium assumes the presidency of the Council of the European Union in Spring, it grants academics a substantial platform to shape EU policy decisions on SRHR issues. Capitalizing on this momentum, ANSER is organizing a conference in February 2024, dedicated to advancing evidence-based SRHR policies in the post-ICPD+30 era.

Regarding the future focus of the ANSER network, the specific topics will be decided upon by its members. However, our commitment is to generate evidence in areas that are entering the political debate but lack sufficient data (e.g. SRHR within Universal Health Coverage), topics requiring more political attention (e.g. equitable access to SRHR), subjects that we anticipate will gain prominence on the political agenda in the times ahead (Climate & SRHR) or suggested solutions for any of the concerns addressed above (e.g. Technology & SRHR).

ANSER is also developing its business planning for 2025 and beyond, as the Ghent University's seed funding for international networks reaches the end of its second and final term. To sustain our ongoing work, we are actively exploring alternative funding opportunities, ensuring the continuity of our activities.

Conclusion

ANSER stands out as a powerful platform that unites academics and other SRHR stakeholders, with a strong emphasis on connecting research with policy and linking research to policy. It plays a crucial role in driving evidence-based sexual and reproductive health and rights policies, fostering collaboration, and shaping sustainable change. As a pioneer in this domain, ANSER leads the way for improved policy implementation and contributes to positive change in sexual rights and the well-being of individuals worldwide. ANSER's model sets an example for other networks and organizations engaged in knowledge translation for effective policy implementation. By prioritizing the integration of research and policy, fostering collaboration, and promoting

evidence-based decision-making, ANSER sets a benchmark for excellence. The success and impact of ANSER's work demonstrate the significance of robust research, stakeholder engagement, and the translation of knowledge into actionable policies.

Author

Emilie Peeters serves as the Coordinator of the ANSER network and is the Policy Officer at the International Centre for Reproductive Health (ICRH) situated at Ghent University. Contact: Emilie.Peeters@UGent.be

Literature

Campbell, D.M., Redman, S., Jorm, L., Cooke, M., Zwi, A.B., & Rychetnik, L. (2009). Increasing the use of evidence in health policy: practice and views of policy makers and researchers. Aust New Zealand Health Policy 2009; 6:21.

Kornides, M. L., Badlis, S., Head, K. J., Putt, M., Cappella, J., & Gonzalez-Hernadez, G. (2023). Exploring content of misinformation about HPV vaccine on twitter. Journal of behavioral medicine, 46(1-2), 239–252. https://doi.org/10.1007/s10865-022-00342-1

WHO Regional Committee for Europe, 66th session. (2016). Sixty-sixth Regional Committee for Europe: Copenhagen, 12–15 September 2016: action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind. https://www.who.int/europe/publications/i/item/EUR-RC66-13

Citation

Peeters, E. (2023). Pioneering Change: ANSER's Impact Linking Research and Policy on Sexual and Reproductive Health, FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1, 34–40. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-1_beitrag_anser_impact

Online-Videos zum Schwangerschaftsabbruch: Anbieter, Botschaften und Publikumsreaktionen

Nicola Döring

Wer sich über Schwangerschaftsabbruch informieren möchte, findet auf Social-Media-Plattformen heutzutage zahlreiche Beiträge. Anhand einer systematischen Medieninhaltsanalyse der populärsten Online-Videos und zugehörigen Publikumskommentare beschreibt der vorliegende Artikel kursorisch den Status quo der deutschsprachigen Abtreibungskommunikation auf YouTube und TikTok.

Einführung

Das Abbrechen einer ungewollten Schwangerschaft ist statistisch ein verbreitetes Phänomen – sowohl national als auch international: In Deutschland werden jährlich rund 100 000 Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen (Destatis, 2022), weltweit wird jede dritte Schwangerschaft absichtlich beendet (WHO, 2023).

Der Schwangerschaftsabbruch

Der medikamentös oder chirurgisch durchgeführte Schwangerschaftsabbruch ist eine medizinische Behandlung und somit Gegenstand der Gesundheitskommunikation und gesundheitlichen Versorgung. Gleichzeitig ist der Schwangerschaftsabbruch in vielen Ländern ein Straftatbestand und somit Gegenstand der politischen Kommunikation. In Deutschland ist der Schwangerschaftsabbruch durch §218 StGB illegalisiert und kann eine Gefängnisstrafe von bis zu fünf Jahren nach sich ziehen. Er wird aber gleichzeitig durch §218a straffrei gestellt, sofern er in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten auf Wunsch der Schwangeren von medizinischem Fachpersonal durchgeführt wird und mindestens drei Tage zuvor eine Schwangerschaftskonfliktberatung stattgefunden hat. Im Vergleich zu anderen west- oder nordeuropäischen Ländern wie Frankreich oder Schweden ist das Abtreibungsrecht in Deutschland besonders restriktiv (Krolzik-Matthei, 2019). In der aktuell laufenden 20. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages soll gemäß Koalitionsvertrag die bisherige rechtliche Regelung überprüft werden, was zu einer Entkriminalisierung führen könnte.

Ethisch und politisch kontrovers ist der Schwangerschaftsabbruch, da sich zwei Positionen gegenüberstehen, die entweder die schwangere Frau oder den Embryo bzw. Fötus ins Zentrum rücken (Krolzik-Matthei, 2019): Wenn die schwangere Person[1] im Zentrum steht, geht es um ihre Entscheidungsfreiheit und ihr Menschenrecht, eine ungewollte Schwangerschaft auszutragen oder eben legal und sicher beenden zu können (sog. Pro-Choice-Position). Wenn der Embryo oder Fötus im Zentrum steht, geht es um dessen Lebensrecht und ein Verbot oder zumindest eine sehr starke Einschränkung von Abtreibungen, unabhängig von Leben, Gesundheit und Wohlbefinden der Schwangeren (sog. Pro-Life-Position).

Mediendarstellungen des Schwangerschaftsabbruchs

Ungewollt Schwangere benötigen medizinische, juristische und praktische Informationen, wenn sie einen Schwangerschaftsabbruch erwägen und rechtzeitig durchführen lassen wollen. Weiterhin müssen sie ihre eigene Haltung für oder gegen das Austragen der Schwangerschaft klären. Nicht zuletzt sind sie gezwungen, bei der Suche nach Austausch und sozialer Unterstützung abzuwägen, wem sie sich anvertrauen können und wem gegenüber sie ihre Situation lieber verheimlichen, um nicht wegen unmoralischen Verhaltens abgewertet und ausgegrenzt zu werden. Diese Herausforderungen bei der Suche nach Informationen und Unterstützung führen dazu, dass Online-Medien für ungewollt Schwangere eine wichtige – da niedrigschwellige und diskrete – Anlaufstelle darstellen. Das gilt für Erwachsene (Bomert, 2022), aber auch für Jugendliche, von denen lediglich ein Drittel angibt, im schulischen Sexualkundeunterricht etwas über den Schwangerschaftsabbruch erfahren zu haben (Scharmanski & Hessling, 2021). Doch nicht nur für akut von einer ungewollten Schwangerschaft betroffene Personen sind Mediendarstellungen des Schwangerschaftsabbruchs relevant. Solche Repräsentationen können vielmehr auch die Meinungsbildung der breiten Bevölkerung beeinflussen.

Die Fachliteratur betont einhellig die große Bedeutung der Online-Medien im Bereich der sexuellen und reproduktiven Aufklärung (Conti & Cahill, 2027; Döring, 2017), bewertet ihre Bedeutung jedoch zwiespältig. Denn gerade Soziale Medien können nicht nur informierend wirken (Duggan, 2023), sondern auch Falschinformationen verbreiten oder gar gezielte Desinformationskampagnen. Schließlich liegen bislang kaum Studien vor, die Online-Abtreibungsinformationen systematisch untersuchen. Die wenigen verfügbaren Daten beziehen sich meist auf englischsprachige Medieninhalte (Pleasure et al., 2023).

Methode

Die vorliegende Studie[2] verfolgt daher das Ziel, erstmals die deutschsprachige Darstellung des Schwangerschaftsabbruchs auf den beiden führenden Video-Plattformen YouTube und TikTok zu untersuchen. Leitend sind drei Forschungsfragen:

F1: Wer veröffentlicht reichweitenstarke Videos zum Schwangerschaftsabbruch auf YouTube und TikTok?

F2: Welche Botschaften haben reichweitenstarke Videos zum Schwangerschaftsabbruch auf YouTube und TikTok?

1 Unmittelbar betroffen von Schwangerschaft und möglichem Schwangerschaftsabbruch sind Mädchen und Frauen im gebärfähigen Alter (Kerngruppe: 15 bis 45 Jahre). Inklusiver kann auch von gebärfähigen bzw. schwangeren »Personen« gesprochen werden, um einzubeziehen, dass z. B. auch trans* Männer Kinder bekommen können (vgl. Mehring, 2022).

2 Die vorliegende Analyse ist Teil eines größeren, von der Autorin geleiteten kommunikationswissenschaftlichen Forschungsprojekts, das die Darstellung von Themen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit auf Social-Media-Plattformen untersucht. Dieses Projekt mit dem Titel »EMSA« (Erstes Mal, Menstruation und Schwangerschaftsabbruch auf Sozialen Medien) wird von 2023 bis 2026 durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gefördert. Die Autorin dankt Eva Kubitza für die Unterstützung bei der Durchführung der vorliegenden Analyse.

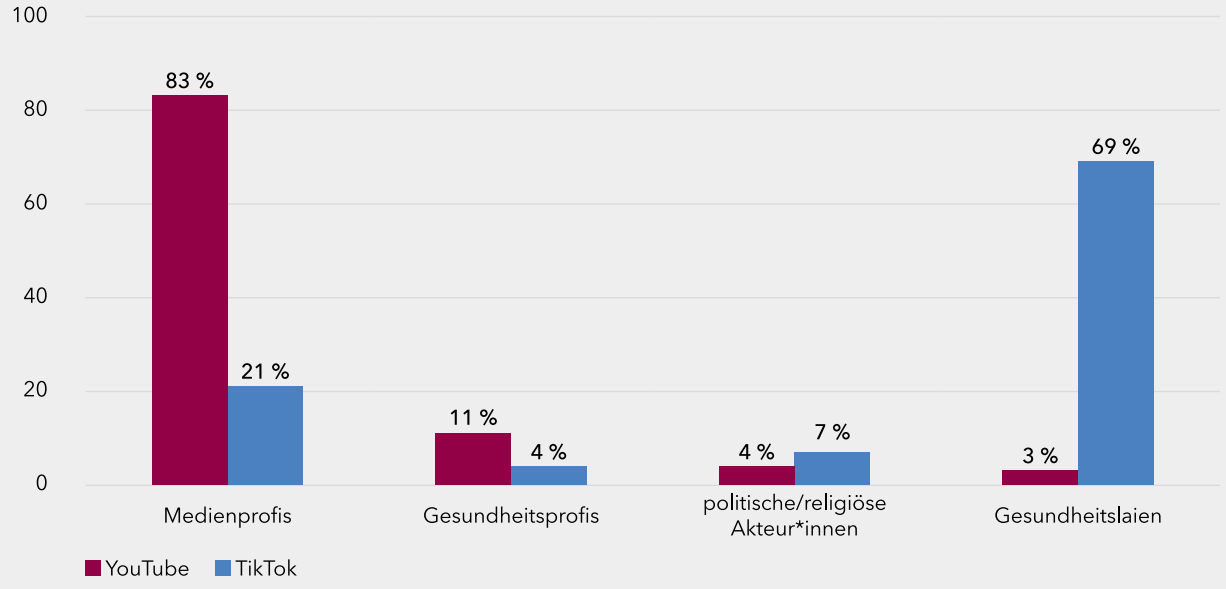
F3: Wie kommentiert das Publikum reichweitenstarke Videos zum Schwangerschaftsabbruch auf YouTube und TikTok?

Zur Beantwortung dieser Forschungsfragen wurden auf beiden Plattformen zum Erhebungszeitpunkt im Februar 2023 jeweils die 50 bestplatzierten Videos zum Suchbegriff »Schwangerschaftsabbruch« sowie die 50 bestplatzierten Videos zum Suchbegriff »Abtreibung« ausgewählt. Die in der Videosuche bestplatzierten Videos wurden untersucht, da sie durch ihre Sichtbarkeit und Reichweite den größten Einfluss haben. »Schwangerschaftsabbruch« und »Abtreibung« wurden als Suchbegriffe genutzt, weil es sich um die beiden zentralen Begriffe im Feld handelt. Eingeschlossen wurden nur deutschsprachige Videos, die den Schwangerschaftsabbruch als zentrales Thema behandeln. Nach Ausschluss von Dubletten ergab sich ein Sample von N = 167 Videos (YouTube: n = 75 und TikTok: n = 92). Für jedes Video wurden zudem die sechs meistgeliketen themenbezogenen Kommentare erfasst, das heißt, sachfremde Kommentare wie Grüße oder Werbung wurden ausgeschlossen. Da nicht alle eingeschlossenen Videos mindestens 6 themenrelevante Kommentare aufwiesen, lag das Kommentar-Sample unter der theoretischen Maximalgröße von 167 x 6 = 1 002 Kommentaren, und zwar bei N = 807 Publikumskommentaren (YouTube: n = 326 und TikTok: n = 481).

Die Videos und Publikumskommentare wurden mit einem reliabilitätsgeprüften Codebuch ausgewertet (durchschnittlicher Reliabilitätskoeffizient: Gwets AC1 = 0.84). Die statistische Datenanalyse umfasste die Berechnung von Summen-, Mittel- und Prozentwerten. Im vorliegenden Beitrag werden in Übereinstimmung mit einschlägigen Richtlinien der Online-Forschungsethik die veröffentlichten Online-Videos zwecks Transparenz genau spezifiziert, die zugehörigen Kommentare des Publikums allerdings anonymisiert. Die Hauptbefunde werden separat für die drei Forschungsfragen berichtet.

ABBILDUNG 1

ANBIETER DER TOP-VIDEOS ZUM SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH



Quelle: EMSA 2023
Basis: 167 Videos (75 von YouTube und 92 von TikTok)

Anbieter der Top-Videos zum Schwangerschaftsabbruch

Die Top-YouTube-Videos zum Schwangerschaftsabbruch stammen in großer Mehrheit von Medienprofis wie Journalist*innen[3] (83 %). Weit abgeschlagen folgen Gesundheitsprofis (11 %), politische oder religiöse Akteur*innen (4 %) sowie Gesundheitslaien (3 %). Journalist*innen prägen somit nicht nur in den klassischen Massenmedien wie Presse und Fernsehen, sondern auch auf YouTube den Abtreibungsdiskurs. Ihre Beiträge bestehen hauptsächlich aus etwa halbstündigen Reportage-, Diskussions- oder Interviewsendungen aus dem öffentlich-rechtlichen Rundfunk. Beispiele sind Videos wie »7 Tage… in der Abtreibungsklinik« (SWR Doku) oder »Sollten Schwangerschaftsabbrüche legalisiert werden? | 13 Fragen« (ZDF heute). Unter den 100 bestplatzierten YouTube-Videos zum Thema sind nur zwei Videos von Laien zu finden, die über eigene Erfahrungen berichten: fraeulein chaos (»Die schwerste Entscheidung meines Lebens: Mein Schwangerschaftsabbruch«) und Jacko Wusch (»Mein Schwangerschaftsabbruch«).

Auf der Kurzvideo-Plattform TikTok zeigt sich ein anderes Bild (siehe Abbildung 1). Hier dominieren die Gesundheitslaien (69 %) und verweisen die Medienprofis (21 %) auf den zweiten Platz. Denn während auf YouTube heutzutage von Inhaltsanbietern professionelle Videoqualität erwartet wird, können TikToks einfach schnell per Smartphone gedreht und bearbeitet werden, sodass sich niedrigschwellig viele Menschen an der Video-Produktion beteiligen können.

Botschaften der Top-Videos zum Schwangerschaftsabbruch

Betrachtet man die politischen Botschaften zum Schwangerschaftsabbruch, welche die bestplatzierten Videos vermitteln, so dominiert sowohl auf YouTube als auch auf TikTok die Pro-Choice-Position, welche auf die Menschenrechte der ungewollt Schwangeren fokussiert und ihr Entscheidungsrecht für oder gegen das Austragen einer ungewollten Schwangerschaft betont (siehe Abbildung 2). Am zweithäufigsten vertreten in den Top-Videos ist eine neutrale Position. Eine Pro-Life-Position, die Abtreibungen erschweren oder ganz verbieten will, ist nur am Rande sichtbar (YouTube: 3 %; TikTok: 5 % der Videos).

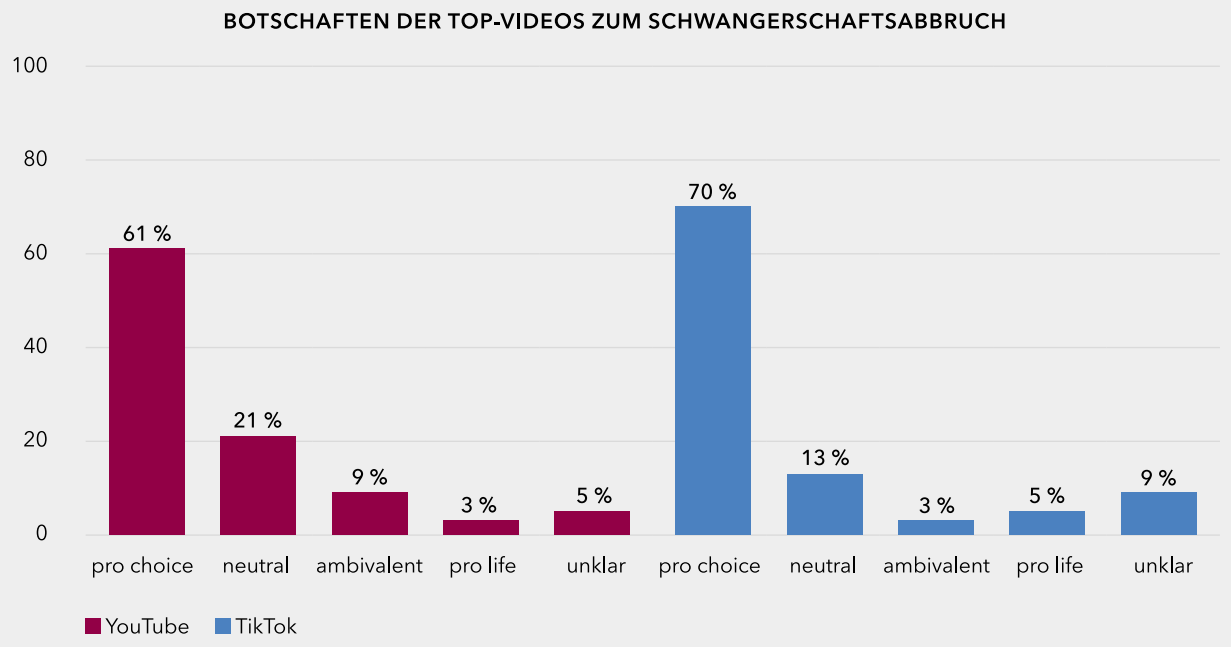
Top-Publikumskommentare zu den Top-Videos zum Schwangerschaftsabbruch

Die in die vorliegende Analyse (N = 167) eingeschlossenen bestplatzierten Online-Videos zum Schwangerschaftsabbruch bringen es insgesamt auf rund 41 Millionen Views. Dabei folgen die öffentlich sichtbaren Metriken der Publikumsreaktionen (Anzahl der Views, Likes, Shares, Kommentare) einem klaren Muster: Je häufiger ein Video angesehen wird, umso mehr Likes, Shares und Kommentare sammelt es im Laufe der Zeit. Zwischen YouTube und TikTok zeigt sich dabei der systematische Unterschied, dass TikToks, die als Kurzvideos oft nur eine Minute dauern, sehr viel schneller größere Zuschauerzahlen erreichen als die durchschnittlich 15-minütigen YouTube-Videos.

Betrachtet man die Inhalte der meistgeliketen themenbezogenen Kommentare, so zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei den Video-Botschaften: Die Pro-Choice-Position dominiert und ist in 76 % der untersuchten Kommentare (N = 807) vertreten. Im Plattform-Vergleich (siehe Abbildung 3) ergibt sich eine sehr ähnliche Verteilung der Positionen: Sowohl auf YouTube als auch auf TikTok vertreten rund drei Viertel der Top-Kommentare der bestplatzierten Videos eine Pro-Choice-Position (z. B. »Ich lasse sicher keinen Zellhaufen über mein Leben bestimmen. Es werden ja auch keine Zwangskastrationen eingeführt«). Pro-Life-Kommentare (z. B. »Schwangerschaftsabbrüche sollten außer in Härtefällen grundsätzlich bestraft werden«) hingegen sind auf beiden Plattformen selten vertreten (YouTube: 8 %; TikTok: 6 % der Kommentare).

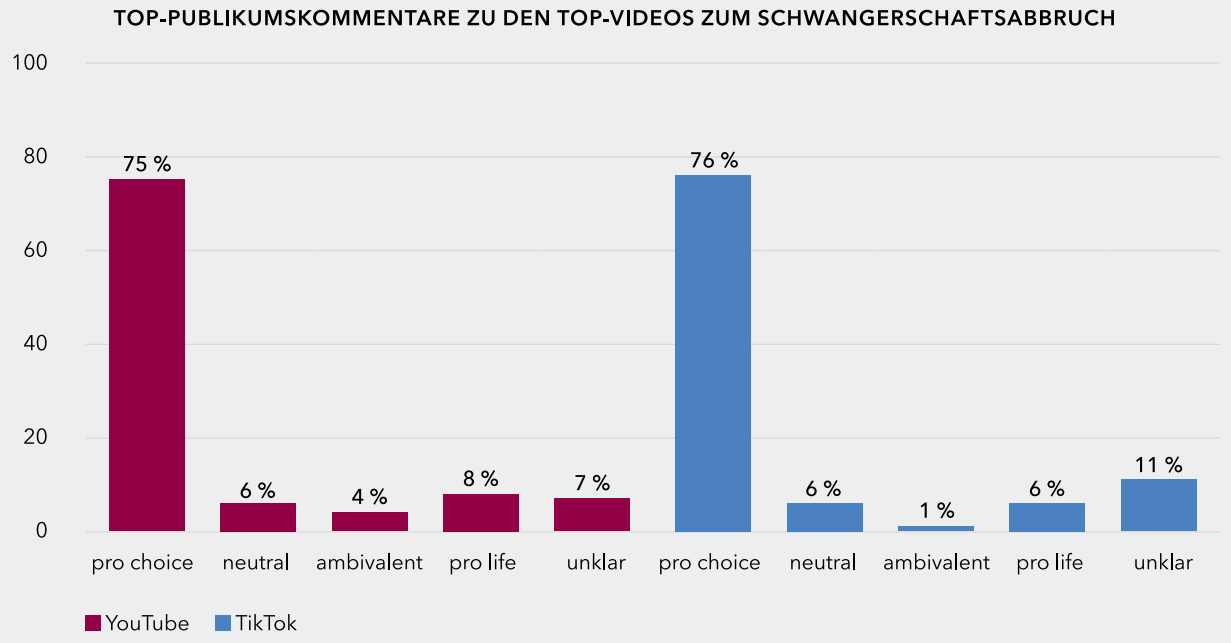
3 Auf Wunsch der Autorin wird in diesem Beitrag der Gender-Stern verwendet.

ABBILDUNG 2



Quelle: EMSA 2023
Basis: 167 Videos (75 von YouTube und 92 von TikTok)

ABBILDUNG 3



Quelle: EMSA 2023
Basis: 807 Kommentare (326 von YouTube und 481 von TikTok)

Fazit

Das Thema Schwangerschaftsabbruch wird auf YouTube und TikTok in reichweitenstarken Videos behandelt. Auf YouTube dominieren anbieterseitig Journalist*innen, auf TikTok Gesundheitslaien. Hinsichtlich der vermittelten Botschaften ist die Pro-Choice-Position in den Top-Videos sowie meistgeliketen themenbezogenen Kommentaren deutlich führend, die Pro-Life-Position dagegen nur marginal vertreten. Diese Hauptbefunde entsprechen denen einer Analyse der meistgelikten englischsprachigen TikTok-Videos zum Schwangerschaftsabbruch (N = 200; Pleasure et al., 2023): Auch diese Studie zeigt, dass als Videoanbieter vor allem Gesundheitslaien und Journalist*innen agieren und primär die Pro-Choice-Position vertreten wird. Die aktuellen politischen Bestrebungen, die bisherige Kriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs in Deutschland kritisch zu prüfen, harmoniert mit dem hier aufgezeigten Social-Media-Meinungsbild.

Die vorliegende Studie ist durch die begrenzten Video- und Kommentarstichproben und den Fokus auf die politischen Botschaften limitiert. Zukünftige Studien sollten größere Stichproben und weitere Inhaltsdimensionen untersuchen (z. B. Art und Qualität der medizinischen Informationen zum Abbruch). Weiterhin gilt es, die Rezeptionsweisen und Wirkungen der Videos durch Befragungen und Experimente zu untersuchen. Nicht zuletzt ist die Forschung gefordert, aktuelle Medientrends aufzugreifen, etwa, welche Informationen zum Schwangerschaftsabbruch durch Künstliche Intelligenz (KI) vermittelt werden, beispielsweise bei Anfragen an KI-Tools wie ChatGPT.

Literatur

Bomert, C. (2022). Soziale Unterstützung und Informationsaneignung von ungewollt Schwangeren. Soziale Passagen 14, 503–510. doi:10.1007/s12592-022-00440-6

Conti, J. A., & Cahill, E. (2017). Abortion in the Media. In Current Opinion in Obstetrics & Gynecology, 29 (6), 427–430. doi:10.1097/GCO.0000000000000412

Destatis (2022). Schwangerschaftsabbrüche. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/_inhalt.html [Zugriff: 21.04.2023]

Döring, N. (2017). Sexualaufklärung im Internet: Von Dr. Sommer zu Dr. Google. In Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 60 (9), 1016–1026. doi:10.1007/s00103-017-2591-0

Duggan, J. (2023). Using TikTok to Teach about Abortion: Combatting Stigma and Miseducation in the United States and beyond. In Sex Education, 23 (1), 81–95. doi: 10.1080/14681811.2022.2028614

Krolzik-Matthei, K. (2019). Abtreibungen in der Debatte in Deutschland und Europa. In Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.). Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ). https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/290793/abtreibungen-in-der-debatte-in-deutschland-und-europa/ [Zugriff: 21.04.2023]

Mehring, N. (2022). Der schwangere Vater. Zur medizinischen Versorgung von schwangeren Transmännern und nicht-binären schwangeren Personen. Gyne (4), 21–26.

Pleasure, Z. H., Becker, A., Johnson, D., Broussard, K., & Lindberg, L. (2023). How TikTok is Being Used to Talk About Abortion Post-Roe. doi:10.31235/osf.io/jy6vx

Scharmanski, S., & Hessling, A. (2021). Sexualaufklärung in der Schule. Jugendsexualität 9. Welle. BZgA-Faktenblatt. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Köln. doi:10.17623/BZgA_SRH:fb_JUS9_Schule

WHO (2023). Abortion. https://www.who.int/health-topics/abortion [Zugriff: 21.04.2023]

Autorin

Nicola Döring, Dr. phil., Diplom-Psychologin, ist Professorin für Medienpsychologie und Medienkonzeption am Institut für Medien und Kommunikationswissenschaft der TU Ilmenau.
Kontakt: nicola.doering@tu-ilmenau.de
www.nicola-doering.de

Zitierweise

Döring, N. (2023). Online-Videos zum Schwangerschaftsabbruch: Anbieter, Botschaften und Publikumsreaktionen. FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1, 41–47. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-1_beitrag_onlinevideo_schwangerschaftsabbruch

»KisS«: Ein Programm zur Vermeidung sexueller Aggression bei jungen Erwachsenen

Barbara Krahé, Paulina Tomaszewska, Isabell Schuster

Angesichts des hohen Verbreitungsgrades sexueller Aggression sind wirksame Präventionsansätze erforderlich. Das evidenzbasierte Online-Programm »KisS« (Kompetenz in sexuellen Situationen) richtet sich an junge Erwachsene und wurde erfolgreich evaluiert.

Theoretische Basis des Interventionsprogramms »KisS«

Zahlreiche Studien belegen, dass sowohl das Erleben als auch die Ausübung sexueller Aggression, definiert als sexuelle Handlungen ohne Zustimmung, bei jungen Erwachsenen weit verbreitet sind (Krahé & Berger, 2013; Krahé et al., 2021). Die Forschung hat auch gezeigt, dass sexuelle Opfererfahrungen eine Vielzahl negativer Folgen für die seelische und körperliche Gesundheit der Betroffenen nach sich ziehen (Krahé & Berger, 2017).

Daher besteht ein klarer Bedarf an Präventionsprogrammen, die theoriegeleitet und evidenzbasiert zu entwickeln und systematisch zu evaluieren sind. Das bedeutet, dass die Intervention auf diejenigen Variablen ausgerichtet werden soll, die als Risikofaktoren für die Ausübung und Vulnerabilitätsfaktoren für das Erleben sexueller Aggression identifiziert wurden und durch gezielte Maßnahmen veränderbar sind. Das von uns entwickelte Programm »Kompetenz in sexuellen Situationen« (»KisS«) basiert auf diesem Ansatz.

Unsere bisherige Forschung hat gezeigt, dass ein Schlüssel zum Verständnis sexueller Aggression in den Verhaltensdrehbüchern (»Skripts«) für einvernehmliche sexuelle Interaktionen liegt. Sexuelle Skripts beinhalten mentale Repräsentationen der typischen und erwünschten Merkmale sexueller Interaktionen, die das sexuelle Verhalten leiten. Im Hinblick auf sexuelle Aggression und Opfererfahrung sind sexuelle Skripts als »riskant« einzustufen, wenn sie nachgewiesene Risikofaktoren für sexuelle Aggression und Vulnerabilitätsfaktoren für Opfererfahrungen beinhalten. Hierzu zählen (a) das Eingehen sexueller Kontakte mit kaum oder gar nicht bekannten Personen, (b) der Konsum von Alkohol in sexuellen Interaktionen und (c) die uneindeutige Kommunikation sexueller Absichten, z. B. »Nein« sagen, obwohl man den sexuellen Kontakt auch wünscht.

Je stärker diese Merkmale Teil der Skripts für freiwillige sexuelle Interaktionen sind, desto eher werden sie im sexuellen Verhalten realisiert, was wiederum die Wahrscheinlichkeit der Ausübung und Erfahrung sexueller Aggression erhöht. Diese Pfade konnten wir in Längsschnittstudien mit jungen Erwachsenen in mehreren Ländern nachweisen (D'Abreu & Krahé, 2014; Krahé & Berger, 2021; Schuster & Krahé, 2019 a, b; Tomaszewska & Krahé, 2018).

Weitere Prädiktoren sexueller Aggression und Opfererfahrung sind ein geringes sexuelles Selbstwertgefühl sowie eine geringe sexuelle Assertivität, definiert als Fähigkeit, unerwünschte sexuelle Annäherungen zurückzuweisen (Zurückweisungsassertivität) sowie einvernehmliche sexuelle Kontakte einzuleiten (Initiierungsassertivität; Morokoff et al., 1997). Außerdem erwies sich das Ausmaß, in dem Druckausübung zur Erreichung sexueller Ziele als akzeptabel angesehen wird, als Prädiktor sexueller Aggression. Schließlich weist die bisherige Forschung auch darauf hin, dass die Einschätzung pornografischer Darstellungen als realistisch, gewichtet mit der Häufigkeit des Konsums, mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit sexueller Aggression und Opfererfahrung zusammenhängt (Krahé et al., 2022). Diese Risiko- und Vulnerabilitätsfaktoren bildeten den Grundstein für die Entwicklung unseres Interventionsprogramms »KisS«, das im Einzelnen auf folgende Ziele ausgerichtet war:

(1) Die Veränderung riskanter sexueller Skripts für einvernehmliche Kontakte: Die Teilnehmenden sollten nach der Intervention weniger überzeugt sein, dass sexuelle Kontakte mit kaum oder gar nicht bekannten Personen, der Konsum von Alkohol in sexuellen Interaktionen und die uneindeutige Kommunikation sexueller Ansichten typische und wünschenswerte Merkmale freiwilliger sexueller Begegnungen seien.

(2) Die Reduktion des sexuellen Risikoverhaltens: Die Teilnehmenden sollten in nachfolgenden sexuellen Interaktionen seltener Alkohol konsumieren, ihre sexuellen Absichten eindeutiger kommunizieren und seltener Sex mit Partnerinnen oder Partnern haben, die sie kaum oder gar nicht kennen.

(3) Die Förderung des sexuellen Selbstwertgefühls im Sinne eines positiven Bildes von der eigenen Sexualität sowie der Assertivität bei der Zurückweisung unerwünschter und der Initiierung erwünschter sexueller Kontakte.

(4) Die Verringerung der Akzeptanz von Druckausübung in sexuellen Interaktionen.

(5) Die Verringerung der Einschätzung pornografischer Darstellungen als realistisch.

(6) Über die Veränderung der unter 1 bis 5 genannten Konstrukte die Verringerung der Wahrscheinlichkeit der Ausübung und des Erlebens sexueller Aggression über einen längeren Follow-up-Zeitraum.

Design, Inhalte und Durchführung des »KisS«-Programms

Das Programm wurde als Online-Intervention zur Förderung der sexuellen Kompetenz konzipiert, da es nicht nur auf die Vermeidung sexueller Aggression ausgerichtet sein sollte, sondern verschiedene Kompetenzaspekte fördern sollte, die auch im Hinblick auf die positive Gestaltung einvernehmlicher sexueller Beziehungen von Bedeutung sind. Insgesamt wurden sechs thematische Module entwickelt, die in Tabelle 1 aufgeführt sind.

Didaktisch basieren die Module auf einem psycho-edukativen Ansatz aus einer Kombination von Szenarien sexueller Interaktionen, in die sich die Teilnehmenden hineinversetzen sollten, Informationsvermittlung, z. B. über die Wirkung von Alkohol auf die Informationsverarbeitung, und Selbstreflexionsübungen sowie Aufgaben, die zwischen den Modulen zu bearbeiten waren, z. B. Diskussionen im Freundeskreis zu Themen wie dem Realitätsgehalt pornografischer Darstellungen von Sexualität. Die Eignung der Materialien für die Veränderung der Zielkonstrukte war zuvor in einer Pilotstudie überprüft worden. Verschiedene Versionen der Module wurden den Teilnehmenden je nach Geschlecht und sexuellem Erfahrungshintergrund zugewiesen (z. B. erhielten Frauen, die ausschließlich heterose-

TABELLE 1

MODULE DER INTERVENTION

MODUL 1 Riskante Skripts und Verhaltensweisen: Alkoholkonsum in sex. Interaktionen	MODUL 2 Riskante Skripts und Verhaltensweisen: Mehrdeutige Kommunikation sexueller Absichten	MODUL 3 Riskante Skripts und Verhaltensweisen: Unverbindliche sexuelle Kontakte
MODUL 4 Sexuelles Selbstwertgefühl Sexuelle Assertivität	MODUL 5 Pornografie-Konsum und dessen Wahrnehmung als realistisch	MODUL 6 Akzeptanz von Druckausübung in sexuellen Interaktionen

Quelle: https://www.uni-potsdam.de/de/kiss-up/kompetenzinsexuellensituationen

xuelle Kontakte angaben, die Szenarien mit heterosexuellen Interaktionen aus weiblicher Perspektive).

An der Studie zur Evaluation des »KisS«-Programms nahmen insgesamt 1 181 Studierende (762 Frauen, 419 Männer) von Universitäten in Berlin und Brandenburg teil. Das Durchschnittsalter zum ersten Erhebungszeitpunkt T1 lag bei 22,6 Jahren. Sie wurden nach dem Zufallsprinzip auf die Interventions- und die Kontrollbedingung aufgeteilt. Die Risiko- und Vulnerabilitätsfaktoren wurden mithilfe etablierter Messinstrumente erfasst, die auf Selbstauskünften und -einschätzungen basieren und in Schuster et al. (2022) beschrieben sind. Sexuelle Aggression wurde mit den Potsdamer Skalen zur Erfassung sexueller Aggression und Viktimisierung erfasst (Krahé & Berger, 2014). Dieses Instrument erfasst die Ausführung und das Erleben sexueller Aggression auf jeweils 36 parallelen Items, die zwischen drei Strategien der Druckausübung (verbaler Druck, Ausnutzen der Widerstandsunfähigkeit, Androhung oder Einsatz körperlicher Gewalt), drei Beziehungskonstellationen (aktuelle/r oder frühere/r Partner/in, Freund/in oder Bekannte/r, Fremde/r) und vier sexuellen Handlungen (sexuelle Berührung, versuchtes und vollzogenes Eindringen in den Körper, andere sexuelle Handlungen) differenzieren.

Sowohl die Interventions- als auch die Kontrollgruppe bearbeiteten zu T1 die Maße der Risikofaktoren und der sexuellen Aggression bzw. Opfererfahrungen. Die Interventionsgruppe erhielt unmittelbar anschließend das erste und danach im wöchentlichen Abstand die weiteren fünf Module des Interventionsprogramms. Eine Woche nach dem letzten Modul, zum Zeitpunkt T2, bearbeiteten alle Teilnehmenden erneut die kognitiven Maße (sexuelle Skripts, sexuelles Selbstwertgefühl und Akzeptanz von Druckausübung). Neun Monate später (T3) bearbeiteten sie diese Maße erneut, zudem wurden sexuelles Verhalten, Pornografiekonsum und die Wahrnehmung von Pornografie als realistisch sowie sexuelle Aggression und Opfererfahrungen erfasst. Diese Maße wurden weitere 12 Monate später (T4) wiederum bei allen Teilnehmenden erhoben. Insgesamt umfasste die Studie damit einen Zeitraum von 23 Monaten. Zum Zeitpunkt T4 nahmen noch 81 % der Ausgangsstichprobe an der Erhebung teil, was einer sehr hohen Retentionsrate entspricht. Die Teilnahme an der Studie wurde mit Amazon-Gutscheinen honoriert.

Ergebnisse

Zunächst ist festzuhalten, dass auch in dieser Studie hohe Prävalenzraten sexueller Opfererfahrungen ermittelt wurden. Über verschiedene Formen der Druckausübung hinweg berichteten 62,1 % der Frauen und 37,5 % der Männer zu T1, seit dem 14. Lebensjahr mindestens eine sexuelle Erfahrung gegen ihren Willen gemacht zu haben. Insgesamt 17,7 % der Männer und 9,4 % der Frauen gaben an, schon einmal eine andere Person gegen deren Willen zu sexuellen Handlungen gebracht zu haben.

Die Rate des Erlebens und Ausübens sexueller Aggression unterschied sich zu den beiden Follow-up-Zeitpunkten T3 und T4 nicht signifikant zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe. Allerdings hatten wir auch keine direkten Effekte der Intervention angenommen, sondern eine vermittelte Wirkung über die identifizierten Risiko- bzw. Vulnerabilitätsfaktoren vorhergesagt. Dementsprechend wurde die Wirksamkeit der Intervention in drei Schritten überprüft.

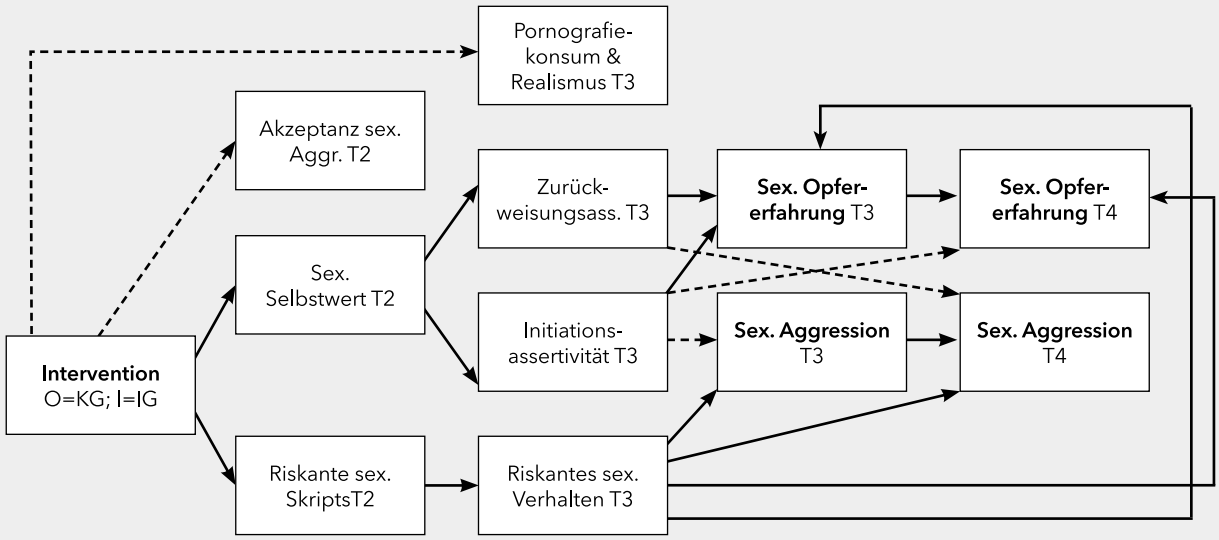
Im ersten Schritt untersuchten wir, ob die zum Zeitpunkt T2 erfassten kognitiven Risikofaktoren (sexuelle Skripts, sexuelles Selbstwertgefühl, Akzeptanz von Druckausübung in sexuellen Interaktionen) in der Interventionsgruppe – unter Berücksichtigung der jeweiligen Ausgangswerte vor der Intervention – geringer ausgeprägt waren und diese verringerten Ausprägungen auch zu T3 und T4 noch nachweisbar waren. Hierbei zeigte sich, dass die Teilnehmenden in der Interventionsgruppe zu allen drei Zeitpunkten nach der Intervention signifikant weniger riskante sexuelle Skripts und ein signifikant höheres sexuelles Selbstwertgefühl aufwiesen als die Teilnehmenden in der Kontrollgruppe. Zudem wurde deutlich, dass die Wirkung der Intervention auf die riskanten sexuellen Skripts insbesondere bei den Teilnehmenden zu finden war, die bereits vor der Intervention mittlere und hohe Ausprägungen auf dem Maß der riskanten Skripts aufwiesen. In Bezug auf die Akzeptanz von Druckausübung in sexuellen Interaktionen ließ sich kein signifikanter Unterschied zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe zeigen.

Im zweiten Schritt prüften wir die vorhergesagte indirekte Wirkung der Intervention auf sexuelles Risikoverhalten, sexuelle Assertivität und die Wahrnehmung von Pornografie als realistisch vermittelt über die im ersten Schritt betrachteten sexualitätsbezogenen Konstrukte der sexuellen Skripts und des sexuellen Selbstwertgefühls. Auch hier zeigten sich überwiegend erwartungsgemäße Befunde. Neun Monate (T3) und 21 Monate (T4) nach der Intervention zeigten Teilnehmende mit weniger riskanten sexuellen Skripts zu T2 weniger sexuelles Risikoverhalten. Ein höheres sexuelles Selbstwertgefühl zum Zeitpunkt T2 sagte eine höhere Zurückweisungsassertivität und eine höhere Assertivität bei der Initiierung sexueller Kontakte zu T3 und T4 vorher. Keine Effekte ergaben sich in Hinblick auf die Bewertung pornografischer Darstellungen als realistisch.

Schließlich wurden im dritten Schritt die indirekten Effekte der Intervention auf die Wahrscheinlichkeit der Ausübung und des Erlebens sexueller Aggression untersucht, und zwar vermittelt über die kognitiven (sexuelle Skripts und sexuelles Selbstwertgefühl) und behavioralen (sexuelles Risikoverhalten und sexuelle Assertivität) Faktoren, die durch die Intervention beeinflusst wurden. Hierbei erwies sich vor allem die Beeinflussung sexueller Skripts als wesentlich. Weniger riskante sexuelle Skripts, wie sie in der Interventionsgruppe zu T2 gefunden wurden, sagten – vermittelt über weniger riskantes Verhalten zu T3 – eine signifikant niedrigere Wahrscheinlichkeit der Ausübung und des Erlebens sexueller Aggression zu T3 und T4 voraus. Der Effekt der Intervention auf ein höheres sexuelles Selbstwertgefühl führte nur über eine erhöhte Assertivität bei der Initiierung sexueller Kontakte zu einer geringeren Wahrscheinlichkeit sexueller Opfererfahrungen zu T3. Hinweise auf Geschlechtsunterschiede fanden sich nicht. Wirkpfade auf die Opfererfahrung über eine erhöhte Zurückweisungsassertivität auf die Wahrscheinlichkeit von Opfererfahrungen fanden sich nicht, ebenso wenig Effekte über diesen Pfad auf die Wahrscheinlichkeit der Ausübung sexueller Aggression. Eine zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse zeigt Abbildung 1.

ABBILDUNG 1

PFADMODELL ZUR PRÜFUNG DER INTERVENTIONSEFFEKTE
(Durchgezogene Linien kennzeichnen signifikante Pfade, gestrichelte Linien markieren nicht signifikante Pfade. KG = Kontrollgruppe, IG = Interventionsgruppe.)



Quelle: https://www.uni-potsdam.de/de/kiss-up/kompetenzinsexuellensituationen

Diskussion und Ausblick

Die Ergebnisse belegen mehrheitlich die erwarteten Wirkpfade der Intervention. Durch die Reduzierung riskanter sexueller Skripts wurde über eine Verringerung riskanten sexuellen Verhaltens die Wahrscheinlichkeit sexueller Aggression und sexueller Opfererfahrungen statistisch signifikant gesenkt. Zudem gelang es, über eine Förderung des sexuellen Selbstwertgefühls die Assertivität bei der Zurückweisung unerwünschter und der Initiierung erwünschter sexueller Kontakte zu steigern. Schließlich zeigte sich auch eine indirekte Wirkung des höheren Selbstwertgefühls auf die Verringerung der Wahrscheinlichkeit sexueller Opfererfahrungen, vermittelt über eine höhere Initiierungsassertivität. Keine Interventionseffekte konnten wir in Bezug auf die Veränderung der Akzeptanz von Druckausübung in sexuellen Interaktionen sowie die Bewertung von Pornografie als realistisch erzielen. Trotzdem kann das Programm insgesamt als erfolgreich eingeschätzt werden, zumal die nachgewiesenen nachhaltigen Effekte auf sexuelle Skripts, sexuelles Risikoverhalten, sexuelles Selbstwertgefühl und sexuelle Assertivität über die gesamte Dauer des Programms auch jenseits der Problematik sexueller Aggression die Kompetenz und Zufriedenheit in sexuellen Beziehungen erhöhen können. Zudem fielen größere Teile des zweiten Follow-up-Zeitraums in die Zeit der coronabedingten Kontakteinschränkungen, wodurch sich die Möglichkeiten sexueller Kontakte insgesamt und damit auch die Wahrscheinlichkeit sexueller Aggression und Opfererfahrungen verringerte.

In einem nächsten Schritt wären die Module 5 (Konsum und Wahrnehmung von Pornografie als realistisch) und 6 (Akzeptanz von Druckausübung in sexuellen Interaktionen) zu überarbeiten bzw. Gründe für die fehlende Effektivität zu identifizieren. Da die Intervention ebenso wie die Instrumente zur Wirksamkeitsmessung vollständig im Online-Format präsentiert werden können, eignet sich das »KisS«-Programm für den effizienten Einsatz auch dezentral und bei größeren Gruppen.

Literatur

D'Abreu, L. C. F., & Krahé, B. (2014). Predicting sexual aggression in male college students in Brazil. Psychology of Men & Masculinity, 15(2), 152–162.

Krahé, B., & Berger, A. (2013). Men and women as perpetrators and victims of sexual aggression in heterosexual and same-sex encounters: A study of first-year college students in Germany. Aggressive Behavior, 39(5), 391–404.

Krahé, B., & Berger, A. (2014). Potsdamer Skalen zur Erfassung sexueller Aggression und Viktimisierung (Sex_Agg_Vik). In D. Richter, E. Brähler, & B. Strauß (Hg.). Sexualwissenschaftliche Testverfahren (pp. 162–167). Göttingen: Hogrefe.

Krahé, B., & Berger, A. (2017). Longitudinal pathways of sexual victimization, sexual self-esteem, and depression in women and men. Psychological Trauma, 9(2), 147–155.

Krahé, B., & Berger, A. (2021). Pathways from college students' cognitive scripts for consensual sex to sexual victimization: A three-wave longitudinal study. Journal of Sex Research, 58(9), 1130–1139

Krahé, B., Schuster, I., & Tomaszewska, P. (2021). Prevalence of sexual aggression victimization and perpetration in a German university student sample. Archives of Sexual Behavior, 50(5), 2109–2121.

Krahé, B., Tomaszewska, P., & Schuster, I. (2022). Links of perceived pornography realism with sexual aggression via sexual scripts, sexual behavior, and acceptance of sexual coercion: A study with German university students. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(1).

Morokoff, P. J., Quina, K., Harlow, L. L., Whitmire, L., Grimley, D. M., Gibson, P. R., & Burkholder, G. J. (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women: Development and validation. Journal of Personality and Social Psychology, 73(4), 790–804.

Schuster, I., & Krahé, B. (2019a). Predictors of sexual aggression perpetration among male and female college students: Cross-cultural evidence from Chile and Turkey. Sexual Abuse, 31(3), 318–343.

Schuster, I., & Krahé, B. (2019b). Predicting sexual victimization among college students in Chile and Turkey: A cross-cultural analysis. Archives of Sexual Behavior, 48(8), 2565–2580.

Tomaszewska, P., & Krahé, B. (2018). Predictors of sexual aggression victimization and perpetration among Polish university students: A longitudinal study. Archives of Sexual Behavior, 47(2), 493–505.

Autorinnen

Prof. Dr. Barbara Krahé ist Professorin für Sozialpsychologie an der Universität Potsdam (seit 2021 im Ruhestand). Ihre Forschungsschwerpunkte liegen auf den Themen »Sexuelle Aggression« sowie »Wirkung von Mediengewalt«.
Kontakt: krahe@uni-potsdam.de

Dr. Paulina Tomaszewska war bis 2022 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Professur für Sozialpsychologie der Universität Potsdam. Sie ist angehende Psychotherapeutin mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie.

Dr. Isabell Schuster ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Arbeitsbereich Emotionale und Soziale Entwicklung an der Freien Universität Berlin. Ein Schwerpunkt ihrer Arbeit liegt auf der Prävention sexueller Aggression im Jugend- und Erwachsenenalter.

Zitierweise

Krahé, B., Tomaszewska, P., & Schuster, I. (2023). »KisS«: Ein Programm zur Vermeidung sexueller Aggression bei jungen Erwachsenen, FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1, 48–53. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-1_beitrag_kiss_vermeidung_sexu_aggre

Sexualisierte Gewalt in der Jugendphase – ein Vergleich dreier repräsentativer Studien

Sabine Maschke, Ludwig Stecher

Dieser Beitrag beschreibt die Häufigkeit des Vorkommens (Prävalenz) sexualisierter Gewalt. Grundlage sind Befragungen zu den Erfahrungen Jugendlicher mit sexualisierter Gewalt in drei repräsentativen »Speak!«-Studien in Hessen. Darüber hinaus nimmt er in den Blick, wo sexualisierte Gewalt stattfindet und wer die Täter und Täterinnen sind.

Der vorliegende Beitrag fasst zentrale Befunde dreier repräsentativer Studien zusammen, die unter dem Namen »Speak!« zwischen 2016 und 2021 in Hessen von den Universitäten Gießen und Marburg durchgeführt und vom hessischen Kultusministerium finanziell gefördert wurden.

Bei den Studien handelt es sich um Befragungen an Regel-, Förder- sowie Beruflichen Schulen. Befragt wurden Schülerinnen und Schüler klassenweise mittels standardisierter Fragebögen. Die erste Studie wurde 2016/2017 in den Jahrgangsstufen 9 und 10 an allen allgemeinbildenden Schulen in Hessen (ohne Förderschulen) durchgeführt. Insgesamt nahmen (ungewichtet) 2 718 Jugendliche zwischen 14 und 16 Jahren an dieser ersten Befragung teil (Maschke & Stecher, 2018). Die erste Erweiterungsstudie – »Speak! Förderschulen« – fand 2017/2018 in verschiedenen Förderschulen in Hessen statt. Einbezogen wurden hier insgesamt 248 Jugendliche der Förderschwerpunkte (FSP) Lernen (n = 153; 62 %), Hören und Sehen (n = 50; 20 %), Sprachheilförderung und emotionale/soziale Entwicklung (n = 45; 18 %). Die meisten Befragten sind, wie in der Erhebung an den Regelschulen, mehrheitlich zwischen 14 und 16 Jahre alt. Die dritte Studie an den Beruflichen Schulen wurde 2020 im selben Design wie die beiden Vorgängerstudien in Hessen durchgeführt. Insgesamt nahmen hier 1 118 Jugendliche und junge Erwachsene im Alter (mehrheitlich) zwischen 16 und 19 Jahre teil. Insgesamt beteiligten sich damit knapp 4 100 Befragte aus 109 Schulen an den Studien.[1]

Prävalenzen sexualisierter Gewalt

Zur Erhebung der Prävalenzen von Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt wurde in allen drei »Speak!«-Studien ein Instrument eingesetzt, das – teils aus

1 Zu Durchführung (Ethikgutachten, Erhebungssituation etc.), Gewichtungsverfahren und Operationalisierungen siehe ausführlich Maschke & Stecher, 2018, 2022.

verschiedenen Studien übernommen bzw. adaptiert (Averdijk, Müller-Johnson & Eisner, 2012), teils neu entwickelt – zwischen verschiedenen nicht-körperlichen und körperlichen Erfahrungsformen unterscheidet.

Die Fragen hinsichtlich nicht-körperlicher Erfahrungsformen erfassen drei unterschiedliche Erfahrungsbereiche: verbale und/oder schriftliche Erfahrungen (z. B. »Jemand hat über mich sexuelle Kommentare, Beleidigungen, Witze oder Gesten gemacht«), Viktimisierung im Internet (z. B. »Ich wurde im Internet – auf Facebook, Instagram, Snapchat usw. – sexuell angemacht oder belästigt«) und Konfrontationen mit sexuellen Handlungen (z. B. »Jemand hat mich dazu gebracht, sein/ihr Geschlechtsteil anzusehen, obwohl ich das nicht wollte« – Exhibitionismus). Die Fragen nach den Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt beziehen sich auf die gesamte bisherige Lebensspanne der Jugendlichen, bilden also die Lebenszeitprävalenz ab.

Tabelle 1 zeigt, dass in etwa jeweils die Hälfte der befragten 14- bis 16-Jährigen an Regelschulen sowie an Förderschulen mindestens eine Form nicht-körperlicher sexualisierter Gewalt erlebt hat, bei Ersteren sind es 48 %, bei Letzteren 52 %. Deutlich höher liegt die Prävalenzrate bei den 16- bis 19-Jährigen an Beruflichen Schulen: Hier liegt sie bei 66 % bzw. zwei Dritteln. Dabei gilt allgemein, dass diejenigen, die berichten, Formen nicht-körperlicher sexualisierter Gewalt erlebt zu haben, mehrheitlich angeben, bereits mehrere Formen und diese auch wiederholt erlebt zu haben.

Tabelle 1 zeigt darüber hinaus, geltend für alle drei Studien, dass weibliche Jugendliche signifikant häufiger von nicht-körperlichen Formen sexualisierter Gewalt betroffen sind als männliche Gleichaltrige. Die Differenzen betragen zwischen 15 (bei den Jugendlichen an Regelschulen) und 24 Prozentpunkten (bei den älteren Jugendlichen an Beruflichen Schulen).

Hinsichtlich körperlicher Erfahrungsformen unterscheidet der Fragebogen zwischen drei verschiedenen Erfahrungsbereichen: sexualisierte Gewalt mit indirektem Körperkontakt (z. B. »Mich hat jemand dazu gedrängt oder gezwungen, mich auszuziehen [ganz nackt oder teilweise]«), mit direktem Körperkontakt (z. B. »Mich hat jemand gegen meinen Willen in sexueller Form am Körper berührt [»angetatscht«, z. B. Po oder Brust]«) und mit Penetration(sversuch) (»Jemand hat versucht, mich zum Geschlechtsverkehr zu drängen oder zu zwingen [es ist aber nicht zum Geschlechtsverkehr gekommen]«

TABELLE 1

ANTEIL DER JUGENDLICHEN, DIE MINDESTENS EINE FORM NICHT-KÖRPERLICHER SEXUALISIERTER GEWALT ERLEBT HABEN

14- bis 16-Jährige an Regelschulen		14- bis 16-Jährige an Förderschulen		16- bis 19-Jährige an Beruflichen Schulen	
48 %		52 %		66 %	
Weibliche Jugendliche	Männliche Jugendliche	Weibliche Jugendliche	Männliche Jugendliche	Weibliche Jugendliche	Männliche Jugendliche
55 %***[1)]	40 %	63 %**	45 %	78 %***	54 %

Basis: Alle befragten Jugendlichen je Studie. Quellen: »Speak! Regelschulen«, $n_{gewichtet}$ = 2 651; »Speak! Förderschulen«, $n_{gewichtet}$ = 252; »Speak! Berufliche Schulen«, $n_{gewichtet}$ = 1 037. Anmerkung: 1) Die Testung der Gruppenunterschiede zwischen weiblichen und männlichen Jugendlichen basiert auf einem zweiseitigen Chi-Quadrat-Test je »Speak!«-Studie (*** = p ≤ .001; ** = p ≤ .01; * = p ≤ .05; ohne Kennzeichnung = nicht signifikant).

Quelle: »Speak!«-Studien 2016-2021

TABELLE 2

ANTEIL DER JUGENDLICHEN, DIE MINDESTENS EINE FORM KÖRPERLICHER SEXUALISIERTER GEWALT ERLEBT HABEN

14- bis 16-Jährige an Regelschulen		14- bis 16-Jährige an Förderschulen		16- bis 19-Jährige an Beruflichen Schulen	
23 %		30 %		41 %	
Weibliche Jugendliche	Männliche Jugendliche	Weibliche Jugendliche	Männliche Jugendliche	Weibliche Jugendliche	Männliche Jugendliche
35 %***[1)]	10 %	47 %***	18 %	62 %***	18 %

Basis: Alle befragten Jugendlichen je Studie. Quellen: »Speak! Regelschulen«, $n_{gewichtet}$ = 2 651; »Speak! Förderschulen«, $n_{gewichtet}$ = 252; »Speak! Berufliche Schulen«, $n_{gewichtet}$ = 1 037. Anmerkung: 1) Die Testung der Gruppenunterschiede zwischen weiblichen und männlichen Jugendlichen basiert auf einem zweiseitigen Chi-Quadrat-Test je »Speak!«-Studie (*** = $p \leq .001$; ** = $p \leq .01$; * = $p \leq .05$; ohne Kennzeichnung = nicht signifikant).

Quelle: »Speak!«-Studien 2016–2021

und »Jemand hat versucht, mich zum Geschlechtsverkehr zu drängen oder zu zwingen [es ist zum Geschlechtsverkehr gekommen]«).

Die Prävalenzraten für Formen körperlicher sexualisierter Gewalt liegen niedriger als im Bereich nichtkörperlicher Formen (siehe Tabelle 2). 23 % der befragten Jugendlichen an Regelschulen geben an, bereits mindestens einmal eine solche Erfahrung gemacht zu haben. Bei den Gleichaltrigen, die Förderschulen besuchen, liegt die Quote bei 30 %, bei den älteren Jugendlichen an beruflichen Schulen bei 41 %.

Auch im Bereich der körperlichen Formen sexualisierter Gewalt gilt der Befund, den wir oben berichteten, dass weibliche Jugendliche deutlich stärker betroffen sind als männliche. Die Differenzen in den Prävalenzraten fallen hier noch höher aus, sie liegen zwischen 25 (bei den Jugendlichen an Regelschulen) und 44 Prozentpunkten (bei den älteren Jugendlichen an Beruflichen Schulen). Zudem ist auch für den Bereich der körperlichen sexualisierten Gewalt festzuhalten, dass die davon Betroffenen mehrheitlich angeben, bereits mehrere Formen und diese auch wiederholt erlebt zu haben.

In den Studien wurden die Jugendlichen nicht nur gefragt, ob sie selbst sexualisierte Gewalt erlebt haben, sondern auch, ob sie solche Dinge schon einmal beobachtet hätten. Ohne dies im Detail an dieser Stelle ausführen zu können, zeigt sich, dass die weit überwiegende Mehrheit der Jugendlichen bereits Handlungen beobachtet hat, die sich dem Bereich der sexualisierten Gewalt zuordnen lassen. 70 % der 14- bis 16-Jährigen an Regelschulen, 58 % der Gleichaltrigen an Förderschulen und 78 % der 16- bis 19-Jährigen an Beruflichen Schulen geben an, mindestens eine Form nicht-körperlicher oder körperlicher sexualisierter Gewalt beobachtet zu haben. Häufig handelt es sich um verbale und/oder schriftliche Formen (also nicht-körperliche Formen) sexualisierter Gewalt; 34 % der Jugendlichen an Regelschulen, 23 % der Jugendlichen an Förderschulen und 48 % der Jugendlichen an Beruflichen Schulen geben jedoch auch an, beobachtet zu haben, dass eine andere Person gegen deren Willen in sexueller Form am Körper berührt worden ist (z. B. »angetatscht« an Po oder Brust). Zu bedenken ist, dass die Items zum versuchten/vollzogenen erzwungenen Geschlechtsverkehr hier nicht aufgenommen wurden, um u. a. etwaige Schuldgefühle (Stichwort: unterlassene Hilfeleistung) bei den Beobachtenden zu vermeiden. Die Jugendlichen an den Regelschulen und an den

TABELLE 3

ANTEIL DER JUGENDLICHEN, DIE SEXUALISIERTE GEWALT AN EINEM BESTIMMTEN ORT ERLEBT HABEN

	14- bis 16-Jährige an Regelschulen		14- bis 16-Jährige an Förderschulen		16- bis 19-Jährige an Beruflichen Schulen	
Ort:	Nicht-körp. sex. Gewalt	Körp. sex. Gewalt	Nicht-körp. sex. Gewalt	Körp. sex. Gewalt	Nicht-körp. sex. Gewalt	Körp. sex. Gewalt
Schule	51 %	24 %	34 %	16 %	47 %	18 %
Internet	44 %	10 %	21 %	10 %	47 %	7 %
öffentlicher Raum (Straße etc.)[1)]	41 %	48 %	23 %	26 %	51 %	54 %
institutioneller Raum[2)]	8 %	6 %	6 %	8 %	5 %	5 %
andere Wohnung/Party	22 %	44 %	12 %	15 %	32 %	61 %
Zuhause	15 %	18 %	11 %	15 %	16 %	17 %
Betrieb[3)]	-	-	-	-	6 %	6 %

Basis: Von sexualisierter Gewalt betroffene Jugendliche, die einen Tatkontext angegeben haben. Daten-Quellen: »Speak! Regelschulen«, $n_{gewichtet}$ = 1 076 (nicht-körperliche sex. Gewalt), $n_{gewichtet}$ = 534 (körperliche sex. Gewalt); »Speak! Förderschulen«, $n_{gewichtet}$ = 130 (nicht-körperliche sex. Gewalt), $n_{gewichtet}$ = 74 (körperliche sex. Gewalt); »Speak! Berufliche Schulen«, $n_{gewichtet}$ = 642 (nicht-körperliche sex. Gewalt), $n_{gewichtet}$ = 425 (körperliche sex. Gewalt).

Anmerkungen: 1) Öffentlicher Raum: Straße, öffentlicher Platz, Park, in/vor Restaurant/Fast-Food-Restaurant, Schwimmbad, Bahnhof/Bushaltestelle, Parkhaus/Tiefgarage/Parkplatz, in/vor Disco/Bar/Club, in/vor Stadion, in/vor Kino, U-Bahn, Bus, S-Bahn, Zug, Straßenbahn, auf der Kirmes, auf einem Musikfestival, auf dem Schulweg. 2) Institutioneller Raum: Kirche/Gemeindehaus, Jugendzentrum/Jugendtreff, Musik-/Kunstschule, Nachhilfe, Krankenhaus, Kindergarten, Hort, Sportverein. 3) Betrieb: Büro, Werkstatt, Küche/Kantine, Dienstwagen, Betriebsfest, Betriebsausflug, auf Geschäfts- oder Dienstreise, Fahrstuhl, Flur, Toiletten, Aufenthaltsraum, Umkleide.

Quelle: »Speak!«-Studien 2016-2021

Beruflichen Schulen wurden darüber hinaus gefragt, ob sie schon einmal von sexualisierter Gewalt gehört haben. 37 % der jüngeren Jugendlichen an den Regelschulen und 56 % der älteren Jugendlichen an Beruflichen Schulen bejahen dies. Unsere Studien zeigen, dass solche Erfahrungen vom Hörensagen die Betroffenen teils stark belasten, da es sich in den meisten Fällen um Bekannte und Freundinnen oder Freunde aus dem persönlichen Umfeld handelt, denen das Erzählte widerfahren ist.

Wo findet sexualisierte Gewalt statt?

Wo bzw. in welchem Kontext findet sexualisierte Gewalt statt? Aus einer Liste von insgesamt 34 vorgegebenen Orten (eine zusätzliche Option bestand darin, auch nicht in der Liste enthaltene Orte handschriftlich einzutragen) konnten die Befragten bis zu sechs Orte auswählen (Mehrfachantworten) und damit angeben, wo sie nicht-körperliche bzw. körperliche sexualisierte Gewalt erlebt haben. Damit wird es möglich, aus der Perspektive Jugendlicher zu erfassen, welche Kontexte und Orte besonders risikoreich sind. Die folgenden Anteilsangaben beziehen sich auf die Zahl der Fälle (Betroffene) und nicht auf die Zahl der genannten Orte (Nennungen).

Betrachten wir zunächst den nicht-körperlichen Bereich sexualisierter Gewalt (siehe Tabelle 3). Von den Jugendlichen an Regelschulen, die nicht-körperliche sexualisierte Gewalt erlebt haben, geben

die meisten die Schule als Ort an (51 % der Betroffenen geben dies an; innerhalb der Schule sind insbesondere das Klassenzimmer und der Pausenhof risikoreiche Orte). Risikoreiche Orte bzw. Tatkontexte sind zudem das Internet (44 % der betroffenen Jugendlichen an Regelschulen haben dort nicht-körperliche Formen sexualisierter Gewalt erlebt) und der öffentliche Raum (41 %). Darauf folgen mit 22 % die Party bzw. eine andere Wohnung und mit 15 % das eigene Zuhause.

»Ich habe ständige Angst, belästigt zu werden. Immer wenn es dunkel ist und ich alleine bin. Am schlimmsten ist es vor und nach Partys.«

O-Ton »Speak!«

Bei den Jugendlichen, die Förderschulen oder Berufliche Schulen besuchen, ist das Profil der Risikoorte sehr ähnlich. Auffällig ist jedoch, dass die »andere Wohnung/Party« deutlich häufiger von den Betroffenen aus der Studie an den Beruflichen Schulen als Tatkontext genannt wird – und damit offensichtlich einen spezifischen Risikoort für die älteren Jugendlichen darstellt. Dies könnte u. a. auf ihre höhere Mobilität zurückzuführen sein.

Mit Blick auf das Erleben körperlicher sexualisierter Gewalt sieht die Reihenfolge der risikoreichen Tatkontexte anders aus. Hier treten vornehmlich der öffentliche Raum (Straße, Bahnhof, Plätze etc.) sowie bei den Jugendlichen an Regelschulen und an Beruflichen Schulen die »andere Wohnung/Party« als riskante Orte hervor. Deutlich weniger betroffene Jugendliche verorten demgegenüber ihre Erfahrungen körperlicher sexualisierter Gewalt in der Schule, im Internet oder im eigenen Zuhause.

Wir sehen, dass das Risiko, sexualisierte Gewalt zu erleben, vor allem an den Orten/in den Kontexten ausgeprägt ist, wo Jugendliche mit Altersgleichen zusammentreffen: in der Schule, die eine soziale Arena darstellt, im eher privaten Bereich der »anderen Wohnung« oder der Party sowie im öffentlichen Raum, der einen Großteil des sozialen Lebens Jugendlicher, von der Straße über das Kino bis hin zum öffentlichen Platz, umfasst. (Ohne den folgenden Ergebnissen vorgreifen zu wollen, zeigen unsere Analysen, dass es an diesen Orten vor allem die Gleichaltrigen sind, die als Täter und Täterinnen in Erscheinung treten.)

6 % der von sexualisierter Gewalt Betroffenen geben Orte aus dem betrieblichen Zusammenhang als Tatorte bzw. Tatkontexte an. Betrachten wir hier nur die Betroffenen, die in betrieblicher (dualer) Ausbildung sind (ohne Abbildung), steigt diese Quote auf 9 % bezogen auf nicht-körperliche Erfahrungen und auf 8 % bezogen auf körperliche Erfahrungen.

»Das Begrabschen, also Anfassen an Po oder Brust, genauso wie das ungewollte Küssen, [ist] auf Festen wie Kirmes fast schon normal geworden.«

O-Ton »Speak!«

Wer sind die Täter und Täterinnen?

Aus einer Liste von insgesamt 39 vorgegebenen Personen bzw. Personengruppen – es wurde jeweils die männliche und weibliche Form gelistet (z. B. Partner oder Partnerin etc.) – konnten die Betroffenen mit Blick auf nicht-körperliche sexualisierte Gewalt bis zu sechs und mit Blick auf körperliche sexualisierte Gewalt bis zu vier Täter- bzw. Täterinnen(gruppen) auswählen (Mehrfachantworten). Eine zusätzliche Option bestand darin, nicht in der Liste enthaltene Personen handschriftlich einzutragen.

Die Rangliste bei nicht-körperlichen Formen sexualisierter Gewalt wird in allen drei Studien angeführt von der männlichen fremden bzw. unbekannten

TABELLE 4

ANTEIL DER JUGENDLICHEN, DIE SEXUALISIERTE GEWALT DURCH EINE BESTIMMTE PERSON(ENGRUPPE) ERLEBT HABEN

	14- bis 16-Jährige an Regelschulen		14- bis 16-Jährige an Förderschulen		16- bis 19-Jährige an Beruflichen Schulen	
Täter-/Täterinnen(gruppe):	Nicht-körp. sex. Gewalt	Körp. sex. Gewalt	Nicht-körp. sex. Gewalt	Körp. sex. Gewalt	Nicht-körp. sex. Gewalt	Körp. sex. Gewalt
Männl. fremde, unbekannte Person	41 %	32 %	39 %	32 %	52 %	38 %
(weibl. fremde, unbekannte Person)	(7 %)	(5 %)	(8 %)	(8 %)	(14 %)	(6 %)
Mitschüler	35 %	16 %	20 %	10 %	38 %	12 %
(Mitschülerin)	(12 %)	(2 %)	(12 %)	(4 %)	(15 %)	(4 %)
Freund	28 %	29 %	28 %	15 %	19 %	21 %
(Freundin)	(9 %)	(8 %)	(8 %)	(3 %)	(7 %)	(6 %)
Bekannter	16 %	15 %	6 %	12 %	21 %	22 %
(Bekannte)	(4 %)	(3 %)	(3 %)	(4 %)	(5 %)	(3 %)
Partner	2 %	5 %	4 %	0 %	3 %	6 %
(Partnerin)	(1 %)	(2 %)	(2 %)	(2 %)	(1 %)	(0,2 %)
Ex-Partner	7 %	12 %	10 %	10 %	13 %	15 %
(Ex-Partnerin)	(2 %)	(3 %)	(5 %)	(0,4 %)	(3 %)	(2 %)
Männliche Familienangehörige[1)]	5 %	5 %	6 %	16 %	6 %	7 %
(Weibliche Familienangehörige)	(2 %)	(1 %)	(7 %)	(3 %)	(2 %)	(0,5 %)
Männl. Erwachsene aus Institutionen[2)]	1 %	2 %	2 %	1 %	3 %	3 %
(Weibl. Erwachsene aus Institutionen)	(0 %)	(0,5 %)	(0 %)	(3 %)	(0,2 %)	(0,2 %)
Sonstige Personen[3)]	3 %	4 %	1 %	0,4 %	5 %	5 %

Basis: Von sexualisierter Gewalt betroffene Jugendliche, die einen Tatkontext angegeben haben. Daten-Quellen: »Speak! Regelschulen«, $n_{gewichtet}$ = 1 076 (nicht-körperliche sex. Gewalt), $n_{gewichtet}$ = 534 (körperliche sex. Gewalt); »Speak! Förderschulen«, $n_{gewichtet}$ = 130 (nicht-körperliche sex. Gewalt), $n_{gewichtet}$ = 74 (körperliche sex. Gewalt); »Speak! Berufliche Schulen«, $n_{gewichtet}$ = 642 (nicht-körperliche sex. Gewalt), $n_{gewichtet}$ = 425 (körperliche sex. Gewalt).

Anmerkungen: 1) Männliche/weibliche Familienangehörige: Vater, Stiefvater/Pflegevater, Freund/Lebensgefährte der Mutter, Stiefbruder/Adoptivbruder/Pflegebruder, Bruder, (anderer) männlicher Verwandter – und das jeweilige weibliche Pendant.
2) Männliche/weibliche Erwachsene aus institutionellen Zusammenhängen: Lehrer, Erzieher, Trainer im Verein, Sozialpädagoge, Erwachsener aus der Kirchengemeinde, Arzt – und das jeweilige weibliche Pendant.
3) Sonstige (u. a. in einer offenen Antwortmöglichkeit) angegebene Personen, z. B. Nachbarn. Mehrfachnennungen möglich.

Quelle: »Speak!«-Studien 2016-2021

Person: Von den betroffenen (jüngeren) Befragten an Regelschulen sind es 41 %, die diese Täterkategorie angeben, bei den betroffenen Jugendlichen an Förderschulen sind es 39 % und bei den betroffenen (älteren) Jugendlichen an den Beruflichen Schulen sind es 52 %, die diese Tätergruppe nennen. Die weibliche unbekannte Person wurde demgegenüber von 7 % bzw. 8 % der jüngeren Betroffenen an Regel- und Förderschulen und von 14 % der älteren Betroffenen an Beruflichen Schulen genannt und damit deutlich seltener angeführt. Mit Abstand zur männlichen fremden/unbekannten Person folgen in der Rangreihe der Täter und Täterinnen der Mitschüler (in der Studie an den Regel-

schulen von 35 % der Betroffenen angegeben), der Freund (28 %) und der Bekannte (16 %). Diese vier männlichen Tätergruppen dominieren in allen drei Studien – mit etwas unterschiedlichen Anteilen. Mit größerem Abstand dazu folgen Partner und Ex-Partner. Die weiblichen Pendants dazu werden jeweils deutlich seltener genannt. Männliche Familienangehörige werden in den drei Studien zu fast identischen Anteilen – zwischen 5 % und 6 % der Betroffenen geben diese Gruppe an – als Täter angeführt.

Die Täter und Täterinnen im Bereich der körperlichen sexualisierten Gewalt teilen sich wie folgt auf: An erster Stelle stehen auch hier die männlichen unbekannten Personen. Sie werden von den Jugendlichen, die körperliche sexualisierte Gewalt erlebt haben, zu je 32 % (Regelschulen und Förderschulen) und 38 % (Berufliche Schulen) als Täter bezeichnet. Nach der männlichen unbekannten Person liegen auch bei körperlicher sexualisierter Gewalt der Freund, der Mitschüler und der Bekannte auf den darauffolgenden Rangplätzen. Hinzu kommt der Ex-Partner; dieser wird von 10 % bis 15 % der Betroffenen als Täter angegeben. Von den von körperlicher sexualisierter Gewalt betroffenen Jugendlichen an Beruflichen Schulen geben 4 % männliche Personen aus betrieblichen Zusammenhängen an (0,3 % weibliche Personen). Betrachten wir hier nur die Betroffenen, die in betrieblicher (dualer) Ausbildung sind, steigen diese Quoten auf 9 % bzw. 0,5 % (ohne Abbildung).

Neben dem zentralen Befund, dass als Täter bzw. Täterinnen hauptsächlich männliche Personen genannt werden, deutlich seltener weibliche, zeigen die Befunde der »Speak!«-Studien (ohne Abbildung), dass trotz der recht hohen Werte, die auf die unbekannte männliche Person fallen, die allermeisten der Täter und Täterinnen den Betroffenen bekannt sind und aus dem näheren Umfeld stammen wie Mitschüler, Mitschülerinnen und Bekannte, Erwachsene aus institutionellen oder betrieblichen Zusammenhängen, Freunde, Ex-Partner und -Partnerinnen oder Familienangehörige.

Partner, Ex-Partner und Bekannte ergeben zusammengenommen, vor allem für die älteren Jugendlichen (Berufliche Schulen) und in Bezug auf körperliche sexualisierte Gewalt, einen spezifischen risikoreichen Tatkontext rund um Beziehung und männliche Bekanntschaft.

Schluss

Wir konnten in diesem Kurzbeitrag nur einige zentrale Befunde der »Speak!«-Studien skizzieren. Ausführlicher haben wir die Ergebnisse in unseren Buchpublikationen (siehe Literaturliste) vorgestellt. Festzuhalten bleibt mit Blick auf den hier dargestellten Ausschnitt der Befunde, dass die Mehrheit der Heranwachsenden sexualisierte Gewalt kennt, sei es aus eigener Erfahrung, sei es, dass sie diese beobachtet oder im engen sozialen Umfeld von ihr gehört hat. Dabei ist als ein Hauptbefund hervorzuheben, dass weibliche Heranwachsende einem signifikant höheren Risiko ausgesetzt sind als männliche. Blicken wir auf die Seite der Täter und Täterinnen, so ist ebenso offensichtlich, dass es sich weit überwiegend um männliche Täter handelt und die Täter bzw. Täterinnen den Betroffenen im Allgemeinen bekannt sind. Es ergibt sich also ein Gesamtbild von einerseits ausgeprägter weiblicher Betroffenheit von sexualisierter Gewalt und andererseits ausgeprägter männlicher Täterschaft.

Die Analysen zu den Tätern und Täterinnen ergeben darüber hinaus, dass es sich mehrheitlich um in etwa Gleichaltrige handelt, von denen sexualisierte Gewalt, sei sie nicht-körperlich oder körperlich, ausgeht. Alles in allem kann die Jugendphase damit als eine hochriskante Lebensphase angesehen werden, sexualisierte Gewalt zu erleben (unter anderem auch im Zusammenhang mit ersten romantischen Beziehungen). Mit Blick auf das Risiko, das von Gleichaltrigen ausgeht, zeigen sich vor allem jene Orte bzw. Kontexte hochriskant, an oder in denen Jugendliche zusammenkommen und aufeinandertreffen. Dazu zählen der öffentliche Raum, die Party und im Bereich der nicht-körperlichen sexualisierten Gewalt vor allem die Schule.

Zwei Dinge möchten wir am Ende dieses kurzen Beitrags betonen. Der Beitrag richtet den Fokus auf die Erfahrungen in der Jugendphase. Das Erleben sexualisierter Gewalt in der Kindheit (Stichwort: se-

xueller Missbrauch durch Erwachsene) haben wir in unseren Buchpublikationen analysiert. Darauf geht dieser Beitrag nicht ein. Zum Zweiten möchten wir betonen, dass mit der Unterscheidung zwischen Regelschulen, Förderschulen und Beruflichen Schulen keine Aussagen über diese Schulformen als Risikokontexte getroffen werden können. Die Unterschiede, die wir zwischen den drei Studien/Schulformen beschrieben haben, sind vor allem auf das unterschiedliche Alter der Jugendlichen zurückzuführen, nicht auf die besuchte Schulform (auf Unterschiede zwischen Regelschulen und Förderschulen gehen wir hier nicht näher ein). Auch systematische Unterschiede zwischen Haupt-, Real-, Gesamtschulen und Gymnasien haben unsere Studien nicht gezeigt. Vor allem Alter und Geschlecht sind die beiden Faktoren, die die Prävalenzen sexualisierter Gewalt beeinflussen.

Literatur

Averdijk, Margit, Müller-Johnson, Katrin, & Eisner, Manuel (2012). Sexuelle Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz. Schlussbericht für die UBS Optimus Foundation. Zürich: UBS Optimus Foundation.

Maschke, Sabine, & Stecher, Ludwig (2018). Sexuelle Gewalt: Erfahrungen Jugendlicher heute. 1. Auflage. Weinheim: Beltz.

Maschke, Sabine, & Stecher, Ludwig (2022). »Ich habe so etwas erlebt – und will es nie wieder«. Sexualisierte Gewalt aus der Perspektive Jugendlicher: Fakten, Einordnungen und Prävention. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz. Online verfügbar unter https://swbplus.bsz-bw.de/bsz1776102428kla.htm

Autorin, Autor

Prof. Dr. Sabine Maschke ist Professorin für Allgemeine Erziehungswissenschaft an der Philipps-Universität Marburg. Ihre Forschungsschwerpunkte sind u. a.: Kindheits- und Jugendforschung, Übergangs- und Bildungsforschung, Biografieforschung, außerschulische Bildungsforschung (Extended Education), sexualisierte Gewalt.
Kontakt: maschkes@staff.uni-marburg.de

Prof. Dr. Ludwig Stecher ist Professor für Empirische Bildungsforschung an der Justus-Liebig-Universität Gießen. Seine Forschungsschwerpunkte sind u. a.: Extracurriculare und außerschulische Bildungsforschung (Extended Education), Ganztagsschule, Lehrerbildung, Kindheits- und Jugendforschung.
Kontakt: ludwig.stecher@erziehung.uni-giessen.de.

Zitierweise

Maschke, S., & Stecher, L. (2023). Sexualisierte Gewalt in der Jugendphase – ein Vergleich dreier repräsentativer Studien, FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1, 54–61. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-1_beitrag_sexu_gewalt_studienvergl

»Wie geht's euch?« Psychosoziale Gesundheit und Wohlbefinden von LSBTIQ*

Simon Merz, Niels Graf, Stefan Timmermanns

Unter dem Titel »Wie geht's euch?« (WGE) wurde von 2018 bis 2019 eine Online-Befragung durchgeführt, um mehr über psychosoziale Gesundheit und Wohlbefinden von LSBTIQ* in Deutschland zu erfahren (Timmermanns et al., 2022). Im Zentrum des Interesses standen neben Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen vor allem Ressourcen sowie körperliche und psychische Gesundheit. Fragen nach Sexualleben und Maßnahmen zur Verbesserung der Situation von LSBTIQ* komplettierten die Umfrage. Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse schlaglichtartig dargestellt.

Gesellschaft und ressourcenorientierter Blick

Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sind ein wichtiger Faktor, der die Lebenssituation und das Wohlbefinden von LSBTIQ*[1] beeinflussen kann.[2] In Deutschland ließen sich in den letzten Jahren positive Entwicklungen in Richtung rechtliche und medizinische Anerkennung feststellen, jedoch kann von einer Gleichberechtigung von LSBTIQ* nach wie vor keine Rede sein (vgl. Pöge et al., 2020). Um Entscheidungsträger*innen zur Schaffung von LSBTIQ*-freundlichen Angeboten zu bewegen, muss meist auf die immer noch stattfindende Diskriminierung hingewiesen werden. Oft wird in diesem Rahmen das Minderheitenstressmodell (vgl. Meyer, 2003) herangezogen, das eine erhöhte Vulnerabilität von LSBTIQ* aufgrund erfahrener, antizipierter und internalisierter Stigmatisierung in der Gesellschaft erklärt.

Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung sind LSBTIQ* häufiger von Depressionen betroffen und leiden häufiger unter Herzkrankheiten, Migräne und chronischen Rückenschmerzen (vgl. Kasprowski et al., 2021). In Betrachtung der einzelnen Teilgruppen sind vor allem trans* und inter* Personen stärkeren psychi-

1 Auf Wunsch der Autor*innen wird in diesem Beitrag der Gender-Stern verwendet.

2 Sofern nicht anders angegeben, sind aufgeführte Studienergebnisse Timmermanns et al., 2022 entnommen.

schen Belastungen ausgesetzt, und die Vermeidung von Gesundheitsangeboten aufgrund von Diskriminierung ist ein reales Problem (vgl. Saalfeld, 2021).

Entsprechend dem Ansatz der Syndemie-Produktion (Stall et al., 2008) führen gesundheitliche Einschränkungen in einem Bereich meist auch zu Einschränkungen in anderen Bereichen, z. B. sexueller Gesundheit. Gerade die Diskriminierung im Gesundheitswesen als Ort, an dem auch LSBTIQ* mit konkreten gesundheitlichen Fragen und Problemen auftauchen, verschärft die ohnehin schon prekäre gesundheitliche Situation queerer Menschen.

Neben einem Blick auf die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Diskriminierungserfahrungen, die Wohlbefinden und Gesundheit mit beeinflussen, soll ein weiterer Fokus auf Ressourcen gelegt werden. Passende Ressourcen – wie etwa soziale Kontakte und Unterstützungsangebote – können LSBTIQ* dabei helfen, mit Minderheitenstress sowie dessen negativen Folgen besser umzugehen. Dass Menschen mit den passenden Ressourcen bisweilen lernen, mit Diskriminierung zu leben, entlässt die Gesellschaft jedoch nicht aus ihrer Verantwortung, sich mit Diskriminierung und ihren Folgen auseinanderzusetzen. Ressourcen müssen zugänglich gemacht und Diskriminierung abgebaut werden (vgl. Colpitts & Gahagan, 2016; Oldemeier & Timmermanns, 2023).

Methodischer Zugang und soziodemografische Daten

Bei der WGE-Studie handelte es sich um eine offen zugängliche, anonyme Online-Befragung von sich selbst als LSBTIQ* identifizierenden Personen. Die Rekrutierung fand über verschiedene Social-Media-Kanäle, Mailing-Listen, Dating-Plattformen und Partner*innen-Organisationen (siehe Infobox) statt. Auf diese Weise kam eine Gelegenheitsstichprobe von 8 700 in Deutschland lebenden LSBTIQ* zusammen. Ein solches »convenience sample« ist nicht repräsentativ; auf Basis der hohen Zahl an Teilnehmenden können jedoch relativ zuverlässige Aussagen über die Lebenssituation von queeren Menschen in Deutschland gemacht werden. Die Auswertung der Daten erfolgte bisher hauptsächlich mithilfe deskriptiver Analyseverfahren.

Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden betrug 38,3 Jahre und lag damit deutlich unter dem der Allgemeinbevölkerung (44,5 Jahre). In Bezug auf ihre geschlechtliche Identität gaben 1 207 cis-weiblich, 6 608 cis-männlich, 266 trans-männlich, 133 trans-weiblich, 259 trans*, 160 gender*divers (nachträglich erstellte Sammelkategorie für die Vielzahl verwendeter Selbstbezeichnungen). 45 Befragte waren inter*. Die Angaben zur sexuellen Orientierung verteilten sich wie folgt: schwul (5 735), lesbisch (812), bisexuell (1 210), heterosexuell (86), asexuell (54), orientierungs*divers (387; nachträglich erstellte Sammelkategorie für die Vielzahl verwendeter Selbstbezeichnungen), pansexuell (391), keine Angabe (25). Die sehr kleine Fallzahl bei asexuellen und inter* Personen in der Studie lassen kaum verlässliche Aussagen über diese Teilgruppen zu, sondern geben lediglich Tendenzen an. Der Anteil von Personen mit Zuwanderungserfahrung betrug ca. 20 % und war damit 6 % niedriger als in der Allgemeinbevölkerung. Auch in anderen Bereichen wichen Soziodemografika vom Durchschnitt der Bevölkerung ab. So waren in der Studie Personen mit formal niedriger Bildung, mit geringem Nettoeinkommen sowie aus Orten mit weniger als 100 000 Einwohner*innen unterrepräsentiert. Dieses Muster ist vermutlich auch auf den gewählten Zugang einer Online-Befragung zurückzuführen, da Online-Befragungen tendenziell eher formal besser gestellte Personen erreichen (Wagner-Schelewsky & Hering, 2022).

Noch immer vorhandene Diskriminierung in allen Lebensbereichen

Bei den Fragen nach Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen berichteten mehr als die Hälfte der Befragten von Diskriminierung an einem öffentlichen Ort, knapp die Hälfte im Bildungswesen, 37 % in der Familie, ungefähr jede fünfte Person im Gesundheitswesen und in der queeren Community. Trans* und gender*diverse Personen gaben häufiger als die anderen queeren Teilgruppen an, Diskriminierung im Gesundheitssystem zu erfahren (40 % der trans* und 43 % der gender*diversen Personen).

Diskriminierung in der Familie oder der Community wurde als stärkere psychische Belastung wahrgenommen als Diskriminierung in anderen Lebensbereichen. 30 % der Befragten machten körperliche und/oder sexuelle Gewalterfahrungen. Davon sind gender*diverse, pansexuelle, inter* und trans* Personen sowie bisexuelle Cis-Frauen stärker betroffen als die anderen Teilgruppen der Untersuchung.

Bei der Frage, welche Angebote für LSBTIQ* persönlich hilfreich wären, erreichten Beratungsangebote (z. B. zu Coming-out, zum Umgang mit Diskriminierung und allgemein psychologische Beratung) mit die höchsten Wertungen. Gesundheitsbezogene Angebote für LSBTIQ*-Personen wurden von den Befragten als am persönlich hilfreichsten eingeschätzt.

Community als Ressource

Die LSBTIQ*-Community kann als Ressource für die Bewältigung schwieriger Lebenslagen gesehen werden. Das Gefühl von Einsamkeit ist vor allem bei bisexuellen Cis-Männern, asexuellen, trans*, gender*- und orientierungs*diversen, inter* Personen, unter 20-Jährigen sowie Menschen in ländlichen Gebieten oder Kleinstädten verbreitet. Die queere Community und ihre Angebote stellen nicht nur aus diesem Grund eine wichtige Ressource dar: Hier findet Austausch mit Gleichgesinnten statt, können Probleme besprochen, Freundschaften geschlossen, Beziehungen begonnen, Hoffnung und Mut geschöpft werden. Queere Zentren, Gruppen und Organisationen werden dabei von a-, pansexuellen, trans* und jüngeren Personen tendenziell häufiger als von anderen Teil- bzw. Altersgruppen besucht. Chat-Foren und Dating-Portale hingegen werden von schwulen und bisexuellen Cis-Männern deutlich stärker als von anderen Teilgruppen genutzt. Fast die Hälfte der Befragten nahm in den letzten 12 Monaten an Freizeitaktivitäten wie z. B. in den Bereichen Sport, Theater, Tanz etc. teil, knapp ein Drittel engagiert sich ehrenamtlich und ein Viertel ist politisch aktiv. Auffallend in Bezug auf die sozialen Kontakte war, dass knapp ein Fünftel der LSBTIQ* sich bei Problemen nicht an die eigene Familie wendet. Bei orientierungs*-, gender*diversen und trans* Personen sind es sogar bis zu 30 %. Dies könnte mit der relativ hohen Zahl an Personen zusammenhängen, die angeben, in der Familie Diskriminierung zu erleben, und bestätigt den Befund, dass die Familie von queeren Menschen ambivalenter wahrgenommen wird als von heterosexuellen, cis- und endogeschlechtlichen Menschen.

Psychische und physische Gesundheit

Dass LSBTIQ* aufgrund häufiger Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen höheren psychischen Belastungen und Einschränkungen ausgesetzt sind als die Gesamtbevölkerung, steht im Einklang mit den Befunden internationaler Studien (im Überblick z. B. Hoy-Ellis, 2023) und ist eines der Hauptergebnisse der Studie. Dies belegen nicht zuletzt die Erkenntnisse über die Suizidgefährdung, die bei den teilnehmenden Personen zwischen fünf- und zehnmal höher ist als in der deutschen Allgemeinbevölkerung. Hingegen kann die WGE-Studie in Bezug auf die physische Gesundheit der teilnehmen Personen keinen schlechteren Zustand im Vergleich mit dem Bevölkerungsdurchschnitt konstatieren. Hierbei ist jedoch zu bedenken, dass dies an der Zusammensetzung des Datensatzes liegen kann: In einem Sample mit überwiegend jungen, formal gut gebildeten Personen, die über einen höheren sozioökonomischen Status verfügen als der Durchschnitt der Gesellschaft, könnten physische und chronische Erkrankungen weniger oft vertreten sein, als es in einer repräsentativen Stichprobe der Fall wäre. Daher kann davon ausgegangen werden, dass sowohl psychische als auch physische Erkrankungen in der WGE-Studie eher unter- als überschätzt werden.

In Bezug auf trans* und gender*diverse Personen konnte festgestellt werden, dass diese vergleichsweise stärker unter psychischen und physischen Belastungen leiden als andere Teilgruppen. Vermutlich ist dies der Fall, weil diese beiden Teilgruppen nach wie vor stärker als alle anderen Teilgruppen mit Diskriminierung (vor allem auch im Gesundheitssystem) konfrontiert sind (s. o.).

Auf die Frage, wie sehr sich die Teilnehmenden seelisch belastet fühlen, antworteten 22 %, an mehr als

14 Tagen im letzten Monat Stress, depressive Verstimmungen oder emotionale Probleme empfunden zu haben. Bei pansexuellen , trans*, inter* und gender*diversen Personen waren es anderthalb bis fast doppelt so viele.

In diesem Zusammenhang wundert nicht, dass 43 % der Befragten der WGE-Studie angeben, aufgrund einer psychischen Krise bisher mindestens einmal eine Form von psychotherapeutischer oder psychiatrischer Hilfe in Anspruch genommen zu haben. Dem Muster der seelischen Belastung entsprechend, geben vor allem bisexuelle Cis-Frauen, pansexuelle und besonders trans* und gender*diverse Personen an, professionelle Hilfe aufgesucht zu haben. Im Durchschnitt 8 % geben an, keine geeignete Hilfe gefunden zu haben. Bei trans* und gender*diversen Personen liegt dieser Wert ungefähr doppelt so hoch. Dies deutet auf Lücken und Barrieren in der psychischen Gesundheitsversorgung für Personen hin, die nicht der gesellschaftlichen Norm der Cis- bzw. Zweigeschlechtlichkeit entsprechen.

Sexualität und sexuelle Gesundheit

Im Fragebogen wurden auch die Themen sexuelle Zufriedenheit, das Geschlecht der Sexualpartner*innen und die sexuelle Gesundheit angesprochen. Pansexuelle Personen, lesbische und bisexuelle Cis-Frauen sowie schwule cisgeschlechtliche Männer sind überwiegend zufrieden mit ihrem Sexleben; bisexuelle Cis-Männer, trans* und inter* Personen sind zu annähernd gleichen Teilen entweder zufrieden oder unzufrieden damit. Gerade bei trans* und inter* Personen bedarf es hier weiterer Forschung zu möglichen Gründen und Zusammenhängen. Neuere Ergebnisse des Projekts »Sexuelle Gesundheit und HIV/STI in trans* und nicht-binären Communitys« (2023) des Robert-Koch-Instituts (RKI) und der Deutschen Aidshilfe (DAH) lassen vermuten, dass Diskriminierungserfahrungen im sexuellen Kontext von Bedeutung sind: Zwischen zwei und drei Fünftel der befragten trans* und nicht-binären Personen gaben für die letzten 12 Monaten vor Befragung an, dass sie in ihrer geschlechtlichen Identität nicht anerkannt wurden (40,1 %), auf körperliche Eigenschaften reduziert wurden (41,0 %), ihnen schneller als bei Cis-Personen sehr intime Fragen gestellt wurden (55,9 %) und sie das Gefühl hatten, ihre geschlechtliche Identität mit ihrem Verhalten »beweisen« zu müssen (58,0 %) (vgl. RKI & DAH, 2023, S. 64–65). Zu inter* Personen gibt es noch keine weiterführenden Studien.

In der WGE-Studie zeichnen sich trans* Männer, trans* Frauen und nicht-binäre trans* Personen durch hohe Flexibilität in Bezug auf das Geschlecht ihrer Sexualpartner*innen aus. Die geringste Flexibilität zeigen schwule cisgeschlechtliche Männer. Geschlechtliche Vielfalt in Bezug auf Sexualpartner*innen bedeutet auch, dass verschiedene Körper im Kontext gelebter Sexualität von Bedeutung sein können und in sexueller Bildung thematisiert werden müssen (vgl. Hahne, 2021). Körper differenziert zu thematisieren, um Angebote sexueller Gesundheit möglichst passend zu gestalten, kann sich komplex gestalten.

Fazit

Die Situation von LSBTIQ* in Deutschland hat sich in den letzten 40 bis 50 Jahren tendenziell zum Positiven verändert. Dies darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass auf rechtlicher wie gesellschaftlicher Ebene noch einiges getan werden muss (vgl. Pöge et al., 2020). Das zeigt sich auch in den Ergebnissen der WGE-Studie: LSBTIQ* jeden Alters erfahren nach wie vor Stigmatisierung, Diskriminierung und Gewalt in allen Lebensbereichen. Auch das vermeintlich sichere Umfeld der Familie stellt hier keine Ausnahme dar. Die queere Community ist für die Mehrheit der LSBTIQ* eine enorm wichtige Ressource, dient aber nicht für alle queeren Menschen gleichermaßen als Zufluchtsort. Eigene Diskriminierungserfahrungen, die weitergegeben werden, internalisierte gesellschaftliche Ablehnung sowie die Vielfalt und Komplexität sowohl in der Gesellschaft als auch in queeren Communities führen dazu, dass es auch dort teilweise zu Diskriminierungserfahrungen kommen kann.

Queere Menschen dürfen aber nicht nur als vulnerable Gruppe gesehen werden, die Diskriminierung über sich ergehen lassen muss. Die WGE-Studie

konnte zeigen, dass LSBTIQ* in Deutschland aktiv und handlungsfähig sind sowie für sie passende Unterstützung suchen. Unterschiedliche Teilgruppen des queeren Spektrums finden jedoch unterschiedlich leicht passende Angebote: Trans* und gender*diverse Personen berichteten am häufigsten von einem Mangel in der psychischen Versorgung und erfahren gleichzeitig mit am meisten Diskriminierung (besonders auch im Gesundheitssystem) sowie körperliche und sexuelle Gewalt. Dass trans* Personen eine der Teilgruppen mit der geringsten Zufriedenheit in Bezug auf die eigene Sexualität ausmachen, ist – auch mit Blick auf neuere Ergebnisse von RKI und DAH (2023) – nicht verwunderlich.

Beratungsstellen und Unterstützungsangebote für LSBTIQ* müssen sich auf die vielfältigen Bedarfe queerer Menschen einstellen. Das gelingt zum einen durch die Sensibilisierung von Regelstrukturen wie schulischer Sexualerziehung, außerschulischer sexueller Bildung oder Jugendhilfe und die Aufnahme der Themen geschlechtlicher, sexueller und romantischer Vielfalt als Querschnittsthema. Zum anderen bedarf es aber auch explizit queerer Angebote, welche passgenau auf LSBTIQ* und die unterschiedlichen Teilgruppen zugeschnitten sind. Queere Menschen sind Expert*innen ihrer eigenen Lage und müssen in die Ausarbeitung von spezifischen Angeboten einbezogen werden. Die Erkenntnisse zur gesundheitlichen Lage von LSBTIQ* (nicht nur aus der hier vorgestellten Studie) zeigen eine enorme Dringlichkeit auf, den geäußerten Bedarfen Gehör zu schenken und sie ernst zu nehmen. Es liegt nun an den Angeboten sexueller Gesundheit, dem nachzukommen.

Die WGE-Studie machte zudem (erneut) einige Forschungsdesiderate deutlich: Angesichts des gerade im deutschsprachigen Raum begrenzten Forschungsstands sind zur besseren Untermauerung von Handlungsbedarfen sowohl bevölkerungsrepräsentative wie auch weitere zielgruppenspezifische Daten dringend notwendig: Einerseits kann dies eine direkte Vergleichbarkeit mit der Gesamtbevölkerung ermöglichen und andererseits die Heterogenität innerhalb der Gruppe der LSBTIQ* abbilden (ein gutes Beispiel zum Bereich sexuelle Gesundheit ist die Studie von RKI und DAH 2023). Neben einer besseren Untersuchung der Wirkweise von Ressourcen in Bezug auf LSBTIQ* müssen im Sinne einer intersektionalen Analyse auch andere Ungleichheitsdimensionen wie z. B. Bildung, sozioökonomischer Status und Migration stärker in den Blick genommen werden.

ZUR STUDIE

Das Projekt unter Leitung von Prof. Dr. Stefan Timmermanns und Prof. Dr. Heino Stöver (beide Frankfurt University of Applied Sciences) wurde vom Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst gefördert und unter Mitarbeit von Niels Graf und Simon Merz ausgewertet. Dank gilt auch den zahlreichen Kooperationspartner*innen, wie den Aidshilfen in Frankfurt, Hessen, NRW sowie der Deutschen Aidshilfe, dem Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit »akzept«, dem Bundesverband Trans* e. V., der Lesben-Informations- und Beratungsstelle Frankfurt und der Schwulenberatung Berlin, welche bei der Distribution des Fragebogens unterstützten.

Literatur

Colpitts, Emily, & Gahagan, Jacqueline (2016). The utility of resilience as a conceptual framework for understanding and measuring LGBTQ health. International Journal of Equity in Health, 15:1, 60–67.

Hoy-Ellis, Charles P. (2023). Minority Stress and Mental Health: A Review of the Literature, Journal of Homosexuality, 70:5, 806–830.

Hahne, Alexander (2021). Sexuelle Bildung zu trans* und nicht-binären Körpern. Materialkarten für Beratung und Workshops. Münster: edition assemblage.

Kasprowski, David, Fischer, Mirjam, Chen, Xiao, de Vries, Lisa, Kroh, Martin, Kühne, Simon, Richter, David, & Zindel, Zaza (2021). Geringere Chancen auf ein gesundes Leben für LGBTQI*-Menschen. DIW Wochenbericht, 6, 79–88.

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. Psychological Bulletin, 129:5, 674–697. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674

Oldemeier, Kerstin, & Timmermanns, Stefan (2023). Systematisierung ressourcenorientierter Perspektiven auf die Lebenswelten queerer Menschen. In Kerstin Oldemeier, Mina Mittertrainer, & Barbara Thiessen (Hrsg.): Diversität und Diskriminierung. Analysen und Konzepte, Reihe Sozialer Wandel und Kohäsionsforschung. Wiesbaden: VS-Verlag (i.E.).

Pöge, Kathleen, Dennert, Gabriele, Koppe, Uwe, Güldenring, Annette, Matthigack, Ev B., & Rommel, Alexander (2020). Die gesundheitliche Lage von lesbischen, schwulen, bisexuellen sowie trans- und intergeschlechtlichen Menschen. Journal of Health Monitoring, 5:S1, 1–30. https://doi.org/10.25646/6448

Robert Koch-Institut & Deutsche Aidshilfe (2023). Forschungsbericht zum Projekt «Sexuelle Gesundheit und HIV/STI in trans und nicht-binären Communitys". Berlin.

Saalfeld, Robin K. (2021). Gesundheit für alle?! Zur psychischen Belastung von inter- und transgeschlechtlichen Menschen. Journal Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW, 47, 45–50.

Timmermanns, Stefan, Graf, Niels, Merz, Simon, & Stöver, Heino (2022): Wie geht's euch? Psychosoziale Gesundheit und Wohlbefinden von LSBTIQ*. Weinheim: Beltz Juventa.

Wagner-Schelewsky, Pia, & Hering, Linda (2022). Online-Befragung. In Nina Baur & Jörg Blasius (Hrsg.), Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung (S. 1051–1065). Wiesbaden: Springer.

Autor*innen

Simon Merz (M.A.) ist Kommunikationswissenschaftler und Bildungsreferent der Stiftung Akademie Waldschlösschen in Gleichen. In der politischen Bildung setzt er sich mit partizipativen und intersektionalen Ansätzen zu Themen geschlechtlicher, sexueller und romantischer Vielfalt sowie Klassismus auseinander. Forschend ist er zu den Themen Wohlbefinden und Teilhabe von queeren Menschen tätig.
Kontakt: email@simonmerz.de

Niels Graf ist als Independent Researcher tätig und forscht u. a. zu Themen rund um Substanzgebrauch, Harm Reduction sowie sexuelle Gesundheit. Er ist regelmäßig für verschiedene Auftraggeber*innen wie die Deutsche Aidshilfe oder die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung tätig.
Kontakt: niels.graf@posteo.de

Dr. Stefan Timmermanns ist Professor für Sexualpädagogik und Diversität in der Sozialen Arbeit an der Frankfurt University of Applied Sciences. Er ist Vorsitzender der Gesellschaft für Sexualpädagogik e. V. und beschäftigt sich in Forschung und Lehre mit den Themen sexuelle und geschlechtliche Vielfalt, Gender, Sexualpädagogik und sexuelle Bildung, frühkindliche Bildung und Erziehung.
Kontakt: timmermanns.stefan@fb4.fra-uas.de

Zitierweise

Merz, S., Graf, N., & Timmermanns, S. (2023). »Wie geht's euch?« Psychosoziale Gesundheit und Wohlbefinden von LSBTIQ*, FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1, 62–67. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-1_beitrag_psychosoz_gesundh_lsbtiq

Erfahrungen mit §219-Beratung per Telefon oder Video. Sichtweisen von Klientinnen

Maika Böhm, Johanna Walsch

Die mit der Pandemie einhergehende Digitalisierung von Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen führte auch zu Umstrukturierungen und Pluralisierungen der Formate in der Beratung nach §219 StGB. Entlang der Ergebnisse einer qualitativen Teilerhebung des Forschungsprojekts »BeSPa« werden Einblicke in die Erfahrungen mit §219-Beratungen aus Sicht von Klientinnen gegeben, die diese Beratungen in digitalen Formaten wahrgenommen haben.

Einführung

Viele Beratungsstellen stellten mit Beginn der Pandemie im Frühjahr 2020 auch ihre §219-Beratung[1] auf die bereits in anderen Beratungskontexten erprobte Telefonberatung sowie das – in diesem Feld neue – Format der Videoberatung um (vgl. Böhm & Wienholz, 2022, S. 11). Dieser zunehmenden Digitalisierung begegnen Fachkräfte zwar teilweise zurückhaltend (vgl. ebd.), zugleich wird sie auch mit verschiedenen Vorteilen für Klientinnen assoziiert, wie etwa einem niedrigschwelligeren Zugang zur §219-Beratung und mehr Raum für Selbstbestimmung der Klientinnen (vgl. Bomert, 2021, S. 250; Schmitz, 2020, S. 21).

Neben Niedrigschwelligkeit und Klient*innenorientierungen[2] gelten vor allem die Ergebnisoffenheit und Orientierung an den Interessen von ratsuchenden Personen als zentrale Qualitätsstandards psychosozialer Beratung – auch in Beratungen, die in einem Sanktionskontext bzw. nicht freiwillig aufgesucht werden (vgl. Katsarov et al., 2014, S. 7). So einen Kontext stellt auch die Pflichtberatung nach §219 StGB vor einem Schwangerschaftsabbruch dar: Sie muss unabhängig von tatsächlichen Bera-

1 Gemeint ist die Beratung nach §219 Strafgesetzbuch (StGB).

2 Auf Wunsch der Autorinnen wird in diesem Beitrag der Gender-Stern verwendet.

tungsanliegen aufgesucht werden; gesetzliche Vorgaben regulieren zudem Themen für die Beratung – welche nicht zwingend mit den Interessen der Klientinnen übereinstimmen (vgl. Franz, 2015, S. 256).

Über die Erfahrungen von Klientinnen mit der §219-Beratung und ihrem Erleben des Beratungsgesprächs gibt es bislang nur wenig Forschung – das gilt für Beratungen im analogen wie im digitalen Setting. Zu nennen sind hier bisher vor allem die Ergebnisse der Studie »frauen leben 3« (Helfferich et al., 2016), die neben Beratungsfachkräften auch Klientinnen zu ihren Erfahrungen und Einschätzungen der §219-Beratung befragte.[3]

Der vorliegende Beitrag fokussiert entlang einer Teilauswertung einer qualitativen Interviewstudie explizit auf die Sicht von Klientinnen der §219-Beratungen und fragt zunächst allgemein nach Erfahrungen mit dem gesetzlich vorgeschriebenen Beratungsgespräch, bevor daran anknüpfend die Besonderheiten digitaler Beratungsformate aus Sicht der Klientinnen wiedergegeben werden und ihr Potenzial als zu etablierendes Beratungsformat beschrieben wird.

Methodik

Das durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geförderte Forschungsprojekt »BeSPa: Schwangerschaftsberatung und Sexuelle Bildung während der Covid-19-Pandemie aus Sicht von Fachkräften« (Laufzeit: 7/2020 bis 8/2023)[4] befragte zunächst Beratungsfachkräfte und Sexualpädagog*innen aus Schwangerschaftsberatungsstellen in einer quantitativen Fragebogenerhebung und in qualitativen Interviews vor allem zu ihren Erfahrungen mit der Digitalisierung ihrer Handlungsfelder. Daran schloss eine Zusatzerhebung in Form qualitativer Telefoninterviews mit Klientinnen an, die Erfahrungen mit einer digitalen §219-Beratung gesammelt hatten.[5] Die leitfadengestützten Interviews wurden angelehnt an das problemzentrierte Interview nach Witzel (1985) geführt, mit einem Audiogerät aufgezeichnet, anschließend transkribiert und danach in anonymisierter Form inhaltsanalytisch nach Kuckartz (2016) ausgewertet.

Die insgesamt 20 Befragten wurden mit Unterstützung von anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, einem Post auf Instagram sowie über die Studierendenverteiler verschiedener Hochschulen und Universitäten rekrutiert. Die Hälfte der Klientinnen hatte ein Beratungsgespräch per Telefon, die andere Hälfte per Videocall geführt. Zum Zeitpunkt der Interviews waren die Klientinnen zwischen 17 und 41 Jahren alt und kamen aus dem gesamten Bundesgebiet. Nur ein geringer Anteil der Befragten hatte bereits in der Vergangenheit Erfahrungen mit der §219-Beratung gesammelt, für die Mehrheit stellte die im Interview erfragte Situation die erste Erfahrung mit dieser Beratung dar.

Perspektiven auf die Pflichtberatung nach §219 StGB aus Sicht von Klientinnen

Obwohl dies nicht im Fokus der Befragung stand, nutzten viele Teilnehmende die Interviews auch für Kommentierungen der Beratungspflicht, mit der sie konfrontiert gewesen waren. Die Einordnung der gesetzlichen Pflicht, ein Beratungsgespräch führen zu müssen, wird von den Befragten als »stressig« oder »belastend«, als »kleine Hürde« oder auch als »unnötige Zwischenstation« eingeordnet. Frau Magenta[6] wird in ihrer Kritik an der vorgeschriebenen Beratung noch deutlicher: »Es war trotzdem

3 Weitere empirische Einblicke wird in Kürze das vom BMG geförderte ELSA-Verbundvorhaben bieten können (vgl. www.elsa-studie.de).

4 Nähere Hinweise zur Studie und den Forschungsergebnissen finden sich hier: https://www.sexualaufklaerung.de/forschungsergebnis/bespa/

5 Aufgrund des begrenzten Umfangs dieses Beitrags werden nachfolgend ausschließlich ausgewählte Ergebnisse der Klientinnenbefragung vorgestellt.

6 Alle Namen der Interviewpartnerinnen wurden mit Farben-Namen pseudonymisiert.

scheiße, weil ich mir die ganze Zeit gedacht habe: Warum muss ich das überhaupt machen? Ich weiß, ich brauche keine Beratung. Ich benötige gerade keinen Rat, sondern eine Ärztin, die einen Abbruch durchführen kann.«

In verschiedenen Interviewaussagen wird außerdem deutlich, dass Inhalt und Ablauf der Pflichtberatung für die Befragten vor dem Gespräch schwer einschätzbar waren. So geben sie etwa an, dass sie ohne ein eigenes Beratungsanliegen in die Beratung gegangen sind, sondern mit dem »Ziel, diesen Schein zu haben« (Frau Aquamarin). Eine vielfach geäußerte Sorge war zudem, »ob man da irgendwie beeinflusst wird« (Frau Schwarz) oder dass »versucht wird, zu überreden, dass man sich doch bitte für das Kind entscheiden möchte« (Frau Violett). Dies deckt sich mit Ergebnissen aus der qualitativen Befragung von Klientinnen in der Studie »frauen leben 3« (Helfferich et al., 2016), in der ein großer Teil der Befragten angab, Überredungsversuche in der Beratung befürchtet oder erlebt zu haben (vgl. ebd., S. 162).

In Abgrenzung zu der verpflichtend festgelegten Beratung wird in vielen Interviews ein genereller Anspruch auf Beratung im Kontext einer ungewollten bzw. ungeplanten Schwangerschaft aber als wichtig und hilfreich erachtet, denn es sei »gut, dass es das als Angebot gibt, aber […] nicht gut, dass jeder dieses Gespräch machen muss« (Frau Schwarz).

Erfahrungen mit dem Beratungsgespräch und der Beratungsfachkraft

Trotz der überwiegend kritischen Einschätzung der Pflicht zur Beratung war der Großteil der Befragten in der Retrospektive mit dem wahrgenommenen Beratungsgespräch zufrieden. Einige Befragte begründeten ihre Zufriedenheit mit der Erleichterung, dass ihre vorherigen Befürchtungen nicht eingetreten seien: So hatte beispielsweise Frau Violett »sehr viel Angst vor dem Gespräch […] und auch schon vorher viel Schlechtes gehört […]« und war dann »sehr, sehr überrascht, aber auch sehr glücklich überrascht« über das für sie angenehme Gespräch. Zu einer positiven Bewertung führten aber auch der Zugewinn an neuen Informationen oder der bloße Erhalt des für den Abbruch notwendigen Beratungsscheins: »Ich war zufrieden, weil es das getan hat, was nötig war, um den Schein zu bekommen« (Frau Sepia).

In den meisten Interviews wurde die Zufriedenheit jedoch auf die Beratungsfachkraft und ihre Gestaltung der Beratungssituation bezogen. Begründet wurde dies einerseits mit der zugewandten Art der Beratungsfachkraft und ihrer Fähigkeit, einen geschützten, wertneutralen Raum für die Beratungssituation zu schaffen. Hierzu trugen etwa eine persönliche Vorstellung und Erläuterung des Rahmens der Beratung sowie das Normalisieren des Abwägens eines Schwangerschaftsabbruchs bei, sodass die Befragten sich »sehr gut aufgehoben und auch ernst genommen« (Frau Violett) gefühlt hatten. Andererseits beschrieben die Befragten die methodische Kompetenz der Beratungsfachkräfte. Diese zeigte sich unter anderem im aktiven Zuhören, Aufgreifen von Äußerungen und Wünschen der Befragten, dem Ermitteln und Besprechen von Ressourcen, dem Eröffnen unterschiedlicher Perspektiven sowie dem adäquaten Reagieren auf unvorhergesehene Situationen. Als positiv wurde von den Befragten, die sich gemeinsam mit einem Partner beraten ließen, auch die Gesprächsführung im Paarsetting und der Einbezug des Partners beschrieben: »Das fand ich auch so krass, dass sie uns dort beide so abgeholt hat, wo wir standen, obwohl wir an verschiedenen Punkten standen« (Frau Weiß). Positiv hervorgehoben wurde zudem eine Anpassung der Gesprächsführung, des Inhalts und des Umfangs der Beratung an die geäußerten Bedarfe der Befragten, wie es etwa Frau Orange erlebt hat: »Sie hat mich da einmal durchgeführt […] zu meinem Tempo.«

Die im Gegensatz dazu geäußerten Unzufriedenheiten ähneln denen aus der »frauen leben«-Befragung (Helfferich et al., 2016) und beziehen sich einerseits auf eine zu gering eingeschätzte Beratung und andererseits auf das Gefühl von Überredungsversuchen: »Ich hatte immer das Gefühl, dass sie mich nicht in meiner Meinung oder meiner Entscheidung, die ich da schon getroffen hatte, bestärkt, sondern eher mich immer in eine andere Richtung ein bisschen lenken möchte« (Frau Fuchsia).

Erfahrungen mit dem digitalen Setting in der §219-Beratung

Die von Bomert (2021) aus der Fachkräfteperspektive beschriebenen Potenziale für mehr Selbstbestimmung durch digitale Beratungsformate werden in den Interviews auch aus der Klientinnen-Perspektive thematisiert und teilweise als Begründung für ihre Zufriedenheit mit dem Beratungsgespräch angeführt. So nutzten die Befragten die Möglichkeit des digitalen Settings, um »sich ein bisschen mehr die Situation so ein[zu]richten […], wie man sie denn selber gerne haben möchte« (Frau Indigo). Dies bot, in Kombination mit der Option, das Gespräch durch Auflegen oder Verlassen des digitalen Raums selbstbestimmt zu beenden, die Chance für mehr Kontrolle und Sicherheit in einer – in den meisten Fällen – unbekannten Gesprächssituation: »Weil man das dann aus einem sicheren Umfeld heraus macht, und wenn man woanders ist, dann gibt [es] diese Unsicherheit von dem ungewohnten Umfeld und der unbekannten Person. Das könnte es vielleicht am Anfang ein bisschen schwerer machen, sich zu öffnen« (Frau Umbra). Durch die Distanz zur Beratungsfachkraft konnten sich die Befragten darüber hinaus mehr auf sich selbst und ggf. anwesende Partner konzentrieren.

Aufgrund des geringeren Aufwands durch entfallende Fahrtwege, -kosten und -zeiten wurde die Integration des Beratungsgesprächs in den Alltag vereinfacht. Organisatorische Hürden, das Beratungsgespräch in Anspruch zu nehmen, wurden so gemindert: »Da muss man ja auch erst mal hinkommen, da muss man die Zeit haben, dahin zu kommen. […] ich muss arbeiten, ich habe Kinder, das überhaupt hinzubekommen, das fand ich so für mich natürlich viel leichter« (Frau Malve). Als weitere Vorteile wurden zudem die höhere Anonymität, die es insbesondere im telefonischen Setting gibt, und die ausbleibende Konfrontation mit Abtreibungsgegner*innen benannt. In der so entstehenden geschützten Atmosphäre war es für diese Befragten leichter, die sensiblen Entscheidungsprozesse zu der Schwangerschaft zu thematisieren.

Einigen Befragten fehlte jedoch die Nähe zur Beratungsfachkraft, wodurch sie das Gespräch als unpersönlich empfanden und sich allein fühlten. Es fiel ihnen schwer, eigene Emotionen in den digitalen Formaten wahrzunehmen und auszudrücken, denn »Kommunikation ist einfach mehr als sprechen und zuhören, und da fehlt oft viel an Gestik und an Mimik, das kommt einfach nicht so gut rüber in der Online-Beratung« (Frau Petrol). Eine Unzufriedenheit mit dem digitalen Format zeigte sich auch, wenn für die Befragte ein Mehraufwand entstand, wie es bei Frau Maigrün der Fall war: »Es war nervig, dass ich den Videocall hatte, und dann musste ich noch mal den Beratungsschein abholen […]. Das hätte ich nicht machen müssen, wäre ich dort hingegangen und hätte dort das Beratungsgespräch gehabt.« Durch die Nutzung der digitalen Formate waren die Befragten außerdem von dem Funktionieren der Hard- und Software abhängig. Auch diesbezüglich wurden Unzufriedenheiten beschrieben, wenn instabile Verbindungen zu Gesprächsunterbrechungen oder das Einrichten der Technik zu Verzögerungen führten.

Zusammenfassung und Ausblick

Die Ergebnisse der hier vorgestellten Teilauswertung der Interviews aus der »BeSPa«-Studie mit Klientinnen, die digitale Formate in der Beratung nach §219 StGB genutzt haben, sind sowohl anschlussfähig an die bereits zuvor beschriebenen Hürden, die für Klientinnen mit einer §219-Beratung einhergehen (vgl. bspw. Matthiesen, 2009; Helfferich et al., 2016; Böhm, 2020) als auch – mit Blick auf digitale Formate – an die Beschreibungen von Schmitz (2020) und Bomert (2021), die in der Formaterweiterung eine Chance für mehr Selbstbestimmung der Klientinnen in der §219-Beratung beschreiben. Auch in den Interviews der »BeSPa«-Studie zeigt sich, dass eine Erweiterung um digitale Beratungsformate mit einer Zunahme an Handlungs- und Mitgestaltungsoptionen der Klientinnen einhergeht. Zugleich, und dies wurde auch in der Befragung von Beratungsfachkräften bereits deutlich (Böhm & Wienholz, 2022), werden digitale Formate nicht nur positiv eingeordnet: Die Einschätzungen hängen mit der jeweiligen Wohn- und Lebenssituation, der persönlichen Aufgeschlossenheit gegenüber digitalen Medien und der individuellen technischen

Ausstattung zusammen. Telefon- und Videoberatung sind also nicht als Alternative, sondern in Erweiterung zu bestehenden Beratungsangeboten in Präsenz zu betrachten.

Anknüpfend an die Schilderungen von Bomert (2021) – dass Selbstbestimmung der Adressatinnen nicht nur die Formatwahl, sondern auch »die Kontrolle über die Gesprächsinhalte und die Ziele« (ebd., S. 251) umfasst – weisen die vorgestellten Ergebnisse außerdem darauf hin, dass das beraterische Handeln der Fachkraft für die Adressatinnenorientierung essenziell ist und maßgeblich die Zufriedenheit der Klientinnen mit der Beratung beeinflusst. Neben der Etablierung einer Formatvielfalt im Portfolio der Schwangerschaftsberatungsstellen bestärken diese Befunde die Notwendigkeit, das eigene fachliche Handeln in den Beratungen nach §219 StGB eng an den Bedarfen der Klientinnen auszurichten und kontinuierlich zu reflektieren.

Dank

Wir danken allen Teilnehmenden der Interviewstudie für ihre Bereitschaft und Offenheit, ihre Erfahrungen einzubringen.

Literatur

Böhm, M. (2020). Schwangerschaftsabbrüche – Entscheidungsprozesse und Erfahrungen mit psychosozialer und medizinischer Versorgung aus Sicht junger Frauen. In Zeitschrift für Sexualforschung; 33. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG. S. 125–133.

Böhm, M., & Wienholz, S. (2022). Schwangerschaftsberatungsstellen im pandemiebedingten Wandel. Auf dem Weg in eine digitalisierte Zukunft? In FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 1: 11–15.

Bomert, C. (2021). Schwangerschaftskonfliktberatung unter Corona-Bedingungen: Eine Chance für mehr Selbstbestimmung ungewollt schwangerer Frauen? In Der pädagogische Blick, 29(4), S. 242–252.

Franz, J. (2015). Beratung nach § 219 StGB – Hintergründe, Herausforderungen und Anregungen. In Busch, U., & Hahn, D. (Hrsg.); Abtreibung, 1. Auflage. Bielefeld: transcript, S. 257–277.

Helfferich, C., Klindworth, H., Heine, Y., & Wlosnewski, I. (2016). frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen – Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften. Köln: BZgA.

Katsarov, J., Schiersmann, C., Schmidtpott, S., Schober, K., & Weber, P. C. (2014). Professionell beraten: Qualitätsstandards für die Beratung in Bildung, Beruf und Beschäftigung. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag.

Kuckartz, U. (2016). Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 3., überarb. Auflage. Weinheim Basel: Beltz Verlag.

Matthiesen, S., Block, K., Mix, S., & Schmidt, G. (2009). Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen, Köln: BZgA.

Schmitz, K. (2020). Beratungssetting im Schwangerschaftskonflikt während der Corona-Pandemie … und danach? In pro familia magazin. Online unter URL: https://www.profamilia.de/fileadmin/beratungsstellen/heidelberg/profa_magazin_4-2020-201007_Schmitz.pdf [zuletzt abgerufen am 04.05.23].

Witzel, A. (1985). Das problemzentrierte Interview. In Jüttemann, G. (Hrsg.). Qualitative Forschung in der Psychologie: Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder. Weinheim: Beltz, S. 227–255.

Autorinnen

Maika Böhm ist Professorin für Sexualwissenschaft und Familienplanung an der Hochschule Merseburg. Sie leitet den Studiengang Angewandte Sexualwissenschaft und die Forschungsprojekte »BeSPa« sowie »ELSA-PV«.
Kontakt: maika.boehm@hs-merseburg.de

Johanna Walsch, BA Sozialarbeiterin, MA Angewandte Sexualwissenschaft, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsprojekt »BeSPa« und Lehrbeauftragte im Themenfeld sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung an der Hochschule Merseburg.
Kontakt: johanna.walsch@hs-merseburg.de

Zitierweise

Böhm, M., & Walsch, J. (2023). Erfahrungen mit §219 – Beratung per Telefon oder Video. Sichtweisen von Klientinnen, FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1, 68–75. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-1_beitrag_erfahrung_p219

Relevanz der sexuellen Rechte in der familiären und schulischen Sexualaufklärung der Schweiz

Daniel Kunz, Nikola Koschmieder

Schulische Sexualaufklärung in der Schweiz ist ein Streitfall zwischen Fachpersonen sexueller Gesundheit und wertekonservativen Gruppen. Der Vorwurf lautet, Schule vermittle über die Standards für Sexualaufklärung in Europa (WHO & BZgA, 2011) Inhalte und Werte, die an der breiten Bevölkerungsmehrheit vorbeizielten. Zu dieser These gab es bislang keine empirischen Daten. Die Hochschulen für Soziale Arbeit Genf und Luzern sowie Sexuelle Gesundheit Schweiz, die Schweizer Dachorganisation der Fachstellen für sexuelle Gesundheit, haben diese Lücke durch eine qualitative Forschung geschlossen.

Ausgangslage

Das Forschungsprojekt »Untersuchung zu sexuellen Rechten als Grundlage der Sexualaufklärung in der Schweiz – Konzeptionen von Eltern, Jugendlichen und professionellen Akteurinnen und Akteuren der Sexualaufklärung« untersuchte die Sichtweisen aller Beteiligten. Das Erkenntnisinteresse war einerseits, was Eltern, Jugendliche, Lehr- und Fachpersonen unter familiärer und schulischer Sexualaufklärung verstehen und wie sie diese vermitteln bzw. vermittelt erhalten. Andererseits wollte die Untersuchung transparent machen, wie relevant die sexuellen Rechte für die oben genannten Beteiligten sind und welchen Stellenwert sie diesen Rechten in ihrer Praxis der Sexualaufklärung beimessen (Kunz, Koschmieder & Jacot-Descombes, 2023).

Das Forschungsinteresse beruhte auf zwei inhaltlich entgegengesetzten internationalen und nationalen Entwicklungslinien im Bereich der institutionalisierten Sexualaufklärung, die gleichzeitig nebeneinander herlaufen und sich aufeinander beziehen. In jüngerer Zeit hat auf internationaler Ebene mit den »Standards für die Sexualaufklärung in Europa« (WHO & BZgA, 2011) eine fachliche Konsolidierung stattgefunden, die eine ganzheitliche Sicht auf die menschliche Sexualität zu ihrer Grundlage macht:

Comprehensiv Sexuality Education (CSE) bzw. eine umfassende Sexualpädagogik auf Basis der Menschenrechte (IPPF, 2010; WHO & BZgA, 2011; pro familia, 2012 und 2013; BZgA, 2021). Diese neue Konzeption erweitert den Fokus von der Vermittlung biologischer Fakten menschlicher Fortpflanzung und Prävention als Schutz vor negativen Folgen von Sexualität hin zu einer Sexualaufklärung mit einem positiven und umfassenden Ansatz unter Berücksichtigung von Themen wie Beziehung, Gender, Intimität, Sexualität, Ethik und Menschenrechte.

Diese Inhalte sind Bausteine der sexualitätsbezogenen Menschenrechte bzw. der sexuellen Rechte. Die sexuellen Rechte schaffen den Rahmen und die Voraussetzung dafür, dass allen Menschen die gleichen Chancen auf einen positiven und respektvollen Umgang mit Sexualität und mit sexuellen Beziehungen ermöglicht werden, damit sie befriedigende und sichere sexuelle Erfahrungen, frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt, machen können. Die Achtung, der Schutz und die Gewährleistung dieser Rechte sind in der Definition der WHO (2006) gleichbedeutend mit der Erlangung und Erhaltung sexueller Gesundheit. Diesen Geltungsanspruch der sexuellen Rechte bestätigen verschiedene Untersuchungen zu Themen der sexuellen Gesundheit in den letzten Jahren. Sie belegen, dass Frauen, Männer und Jugendliche, wenn sie die in den sexuellen Rechten eingeforderten egalitären Geschlechternormen bzw. -beziehungen entwickeln und umsetzen, physisch und psychisch gesünder sind und ein höheres sexuelles Wohlbefinden haben (Braeken, 2011; Population Council, 2009).

Vor diesem Hintergrund betrachten seit einigen Jahren sowohl die Vereinten Nationen als auch der Europarat institutionalisierte Sexualaufklärung als Menschenrechtsinstrument zur Verwirklichung des Rechts auf Zugang zum höchsten erreichbaren Gesundheitszustand für Kinder und Jugendliche (UN Human Rights Council, resolution A/HRC/RES/22/32, 2013, Punkt 17 a; Mijatović, 2020).

Im Zuge der politischen Auseinandersetzungen in der Schweiz im Zusammenhang mit der Etablierung einer menschenrechtsbasierten, an der Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen orientierten und auf Förderung und Erhalt der Gesundheit ausgerichteten schulischen Sexualaufklärung in den Lehrplänen erfolgten Gegenreaktionen. Insbesondere die Standards für die Sexualaufklärung in Europa der WHO und BZgA (2011) blieben hier nicht unwidersprochen. Dabei liegen sie als allgemein akzeptierter Standard in deutscher, französischer und italienischer Übersetzung vor und bilden eine über die Sprachgrenzen hinaus verbindende fachliche Referenz für die schulische Sexualaufklärung in der Schweiz. Gleichwohl sahen und sehen wertkonservative Gruppen darin unter anderem eine »frühe Sexualisierung von Kindern« bzw. »Zersetzung und Zerfall der traditionellen Familie« (www.schutzinitiative.ch). In einem Streitfall hat das höchste Schweizer Gericht entschieden, dass der sexualkundliche Unterricht zwar in das Erziehungsrecht der Eltern eingreift, hält diesen Eingriff jedoch für vertretbar, da durch diesen Unterricht kein bestimmtes Verhalten aufgezwungen wird und die Hauptverantwortung für die Sexualerziehung nach wie vor bei den Eltern bleibt. Das Gericht hielt fest, dass eine Sexualkunde grundsätzlich geeignet ist, Kinder vor sexuellen Übergriffen zu schützen (Schweizerisches Bundesgericht, 2014). Dieses Urteil wurde vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) gestützt. Es stellte sich hinter den Sexualkundeunterricht, da keine Grundrechte verletzt werden, wenn Kinder zur Teilnahme am entsprechenden Unterricht verpflichtet sind (Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte [EGMR], 2018). Ungeachtet dessen setzen diese wertkonservativen Gruppen ihre Arbeit gegen eine menschenrechtsbasierte institutionalisierte Sexualaufklärung auf verschiedenen Ebenen fort (vgl. z. B. die Webseite www.schutzinitiative.ch).

Mit ihrer Kritik setzen sie insbesondere bei der Werteorientierung an. Das Konzept der sexuellen Rechte impliziert für sie hochproblematische Inhalte, wie die gleichwertige Darstellung von sexueller und geschlechtlicher Vielfalt, Informationen zum Schwangerschaftsabbruch und Eingriffe in die natürliche Fortpflanzung. Für sie soll die Familie erste und einzige Instanz bei der Erziehung und Vermittlung von Werten sein und Heterosexualität auch in der schulischen Sexualaufklärung die zu fördernde gesellschaftliche Norm darstellen (Kessler et al., 2017, S. 49–64).

Ebenso kritisieren die gleichen Gruppen regelmäßig, dass eine an den Standards für die Sexualaufklärung in Europa orientierte schulische Sexualaufklärung an den Werten einer breiten Bevölkerungsmehrheit vorbeiziele und die Alltagsrealität der meisten Eltern und Kinder nicht abbilde. Vielmehr sei sie eine Ideologisierung der Kinder und Jugendlichen und widerspreche damit dem Indoktrinationsverbot der Schule (www.schutzinitiative.ch).

Dabei waren evidenzbasierte Daten, die Auskunft über die Alltagspraxis familiärer Sexualaufklärung sowie über die vermittelten Inhalte gaben, für die Schweiz weitgehend nicht verfügbar. Zudem gab es im Planungszeitpunkt 2015/2016 weder in der Schweiz noch international eine Untersuchung zur Relevanz der sexuellen Rechte als Grundlage und Inhalt der familiären wie schulischen Sexualaufklärung.

Forschungsinteresse

Auf diesem Hintergrund bildeten die Hochschulen für Soziale Arbeit Genf und Luzern in Auftrag und Zusammenarbeit mit Sexuelle Gesundheit Schweiz (SGCH) einen Forschungsverbund mit dem Ziel, eine gemeinsame Wissensgrundlage für alle drei Sprachregionen der Schweiz zu erarbeiten. Der Untersuchungszeitraum erstreckte sich von 2015 bis 2018. Das Forschungsinteresse bestand darin, erstmalig für die Schweiz Daten zu Konzeptionen und Praxis familiärer Sexualaufklärung von Eltern und Jugendlichen zu erheben; dem wurden Daten aus der schulischen Sexualaufklärung gegenübergestellt, erhoben bei Lehr- und Fachpersonen. Ein besonderes, weiter unten näher beleuchtetes Forschungsinteresse der Untersuchung lag auf der Relevanz der sexuellen Rechte im Wertesystem der befragten Eltern, Jugendlichen und professionellen Akteurinnen und Akteure. Unsere Untersuchung definierte drei inhaltliche Schwerpunkte und formulierte entsprechende Forschungsfragen. Davon stellen wir hier nur den letzten Schwerpunkt vor:

Relevanz der sexuellen Rechte

Wie nehmen Eltern, Jugendliche und professionelle Akteurinnen und Akteure die sexuellen Rechte wahr und welche Bedeutung haben diese in ihrer Sexualaufklärung?

Methodisches Vorgehen

Unsere explorative Untersuchung mit einem qualitativen Design wurde in den drei Sprachregionen Deutschschweiz, französischsprachige und italienischsprachige Schweiz durchgeführt. Die Umsetzung erfolgte in zwei Etappen. Die erste Etappe von 2015 bis 2016 legte den Forschungsfokus auf die familiäre Sexualaufklärung von Eltern und Jugendlichen. Es wurden insgesamt 27 leitfadengestützte Einzelinterviews mit 14 Müttern und 13 Vätern durchgeführt, die mindestens ein Kind im Alter von 13 bis 16 Jahren hatten. Zusätzlich wurden 70 Jugendliche in diesem Alter mithilfe von Fallvignetten in 14 geschlechtergetrennten Fokusgruppen mit vier bis sechs Teilnehmenden befragt.

In der zweiten Etappe von 2017 bis 2018 wurde die formale Sexualaufklärung im Kontext öffentlicher Schulen untersucht. Sie hatte die Sichtweisen von Lehr- und Fachpersonen sexueller Gesundheit im Fokus. Befragt wurden mithilfe leitfadengestützter Einzelinterviews 24 Lehr- und Fachpersonen mit einem Auftrag zur schulischen Sexualaufklärung auf der Sekundarstufe I, wiederum in den drei Sprachregionen. Die Datenauswertung beider Etappen orientierte sich an der qualitativen, zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2010).

Die von uns 2015 bis 2018 erhobenen empirischen Daten konnten infolge der Corona-Pandemie erst jetzt veröffentlicht werden. Daher wurden sie im Zuge der vorliegenden Veröffentlichung am aktuellen Wissensstand gespiegelt, um dem zeitlichen Abstand möglichst wenig Relevanz zu geben. In der Schweiz fand zum Untersuchungsgegenstand zwischenzeitlich keine neue empirische Erhebung statt. Unsere französischsprachigen Kolleginnen konnten ihre Veröffentlichung zu unserem gemeinsamen Forschungsprojekt bereits früher unter dem Titel »Droits humains et éducation sexuelle. Contexte, perceptions et pratiques« publizieren (Charmillot, Földhazi & Jacot-Descombes, 2021).

Erhebungsinstrumente zur Relevanz der sexuellen Rechte

Als Erhebungsinstrument unserer Forschungsarbeit verwendeten wir die IPPF-Erklärung der sexuellen Rechte. Die aktuell gültige Fassung dieser Erklärung auf Deutsch stammt aus dem Jahr 2009. Sie formuliert den umfassenden Anspruch auf Gewährleistung der sexuellen Rechte eines jeden Menschen. Sexuelle Rechte schließen Kinder und Jugendliche mit ein, weil sie deren Entwicklungsfähigkeit berücksichtigen. Konkret wird hierunter die freie und ausnahmslose Selbstbestimmung von Frauen, Männern, Kindern und jungen Menschen über ihren eigenen Körper und ihr eigenes Leben verstanden. Geschlecht und Sexualität sollen nicht länger Ursache von Ungleichheit, Stigmatisierung und Diskriminierung sein.

Die Erklärung beinhaltet eine Präambel, allgemeine Grundsätze und einen daraus abgeleiteten Katalog von zehn sexuellen Rechten, die sich in Förder-, Schutz- und Beteiligungsrechte gliedern. Artikel 1 formuliert die universelle Gültigkeit der Menschenrechte in Bezug auf die allen Menschen innewohnende Menschenwürde und gewährt Schutz vor Diskriminierung aufgrund von Sexualität, Geschlecht oder Gender. Ihm folgt Artikel 2, der das universelle Recht auf Partizipation an der menschlichen Entwicklung betrifft, ebenfalls unabhängig von Geschlecht, Sexualität und Gender. Artikel 3 bis 5 betreffen den Schutz der physischen, psychischen und sexuellen Integrität, das Recht auf Privatsphäre, insbesondere auf sexuelle Selbstbestimmung sowie die Anerkennung vor dem Gesetz, unabhängig von Geschlecht, Sexualität und Gender. Artikel 6 formuliert das Recht auf freie Meinungsäußerung sowie die Versammlungsfreiheit in Bezug auf sexualitäts- und genderbezogene Themen. Artikel 7 und 8 formulieren wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, insbesondere in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und diesbezügliche Bildung. Artikel 9 betrifft das Recht auf freie Entscheidung für oder gegen die Ehe und bezüglich reproduktiver Rechte. Artikel 10 formuliert das Recht auf Rechenschaftspflicht, Rechtsmittel und Wiedergutmachung für die Opfer von sexualitäts- und genderbezogenen Menschenrechtsverletzungen.

Ergebnisse

Die sexuellen Rechte sind insgesamt, zumindest in ihrer inhaltlichen Bedeutung, Thema der familiären und schulischen Sexualaufklärung. Die Eltern thematisieren für gewöhnlich die sexuellen Rechte implizit. Dies spiegelt sich bei den Jugendlichen, die implizites Wissen zu den sexuellen Rechten in den Fokusgruppen gezeigt haben. Das professionelle Akteursystem im Rahmen der schulischen Sexualaufklärung thematisiert die sexuellen Rechte sowohl implizit als auch explizit. Die von uns befragten Fachpersonen mit Fachtitel sexuelle Gesundheit in Bildung und Beratung (SGCH) beschrieben sexuelle Rechte als expliziten Gegenstand ihrer Arbeit, die als eine umfassende, menschenrechtsbasierte Sexualaufklärung (CSE) verstanden werden kann.

Die Schule knüpft demnach in ihrer Sexualkunde größtenteils an das lebensweltliche Wissen der Kinder und Jugendlichen sowie an das Wertesystem familiärer Sexualaufklärung an. Sie erweist sich damit als inhaltlich anschlussfähig an die familiäre Erziehung. Die Argumentation wertkonservativer Gruppen, die Schule vermittle etwas anderes als die familiäre Erziehung, ist vor dem Hintergrund unserer Ergebnisse nicht stichhaltig (vgl. Kessler et al., 2017, S. 47–49). Die Schule vermittelt den Kindern und Jugendlichen im Gegenteil bereits Bekanntes in anderer Form – in der Regel geordnet, wissensbasiert und pädagogisch-didaktisch aufbereitet. Die Erweiterung des Wissens von Kindern und Jugendlichen ist eine Unterstützung in der Bewältigung jeweils anstehender Entwicklungsaufgaben von Kindheit und Jugend und damit ein Beitrag zur sexuellen Sozialisation.

Literatur

Braeken, D. (2011). »It's All One«: Genderfragen, Menschenrechte und eine positive Einstellung zur Sexualität im Mittelpunkt der Sexualerziehung. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.). Forum Sexualaufklärung und Familienplanung, 2/2011, S. 33–41.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung/ Federal Centre for Health Education [BZgA] (2021). The impact of comprehensive sexuality education on young people's sexual behaviour. https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/BZgA_Reference_Kit_Factsheet_1_CSE_and_sexual_behaviour.pdf

Charmillot, M., Földhazi, F., & Jacot-Descombes, J. (2021). Droits humains et éducation sexuelle. Contexte, perceptions et pratiques. Genève. Editiones ies. DOI: https://doi.org/10.4000/books.ies.5000.

Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte [EGMR] (2018). Entscheid Nr. 22338/15 vom 18.1.2018. **https://www.humanrights.ch**/cms/upload/pdf/2018/180118_A.R.L.R._Schweiz_Medienmitteilung.pdf

International Planned Parenthood Federation [IPPF] (2009). Sexuelle Rechte: Eine IPPF-Erklärung. https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_german.pdf

International Planned Parenthood Federation [IPPF] (2010). IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education (CSE). https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf

Kessler, C., Blake, C., Gerold, J., & Zahorka, M. (2017). Expertenbericht. Sexualaufklärung in der Schweiz mit Bezug zu internationalen Leitpapieren und ausgewählten Vergleichsländern. https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/praevention-fuer-kinder-und-jugendliche/sexualaufklaerung.html

Kunz, D., Koschmieder, N., & Jacot-Descombes, C. (2023). Sexualaufklärung in Familie und Schule – Relevanz der Menschenrechte. Luzern: interact-Verlag (Erscheinungsdatum November 2023).

Mayring, P. (2010). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken (11. überarbeitete Aufl.). Weinheim: BELTZ Verlag.

Mijatović, D. (2020). Comprehensive sexuality education protects children and helps build a safer, inclusive society. https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/comprehensive-sexuality-education-protects-children-and-helps-build-a-safer-inclusive-society

Population Council (2009). It's all ONE Curriculum. Guidelines and activities for a unified approach to sexuality, Gender. HIV and Human rights education. https://www.popcouncil.org/research/its-all-one-curriculum-guidelines-and-activities-for-a-unified-approach-to-

pro familia Bundesverband (2012). Jetzt erst Recht. Eine Handreichung. Menschenrechtsbasierte Sexualpädagogik mit Jugendlichen. Mit drei Praxisbeispielen. https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/BV_Jetzt_erst_RECHT_2012.pdf

pro familia Bundesverband (2013). Eine Welt voller Möglichkeiten durch Selbstbestimmung. Rahmenkonzept für umfassende Sexualaufklärung. https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/IPPF-Hintergrund-140129-WEB.pdf

Schweizerisches Bundesgericht (2014). Urteile 2C_132/2014, 2C_133/2014 vom 15.11.2014. https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/aza/http/index.php?highlight_docid=aza%3A%2F%2F15-11-2014-2C_132-2014&lang=de&type=show_document&zoom=YES&

UN Human Rights Council (2013). Resolution 22/32. Rights of the child: The right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (A/HRC/RES/22/32). https://digitallibrary.un.org/record/748492

WHO (2006). Defining Sexual Health. Report of a Technical Consultation on Sexual Health, 28–31 January 2002. https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health

WHO Regionalbüro für Europa & Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA] (2011). Standards für die Sexualaufklärung in Europa. https://www.bzga-whocc.de/publikationen/standards-fuer-sexualaufklaerung

Autor, Autorin

Daniel Kunz ist Professor für Konzepte und Methoden der Sozialen Arbeit an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Er leitet das Weiterbildungsprogramm Sexuelle Gesundheit im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich: www.hslu.ch/m132. Er ist seit 2008 Mitglied der WHO-Expert:innengruppe für Sexualaufklärung.
Kontakt: daniel.kunz@hslu.ch

Nikola Koschmieder, MA, Soziologin, ist als Senior Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sozialmanagement, Sozialpolitik und Prävention an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit tätig. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen in den Bereichen chancengerechte Prävention und Gesundheitsförderung, vulnerable Kindheiten und soziale Ungleichheit.
Kontakt: nikola.koschmieder@hslu.ch

Zitierweise

Kunz, D., & Koschmieder, K. (2023). Relevanz der sexuellen Rechte in der familiären und schulischen Sexualaufklärung der Schweiz, FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1, 74–79. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-1_beitrag_sexu_rechte_sexualaufklaerung_schweiz

Schulische Sexualerziehung aus Adressat*innenperspektive

Alexandra Klein, Jann Schweitzer

Statistische Analysen, wie insbesondere auch die Repräsentativerhebungen zur Jugendsexualität der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, machen kontinuierlich darauf aufmerksam, dass schulische Sexualerziehung eine zentrale Quelle des sexualitätsbezogenen Wissenserwerbs Heranwachsender darstellt. Gleichzeitig offenbart Schule als Ort von Sexualerziehung, sexueller Bildung und sexueller Sozialisation insbesondere im Lichte qualitativer Forschung, die sich mit den Erfahrungen und Bearbeitungsweisen der jungen Menschen auseinandersetzt, vielgestaltige Beschränkungen. Die Frage danach, wie junge Menschen schulische Sexualerziehung erleben, stand im Zentrum der Explorationsstudie »WiSex«, die vom Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst gefördert wurde. Einige Ergebnisse sollen hier vorgestellt werden.

Einleitung

Schulische Sexualerziehung ist in Deutschland zu einem festen Bestandteil des schulischen Curriculums avanciert und entsprechende Inhalte bilden laut aktueller Jugendsexualitätsstudie (Scharmanski & Hessling, 2022) neben Gesprächen und dem Internet eine der wichtigsten Quellen für Sexualaufklärung. Gleichzeitig zeigt Schule als Ort von Sexualerziehung, sexueller Bildung und sexueller Sozialisation im Lichte erziehungswissenschaftlicher Forschung vielgestaltige strukturelle, inhaltliche und soziale Beschränkungen. Vor welchen Herausforderungen junge Menschen im Umgang mit schulischer Sexualerziehung stehen, ihre entsprechenden Erfahrungen und Bearbeitungsweisen stellen dabei auch gegenwärtig noch ein zentrales Forschungsdesiderat dar. Im Kontext einer explorativen qualitativen Studie rekonstruiert dieser Beitrag die Erfahrungen und Handlungsmuster im Umgang

mit schulischer Sexualerziehung auf der Basis von acht narrativen Interviews[1] mit jungen Menschen. Im Anschluss werden korrespondierende zentrale fachliche Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe zur Reflexion pädagogischen Handelns im schulischen Kontext sexueller Bildung skizziert.

Ausgangslage

Schulische Sexualerziehung ist durch Richtlinien und Lehrpläne staatlich verankert und gilt spätestens seit Ende der 1990er-Jahre als selbstverständlicher Bestandteil sexueller Erziehung und Bildung (Schmidt, 2014). Gleichzeitig wird Schule als Ort sexueller Kommunikation bislang jedoch erst selten systematisch analysiert. Wenn auch vor allem sexuelle Gewalt in pädagogischen Kontexten in den letzten Jahren intensiv diskutiert wurde (Retkowski u. a., 2018; Wazlawik u. a., 2019), existieren erst seit Kurzem verstärkt Forschungsarbeiten, die sich systematisch sexualpädagogischer Praxis im schulischen Feld aus der Perspektive von Lehrpersonen (Siemoneit, 2021; Langer, 2017; Hoffmann, 2016) und Adressat*innen[2] (Klein & Schweitzer, 2018; Schweitzer, 2023) widmen. Während sich eine grundlegende Anerkennung der gesellschaftlichen Pluralisierung von Lebensformen mittlerweile in nahezu allen pädagogischen Konzeptionen zu schulischer Sexualerziehung widerspiegelt, spricht einiges dafür, dass diese Konzeptionen im Schulalltag gegenwärtig eher wenig Bedeutung erlangen (Scharmanski & Hessling, 2022; Hoffmann, 2016). Ebenso erweist sich differenziertes empirisches Wissen zu den Perspektiven der Adressat*innen, bei dem gleichzeitig ihre soziale, geschlechtliche und sexuelle Positioniertheit reflektiert wird, als zentrales Desiderat in der empirischen, theoretischen und praktischen Auseinandersetzung um schulische Sexualerziehung. In den Interviews der hier vorgestellten Explorationsstudie wird deutlich, dass insbesondere Diskrepanzen zwischen den subjektiven Relevanzen und sexualitätsbezogenen Alltagsrealitäten auf der einen Seite sowie Inhalten und Formen schulischer Sexualerziehung auf der anderen Seite auf ambivalente Weise erlebt werden und die Adressat*innen diesen herausfordernden Diskrepanzen in unterschiedlichen Bearbeitungs- und Bewältigungsweisen begegnen. Zusätzliche Differenzerfahrungen im Rahmen des Unterrichts, in Form von Diskriminierungen, Fremdbestimmung und Missachtungen, werden insbesondere von den nicht-heterosexuellen jungen Menschen formuliert. Dabei wird deutlich, dass schulische Sexualerziehung nicht nur ein Rahmen formaler sexueller Bildung ist, sondern auch als »Ort normativer Subjektbildung« (Kleiner, 2015) fungiert, in dem Schüler*innen vielfach heteronormativ adressiert werden und sich hierzu verhalten müssen. Sowohl die wahrgenommenen fehlenden Korrespondenzen zwischen curricularen Bildungsinhalten und den individuellen sexuellen Lebenspraktiken, Wünschen und Themen als auch die Erfahrungen von defizitärer Differenz lassen sich als bedeutsame geteilte Realitäten junger Menschen beim Erleben schulischer Sexualerziehung herausarbeiten, die Gegenstand der rekonstruktiven Analysen dieses Projekts waren.

Ausgewählte Ergebnisse

Die Narrationen der jungen Menschen machen unterschiedliche Bearbeitungsweisen dieser Diskrepanz- und Differenzerfahrungen sichtbar, die sich als zwei übergeordneten Muster des Umgangs mit schulischer Sexualerziehung rekonstruieren lassen:

Das erste Muster verdichtet die Selbstpositionierung der jungen Menschen als planvolle Akteure ihrer sexuellen Lebensführung. In den entsprechenden biografischen Erzählungen ließen sich ein hohes Maß an Orientierungssicherheit, eine feste Überzeugung der eigenen Handlungsfähigkeit, eine starke Ausrichtung auf Eigenverantwortung sowie

1 Hierzu wurden in der Explorationsstudie zunächst heterogen positionierte junge Erwachsene zwischen 18 und 21 Jahren retrospektiv mittels biografisch-narrativer Interviews (Schütze, 1987) befragt. Im Anschluss daran wurden weitere acht Gruppendiskussionen durchgeführt, die im Rahmen einer Dissertation zur Rekonstruktion sexueller Sozialisationsprozesse junger Erwachsener im Rückgriff auf die Dokumentarische Methode (Bohnsack, 2021) ausgewertet wurden (Schweitzer, 2023).

2 Auf Wunsch der Autor*innen wird in diesem Beitrag der Gender-Stern verwendet.

stabile Selbstwirksamkeitsüberzeugungen rekonstruieren. Diskrepanz- und Differenzerfahrungen im Kontext schulischer Sexualerziehung werden dominant durch das Bemühen um Vereinbarkeit, De-Thematisierungen und Normalisierungen beantwortet. Charakteristisch ist dabei, dass es diesen jungen Erwachsenen etwa gelingt, ihre eigene sexuelle Orientierung, wenn sie thematisiert wird, durch Konformitätsdeutungen mit der im schulischen Setting aktualisierten heteronormativen Ordnung in Einklang zu bringen. So etwa bei Sonja, die zum Zeitpunkt des Interviews 19 Jahre alt ist, sich als lesbisch beschreibt und gerade ihr Abitur abgeschlossen hat. Immer dann, wenn ihre Mitschüler*innen Sonja als lesbische junge Frau adressieren, normalisiert sie ihre sexuelle Orientierung durch Analogisierung. So auch in folgender Passage, als Sonja im Rahmen des Sexualkundeunterrichts von einem Mitschüler nach ihren Erfahrungen befragt wurde: »Ja ich wurde dann in der Klasse gefragt, wie es dazu gekommen is, dass ich lesbisch bin, und dann hab ich das halt immer so gesagt: Das is genau das Gleiche wie bei euch. Ihr findet, nen Jungen toll, und bei mir isses halt nur'n Mädchen, fertig, aus, das is doch eigentlich das Gleiche« (Sonja, 19, lesbisch, Gymnasium).

So lässt Sonja in Interaktionen wenig Raum für potenzielle Versuche der Besonderung durch ihre Mitschüler*innen, in der sie vermeintliche und reale Unterschiede im Hinblick auf ihr sexuelles Begehren in diesem Kontext zu negieren versucht. Im Einklang mit dieser Strategie der Normalisierung und Nicht-Nennung von Diskriminierungs- und Missachtungserfahrungen berichtet Sonja im Vergleich zu den anderen nicht-heterosexuellen Interviewpartner*innen von weitaus weniger homonegativen Erfahrungen während ihrer Schulzeit. Gleichwohl berichtet sie, wie alle nicht-heterosexuellen Interviewpartner*innen, von einer ausschließlich heteronormativen Sexualkunde, die nichts mit ihrer sexuellen Lebensrealität zu tun hat: »Ich wusste damals schon indirekt, dass ich das niemals brauchen werde.«

Auch Nadim lässt sich als planvoller Akteur seiner sexuellen Lebensführung beschreiben. Er ist zum Zeitpunkt des Interviews 21 Jahre alt, beschreibt sich als heterosexuell, hat seinen Realschulabschuss gemacht und studiert gerade an einer Fachhochschule. Er berichtet von umfangreichen rassistischen Diskriminierungserfahrungen durch seine Lehrkräfte aufgrund seiner Herkunft und seiner religiösen Zugehörigkeit. Die Thematisierung von Sexualität in der Schule folgt in Nadims Erleben nahezu ausschließlich im Modus der Problematisierung. Nadim berichtet, dass über Sexualität nur dann gesprochen wurde, wenn es aus Sicht der Lehrkräfte Probleme gab. Insgesamt – so resümiert Nadim seinen Sexualkundeunterricht – kann er dem erlebten Inhalt und der wahrgenommenen biologischen Verengungen der schulischen Auseinandersetzung mit Sexualität nur wenig subjektive Relevanz beimessen. Was er für wichtig hält, lernt er bei seinem islamischen Lehrer: »Seit ich mehr zu Religion gefunden habe, fühl ich mich im Bezug auf Sexualität viel aufgeklärter, ehm, ich hatte natürlich auch dann nicht wirklich einen ganzen Überblick gehabt, sondern wenn´s um Sexualität ging, war ich ja eher so halb aufgeklärt. Man hat ja immer so auf der Straße gesehn, ja, man muss ja immer so mit den Mädchen das und das machen, das wird ihr gefallen. Es warn, immer nur so Machodinger, ehm, mein Lehrer in der islamischen Erziehung, der war sehr offen mit mir. Ich hab mich eigentlich sehr geschämt, mit ihm drüber zu reden« (Nadim, 21, heterosexuell, Realschule). Insbesondere »heiße Eisen« schulischer Sexualerziehung wie Pornografie-Konsum, Masturbation oder der Umgang mit jungen Frauen sind für Nadim Themen, die innerhalb der Schule als unbesprechbar erlebt werden. Explizit solche Themen sind es, die er außerhalb der Schule, insbesondere mit seinem religiösen Lehrer, bearbeitet.

Sebastian ist zum Zeitpunkt des Interviews 19 Jahre alt, besucht ein Gymnasium und beschreibt sich selbst als schwul. Auch er empfindet die Inhalte seiner schulischen Sexualerziehung als mangelhaft und zu weit von seiner sexuellen Lebensrealität entfernt: »Ich find, er hat zu wenig aufgeklärt, wie Krankheiten noch übertragen werden. Es ist ja nicht so, dass Sex … dass man nur den Penis in die Vagina einführt; ich hab mich dann auch so gefragt: Kann man von Blowjobs irgendwie Geschlechtskrankheiten kriegen? Das wusste ich halt alles nich, also, ich fand eine Stunde halt echt wenig. Das hab ich dann alles erst im queeren Jugendzentrum mitgekriegt« (Sebastian, 19, schwul, Gymnasium).

Es ist keinesfalls ein neuer Befund, dass sexualitätsbezogene Themen, die über die biologische Dimension hinausgehen, von Lehrkräften oft nicht besprochen werden (Heßling & Bode, 2015, S. 36), auch wenn es gerade jene Themenfelder sind, zu denen Schüler*innen mehr erfahren möchten (Heßling & Bode, 2015, S. 70). Sowohl Nadim als auch Sebastian kompensieren ihren Wissensbedarf außerhalb der Schule. Sie entwickeln als planvolle Akteure ihrer sexuellen Lebensführung Strategien, mit denen sie aktiv die für sie relevanten sexuellen Situationen, Wissensbedarfe und Herausforderungen bearbeiten. Offenkundig setzen solche Strategien allerdings Ressourcen voraus. Genutzt wird, was den jungen Menschen subjektiv zugänglich ist und sinnhaft erscheint, um sexuelle Handlungsfähigkeit zu erwerben, seien es Unterstützungsangebote durch religiöse Autoritäten oder Kontakte aus dem queeren Jugendzentrum. Obgleich solche non-formalen und informellen Orte sexueller Bildung aus Sicht der jungen Menschen der defizitären schulischen Wissensvermittlung überlegen zu sein scheinen, bleibt es eine offene Frage, welche Beschränkungen in der Kommunikation mit (sexual)pädagogischen Lai*innen virulent werden, wie die jungen Menschen in diesen Settings ihre Themen, Konflikte, Herausforderungen und Sorgen bearbeiten können.

Im zweiten Muster lassen sich die Erzählungen der Interviewten zu einer Selbstpositionierung als in ihrer sexuellen Lebensführung verunsicherte Akteure verdichten. Charakteristisch für solche biografischen Narrationen ist die Explikation mitunter erheblicher Orientierungsunsicherheit bezüglich sexualitätsbezogener Herausforderungen und Konflikte sowie das Erleben geringer Selbstwirksamkeit im Kontext sexueller Lebensführung. So berichtet beispielsweise Phillip, der zum Zeitpunkt des Interviews 20 Jahre alt ist, sich als heterosexuell beschreibt und gerade sein Abitur absolviert hat, von massiven Verunsicherungen, wenn er seine prägnantesten Erinnerungen an den Sexualkundeunterricht folgendermaßen resümiert: »Und da war dann auch dieser Punkt dann so, wo man bisschen Angst hatte, fand ich, vor dieser Aidsgeschichte so, weil das uns in der siebten Klasse so gesagt wurde, aber auch, ehm, dann wurde da auch nich näher drauf eingegangen, dann wird man dann halt todkrank, so ungefähr […] dann schwebt dieses Aids so über dem Sexualkundeunterricht drüber« (Philipp, 20, hetero, Gymnasium). Philipp erlebt sich durch eine für ihn als unzureichend empfundene Bearbeitung der Themen HIV und Aids stark verunsichert. Dieses Thema überschattet für ihn nicht nur die gesamte Sexualerziehung, sondern verfolgt ihn offenbar nachhaltig über den Unterricht hinaus, wenn er sich etwa an sein »Erstes Mal« erinnert: »Oh Gott, man kann davon auch noch krank werden jetz, und wo dann muss man auch noch aufpassen, dass man kein Kind erzeugt.«

Solche Verunsicherungserfahrungen gehen aus der verkürzten Thematisierung sexualerzieherischer Inhalte hervor. Sie korrespondieren mit Differenzmarkierungen, Othering-Erfahrungen und Missachtungen in Schule und, im Rahmen schulischer Sexualerziehung, mit Irritationen und Verunsicherungen, von denen nicht-heterosexuelle junge Menschen verstärkt berichten. So erzählt Anja, die zum Zeitpunkt des Interviews 20 Jahre alt ist, sich als bisexuell beschreibt und eine Gesamtschule besucht hat, von ihren Erfahrungen im Rahmen schulischer Sexualerziehung: »Es war so zu der Zeit, in der, ehm, meine Mitschüler mich halt Lesbe genannt haben und, ehm, dann hieß es dann auch jaa, neben dem Normalen gibt es aber auch noch was anderes, und zwar kann es auch sein, dass sich Mädchen in Mädchen verlieben und Jungs in Jungs. Thema vorbei, das war's, mehr gab's dann nicht, also wurd schon von, also, von Anfang an wird da eigentlich schon suggeriert, dass, ehm, Homosexualität irgendwie falsch ist … ich war dann halt total verwirrt, weil ich dachte, ja, warum is das jetz was Schlimmes?« (Anja, 20, bisexuell, Gesamtschule). In Anjas Erzählung zu ihrem Erleben der Thematisierung von Sexualität in der Schule offenbart sich, wie spezifische und selektive Formen sexueller Normalitätskonstruktionen und Differenzmarkierungen zusammenwirken können. So wird Anja sowohl persönlich von ihren Mitschüler*innen als Lesbe etikettiert und ihre eigene sexuelle Orientierung durch die Ausgestaltung schulischer Sexualerziehung als von der Norm abweichend diskriminiert. Schulische Sexualerziehung erlebt sie als Reproduktion jener Diskriminierungserfahrung, die sie durch ihre Mitschüler*innen erfährt und die sie erheblich verunsichern.

Fazit

In aller Kürze wird in den biografischen Erzählungen erstens sichtbar, dass schulische Sexualerziehung zwischen subjektiv bedeutungslos, biologisch verkürzt und nachhaltig beschämend erinnert wird. Zweitens wird darüber hinaus offenkundig, dass die Konsequenzen so erlebter schulischer Sexualerziehung den Bewältigungsstrategien und Handlungsressourcen der jungen Menschen überantwortet werden, während schulische Sexualerziehung drittens selbst offenbar nur wenig dazu beiträgt, die sexuelle Handlungsfähigkeit ihrer Adressat*innen zu stärken und ihnen als unterstützend erlebte Ressourcen und »lebensdienliche Wissensbestände« (Bonfadelli 1998) zu eröffnen. Sexuelle Handlungsfähigkeit müssen die jungen Menschen vielmehr in expliziter Abgrenzung von defizitärer Sexualerziehung sowie der Abarbeitung der damit korrespondierenden Diskrepanz- und Differenzerfahrungen erwerben. Beide rekonstruierbaren Muster des Erlebens und Bearbeitens schulischer Sexualerziehung und sexualitätsbezogener Kommunikation in der Schule verweisen auf bedeutsame Herausforderungen an der Schnittstelle schul-, sozial- und sexualpädagogischer Professionalisierung. Hilfreich kann sich dabei bereits der Rekurs auf die klassische Figur des »lebensdienlichen Wissens« erweisen, wie sie bereits vor vielen Jahren von Heinz Bonfadelli (1994) in die erziehungswissenschaftliche Diskussion um Wissensklüfte und soziale Ungleichheitsverhältnisse eingebracht wurde. Einerseits gibt es wohl nur wenige Themenbereiche, die für junge Menschen zumindest zeitweise eine größere subjektive Relevanz entfalten als sexualitätsbezogene Fragen, die Arbeit am eigenen, passenden sexuellen Lebensentwurf und dem Erwerb sexueller Handlungsfähigkeit. Hierbei verbinden sich Bedarfe an mehrdimensionalem Faktenwissen mit Bedarfen an Orientierungs- und Reflexionswissen, um sich in diesem Zusammenspiel mit den vielgestaltigen Normierungen des Sexuellen auseinandersetzen zu können und sich sukzessive auch im eigenen Leben als sexuell handlungsfähig zu erfahren. Zweifelsohne verschränken sich in pädagogischen Institutionen und somit auch im Kontext schulischer Sexualerziehung Versuche der Gewährleistung einer Autonomie der Lebenspraxis mit normalisierenden Kontrollfunktionen. Gleichzeitig bleiben Ziele und Inhalte mit normativen Deutungen, Beurteilungen und Bewertungen verknüpft. Dabei sind Fragen danach, was in welcher Form wie pädagogisch zu bearbeiten sei, von gesellschaftlichen und fachlichen Definitionsprozessen abhängig. Gegenwärtig scheint die Stimme der Adressat*innen dabei noch immer ausgesprochen selten Gehör zu finden, während sie jedoch gleichzeitig diejenigen sind, denen zugemutet wird, mit den Defiziten schulischer Sexualerziehung zurechtzukommen. Bei den ihnen dabei zur Verfügung stehenden Bewältigungsstrategien werden sie auf ihre eigenen Ressourcen zurückgeworfen. Soll auch in der Schule ein Ziel sexualerzieherischen Handelns in der Sicherstellung der Autonomie der Lebenspraxis von jungen Menschen liegen, könnte diese Einsicht bedeuten, sich auch im Hinblick auf sexualitätsbezogene Fragen mit den institutionellen, sozialen und personellen Voraussetzungen menschlichen Wohlergehens und menschlicher Entfaltung auseinanderzusetzen. Die systematische Auseinandersetzung mit der Frage, inwiefern schulische Sexualerziehung aus Sicht der Adressat*innen lebensdienlich gestaltet werden könnte, könnte ein Anfang sein.

Literatur

Bohnsack, R. (2021). Rekonstruktive Sozialforschung – Einführung in qualitative Methoden. 10. Auflage. Stuttgart: UTB Verlag.

Bonfadelli, H. (1994). Die Wissenskluftperspektive. Massenmedien und gesellschaftliche Information. Konstanz: UVK.

Heßling, S., & Bode, H. (2015). Jugendsexualität 2015. Die Perspektive der 14- bis 25-Jährigen. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativen Wiederholungsbefragung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.

Hoffmann, M. (2016). Schulische Sexualerziehung. Deutungsmuster von Lehrenden. Leverkusen: Verlag Barbara Budrich.

Klein, A., & Schweitzer, J. (2018). Besorgte Eltern, die Kinder und die Anderen: Leiden und Zumutungen in schulischer Sexualerziehung. Widersprüche, H.148, 31–75.

Kleiner, B. (2015). subjekt bildung heteronormativität: Rekonstruktion schulischer Differenzerfahrungen lesbischer, schwuler, bisexueller und trans* Jugendlicher. Leverkusen: Verlag Barbara Budrich.

Langer, A. (2017). Arbeit an und mit Widersprüchen – Zur Herstellung und Aufrechterhaltung einer sexualpädagogischen Situation. In Klein, A., & Tuider, E. (Hrsg.). Sexualität und Soziale Arbeit. Hohengehren: Schneider Verlag, 149–163.

Retkowski, A., Treibel, A., & Tuider, E. (Hrsg.) (2018). Handbuch Sexualisierte Gewalt und pädagogische Kontexte. Theorie, Forschung, Praxis. Weinheim Basel: Beltz Juventa.

Scharmanski, S., & Hessling, A. (2022). Sexualaufklärung junger Menschen in Deutschland. Ergebnisse der repräsentativen Wiederholungsbefragung »Jugendsexualität«. Journal of Health Monitoring, 7(2), 23–41.

Schmidt, R.-B. (2014). Schule als Ort sexueller Kommunikation. In Hagedorn, J. (Hrsg.). Jugend, Schule, Identität. Wiesbaden: Springer Verlag, 249–264.

Schütze, F. (1987). Das narrative Interview in Interaktionsfeldstudien. Studienbrief der Universität Hagen.

Schweitzer, J. (2023). Sexuelle Bildung und soziale Ungleichheit. Rekonstruktionen sexueller Sozialisationsprozesse junger Erwachsener. Leverkusen: Verlag Barbara Budrich.

Siemoneit, J. K. M. (2021). Schule und Sexualität – Pädagogische Beziehung, Schullalltag und sexualerzieherische Potenziale. Bielefeld: transcript Verlag.

Wazlawik, M., Voß, H.-J., Retkowski, A., Henningsen, A., & Dekker, A. (Hrsg., 2019). Sexuelle Gewalt in pädagogischen Kontexten. Aktuelle Forschungen und Reflexionen. Wiesbaden: Springer VS.

Autorin, Autor

Alexandra Klein, Dipl.-Päd., Dr. phil., ist Professorin für Erziehungswissenschaft im Schwerpunkt Heterogenität und Diversität am Institut für Erziehungswissenschaft, AG Sozialpädagogik der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Arbeitsschwerpunkte: Heterogenität und Ungleichheiten in Kindheit und Jugend, Interventionslogiken Sozialer Arbeit sowie quantitative und qualitative Unterstützungsforschung.
Kontakt: alexandra.klein@uni-mainz.de

Jann Schweitzer, M.A. Erziehungswissenschaften, Dr. phil., ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend des Deutschen Bundestages und stellvertretender Bundesvorsitzender bei pro familia e. V. Arbeitsschwerpunkte: Sexualität und Soziale Arbeit, Theorie und Empirie von Ungleichheit im Jugendalter, schulische Sexualerziehung und sexualitätsbezogene Bildungsforschung.
Kontakt: info@jannschweitzer.de

Zitierweise

Klein, A., & Schweitzer, J. (2023). Schulische Sexualerziehung aus Adressat*innenperspektive, FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1, 80–85. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-1_beitrag_schule_sexualerziehung

Erschwerter Zugang zu Verhütung in den Asylzentren: Perspektiven von geflüchteten Frauen in der Schweiz

Milena Wegelin, Christine Sieber, Eva Cignacco

Für geflüchtete Frauen in der Schweiz ist der Zugang zu Verhütungsmitteln stark durch ihre aufenthaltsrechtliche Situation geprägt. Barrieren bestehen sowohl bezüglich der Finanzierung als auch dem Zugang zu fachlicher Beratung und stellen eine signifikante Beschränkung der reproduktiven Rechte dar. Betroffene Frauen weisen zusätzlich auf die erschwerten Umstände einer Mutterschaft in den kollektiven Unterbringungsstrukturen hin. Der Ansatz der reproduktiven Gerechtigkeit im Forschungsprojekt »REFPER« trägt diesem erweiterten Blickwinkel Rechnung.

Aufgrund verschiedener struktureller Barrieren im Bereich der Familienplanung und beim Zugang zu Verhütungsmitteln besteht für geflüchtete Frauen in der Schweiz eine markante Versorgungslücke (Amacker et al., 2019; Cignacco et al., 2017; SEM, 2019). In der Sozialhilfe zählen Verhütungsmittel zu den «nicht kassenpflichtigen Medikamenten» und müssen demnach grundsätzlich über den sogenannten Grundbedarf selbst finanziert werden. Für die Sozialämter besteht gleichzeitig ein gewisser Handlungsspielraum für eine Finanzierung im individuellen Fall. Daraus entsteht eine Ungleichbehandlung, da keine einheitliche Praxis unter den Kantonen, Gemeinden und Ämtern besteht. Der Zugang zur Finanzierung ist somit nicht für alle Menschen gewährleistet und insbesondere für Armutsbetroffene bestehen Barrieren (SGCH, 2017, 2019).

Diverse Barrieren im Zugang zu Verhütungsmitteln

Diese behördliche Praxis wirkt sich direkt auf die Bevölkerungsgruppe der geflüchteten Frauen aus (Sieber, 2017). Da sie in der Schweiz aufgrund ihrer Fluchtbiografie in eine marginalisierte und prekarisierte Situation geraten, sind sie ökonomisch ab-

hängig von der Sozialhilfe und auf die Finanzierung der Verhütungsmittel angewiesen. In allen Asylstrukturen werden zwar grundsätzlich Kondome kostenlos abgegeben, diese verlangen aber eine Kooperation der Sexualpartner. Zu anderen Arten von Verhütungsmitteln besteht nur ein beschränkter Zugang, der auch von ihrem Aufenthaltsstatus abhängt. Weiter besteht ein ungedecktes Recht der Frauen auf Information, die ihnen selbstbestimmte Entscheidungen ermöglicht. Dabei geht es um die Fragen, ob und welche Verhütung sie wählen möchten, welche Unterstützungsangebote bestehen und ob sie diese in Anspruch nehmen (Amacker et al., 2019). Vor diesem Hintergrund kommt erschwerend hinzu, dass sich geflüchtete Frauen grundsätzlich in einem hoch fragmentierten Gesundheitssystem wie demjenigen der Schweiz nicht auskennen und gleichzeitig sehr unterschiedliche Wissensressourcen bezüglich ihrer eigenen reproduktiven Gesundheit mitbringen. Diese Situation stellt eine maßgebliche Beeinträchtigung der reproduktiven Freiheit von geflüchteten Frauen dar.

Erweiterter Blickwinkel: Das Projekt »REFPER«

Für die Studie »REFPER. Reproduktive Gesundheit – Die Perspektive geflüchteter Frauen in der Schweiz« der Berner Fachhochschule (BFH) wurden 14 semi-strukturierte Interviews mit vorwiegend Arabisch sprechenden Studienteilnehmerinnen geführt (die Projektmitarbeitenden sprechen Arabisch). Gruppendiskussionen mit den Co-Forschenden, die ebenfalls eine Fluchtbiografie haben, ergänzten die Datenanalyse. Über die laufende Studie wird Ende 2023 ein Forschungsbericht publiziert werden (https://www.bfh.ch/de/forschung/referenzprojekte/reproduktive-gesundheit).

Im Zentrum der Forschung stehen die individuellen Bedürfnisse geflüchteter Frauen, die durch ihren lebensbiografischen Kontext und entsprechende Wissensressourcen geprägt sind. Im iterativ (wiederholend) angelegten Forschungsprozess erweiterten wir den Blickwinkel aufgrund der Interviewergebnisse und der Gruppendiskussionen: Die Frage eines effektiven Zugangs zu selbstbestimmter Verhütung ergänzen wir im aktuellen Forschungsprozess um die Frage der selbstbestimmten Mutterschaft. Konzeptuell rahmen wir die Forschung mit dem Ansatz der reproduktiven Gerechtigkeit. Dieser verbindet reproduktive Gesundheit mit sozialer Gerechtigkeit. Er entstand in den 1990er-Jahren in den USA, weil sich Women of Color in der weiß dominierten Frauenrechtsbewegung der Mittelschicht nicht repräsentiert fühlten. Sie kritisierten die Pro-Choice-Debatten und zeigten auf, dass diese Rechte nicht losgelöst vom gesellschaftlichen Kontext diskutiert werden können. Der Ansatz fächert sich in vier Felder auf: das Recht, die persönliche körperliche Autonomie zu bewahren, um 1) keine Kinder zu haben, wie auch das Recht, 2) Kinder zu haben, das Recht, 3) die eigenen Kinder in einer sicheren und gesunden Umgebung aufzuziehen, sowie 4) das Recht, die eigene Sexualität selbstbestimmt zu leben (Ross & Kitchen, 2021; Ross & Solinger, 2017).

Neben dem Zugang zu Rechten und Gesundheitsleistungen stellt sich in diesem Rahmen auch die Frage, wer historisch gesehen und in den heutigen Diskursen gesellschaftlich legitimiert ist, Mutter zu sein (right to motherhood). Weiter soll aufgezeigt werden, wie marginalisierte Mütter aufgrund von strukturellen Ungleichheiten in Lebenssituationen gestoßen werden, die ihre Mutterschaft erschweren.

In unserer Forschung untersuchen wir demnach, wie geflüchtete Frauen im Asylkontext der Schweiz Elternschaft sowohl planen als auch erleben. Dabei steht nicht mehr nur das Recht auf Verhütungsmittel im Sinne einer Wahlfreiheit im Fokus, sondern auch Zugänge zu den genannten reproduktiven Rechten, die durch sozioökonomische Faktoren und gesellschaftliche Ungleichheiten strukturiert sind. An dieser Stelle skizzieren wir erste Erkenntnisse aus dem Forschungsprozess.

Reproduktive Fluchtbiografien

Risikoreiche Fluchtwege beeinflussen die reproduktive Gesundheit von geflüchteten Frauen. Der hohen Prävalenz von sexualisierter Gewalt muss in diesem Kontext besonders Rechnung getragen werden. Bezüglich der Verhütung beschreiben Studienteilneh-

merinnen je nach Fluchtweg und persönlicher Situation unterschiedliche Handhabungen. Exemplarisch steht hier der Umgang mit der Spirale: eine interviewte Frau setzte sie vor der Flucht ein, eine zweite entfernte sie vor Fluchtbeginn, weil sie nicht wusste, ob gesundheitliche Versorgung auf dem Fluchtweg garantiert sein würde, und eine dritte Frau erklärte, während der langen Jahre der Flucht die im Heimatland eingesetzte Spirale vollends vergessen zu haben. Eine Beratung zur reproduktiven Gesundheit bei Ankunft in der Schweiz wäre demnach angezeigt; umso mehr, als das zukünftige Aufnahmeland von vielen interviewten Frauen mit Stabilität und Sicherheit in Verbindung gebracht wurde und in diesem Sinne auch für eine Familiengründung oder -erweiterung geeignet erschien: »Mein Mann hat gesagt, okay, wir gehen in ein sicheres Land. Wir können nochmals ein Kind zeugen, ein Kind haben, und dann werden wir dort keine Probleme haben.« In der Schweiz angekommen, finden sich die Frauen im Asylverfahren jedoch oft unerwartet weiterhin in einer sehr unsicheren Lebenssituation. Aufgrund des prekarisierten Lebens in den Kollektivunterkünften richtete eine andere Studienteilnehmerin ihre reproduktiven Strategien vor Ort neu aus: »Mein Ehemann und ich, wir entschieden, später Kinder zu haben. Weil, auch im Camp war es nicht gut für Frauen, schwanger zu sein. Es ist sehr schwierig für eine Frau, im Camp schwanger zu sein.« Der unsichere Verfahrensausgang und der undefinierte Zeithorizont des Verfahrens drängen die Frauen in eine Phase der Instabilität. Vor diesem Hintergrund ist es elementar, dass sie sich gleich bei Ankunft im Aufnahmeland mit Fragen zu selbstbestimmter Verhütung auseinandersetzen können.

Soziale Hierarchien strukturieren den Zugang zu fachlicher Information

Bei den Studienteilnehmerinnen bestand bei Ankunft in der Schweiz ein Bedarf an Information bezüglich der zugänglichen Verhütungsmittel und insbesondere ihrer Wirkungsweisen. Nicht alle erhielten grundsätzlich Zugang zu qualifizierter fachlicher Information: »Es gibt sicher viele Verhütungsmittel hier, aber ich wusste das nicht. Zum Beispiel die Spirale oder die Spritze, die sie in den Arm oder Rücken geben, solche Dinge. Ich wusste nicht genau, aber ich vermutete, dass es das gibt.« Oftmals verschaffen sich die Frauen ihr Wissen über ihr soziales Umfeld und über digitale Kanäle. Dies ist insofern problematisch, als es Unsicherheiten und Ängsten Vorschub leistet: »Weil man oft schreckliche Geschichten hört, von anderen. Ich würde auch nie eine Spirale nehmen. Weil ich immer nur schlechte Sachen höre. Wenn etwas Gutes passiert, dann spricht man nicht darüber, oder? Oftmals wird erzählt über schlechte Erfahrungen (…) Und, eh, Verhütungsmittel ist eine davon.«

Neben Scham und soziokulturellen Normen führen geflüchtete Frauen auch soziale Hierarchien als Kommunikationsbarrieren an. Zusätzlich zu der oftmals fehlenden Dolmetschung beeinflussen diese Hierarchien auch die Kommunikation: »Weil, dieses Asylsystem alles, eh ... macht uns klein. Und irgendwie, das hinzukriegen, dass sie uns nicht in …, dass sie uns immer … dumm oder ... Das sind einfach so Gefühle. Viele Sachen fallen uns nicht so leicht. Um selbstbewusst zu sein oder etwas zu fragen oder so.« Diese Faktoren in der Kommunikation mit Fach- und Betreuungspersonen strukturieren den Zugang zu fachlicher Information, die schließlich maßgebend ist, damit Frauen informiert über ihre Verhütung und Familienplanung entscheiden können. Die Tatsache, dass geflüchtete Frauen in ihrer prekarisierten Situation nur über sehr wenige Ressourcen verfügen und sich dieses Wissen proaktiv erkämpfen müssen, kann als eine mögliche Erklärung herangezogen werden, dass sie sich letztlich häufig auf natürliche Verhütungsmethoden beschränken (Inci et al., 2020). Dies ist gerade vor dem Hintergrund ihrer Lebenssituation in der Kollektivunterkunft problematisch und kann zu ungewollten Schwangerschaften führen, welche die Frauen zusätzlich in eine schwierige Lage bringen.

Absprechen von Mutterschaft und Sexualität im Asylkontext

Die gravierenden Umstände der Lebensbedingungen in den Kollektivunterkünften wie behördliche Abhängigkeiten, hohe Gewaltprävalenz, fehlende Privatsphäre, prekäre Infrastruktur, soziale Margi-

nalisierung, beschränkter Zugang zu Gesundheitsversorgung stellen enorme Herausforderungen für Schwangere in den Kollektivunterkünften dar (Gewalt et al., 2019). Einige Studienteilnehmerinnen thematisieren zusätzlich, wie ein Leben in der Kollektivunterkunft kein sicheres und gesundes Umfeld für Kinder darstelle und Mutterschaft demnach erschwere. Einige führen aus, dass dies ein zentraler Grund sei, in den Kollektivunterkünften nicht schwanger werden zu wollen: »Und die Frau war eine Arme, schon grundsätzlich. Und sie war mit einem kleinen Baby im Camp. Und sie wollte kochen für ihre beiden anderen Kinder, sie hatte ihre Tochter immer jemandem gegeben. Und ich habe mir vorgestellt, mich selbst, in ihrer Situation. Und es wäre für mich sehr schwierig gewesen. Ich hatte nicht an Schwangerschaft gedacht, weil ich diese Dinge sah. Nicht, solange die Umgebung nicht passender ist für Kinder.«

Die strukturellen Bedingungen schränken die selbstbestimmte Reproduktion demnach stark ein. Im Forschungsprozess erkannten wir, dass das Recht auf reproduktive und sexuelle Gesundheit nicht nur in Bezug auf den Zugang zu Gesundheitsversorgung gedacht, sondern breiter auf die strukturellen Rahmenbedingungen bezogen werden muss. Mit dem Ansatz der reproduktiven Gerechtigkeit lässt sich dieser erweiterte Blick konzeptuell rahmen: Es steht nicht nur das reproduktive Recht im Zentrum, Eltern zu werden oder nicht, sondern ebenso das Recht, Kinder unter guten Lebensbedingungen aufzuziehen. Laut Loretta Ross Solinger, einer Begründerin dieses Ansatzes, ist die Frage, wer eine legitime Mutter sein kann, eng mit der Frage verbunden, wessen Sexualität als legitim angesehen wird (Ross & Solinger, 2017). In diesem Spannungsfeld finden sich auch geflüchtete Frauen wieder. Einerseits besteht eine räumliche Verhinderung von Sexualität: »Wenn du siehst, wie die Struktur und alles ist: Das heißt, kein Privatleben. Ich war mit meinem damaligen Ehemann, ich musste mit 15 Personen im gleichen Zimmer schlafen. Das heisst, unsere Bedürfnisse, Sex und solche Sachen, Privatleben … das ist verboten, irgendwie! Niemand will dich verstehen, wenn du das hast, oder? Weil du nicht schließen kannst deine Türe und einfach zehn Minuten mit deinem Mann zu sein, einfach. Das heißt, wenn du denkst, hier ist Sex nicht erlaubt, das heißt, schwanger sein auch nicht erlaubt!« Andererseits erleben geflüchtete Frauen auch eine diskursive Delegitimierung ihrer Sexualität und Schwangerschaft, wie eine Erzählung aus einer Gruppendiskussion aufzeigt: »Es war für sie noch nicht ganz klar, ob sie hier in der Schweiz bleiben kann oder ob sie ausgeschafft wird nach Italien, weil sie dort Fingerabdrücke hat und so. Und dann …, bei der ersten medizinischen Befragung … – sie fragen dort, ob sie schwanger sind oder nicht – sie hat gesagt, [Ich bin neu verheiratet, ich bin nicht schwanger, aber ich möchte jetzt nicht schwanger werden. Und ich möchte die Anti-Baby-Pille haben.] Und dann sie hat sie ausgelacht. Sie hat mit ihr auf Englisch gesprochen und sie hat gesagt, [Denkst du an Kinder und Schwangerschaft und du bist noch in Asylheim!?] Die Frau meinte, sie habe sich gefühlt, als sage sie: [Du kannst in dieser Zeit nicht mit deinem Mann schlafen.] Sie sagte: [Aber ich brauche das!] Und dann hat die Person gesagt: [Draußen gibt es Kondome, du kannst ein paar nehmen.]« Das institutionelle Absprechen von Sexualität und Mutterschaft führt dazu, dass Fragen der Verhütung nicht der entsprechende Raum gegeben wird.

Auswirkungen auf die reproduktiven Rechte und die Gesundheit der Frauen

Wie sich diese Politik des Absprechens von Sexualität und Mutterschaft auf einen erschwerten Zugang zu Verhütungsmitteln auswirken kann, zeigt sich an der folgenden Biografie einer Forschungsteilnehmerin. Ihr Asylgesuch wurde abgewiesen und sie ist von der Sozialhilfe ausgeschlossen. Seit Jahren ist sie mit ihrer Familie in Kollektivunterkünften untergebracht. Sie erzählt: »Und schon seit langer Zeit frage ich, ob ich mich unterbinden [sterilisieren] könnte, damit ich definitiv keine Kinder mehr kriege. Und sie haben gesagt, [Nein, wir können das nicht bezahlen. Wenn du willst, dann kannst du das selber zahlen.] Sogar die Spirale müsste ich selber bezahlen. (…) Aber nun bin ich schwanger, sie wären jetzt bereit, den Schwangerschaftsabbruch zu bezahlen. Also, warum, obwohl ich seit zwei oder drei Jahren für Verhütung frage, warum sagen sie immer Nein?« Im Gegensatz zu den Kosten der Verhütungsmittel werden die Kosten für Schwangerschaftsabbrüche

von der obligatorischen Krankenkasse übernommen. Dies hat Auswirkungen auf die Menschen im Asylbereich. Eine Fachperson beschreibt die Logik pointiert: »Das aktuelle Finanzierungssystem fördert Abtreibung statt Verhütung« (Amacker et al., 2019, S. 100). Auch die Forschungsteilnehmerin führt als Erklärung für ihre Situation eine ökonomische Ratio an: »Sie bezahlen den Schwangerschaftsabbruch, weil sie nicht viel ausgeben wollen. Weil sie geben für uns aus. Sie geben Geld aus für die Kinder. Sie wollen nicht, dass es zu viele Kinder gibt, damit sie nicht zu viel Geld ausgeben. Sie sagen es nicht direkt, aber sie machen es uns deutlich. Und wenn du viele Kinder hast, dann sagen sie dir, [warum viel?]. Weil das ist teuer, die Kinder.« Der erschwerte Zugang zu Verhütung ist sicherlich multikausal. Die restriktiven finanziellen Mittel, die den Asylkontext grundsätzlich und so auch die Gesundheitsversorgung strukturieren wie auch die beschriebenen räumlichen und diskursiven Logiken, die Sexualität und Mutterschaft erschweren, sind dabei maßgeblich. Mit dem Ansatz der reproduktiven Gerechtigkeit unserer Forschung sollen die verschiedenen Facetten erkennbar werden.

Dank

Herzlicher Dank geht an Nour Abdin für den steten inhaltlichen Austausch und Tahmina Taghiyeva, Elif Gökalp, Fatma Leblebici, Saba Salomon, Laila Sarrar und Saadia Si Fodil für ihre Unterstützung in der Analysephase des Projektes sowie Dr. Laura Perler für ihr inhaltliches Feedback im Rahmen unserer projektübergreifenden Zusammenarbeit.

Literatur

Amacker, M., Büchler, T., Efionayi-Mäder, D., Egenter, J., Fehlmann, J., Funke, S., Graf, A., & Hausammann, C. (2019). Postulat Feri 16.3407. Analyse der Situation von Flüchtlingsfrauen. Zur Situation in den Kantonen. Bericht zu Händen des Staatssekretariats für Migration (SEM) und der Schweizerischen Konferenz der Kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK)

Cignacco, E., Berger, A., Sénac, C., Wyssmüller, D., Hurni, A., & zu Sayn-Wittgenstein, F. (2017). Sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung von Frauen und ihren Säuglingen in Asylunterkünften in der Schweiz (REFUGEE). Eine Situationsanalyse und Empfehlungen.

Gewalt, S. C., Berger, S., Szecsenyi, J., & Bozorgmehr, K. (2019). »If you can, change this system«. Pregnant asylum seekers' perceptions on social determinants and material circumstances affecting their health whilst living in state-provided accommodation in Germany – a prospective, qualitative case study. BMC Public Health, 19(1), 287. https://doi.org/10.1186/s12889-019-6481-2

Inci, M. G., Kutschke, N., Nasser, S., Alavi, S., Abels, I., Kurmeyer, C., & Sehouli, J. (2020). Unmet family planning needs among female refugees and asylum seekers in Germany – is free access to family planning services enough? Results of a cross-sectional study. Reprod Health, 17(1), 115. https://doi.org/10.1186/s12978-020-00962-3

Ross, L., & Kitchen Politics (2021). Mehr als Selbstbestimmung! Kämpfe für reproduktive Gerechtigkeit. Mit einem Grundlagentext von Loretta J. Ross (1. Auflage ed.). edition assemblage.

Ross, L. J., & Solinger, R. (2017). Reproductive Justice. An Introduction (1 ed.). University of California Press. http://www.jstor.org/stable/10.1525/j.ctv1wxsth

SEM/Staatssekretariat für Migration (2019). Analyse der Situation von Frauen und Mädchen aus dem Asylbereich in den Bundesasylzentren und in den Kollektivunterkünften der Kantone. Bericht des Staatssekretariats für Migration zur Situation von Flüchtlingsfrauen. Staatssekretariat für Migration SEM (Hg.). https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/77025.pdf

SGCH/Sexuelle Gesundheit Schweiz (2017). Bericht »Gesuche für die Finanzierung von Verhütungsmitteln«.

SGCH/Sexuelle Gesundheit Schweiz (2019). »FONDS COVID-19«: Finanzierung von Verhütung und ungedeckten Kosten bei Schwangerschaftsabbruch. https://www.sexuelle-gesundheit.ch/assets/docs/Bericht_Fonds-Covid-19_SGCH_aktualisiert_02_21.pdf

Sieber, C. (2017). Schwangerschaftsverhütung: Welchen Zugang haben Asylsuchende in der Schweiz? In Verhütung und soziale Lage. FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2.

Autorinnen

Milena Wegelin, Sozialanthropologin MA, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Berner Fachhochschule, Fachbereich Geburtshilfe, und Projektleiterin des Forschungsprojekts »REFPER«.
Kontakt: milena.wegelin@bfh.ch

Christine Sieber ist Projektleiterin bei der Stiftung Sexuelle Gesundheit Schweiz mit Schwerpunkt auf reproduktiven Gesundheitsthemen, mit langjähriger Erfahrung als Beraterin beim Zentrum für sexuelle Gesundheit am Inselspital in Bern.
Kontakt: christine.sieber@sexuelle-gesundheit.ch

Prof. Dr. habil. Eva Cignacco ist Hebammenprofessorin an der Berner Fachhochschule, Fachbereich Geburtshilfe.
Kontakt: eva.cignacco@bfh.ch

Zitierweise

Wegelin, M., Cignacco, E., & Sieber, C. (2023). Erschwerter Zugang zu Verhütung in den Asylzentren: Perspektiven von geflüchteten Frauen in der Schweiz. FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1, 86–91. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-1_beitrag_zugang_verhuetung_asyl_schweiz

Projektskizzen

» Die »EMSA«-Studie

» Sexualaufklärung in der Grundschule

» Das EU-Projekt »PERCH«

» »Erasmus+«-Projekt

» »Safe Clubs«

» Unheilbar queer?

» Studie »LeSuBiA«

Die »EMSA«-Studie

Erstes Mal, Menstruation und Schwangerschaftsabbruch in Sozialen Medien

Nicola Döring

Die sommersprossige Lisa ist 17 Jahre alt, spielt begeistert Volleyball, liebt ihren Hund Lexi und macht nächstes Jahr Abitur. Seit einem halben Jahr hat sie einen Freund. Ihre Eltern kennen und mögen ihn. Manchmal darf er auch über Nacht bleiben und mit ihr zusammen im Hochbett schlafen. Beide sind sehr verliebt und haben sogar schon einmal über Verlobung gesprochen. Ihr Erstes Mal hatten sie, als sie genau zwei Monate zusammen waren, am Tag des Monatsjubiläums.

Hinsichtlich ihrer romantischen und sexuellen Erfahrungen entspricht Lisa dem Durchschnitt der Jugendlichen in Deutschland: 17 Jahre ist das typische Alter für den Einstieg in ein aktives Liebes- und Sexualleben (Scharmanski & Hessling, 2021d). Was ihre sonstigen Startbedingungen ins Leben betrifft, geht es Lisa überdurchschnittlich gut: Deutsch ist ihre Muttersprache, sie kommt im Gymnasium problemlos mit, ist gesund und sportlich, hat ein entspanntes Verhältnis zu ihren Eltern, gute Freundinnen und einen netten Freund. Im Elternhaus wurde Lisa auch über Verhütung gut aufgeklärt; das können nicht alle Mädchen in Deutschland von sich behaupten (Scharmanski & Hessling, 2021c).

Für Lisa ist es ein Schock, als eines Tages ihre Menstruation ausbleibt und sie befürchtet, ungeplant schwanger zu sein. Sie hatten doch immer Kondome benutzt. Ihren Eltern will sie lieber erst mal nichts davon sagen. Lisa kramt in ihrem Gedächtnis, aber im Schulunterricht hat sie über die Möglichkeiten eines Schwangerschaftsabbruchs definitiv nichts Konkretes gehört, daran würde sie sich erinnern. Tatsächlich berichten nur gut ein Drittel der 14- bis 17-jährigen Mädchen, im Sexualkundeunterricht über den Schwangerschaftsabbruch aufgeklärt worden zu sein (Scharmanski & Hessling, 2021b). Unter Lisas Freundinnen war der Abbruch bislang auch nie Thema. Also tut sie mit klopfendem Herzen das, was sie sowieso jeden Tag mehrfach tut: Sie googelt, schaut YouTube-Videos, Instagram-Posts und TikToks.

Auf welche Informationen rund um ausbleibende Menstruation und Schwangerschaftsabbruch stößt sie dort? Und welchen Reim macht sie sich auf diese Online-Informationen? Berichten möglicherweise einige der Influencer*innen[1], denen Lisa folgt, etwas Hilfsreiches (siehe Abbildung 1)?

Bisheriger Forschungsstand

Die bisherige Forschung kann uns keine Antworten auf diese Fragen geben. Denn Online-Informationen über Schwangerschaftsabbruch, Menstruation und Erstes Mal wurden im deutschsprachigen Raum bislang noch nie systematisch wissenschaftlich untersucht. Es liegen nur vereinzelte inhaltsanalytische Studien aus dem englischsprachigen Raum vor, die erfassen, wie exemplarische Themen aus dem Feld der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte auf ausgewählten Social-Media-Plattformen dargestellt sind (Döring & Conde, 2021). Ebenso existieren im englischsprachigen Raum einige Befragungsstudien, die erkunden, wie unterschiedliche Gruppen von jungen Menschen im Internet Antworten auf ihre Fragen zu Fortpflanzung und Sexualität suchen und finden. Auf Deutschland übertragbar sind diese Befunde aber kaum.

1 Auf Wunsch der Autorin wird in diesem Beitrag der Gender-Stern verwendet.

ABBILDUNG 1

Die Social-Media-Influencerinnen »fraeuleinchaos« und »Jacko Wusch« teilen auf YouTube ihre ganz persönlichen Erfahrungen mit dem Schwangerschaftsabbruch. Beide Videos wurden seit der Veröffentlichung vor fünf bzw. drei Jahren hunderttausendfach angeschaut, zehntausendfach gelikt und tausendfach kommentiert. In den Kommentarspalten wird beiden jungen Frauen sehr häufig für ihre Offenheit gedankt. Zudem erzählen Zuschauer*innen in den Kommentarspalten von ihren eigenen Erfahrungen. Teilweise gibt es aber auch Anfeindungen (»Mörderin stirb!«).

Quellen: https://www.youtube.com/watch?v=1YXipHI7SDo; https://www.youtube.com/watch?v=gnGjnLvsSDw

Aktuelles Forschungsvorhaben »EMSA«

Das hier vorgestellte Forschungsprojekt »EMSA« (Erstes Mal, Menstruation und Schwangerschaftsabbruch in Sozialen Medien) soll die benannten Forschungslücken schließen. Das Vorhaben wird von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gefördert und basiert auf einschlägigen eigenen Vorarbeiten zur Online-Sexualaufklärung (Döring, 2017a, 2017b, Döring & Conde, 2021). Zu diesen Vorarbeiten gehört auch eine von der BZgA geförderte Studie zur Darstellung von Verhütungsmethoden in Sozialen Medien. Im Rahmen jener Studie wurden Verhütungsinformationen auf verschiedenen Plattformen (Wikipedia, YouTube, Instagram, TikTok) hinsichtlich ihrer Qualität kommunikationswissenschaftlich untersucht. Zudem wurden die Reaktionen des Publikums anhand der Kommentarspalten sowie auf der Basis von Interviews erfasst (Döring et al., 2021, 2023; Döring & Lehmann, 2022). Der Ansatz, mehrere Social-Media-Plattformen vergleichend mit unterschiedlichen sozialwissenschaftlichen Forschungsmethoden zu analysieren, hat sich beim Verhütungsthema sehr bewährt und wird daher auf die drei »EMSA«-Themen übertragen.

Untersucht werden sollen im Rahmen der »EMSA«-Studie somit reichweitenstarke YouTube- und TikTok-Videos sowie Instagram-Posts samt den zugehörigen Top-Kommentaren des Publikums. Bei den Top-Kommentaren handelt es sich um diejenigen

öffentlichen Publikumskommentare, welche die meisten Likes erhalten haben. Zudem werden Interviews mit jungen Social-Media-Nutzer*innen geführt, um zu erkunden, wie Social-Media-Beiträge zu den »EMSA«-Themen wahrgenommen und hinsichtlich ihrer Glaubwürdigkeit eingeschätzt werden.

Erwarteter Erkenntnisgewinn

Die Ergebnisse der »EMSA«-Studie werden zunächst eine wissenschaftliche Forschungslücke schließen. So weiß man aus bevölkerungsrepräsentativen Umfragen bereits, dass jedes fünfte Mädchen in Deutschland wichtige Informationen über Sexualität von Influencer*innen bezieht (Scharmanski & Hessling, 2021a). Die »EMSA«-Studie wird dazu beispielsweise konkretisieren, ob und wie Mädchen von Influencer*innen über Menstruation, Erstes Mal und Schwangerschaftsabbruch aufgeklärt werden. Darüber hinaus werden die Befunde für die Fachpraxis nützlich sein. Denn bei identifizierten Qualitätsmängeln in den Online-Informationen über die »EMSA«-Themen kann diese in zweierlei Hinsicht gegensteuern:

- Die Fachpraxis kann junge Menschen in ihrer Online-Gesundheitskompetenz fördern, damit diese Informationen über sexuelle und reproduktive Gesundheit in Sozialen Medien selektiv nutzen und kritisch einordnen können.

- Zudem ist die Fachpraxis selbst gefragt, evidenzbasierte Informationen verstärkt über Soziale Medien auszuspielen, insbesondere zu jenen Aspekten der »EMSA«-Themen, über die gemäß den dann vorliegenden Studienergebnissen besonders viele fehlerhafte, einseitige oder unvollständige Informationen kursieren.

Von daher liegt besonderes Augenmerk der Studie darauf, die Befunde nicht nur in wissenschaftlichen Fachjournalen (z. B. ***Bundesgesundheitsblatt; Zeitschrift für Sexualforschung***), sondern auch in praxisorientierten Magazinen der Sexual- und Medienpädagogik zu verbreiten (z. B. ***FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung; pro familia magazin; merz – zeitschrift für medienpädagogik***).

Nicht zuletzt ist hervorzuheben, dass das »EMSA«-Projekt Synergien bildet zu weiteren Projekten im Feld der sexuellen und reproduktiven Gesundheitsversorgung. Dazu gehört vor allem die vom Bundesgesundheitsministerium geförderte und aktuell noch laufende »ELSA«-Studie (Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung). Im Rahmen von »ELSA« wird unter anderem eine Analyse der Darstellung des Schwangerschaftsabbruchs auf Webseiten von Beratungsstellen und Ärzt*innen vorgenommen. Seit der Aufhebung des §219a StGB im Jahr 2022 ist es jetzt zumindest theoretisch möglich, dass Lisa bei ihrer Suche nach Online-Informationen zum Schwangerschaftsabbruch auch auf Webseiten von Gynäkolog*innen Antworten auf ihre Fragen findet. Denn diese dürfen nun informieren, ohne dass dies als »Werbung für Abtreibungen« gilt. Ob und wie Gynäkolog*innen den Schwangerschaftsabbruch auf ihren Webseiten thematisieren (Teilstudie im »ELSA«-Projekt), ist momentan noch ebenso unklar wie dessen Thematisierung durch Influencer*innen, Journalist*innen oder Privatpersonen auf Sozialen Medien (Teilstudie im »EMSA«-Projekt).

Literatur

Döring, N. (2017a). Online-Sexualaufklärung auf YouTube: Bestandsaufnahme und Handlungsempfehlungen für die Sexualpädagogik. Zeitschrift für Sexualforschung, 30(4), 349–367. doi: 10.1055/s-0043-121973

Döring, N. (2017b). Sexualaufklärung im Internet: Von Dr. Sommer zu Dr. Google. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 60(9), 1016–1026. doi: 10.1007/s00103-017-2591-0

Döring, N. & Conde, M. (2021). Sexuelle Gesundheitsinformationen in Sozialen Medien: Ein systematisches Scoping Review. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. doi: 10.1007/s00103-021-03431-9

Döring, N., & Lehmann, S. (2023). Nutzung und Bewertung von Verhütungsinformationen in Sozialen Medien: Eine Interviewstudie mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Zeitschrift für Sexualforschung, 36(2), 66–75. doi: 10.1055/a-2055-3160

Döring, N., Lehmann, S., & Schumann-Doermer, C. (2022). Verhütung in der deutschsprachigen Wikipedia: Eine Inhalts- und Qualitätsanalyse. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 65(6), 706-717. doi: 10.1007/s00103-022-03537-8

Döring, N., Lehmann, S., & Schumann-Doermer, C. (2023). Verhütung auf YouTube, Instagram und TikTok: Eine Inhalts- und Qualitätsanalyse. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. Online first. doi: 10.1007/s00103-023-03698-0

Scharmanski, S., & Hessling, A. (2021a). Medien der Sexualaufklärung. Jugendsexualität 9. Welle. BZgA-Faktenblatt. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). doi: 10.17623/BZgA_SRH:fb_JUS9_Medien

Scharmanski, S., & Hessling, A. (2021b). Sexualaufklärung in der Schule. Jugendsexualität 9. Welle. BZgA-Faktenblatt. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). doi: 10.17623/BZgA_SRH:fb_JUS9_Schule

Scharmanski, S., & Hessling, A. (2021c). Sexualaufklärung und Verhütungsberatung im Elternhaus. Jugendsexualität 9. Welle. BZgA-Faktenblatt. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). doi: 10.17623/BZgA_SRH:fb_JUS9_Eltern

Scharmanski, S., & Hessling, A. (2021d). Sexual- und Verhütungsverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Aktuelle Ergebnisse der Repräsentativbefragung Jugendsexualität Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 64(11), 1372–1381. doi: 10.1007/s00103-021-03426-6

Autorin

Prof. Dr. Nicola Döring ist Professorin für Medienpsychologie und Medienkonzeption am Institut für Medien und Kommunikationswissenschaft der TU Ilmenau.
Kontakt: nicola.doering@tu-ilmenau.de

Zitierweise

Döring, N. (2023). Die »EMSA«-Studie – Erstes Mal, Menstruation und Schwangerschaftsabbruch in Sozialen Medien, FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1, 93–96. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-1_beitrag_emsa_studie

Sexualaufklärung in der Grundschule

Eine Lehrkräftebefragung im Mixed-Methods-Design

Sara Scharmanski, Diana Mirza

Hintergrund

Seit 1992 ist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) durch das Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) beauftragt, Konzepte zur Sexualaufklärung zu entwickeln und Informationen zur Verhütung bundesweit kostenfrei zur Verfügung zu stellen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA], 2016). Diese Materialien der Sexualaufklärung erreichen die Zielgruppen direkt oder werden von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Rahmen von Angeboten zur sexuellen Bildung eingesetzt.

Zu den wichtigsten Multiplikatorinnen der Sexualaufklärung zählen Schulen. Lehrkräfte sind eine der zentralen Quellen der Wissensvermittlung im Bereich sexueller und reproduktiver Gesundheit (Scharmanski & Hessling, 2022) und geben Wissen und Handlungskompetenzen über Sexualität an ihre Schülerinnen und Schüler weiter (Scharmanski, Hessling & Barlovic, 2022).

Sexualaufklärung ist in Deutschland für alle Schulformen verbindlich in den Lehrplänen vorgeschrieben, wobei dieses Thema in der Regel erstmals in der Grundschule behandelt wird. Entsprechend sind Schülerinnen und Schüler, deren Eltern sowie Lehrkräfte an einer Grundschule auch die Zielgruppe des Medienpakets »Dem Leben auf der Spur«, das Institutionen kostenfrei bei der BZgA bestellen können (https://shop.bzga.de/dem-leben-auf-der-spur-medienpaket-13160000/).

Um evidenzbasierte Gesundheitskommunikation und die Vermittlung von Handlungskompetenzen im Bereich der Sexualaufklärung zu gewährleisten, ist eine wissenschaftlich fundierte Bewertung (Evaluation) der Medien und Maßnahmen unerlässlich (Kolip, 2021). Denn nur so kann überprüft werden, ob Inhalt, Gestaltung und Nutzungsmöglichkeit des Medienpakets (noch) bedarfs- und zielgruppengerecht sind oder ob Anpassungen vorgenommen werden müssen. Über allem steht die Frage, ob das Medienpaket von den Zielgruppen akzeptiert und genutzt wird. Denn nur so kann die intendierte Wirkung – nämlich der Aufbau von Wissen und Handlungskompetenz im Bereich Sexualität – erreicht werden.

Vorgehen bei der Evaluation

Um Anpassungsbedarfe am Medienpaket zu identifizieren, wird seit Beginn des Jahres 2023 eine groß angelegte Evaluationsstudie durchgeführt. Die BZgA hat hier das Feldinstitut House of Research beauftragt.

Die eingesetzte Methodik beinhaltet sowohl eine Online-Befragung als auch digitale Fokusgruppen, um das Medienpaket tiefergehend besprechen zu können (Mixed-Methods-Design). Die Zielpersonen der Studie sind Lehrkräfte an einer Grundschule und Förderpädagoginnen und -pädagogen im inklusiven Setting bzw. an einer Förderschule. Voraussetzung für eine Teilnahme an der Studie ist, dass mindestens einmal Sexualkundeunterricht mit Kindern im Grundschulalter durchgeführt wurde.

Die Online-Befragung von Lehrkräften

In einem ersten Schritt wird ein online-basierter Fragebogen eingesetzt. Ziel ist es einerseits, allge-

TABELLE 1

MERKMALE DER LEHR- UND FACHKRÄFTE

Tätigkeit	
allgemeine Lehrkraft	62 %
Förderpädagogin Förderpädagoge	38 %
Geschlecht	
weiblich	91,6 %
männlich	8,0 %
anderes	0,3 %
Alter	
20 bis 29 Jahre	8 %
30 bis 39 Jahre	27 %
40 bis 49 Jahre	34 %
50 bis 59 Jahre	24 %
60 Jahre und älter	7 %
Bekanntheit des Medienpakets »Dem Leben auf der Spur«	
bekannt	57 %
nicht bekannt	34 %
nicht sicher	9 %

n = 586 teilnehmende Lehr- und Fachkräfte.

Quelle: BZgA, Datensatz der Evaluation »Sexualaufklärung in der Grundschule. Eine Lehrkräftebefragung im Mixed-Methods-Design«, 2023.

TABELLE 2

MERKMALE DER SCHULE

Bundesland	
Schleswig-Holstein	6,0 %
Hamburg	2,0 %
Niedersachsen	10,2 %
Bremen	0,2 %
Nordrhein-Westfalen	28,3 %
Hessen	7,0 %
Rheinland-Pfalz	3,9 %
Baden-Württemberg	18,3 %
Bayern	9,9 %
Saarland	1,4 %
Berlin	2,9 %
Brandenburg	1,9 %
Mecklenburg-Vorpommern	1,0 %
Sachsen	2,4 %
Sachsen-Anhalt	1,9 %
Thüringen	2,7 %
Einwohnerzahl des Schulorts	
unter 5 000	22 %
5 000 bis 20 000	31 %
20 001 bis 100 000	22 %
mehr als 100 000	25 %
Einschätzung des sozioökonomischen Status der Familien an der Schule	
niedrig	33 %
mittel	52 %
hoch	10 %
kann ich nicht beurteilen	5 %

n = 586 teilnehmende Lehr- und Fachkräfte.

Quelle: BZgA, Datensatz der Evaluation »Sexualaufklärung in der Grundschule. Eine Lehrkräftebefragung im Mixed-Methods-Design«, 2023.

meine Merkmale der schulischen Sexualaufklärung inklusive hemmender und unterstützender Faktoren zu erfassen; andererseits wird eine erste, allgemeine Bewertung des Medienpakets »Dem Leben auf der Spur« erfolgen.

Konkret werden die folgenden Aspekte mit dem Fragebogen erhoben:

- Bekanntheit, Einsatz und Bewertung des Medienpakets
- Themen und Kontext der Sexualaufklärung in der Grundschule
- Wahrgenommene Einstellung zur Sexualaufklärung seitens der Schule
- Wahrgenommene Unterstützung/Vorbehalte aufseiten der Elternschaft
- Sexualaufklärung im inklusiven Setting (nur Förderpädagoginnen und -pädagogen)
- Berufserfahrung und Wandel der schulischen Sexualaufklärung.

Die Feldzeit der Online-Befragung erstreckte sich von Mitte April bis Ende Juni 2023. Zum Zeitpunkt

der Schließung der Online-Befragung konnten insgesamt 586 vollständige Teilnahmen registriert werden. Die zentralen Stichprobenmerkmale beim Abschluss der Feldzeit (vor der Bereinigung) werden in den Tabellen 1 und 2 aufgeführt.

Erste Ergebnisse werden im Laufe des Jahres 2023 erwartet. Die Datenerhebung, Auswertung und die Veröffentlichung wird unter strenger Wahrung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) erfolgen. Es werden keine Rückschlüsse auf einzelne Personen, einzelne Schulen oder andere dritte Personen möglich sein.

Digitale Fokusgruppen zur vertiefenden Bewertung des Medienpakets

In einem zweiten Schritt werden insgesamt acht digitale Fokusgruppen mit Lehrkräften oder Förderpädagoginnen und -pädagogen durchgeführt.

Die teilnehmenden Personen erhalten das gesamte Medienpaket im Vorfeld der Fokusgruppen per Post zugeschickt. In den Fokusgruppen wird dann ausführlich über den Inhalt der einzelnen Elemente, die Gestaltung, die Akzeptanz und Relevanz des Medienpakets, die Nutzungsmöglichkeiten sowie die eingeschätzte Wirkung gesprochen.

Zentral wird auch die Frage sein, welche Überarbeitungen notwendig sind, um das Medienpaket auch an Förderschulen bzw. im inklusiven Setting einsetzen zu können. Zusätzlich erhalten die Teilnehmenden Einblicke in die Befunde aus der Online-Befragung mit anschließender partizipativer Ergebnisdiskussion.

Dank

Schon jetzt möchten wir allen teilnehmenden Lehrkräften und Förderpädagoginnen und -pädagogen für ihre Zeit und ihr Vertrauen danken.

Literatur

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2016). Rahmenkonzept zur Sexualaufklärung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Abstimmung mit den Bundesländern. BZgA, Köln.

Kolip, P. (2021). Der Public Health Action Cycle als Rahmen für die Qualitätsentwicklung. FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung (1). https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2021-1_beitrag_phac_qs

Scharmanski, S., & Hessling, A. (2022). Sexualaufklärung junger Menschen in Deutschland. Ergebnisse der repräsentativen Wiederholungsbefragung »Jugendsexualität«. Journal of Health Monitoring, 7(2), 23-41. https://doi.org/10.25646/9874

Scharmanski, S., Hessling, A., & Barlovic, I. (2022). Evaluation der »Sex & Tipps«-Broschüren. BZgA-Faktenblatt. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:fb_eval_sex-n-tipps

Autorinnen

Dr. Sara Scharmanski ist wissenschaftliche Referentin im Referat S3 – Aufgabenkoordinierung; Nationale und internationale Zusammenarbeit; Forschung und Fortbildung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
Kontakt: sara.scharmanski@bzga.de

Diana Mirza ist Senior-Projektleiterin in der House of Research GmbH, Berlin.
Kontakt: d.mirza@house-of-research.de

Zitierweise

Scharmanski, S., & Mirza, D. (2023). Sexualaufklärung in der Grundschule. Eine Lehrkräftebefragung im Mixed-Methods-Design, FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1, 97–99. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-1_beitrag_sexualaufklaerung_grundschule

Das EU-Projekt »PERCH«

Gemeinsam gegen HPV-bedingten Krebs

Miriam Gerlich, Ariane Kerst

Infektionen mit Humanen Papillomviren (HPV) gehören weltweit zu den häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen. Es wird angenommen, dass sich die meisten sexuell aktiven Menschen im Laufe des Lebens einmal oder mehrmals mit HP-Viren infizieren. Oft geschieht dies in den ersten Jahren der sexuellen Aktivität.

Es gibt über 200 verschiedene HP-Virustypen, wobei zwischen Niedrigrisiko-Virustypen und Hochrisiko-Virustypen unterschieden wird. HP-Viren des Niedrigrisiko-Typs können unangenehme, aber in der Regel ungefährliche Feigwarzen an den Genitalien, am Anus und seltener auch im Mund hervorrufen. Diese sind jedoch hoch ansteckend. HPV-Infektionen des Hochrisiko-Typs bleiben in etwa 10 % der Fälle dauerhaft bestehen. Diese persistenten Infektionen können zu Zellveränderungen und anschließend zu Krebs führen. Neben Gebärmutterhalskrebs können HP-Viren Mund-Rachen-Tumore, Krebs an der Vagina oder Vulva, Anal- oder Peniskarzinome auslösen. Eine Impfung senkt das Risiko für HPV-bedingte Krebsarten deutlich. Trotzdem sind die Impfquoten in vielen Ländern noch zu niedrig, auch in Deutschland, wo die HPV-Impfung für Mädchen seit 2007 und für Jungen seit 2018 von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen wird. Im Jahr 2021 waren deutschlandweit lediglich 54 % der 15-jährigen Mädchen und 26,5 % der 15-jährigen Jungen vollständig gegen HPV geimpft. Die Impfquoten (vollständige Impfung) für Mädchen variieren in Europa für das Jahr 2020 zwischen weniger als 5 % und mehr als 90 %. Es gilt, diese Impflücke zu schließen.

Das »PERCH«-Projekt (PartnERship to Contrast HPV) möchte dazu einen Beitrag leisten, mit speziellem Fokus auf Regionen mit geringer Impfabdeckung.

Projektbeschreibung

Am »PERCH«-Projekt beteiligen sich 18 europäische Länder mit 34 Partnerorganisationen. Die Laufzeit beträgt 30 Monate, vom 1. November 2022 bis 30. April 2025. Die Projektleitung erfolgt durch das Istituto Superiore di Sanita (ISS) in Rom.

»PERCH« hat vier Ziele, um HPV-bedingte Krebserkrankungen zu verhindern:

- Wissens- und Erfahrungsaustausch sollen dazu führen, dass EU-Mitgliedsstaaten breiter aufgestellt sind, um HPV-Impfkampagnen zu planen und durchzuführen.
- Daten- und Monitoring-Systeme zu HPV-Impfungen und -Screenings sollen verbessert werden.
- Wissen und Aufmerksamkeit zu HPV-bedingten Erkrankungen und zielgruppenspezifische Prävention, zum Beispiel für Mädchen und Jungen/Jugendliche, sollen gefördert werden.
- Medizinisches Fachpersonal soll durch Fortbildungen und Materialien bei der Kommunikation zu Impfungen unterstützt werden.

Die Ziele werden in sieben Arbeitspaketen (AP) bearbeitet:

AP 1: Projektmanagement und -koordination
Sicherstellung des koordinierten Ablaufs der Joint Action

AP 2: Kommunikation und Verbreitung der Ergebnisse
Sicherstellung einer koordinierten multimedialen Kommunikation in den einzelnen Phasen der Joint Action.

AP 3: Evaluation des »PERCH«-Projekts
Überprüfung der Fortschritte der Joint Action und ob die festgelegten Ziele erreicht werden. Diese werden mittels Prozess- und Ergebnisindikatoren operationalisiert.

AP 4: Integration und Nachhaltigkeit
Es werden Bedingungen erarbeitet, die zur Erreichung und Aufrechterhaltung einer hohen HPV-Impfquote beitragen. Dazu erfolgt zunächst eine Situationsanalyse über Strukturen, Abläufe und Gegebenheiten in den einzelnen Ländern. Unter Einbeziehung eines Governmental Advisory Boards werden Strategien zur Erhöhung der HPV-Impfquoten diskutiert und Pilotprojekte und Impfkampagnen aufgesetzt und evaluiert. Zudem werden systematische Literaturreviews zu den folgenden Themen durchgeführt: HPV-Impfung bei Männern, HPV-Ein-Dosis-Impfschema, HPV-Impfungen bei Erwachsenen, Effektivität von Interventionen zur Erhöhung der HPV-Impfquoten. Weiterhin werden in diesem Arbeitspaket die aktuellen Kosten der HPV-Impfstoffe in Europa erfasst.

AP 5: Monitoring
Beschreibung, wie die HPV-Impfung in den teilnehmenden Ländern dokumentiert wird. Erarbeitung von möglichen Systemen, um präzise Impfquoten in der Bevölkerung zu erfassen.

AP 6: Verbesserung des Wissens zu HPV und zur HPV-Impfung/Steigerung der Aufmerksamkeit für die HPV-Impfung und der Impfakzeptanz
Erfassung von Vorbehalten und Bedenken gegenüber der HPV-Impfung bei Eltern, Lehrkräften, Schülerinnen und Schülern. Es wird eine Toolbox erstellt, die bereits bestehende Maßnahmen für die oben genannten Zielgruppen beinhaltet sowie ggf. Planungen für weitere Maßnahmen. Tools können z. B. Broschüren, Videos oder Arbeitsblätter sein. Es wird eine Evaluation einzelner Tools erfolgen. Weiterhin werden in den einzelnen Ländern Runde Tische mit verschiedenen Stakeholdern organisiert.

AP 7: Schulung und Unterstützung für medizinisches Fachpersonal bei der Kommunikation über Impfungen, speziell die HPV-Impfung
Zunächst werden die Strukturen und Fortbildungsbedarfe von Ärztinnen und Ärzten, medizinischen Fachangestellten und weiteren *health care professionals* zu Impfungen generell und der HPV-Impfung im Speziellen erfasst. Darauf aufbauend wird ein Fortbildungs-Curriculum erarbeitet, welches als »Checkliste« für die Planung und Durchführung von Schulungen in den einzelnen Ländern dienen kann. Dieses wird auch ausgewählte Materialien als Beispiele enthalten. Ziel ist, dass Fachkräfte sich sicher in der Impfkommunikation fühlen, auch in schwierigen Gesprächssituationen, und eine umfassende und zielgruppenspezifische Beratung gestärkt wird. Der Erfolg der Trainings wird evaluiert.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung leitet das Arbeitspaket 7. Dessen Durchführung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem Robert Koch-Institut und den weiteren an diesem Arbeitspaket beteiligten Institutionen.

Literatur und weiterführende Informationen

Robert Koch-Institut (2018). Ratgeber Humane Papillomviren. URL: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HPV.html

Robert Koch-Institut (2022). Impfquoten von Kinderschutzimpfungen in Deutschland. Epidemiologisches Bulletin 48 vom 1. Dezember 2022. URL: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/48_22.pdf?__blob=publicationFile

Bruni L, Serrano B (2022). Putting HPV on the Map: The State of HPV Prevention Programmes in the WHO European Region. European Cancer Organisation. Brussels

Projektwebseite PERCH, URL: https://www.projectperch.eu

Unterseite zu PERCH bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung; Initiative LIEBESLEBEN. URL: https://www.liebesleben.de/fachkraefte/studien-standard-qualitaetssicherung/perch/

Autorinnen

Dr. Miriam Gerlich und **Dr. Ariane Kerst** sind wissenschaftliche Referentinnen im Referat T3 – Sexuelle Gesundheit, Prävention von HIV und anderen STI der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
Kontakt: perchWP7@bzga.de

Zitierweise

Gerlich, M., & Kerst, A. (2023). Das EU-Projekt »PERCH«: Gemeinsam gegen HPV-bedingten Krebs, FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1, 100–102. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-1_beitrag_eu-projekt_perch

Co-funded by the European Union

Kofinanziert von der Europäischen Union.
Die geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch ausschließlich die der Autorinnen und spiegeln nicht unbedingt die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Gesundheit und digitale Medien (HaDEA) wider. Weder die Europäische Union noch die Bewilligungsbehörde können für sie verantwortlich gemacht werden.

»Erasmus+«-Projekt

Sexualaufklärung für Jugendliche und junge Erwachsene mit Fluchthintergrund

Johanna Marquardt

Hintergrund

2015 stieg die Zahl an Personen mit Fluchthintergrund in Europa signifikant an. Viele europäische Länder haben zu diesem Zeitpunkt eine hohe Anzahl an minderjährigen Geflüchteten bei sich aufgenommen, die heute zum Großteil im Jugendalter oder schon junge Erwachsene sind. Viele von ihnen sind ohne Familien nach Europa gekommen, und somit fehlt ihnen eine Hauptbezugsgruppe, von der Jugendliche in der Regel ihre Informationen über Sexualität und damit verwandte Themengebiete beziehen.

Kulturelle und/oder religiöse Hintergründe können dazu führen, dass sexuelle Themen verschwiegen und tabuisiert werden oder mit Mythen behaftet sind. Der niederschwellige Zugang zu evidenzbasierten Informationen ist wichtig, damit Gesundheitskompetenzen gefördert werden und die sexuelle und reproduktive Gesundheit erhalten wird. Durch diese Informationen wird die Zielgruppe zu einem sicheren und verantwortungsvollen Umgang mit der eigenen Sexualität befähigt. Oft fehlt es an Bewusstsein, Konzepten und/oder Materialien in der Jugendarbeit, die auf die Bedürfnisse der Jugendlichen mit Fluchthintergrund zugeschnitten sind, oder es gibt einen zu geringen (Informations-) Austausch zwischen den Stakeholdern.

Um die sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte von Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu fördern, hat die BZgA in Kooperation mit zwei Partnerorganisationen aus Serbien und der Türkei ein »Erasmus+«-Small-Scale-Projekt[1] eingereicht, das mit 60 000 Euro von der EU gefördert wird.

Zielsetzungen

Die Stärkung der Gesundheitskompetenzen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchthintergrund durch sexuelle Bildung steht im Vordergrund des Projekts. Durch folgende Anätze soll dies erreicht werden:

Eine Sensibilisierung für die Wichtigkeit der Thematik im Bereich der Jugendarbeit sowie staatlicher Institutionen wird angestrebt, die wiederum ein Anstoß sein soll, im eigenen Land aktiv zu werden.

Häufig gibt es vereinzelte Initiativen, Webseiten und Ähnliches, die jedoch nicht national oder international bekannt sind. Durch einen transnationalen Wissenstransfer und Vernetzungen sollen Informationsquellen, Initiativen, Materialien u. ä leichter zugänglich gemacht werden, damit auch andere Einrichtungen sie nutzen und die Zielgruppe davon profitieren kann.

Durch das Erfassen, Sammeln und Zugänglichmachen von Methoden und Angeboten im Bereich

1 Small Scale bezieht sich auf den Förderumfang des Projekts.

Sexualaufklärung für Jugendliche und junge Erwachsene mit Fluchthintergrund werden Handlungsmöglichkeiten auf nationaler und transnationaler Ebene bereitgestellt. Damit einhergehend wird das Wissensangebot für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erhöht. Dies soll die Entwicklung und Weitergabe von Methoden fördern, die dazu dienen, die Zielgruppen zu erreichen.

Das »Erasmus+«-Projekt setzt sich zum Ziel, europäische Länder zu motivieren, die Förderung von Sexualaufklärung für Jugendliche mit Fluchthintergrund sicherzustellen und entsprechende Angebote zu schaffen.

Umsetzung

Das »Erasmus+«-Projekt startet im Herbst 2023, hat eine Laufzeit von zwei Jahren und wird durch die BZgA koordiniert. Neben Deutschland sind die Partnerländer Serbien und die Türkei, vertreten durch NGOs, mit Unterstützung der UNFPA-Länderbüros (UNFPA = United Nations Population Fund), Teil des Projekts.

Nach einem transnationalen Austausch wird in jedem Projektland ein nationales Treffen mit allen relevanten Stakeholdern aus den Bereichen Jugend-, Gesundheits-, Bildungs- und Integrationsarbeit und Mitgliedern aus den Communities organisiert. Diese Treffen werden einen Einblick in die aktuellen nationalen Situationen geben sowie eine Plattform für den Austausch von *best practices* und *lessons learned* bieten. Auf Grundlage der Erkenntnisse aus den nationalen Treffen wird ein internationaler Fachaustausch zum Thema Sexualaufklärung für Jugendliche und junge Erwachsene mit Fluchthintergrund organisiert, deren Zielgruppe Fachleute aus ganz Europa sind.

Es ist geplant, aus der Sammlung der *best practices* sowie *lessons learned* und den Ergebnissen des Fachaustauschs eine Publikation für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie eine Roadmap mit Beratungsmöglichkeiten für die Zielgruppe zu erstellen.

Ziel ist es, in allen Partnerländern und europaweit adäquate Methoden und Materialen für Sexualaufklärung für Jugendliche und junge Erwachsene mit Fluchthintergrund zur Verfügung zu stellen, die Organisationen, Institutionen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bei ihrer Arbeit im Bereich sexuelle Gesundheit und Empowerment für die Zielgruppe unterstützen.

Autorin

Johanna Marquardt ist wissenschaftliche Referentin im Referat Q1 – Aufgabenplanung, Grundsatzfragen, Transfer, Internationale Beziehungen in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
Kontakt: johanna.marquardt@bzga.de

Zitierweise

Marquardt, J. (2023). »Erasmus+«-Projekt: Sexualaufklärung für Jugendliche und junge Erwachsene mit Fluchthintergrund, FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1, 103–104. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-1_beitrag_erasmusplus_sexualaufklaerung_fluchthintergrund

»Safe Clubs«

Ein Transferprojekt zur Prävention sexualisierter Gewalt im Sport

Alina Schäfer-Pels

Hintergrund

Der Kontext Sport stellt für viele Kinder und Jugendliche eine attraktive Lebenswelt dar, die sowohl die Entwicklung von sportlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten fördert als auch Raum für Sozialisationserfahrungen bietet (Rulofs, 2016). Zu diesen gehören beispielsweise Freundschaften und Nähe und Bindung zu erleben. Neben diesen positiv konnotierten Eigenschaften des Sports weist dieser Kontext aber auch beispielsweise eine erfolgsorientierte und schmerztolerierende Kultur, eine hohe Dominanz männlicher Personen sowie Abhängigkeitsverhältnisse zwischen Trainern und Trainerinnen und Athleten und Athletinnen (Brackenridge, 2001) auf. Die wissenschaftliche Literatur zeigt, dass diese Faktoren mit der Entstehung sexualisierter Gewalt in Zusammenhang stehen (Parent & Fortier, 2018).

Dass sexualisierte Gewalt auch im Sport weit verbreitet ist, hat das Forschungsprojekt »Safe Sport« gezeigt. Im Rahmen dieses Projekts wurde ermittelt, dass 37 % der befragten Kaderathleten und Kaderathletinnen schon einmal eine Form sexualisierter Gewalt erfahren haben. Neben der Erkenntnis, dass die Gewaltausübenden überwiegend andere Athleten und Athletinnen, Trainer und Trainerinnen sowie andere Personen aus dem Vereinsumfeld sind, wurde deutlich, dass Sportvereine die Orte sind, an denen Athleten und Athletinnen am häufigsten sexualisierte Gewalt erfahren (Ohlert, Rau, Rulofs & Allroggen, 2017). Zugleich zeigten die in diesem Projekt durchgeführten Studien, dass die Sportvereine einen Bedarf an Unterstützung bei der Prävention sexualisierter Gewalt aufweisen (Rulofs, 2016). »Safe Clubs«, als direktes Nachfolgeprojekt von »Safe Sport«, knüpft an dieser Stelle an. Das Projekt hat das Ziel, die Handlungsempfehlungen und Maßnahmen, die in »Safe Sport« entwickelt wurden, in Sportvereinen zu etablieren. Dieses Ziel wird von dem übergeordneten Anliegen gerahmt, den Kinder- und Jugendschutz durch die Prävention sexualisierter Gewalt im organisierten Sport zu fördern.

Das Projekt »Safe Clubs«

»Safe Clubs« wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung über einen Zeitraum von drei Jahren (Laufzeit: 01/2022 bis 12/2024) im Rahmen der Förderlinie zum Transfer von Forschungsergebnissen aus dem Bereich Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexualisierter Gewalt in pädagogischen Kontexten gefördert. Das Verbundvorhaben »Safe Clubs« besteht aus der Verbundkoordination, dem Psychologischen Institut der Deutschen Sporthochschule Köln und den wissenschaftlichen Partnern, dem Institut für Soziologie und Genderforschung der Deutschen Sporthochschule Köln

sowie der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm. Unterstützung erhält das Verbundvorhaben durch die Praxispartner Athleten Deutschland e. V., Deutsche Sportjugend im DOSB, die Landessportbünde Brandenburg, Nordrhein-Westfalen und Thüringen sowie die Sportjugend Hessen im Landessportbund Hessen e. V.

Ein Ziel von »Safe Clubs« ist, zu der Entwicklung einer Kultur der Achtsamkeit für den Kinderschutz und gegen sexualisierte Gewalt in Sportvereinen beizutragen. Sportvereine sind bei diesem Vorhaben als eine lernende Organisation zu verstehen, deren Lernprozess nach Wolff (2015) die Berücksichtigung u. a. folgender Handlungsbereiche verlangt: Analyse, Prävention und Intervention. Entsprechend diesen Handlungsbereichen werden in fünf unterschiedlichen Teilprojekten verschiedene Akteursebenen einbezogen (Sportvereine, Personen in Sportvereinen, d. h. Athleten und Athletinnen, betreuende Personen, Vorstandsmitglieder, Eltern sowie Fachkräfte für den Kinderschutz in Sportverbänden). In Teilprojekt 1 wird der Handlungsbereich Analyse bearbeitet. Dieses Teilprojekt sieht die Entwicklung von Materialien zur Durchführung einer Risikoanalyse als Element der Entwicklung von Schutzkonzepten vor. Der Entwicklung der Materialien geht eine umfangreiche Analyse der Fachliteratur sowie eine Interviewstudie mit Fachkräften zum Zusammenhang von Risikoanalyse, Organisationsentwicklung und Kinderschutz voraus. Die Erprobung der Materialien geschieht in Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Sportvereinen. In weiteren Schritten dieses Teilprojekts werden die Materialien in Sportvereinen eingesetzt und evaluiert.

In den eng verknüpften Teilprojekten 2 und 3 wird der Handlungsbereich Prävention abgedeckt. Hier werden Workshops, in denen Inhalte zur Prävention sexualisierter Gewalt im Sport vermittelt werden, entwickelt, durchgeführt und anschließend evaluiert. Die Workshops im Teilprojekt 2 haben das Ziel, das Empowerment jugendlicher Athleten und Athletinnen zu stärken. In Teilprojekt 3 sind die Workshops darauf ausgerichtet, erwachsenen Personen im Vereinsumfeld (z. B. Trainer und Trainerinnen, betreuende Personen und Eltern) Wissen zur Förderung eines Empowerment stärkenden Klimas zu vermitteln. Das Teilprojekt 4, das das Handlungsfeld Intervention bedient, nimmt Ansprechpersonen für Kinderschutz in Sportorganisationen in den Fokus. In diesem Teilprojekt wird bereits bestehendes Handlungswissen zum Umgang mit Fällen sexualisierter Gewalt im Sport systematisch erhoben und in einem partizipativen Prozess mit den Praxispartnern zu Handlungsempfehlungen aufgearbeitet. Zudem wird in diesem Teilprojekt ein Online-Tool entwickelt, das Wissen zur Intervention bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung im Sportverein bereitstellt. Im Rahmen des Teilprojekts 5 werden alle Projektergebnisse zu Transferbausteinen aufbereitet und über entsprechende Plattformen gestreut.

Weitere Informationen zu »Safe Clubs« und vorherigen Projekten der Arbeitsgruppe um Dr. Jeannine Ohlert (Deutsche Sporthochschule Köln, Psychologisches Institut), Prof. Dr. Bettina Rulofs (Deutsche Sporthochschule Köln, Institut für Soziologie und Genderforschung) und Prof. Dr. Marc Allroggen (Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie) sind auf www.dshs-koeln.de/safe-clubs zu finden.

Literatur

Brackenridge, C. (2001). Spoilsports: Understanding and Preventing Sexual Exploitation in Sport. London: Routledge.

Ohlert, J., Rau, T., Rulofs, B., & Allroggen, M. (2017). Prävalenz und Charakteristika sexualisierter Gewalt im Spitzensport in Deutschland. Leistungssport, 47(3), 44–47.

Parent, S., & Fortier, K. (2018). Comprehensive overview of the problem of violence against athletes in sport. Journal of Sport and Social Issues, 42(4), 227–246. https://doi.org/10.1177/0193723518759448

Rulofs, B. (Hg., 2016). »Safe Sport« – Schutz von Kindern und Jugendlichen im organisierten Sport in Deutschland: Erste Ergebnisse des Forschungsprojektes zur Analyse von Häufigkeiten, Formen, Präventions- und Interventionsmaßnahmen bei sexualisierter Gewalt. Köln: Deutsche Sporthochschule Köln.

Wolff, M. (2015). Sexueller Missbrauch in Institutionen — bisherige Problematisierungen des Themas und die Entwicklung am Runden Tisch »Sexueller Kindesmissbrauch«. In J. M. Fegert, U. Hoffmann, E. König, J. Niehues & H. Liebhardt (Hrsg.). Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich (S. 293–398). Berlin: Springer.

Autorin

Dr. Alina Schäfer-Pels ist wissenschaftliche Referentin im Referat S3 – Aufgabenkoordinierung; Nationale und internationale Zusammenarbeit; Forschung und Fortbildung in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt »Safe Clubs« am Universitätsklinikum Ulm.
Kontakt: alina.schaefer@bzga.de

Zitierweise

Schäfer-Pels, A. (2023). »Safe Clubs« — Ein Transferprojekt zur Prävention sexualisierter Gewalt im Sport, FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1, 105–107. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-1_beitrag_projekt_safe_clubs

Unheilbar queer?

Konversionsbehandlungen in Deutschland erforschen – eine Annäherung

Klemens Ketelhut, Danijel Cubelic

Wissen zu Konversionsmaßnahmen in Deutschland

Konversionsbehandlungen sind »alle am Menschen durchgeführten Behandlungen, die auf die Veränderung oder Unterdrückung der sexuellen Orientierung oder der selbstempfundenen geschlechtlichen Identität gerichtet sind« – so fasst es das am 24. Juni 2020 in Deutschland in Kraft getretene Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen (KonvBehSchG §1 (1)).

Für den bundesrepublikanischen Kontext existierte bisher ausschließlich dezentrales, meist in aktivistischen Kontexten entstandenes Wissen sowie seit dem Jahr 2019 die im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens durch die Bundesstiftung Magnus Hirschfeld kuratierte und publizierte »Wissenschaftliche Bestandsaufname zu Konversionsbehandlungen«.[1]

Leerstellen füllen

Um die Leerstelle der wissenschaftlichen Auseinandersetzung zu füllen und systematisch mehr über die Verbreitung, die Methoden und die Erfahrungen von LSBTIQA+[2]-Menschen mit Konversionsbehandlungen aussagen zu können, nahm am 1. Oktober 2022 das Projekt »Konversionsbehandlungen: Kontexte. Praktiken. Biografien.« seine Arbeit auf. Es wird von Mosaik Deutschland e. V. in Kooperation mit dem Amt für Chancengleichheit der Stadt Heidelberg durchgeführt und durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit gefördert.

Das Projekt wird von einem Fachbeirat unterstützt und begleitet. Dieser setzt sich zusammen aus Vertretungen der LSBTIQA+-Community, Fachinstitutionen für zentrale queere Themenfelder, z. B. Bildung, Beratung, Recht sowie Organisationen, die den Schwerpunkt LSBTIQA+ und Religion vertreten, und wissenschaftlichen Expert*innen.[3, 4]

Zugänge schaffen: Konversionsbehandlungen erforschen

Um das Phänomen »Konversionsbehandlungen« zu erforschen, werden drei unterschiedliche Zugänge genutzt: neben narrativ-biografischen Interviews mit Überlebenden von Konversionsmaßnahmen und strukturierten Interviews mit Personen, die eine besondere fachliche Expertise haben, wurde eine quantitative Online-Befragung konzipiert und durchgeführt. Diese wird im Folgenden genauer vorgestellt. In diesem Zuge werden auch die forschungsstrategischen und -praktischen Herausforderungen beschrieben.

1 Diese kann hier eingesehen werden: https://mh-stiftung.de/wp-content/uploads/Abschlussbericht_BMH_neu.pdf. Alle Links sind am 16.07.23 auf ihre Aktualität überprüft worden.

2 Unter der Abkürzung LSBTIQA+ werden Menschen verstanden, die sich als lesbisch, schwul, bisexuell, trans*, inter*, queer, nicht-binär*, aromantisch, asexuell oder als Teil der Community verstehen.

3 Eine Übersicht über alle im Fachbeirat vertretenen Institutionen und Personen findet sich unter https://www.befragung-unheilbar-queer.de/beirat/.

4 Auf Wunsch der Autoren wird in diesem Beitrag der Gender-Stern verwendet.

Eine zentrale Herausforderung für das Forschungsdesign war die Feststellung, dass es in Deutschland weder gesamtöffentlich noch innerhalb der LSBTIQA+-Community eine systematische Auseinandersetzung mit Konversionsbehandlungen gibt. Dadurch werden die entsprechenden Praktiken und Ereignisse (auch durch die ausgesprochen geringe öffentliche Berichterstattung) auf Phänomene wie Exorzismen und Dämonenaustreibungen in bestimmten religiösen Kontexten verengt. In der Konsequenz führt das dazu, dass viele queerfeindliche Handlungen, die als Konversionsmaßnahmen zu verstehen sind, nicht als solche erkannt und benannt werden. Der so entstehende Graubereich, der sich auch in der Wahl des Konzepts »Queerfeindlichkeit« im Rahmen der Befragung spiegelt, muss dementsprechend aus zwei Gründen erhellt werden. Zum einen ist es für Betroffene/Überlebende erst dann möglich, sich spezialisierte Hilfe zu suchen, wenn sie (und auch die Hilfsangebote) benennen können, was sie erleben bzw. erlebt haben. Zum anderen leistet die Existenz eines solchen Graubereichs auch der Verfestigung und Ausweitung eines Dunkelfelds Vorschub.

Die forschungsstrategische Umsetzung dieses Zusammenhangs bestand darin, die Befragung nicht primär an den Begriff Konversionsbehandlungen zu koppeln, sondern einen weiten Zugang zu wählen, um möglichst viele Teilnehmer*innen zu gewinnen. Um dem gerecht zu werden, wurde das Befragungsinstrument in Form eines Trichters konzipiert, der von allgemeinen Erfahrungen mit Queerfeindlichkeit in der eigenen Biografie hin zu (möglichen) Erfahrungen mit Konversionsmaßnahmen führt. Damit wurde auch der Tatsache Rechnung getragen, dass es Menschen gibt, die Konversionsmaßnahmen erleben oder erlebt haben, ohne diese als solche benennen zu können. Eine zweite notwendige Differenzierung besteht darin, die Bereiche »Sexuelle Orientierung« und »Geschlechtsidentität« in der Befragung zu trennen, da sich das Phänomen Konversionsbehandlung für diese beiden Kontexte an vielen Stellen fundamental unterscheidet.

Erste Ergebnisse und Fazit

An der Befragung »Unheilbar queer« nahmen über 3 500 Personen zwischen 18 und 70 Jahren teil, die sich als lesbisch, schwul, bisexuell, trans*, inter*, queer, nicht-binär*, aromantisch, asexuell oder als Teil der Community verstehen. Als eines der ersten Ergebnisse kann festgehalten werden, dass die queerfeindliche Vorstellung der Änderbarkeit von sexuellen Orientierungen und Geschlechtsidentitäten nach wie vor weit verbreitet ist. Sie kommt in vielen unterschiedlichen Lebensbereichen – z. B. im Elternhaus, in der Schule oder in medizinischen Kontexten – vor. Queere Menschen werden damit vor allem in der vulnerablen Phase des Coming-outs konfrontiert.[5]

Die hohe Beteiligungsrate an der Befragung und die ersten Daten weisen darauf hin, dass im Themenfeld ein hoher Bedarf an weiterer Forschung und daraus abzuleitenden Bildungsangeboten für verschiedene Fachkontexte besteht.

5 Weitere erste Ergebnisse können unter https://www.liebesleben.de/fachkraefte/studien-standard-qualitaetssicherung/queer-in-deutschland-wissen-und-erfahrungen-zu-konversionsbehandlungen/ abgerufen werden.

Autoren

Dr. Klemens Ketelhut ist Projektleiter und Senior Researcher im Projekt »Konversionsbehandlungen: Kontexte. Praktiken. Biografien.«
Kontakt: ketelhut@mosaik-deutschland.de

Danijel Cublic ist Leiter des Amts für Chancengleichheit der Stadt Heidelberg.
Kontakt: danijel.cubelic@heidelberg.de

Zitierweise

Ketelhut, K., & Cubelic, D. (2023). Unheilbar queer? Konversionsbehandlungen in Deutschland erforschen – eine Annäherung, FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1, 108-109. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-1_beitrag_konversionsbehandlungen

Studie »LeSuBiA«

Lebenssituation, Sicherheit und Belastung im Alltag

Die Befragung »Lebenssituation, Sicherheit und Belastung im Alltag (LeSuBiA)« verfolgt das Ziel, das Dunkelfeld im Bereich von Gewaltvorkommnissen in Deutschland geschlechterdifferenzierend zu untersuchen.

Der Bedarf einer Dunkelfeldstudie zu Gewalt ist groß und steht seit vielen Jahren auf der politischen Agenda. Nur mit verlässlichen Daten ist es möglich, effiziente und wirksame Maßnahmen zur Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt zu entwickeln. Eine geschlechterübergreifende Befragung, die einen direkten Vergleich zwischen Geschlechtern ermöglicht, gibt es in Deutschland bislang nicht. Darüber hinaus fehlt es an aktuellen Informationen über das Verhältnis zwischen angezeigter und nicht angezeigter Gewalt – insbesondere im Bereich von partnerschaftlicher Gewalt, sexualisierter Gewalt sowie Gewalt im digitalen Raum.

Diese Lücke schließt »LeSuBiA – Lebenssituation, Sicherheit und Belastung im Alltag«. »LeSuBiA« erhebt neue Dunkelfeldzahlen zur Gewaltbetroffenheit von Frauen und Männern in Deutschland und geht damit sogar über die Forderungen der Istanbul-Konvention hinaus, die primär auf Gewalt gegen Frauen gerichtet ist. Bewusst wurde ein geschlechterübergreifender Ansatz gewählt, der die Untersuchung von Unterschieden und Gemeinsamkeiten von Gewaltbetroffenheit ermöglicht und somit dem wachsenden geschlechterdifferenzierenden Erkenntnisinteresse nachkommt.

Die Ergebnisse dienen zur Bildung einer evidenzbasierten Grundlage für Entscheidungen zum wirksamen Gewaltschutz von Frauen und Männern und deren Kindern. Sie sollen den Schutz vor und die Prävention von Gewalt für alle Betroffenen verbessern. Darüber hinaus sollen die Projektergebnisse einen sensibilisierenden Beitrag in den Bereichen Partnerschaftsgewalt, sexualisierte Gewalt, Stalking und digitale Gewalt leisten.

Inhalte der Befragung

Inhaltlich wird »LeSuBiA« Fragen zur aktuellen Lebenssituation, der Sicherheit und den Belastungen im Alltag stellen. Dabei werden Informationen über Erfahrungen, Einstellungen und Verhaltensweisen der Befragten zu diesem Thema sowie Angaben zu sozialstrukturellen Merkmalen und ihrem Wohnumfeld erhoben.

Ein besonderer Schwerpunkt wird dabei auf der Erhebung von Gewalterfahrungen in (Ex-)Paarbeziehungen, sexualisierter Gewalt und Gewalt im digitalen Raum liegen. Ziel dabei ist es auch, Erkenntnisse über geschlechtsspezifische Unterschiede im Dunkelfeld zu gewinnen. Erfahrungen mit der Polizei, Justiz oder Opferhilfeangeboten werden in der Studie ebenfalls berücksichtigt.

Methodik

»LeSuBiA« ist eine klassische Dunkelfeld-Opferbefragung. Opferbefragungen haben das Ziel, Erkenntnisse über das Gesamtaufkommen bestimmter Straftaten, einschließlich des sogenannten (relativen) Dunkelfelds, zu gewinnen, indem der Anteil von Opfern und Opferwerdungen innerhalb eines bestimmten Zeitraums in der Bevölkerung gemessen wird. Angaben zum Anzeigeverhalten bzw. dem Anteil der polizeilich bekannt gewordenen Fälle geben Auskunft über das Verhältnis zwischen Hell- und Dunkelfeld. Das Dunkelfeld beschreibt die Straftaten, die der Polizei nicht bekannt geworden

sind. Auf diese Weise soll ein umfassendes Bild vom Umfang und von der Struktur der Kriminalität erhalten werden, welches über das amtlich registrierte Hellfeld hinausgeht.

Bei der Entwicklung des Erhebungsdesigns wird eine möglichst hohe Stichproben- und Datenqualität angestrebt. Die Auswahl der Befragungspersonen der Querschnittsbefragung fußt auf einer zufallsbasierten Bevölkerungsstichprobe (Registerstichprobe) von Personen von 16 Jahren bis 85 Jahren, die in Privathaushalten in Deutschland leben. Personen mit Migrationshintergrund aus Polen, der Türkei, der ehemaligen Sowjetunion und Fluchtländern werden im Rahmen einer Zusatzstichprobe überproportional gezogen, damit die einzelnen Migrationsgruppen getrennt ausgewertet werden können. Die Befragung ist als sogenannte sequenzielle Mixed-Mode-Befragung konzipiert, um eine möglichst hohe Teilnahmequote zu erreichen. Im ersten Schritt wird versucht – sofern es die Corona-Lage im Erhebungsjahr zulässt –, mit allen Zielpersonen ein persönlich-mündliches Interview durchzuführen (CAPI). Ein Befragungsteil soll dabei von den Befragten selbstständig am Computer ausgefüllt werden, um bei besonders sensiblen Fragen offene und ehrliche Antworten zu erhalten (CAPI/CASI). Personen, die nicht an der persönlich-mündlichen Befragung teilnehmen, erhalten im zweiten Schritt die Möglichkeit, einen gekürzten Online-Fragebogen auszufüllen (CAWI).

Das Fragenprogramm ist weitgehend standardisiert, die angestrebte Nettofallzahl der persönlich-mündlichen Befragung beträgt 15 000 Personen. Hinzu kommen die Teilnehmenden der nachgelagerten Online-Befragung sowie die befragten Personen aus der Zusatzstichprobe (insgesamt ca. 22 000 Fälle). Der Online-Fragebogen wird in die Sprachen Arabisch, Polnisch, Russisch und Türkisch übersetzt.

Das Erhebungsdesign der Studie folgt äußerst elaborierten Methoden der empirischen Sozialforschung, die in enger Zusammenarbeit mit einem Wissenschaftlichen Beirat entwickelt und ausgearbeitet werden. Die Durchführung der Befragung ist für 2023/2024 geplant. Die Ergebnisse werden in Form eines Berichts für 2025 erwartet.

Projektbeteiligte

Die Studie wird durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), das Bundesministerium des Innern und für Heimat (BMI) und das Bundeskriminalamt (BKA) gemeinsam durchgeführt und verantwortet. Zur Durchführung der Datenerhebung wurde das Umfrageinstitut Kantar Public beauftragt.

Quelle: https://www.bka.de (Zugriff 22.6.2023)

Zitierweise

Studie »LeSuBiA« – Lebenssituation, Sicherheit und Belastung im Alltag (2023). FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1, 110–111. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-1_beitrag_befragung_lesubia

Infothek

» Broschüren
» Zeitschriften
» Filme
» Projekte
» Studien
» Fortbildungen
» Veranstaltungen
» Frühe Hilfen
» Newsletter

BROSCHÜREN

Kinder schützen leicht erklärt!

Eltern brauchen konkrete Informationen und passgenaue Tipps, um Kinder und Jugendliche gut vor sexueller Gewalt schützen zu können. Mit der Broschüre »Kinder schützen leicht erklärt!« hat AMYNA e. V., Institut zur Prävention von sexuellem Missbrauch, eine Veröffentlichung für Eltern von Kindern von 0 bis 6 Jahren in Leichter Sprache herausgegeben. Sie informiert über kindliche Sexualität und sexuellen Missbrauch, gibt konkrete Tipps zur Prävention an die Hand und zeigt Hilfemöglichkeiten auf. Sie kostet 2,50 € zzgl. Versandkosten.

Kontakt:
https://amyna.de/wp/buchenbestellen/bestellung-broschueren-faltblaetter

Kinder und Jugendliche als Mitbetroffene von Gewalt in Paarbeziehungen

Gewalt in Paarbeziehungen hat schwerwiegende Folgen für die Betroffenen wie auch für die mitbetroffenen Kinder und Jugendlichen. Die beiden NRW-Landesjugendämter (LWL-Landesjugendamt Westfalen und LVR-Landesjugendamt Rheinland) sind gemeinsam mit Fach- und Leitungskräften aus dreizehn Jugendämtern der Frage nachgegangen, wie bei Gewalt in Paarbeziehungen bestmöglich Hilfe und Schutz für Kinder gewährleistet werden kann. Die Ergebnisse werden in der Broschüre »Kinder und Jugendliche als Mitbetroffene von Gewalt in Paarbeziehungen« gebündelt.

Ziel der Empfehlung ist es, Leitungs- und Fachkräften in den Jugendämtern Orientierung zum fachlich angemessenen Umgang bei Hinweisen auf Gewalt in Paarbeziehungen und zu geeigneten Hilfe- und Schutzmaßnahmen zu geben. Die Broschüre steht als PDF zum Download bereit.

Kontakt:
www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/service/arbeitshilfen/dokumente_94/jugend_mter_1/allgemeiner_sozialer_dienst/Empfehlung_Kinder_Gewalt_in_Paarbeziehungen.pdf

Statistik der Erziehungsberatung

In der Kommission für Statistik der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) wurden die Fragen und Antworten zur Bundesstatistik aktualisiert und gekürzt. Damit ist im zweiten Teil der bke-Broschüre »Statistik der Erziehungsberatung« ein hilfreiches Werk zum Nachschlagen bei vielen Unsicherheiten im Umgang mit der Bundesstatistik der Hilfen zur Erziehung entstanden. Die überarbeitete 4. Auflage steht nur als Download auf bke.de zur Verfügung.

Kontakt:
Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e. V.
Herrnstraße 53
90763 Fürth
bke@bke.de
www.bke.de

Hilfen bei psychischen und familiären Problemen

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) und die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) haben in Kooperation eine Broschüre herausgegeben, die Eltern dabei unterstützen soll, bei psychischen Problemen von Kindern und Jugendlichen sowie bei familiären Problemen die richtigen Ansprechpersonen und Adressen zu finden. In kurzen Worten werden die verschiedenen Möglichkeiten erklärt, sodass Eltern eine Orientierung bekommen, wo sie sich mit ihren Anliegen hin wenden können. Die Broschüre liegt als PDF vor.

Kontakt:
Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e. V.
Herrnstraße 53
90763 Fürth
bke@bke.de
www.bke.de

Rundum – Schwangerschaft und Geburt

Die Broschüre der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wendet sich an Schwangere und ihre Partner und Partnerinnen und bietet umfangreiche, qualitätsgesicherte Informationen zu medizinischen Themen, zur kindlichen Entwicklung, zu psychosozialen Fragestellungen und Partnerschaftsaspekten. Mit vielen Ideen, praktischen Tipps und Checklisten. Sie wurde mit fachlicher Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für psychosomatische Geburtshilfe und Frauenheilkunde (DGPFG) entwickelt. Die Broschüre steht als PDF zum Download und als Printmedium zur Bestellung bereit.

Kontakt:
https://shop.bzga.de/rundum-schwangerschaft-und-geburt-13500000

ZEITSCHRIFTEN

Betrifft Mädchen 1/2023: Was glaubst Du?

»Was glaubst Du – Glaube, Religion und Spiritualität in der Mädchen*arbeit« lautet der Titel dieser Ausgabe der Zeitschrift ***Betrifft Mädchen***. Spirituelle und religiöse Erfahrungen, Praktiken und Zugehörigkeiten können für Mädchen* wichtige positive Ressourcen darstellen. Gleichzeitig finden sich in allen religiösen Gemeinschaften Diskriminierungs- und Gewaltpotenziale, von denen insbesondere Mädchen*, Frauen* und queere Menschen betroffen sind. Das Thema wird feministisch und rassismuskritisch aus muslimischen, spirituellen, jüdischen, christlichen, buddhistischen und atheistischen Sichtweisen heraus diskutiert. Das Heft kostet 10 €.

Kontakt:
Juventa Verlag/Beltz Medien-Service
medienservice@beltz.de

pro familia magazin 2/2023: »Familien«

In dieser Aufgabe der pro-familia-Verbandszeitschrift geht es um Herausforderungen, vor denen Familien aktuell stehen: Die finanziellen Belastungen sind hoch, die Vereinbarung von Beruf und Familie nach wie vor kein Kinderspiel. pro-familia-Berater*innen spüren Verunsicherung bei den Familien und steigenden Beratungsbedarf zu finanziellen Hilfen. Rechtliche Verbesserung für Regenbogenfamilien sind angekündigt, lassen aber auf sich warten. Die Ausgabe kann für 5,10 € bestellt werden.

Kontakt:
https://www.profamilia.de/service/publikationen-und-broschueren

FILME

Mein Körper, meine Rechte

Die Filmreihe des Medienprojekts Wuppertal besteht aus Kurzspielfilmen, Interviewfilmen und Animationen zu den Themen Sexting, Catcalling, Pornografie, sexualisierte Gewalt und digitale Selbstbehauptung bei Jugendlichen. Sie beschreibt die Problemlagen durch Grenzüberschreitungen und Übergriffigkeiten im Alltag der Jugendlichen, die Gedanken und Gefühle von Mädchen und Jungen hierzu und Möglichkeiten der Selbstermächtigung und Hilfe. Die Gesamtlaufzeit sind 90 Minuten, freigegeben ist die Reihe ab 12 Jahren. Die DVD kostet 32 €, die Ausleihe 12 €.

Kontakt:
www.medienprojekt-wuppertal.de

PROJEKTE

Hilfetelefon »Gewalt gegen Frauen«

Seit zehn Jahren bietet das Hilfetelefon »Gewalt gegen Frauen« niedrigschwellige Beratung und Unterstützung für Frauen in Not. Zum Jubiläum wird die bisherige Rufnummer verkürzt und vereinfacht. Die bisherige Nummer 08000 116 016 bleibt mindestens ein Jahr weiter parallel erreichbar. Vom 1. Juni an ist das Hilfetelefon in Deutschland unter der Nummer 116 016 rund um die Uhr erreichbar.

Die Jubiläumsbroschüre und der Jahresbericht 2022 des Hilfetelefons »Gewalt gegen Frauen« stehen als PDFs zur Verfügung.

Kontakt:
www.hilfetelefon.de/presse

Selbstbestimmung und Vielfalt in der Geburtshilfe

Am 1. März 2023 startete im pro familia Bundesverband ein neues Projekt mit dem Titel »Reproduktive Selbstbestimmung und diskriminierungsarme Geburtshilfe menschenrechtskonform und demokratisch gestalten«. Es wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) im Rahmen des Bundesprogramms »Demokratie leben!« gefördert und hat eine voraussichtliche Laufzeit bis Ende 2024.

Das Projekt will (angehende) Fachkräfte der Geburtshilfe sowie junge Engagierte auf den Feldern der SRGR (sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte) für die Bedarfe marginalisierter Personen sensibilisieren. Zudem sollen Lernräume für fachliche Reflexion sowie eigene Ansätze bezüglich einer menschenrechtskonformen Geburtshilfe ermöglicht werden.

Weitere Informationen:
https://www.profamilia.de/ueber-pro-familia/projekte-und-kampagnen/projekt-geburtshilfe

SOSdigital. Stärken oder Schützen – in digitalen Medien

Ziel des Verbundvorhabens »Stärken oder Schützen – in digitalen Medien (SOSdigital)« ist es, die Prävention sexualisierter Gewalt mittels digitaler Medien zu untersuchen und weiterzuentwickeln. Im Fokus des Projekts steht die Frage, wie pädagogische Fachkräfte mit der digitalen Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen und damit verbundenen Formen von Sexualität, Grenzverletzungen und sexualisierter Gewalt umgehen. Basierend auf den Forschungsergebnissen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster wird gemeinsam mit drei Fachverbänden eine internetbasierte Fortbildungsmaßnahme für Fachkräfte der Sexualpädagogik, der Prävention sexualisierter Gewalt sowie der Medienpädagogik partizipativ entwickelt und im Rahmen des Online-Portals »SOSdigital« angeboten und verstetigt.

Kontakt:
https://f5.hs-hannover.de/forschung

STUDIEN

Jugendsexualitätsstudie – 9. Welle

Zum neunten Mal wurde ab Sommer 2019 die groß angelegte Befragung unter Jugendlichen, ihren Eltern und jungen Erwachsenen durchgeführt. Sie knüpft an Vorläuferstudien aus den Jahren 1980 bis 2015 an. Ziel der Studie ist es, zuverlässige Daten über Einstellungen und Verhalten von Jugendlichen und ihren Eltern sowie von jungen Erwachsenen in der Bundesrepublik Deutschland in Fragen zur Sexualität und Kontrazeption zu ermitteln. Schwerpunktthemen sind Aufklärung in Schule und Elternhaus, erste sexuelle Erfahrungen sowie Verhütungskenntnisse und -erfahrungen. Ergebnisse der neunten Befragungswelle im Detail sind in themenbezogenen Faktenblättern aufbereitet. Diese sind sowohl digital als auch als Printmedium erhältlich.

Kontakt:
https://www.sexualaufklaerung.de/forschungsprojekt/jugendsexualitaet-9-welle-repraesentative-wiederholungsbefragung-die-perspektive-der-14-bis-25-jaehrigen

Sexuelle Gesundheit und HIV/STI in trans* und nicht-binären Communitys

Da es in Deutschland an systematisch erhobenen Daten zur sexuellen Gesundheit für Menschen aus trans* und nicht-binären Communitys fehlte, wurde diese Studie als partizipatives Projekt mit Community-Vertreter*innen, der Deutschen Aidshilfe und dem Robert Koch-Institut durchgeführt. Sie wurde durch Mittel aus dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert. Die Studie umfasst einen qualitativen Teil mit Fokusgruppen und Interviews, der von der Deutschen Aidshilfe durchgeführt wurde, und aus einer Online-Befragung des Robert Koch-Instituts, in der erstmals quantitative Daten für Deutschland zu diesem Thema erhoben und ausgewertet wurden. Mit der Veröffentlichung eines Forschungsberichts durch das RKI und einer Broschüre durch die Deutsche Aidshilfe stehen nun erstmals Daten für Deutschland bereit, die eine wichtige Grundlage für Public-Health-Strategien bieten können.

Forschungsbericht:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/TASG-Ergebnisse.html

Broschüre als Download:
https://www.aidshilfe.de/shop/pdf/13032

Liebe, Sex und Regenbogen

Sexualität besteht aus verschiedenen Sexualitäten, die mit unterschiedlichen Lebensweisen verbunden sind. Die Sozialwissenschaftlerin Ulrike Schmauch wendet sich in ihrer Studie zu sexueller Vielfalt in Gesellschaft und Sozialer Arbeit gleichermaßen hetero- wie homosexuellen Erfahrungen zu. Sie untersucht die Bedeutung der sexuellen Orientierung, etwa für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, die Liebe oder die Familiengründung und schließlich im beruflichen Handeln sozialer Fachkräfte. Anhand von empirischem Forschungsmaterial und vielen Praxisbeispielen entwickelt die Autorin neue theoretische Perspektiven und Konzepte für Ausbildung und Alltagshandeln in der Sozialen Arbeit. Einen wichtigen Platz nimmt das Konzept der Regenbogenkompetenz ein.

Ulrike Schmauch: Liebe, Sex und Regenbogen. Sexuelle Vielfalt in Gesellschaft und Sozialer Arbeit.

Bezug:
ISBN: 978-3-7799-7053-8
Im Buchhandel
35 €

FORTBILDUNGEN

Sexpäd Spezial

Am 18. und 19. April 2024 findet in Frankfurt am Main das Fortbildungsformat »Sexpäd Spezial« von pro familia statt. Es bietet Input und fachlichen Austausch für sexualpädagogische Fachkräfte. Themen und Inhalte werden mit der Ausschreibung im Oktober 2023 bekannt gegeben. Ab dem Zeitpunkt der Ausschreibung wird eine Anmeldung möglich sein. Die regulären Ausschreibungen für Fortbildungsveranstaltungen des ersten Halbjahres 2024 werden ab dem 15. September 2023 erscheinen.

Kontakt:
www.profamilia.de/fortbildung

VERANSTALTUNGEN

Abschlusstagung »ReWiKs« Förderphase 2

Die Stärkung der sexuellen Selbstbestimmung erwachsener Menschen mit Behinderungen ist die Zielsetzung des Forschungsprojekts »Reflexion – Wissen – Können« (ReWiKs). Zahlreiche unterstützende Materialien wurden in der ersten Förderphase des Projekts erstellt. Die Inhalte haben sowohl Menschen mit als auch ohne Behinderungen gemeinsam und auf Augenhöhe erarbeitet.

In der zweiten Förderphase von »ReWiKs« war das Ziel, die Materialien und Erkenntnisse bundesweit zu verbreiten und nachhaltig zu implementieren.

Auf der digitalen Abschlusstagung am 30. November 2023 ist Zeit für den Rückblick, eine Perspektive und die Möglichkeit der weiteren Vernetzung.

Veranstaltungsinformationen:
https://www.reha.hu-berlin.de/de/lehrgebiete/kbp/forschung/rewiks

FRÜHE HILFEN

Partizipation

Ausgabe 2/2023 des Newsletters »Frühe Hilfen aktuell« befasst sich mit dem Thema Elternpartizipation. Forschungsergebnisse zeigen, dass es in den letzten Jahren kaum Möglichkeiten für Eltern gab, sich an der Gestaltung Früher Hilfen in Gremien, Netzwerken und spezifischen Projektformaten zu beteiligen. Weshalb dies aber eine wichtige Aufgabe zur Fortentwicklung Früher Hilfen ist und was Expertinnen aus Wissenschaft uns Praxis dazu sagen, erfahren Interessierte in diesem Newsletter, der zum Download zur Verfügung steht.

Kontakt:
https://www.fruehehilfen.de/partizipation

»Frühe Hilfen sind da!«

Um Familien auf dem Land besser zu erreichen, sind die Frühen Hilfen auch 2023 auf Tour: Die Kleinbusse des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) besuchen Stadt- und Kitafeste, Familienzentren, Marktplätze und viele weitere belebte Orte. Sie bieten niedrigschwellige Zugänge zu den lokalen und regionalen Angeboten Früher Hilfen. »Frühe Hilfen sind da!« ist ein Modellprojekt. Das NZFH hat es gemeinsam mit Fachkräften entwickelt und setzt es zusammen mit den Kommunen vor Ort in acht Bundesländern um.

Infos und Tourplan:
https://www.elternsein.info/sind-da

NEWSLETTER

WissenSchafftTransfer

Der Newsletters »WissenSchafftTransfer« zur 3. Förderrunde der BMBF-Förderlinie »Forschung zu sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in pädagogischen Kontexten« informiert über die Aktivitäten, Entwicklungen und Veröffentlichungen in der Förderlinie und über Aktuelles im Themenfeld sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Die Beiträge geben Einblicke in ihre Forschungs- und Entwicklungsprozesse sowie vergangene und zukünftige Veranstaltungen.

Anmeldung:
schugek@erzwiss.fu-berlin.de

Impressum

FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung
Eine Schriftenreihe der Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung (BZgA),

Leitung:
Kommissarischer Direktor
Prof. Dr. Martin Dietrich
Abteilung S – Sexualaufklärung,
Verhütung und Familienplanung
Maarweg 149–161
50825 Köln

www.forum.sexualaufklaerung.de

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme
Forum Sexualaufklärung: Informationsdienst
der Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung/BZgA
Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung, Abteilung S – Sexualaufklärung,
Verhütung und Familienplanung – Köln: BZgA
Aufnahme nach 1996,I
ISSN 2192-2152

Konzeption:
Abteilung S – Sexualaufklärung, Verhütung
und Familienplanung

Verantwortlich:
Angelika Hessling, Dr. Sara Scharmanski
Text und Redaktion:
Heike Lauer, Frankfurt

Redaktion
FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung
Heike Lauer
Anton-Burger-Weg 95
60599 Frankfurt
Telefon 069 682036
heike-lauer@t-online.de

Gestaltungskonzept:
Kühn Medienkonzept & Design GmbH,
Ruppichteroth, Köln

Satz und Gestaltung:
Uwe Otte, Brühl

Auflage:
1.14.11.23

FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung
1/2023 ist kostenlos erhältlich unter der Bestelladresse
BZgA, 50819 Köln
Artikelnummer 13329281
https://shop.bzga.de

Alle Rechte vorbehalten.

Namentlich gekennzeichnete oder mit einem Kürzel versehene Artikel geben nicht in jedem Fall die Meinung der Herausgeberin wieder.Diese Zeitschrift wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Zitierweise:
Forschung (2023). FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1.
https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-1_forschung

FORUM.SEXUALAUFKLAERUNG.DE

Mit mehr als 50 Ausgaben, über 1 500 Artikeln und mit etwa 500 Schlagworten ist FORUM Sexualaufklärung Online eines der größten Volltextangebote im Themenbereich Sexualaufklärung und Familienplanung.

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

ISSN 123456789