

Masterarbeit

Studiengang Sexologie II ISP Uster

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Arts in Sexologie

Fachbereich Soziale Arbeit.Medien.Kultur der Hochschule Merseburg

und

Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie ISP Uster

Förderung sexueller Gesundheit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung

Einfluss von und Anforderungen an sexuelle Bildung in der professionellen Betreuung und Begleitung

Vorgelegt von

Selina Killer

Matrikel-Nr. 22949



Erstgutachterin: Prof. Dr. Ulrike Busch

Zweitgutachter: Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voss

Abgabedatum: 27. Januar 2020

Abstract

Diese Arbeit bearbeitet die Frage 'Was brauchen Jugendliche und junge Erwachsene mit Fluchterfahrung im Hinblick auf ihre sexuelle Gesundheit und welche Anforderungen leiten sich daraus an die professionelle Betreuung und Begleitung ab?'.

Die Auseinandersetzung mit aktueller Literatur zeigt auf, dass die sexuelle Gesundheit von Menschen im Asyl- und Flüchtlingsbereich, im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung, prekär ist (Amacker et al., 2019; BAG, 2012; Cignacco et al., 2017). Aufgrund dieser Analysen fokussiert sich diese Arbeit auf die Handlungsfelder der Förderung sexueller Gesundheit und widmet sich spezifisch der sexuellen Bildung (Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2018). Der Begriff der sexuellen Bildung stellt einen Paradigmawechsel dar. Die Selbstbestimmung des Individuums steht im Zentrum (Valtl, 2013). Die vertiefte Literaturlaufbereitung ermittelt spezifische Grundlagen, die in der sexuellen Bildung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung einbezogen werden müssen; nämlich Kenntnisse zur sexuellen Entwicklung, zur intersektionalen Pädagogik und zu transkulturellen Kompetenzen.

Die qualitative Sozialforschung dieser Arbeit bezieht anhand problemzentrierter Interviews auch die Perspektive der jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung mit ein. In der Analyse nach der Methodologie der Grounded-Theory werden Theorien entwickelt, welche der Beantwortung der Fragestellung dienen.

Die abschliessende Antwort basiert auf der Diskussion von Literatur und empirischen Erkenntnissen. Jugendliche und junge Erwachsene mit Fluchterfahrung haben Bedürfnisse nach Auseinandersetzung mit der individuellen Sexualität, ebenso wie nach dem Erwerb sexueller Kompetenzen. Es besteht ein Bedarf an Zugängen der sexuellen Bildung und an kompetenten, vertrauenswürdigen Fach- sowie Ansprechpersonen. Die professionelle Betreuung und Begleitung muss sich deshalb Kompetenzen in sexueller Bildung aneignen und Zugänge zu sexueller Bildung schaffen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	2
1 Sexuelle Gesundheit	6
1.1 Ein internationaler Überblick	6
1.2 Sexuelle Gesundheit in der Schweiz	9
1.3 Sexuelle Gesundheit der Schweizer Bevölkerung	11
1.4 Fazit	12
1.5 Sexuelle Gesundheit im Kontext Migration und Flucht	13
1.5.1 Gesundheit und Migration	13
1.5.2 Entwicklungen in der Schweiz	14
1.5.3 Sexuelle Gesundheit von Menschen mit Fluchterfahrung in der Schweiz	15
1.5.4 Flucht und sexualisierte Gewalt	16
1.5.5 Sexualisierte Gewalt und mögliche Auswirkungen	17
1.5.6 Fazit	18
1.6 Handlungsfelder sexueller Gesundheit	19
2 Sexuelle Bildung	20
2.1 Theoretische Grundlagen sexueller Bildung	20
2.1.1 Sexuelle Bildung: Definition	20
2.1.2 Sexuelle Bildung: ein Paradigmawechsel	22
2.2 Sexuelle Entwicklung im Kontext Jugendalter und Fluchterfahrung	25
2.2.1 Sexuelle Entwicklung im Jugendalter	25
2.2.2 Jugendalter und Fluchterfahrung	26
2.2.3 Sexuelle Bildung von Jugendlichen im Kontext Fluchterfahrung	27
2.3 Intersektionale Pädagogik	29
2.4 Professionalisierung der sexuellen Bildung	31
2.4.1 Transkulturelle Kompetenzen und Vermeidung von Kulturalisierung	31
2.4.2 Nähe und Distanz	32
2.4.3 Umgang mit Scham	32
2.4.4 Kommunikationskompetenzen	33
2.5 Fazit	33

3	Die Forschung	35
3.1	Die Forschungsfrage	35
3.2	Die Methodologische Positionierung: die qualitative Sozialforschung	36
3.3	Die Grounded-Theory	37
3.4	Das Sampling	37
3.5	Die Methodenwahl zur Datenerhebung	38
3.5.1	Das Problemzentrierte Interview	39
3.5.2	Der Interviewleitfaden	39
3.6	Die Datenauswertung	40
3.6.1	Die Transkription	40
3.6.2	Die Grobanalyse	41
3.6.3	Die Feinanalyse: das offene Kodieren	41
3.6.4	Die Feinanalyse: das axiale Kodieren	42
3.6.5	Die Feinanalyse: das Kodierparadigma	48
3.6.6	Die Feinanalyse: das selektive Kodieren	50
3.7	Zusammenfassung der Forschungsergebnisse	50
3.8	Evaluation des Forschungsprozesses	52
3.8.1	Reliabilität, Repräsentativität, Validität und Objektivität	52
3.8.2	Die fünf Grundprinzipien der Grounded-Theory	54
3.8.3	Forschungsethik	55
3.8.4	Fazit	56
4	Diskussion	57
4.1	Hypothese 1	57
4.1.1	Sexuelle Bildung fördert die sexuelle Gesundheit	57
4.1.2	Sexuelle Bildung beeinflusst die Gesundheit positiv	58
4.2	Bedürfnisse im Hinblick auf die sexuelle Gesundheit	59
4.2.1	Gesundheitszustand und Zugangswege	59
4.2.2	Relevanz von Ansprechpersonen	60
4.2.3	Adoleszenz und sexuelle Entwicklung	61
4.3	Anforderungen an die professionelle Betreuung und Begleitung	63
4.3.1	Sexuelle Bildung	63
4.3.2	Die Intersektionale Pädagogik	64
4.3.3	Transkulturelle Kompetenzen	65

4.3.4 Nähe und Distanz_____	65
4.3.5 Umgang mit Scham und Kommunikationskompetenzen_____	65
4.4 Zusammenfassung _____	66
4.5 Handlungsbedarf und praktische Implikationen _____	67
Schlusswort _____	70
Literaturverzeichnis_____	72
Selbständigkeitserklärung _____	79
Anhang _____	80

Vorwort

Ich bin Sozialarbeiterin aus Überzeugung, deshalb sehe ich diesen Beruf, auch mit dem Masterstudium in Sexologie, weiterhin als Teil meiner beruflichen Identität. Als Sozialarbeiterin habe ich mich den Menschenrechten verpflichtet. Ich erachte "das Wohl des Schwachen [...] [als] Massstab für die Wohlfahrt des ganzen Volkes" (AvenirSocial, 2010, S. 5). Es ist für mich deshalb selbstverständlich, dass ich meine diesbezüglichen Überzeugungen auch bei der Themenwahl dieser Masterarbeit einbeziehe.

Als Sozialarbeiterin engagiere ich mich im Asyl- und Flüchtlingswesen, in den letzten Jahren in der Betreuung von MNA. In der Arbeit mit Menschen mit Fluchterfahrung wird die sexuelle Gesundheit strukturell und institutionell vernachlässigt. Organisationen des Asyl- und Flüchtlingsbereichs schenken der sexuellen Gesundheit keine Beachtung und reduzieren sie, wenn überhaupt, auf Schwangerschaftsverhütung und die Prävention von HIV und STI. In der Basisarbeit, wo Fachkräfte direkt mit Menschen mit Fluchterfahrung arbeiten, zeigen meine Erfahrungen, dass andere Themen (fast) immer wichtiger sind, als die sexuelle Gesundheit. Genau deshalb erachte ich es als meine Pflicht, mich für diese Menschen zu engagieren. Sexuelle Gesundheit ist ein Menschenrecht und Sexualität ein wesentlicher Teil des Menschseins.

So zeigen meine Erfahrungen auch, dass sich neue Welten und Möglichkeiten eröffnen, wenn man als Fachperson die Tür zum Thema Sexualität öffnet.

In meiner Arbeit mit den MNA habe ich Themen der sexuellen Gesundheit sensibel aber offen angesprochen. Ich habe über Verhütungsmethoden gesprochen, aber ehrlich gesagt viel häufiger darüber, wie es ist eine Freundin*/einen Freund* zu haben, das Thema Homosexualität diskutiert, mich mit den Jugendlichen über die Unterschiede zwischen Heimatland und der Schweiz ausgetauscht, 1000 Fragen beantwortet und mit ihnen Rollenbilder hinterfragt. Ich habe mich zur Ansprechperson für sexualitätsbezogene Themen entwickelt, wobei ich fast ausschliesslich mit jungen Männern gearbeitet habe. Ich habe mir ihr Vertrauen erarbeitet und konnte damit auch vermeintlich 'heikle' Themen wie die Selbstbefriedigung und sexuelle Erfahrungen oder Wünsche ansprechen. Nicht nur die Jugendlichen konnten von mir lernen, auch ich habe so einiges von ihnen gelernt. Mit dieser Masterarbeit engagiere ich mich für die sexuelle Gesundheit und die sexuellen Rechte von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, weil ich ein grosses Potential in diesem Bereich erkannt habe und weil ich als Sozialarbeiterin verpflichtet bin, den Blick dorthin zu richten, wo die Einhaltung der Menschenrechte noch nicht vollumfänglich gewährleistet ist.

Einleitung

1.4 Millionen Menschen haben im Jahr 2015 in Europa einen Antrag auf Asyl gestellt (SEM, 2016a). Damit ist das Jahr 2015 der Höhepunkt der Flüchtlingskrise in Europa (Hasler et al., 2016).

Im Frühjahr 2015 erhöht sich der Migrationsdruck auf Europa stark. Gründe sind der eskalierende Bürgerkrieg in Syrien, der IS-Terror im Irak und der Krieg in Afghanistan. Dazu kommen Budgetkürzungen für die Uno-Flüchtlingslager im Nahen Osten und wirtschaftliche Perspektivlosigkeit. Neben der zentralen Mittelmeer-Route von Afrika nach Italien tritt die Balkanroute 2015 in den Vordergrund. Im Vergleich zum Vorjahr vervierfacht sich die Zahl der Ankommenden in Europa (Hasler et al., 2016, Absatz 1).

Obwohl die Zahl der Asylanträge in der Schweiz im Verhältnis zu den anderen Ländern Europas gesunken ist, haben im Jahr 2015 39'523 Menschen in der Schweiz ein Asylgesuch gestellt (SEM, 2016a). Davon waren 2'736 MNA, unbegleitete Minderjährige (SEM, 2016c). Dies ist die höchste Zahl von MNA, die bisher während eines Jahres in die Schweiz eingereist sind (SEM, 2010a, 2010b, 2013, 2016c, 2019). Wie viele Kinder und Jugendliche im Familienverbund, bzw. in Begleitung einreisten, kann anhand der zugänglichen Daten des Staatssekretariats für Migration SEM nicht ermittelt werden. Fünf Jahre nach dieser Flüchtlingskrise ist die Krise allerdings längst nicht überstanden. 2019 sind mehr Menschen denn je auf der Flucht. Über 70 Millionen weltweit, rund die Hälfte aller flüchtenden Personen sind unter 18 Jahre alt (UNHCR, 2019). Europa und die Schweiz bleiben jedoch nahezu verschont von neuen Flüchtlingswellen. Einer der Gründe dafür ist, dass rund 80% der Flüchtlinge, die ihr Heimatland verlassen, in einem Nachbarland Schutz suchen. So beherbergt die Türkei weit mehr Flüchtlinge als ganz Europa zusammen, nämlich rund 3.7 Millionen (Urech, 2019).

Im internationalen Vergleich muss die Schweiz also mit ein paar Tausend neuen Asylsuchenden pro Jahr einen scheinbar geringen Aufwand leisten, um deren Rechte zu schützen. Die steigenden Zahlen stellen die Schweiz dennoch vor Herausforderungen. Vielen Migrant*innen fehlt es an Bildung, Qualifizierung und Kompetenzen, sich ohne Unterstützung sozial und beruflich zu integrieren. Der Handlungsbedarf wurde von Bund und Kantonen erfasst und eine Integrationsagenda erstellt (SEM, 2018). Seit 2014 wird die strategische Umsetzung der Integrationsagenda landesweit mittels den kantonalen Integrationsprogrammen umgesetzt (SEM, 2016b).

Die sexuelle Gesundheit als wesentlicher Teil des individuellen menschlichen Wohlbefindens (WHO, 2006) wird in diesen Bemühungen jedoch nicht bzw. ungenügend berücksichtigt. Die sexuelle Gesundheit wird in der Integrationsagenda nicht einbezogen. Kantone und Gemeinden entscheiden individuell, ob und wie sie die sexuelle Gesundheit bzw. sexuelle Bildung in die Umsetzung ihrer Integrationsarbeit einbeziehen (Koordinationsgruppe Integrationsagenda Schweiz, 2018). Die Dachorganisation Sexuelle Gesundheit Schweiz bemängelt in ihrem Schattenbericht zur Universal Periodic Review der UNO 2017 den erschwerten Zugang zu Leistungen im Bereich der sexuellen Gesundheit für Migrant*innen und kritisiert das kantonale unterschiedliche Bildungswesen sowie die ungleichen Zugänge zur Sexualaufklärung für Kinder und Jugendliche. Mehrere UNO-Gremien beanstanden zudem das Fehlen einer umfassenden Sexualaufklärung aller Kinder und Jugendlichen in der Schweiz (Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2017).

Die Relevanz sexueller Gesundheit findet also national und international Anerkennung, gleichzeitig genügen die aktuellen Integrationsbemühungen der Schweiz nicht, ihre Verantwortung gegenüber Menschen mit Fluchterfahrung und dem Recht auf sexuelle Gesundheit nachzukommen. Diese Arbeit widmet sich deshalb der sexuellen Gesundheit von Menschen mit Fluchterfahrungen. Die Zielgruppe wird auf Jugendliche und junge Erwachsene eingegrenzt. Ausgeklammert wird der Bereich sexueller Traumatisierung. Der Fokus liegt auf der Förderung sexueller Gesundheit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung. Allerdings interessiert sich diese Arbeit nicht nur für die gesellschaftliche Verantwortung, sondern ebenso für die individuellen Bedürfnisse von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung. In dieser Arbeit geht es also auch darum zu klären, was die Zielgruppe hinsichtlich ihrer sexuellen Gesundheit für sich selbst als relevant erachtet. Der Perspektivenwechsel auf die Bedürfnisse der Zielgruppe wird bewusst gewählt, um den Ansprüchen der sexuellen Bildung gerecht zu werden: denn „(Sexuelle) Bildung ist selbstbestimmt und lernzentriert“ (Valtl, 2013, S. 128).

Das Ziel ist, aufgrund eines theoretisch erarbeiteten Fundaments und den empirisch erhobenen Erkenntnissen, die Anforderungen an die sexuelle Bildung in der Betreuung und Begleitung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung herauszuarbeiten. Basierend auf den konkreten Anforderungen und den Bedürfnissen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen soll ein Konzept sexueller Bildung entwickelt werden. Dieses ist nicht nur fachlich begründet, sondern auch praktisch umsetzbar und richtet sich an sämtliche Fachpersonen der Betreuung und Begleitung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung.

Die Fragestellung, die sich aus diesem Kontext entwickelt hat, lautet:

Was brauchen Jugendliche und junge Erwachsene mit Fluchterfahrung im Hinblick auf ihre sexuelle Gesundheit und welche Anforderungen leiten sich daraus an die professionelle Betreuung und Begleitung ab?

Grundsätzlich wird in dieser Arbeit eine sexpositive Haltung vertreten. Dementsprechend lassen sich aufgrund der Relevanz, des Ziels und der Forschungsfrage folgende drei Hypothesen aufstellen:

1. Sexuelle Bildung fördert die sexuelle Gesundheit und beeinflusst die physische und psychische Gesundheit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung positiv.
2. Jugendliche und junge Erwachsene mit Fluchterfahrung haben spezifische Bedürfnisse und Wünsche an die sexuelle Bildung, aufgrund ihrer vielfältigen kulturellen und religiösen Hintergründe sowie ihrer Position im sozialen Gefüge des Herkunfts- sowie Aufnahmelandes.
3. Fachpersonen der Betreuung und Begleitung (Sozialarbeitende, Sozialpädagog*innen, Psycholog*innen, Betreuende ohne genannte Ausbildungen) von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung haben ein spezifisches Bedürfnis an Methoden- und Fachwissen sowie an einer professionellen Haltung und pädagogischen Konzepten im Bereich sexuelle Bildung.

Die Methodik dieser Arbeit setzt sich aus einer theoretischen Literaturarbeit sowie praktischer empirischer Forschung zusammen.

Im Theorieteil wird mittels ausführlicher Recherche möglichst umfangreicher Literatur ermittelt, welche vielfältiges Material zu den Themenfeldern dieser Arbeit liefert. Die Inhalte dieser Arbeit werden anhand dieser Literatur untersucht und kritisch betrachtet. Der empirische Teil besteht aus einer qualitativen Sozialforschung, die theoretische Basis liefert der symbolische Interaktionismus. Die Umsetzung folgt der Methodologie der Grounded-Theory. Anhand von problemzentrierten Interviews mit jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung, werden Daten erhoben, analysiert und damit die Forschungsfrage beantwortet. Die Forschungsfrage entspricht der Fragestellung dieser Arbeit.

Der Aufbau dieser Arbeit besteht aus vier Hauptkapiteln.

Das erste Kapitel setzt sich mit der sexuellen Gesundheit auseinander. Nach einem kurzen internationalen Überblick zur historischen Entwicklung sexueller Gesundheit, folgen aktuelle Fakten zur Situation in der Schweiz, politisch, gesellschaftlich und hinsichtlich einer Einschätzung zum Gesundheitszustand der Bevölkerung. Ausserdem

widmet sich ein wesentlicher Teil dieses Kapitels der sexuellen Gesundheit im Kontext Migration und Flucht. Dabei wird die besondere Situation von Menschen mit Fluchterfahrung sichtbar gemacht.

Das zweite Kapitel befasst sich mit der sexuellen Bildung. Der Begriff sexuelle Bildung wird ausführlich definiert, darauf folgt eine Auseinandersetzung mit der sexuellen Entwicklung im Kontext Jugendalter und Fluchterfahrung. Die intersektionale Pädagogik als progressiv professionelle Haltung, Konzept, Theorie oder auch Paradigma, wird erklärt und die Anforderungen an Fachpersonen sexueller Bildung theoretisch aufgearbeitet.

Diese beiden Theoriekapitel liefern die Grundlage für die professionelle Haltung, die im empirischen Teil dieser Arbeit auch gegenüber allen Akteur*innen gelebt wird.

Im dritten Kapitel wird der Forschungsprozess aufgezeigt. Die theoretischen Grundlagen werden durch die praktische Umsetzung ergänzt. Das Vorgehen und die Forschungsergebnisse werden dargelegt sowie der Forschungsprozess evaluiert.

Das vierte Kapitel dient schlussendlich der Diskussion, der Interpretation und Beurteilung des erarbeiteten Materials aus den vorhergehenden drei Kapiteln sexuelle Gesundheit, sexuelle Bildung und Forschung.

1 Sexuelle Gesundheit

1.1 Ein internationaler Überblick

Die sexuelle und reproduktive Gesundheit findet seit einigen Jahren international Beachtung. Wichtige Akteure sind die International Planned Parenthood Federation (IPPF), die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Vereinten Nationen (UN). Um die sexuelle Gesundheit aktuell verorten zu können, ist ein historischer Rückblick unumgänglich.

1948 Gesundheit gilt als Menschenrecht und ist seit 1948 in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte unter Artikel 25 geregelt:

1. Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistungen, sowie das Recht auf Sicherheit im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität oder Verwitwung, im Alter sowie bei anderweitigem Verlust seiner Unterhaltsmittel durch unverschuldete Umstände.
2. Mütter und Kinder haben Anspruch auf besondere Fürsorge und Unterstützung. Alle Kinder, eheliche wie ausserhehliche, geniessen den gleichen sozialen Schutz.
(UN, 1948)

1952 ist die IPPF, während der dritten Internationalen Konferenz über Familienplanung, von damals acht Verbänden, gegründet worden. Das Ziel der IPPF ist die Umsetzung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte für alle Menschen, besonders für vulnerable Gruppen (IPPF, o.J.).

1969 wurde der United Nations Population Fund (UNFPA) gegründet. Damals galt sein Ziel hauptsächlich der Regulierung der weltweiten Bevölkerungsexplosion (Kamp, 2019).

1972 wurde das human reproduction programme (HRP) von der WHO gegründet. Ziel der HRP ist die Förderung von Wissenschaft und der technischen Kooperation zwischen unterschiedlich entwickelten Ländern und die Koordination der weltweiten Forschung zur reproduktiven Gesundheit (WHO, 2012).

1988 wurden das UNFPA, das United Nations Development Programme (UNDP), die Weltbank und die IPPF Mitglieder der HRP und bilden seither das gemeinsame Leitungsgremium (WHO, 2012).

1994 Ein historischer Meilenstein der sexuellen Gesundheit war die internationale Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung (International Conference on Population and Development ICPD) von 1994 in Kairo. Ergebnis war ein Aktionsplan der auf die weltweite Umsetzung sexueller und reproduktiver Gesundheit sowie die Einhaltung der individuellen Rechte und Entscheidungsfreiheit für alle Menschen zielt. Hervorzuheben ist der Fokus des Aktionsplans auf das Individuum sowie Frauen und Mädchen. 179 Nationen haben den gemeinsam erarbeiteten Aktionsplan unterzeichnet (Kamp, 2019; Klingholz, 2009; UNFPA, 2019).

2006 Die WHO veröffentlicht eine Definition der sexuellen Gesundheit, die bis heute ihre Gültigkeit hat und Anerkennung genießt.

Sexual health is a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled. (WHO, 2006, S. 5)

Auf Deutsch bedeutet dies:

Sexuelle Gesundheit [...] [ist ein] Zustand physischen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität. Das bedeutet nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen. Sexuelle Gesundheit setzt einen positiven und respektvollen Zugang zu Sexualität und sexuellen Beziehungen voraus wie auch die Möglichkeit, genussvolle und risikoarme sexuelle Erfahrungen zu machen, frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt. Sexuelle Gesundheit lässt sich erlangen und erhalten, wenn die sexuellen Rechte der Menschen geachtet, geschützt und garantiert werden. (Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2018, S. 5)

Die WHO benennt zudem die wichtige Aufgabe von Fachpersonen aus allen Disziplinen, das positive Potential von Sexualität anzuerkennen und zu fördern (WHO, 2006).

2008 Die „IPPF bekräftigt, dass sexuelle Rechte Menschenrechte sind. Sexuelle Rechte basieren auf einer Reihe von sexualitätsbezogenen Rechtsansprüchen, die aus den Rechten auf Freiheit, Gleichstellung, Privatsphäre, Selbstbestimmung, Integrität und Würde aller Menschen abgeleitet werden“ (IPPF, 2009, S. 11).

In ihrer Publikation von 2008 definiert die IPPF folgende Sexuelle Rechte:

Artikel 1 Das Recht auf Gleichstellung, gleichen Schutz durch das Gesetz und Freiheit von allen Formen von Diskriminierung aufgrund von Geschlecht, Sexualität oder Gender

Artikel 2 Das Recht auf Partizipation unabhängig von Geschlecht, Sexualität oder Gender

Artikel 3 Die Rechte auf Leben, Freiheit, Sicherheit der Person und körperliche Unversehrtheit

Artikel 4 Das Recht auf Privatsphäre

Artikel 5 Das Recht auf persönliche Selbstbestimmung und Anerkennung vor dem Gesetz

Artikel 6 Das Recht auf Gedanken und Meinungsfreiheit, das Recht auf freie Meinungsäusserung und Versammlungsfreiheit

Artikel 7 Das Recht auf Gesundheit und das Recht, am wissenschaftlichen Fortschritt und dessen Errungenschaften teilzuhaben

Artikel 8 Das Recht auf Bildung und Information

Artikel 9 Das Recht auf freie Entscheidung für oder gegen die Ehe und für oder gegen die Gründung und Planung einer Familie sowie das Recht zu entscheiden, ob, wie und wann Kinder geboren werden sollen

Artikel 10 Das Recht auf Rechenschaftspflicht und Entschädigung
(IPPF, 2009, S. 11-12)

Heute verfügt die IPPF über 133 Mitgliedsorganisationen in 146 Ländern weltweit (IPPF, o.J.). Alle Mitgliedsorganisationen sind verpflichtet, sich für die Vision der IPPF einzusetzen. Die von der IPPF formulierten Grundsätze sind die Basis jeder Strategie und aller Programme ihrer Mitgliedsorganisationen, die sexuellen Rechte müssen geschützt und verwirklicht werden (IPPF, 2009).

2015 beschloss die 70. Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen die Agenda 2030 für eine nachhaltige Entwicklung. Dies ist ein weiterer Meilenstein hinsichtlich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Die darin formulierten Ziele betreffen nämlich auch die sexuelle und reproduktive Gesundheit; die Senkung der Mütter- und Kindersterblichkeit (Kamp, 2019; UN, 2015), den „Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung, einschliesslich Familienplanung, Information und Aufklärung, und die Einbeziehung der reproduktiven Gesundheit in nationale Strategien und Programme“ (UN, 2015, S. 17).

2018 Die HRP liefert in ihrem jährlichen Bericht Informationen zu den aktuellsten Resultaten ihres Engagements. 2018 zählt dazu auch die Veröffentlichung der neuen ICD-11, die erstmalig ein Kapitel zur sexuellen Gesundheit beinhalten und damit Diskriminierung und Pathologisierung von spezifischen Problematiken der Sexualität und Gender verhindern möchte (HRP, 2019).

2019 25 Jahre nach der ICPD in Kairo findet im November 2019 eine Folgekonferenz statt, um „erzielte Fortschritte abzusichern, schneller voranzukommen und sicherzustellen, dass kein Mensch zurückgelassen wird“ (Kamp, 2019, Abschnitt 6).

Unfinished Business ist der Titel des Weltbevölkerungsberichts der UNFPA von 2019 und benennt die internationale Situation sexueller und reproduktiver Gesundheit sehr genau. Es gibt weiterhin noch viel zu tun. Es hat sich in den letzten Jahrzehnten aber auch bereits einiges zum Positiven entwickelt, was als erfreuliche Nachricht für die Weltbevölkerung anerkannt werden darf (UNFPA, 2019).

1.2 Sexuelle Gesundheit in der Schweiz

Seit 2011 besteht eine Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG), sie entstammt der Eidgenössischen Kommission für Aids-Fragen und berät den Bundesrat sowie die Bundesverwaltung strategisch und politisch hinsichtlich der Bekämpfung von HIV sowie anderen sexuell übertragbaren Infektionen (BAG, 2019b). Die EKSG vertritt die Definition der WHO zur sexuellen Gesundheit sowie die sexuellen Rechte der IPPF (EKSG, 2015).

Zusätzlich benennt die EKSG in ihrer Erklärung zur sexuellen Gesundheit folgende fünf Handlungsfelder für die Schweiz:

1. Förderung, Erhalt und Wiederherstellung der sexuellen Gesundheit als Teil der psychischen Gesundheit
 2. Förderung, Erhalt und Wiederherstellung der reproduktiven Gesundheit
 3. Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (STI) sowie von reproductive tract infections (RTI)
 4. Prävention von sexueller Gewalt
 5. Bildung zur sexuellen Gesundheit
- (EKSG, 2015, S. 3-4)

Sexuelle Gesundheit Schweiz ist die Dachorganisation aller Beratungs- und Fachstellen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Sie ist Mitglied der IPPF und setzt sich für „die Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, sowie der

sexuellen Rechte“ (Sexuelle Gesundheit Schweiz, o.J.-a, über uns), in Kooperation mit dem Bundesamt für Gesundheit, ein (Sexuelle Gesundheit Schweiz, o.J.-a). Die EKSG sowie die Dachorganisation Sexuelle Gesundheit Schweiz fordern die Entwicklung einer nationalen Strategie, die nicht nur die Prävention und Bekämpfung von HIV und STI beinhaltet, sondern die sexuelle Gesundheit ganzheitlich umfasst und die sexuellen Rechte gemäss der IPPF integriert (Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2018). Eine Abklärung zum Bedarf eines nationalen Programms zur sexuellen Gesundheit hat ergeben, dass die Wissenslücken für eine solide Situationsanalyse zu gross sind und ein Bedarf somit nicht abschliessend erkannt werden kann. Diesen Wissenslücken liegt die starke Zergliederung des Bereichs sexuelle Gesundheit zugrunde. Es gibt nationale, kantonale und nicht-staatliche Programme, die sich den Themenfeldern der sexuellen Gesundheit annehmen. Eine gemeinsame Strategie fehlt aber. Die Handlungsfelder sind so stark ausdifferenziert, dass eine Koordination organisatorisch nur bedingt möglich ist, wenn überhaupt (Rüefli, Féraud, & Huegli, 2017).

Neben dem gross angelegten Nationalen Programm HIV und andere sexuell übertragbaren Infektionen 2011–2017 (NPHS), welches bis 2021 verlängert wurde, ist auch heute noch keine übergreifende Strategie im Bereich der sexuellen Gesundheit in Sichtweite (EKSG, 2015; SRF 4, 2017). Seit 2015 ist die Dachorganisation Sexuelle Gesundheit Schweiz beauftragt, jährlich ein Monitoring zu den Aktivitäten von Beratungsstellen für sexuelle Gesundheit durchzuführen (Enzler & Berger, 2019). Das Monitoring hat unter anderem zum Ziel, einheitliche und aussagekräftige Daten zum Bereich sexuelle Bildung und Sexualaufklärung zu erfassen. Aufgrund der kantonal wiederum unterschiedlichen Berichtspraxis ist eine Evaluation basierend auf den einzelnen Tätigkeitsberichten der Fachstellen nicht möglich und so ist die Dachorganisation Sexuelle Gesundheit Schweiz für ihr Monitoring auf eine aktive Teilnahme der Fachstellen angewiesen (Sieber, 2018).

Neben den vielfältigen, aber unterschiedlichen und kaum koordinierten Angeboten von staatlichen und nicht-staatlichen Fachstellen, ist die sexuelle Gesundheit heute zumindest teilweise Bestandteil des Lehrplans 21. Der Lehrplan 21 ist ein Projekt der deutschsprachigen Schweiz, die Inhalte der Volksschule kantonsübergreifend zu organisieren. Die strategische Umsetzung liegt jedoch wiederum in der Verantwortung der Kantone, die operative Umsetzung bei den Volksschulen sowie bei den Lehrpersonen (BKZ Geschäftsstelle, o.J.; Moser & Schmocker, 2016).

1.3 Sexuelle Gesundheit der Schweizer Bevölkerung

Die Sexualität und mit ihr in Zusammenhang gebrachte Themen, scheinen das Interesse der Gesellschaft und der Forschung zu wecken. In den letzten Jahren sind einige Studien durchgeführt und medial zur Kenntnis genommen worden. In einem kurzen Überblick zu den relevantesten Studienergebnissen, wird versucht den aktuellen Stand der sexuellen Gesundheit, der in der Schweiz lebenden Bevölkerung, zusammenzufassen. Anspruch auf Vollständigkeit ist allerdings nicht möglich.

Die epidemiologische Übersicht des BAG (2019a) bestätigt einen Rückgang der HIV Infektionen. Seit 2002 sinkt die Ansteckung mit HIV in der Gesamtbevölkerung. Anders sieht es bei den anderen STI aus. Bei Syphilis, Gonorrhoe und Chlamydiose steigt die Zahl der Infektionen in den letzten Jahren an.

Die Ergebnisse einer 2019 veröffentlichten Befragung zu sexueller Gewalt an Frauen, zeigen eine andere Perspektive sexueller Gesundheit auf. Amnesty International hat die Studie in Auftrag gegeben, 4495 Frauen ab 16 Jahren sind befragt worden. Die Resultate zeigen deutlich, dass 59% aller Frauen in der Vergangenheit sexuelle Belästigung erlebt haben. Darunter fallen unter anderem unerwünschter Berührungen, Küsse, sexuell suggestive oder aufdringliche Kommentare und exhibitionistische Posen. Mindestens 22% aller Frauen haben ungewollte sexuelle Handlungen erlebt (Golder, Jans, Venetz, Bohn, & Herzog, 2019).

Nicht nur Krankheit und sexuelle Gewalt werden erforscht, sondern auch das Sexualverhalten. 2016 veröffentlichte die LOVE LIFE Kampagne die Ergebnisse der Studie 'Sex in der Schweiz'. LOVE LIFE ist eine Kampagne des BAG und beschäftigt sich mit der Prävention sexueller Gesundheit (BAG, o.J.). Erwähnenswert; 60% der heterosexuell praktizierenden Männer, 56% der Männer die Sex mit Männern haben und 34% der Frauen haben noch nie einen sexuellen Kontakt bereut. Der Hauptgrund für Reue ist, dass der Sex nicht gefallen hat. Andere Gründe sind Ängste vor einer Infektion mit HIV oder anderen STI, Angst vor einer Schwangerschaft oder dass es sich bei dem sexuellen Kontakt um Fremdgehen handelte. Vertiefte Ergebnisse liefert die Studie zu letzterem Punkt. 27% der Befragten waren sexuell untreu. Was voraussetzt, dass es sich jeweils um monogame Beziehungsformen handelt. In mehr als 50% dieser Fälle, wurde auf Safer-Sex verzichtet. Was auf die Kommunikation in der Beziehung zurückgeführt wird. Denn, wo in einer Beziehung über das Fremdgehen und die Verwendung des Kondoms gesprochen wird, komme es zu weniger Seitensprüngen (Hermann, Bosshardt, Milic, & Nowak, 2016).

Das Institut für Sozial- und Präventivmedizin des Universitätsspitals Lausanne, in Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Zürich, hat 2018 eine Studie über die

Sexualität junger Erwachsener veröffentlicht. 7142 Personen im Alter zwischen 24 und 26 Jahren wurden mittels Online-Fragebogen zu ihrer Sexualität befragt. So wird die sexuelle Gesundheit der jungen Erwachsenen als gut beurteilt, ebenso ihr Sexualverhalten. Die Problematik von sexueller Gewalt ist auch in dieser Studie präsent. Auffällig: Ein relativ hoher Prozentsatz der jungen Erwachsenen leidet an sexuellen Störungen, nämlich etwa 11% der weiblichen* Teilnehmerinnen* sowie ca. 35% der männlichen* Teilnehmer* (Barrense-Dias et al., 2018).

Die aktuellste Studie „Sexualität, Beziehung, Gesundheit“ wurde 2019 von der Universität Bern durchgeführt. 1100 Personen zwischen 18 und 77 Jahren haben den Online-Fragebogen ausgefüllt, die Datensammlung wurde im Juni 2019 abgeschlossen. Das Modell Sexocorporel, entwickelt von Jean-Yves Desjardins am Département de séxologie der Universität Québec, liefert die theoretische Basis für den Forschungsprozess (Gonin-Spahni, 2019). So liegt der Fokus dieser Studie auf der Qualität und der Vielfalt des Erlebens von Sexualität. Eines der bemerkenswerten Resultate dieser Studie besagt, dass etwa 60% aller Befragten mit ihrem Sexualleben zufrieden sind (Freuler, 2019).

1.4 Fazit

Sexuelle und reproduktive Gesundheit wird heute international als Teil der menschlichen Gesundheit anerkannt. Dank dem Engagement der WHO, der UN und der IPPF ist international ein Fortschritt in der sexuellen und reproduktiven Gesundheit der Weltbevölkerung zu verzeichnen. Allerdings ist weiterhin viel zu tun, die Ziele der ICPD von Kairo und der Agenda 2030 sind noch nicht erreicht (Kamp, 2019; UNFPA, 2019). Die Schweiz verfügt über eine Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit sowie die Dachorganisation Sexuelle Gesundheit Schweiz. Allerdings fehlt es bis heute an einer nationalen Strategie für die sexuelle und reproduktive Gesundheit, was bedeutet, dass zahlreichen Akteure weiterhin mehr oder weniger unkoordiniert agieren (EKSG, 2015; Rüefli et al., 2017).

Die Recherche zum aktuellen Forschungsstand in der Schweiz zeigt auf, dass sich die Wissenschaft für den Bereich der sexuellen Gesundheit interessiert. Neben Studien zu HIV und STI, steht sexuelle Gewalt sowie das Verhalten und Erleben von Sexualität vermehrt im Fokus (BAG, 2018a, 2019a, o.J.; Barrense-Dias et al., 2018; Freuler, 2019; Golder et al., 2019; Gonin-Spahni, 2019; Hermann et al., 2016)

1.5 Sexuelle Gesundheit im Kontext Migration und Flucht

1.5.1 Gesundheit und Migration

Die Thematik Migration und sexuelle Gesundheit erfordert zunächst einen allgemeinen Blick auf den Bereich Migration und Gesundheit in der Schweiz. Hier befassen sich staatliche und nicht-staatliche Organisationen seit Jahren mit der Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund. Bund und Kantone, Forschungsinstitutionen und unabhängige Fachorganisationen widmen sich dieser Thematik. Denn, Menschen mit Migrationshintergrund zählen in der Schweiz zu den vulnerablen Bevölkerungsgruppen. Dies betrifft einerseits den individuellen Gesundheitszustand, aber auch den Zugang zu Angeboten, Informationen und Prävention (Rüefli et al., 2017). Dies „kann verschiedene Gründe haben: Unterschiede in den individuellen Gesundheitskompetenzen, Wissens- und Informationsdefizite, sprachliche Hürden, Zugangshürden zu Informationen, Beratungs- und Versorgungsangeboten oder fehlende Sensibilität von Fachpersonen für gesellschaftliche Diversität [...] und ungenügende Kompetenz im Umgang damit“ (Rüefli et al., 2017, S. 124).

Wichtig; der Faktor Migrationshintergrund ist nicht allein entscheidend für die Vulnerabilität eines Menschen. Migrationshintergrund kann ein Risikofaktor sein, welcher die Chancengleichheit und somit auch die Gesundheit beeinflusst. Die Gruppe der Personen mit Migrationshintergrund die seit langem in der Schweiz lebt sowie die Gruppe der Personen die aus EU-/EFTA Staaten migriert sind, gelten nicht als explizit vulnerabel. Die beiden Gruppen der Personen des Asylbereichs und der Sans-Papiers tragen hingegen den Status vulnerabel. Diese Einschätzung basiert auf der Tatsache, dass diese Personen über weniger Ressourcen in den Bereichen Sprachkenntnisse, Verständnis des Gesundheitswesens und Gesundheitskompetenzen verfügen. Ausserdem wirken Fluchterfahrung, mögliche Traumatisierung, herkunftsbezogene Gesundheitsrisiken und ihr Aufenthaltsstatus als weitere Risikofaktoren (Rüefli, 2015).

Die Ergebnisse des Gesundheitsmonitorings der Migrationsbevölkerung vom (BAG, 2012) von 2010 bestätigt diese Einschätzung. 3000 Personen aus der Türkei, Portugal, Serbien, dem Kosovo, Sri Lanka und Somalia sind befragt worden. Letztere zwei Gruppen werden dem Asylbereich zugeordnet. Das Monitoring hat ergeben, dass der allgemeine Gesundheitszustand von Migrantinnen* und Migranten* grundsätzlich schlechter ist, als derjenige der einheimischen Bevölkerung. Besonders hervorzuheben ist die höhere gesundheitliche Belastung von älteren Menschen und Frauen* sowie der Menschen aus dem Asylbereich. Letztere verfügen über verhältnismässig tiefere Gesundheitskompetenzen.

Evaluierte Schutzfaktoren für eine gute Gesundheit sind Erwerbstätigkeit, ein sicheres soziales Netz, ein starkes Selbstwirksamkeitsgefühl und ein hohes Ausbildungsniveau. Sprachkompetenzen werden zudem als ein spezifischer Schutzfaktor hinsichtlich des Migrationshintergrundes bewertet. Die Aufenthaltsdauer und Diskriminierungserfahrungen im Aufnahmeland sowie Gewalterfahrungen im Herkunftsland beeinflussen die psychische und physische Gesundheit. Wie bereits erwähnt, finden sich heute im Bereich Migration und Gesundheit zahlreiche Studien. Jeweils mit unterschiedlichen Schwerpunkten und anderen Vorgehensweisen, aber meist mit einem ähnlichen Fazit, nämlich, dass Menschen mit Migrationshintergrund im Einwanderungsland häufig unter einer gesundheitlichen Benachteiligung leiden (Rüefli, 2015).

1.5.2 Entwicklungen in der Schweiz

Neben diesem noch immer besorgniserregenden Fakten zur Chancengleichheit im Bereich Gesundheit und Migration, sollen aber auch die positiven Entwicklungen erwähnt werden. Denn seit 2002 zielt das nationale Programm Migration und Gesundheit des BAG mit zahlreichen Projekten auf die Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit von vulnerablen Personen mit Migrationshintergrund. Das Programm wurde mehrfach evaluiert und 2017 abgeschlossen. Die Hauptmassnahmen des Programms sind in den Aufgabenkatalog des BAG integriert worden und heute fester Bestandteil der Strategie des BAG und des Bundesrates (BAG, 2018a). Der Schwerpunkt liegt auf der Stärkung des Engagements der Kantone und darauf, Menschen mit Migrationshintergrund zu erreichen, die bisher noch nicht oder kaum erreicht werden konnten. Die drei Handlungsfelder des Programms sind Gesundheitsförderung und Prävention, interkulturelles Übersetzen sowie Bildung und Versorgung. In letzterem Handlungsfeld wird der Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit berücksichtigt. Die Teilstrategie beinhaltet die „Förderung der reproduktiven Gesundheit der Migrationsbevölkerung – Definition und Umsetzung von Massnahmen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit mit ausgewählten Akteuren (z.B. Sexuelle Gesundheit Schweiz, Schweiz. Verband der Brustkrebs-Früherkennungsprogramme, Hebammenverband)“ (Blaser, Gasser, & Spang, 2013, S. 14). Eine konkrete Massnahme, die aus dem Programm Migration und Gesundheit entstanden ist, ist das Angebot von Migesplus des Schweizerischen Roten Kreuzes. Migesplus bietet Gesundheitsinformationen in 56 Sprachen an, unterstützt Fachpersonen in diversen gesundheitlichen Themenfeldern und stellt Informationsmaterial zur Verfügung, spezifisch auch für den Umgang mit traumatisierten und jungen Geflüchteten. Sie unterstützt Organisationen in der Entwicklung von Präventionsangeboten und im Umgang mit Diversität und transkultureller Kompetenz (Schweizerisches Rotes Kreuz, o.J.).

1.5.3 Sexuelle Gesundheit von Menschen mit Fluchterfahrung in der Schweiz

Die aktuelle Situation der sexuellen Gesundheit von Menschen mit Fluchterfahrung ist in der Schweiz kaum erforscht. Ein paar Daten zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit von geflüchteten Frauen* liefern die Situationsanalyse und Empfehlungen der Studie 'Sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung von Frauen und ihren Säuglingen in Asylunterkünften in der Schweiz (REFUGEE)' (Amacker et al., 2019) und die 'Analyse der Situation von Flüchtlingsfrauen' (Cignacco et al., 2017). Frauen* sind teilweise im Heimatland und auf der Flucht hohen Risiken hinsichtlich ihrer sexuellen und reproduktiven Gesundheit ausgesetzt. „Hohe mütterliche Sterblichkeit, durch fehlende Möglichkeiten zur Kontrazeption, Komplikationen nach einem unsicheren Schwangerschaftsabbruch, sexuelle Gewalt, sexuell übertragbare Krankheiten einschliesslich HIV und die fehlende Schwangerschaftsbetreuung und geburtshilfliche Versorgung“ (Cignacco et al., 2017, S. 19) belasten die sexuelle und reproduktive Gesundheit von Frauen* gravierend. Aber auch im Aufnahmeland angekommen, ist die sexuelle und reproduktive Gesundheit von Frauen* mit Fluchterfahrung prekär. Es bestehen grosse Angebotslücken und die Zugangshürden sind aufgrund ihrer Hochschwelligkeit zu gross. Es fehlt an einer systematischen Information zu der sexuellen Gesundheit sowie den sexuellen Rechten und die Finanzierung von Beratung und Verhütungsmethoden ist nicht sichergestellt. Hinzu kommt, dass die Unterbringung in Asylunterkünften für Frauen nicht bedarfsgerecht und neben den gesundheitlichen Risiken auch die Selbstbestimmung über die eigene Sexualität stark eingeschränkt ist (Amacker et al., 2019).

Zu Jugendlichen, jungen Erwachsenen und Männern* mit Fluchterfahrung und ihrer sexuellen Gesundheit liegen keine Daten vor, ebenso nicht über LGBTI-Menschen mit Fluchterfahrung. Die spezifische Situation von geflüchteten Menschen die sich als lesbisch (L), gay (G), bisexuell (B), transsexuell (T) und/oder intersexuell (I) identifizieren wird jedoch von einigen Akteuren im Bereich der sexuellen Gesundheit thematisiert. LGBTI-Menschen leiden im Heimatland, auf der Flucht und auch noch im Einwanderungsland fast immer unter Diskriminierung sowie sexualisierter, psychosozialer und physischer Gewalt. Sie sind eine stark vulnerable Gruppe und leiden besonders häufig unter Traumatisierungen und posttraumatischen Belastungsstörungen (Navarra & Ott, 2014).

1.5.4 Flucht und sexualisierte Gewalt

Fluchtgründe

Sexualisierte Gewalt wird in Kriegen und Konfliktregionen als Instrument der Machtdemonstration und Erniedrigung sowie als Druckmittel angewendet.

Massenvergewaltigungen und sexualisierter Gewalt an tausenden von Frauen* in Kriegs- und Krisengebieten sind belegte Kenntnisse. Ebenso sind aber auch Männer* Opfer sexualisiertem Missbrauch (Linke & Voss, 2017).

Die Gründe für eine Flucht sind vielfältig. Hauptsächlich sind Krieg und gewaltsame Konflikte, Verfolgung und Diskriminierung im Heimatland sowie deren Konsequenzen verantwortlich, dass Menschen flüchten. Naturkatastrophen und der Klimawandel sowie der damit verbundene Verlust von Lebensgrundlagen sind heute ebenfalls Fluchtgründe (UNO-Flüchtlingshilfe, o. J.). Gründe die Heimat zu verlassen, sind auch genderspezifisch gefärbt. Männer* fliehen vermehrt aufgrund von Zwangsrekrutierung und sind häufiger physischer Gewalt sowie Mord ausgesetzt, wie Frauen* (Kalkum, Aalders, Gundacker, & Brücker, 2019). Frauen* hingegen fliehen vor „Genitalverstümmelung, Zwangsprostitution, Vergewaltigungen, das Fehlen gleicher Rechte, Zwangsheirat oder Witwenverbrennung [...] drohende Mitgiftmorde und Verstöße gegen Moralvorstellungen“ (Kalkum et al., 2019, S. 9). Nicht zu vergessen die LGBTI-Menschen, deren Fluchtgründe jedoch genauso vielfältig sind und nicht allein in ihrem sogenannten „anders als die gesellschaftliche Norm sein“ begründet liegen (Navarra & Ott, 2014).

Auf der Flucht

Lebensgefährlichen Fluchtrouten, Unsicherheit, Angst und Gewalt sind ständige Fluchtbegleiter. Die Kappe (2019) berichtet von Entführungen, Erpressung, Folter, Inhaftierung, Zwangsprostitution, Ausbeutung und Menschenhandel. Männer erleben mehr körperliche Übergriffe, Frauen sind öfter von sexualisierter Gewalt betroffen. Wie viele Menschen genau von (sexualisierter) Gewalt auf der Flucht betroffen sind, bleibt unklar, da sie meist nicht darüber sprechen. Klar ist; Gewalt und sexualisierte Gewalt finden statt, bei Frauen* und Männern*. Ausgeübt durch Schleuser, Polizisten, andere Flüchtende etc. (Hashemi, Linke, & Voss, 2017; Kalkum et al., 2019).

Diese Tatsachen beschreiben tragische Erlebnisse am eigenen Leib und Leben. Hinzu kommen psychische Belastungen, wie die Angst um Familienangehörige, der Verlust von sozialen Beziehungen oder das miterleben, wie Menschen vor den eigenen Augen ihr Leben lassen. Ein Beispiel: 2018 sind rund 2'300 Menschen auf ihrer Flucht im Mittelmeer ertrunken. Tausende müssen diese Tragödien miterlebt haben (Kalkum et al., 2019; Kappe, 2019).

Angekommen

Im vermeintlich sicheren Einwanderungsland ermöglichen die Unterbringung in Massenunterkünften und die hierarchische Struktur der Einwanderungsbehörden, dass psychische, physische und sexualisierte Gewalt weiterhin stattfinden kann. Dabei sind nicht nur andere Geflüchtete Täter, sondern ebenso Personen aus der (professionellen) Betreuung und aus dem Kontext der Asylbehörden, die ihre Macht missbrauchen (Linke & Voss, 2017).

Das Erleben von psychischer, physischer und sexualisierter Gewalt bestimmt also meist den Fluchtgrund, ist häufig unvermeidlicher Bestandteil der Flucht selbst und kann auch noch im Aufnahmeland Teil des Alltags sein. Traumatische Erlebnisse müssen nicht zwingend zu Traumata führen. Dennoch, geflüchtete Menschen sind sich selten im Klaren darüber ob bzw. dass sie traumatisiert sind. Ihrer Situation muss Rechnung getragen werden und sie müssen vor weiterer Gewalt geschützt werden. Kultursensible Angebote und Settings sind notwendig, um Folgen durch traumatische Erlebnisse zu verhindern und bestehende Traumatisierungen behandeln zu können (Hashemi et al., 2017).

1.5.5 Sexualisierte Gewalt und mögliche Auswirkungen

Sexualisierte Gewalt beinhaltet alle sexuellen Handlungen, die gegen den Willen eines Menschen passieren. Dazu zählen unter anderem Vergewaltigung, sexuelle Nötigung, Schändung, sexuelle Belästigung und sexuelle Handlungen mit Kindern oder Abhängigen, unabhängig ob das Opfer weiblich* oder männlich* ist (Verein lilli, 2019). Sexualisierte Gewalt kann vielerlei Auswirkungen auf die Gesundheit und das Leben eines Menschen haben. Aufgrund des Fokus auf die sexuelle Gesundheit, interessieren hier die möglichen Folgen auf die individuelle Sexualität, nach sexualisierten Gewalterfahrungen.

Unterschiedliche Studien haben verschiedene Faktoren und Hypothesen zu den Auswirkungen sexualisierter Gewalt untersucht. Büttner (2018) stellt fest, dass die Art und Weise der sexualisierten Gewalt einen Einfluss auf spätere Folgen hat. Menschen, die mehrfach Opfer sexualisierter Gewalt waren (Reviktimisierung) und Menschen, die Vergewaltigung erlebt haben, leiden häufig unter gravierenderen Belastungen, als Menschen, die einmalig Opfer sexualisierter Gewalt geworden sind. Auswirkungen können sexuelle Funktionsstörungen sein sowie negative Affekte gegenüber sexueller Aktivität, wie Angst und Schuldgefühle. Fehlende sexuelle Selbstsicherheit und sexuelle Zufriedenheit sind ebenso mögliche Folgen, wie ein erhöhtes sexuelles Risikoverhalten. „Verschiedene psychische Erkrankungen, die sich nachteilig auf die Sexualität auswirken können, wie z.B. posttraumatische Belastungsstörungen, dissoziative Störungen,

depressive Störungen, Angststörungen und Suchterkrankungen, treten nach sexuellen Reviktimisierungen ebenfalls gehäuft auf“ (Büttner, 2018, S. 27).

„Neben psychischen Folgen [...] kann es u.a. zu körperlichen Verletzungen, Infektionen mit sexuell übertragbaren Krankheiten, Drogengebrauch und -abhängigkeit oder ungewollten Schwangerschaften und daraus resultierenden Abbrüchen oder zu Suizid(-versuchen) kommen“ (Linke & Voss, 2017, S. 151).

Es besteht auch ein Unterschied zwischen Frau* und Mann*. Das Erleben von Sexualität ist für Frauen* häufiger und stärker belastet, als bei Männern*. Allerdings scheinen Männer* die Konsequenzen sexualisierter Gewalt öfter zu ignorieren oder gar zu verdrängen (Büttner, 2018).

Klar wird, dass sexualisierte Gewalt einen Einfluss auf die individuelle Sexualität und die sexuelle Gesundheit haben kann. Sexualisierte Gewalt kann „den Bezug zu Sexualität, den sexuellen Selbstbezug, den sexuellen Körperbezug, den sexuellen Partnerbezug und die sexuelle Beziehungsgestaltung, das sexuelle Erleben, die sexuelle Funktion, das sexuelle Verhalten, die sexuelle Zufriedenheit“ (Büttner, 2018, S. 26) beeinflussen.

1.5.6 Fazit

Menschen flüchten nie freiwillig. Die Flucht ist der letzte Ausweg. Dafür werden unmenschliche Lebensbedingungen und waghalsige Risiken in Kauf genommen (Kappe, 2019). Angekommen im Aufnahmeland steht es um die gesundheitliche Situation von geflüchteten Menschen in der Schweiz noch immer schlecht, im Vergleich zu einheimischen Personen sowie Menschen mit Migrationshintergrund die schon länger in der Schweiz leben (BAG, 2012). So zählen Menschen mit Fluchterfahrungen klar zu einer vulnerablen Gruppe unserer Gesellschaft (Rüefli et al., 2017).

An umfassenden Untersuchungen zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit von geflüchteten Menschen fehlt es in der Schweiz noch. Studien zur Situation von Frauen* mit Fluchterfahrung machen die prekäre gesundheitliche Lage im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in der Schweiz allerdings deutlich (Amacker et al., 2019; Cignacco et al., 2017). Das Angebot von Migesplus des Schweizerischen Roten Kreuzes ist ein Schritt, um die gesundheitliche Situation von Geflüchteten in der Integrationsarbeit zu berücksichtigen (Schweizerisches Rotes Kreuz, o.J.). Dies allein genügt jedoch noch nicht, um dem Bedarf an gesundheitlicher Versorgung von geflüchteten Menschen gerecht zu werden. Um traumatischen Erfahrungen angemessen zu entgegnen, sind kultursensible und themenspezifische Massnahmen notwendig (Hashemi et al., 2017).

1.6 Handlungsfelder sexueller Gesundheit

Sexuelle Gesundheit ist nicht einfach die Abwesenheit von Krankheit (WHO, 2006). Aber wie wird ein positiver Zugang zu Sexualität erreicht und Sexualität genussvoll erlebt? Zur Beantwortung dieser Frage kommen wir zurück auf die fünf Handlungsfelder der sexuellen Gesundheit, welche von der EKSG und der Dachorganisation Sexuelle Gesundheit Schweiz formuliert worden sind:

1. Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der sexuellen Gesundheit als Teil der psychischen Gesundheit
2. Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der reproduktiven Gesundheit
3. Prävention, Testung und Behandlung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen sowie von genitalen Infektionen
4. Prävention und Bekämpfung von sexueller Gewalt
5. Sexuaufklärung (Bildung zur sexuellen Gesundheit)

(Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2018, S. 4)

Die Zielgruppen, Akteure* und Akteurinnen* sowie die Angebote und Programme in diesen fünf Handlungsfeldern sind vielfältig. Sexualität betrifft Menschen jeden Alters und die sexuelle Gesundheit überschneidet sich mit zahlreichen Lebensbereichen. Für einen selbstbestimmten Umgang mit der eigenen sexuellen Gesundheit bedarf es an Leistungen im Bereich von Information und Bildung, der psychosozialen Beratung, spezifische Präventionsangebote und der Versorgung, Behandlung und Pflege. Um die Qualität dieser Leistungen sicher zu stellen, ist die Ausbildung von Fachleuten aus diversen Bereichen, wie beispielsweise der Sozialen Arbeit, der Psychologie oder der Pädagogik, erforderlich. Die Forschung im Bereich der sexuellen Gesundheit ist ein weiterer wichtiger Faktor, um das Verhalten sowie den Bedarf der Gesellschaft wahrnehmen und darauf reagieren zu können (Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2018).

Sexuelle Gesundheit beinhaltet ein riesiges Spektrum an Möglichkeiten, ist vielschichtig und komplex. Im Hinblick auf die Fragestellung dieser Arbeit wird im nächsten Kapitel der Teilbereich der sexuellen Bildung fokussiert und somit dem fünften Handlungsfeld volle Aufmerksamkeit geschenkt. Dabei werden zwei Ebenen berücksichtigt, nämlich diejenige der Zielgruppe, also Jugendliche und junge Erwachsenen mit Fluchterfahrung, und diejenige der Akteure* und Akteurinnen*, also der professionellen Betreuung und Begleitung der Zielgruppe. Selbstverständlich lassen sich die fünf Handlungsfelder nicht trennscharf unterteilen, weshalb auch immer Aspekte aus den ersten vier Handlungsfeldern einfließen können.

2 Sexuelle Bildung

2.1 Theoretische Grundlagen sexueller Bildung

2.1.1 Sexuelle Bildung: Definition

Der Hauptfokus sexueller Bildung liegt auf der Förderung sexueller Selbstbestimmung. Sexuelle Selbstbestimmung ist die Fähigkeit, eigenständig über die persönliche Sexualität zu entscheiden. Darüber, wie die eigene Sexualität gestaltet, wie sie gelebt und wie die eigene sexuelle Identität definiert wird und sich entwickelt. Die Förderung der sexuellen Selbstbestimmung durch sexuelle Bildung basiert auf drei Aspekten. Dem Eingeständnis der sexuellen Rechte und dem damit verbundenen Recht auf sexuelle Selbstbestimmung. Zweitens, bildet dieses Verständnis die Grundlage aller Bildungsangebote, um drittens Menschen in all ihren Rechten auf eine individuelle Sexualität zu unterstützen (pro familia Bundesverband, 2018; Voss et al., 2019).

Die Prävention von sexueller Gewalt, von HIV und STI sowie von ungewollten Schwangerschaften ist weiterhin Bestandteil sexueller Bildung. Ebenso wie die Wissensvermittlung und Informationsangebote zu Liebe, Freundschaft, Körper, Schwangerschaft, Verhütung u.v.m. Sexuelle Bildung kombiniert diese Aspekte mit der Förderung selbständigen Lernens und der Vermittlung von sozialen Kompetenzen, die der sexuellen Zufriedenheit zugute kommen (Hofstätter, Rother, Baur, & Christ, 2016; pro familia Bundesverband, 2018; Voss et al., 2019).

Der Begriff der sexuellen Bildung beinhaltet eine positive, offene, emanzipierte und menschenrechtsbasierte Haltung gegenüber Sexualität. Sexualität wird als eine Bereicherung und eine Ressource geschätzt. Jegliche Vielfalt an sexuellen Identitäten, Lebensweisen und Erfahrungen ist akzeptiert (Hofstätter et al., 2016; pro familia Bundesverband, 2018).

Die ganzheitliche Perspektive sexueller Bildung geht von einer lebenslänglichen sexuellen Entwicklung aus, die im pränatalen Stadium des Menschen beginnt und erst mit dem Tod endet. So ist Sexualität ein Thema in jedem Lebensalter, mit unterschiedlichem Bedarf an Angeboten (Hofstätter et al., 2016). Genauso ganzheitlich findet sexuelle Bildung auch überall und (fast) immer statt. Sexualpädagogische Angebote, Präventionskampagnen, diverse Beratungsstellen etc. sind wertvolle Massnahmen der sexuellen Bildung. Sie findet aber ebenso in der tagtäglichen Auseinandersetzung unter Menschen statt. Zwischen Jugendlichen, Erwachsenen, Eltern und Kindern oder Fachpersonen und ihrer Klientel. Die Beziehung spielt eine wichtige Rolle (pro familia Bundesverband, 2018).

In der Schweiz wird der Begriff sexuelle Bildung noch wenig verwendet. Eine Abgrenzung zu häufig verwendeten Begriffen ist deshalb notwendig.

Sexualpädagogik

Die Sexualpädagogik ist ein wissenschaftliches Fachgebiet der Pädagogik. Sie erforscht und reflektiert die sexuelle Sozialisation des Menschen und entwickelt daraus Grundlagen, Konzepte und Handlungsanweisungen für die Praxis. Die Sexualpädagogik befähigt Fachpersonen, sich professionell mit Themen der Sexualität auseinander zu setzen und Kindern und Jugendlichen adäquat Wissen zu vermitteln (Kunz, 2008; Sielert, 2013b).

Sexualaufklärung

Die Dachorganisation Sexuelle Gesundheit Schweiz und das BAG verwenden den Begriff Sexualaufklärung, ihre Definition scheint aber angelehnt am Begriff der sexuellen Bildung (BAG, 2018b; Sexuelle Gesundheit Schweiz, o.J.-b). Die Dachorganisation Sexuelle Gesundheit Schweiz definiert Sexualaufklärung auf ihrer Website folgendermassen: "Auf der Basis der Rechte strebt SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz eine ganzheitliche Sexualaufklärung an, die den Kindern und Jugendlichen Kompetenzen, Wissen, Verhalten und Werte vermittelt, die sie zur Entwicklung ihrer sexuellen Identität sowie ihrer sexuellen Gesundheit brauchen. Sexualaufklärung ist als Bestandteil der Bildung zur sexuellen Gesundheit zu verstehen, welche ein lebenslanger Prozess ist, der sich ständig weiterentwickelt" (Sexuelle Gesundheit Schweiz, o.J.-b, Was wir tun). Auch das WHO-Regionalbüro für Europa und die BZgA verwenden den Begriff der Sexualaufklärung ebenfalls mehr oder weniger synonym für den Begriff der sexuellen Bildung (Winkelmann, Amann, & Lauer, 2011). Heute wird Sexualaufklärung allerdings eher als ein einzelnes Ereignis verstanden, wo Wissen und Informationen zu diversen Themen der Sexualität vermittelt werden (Sielert, 2013b).

Sexualerziehung

Sexualerziehung ist Teil der praktischen Erziehung und beeinflusst dabei „die Entwicklung sexueller Motivationen, Ausdrucks- und Verhaltensformen sowie [...] Einstellungs- und Sinneaspekten der Sexualität von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen“ (Sielert, 2013b, S. 41). Teil der Sexualerziehung ist auch die Entwicklung der Geschlechtsidentität (Kunz, 2008). Ausserdem wird der Begriff der Erziehung, also auch die Sexualerziehung, heute dem Kompetenzbereich der Eltern zugeschrieben, weshalb er unter Fachpersonen der sexuellen Gesundheit nicht mehr häufig Verwendung findet (Kessler, Blake, Gerold, & Zahorka, 2017).

Nach dieser Begriffsklärung, wird im weiteren Verlauf dieser Arbeit der Begriff sexuelle Bildung verwendet, im Sinn der hier formulierten Definition. Es widerspiegelt die Haltung der Autorin, hinsichtlich einer möglichst differenzierten und ganzheitlichen Perspektive auf die Auseinandersetzung mit Sexualität und sexueller Bildung.

2.1.2 Sexuelle Bildung: ein Paradigmawechsel

Der Begriff sexuelle Bildung soll hier noch etwas vertiefter betrachtet werden. Es ist ein Begriff der erst in den 2000er Jahren entwickelt wurde und aus der Sexualpädagogik erwachsen ist. Die Sexualpädagogik hat sich in den 1980er und 1990er Jahren aus der Sexuaufklärung heraus etabliert, welche in den 1960er und 1970er Jahren entstanden ist. Sexuelle Bildung stellt sich neben den bekannten Fragen der Sexuaufklärung und Sexualpädagogik auch der Herausforderung, was heute fachlich, inhaltlich und methodisch überhaupt noch angemessenen ist und wie die sexuelle Selbstbestimmung individuell gefördert werden kann (Valtl, 2013).

Die fünf zentralen Merkmale sexueller Bildung sind:

„(Sexuelle) Bildung ist selbstbestimmt und lernzentriert“ (Valtl, 2013, S. 128 - 131)

Konkret bedeutet das, dass nicht Pädagogen entscheiden, was und wie vermittelt wird, sondern dass die Zielgruppe die Richtung vorgibt. Bildung bedeutet heute, dass sich der Mensch selbstbestimmt Wissen dazu aneignet, was für sie* oder ihn* relevant ist.

Autonomie steht im Zentrum. Ownership und Partizipation sind dabei wesentliche Begriffe. Die sexuelle Bildung wird zwar häufig von der öffentlichen Hand finanziert, ihr Inhalt soll jedoch von den jeweiligen Zielgruppen bestimmt und partizipativ umgesetzt werden.

Methodisch hat dies verschiedene Konsequenzen für die Praxis:

- „Sexuelle Bildung muss die Menschen fit machen für eine qualifizierte Auseinandersetzung mit sexuellen Fragen. Die konkreten Antworten darauf können sie dann selbst finden“ (Valtl, 2013, S. 129).
- Das Lernsetting ist so gestaltet, dass vielfältige Varianten des Lernens möglich sind. Die Lernatmosphäre fördert Kreativität und ist frei von Diskriminierung.
- Die Rolle der Fachpersonen sexueller Gesundheit beinhaltet nur die Begleitung und Unterstützung, wo das selbstbestimmte Handeln der Klientel gefährdet ist.

„Sexuelle Bildung hat einen Wert an sich“ (Valtl, 2013, S. 131 - 132)

Sexuelle Bildung ist mehr als die Prävention und die Vermeidung von Unerwünschtem, wie HIV, STI, Schwangerschaft, sexuelle Gewalt usw. Sexuelle Bildung erachtet Sexualität als Ressource, als Fähigkeit und Wert an sich, im Leben eines Menschen.

Umfassende Angebote der sexuellen Bildung beinhalten auch die Kompetenzerweiterung auf der Ebene der Körper- und Sinnesempfindungen, des Genusserlebens und der Beziehungsgestaltung, von sozialen und emotionalen Fähigkeiten. Sexuelle Bildung dient der Horizonterweiterung und nicht nur einem explizit vorab festgelegten Ziel.

Eine praktische Konsequenz ist, dass die Pluralität unserer Gesellschaft sich in den Angeboten der sexuellen Bildung widerspiegeln muss. Zielgruppenspezifische Lernangebote lösen mehrheitsfähige Massnahmen ab.

„Sexuelle Bildung ist konkret und brauchbar“ (Valtl, 2013, S. 133 - 135)

Lernen und das Gelernte gewinnt erst an Wert, wenn es sich in der Auseinandersetzung mit der Welt differenzieren kann. Damit dies möglich ist, muss sexuelle Bildung die Welt echt und authentisch einbeziehen, auch wenn dies bedeuten kann, dass Lernende mit Schöner und Abstoßendem konfrontiert werden. Tabus, Schmerz oder Gewalt gehört ebenso zur Realität wie Liebe, Lust und Leidenschaft. Sexuelle Bildung fördert die Entwicklung von individuellen Werthaltungen und Meinungen und setzt diese nicht vorab fest. Dies ist aber nur möglich, wenn Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Auseinandersetzung mit der echten Welt lernen.

Da Europa über keine sexpositive Kultur verfügt, kann diese heute neu erschaffen werden bzw. es wird bereits daran gearbeitet. „Die individuelle Kreativität“, „Input aus anderen Kulturen“ und „Input aus therapeutischen Ansätzen“ (Valtl, 2013, S. 134) könnten Instrumente und Methoden liefern für eine praxisnahe sexuelle Bildung.

„Sexuelle Bildung spricht den ganzen Menschen an“ (Valtl, 2013, S. 135 - 137)

Sexuelle Bildung betrifft Menschen jeden Alters, die Angebote müssen daher alters- und interessensspezifisch differenziert werden. „Bei Jugendlichen geht es darum, sie mit komplexen und ambivalenten Themen des Erwachsenenalters zu konfrontieren, weil diese für sie in absehbarer Zukunft wichtig werden“ (Valtl, 2013, S. 135). Dabei müssen alle Kompetenzebenen einbezogen und gefördert werden (siehe Tabelle 1).

Neben dem Lebensalter und den Lebenskompetenzen sind zwei Aspekte untrennbar mit der Sexualität verbunden. Es ist die Liebe und die Spiritualität. Sex ist selbstverständlich ohne Liebe möglich, sie gehört aber dennoch allumfassend zum Leben. Mit Spiritualität ist die Auseinandersetzung mit der inneren Welt, mit den Tiefen des Seins, gemeint.

Sexualität kann einen spirituellen Zugang zum Innersten eines Menschen ermöglichen und die Sexualität beeinflussen, ebenso wie die Sexualität die Spiritualität.

Tabelle 1. *Kompetenzebenen sexueller Bildung nach (Valtl, 2013, S. 136)*

1. kognitive Ebene	Wissen; Reflexions- und Entscheidungsfähigkeit
2. emotionale Ebene	Empathie, Wahrnehmung der Bedürfnisse und Gefühle, Berührbarkeit usw.
3 Haltungsebene	Sinn für Fairness, Partnerschaftlichkeit, Respekt, gegenseitige Förderung
4. energetische Ebene	Freisetzung, Stärkung und Erhaltung der sexuellen Energie; Fähigkeit, sie zu 'halten'
5. praktische Ebene	Stellungen, Techniken, Hilfsmittel und anderes konkretes Know-how
6. tiefere körperliche Ebene	Körpergefühl, Fähigkeit des Loslassens und Entspannens, sinnliche Präsenz usw.

Auch Fachpersonen der sexuellen Bildung lernen ein Leben lang. Wer sich dessen bewusst ist und mit diesem Lernprozess transparent arbeitet, kann Inspiration und Vorbild sein.

„Sexuelle Bildung ist politisch“ (Valtl, 2013, S. 137 - 139)

Sexuelle Bildung ist nicht reduziert auf die persönliche Intimsphäre und die individuelle Entwicklung sexueller Kompetenzen. Sexuelle Bildung bezieht die Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen und politischen Themen mit ein. Sexualität und all ihre zugehörigen Themenbereiche wie z.B. gesellschaftliche Rollenbilder und Werte, Rechte und Gesetze, die Gleichstellung der Geschlechter u.v.m. beeinflussen die Politik. Gleichermassen beeinflusst die Politik auch die Sexualität. Dies birgt Möglichkeiten und gleichzeitig Gefahren. Beispielsweise hat sich die rechtliche Situation von homosexuellen Menschen in den letzten Jahrzehnten verbessert. Sexualität wird aber auch missbraucht, um die Bevölkerung bewusst politisch zu manipulieren, indem etwa Angst vor sogenannten anderen Kulturen geschürt wird.

Basierend auf dieser Definition der sexuellen Bildung sowie der ihr zugrunde liegenden Haltung, werden nun weitere wesentliche Bestandteile sexueller Bildung thematisiert.

2.2 Sexuelle Entwicklung im Kontext Jugendalter und Fluchterfahrung

2.2.1 Sexuelle Entwicklung im Jugendalter

Das Jugendalter, von ca. 13 bis 20 Jahren, ist gekennzeichnet von der Entwicklung der individuellen Identität. Eine wesentliche Herausforderung stellt der meist grosse Unterschied zwischen den physischen und psychischen Entwicklungen dar, welche nicht konsequent kausal und parallel verlaufen. Soziale Faktoren, wie gesellschaftliche Normen und Werte, beeinflussen das Erleben der Adoleszenz zusätzlich. So wird diese Lebensphase häufig als krisenhaft erlebt (Blattmann, 2010).

Die sexuelle Entwicklung im Jugendalter beinhaltet physische Veränderungen, wie die Menarche und die Ejakularche, das Wachstum von Muskeln, von Schambehaarung usw. Das Selbstbild verändert sich, Jugendliche entwickeln eigene Wert- und Moralvorstellungen. Sie reflektieren über ihre soziale Rolle und Position in der Auseinandersetzung mit ihren Peers. Gleichaltrige werden immer wichtiger, das Interesse für das andere Geschlecht kann sich verstärken und die sexuelle Orientierung entwickelt sich. Das Interesse an Sexualität steigt, Jugendliche erkennen sich selbst als sexuelles Wesen, Selbstbefriedigung kann wichtiger werden und sexuelle Attraktionscodes werden entdeckt. Das Jugendalter bringt zahlreiche erste Erfahrungen mit sich, die erste Liebe, den ersten Kuss sowie erste sexuelle Erfahrungen (Winkelmann et al., 2011).

Das Konzept der Entwicklungsaufgaben berücksichtigt diese Herausforderungen des Jugendalters. Es geht davon aus, dass die Entwicklung des Menschen einem Lernprozess folgt, welcher die Bewältigung konkreter Entwicklungsaufgaben fordert, die aufeinander aufbauen. Entwicklungsaufgaben sind altersspezifisch. Im Jugendalter wird der Mensch mit elf Entwicklungsaufgaben konfrontiert (Bodmer, 2013), wovon mindestens neun die sexuelle Entwicklung direkt oder indirekt betreffen.

1. Akzeptieren der eigenen körperlichen Erscheinung und effektive Nutzung des Körpers,
2. Übernahme der männlichen respektive weiblichen Geschlechterrolle,
3. Aufbau neuer und reiferer Beziehungen zu Gleichaltrigen beiderlei Geschlechts,
4. Gewinnen emotionaler Unabhängigkeit von den Eltern und von anderen Erwachsenen,
5. [...]
6. Vorbereitung auf eine anhaltende Partnerschaft (respektive auf ein Ehe- und Familienleben),
7. Streben nach und Erreichen eines sozial verantwortungsvollen Verhaltens,
8. Aufbau eines Wertesystems,

9. [...]

10. Über sich selbst im Bilde sein,

11. Aufnahme intimer Beziehungen zum Partner respektive zur Partnerin.

(Bodmer, 2013, S. 23)

Kritische Lebensereignisse können die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben stören. Sogenannte normative kritische Lebensereignisse sind Übergänge zwischen den verschiedenen Lebensphasen, beispielsweise der Übergang von der Kindheit in die Pubertät. Nicht-normative Lebensereignisse sind unvorhersehbare Geschehnisse, wie zum Beispiel der Tod von nahestehenden Personen oder Gewalterfahrungen. Die Flucht eines Menschen stellt ein kritisches Lebensereignis dar, auch wenn es selbst herbeigeführt worden ist. Wie mit kritischen Lebensereignissen umgegangen wird, ist von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich. Individuelle Persönlichkeitsmerkmale, intrinsische Resilienzfactoren sowie extrinsische Schutz- bzw. Risikofactoren spielen eine wesentliche Rolle (Kohlmann & Hock, 2005; Schneewind, 2005). Hinsichtlich der sexuellen Entwicklung sind das soziale Umfeld und die gesellschaftlichen Normen und Werte wichtige Factoren. Sie beeinflussen die Entwicklung der sexuellen Identität massgeblich, indem sie die individuellen Rechte respektieren oder begrenzen. Erwachsene Personen können die sexuelle Entwicklung fördern. Obwohl Gleichaltrige immer wichtiger werden, sind erwachsene, vertrauenswürdige Ansprechpersonen ein wesentlicher Factor, sofern sie Sexualität als positive Ressource ansehen und offen darüber sprechen können (Blattmann, 2010).

2.2.2 Jugendalter und Fluchterfahrung

Jannink und Witz (2017) benennen drei konkrete Spezifika von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung, hinsichtlich ihrer Entwicklung.

Erstens: In der Adoleszenz lernen Jugendliche zwischen ihrem „äusseren Verhalten und innerem Erleben zu unterscheiden. Dies mache es Adoleszenten z.B. erstmals möglich, sich nach aussen anders zu geben, als sie sich innerlich fühlen“ (Jannink & Witz, 2017, S. 133). Mit der Fähigkeit die individuelle Selbstdarstellung bewusst zu verändern und situativ anzupassen, lernen Jugendliche sich von der Aussenwelt abzugrenzen. Durch die Abgrenzung von der Aussenwelt lernen sie gleichzeitig ihre Innenwelt immer besser kennen. Die Auseinandersetzung mit diesen beiden Erfahrungswelten führt später zu einem reflektierten und erwachsenen Selbstbild.

Jugendliche auf der Flucht sind „mit der Bewältigung vielfacher äusserer Anforderungen beschäftigt – von unangenehmen, gefährlichen oder gar gewalttätigen Erfahrungen

einmal abgesehen - , sodass eine Beschäftigung mit der entstehenden inneren Welt wenig Platz hat“ (Jannink & Witz, 2017, S. 134). Auch nach der Ankunft im Aufnahmeland ist eine Auseinandersetzung mit dieser inneren Erfahrungswelt erst möglich, wenn die Lebensbedingungen sicher und stabil sind, was häufig erst nach Monaten oder gar Jahren der Fall ist (Jannink & Witz, 2017).

Zweitens: Die Abgrenzung von und das Hinterfragen der gesellschaftlichen Aussenwelt ist, neben dem Kennenlernen der inneren Welt, ausschlaggebend für den Entwicklungsprozess. Jugendliche auf der Flucht befinden sich in einer Lebenssituation die weder stabil noch zuverlässig ist, meist ohne jegliche gesellschaftlichen Konventionen. Die Frage danach wie sie ihr Leben gestalten möchten, stellt sich auf der Flucht erst gar nicht. Und auch im Aufnahmeland ist die Auseinandersetzung mit der individuellen Zukunftsperspektive lange nicht möglich. Zudem ist eine Auseinandersetzung und die damit verknüpfte Abgrenzung von der Erwachsenenwelt stark erschwert, weil es an stabilen Beziehungen zu erwachsenen Bezugspersonen fehlt, von denen sich Jugendliche überhaupt erst abgrenzen können (Jannink & Witz, 2017).

Drittens: benennen Jannink und Witz (2017) den Faktor, dass die Pubertät selbst eine Übergangsphase im Leben darstellt, die geprägt ist von Verunsicherung. Jugendliche mit Fluchterfahrung sind in dieser Lebensphase also gleich doppelt verunsichert, aufgrund der Pubertät und der Flucht. Erschwerend kommt hinzu, dass Rückzug und Privatsphäre auf dem Fluchtweg und meist auch nach der Ankunft im Einwanderungsland nicht gewährleistet sind.

Diese drei Spezifika machen deutlich, dass die Fluchterfahrung einen nicht unwesentlichen Einfluss auf die Entwicklung von Jugendlichen hat. In der sexuellen Bildung von und mit geflüchteten Jugendlichen und jungen Erwachsenen müssen diese entwicklungsrelevanten Aspekte mitgedacht werden.

Die Fluchterfahrung prägt Menschen als gewaltiges kritisches Lebensereignis. Die Fluchterfahrung definiert die Menschen jedoch nicht. So bestehen zwischen sogenannten einheimischen Jugendlichen und Jugendlichen mit Fluchterfahrung gar nicht so viele Unterschiede wie vielleicht zunächst angenommen (Jannink & Witz, 2017).

2.2.3 Sexuelle Bildung von Jugendlichen im Kontext Fluchterfahrung

Es wäre fatal, davon auszugehen, dass es sich bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung um eine homogene Gruppe handelt, mit gleichen Interessen und Bedürfnissen. Diese sozial konstruierte Gruppe ist ebenso heterogen, wie

diejenige der einheimischen Bevölkerung. Zweifellos hat die Fluchterfahrung einen prägenden Einfluss, ebenso wie die unterschiedlichen kulturellen Hintergründe, welche sie mitbringen. Studien machen jedoch deutlich, dass die Lebenswelt, in der Jugendliche und junge Erwachsene im Aufnahmeland unterwegs sind, einen ebenso wichtigen Einfluss auf ihre Haltung, ihre Interessen und Bedürfnisse gegenüber der Sexualität hat (Renner, 2010). Beobachtungen aus der sexualpädagogischen Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrungen zeigen, dass sich die Interessen dieser Klientel kaum zu denjenigen von Einheimischen unterscheiden. Themen wie Schwangerschaft, Geschlechtskrankheiten und HIV sowie Freundschaft und Liebe sind für alle Jugendlichen gleichermaßen relevant. Ein paar wenige Themen stechen bei Jugendlichen mit Fluchterfahrung dennoch hervor. Bei männlichen* Jugendlichen ist es das Thema Selbstbefriedigung, bei weiblichen* Jugendlichen sind es die Themen Beschneidung und Jungfräulichkeit (Jannink & Witz, 2017).

Der meist wichtigste Zugang zu sexueller Bildung ist für Jugendliche mit Migrationshintergrund die Schule. Gleichaltrige sind die wichtigsten Vertrauenspersonen, wenn es aber um Fragen zur Sexualität geht, für Mädchen* und Jungen*. Danach kommen Lehrpersonen und ggf. die Mutter (Angelika Hessling, 2010; Hünert, 2011). Eine Studie der BZgA benennt die hohe Relevanz des Internets, hinsichtlich der Erreichbarkeit von Jugendlichen. Allerdings stellt der Zugang zu schwer erreichbaren Gruppen, wo ein besonders hoher Bedarf an sexueller Bildung vermutet wird, noch immer eine grosse Herausforderung dar. Hier müssen Fachpersonen kreativ und vor allem über persönliche Kontakte Zugänge schaffen (Renner, 2010).

Aus diesem Erkenntnisstand lassen sich einige Zugangswege für die sexuelle Bildung Jugendlicher und junger Erwachsener mit Fluchterfahrung ableiten.

- Die Institution Schule
- Lehrpersonen als Vertrauenspersonen
- Gleichaltrige Jugendliche und junge Erwachsene
- Das Medium Internet
- Persönliche Zugänge von Fachpersonen und Laien in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung

Diese Erkenntnisse korrespondieren mit den Methoden, welche Pro Familia in ihrer Konzeption zur sexuellen Bildung vorstellt: Peer Education, Onlineberatung sowie persönliche Beratung für Jugendliche und junge Erwachsene, sexualpädagogische Gruppenarbeit mit Jugendlichen, ergänzt mit Weiterbildungsangeboten für Fachpersonen und Freiwillige (Hofstätter et al., 2016).

2.3 Intersektionale Pädagogik

Der Begriff Intersektionalität ist noch relativ jung und die Diskussionen, ob es sich um ein Paradigma, einen Diskurs, ein Konzept, eine Theorie oder um eine Forschungsmethodologie handelt, liefern noch keine abschliessende Entscheidung (Walgenbach, 2017). Intersektionalität lässt sich dennoch sehr klar definieren. Intersektionalität macht soziale Ungerechtigkeit und Diskriminierung sichtbar, unter der Berücksichtigung, dass unterschiedliche Herrschafts- und Machtverhältnisse sowie Faktoren sozialer Ungleichheit gleichzeitig und miteinander verwoben in einer Wechselwirkung zu einander stehen (Voss et al., 2019). Und, Intersektionalität sucht nach „mehrdimensionale[n] Lösungen für mehrdimensionale Identitäten und Zugehörigkeiten“ (Voss et al., 2019, S. 13). In der Auseinandersetzung mit Diskriminierung konzentriert sich Intersektionalität vornehmlich auf Unterdrückungsfaktoren. Die Hauptkategorien sind bisweilen der sozioökonomische Status, Gender und Race (Voss et al., 2019; Walgenbach, 2017). Der Begriff Gender bedeutet vereinfacht ausgedrückt, das soziale Geschlecht. Es ist sozial konstruiert und veränderbar. Gender definiert die Rolle der Frau* und des Mannes* in einer Gesellschaft (WHO, o.J.). Der englische Begriff Race kann im aktuellen Kontext nicht mit dem Begriff Rasse übersetzt werden. Race ist weniger eine konkrete Kategorie, sondern vielmehr ein strukturelles Problem. Am ehesten kann Race mit Rassismus identifiziert werden (Raman, 1995; Voss et al., 2019).

Eine Lösungsmethode der Intersektionalität ist die intersektionale Pädagogik.

In der intersektionalen Pädagogik geht es um vorurteilsbewusste Erziehung und Bildung, um den kompetenten Umgang mit [...] Vielfalt und mit Heterogenität im Allgemeinen. Ziel der intersektionalen Pädagogik ist es, die Anerkennung der Komplexität von Identitäten in der Pädagogik zu fördern.

(pro familia Bundesverband, 2018, S. 13)

Ausserdem geht die intersektionale Pädagogik auch davon aus, dass die Identitätsentwicklung ein lebenslanger Prozess ist (pro familia Bundesverband, 2018).

Intersektionale Pädagogik beinhaltet die Förderung vielfältiger Identitäten von Klientel und Fachpersonen gleichermaßen. Ein wesentlicher Aspekt der intersektionalen Pädagogik ist, dass die Identität eines Menschen nicht einzig durch ein Persönlichkeitsmerkmal definiert wird. So sind in der Umsetzung der intersektionalen Pädagogik zunächst vor allem die Fachpersonen gefragt (Pesmen, Zodehougan, Woytek, Hager, & Tanyilmaz, o.J.).

Fachpersonen müssen sich auf mehreren Ebenen mit der Intersektionalität auseinander setzen und zwar stetig und themenspezifisch:

- Persönliche Vorurteile, Haltungen, Abwertungen und Diskriminierungen; Reflexion über die Frage „Was hat das mit mir zu tun?“ (Voss et al., 2019, S. 14)
- Institutionelle Diskriminierungen, wie z.B. die fehlende Berücksichtigung spezifischer Bedürfnisse von MNA in der Unterbringung
- Strukturelle Diskriminierungen, wie z.B. gesellschaftlich geduldete Homophobie (keine Möglichkeit auf eine gleichgeschlechtliche Ehe) oder die Ungleichstellung der Frau* (Lohnunterschiede zwischen Frauen* und Männern* für die gleiche Arbeit)
- Diskriminierung durch Othering

(Pesmen et al., o.J.; Voss et al., 2019)

Als Othering [...] wird der Prozess bezeichnet, in dem Personen aufgrund bestimmter Eigenschaften (Fluchterfahrung, Geschlecht, Bildung etc.) [...] nicht der Norm entsprechende Fähigkeiten und Bedürfnisse zugeschrieben werden. [...] Egal, ob diese Zuschreibung mit positiven oder negativen Eigenschaften einhergeht [...]. [Othering] hat folgende Funktion: Durch die Zuschreibung von ‚fremd‘, ‚nicht-normal‘, ‚anders‘ setzt sich die Person, von der die Zuschreibung ausgeht, selbst als Norm. Die Zuschreibung an ‚die Anderen‘ geht oft mit ihrer Auf- bzw. Abwertung einher. (Voss et al., 2019, S. 14)

Ausserdem ist die Förderung individueller und vielfältiger Identitäten nur dann möglich, wenn Fachpersonen einen sicheren Rahmen schaffen, wo ihre Klientel ihre aktuelle Identität frei von Angst offenlegen kann. Und wenn gleichzeitig Vielfalt als Ressource geschätzt wird (Pesmen et al., o.J.).

In der sexuellen Bildung muss die intersektionale Pädagogik bzw. intersektionale Ansätze berücksichtigt werden. Die Grundlagen einer intersektionalen Haltung liefert die beste Basis, um sich mit Sexualität und all ihren zugehörigen Themenbereichen auseinander zu setzen. Eine intersektionale Arbeitshaltung bedeutet für die sexuelle Bildung, dass der tatsächliche Bedarf der Klientel ermittelt wird und nicht die Bedürfnisse der Fachpersonen an erster Stelle stehen. Damit dies möglich ist, muss erst die Frage beantwortet werden, was Sexualität überhaupt ist. Dies ist einerseits inhaltlich zu beantworten, bezieht sich aber auch auf den Kontext und das Arbeitssetting. Also wo und mit wem sexuelle Bildung stattfindet und wie sie umgesetzt wird. Inhaltlich muss sich die sexuelle Bildung intersektionaler Reflexion bedienen, um Fach- und Methodenwissen auf diskriminierende Inhalte hin zu reflektieren (Voss et al., 2019).

2.4 Professionalisierung der sexuellen Bildung

Die sexuelle Bildung oder heute auch noch Sexualpädagogik genannt, ist noch keine anerkannte Profession. Eine Profession kennzeichnet sich durch die „Entwicklung der wissenschaftlichen Disziplin, die Länge und Fundiertheit der Ausbildung, [...] [den] Umfang des evaluierten Handlungswissen, das Vorhandensein eines Berufsverbandes, die Umgrenzbarkeit des Aufgabenbereichs und [...] [den] Grad der gesellschaftlichen Anerkennung“ (Sielert, 2013a, S. 760). Die sexuelle Bildung befindet sich heute allerdings bereits in einem Professionalisierungsprozess (Sielert, 2013a). Hinsichtlich der Fragestellung dieser Arbeit wird der Faktor „Fundiertheit der Ausbildung“ (Sielert, 2013a, S. 760) bzw. die damit verbundenen Anforderungen an Fachpersonen konkreter in Augenschein genommen. Diese Anforderungen betreffen allerdings nicht nur Fachpersonen der sexuellen Bildung, sondern auch alle anderen Fachpersonen die in ihrem Berufsalltag mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung arbeiten. Wird sexuelle Bildung den zentralen Merkmalen gemäss (Valtl, 2013) gerecht, so berühren Themen und Aspekte sexueller Bildung alle Lebenswelten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Das bedeutet, dass auch Fachpersonen der Betreuung und Begleitung, der Sozialpädagogik und der Sozialen Arbeit, Freiwillige, Ärzte* und Ärztinnen*, Psychologinnen* und Psychologen*, Lehrpersonen usw. den Anforderungen professioneller sexueller Bildung ausgesetzt sind.

2.4.1 Transkulturelle Kompetenzen und Vermeidung von Kulturalisierung

Transkulturelle Kompetenz ist die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und entsprechende, angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten. Transkulturell kompetente Fachpersonen reflektieren eigene lebensweltliche Prägungen und Vorurteile, haben die Fähigkeit die Perspektive anderer zu erfassen und zu deuten und vermeiden Kulturalisierungen und Stereotypisierungen von bestimmten Zielgruppen (Domenig, 2007, S. 174).

Kulturalisierung ist die Stereotypisierung im Hinblick auf einen kulturellen Hintergrund. Es ist der Versuch aufgrund der Differenzierung von Herkunft und Religion Kategorien zu bilden, um so ein vermeintlich professionelles Verständnis für die Klientel zu entwickeln (Jannink & Witz, 2017). Transkulturelle sexuelle Bildung ist selbstverständlich offen für eine kulturelle Auseinandersetzung. Es geht jedoch niemals darum, Werte und Normen sowie daraus resultierende Verhaltensweisen einer Kultur zu beurteilen. Im Zentrum steht die Suche nach Verständnis. Es muss hinterfragt werden, wie sich auf die Kultur zurück zu führende Haltungen und Handlungen entwickelt haben und wie sie das aktuelle Leben

von Menschen mit diversen kulturellen Hintergründen beeinflussen (Wronska & Kunz, 2013). Es ist nicht das Ziel, als Fachperson über möglichst viel Wissen zu anderen Kulturen zu verfügen. Viel mehr fordert eine transkulturelle sexuelle Bildung dazu auf, zunächst die eigene und danach auch die 'anderen' kulturellen Hintergründe zu hinterfragen. Dies gilt für Fachpersonen wie auch für die Zielgruppe sexueller Bildung (Sieber, 2013). Dazu zählen auch die Fragen, was Integration im Hinblick auf die Sexualität tatsächlich bedeutet und ob Menschen mit anderem kulturellem Hintergrund ihre Haltungen und ihr Verhalten hinsichtlich der Sexualität auch verändern möchten. Tatsache bleibt, dass diese Auseinandersetzungen nicht immer ohne Konflikte und Verletzungen ablaufen können. Sogenannte „schädliche kulturelle Praktiken [...] [, wie] die Verstümmelung weiblicher Genitalien, [...] Zwangsheirat, Verbrechen im Namen der Ehre“ (Wronska & Kunz, 2013, S. 279) usw. können Einheimische an ihre Grenzen bringen. Aber auch dies ist Teil der Reflexion, ohne die eine gesellschaftliche Entwicklung nicht möglich ist (Wronska & Kunz, 2013).

2.4.2 Nähe und Distanz

In der Arbeit mit Menschen beeinflussen neben fachlichem und methodischem Wissen auch immer persönliche Emotionen die Arbeitsweise und -haltung. Nicht immer werden Emotionen bewusst wahrgenommen. Ausserdem steigern intensive Arbeitsbeziehungen zwischen Fachperson und Klientel das Risiko, dass Grenzen überschritten werden, auf beiden Seiten. Fachpersonen sind deshalb gefordert, ihre Rolle, ihre Haltung und ihr Verhalten stetig zu reflektieren, situativ zu regulieren sowie Theorien zur Selbstfürsorge in die Praxis umzusetzen. Stabile Organisationsstrukturen sind unabdingbar, um die Professionalität und Gesundheit der Fachpersonen zu gewährleisten. Ausserdem ermöglichen regelmässige Supervisionen und Gefässe für den Austausch unter Fachpersonen eine kontinuierliche Auseinandersetzung und Entwicklung. Es ist ein stetiger Prozess, welcher in der Arbeit mit Menschen nie abgeschlossen ist (Sieber, 2013).

2.4.3 Umgang mit Scham

Eine Emotion sticht in der Arbeit mit geflüchteten Menschen zum Thema Sexualität besonders hervor: die Scham. Schamgefühle entspringen einem wichtigen Entwicklungsprozess in der Kindheit. Sie entsteht aufgrund von negativen Reaktionen des sozialen Umfelds und setzt persönliche Kompetenzen im Umgang damit voraus. Scham hat auch eine positive Seite, sie gilt als „Hüterin der Privatsphäre“ (Jannink & Witz, 2017, S. 136). Erfahrungen zeigen, dass Menschen mit Fluchterfahrung ebenso häufig Scham zeigen, wie andere Menschen, wenn es um Sexualität geht. Der grosse Unterschied liegt

darin, dass die Scham offensichtlicher ist, weil von den Fachpersonen bereits mit ihr gerechnet wird. Wahrscheinlich auch, weil die erwarteten migrations- und fluchtspezifischen Unterschiede zwischen Fachpersonen und Klientel die eigene sexuelle Identität der Fachperson in Frage stellt und somit die Scham der Fachperson aktiviert wird. So geht Scham nicht einseitig von der Klientel aus, sondern kann ebenso die Fachperson betreffen. In der sexuellen Bildungsarbeit würde es deshalb Sinn machen, die vorherrschende Scham direkt anzusprechen, weil sie nur so aufgelöst werden kann (Jannink & Witz, 2017).

2.4.4 Kommunikationskompetenzen

Kommunikationskompetenzen beinhalten unter anderem die Fertigkeit, die Landessprache in einer verständlichen Art und Weise anzuwenden sowie über Fähigkeiten in der Gesprächsführung zu sexualitätsbezogenen Themen zu verfügen (pro familia Bundesverband, 2018). Zudem zählen der Einsatz und Einbezug von interkulturellen Dolmetschenden ebenfalls zu diesem Kompetenzbereich. Es wird vorausgesetzt, dass interkulturelle Dolmetschende Gesprächskompetenzen im Bereich der sexuellen Gesundheit verfügen, dass Fachpersonen einen Bedarf an interkulturellen Dolmetschenden erkennen und in der Zusammenarbeit mit ihnen geschult sind (Voss et al., 2019).

2.5 Fazit

Das Hauptanliegen sexueller Bildung ist die sexuelle Selbstbestimmung jedes Individuums, wobei Prävention und Wissensvermittlung ein Teil der sexuellen Bildung bleiben (pro familia Bundesverband, 2018). Mit dieser ressourcenorientierten Haltung gegenüber der Sexualität und dem Anspruch stetiger Reflexion der Bildungsverantwortung, bedeutet der Begriff der sexuellen Bildung auch ein Paradigmawechsel (Valtl, 2013).

Eine gelingende sexuelle Bildung für und mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung ist vielschichtig. Fachwissen zu entwicklungsspezifischen Faktoren von Jugendlichen liefert eine wichtige Basis. Sogenannt fluchtspezifische Faktoren sollen mitgedacht werden. In der Praxis zeigen sich jedoch keine grossen Unterschiede zwischen Jugendlichen mit und ohne Fluchterfahrung (Jannink & Witz, 2017). In der Arbeit mit jungen Geflüchteten liefert die intersektionale Pädagogik, hinsichtlich der Heterogenität und der Mehrfachbelastungen dieser Zielgruppe, aktuell die beste fachliche Grundlage. Die Intersektionale Pädagogik und die sexuelle Bildung scheinen zumindest in der Theorie schon beinahe selbstverständlich zueinander zu gehören (Pesmen et al., o.J.; Voss et al., 2019). Die Anforderungen an Fachpersonen der sexuellen Bildung bzw. an

Personen die in ihrem beruflichen Alltag mit geflüchteten Jugendlichen und jungen Erwachsenen arbeiten, leiten sich aus den Grundlagen der sexuellen Bildung, der Theorie der sexuellen Entwicklung sowie der intersektionalen Pädagogik ab. Ausserdem beinhaltet es das Beherrschen tanksultureller Kompetenzen und die Vermeidung von Kulturalisierung, einen reflektierten Umgang mit Nähe und Distanz, eine aktive Auseinandersetzung mit Schamgefühlen sowie Kommunikationskompetenzen (Domenig, 2007; Jannink & Witz, 2017; pro familia Bundesverband, 2018; Sieber, 2013; Voss et al., 2019; Wronska & Kunz, 2013).

3 Die Forschung

Nachdem sich die ersten zwei Kapitel mit der Literatur zur sexuellen Gesundheit und sexuellen Bildung befasst haben, folgt nun der empirische Teil dieser Arbeit. Hier wird sozusagen in der Auseinandersetzung mit der realen Welt nach Antworten auf die Fragestellung dieser Arbeit gesucht.

3.1 Die Forschungsfrage

Die Forschungsfrage entspricht also der Fragestellung dieser Arbeit: „Was brauchen Jugendliche und junge Erwachsene mit Fluchterfahrung im Hinblick auf ihre sexuelle Gesundheit und welche Anforderungen leiten sich daraus an die professionelle Betreuung und Begleitung ab?“

Nachstehend werden die Begriffe Jugendliche und junge Erwachsene sowie Fluchterfahrung konkreter definiert, um das Verständnis der Forschungsfrage zu gewährleisten.

Jugendliche und junge Erwachsene

In dieser Arbeit gelten 14 bis 17-Jährige als Jugendliche und 18 bis 25-Jährige als junge Erwachsene. Eine allgemeingültige Definition des Jugendalters gibt es nicht. Die Pubertät beginnt bei Mädchen zwischen 8 und 14 Jahren, bei Jungen zwischen 10 und 16 Jahren, allerdings geht die körperliche und die psychische Entwicklung nicht parallel einher (Beier, Bosinski, Loewit, & Ahlers, 2005; Blattmann, 2010). Die Jugendstudie 2015 der BzGA benennt 14 bis 25-Jährige als Jugendliche (Angelika; Hessling & Bode, 2015), was in dieser Arbeit als Referenz genommen wird. Gemäss Zivilgesetzbuch der Schweiz ist mit 18 Jahren die Volljährigkeit und somit das Erwachsenenalter erreicht, weshalb hier zusätzlich zwischen Jugendlichen und jungen Erwachsenen unterschieden wird. Dies ist hinsichtlich der rechtlichen Situation von Asylsuchenden und Flüchtlingen ein wichtiger Aspekt.

Fluchterfahrung

Die Genfer Flüchtlingskonvention (1951, Art. 1, Abs. 2) definiert einen Flüchtling als Person, die

aus begründeter Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Staatszugehörigkeit, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung ausserhalb ihres Heimatlandes befindet und dessen Schutz nicht beanspruchen kann oder wegen dieser Befürchtungen nicht beanspruchen will; oder die sich als Staatenlose infolge solcher Ereignisse

ausserhalb ihres Wohnsitzstaates befindet und dorthin nicht zurückkehren kann oder wegen der erwähnten Befürchtungen nicht zurückkehren will.

Der Begriff der Fluchterfahrung bedeutet in dieser Arbeit auch die Berücksichtigung von Menschen, die sich aus wirtschaftlichen und gesundheitlichen Gründen gezwungen sahen, ihre Heimat zu verlassen (SEM, 2014). Und, der hier verwendete Begriff der Fluchterfahrung basiert auf der individuellen und subjektiven Perspektive der Betroffenen und nicht auf dem staatlich festgelegten Aufenthaltsstatus.

3.2 Die Methodologische Positionierung: die qualitative Sozialforschung

Da sich die Forschungsfrage für subjektive Meinungen, Verhalten und soziale Prozesse interessiert, die es zu verstehen gilt, wird diese Forschungsarbeit dem Fachbereich der qualitativen Sozialforschung zugeordnet (Reinders, 2016). Die qualitative Sozialforschung verfolgt die Aufgabe, subjektive Bedeutungszuschreibungen, das Handeln und das Verhalten des Menschen zu rekonstruieren. Ziel dieser Rekonstruktion ist das Verstehen dieser Prozesse (Helfferich, 2011).

Der symbolische Interaktionismus ist gemäss Lamnek (2010) die geeignetste theoretische Basis der qualitativen Sozialforschung. Prozesse oder Objekte haben symbolische Bedeutungen, die sich historisch entwickelt haben und von der Mehrheit einer Gesellschaft anerkannt werden.

Der symbolische Interaktionismus unterliegt drei methodologischen Prämissen:

1. Die subjektive und/oder soziale Bedeutung ist die Grundlage menschlicher Handlungen. Eine soziale Bedeutung entsteht nur durch verbalisierte Kommunikation. Die qualitative Sozialforschung richtet sich auf diese subjektive Realität, nicht auf objektive Tatsachen.
2. Gesellschaftliche und/oder kulturelle Normen entwickeln sich prozesshaft und basieren auf sozialen Symbolen, deren Bedeutungen in Interaktionsbeziehungen erlernt werden.
3. Bedeutungen sind flexibel und verändern sich in der individuellen Auseinandersetzung mit der Umwelt.

Der symbolische Interaktionismus sucht nach Antworten auf Wie-Fragen und untersucht gegenwärtig vorherrschende Strukturen. Die Rekonstruktion der subjektiven Perspektive und deren Interpretation ist dementsprechend die methodologische Basis des symbolischen Interaktionismus (Flick, 2017). Als Ergänzung zur theoretischen Positionierung des symbolischen Interaktionismus eignet sich für diese Arbeit die Methodologie der Grounded-Theory.

3.3 Die Grounded-Theory

Die Grounded-Theory zielt auf der Basis empirischer Forschung, auf die Bildung und Entwicklung neuer, realitätsnaher Theorien. Sie verfolgt fünf Grundprinzipien. Dazu zählt das theoretische Sampling, das Kodieren, das Vergleichen, das Verfassen theoretischer Memos sowie der zirkuläre Charakter der genannten vier Prinzipien. Die Grounded-Theory folgt keiner linearen Methode der empirischen Forschung (Lamnek, 2010; Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014).

3.4 Das Sampling

Das Sampling ist die Auswahl der Stichprobe, also die Wahl der zu beobachtenden oder befragenden Personen oder Gruppen. In der qualitativen Forschung liegt dabei das Augenmerk auf der maximalen Varianz der Stichprobe, die eine möglichst breite und heterogene Datensammlung zulässt. Es ist dementsprechend ein wesentlicher Teil des Forschungsprozesses, entscheidend für den gesamten Erkenntnisgewinn (Reinders, 2016). Die Grounded-Theory setzt die Technik des theoretischen Samplings voraus. Diese Methode legt die zu erforschende Stichprobe nicht vorgängig fest, sondern ist offen für eine stetig flexible Auswahl des Samples. Konkret bedeutet dies folgendes; im Wechsel von Datenerfassung, Datenanalyse und Theorieentwicklung bildet sich die Wahl der Stichprobe erst im laufenden Forschungsprozess heraus und wird basierend auf der entwickelten Theorie konkretisiert (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014). Beendet ist das Sampling, wenn die sogenannte theoretische Sättigung erreicht ist, wenn keine neuen Erkenntnisse mehr gewonnen werden (Flick, 2017). Dieses Vorgehen hat jedoch auch Nachteile. Es ist kaum abschliessend zu beurteilen, wann die theoretische Sättigung erreicht ist. So macht es durchaus Sinn, verschiedene Techniken des Samplings zu kombinieren (Reinders, 2016).

Die Fragestellung dieser Arbeit definiert das Sample vermeintlich schon vorab, nämlich Jugendliche und junge Erwachsene mit Fluchterfahrung. Versieht man die Stichprobe mit vorbestimmten Kriterien, so entspricht dies einer deduktiven Stichprobenwahl, die ebenfalls auf eine maximale Bandbreite an Informationen abzielt (Reinders, 2016).

Die Stichprobenauswahl durch Gatekeeper ist nach Reinders (2016) eine dritte Variante des Samplings. Gatekeeper sind in diesem Fall Fachpersonen, die im sozialen Feld des Forschungsinteresses arbeiten. Über ihr Expertenwissen wird der Zugang zum Forschungsfeld ermöglicht.

Aufgrund des Fokus der Fragestellung auf Jugendliche und junge Erwachsene mit Fluchterfahrung, wird zunächst ein deduktives Sampling gewählt, die Stichprobe aber so offen wie möglich definiert. Das heisst allein die Kriterien 'mit Fluchterfahrung' sowie das

‘Alter zwischen 14 und 25 Jahre’ werden vorausgesetzt. Andere mögliche Faktoren wie die Herkunft, der Aufenthaltsstatus oder das Geschlecht sind irrelevant.

Fachpersonen aus der Betreuung und Begleitung werden als Gatekeeper angefragt.

Mittels einer schriftlichen oder mündlichen Kurzinformation (siehe Anhang 1) werden sie über das Forschungsanliegen aufgeklärt. Sie beurteilen aufgrund ihrer professionellen Erfahrung eigenständig, ob sie Jugendliche oder junge Erwachsene betreuen, welche für die Datenerhebung in Frage kommen und klären das mögliche Interesse ihrer Klientel ab. In Absprache mit potentiellen Interviewteilnehmenden, vermitteln die Fachpersonen so Kontakte an die Forscherin weiter.

Die Technik des theoretical Sampling sollte nach den ersten Datenerhebungen und Analysen einbezogen werden, um das vorerst offen deduktiv definierte Sample gemäss der Grounded-Theory zu entwickeln. Aufgrund der zeitlichen Ressourcen dieser Forschungsarbeit, ist es hinsichtlich des Samplings jedoch nicht möglich, den geforderten zirkulären Ablauf einzuhalten.

Die Forschungserkenntnisse basieren schlussendlich auf der Datensammlung aus sechs Interviews mit jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung.

Tabelle 2. *Sampling Forschungsarbeit*

T N	Alter	Herkunft	Geschlecht**	In der Schweiz	Zivilstand	Beziehungs- stand	Gesundheit ***
1	18	Eritrea	Mann	3 Jahre	Ledig	Single	10
2	18	Tschad	Mann	2.5 Jahre	Ledig	Single	10
3	18	Iran	Mann	4.5 Jahre	Ledig	Single	7.5
4	19	Eritrea	Frau	3 Jahre	Ledig	Beziehung	10
5	19	Eritrea	Frau	3 Jahre	Ledig	Beziehung	10
6	23	Sambia	Transfrau	1.5 Jahre	Ledig	Beziehung	7

** selbst zugeschriebenes Geschlecht

*** persönlich empfundener Gesundheitlicher Zustand auf einer Skala von 1-10, 1 = sehr schlecht / 10 = sehr gut

3.5 Die Methodenwahl zur Datenerhebung

Die Grounded-Theory lässt die Form der Datenerhebung offen (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014).

Das Interview ist nur eine mögliche Methode der Datenerhebung und zählt nicht zu den primär traditionellen Methoden der qualitativen Sozialforschung (Flick, 2017). Das

Interview ermöglicht jedoch die Erhebung von Daten zu subjektiven Bedeutungszuschreibungen, individuellen Kompetenzen sowie kognitiven Konzepten aus der Perspektive der befragten Personen. Mit dieser Ausrichtung bewegt sich diese Methode auf der theoretischen Grundlage des symbolischen Interaktionismus (Reinders, 2016).

3.5.1 Das Problemzentrierte Interview

Für die Bearbeitung der Forschungsfrage wird die Methode des problemzentrierten Interviews gewählt. Hier orientiert sich die Forschung an einer sozialen Problemstellung und fokussiert auf eine objektive Erfassung subjektiver Perspektiven. Es unterliegt dem symbolischen Interaktionismus und der Methodologie der Grounded-Theory. Das problemzentrierte Interview ist ein teilstrukturiertes Leitfadeninterview. Das methodische Vorgehen des problemzentrierten Interviews wird in fünf Schritte unterteilt (Lamnek, 2010; Reinders, 2016):

1. Kurzfragebogen: Erfassen relevanter quantitativer Daten und Aktivierung der interviewten Person (Könnte auch als Abschluss eingesetzt werden)
2. Einstiegsfrage: Offene Frage, klar fokussiert auf die Problemstellung
3. Sondierungsfragen: Ein vertieftes Verständnis wird generiert. Fragen aus dem vorbereiteten Leitfaden werden gestellt und/oder neue Fragen eingebaut
4. Ad-hoc-Fragen: Unbeantwortete Fragen des Leitfadens werden gestellt, um die Vergleichbarkeit zu sichern und neue Gedankengänge zu aktivieren
5. Postskriptum: Schriftliches Festhalten von relevanten Informationen zu den Rahmenbedingungen

3.5.2 Der Interviewleitfaden

Der Interviewleitfaden strukturiert das Interview inhaltlich. Ebenso wichtig sind aber auch die kommunikativen Kompetenzen des Interviewers. Die Erfassung subjektiver Perspektiven ist das ausschlaggebende Kriterium. Dementsprechend ordnet sich die Leitfadenkonstruktion den drei Prinzipien des symbolischen Interaktionismus unter (Reinders, 2016):

- Offenheit: Das subjektive Interesse der interviewten Person steht im Zentrum. Der Leitfaden dient nur als Orientierungsrundlage. Die Fragen und deren Reihenfolge sind flexibel, um eine möglichst breite Datensammlung zu gewährleisten.
- Prozesshaftigkeit: Fragen zur Gegenwart und Vergangenheit werden gestellt und andererseits das soziale Umfeld einbezogen.

- Kommunikation: Wesentlich ist die Verständlichkeit der Fragen. Fachbegriffe werden weggelassen und Fragen so einfach wie möglich formuliert. Das Interview orientiert sich an den Regeln des Alltagsgesprächs.

Grundsätzlich werden Fragen in der qualitativen Sozialforschung immer offen gestellt. Es können jedoch drei Formen der Fragestellung unterschieden werden, die in der Entwicklung des Leitfadens berücksichtigt werden sollten. Strukturierte Fragen ermöglichen eine Ja- oder Nein-Antwort und dienen der Sondierung von Themen. Teilstrukturierte Fragen verlangen eine differenzierte Antwort, sie fragen häufig nach dem „Wie?“ und haben einen inhaltlichen Fokus. Unstrukturierte Fragen wollen Bedeutungszuschreibungen erfassen und fragen oft nach dem „Was?“ oder „Warum?“. Im Ausklang des Interviews geht es darum, die befragte Person aus ihrer Rolle zu entlassen. Ihr wird der Status des Experten*, der Expertin* zugewiesen, indem sie ihre Aussagen zum Abschluss noch ergänzen oder vertiefen kann (Reinders, 2016). Die Einstiegsfrage und die weiteren Fragen zielen hier auf die Beantwortung der Forschungsfrage. Mittels Brainstormings werden von der Forschenden als relevant beurteilte Fragen gesammelt und inhaltlich sortiert. Theoretisches Vorwissen fließt unvermeidlich mit ein. Es werden Fragen ausgewählt, die relativ offen und unspezifisch sind. Das damit generierte Datenmaterial lässt Raum für Inhalte, welche für die interviewten Personen relevant sind. Der Interviewleitfaden ist im Anhang 2 nachzulesen.

3.6 Die Datenauswertung

3.6.1 Die Transkription

Für die Transkription der Interviews wird eine einfache wissenschaftliche Variante gewählt, sie werden mittels der Software MAXQDA erstellt, ebenso wie die spätere Kodierung. Grundsätzlich wird ein Transkript ohne Sprachglättung angestrebt. Infolge der Sprachkenntnisse der Interviewten wird nicht in reinem Hochdeutsch gesprochen, sondern teilweise in Schweizerdeutsch. Dies wird folglich wortwörtlich ins Hochdeutsche übersetzt. Zudem werden Sprechpausen sowie non-verbale Begebenheiten angegeben. Im Transkriptionskopf sind alle relevanten Daten zu den Interviews erfasst. Die Interviewteilnehmenden werden vor den Interviews über die Verwendung ihrer Daten und die Interviewinhalte informiert und stimmen dieser schriftlich zu. Die Transkripte werden so anonymisiert, dass keine Rückschlüsse, ohne unverhältnismässigen Aufwand, auf die interviewte Person gemacht werden können (Fuss & Karbach, 2019). Die vollständigen Transkripte sind im elektronischen Anhang nachvollziehbar.

3.6.2 Die Grobanalyse

Die Datenanalyse in der Grounded-Theory besteht aus einem mehrstufigem Kodierungsprozess, unterteilt in die Grob- und die Feinanalyse. Die Grobanalyse ermöglicht einen Gesamtüberblick und beinhaltet hier die Sammlung wesentlicher Phänomene (Themen) aus den erhobenen Daten (Somm & Hajart, 2019).

Bei einem ersten groben Überblick über die Interviewdaten stechen einige Themen heraus. Sie fallen aufgrund ihrer Mehrfachnennung auf oder aber sie wecken das fachliche Interesse der Forschenden.

- Grosses Unwissen über den Körper, die Sexualität, Schwangerschaft etc. versus grosses Interesse dafür
- Fehlender Zugang zu sexueller Bildung, fehlende Auseinandersetzung mit Gleichaltrigen und Erwachsenen, einhergehend mit fehlenden kommunikativen Kompetenzen im Bereich Sexualität
- Negative sexuelle Erfahrungen von weiblichen Befragten
- Keine Selbstbefriedigungserfahrung der männlichen Befragten (keine Daten zu den weiblichen Befragten)
- Individuell stark unterschiedliche Normen und Werte, die nicht alleine auf kulturelle Unterschiede zurückgeführt werden können

3.6.3 Die Feinanalyse: das offene Kodieren

In der Feinanalyse wird interpretativ offen, axial und selektiv kodiert (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014; Somm & Hajart, 2019). Im offenen Kodieren wird zunächst Abschnitt für Abschnitt in sogenannte Konzepte eingeteilt (Strübing, 2014). Ziel ist das offene und unstrukturierte erschliessen des Datenmaterials. Dieser Prozess ergibt 594 kategorisierte Textfragmente, welche insgesamt 90 Konzepten zugeordnet werden. Die Liste der 90 Konzepte kann im Anhang 3 nachgelesen werden. Die 90 Konzepte werden zur Vereinfachung zunächst in 13 Hauptkonzepte zusammengefasst.

- | | |
|--|--------------------------------------|
| – Liebe, Beziehung und Sexualität | – Gesundheit / Krankheit |
| – Emotionen in Verbindung mit Sexualität | – Kommunikation |
| – Kognitionen in Verbindung mit Sexualität | – sexuelle Bildung, Wissen, Unwissen |
| – Werte & Normen | – Fluchterfahrung |
| – sexuelle Bildung, Wissen, Unwissen | – Soziales Netz |
| – Individuelles Erleben von Sexualität | – Gesellschaft |
| | – LGTBI / Genderthemen |
| | – Individuelle Themen |

Diese Konzepte bilden einen Überblick der relevanten Themen, welche in den teilstrukturierten Interviews besprochen worden sind. Das offene Kodieren ist damit abgeschlossen.

3.6.4 Die Feinanalyse: das axiale Kodieren

Das axiale Kodieren verfolgt das Ziel, Zusammenhänge zwischen den Kategorien zu finden. Es werden nicht mehr alle Elemente aus dem Datenmaterial berücksichtigt, welche zuvor Konzepten zugewiesen wurden. Hier wird konkret auf die Forschungsfrage fokussiert, erste Hypothesen werden gebildet und im Verlauf des Auswertungsprozesses verdichtet oder verworfen (Strübing, 2014).

Das Vergleichen ist ein Kernelement der Grounded-Theory. Es bezieht sich auf die Suche nach Ähnlichkeiten und Unterschieden der ausgearbeiteten Kategorien und Konzepte und liegt dem gesamten Auswertungsprozess zu Grunde. Dies basiert auf der individuellen Interpretation der Forschenden. Die Theoriebildung ist nur dank dieser stetigen Vergleiche möglich. Der Prozess des Vergleichens kann ausserdem mit demjenigen der Verifikation bzw. der Falsifikation von Theorien in anderen Methodologien gleichgestellt werden (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014; Strübing, 2014).

Aus dem Vergleich der Konzepte sowie ihrer Subkonzepte hinsichtlich der Forschungsfrage ergeben sich sieben Kategorien.

Kategorie 1: Stellenwert von Sexualität

Sexualität ist akzeptiert und grundsätzlich positiv konnotiert. Die Liebe wird jedoch höher gewertet. Ebenfalls ist für die jungen Erwachsenen ihre schulische und/oder berufliche Ausbildung wichtiger. Sexualität als Thema ist hauptsächlich relevant, um Wissen über die Anatomie des Körpers, (Geschlechts-) Krankheiten, Schwangerschaft und Kontrazeption zu erwerben sowie Kenntnisse darüber, wie partnerschaftliche Sexualität funktionieren kann. Dieses Wissen wird für berufliche Tätigkeiten, wie beispielsweise in der Pflege, als zusätzlich relevant beurteilt. Sexualität und Gender werden als gesellschaftsrelevante Themen im Bereich LGTBI beurteilt.

Phänomen 1: Sexualität hat einen ambivalenten persönlichen Stellenwert

Kategorie 2: Werte, Normen und Haltungen gegenüber der Sexualität

Die Liebesbeziehung ist ein zentraler Faktor, hinsichtlich der Sexualität. Sexualität ist vorwiegend der Liebesbeziehung vorbehalten. Die Haltung, dass erst verheiratete Paare Sexualität ausleben dürfen, hat Bestand. Ebenso verbreitet ist die Haltung, dass Sexualität hauptsächlich der Fortpflanzung dient. In Zukunft Kinder zu haben, ist fast

selbstverständlich. In der Realität wird die partnerschaftliche Sexualität aber bereits vor der Ehe gelebt, wird aber kontrovers erlebt. Während Sexualität für einige als normal gilt, ist sie für andere schwierig, weil sie negative Auswirkungen auf Körper und Geist haben soll. Die Herkunft der Partnerin*, des Partners* ist nicht von Bedeutung, in einer Beziehung werden andere Faktoren als wichtig beurteilt, die hier nicht weiter ausgeführt werden.

Homosexualität ist akzeptiert, wird aber nicht mit der eigenen Person in Verbindung gebracht. Frauen* welche viel Sex haben, werden von den Frauen* selbst als schlechte Menschen bewertet. Selbstbefriedigung ist für alle männlichen* interviewten Personen fremd oder gar mit negativen Vorurteilen verknüpft. Bei den weiblichen* interviewten Personen liegen keine Daten zur Selbstbefriedigung vor.

Pornografie und Prostitution sind Tabuthemen, die nicht in Betracht gezogen werden sollten.

Der Gesundheit wird ein hoher Wert zugeschrieben. Der Schutz vor HIV, STI und ungewollter Schwangerschaft ist wichtig und wird von den sexuell aktiven Personen hauptsächlich mittels des Kondoms und HIV sowie STI Testings angewendet.

Phänomen 2: Sexualität ist der Beziehung vorbehalten.

Kategorie 3: Erleben von Sexualität

Im Erleben der eigenen Sexualität bestehen bei den Befragten grosse Unterschiede zwischen den weiblichen* und männlichen* Personen. Jedoch ist Sexualität bei allen emotional geprägt. Scham, Angst, Schuldgefühle, Unsicherheit, Wut, Ärger, Hoffnung, Verständnis, Vernunft, Vertrauen und Misstrauen sind Gefühle, die in Zusammenhang mit Sexualität aufkommen.

Die männlichen* Befragten konnotieren Sexualität grundsätzlich positiv, Sex aus Spass wird akzeptiert und ist gesund, im Sinne von Stressabbau. Sexuelle Erregung und die Lust auf Geschlechtsverkehr werden wahrgenommen und scheinen als Teil ihrer Männlichkeit* integriert. Häufigste Reaktion darauf ist jedoch Vermeidungsverhalten, verknüpft mit Gefühlen der Verunsicherung, Nervosität, Scham und Angst. So lösen sexuelle Erregung und Lust häufig Stress aus. Unkontrollierte Erektionen werden als schwierig erlebt und als nicht normal beurteilt. Erregungsquellen sind sexuelle Fantasien, nächtliche Sexträume, Pornografie und sexuelle Interaktionen mit Frauen*, wie beispielsweise Küssen. Erregung und Lust wird dabei hauptsächlich kognitiv wahrgenommen, körperliche Wahrnehmungen werden selten benannt. Die entspannende Wirkung von Küssen, ein Wärmegefühl beim Geschlechtsverkehr und ein undefinierbar

komisches Gefühl bei der Ejakulation, sind die einzig benannten körperlichen Wahrnehmungen.

Ein herausstechender Aspekt dieses Phänomens ist, dass keiner der drei Befragten über Erfahrungen mit Selbstbefriedigung verfügt. Eine Person gibt sogar an, über keine körperlichen Wahrnehmungen im Penis zu verfügen, wenn er* diesen selbst berührt.

Bei den weiblichen* Befragten lösen Bilder von Geschlechtsverkehr Unwohlsein aus. Ihr sexuelles Erleben ist geprägt und beeinflusst von ihren Normen und Werten. Eine Unterscheidung zwischen kognitiven Prägungen, wie zum Beispiel, dass Geschlechtsverkehr der Ehe oder sexuelle Lust den Männern vorbehalten ist usw., wird kaum von emotionalen und physiologischen Wahrnehmungen getrennt wahrgenommen. So ist partnerschaftliche Sexualität an eine Beziehung geknüpft, wobei alle Befragten bereits sexuelle Erfahrungen gemacht haben, ohne verheiratet zu sein. Diese Erfahrungen gehen unter anderem einher mit Schuldgefühlen, schlechtem Gewissen und der Angst, dass der eigene Körper Schaden nimmt. So wird von Schmerzen beim ersten Mal sowie in bestimmten Positionen, hohe Körperspannung während des Geschlechtsverkehrs und fehlende sexuelle Befriedigung erzählt. Die Scham hemmt die Freiheit der Frau*, so zu sein, wie sie ist oder sein möchte. So ist auch fraglich, ob sie sich die Freude am Geschlechtsverkehr selbst verwehren, weil Sex erst in der Ehe Spaß machen darf. Oder ob aufgrund der negativen Erfahrungen tatsächlich kein Interesse an (partnerschaftlicher) Sexualität vorhanden ist.

Alle Befragten verfügen jedoch auch über Ressourcen, Sexualität positiv zu erleben. Der Geschlechtsverkehr wird als Akt der Liebe anerkannt und die sexuelle Lust des Partners kann geschätzt werden. Auch verfügen sie über Fähigkeiten, Geschlechtsverkehr konstruktiv mitzugestalten, dass er schmerzfrei verläuft oder Geschlechtsverkehr zu verhindern, wenn sie nicht wollen.

Die befragte Transfrau* hat aufgrund ihrer Transidentität Rassismus, Transphobie und Sexismus erfahren, sie wurde von der eigenen Familie verstossen, wurde misshandelt und vergewaltigt. Sie berichtet von einem psychischen shut down. Mit therapeutischer Unterstützung und einem langen Lernprozess, führt sie heute ein zufriedenes Sexleben mit ihrem Partner. Ob auch die anderen zwei Frauen* sexualisierte Gewalt erlebt haben, wurde nicht erhoben. Mindestens eine Person ist, von ihrer Mutter, genital beschnitten worden, wobei der sichtbare Teil der Klitoris entfernt wurde. Dies soll dem Zweck dienen, die sexuelle Lust zu mindern.

Phänomen 3: Eine befriedigende Sexualität ist lernbar.

Kategorie 4: Fragen und Interessen

Fast alle haben Interesse, mehr über Sexualität zu lernen und zu erfahren. Zudem sind zahlreiche Fragen gestellt worden, ein Ausschnitt aus den konkreten Fragen der jungen Erwachsenen:

- Was ist Sexualität?
- „Zum Beispiel ein Mann und eine Frau würden hier in einem Bett Sex machen. Sie haben schon abgemacht. Und sie sind befreundet. Und was würde der Mann machen?“ (Interview 1, 2019, Absatz 39)
- „Wenn ich mit einer Frau schlafe für eine halbe Minute, aber sofort bekomme ich Sperma. Wieso?“ (Interview 2, 2019, Absatz 135)
- „Und wenn der Penis danach müde wird, das ist normal?“ (Interview 2, 2019, Absatz 137)
- Ist es möglich, dass der Körper nicht immer bereit für Sex ist?
- Wie verändert sich der weibliche Körper, beim Sex?
- Was kann passieren, wenn man ohne Kondom Geschlechtsverkehr hat?
- Wieso macht Sex müde?
- Wieso schauen Menschen Pornografie?
- Was hat Fortpflanzung mit Pflanzen zu tun?

Diese Fragen zeigen auf, dass sich die jungen Erwachsenen für die physiologischen und zwischenmenschlichen Abläufe der Sexualität interessieren. Zudem haben sie Fragen zu HIV und STI sowie zur Schwangerschaft.

Phänomen 4: Sexualität ist interessant.

Kategorie 5: Wissen und Unwissen

Aus dem Datenmaterial lässt sich ableiten, dass alle jungen Erwachsenen über ein gewisses Wissen zur Sexualität und angrenzenden Themenfeldern der sexuellen Gesundheit verfügen. Allerdings bestehen grosse Wissenslücken, jedoch individuell unterschiedlich. Das vorhandene (Halb-)Wissen entspringt schulischen Bildungsmassnahmen, dem Austausch mit Gleichaltrigen und dem Internet.

Unter anderem ist mehrheitlich bekannt, wie eine Schwangerschaft verhütet werden kann und wie ein sicherer Schutz vor HIV gewährleistet wird. Allerdings ist ihnen oft gar nicht klar, wie eine Schwangerschaft zustande kommt und welche Rolle der männliche*, bzw. der weibliche* Körper dabei spielt. Kenntnisse über die Anatomie des Körpers sind vorhanden, dabei bleiben die Geschlechtsorgane jedoch meist aussen vor. Viele deutsche Begriffe sind unbekannt, wie z.B. Sperma, Hoden oder auch Homosexualität.

Hinsichtlich der Bedeutung von Homosexualität kann festgestellt werden, dass die hiesige Offenheit und Toleranz assimiliert worden ist, die jungen Erwachsenen jedoch nicht nachvollziehen können, wie bzw. wieso jemand homosexuell sein kann.

Gravierende Fehlinformationen konnten hinsichtlich des Einflusses von Geschlechtsverkehr und von Selbstbefriedigung auf den Körper sowie in Bezug auf die Produktion von Sperma, festgestellt werden. Weibliche* Befragte benennen eine Vergrösserung der Vagina durch zu viel Geschlechtsverkehr und gegebenenfalls den darauffolgenden Verlust der Zeugungsfähigkeit. Männliche* Befragte gehen von diversen negativen Folgen durch die Selbstbefriedigung aus, wie geistige Behinderung, Konzentrationsstörungen oder Steigerung der Libido. Ein junger Erwachsener erklärt, dass die Produktion von Sperma im ganzen Körper bzw. im Bauch, stattfindet. Die Daten belegen, dass die jungen Erwachsenen zwar hinsichtlich den hiesigen gesellschaftlich geforderten Verhaltensweisen in Bezug auf Sexualität integriert sind, es allerdings an jeglicher Vertiefung dieses Wissens und damit an echtem Verständnis fehlt.

Phänomen 5: Falsches oder fehlendes Wissen beeinflusst die sexuelle Entwicklung.

Kategorie 6: Kommunikation / über Sex sprechen

Über die eigene Sexualität zu sprechen, stellt meist eine Herausforderung dar. Die ersten Ansprechpersonen sind die engsten Freunde, wobei Männer* und Frauen* unter sich bleiben. Inhaltlich wird dabei Wissen und eigene sexuelle Erlebnisse ausgetauscht, beispielsweise über Schwangerschaftsverhütung und Schutz vor HIV und STI, Erfahrungen mit Selbstbefriedigung (unter den Männern*), Gedanken über potentielle Partner*innen oder Erfahrungen mit der/dem Freund*in.

Mit der eigenen Freundin* bzw. dem eigenen Freund* wird hingegen kaum über Sexualität gesprochen. Das Empfinden von Scham verhindert besonders bei den Frauen* die Kommunikation mit ihrem Partner*. So werden zum Beispiel Schmerzen beim Geschlechtsverkehr nicht mitgeteilt, sondern ertragen.

Weitere Gesprächspartner*innen sind Lehrpersonen, Ärzte sowie Therapeuten, wobei diese eher weniger seitens der jungen Erwachsenen angesprochen werden, sondern die Initiative durch die Fachpersonen selbst ergriffen wird. Fachpersonen der Betreuung und Begleitung werden zwar nicht genannt, aus den Daten geht jedoch hervor, dass auch sie mit den jungen Erwachsenen über Sexualität sprechen.

Personen aus der Familie sind eher weniger Gesprächspartner*innen, wenn es um Sexualität geht. Wenn, dann finden Gespräche ebenfalls geschlechtergetrennt statt, beispielsweise unter Brüdern oder zwischen Mutter und Tochter. Sexualität ist in den

Herkunftsländern meist ein Tabuthema, welches vermieden wird. Ausnahmen machen gegebenenfalls schulische Bildungsmassnahmen.

Die Interviewdaten zeigen auf, dass sich ihre Kommunikationskompetenzen schwerlich entwickelt haben. Die jungen Erwachsenen finden teilweise keine Worte, um sich auszudrücken, was nicht nur auf die fehlenden sprachlichen Kompetenzen in Deutsch zurückzuführen ist. Das Empfinden von Scham hat einen wesentlichen Einfluss auf die kommunikative Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität. Trotzdem haben sich alle Befragten sofort für die Interviews bereit erklärt, nachdem sie detailliert über den Inhalt informiert worden waren.

Phänomen 6: Scham verhindert Kommunikation

Kategorie 7: sexuelle Bildungserfahrung

Die Schule erweist sich als wesentlicher Ort sexueller Bildung. Die Institution Schule vermittelt Wissen zur Anatomie des Körpers, physiologischen Abläufen, Schwangerschaft, Geburt, Schwangerschaftsverhütung, HIV und STI sowie Schutzmassnahmen und zu Homosexualität. Einige der jungen Erwachsenen haben in ihrem Herkunftsland schulische Sexualerziehung erlebt. Fast alle haben im Rahmen ihrer Bildungsmassnahmen in der Schweiz, konkret im 10. Schuljahr (Berufsvorbereitungsjahr), an Workshops zu den genannten Themen teilgenommen, aber niemand benennt eine umfassende Sexuaufklärung, sondern einzelne Bildungserfahrungen zu spezifischen Themen.

Im Rahmen der Betreuung von MNA schwankt das Spektrum der Bildungsmassnahmen durch die professionelle Betreuung stark. Sozialpädagoginnen* und Sozialpädagogen* sowie anderes Betreuungspersonal weisen nur teilweise Interesse für die Thematik auf. Die weiblichen* Befragten berichten von einem internen Workshop, einem sogenannten Mädchenabend, zum Thema Liebe und Sexualität. Andere Befragte haben positive Erfahrungen gemacht, wenn sie selbst aktiv Fragen gestellt haben, jedoch scheint es dem Fachpersonal, aus der Perspektive der jungen Erwachsenen, an Interesse für die Thematik zu fehlen. Für die beiden Befragten mit physiologisch weiblichem Geschlecht, wurde der Besuch bei einer Gynäkologin durch die sozialpädagogische Betreuung organisiert und umgesetzt. Der Besuch bei der Gynäkologin beinhaltete auch Gespräche über die Sexualität.

Von Sozialarbeitenden im Sozialdienst wird Sexualität und angrenzende Themen nicht angesprochen.

Die Arbeit in der Gruppe wird eher positiv konnotiert. Vieles was einmal vermittelt worden ist, ging wieder vergessen. Gleichzeitig ist es schwierig, den richtigen Zeitpunkt für eine sexuelle Bildungsmassnahme festzulegen. Einerseits liegt die Meinung vor, dass besser

früher über Sexualität gesprochen werden sollte, andererseits sei es wiederum zu früh gewesen.

Ausserdem lassen die Reaktionen in den Interviews darauf schliessen, dass die kognitive Wissensvermittlung und -verarbeitung positiv konnotiert ist und mehrheitlich auf Interesse stösst. Gleichzeitig löst die emotionale Auseinandersetzung kontroverse und ablehnende Reaktionen aus.

Phänomen 7: Sporadische Bildungsmassnahmen sind nicht nachhaltig.

3.6.5 Die Feinanalyse: das Kodierparadigma

Das Kodierparadigma ist eine Möglichkeit, das axiale Kodieren strukturiert umzusetzen. Eine Kategorie bzw. ein Phänomen steht im Zentrum, um dieses herum werden passende Konzepte den Bereichen „Ursächliche Bedingungen, intervenierende Bedingungen, Kontext, Handlung und Interaktionen sowie Konsequenzen“ (Strübing, 2014, S. 25) angeordnet. Aus den sieben Kategorien wird jeweils ein Phänomen herausgearbeitet, welches den Inhalt der Kategorie vergleicht und möglichst präzise auf den Punkt bringt. Ein Auszug mit relevanten Quellen aus dem Datenmaterial ist im Anhang 4 nachzulesen.

Tabelle 3. *Kategorie/Phänomen 1*

Sexualität hat einen ambivalenten persönlichen Stellenwert			
Bedingung / Ursache	Kontext	Handlungen / Interaktionen	Konsequenzen
Fehlende/ungenügende sexuelle Bildungserfahrung	Sexualität ist in der Gesellschaft ein Tabuthema	individuell sehr unterschiedlich, auffälligste Strategie ist das Vermeiden der Thematik Sexualität	Emotionen in Verbindung mit Sexualität: Angst, Scham, Schuldgefühle, Unsicherheit

Tabelle 4. *Kategorie/Phänomen 4*

Sexualität ist interessant			
Bedingung / Ursache	Kontext	Handlungen / Interaktionen	Konsequenzen
Ungeklärte Fragen	Wissenslücken aufgrund fehlender/ungenügender sexueller Bildung	Informationsaustausch in der Peergruppe	Vorurteile und Fehlinformationen haben Bestand

Tabelle 5. *Kategorie/Phänomen 5*

Falsches oder fehlendes Wissen beeinflusst die sexuelle Entwicklung			
Bedingung / Ursache	Kontext	Handlungen / Interaktionen	Konsequenzen
Fehlender Zugang zu sexueller Bildung	Wissenslücken aufgrund fehlender/ungenügender sexueller Bildung	individuell Unterschiedlich, Risikoverhalten möglich	sexuelle Selbstbestimmung ist nicht möglich

Tabelle 6. *Kategorie/Phänomen 7*

Sporadische Bildungsmaßnahmen sind nicht nachhaltig			
Bedingung / Ursache	Kontext	Handlungen / Interaktionen	Konsequenzen
koordinierte sexuelle Bildung findet (noch) nicht überall und immer statt	Teilnahme an vereinzelt Bildungsmaßnahmen in der Schule, in der Asylunterkunft, bei der Gynäkologin, etc.	Wissen / Erfahrungen gehen vergessen	sexuelle Kompetenzen beeinträchtigt: Kommunikationskompetenzen unterentwickelt, Scham bleibt bestehen

Die Kategorie 2 Sexualität ist der Beziehung vorbehalten, 3 Eine befriedigende Sexualität ist lernbar und 6 Scham verhindert Kommunikation, beinhaltet relevante Informationen, welche der Beantwortung der Forschungsfrage zuträglich sind. Die Daten können jedoch direkt im Prozess des Kodierparadigma sowie dem selektiven Kodieren einbezogen werden. Somit wird für diese drei Kategorien kein eigenes Kodierparadigma erstellt.

3.6.6 Die Feinanalyse: das selektive Kodieren

Aus dem offenen und axialen Kodieren heraus entwickeln sich sogenannte Schlüsselkategorien, dieser Prozess wird selektives Kodieren genannt. In diesem letzten Schritt dürfen Konzepte und Kategorien wieder umkodiert werden, was den zirkulären Charakter der Auswertung nach der Grounded-Theory widerspiegelt.

Schlüsselkategorien beinhalten Hypothesen zur Beantwortung der Forschungsfrage, welche während dem Kodieren und dem damit verknüpften ständigen Vergleichen überprüft werden (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014; Strübing, 2014). Anhand der Konstruktion der vier Phänomene mittels des Kodierparadigma, lassen sich die Schlüsselkategorien bzw. Hypothesen ableiten.

Hypothese 1

Mit der Sexualität verknüpfte Emotionen wie Angst, Scham, Schuldgefühle und Unsicherheit resultieren unter anderem auf der gesellschaftlichen Tabuisierung von Sexualität und der damit einhergehend ungenügenden bzw. fehlenden sexueller Bildung.

Hypothese 2

Das Interesse an der Sexualität wird mit Vorurteilen und Fehlinformationen genährt, solange der Zugang zu umfassender sexueller Bildung nicht gewährleistet ist, was den Austausch in der Peergruppe nicht ausschliesst.

Hypothese 3

Die sexuelle Selbstbestimmung ist abhängig von der sexuellen Entwicklung, diese wiederum hängt vom Zugang zu umfassender sexueller Bildung ab.

Hypothese 4

Solange sexuelle Bildung nicht stetig und überall stattfindet, können sexuelle Kompetenzen, unter anderem Kommunikationskompetenzen, nicht nachhaltig entwickelt werden und die Scham bleibt bestehen.

3.7 Zusammenfassung der Forschungsergebnisse

Zur Erinnerung die Forschungsfrage:

„Was brauchen Jugendliche und junge Erwachsene mit Fluchterfahrung im Hinblick auf ihre sexuelle Gesundheit und welche Anforderungen leiten sich daraus an die professionelle Betreuung und Begleitung ab?“

Junge Erwachsene mit Fluchterfahrung haben Interesse an der Thematik Sexualität. Allerdings ist ihr Wissensstand lückenhaft und geprägt von Fehlinformationen und Vorurteilen. Sexualität ist verknüpft mit Emotionen wie Angst, Scham, Schuldgefühlen und Unsicherheit. Da es den jungen Erwachsenen an sexuellen Kompetenzen fehlt, können sie ihr Recht auf sexuelle Selbstbestimmung nicht vollumfänglich wahrnehmen. Die Antwort auf die Frage, was Jugendliche und junge Erwachsene mit Fluchterfahrung im Hinblick auf ihre sexuelle Gesundheit brauchen ist mit zwei Worten beantwortet: sexuelle Bildung. Die Anforderungen an die professionelle Betreuung und Begleitung beinhalten ein das Engagement für eine umfassende, koordinierte und nachhaltige sexuelle Bildung.

Diese kompakte Antwort stellt den Kern der Forschungsergebnisse dieser Arbeit verdichtet dar, basierend auf den vier abgeleiteten Hypothesen. Die erarbeiteten Konzepte liefern jedoch eine wichtige Basis, um die Forschungsfrage noch etwas vertiefter zu beantworten.

Der Stellenwert von Sexualität sowie die Werte und Normen der jungen Erwachsenen ist ein Mosaik aus ihrer individuellen Persönlichkeit, den Werten und Normen ihrer Herkunft sowie denjenigen der Schweiz. Wobei der Einfluss ihrer Herkunft auffallend stark ist; beispielsweise die Haltung, dass Sexualität eigentlich der Beziehung bzw. der Ehe vorbehalten ist, dass Frauen*, die öfters sexuell aktiv sind, ihrem Körper Schaden zufügen, dass Homosexualität für einen persönlich keine Option ist, obwohl sie toleriert wird und dass Selbstbefriedigung nicht in Betracht gezogen wird. Die schwerlich entwickelten Kommunikationskompetenzen legen nahe, dass die notwendige Auseinandersetzung mit Sexualität kaum oder wenig stattfindet. Wenn die jungen Erwachsenen über Sexualität sprechen, dann entweder mit gleichgeschlechtlichen Peers oder mehrheitlich aufgefordert von Fachpersonen wie Ärzten, Lehrpersonen sowie Therapeuten. Vorurteile, Fehlinformationen und Wissenslücken bleiben aufgrund fehlender oder unzureichender Auseinandersetzung ebenfalls bestehen und beeinflussen die sexuelle Entwicklung. Ausserdem hat das Empfinden von Scham einen wesentlichen Einfluss auf die kommunikative Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität. Scham, Angst, Schuldgefühle, Unsicherheit, Wut, Ärger, Hoffnung, Vertrauen und Misstrauen sind Gefühle, die in Zusammenhang mit Sexualität aufkommen. Sexualität wird immer individuell unterschiedlich erlebt, die vermehrt negativen Gefühle sind dabei jedoch auffallend. Besonders Frauen* leiden unter der Diskrepanz zwischen der real gelebten Sexualität in der Schweiz und den Werten und Normen ihrer Herkunft. Transmensen mit Fluchterfahrung haben trotz Asyl einen schweren Stand in der Schweiz. Ihrer herausfordernden Situation wird unser System kaum gerecht.

Das Datenmaterial legt offen, dass die jungen Erwachsenen die Möglichkeit hatten, ihrerseits Fragen zu stellen und diese Gelegenheit von allen genutzt worden ist. Dies zeigt, neben den häufig genannten Defiziten, das grosse Interesse für Sexualität und Themen der sexuellen Gesundheit. Die sofortige Bereitschaft aller angefragten Probanden* und Probandinnen* für die Interviews, bestätigt diese Einschätzung. Keine*r der jungen Erwachsenen benennt eine umfassende Sexualaufklärung, sondern einzelne Bildungserfahrungen zu spezifischen Themen der sexuellen Gesundheit. Zu berücksichtigen ist die Tatsache, dass die kognitive Wissensvermittlung und -verarbeitung positiv konnotiert ist und mehrheitlich auf Interesse stösst. Die emotionale Auseinandersetzung löst wiederum kontroverse und ablehnende Reaktionen aus, was auf die schwerlich entwickelten sexuellen Kompetenzen zurück zu führen sein könnte. Die aktuellen sexuellen Bildungsmassnahmen sind somit unzureichend. Dies bemisst sich einerseits am Interesse und an den Fragen der jungen Erwachsenen an Themen der sexuellen Gesundheit und an den Ansprüchen der Definition sexueller Gesundheit, welche den "Zustand physischen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität [...] [und] einen positiven und respektvollen Zugang zu Sexualität" (Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2018, S. 5) voraussetzt.

3.8 Evaluation des Forschungsprozesses

3.8.1 Reliabilität, Repräsentativität, Validität und Objektivität

In der quantitativen Forschung sind die Begriffe Reliabilität, Repräsentativität, Validität und Objektivität die ausschlaggebenden Gütekriterien. In der qualitativen Forschung können diese Kriterien jedoch nicht so einfach übernommen werden. Vielmehr besteht noch heute eine offene Diskussion, über die Entwicklung und Angemessenheit von Gütekriterien der qualitativen Forschung (Flick, 2009).

Die Grounded-Theory setzt sich in der Diskussion jedoch ebenfalls mit quantitativen Gütekriterien auseinander, definiert diese aber ihren Ansprüchen gemäss um (Strübing, 2014).

Reliabilität

Reliabilität bedeutet auch Wiederholbarkeit, Verlässlichkeit oder Zuverlässigkeit. Die Wiederholbarkeit ist nach Ansichten der Grounded-Theory nicht umsetzbar, da es unmöglich ist, die Ausgangslage identisch zu reproduzieren, aufgrund der Prozesshaftigkeit sozialer Interaktion und Entwicklung der Theorie. Verifikation ist gemäss Strauss nur durch Falsifikation der Theorie möglich (Himme, 2007; Strübing, 2014). Das bedeutet, dass die hier formulierten Forschungsergebnisse und Theorien erst dann als nicht

zuverlässig beurteilt werden können, wenn sie durch eine weiterführende Forschung falsifiziert, also widerlegt werden. Aufgrund des Anspruchs des stetigen Vergleichens, sollte die Verlässlichkeit der Theorie jedoch gewährleistet sein, da aufgrund kontinuierlicher Überprüfung, die bereits mit dem offenen Kodieren beginnt, eine fehlerhafte Interpretation verhindert werden sollte (Strübing, 2014).

Repräsentativität

Die Repräsentativität in der Grounded-Theory basiert auf dem zirkulären Charakter des theoretical Sampling und auf dem Erreichen der theoretischen Sättigung. Das heisst, gleichzeitig zur Theorie muss das Sampling erweitert werden, um möglichst unterschiedliche Kontexte zu erfassen (Strübing, 2014). Das Vorgehen des theoretical Samplings ist nicht eingehalten, die theoretische Sättigung nicht erreicht worden. Das Sampling basiert auf verschiedenen, kombinierten induktiven und deduktiven Methoden. Ausserdem sind die Interviewprobanden nach und nach akquiriert worden, dies basiert aber hauptsächlich auf der Zusammenarbeit mit den Gatekeepern und nicht auf der parallelen Theorieentwicklung. Das Kriterium der Repräsentativität wird somit nicht erfüllt.

Validität

Validität bedeutet in der Grounded-Theory, dass widerspruchsfreie Theorien entwickelt werden. Diese basieren auf dem axialen und selektiven Kodieren sowie dem Prozess des Dimensionalisierens. Dimensionalisieren ist sogenannte "weithergeholtes Vergleichen [...], bei denen die fraglichen Phänomene mit auf den ersten Blick weit entfernt liegenden Phänomenen konfrontiert und auf Ähnlichkeiten und Unterschiede befragt werden" (Strübing, 2014, S. 19-20). Auf den ersten Blick erscheinen die entwickelten Theorien logisch und bergen keine Widersprüche in sich. Die Qualität der Prozesse des axialen und selektiven Kodierens können aber nicht abschliessend beurteilt werden.

Objektivität

"Objektivität bezeichnet in der empirischen Sozialforschung traditionell die Unabhängigkeit der Messinstrumente und der von ihnen gemessenen Werte" (Strübing, 2014, S. 84). Die Grounded-Theory vertritt eine oppositionelle Haltung gegenüber der Objektivität. Gerade die individuelle Interpretationsfähigkeit, die vielfältigen Perspektiven und die diskursiv soziale Auseinandersetzung tragen hier zur Objektivität bei (Strübing, 2014). Diese Forschungsarbeit ist von einer einzigen Person geplant und umgesetzt worden. Objektivität kann deshalb nur teilweise erreicht werden, weil es am Einbezug unterschiedlicher Perspektiven und an diskursiver Auseinandersetzung fehlt.

3.8.2 Die fünf Grundprinzipien der Grounded-Theory

Die fünf Grundprinzipien der Grounded-Theory beinhalten das theoretische Sampling, das Kodieren, das Vergleichen, das Verfassen theoretischer Memos sowie der zirkuläre Charakter der genannten vier Prinzipien (Lamnek, 2010; Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014). Auf die ersten beiden Prinzipien ist bereits Bezug genommen worden, die drei weiteren werden nun genauer betrachtet.

Das Vergleichen

Der Prozess des ständigen Vergleichens ist ein hochkomplexer zirkulärer Vorgang. Er beinhaltet vier Schritte, nämlich "(1) Vorkommnisse für jede Kategorie vergleichen; (2) Integration der Kategorien und ihrer Eigenschaften; (3) Begrenzung der Theorie; (4) Abfassen der Theorie" (Glaser & Strauss, 2010, S. 119). Tatsache ist, dass der Prozess des ständigen Vergleichens für diese Arbeit nicht vollumfänglich beurteilt werden kann. Soweit die Theorie verstanden worden ist, wurde versucht, diese praktisch anzuwenden. Inwiefern jedoch Mangel am Verständnis der komplexen Prozesse die Qualität beeinträchtigen, kann nicht abschliessend ermittelt werden.

Verfassen theoretischer Memos

Theoretische Memos sind Notizen, die sich auf die Theoriebildung beziehen. Sie beinhalten Überlegungen zu Konzepten und Kategorien und beeinflussen damit den Prozess der Kodierung massgeblich. Ausserdem dienen sie der Datensicherung, da im komplexen Forschungsprozess ansonsten wichtiges theoretisches Wissen verloren gehen kann (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014). Die theoretischen Memos sind handschriftlich verfasst worden und haben den Kodierprozess begleitet.

Zirkulärer Charakter der vier Prinzipien

Zirkularität bedeutet konkret, dass Sampling, Datenerfassung, Datenanalyse und Theorieentwicklung nicht aufeinander folgend, sondern wechselseitig verlaufen (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014). Abgesehen vom Sampling, ist im knappen Zeitfenster dieser Arbeit, die Zirkularität soweit möglich umgesetzt worden. Nichtsdestotrotz wäre es möglich gewesen die Prozesse zirkulärer zu gestalten.

Weitere Forschungsprozesse, die bisher noch nicht erwähnt worden sind, sind die methodologische Positionierung, die Methodenwahl der Datenerhebung und damit die Entwicklung des Interviewleitfadens sowie die Transkription als Bestandteil der Datenauswertung. Deren Herleitung, Erklärung und Begründung sowie Umsetzung sind logisch und nachvollziehbar. Sie werden somit als adäquat beurteilt.

3.8.3 Forschungsethik

Die Forschungsethik stellt sich der Frage, welche ethischen Herausforderungen und Grenzen berücksichtigt werden sollten (Flick, 2009).

Informierte Einwilligung / Anonymität und Datenschutz

Grundsätzlich gilt, dass die Teilnahme an Studien und Untersuchungen freiwillig ist. Menschen, die an Studien teilnehmen, müssen vorgängig so weit wie möglich über den Forschungsinhalt, die Ziele und den Zweck informiert werden. Ausnahmen bzw. Einschränkungen der Information sind dann möglich, wenn davon ausgegangen werden muss, dass Forschungsergebnisse verfälscht werden (Flick, 2009).

Die Gatekeeper*innen sind mittels schriftlicher sowie mündlicher Information vorab über die Forschungsarbeit informiert worden. Aufgrund dieser Informationen haben sie die potentiellen Interviewprobandinnen* und Probanden* weitervermittelt. In einem vorgängigen Telefongespräch sind die Probandinnen* und Probanden* durch die Forschende nochmal ausführlich über die Inhalte der Studie informiert und allfällige Fragen geklärt worden. Am Tag des Interviews hat vorab die Möglichkeit bestanden Fragen zu klären und die Einverständniserklärung ist besprochen sowie unterzeichnet worden. Diese ist im Anhang 5 einsehbar. Die Wahrung der Anonymität und des Datenschutzes wird ebenfalls in der Einverständniserklärung geregelt. Die Daten in den Transkripten sind so weit wie möglich anonymisiert bzw. pseudonymisiert.

Vermeidung von Schädigung und Zumutbarkeit

Eine wesentliche ethische Herausforderung der Forschung ist die Vermeidung von Schädigung und die adäquate Einschätzung der Zumutbarkeit. Inhalt, Themen und konkrete Fragen der Studie können möglicherweise Krisen, Retraumatisierungen sowie andere psychische oder physische Belastungen auslösen. Das Risiko von potentiellen Schädigungen muss deshalb überlegt und unter ethischen Voraussetzungen berücksichtigt werden (Flick, 2009). Das Bewusstsein, dass Themen der sexuellen Gesundheit eine grosse Zumutung für die Probandinnen* und Probanden* sein können, ist von Beginn an berücksichtigt worden, weshalb besonders viel Wert auf eine ausführliche vorgängige Information der Teilnehmenden gelegt worden ist.

Gleichermassen galt der psychischen und physischen Befindlichkeit der Teilnehmenden während den Interviews höchste Aufmerksamkeit und Priorität. Wäre eine Situation von der befragenden Person als zu belastend, schädigend oder unzumutbar gedeutet worden, wäre das Interview mit sofortiger Wirkung beendet worden. Dieses Vorgehen ist ebenfalls in der Einverständniserklärung besprochen und unterzeichnet worden.

3.8.4 Fazit

Diese Forschungsarbeit ist nach bestem Wissen und Gewissen geplant und umgesetzt worden. Nichtsdestotrotz beeinflussen die fehlende Erfahrung und die Tatsache, dass der professionelle Austausch mit Fachpersonen der qualitativen Sozialforschung explizit untersagt ist, die Qualität dieser Arbeit. Eine Einschätzung über die Qualität dieser Forschungsarbeit ist seitens der Forschenden nicht abschliessend möglich. Zumindest kann hinsichtlich der Qualität der Forschungsergebnisse bereits vorab darauf verwiesen werden, dass sie zumindest auf den ersten Blick, relativ harmonisch mit den theoretischen Grundlagen sexuellen Bildung korrespondieren.

4 Diskussion

Hier werden nun die Forschungsergebnisse mit den theoretischen Grundlagen der sexuellen Gesundheit und der sexuellen Bildung verglichen und diskutiert. Die Struktur der Diskussion basiert auf der Fragestellung und den drei Hypothesen, welche in der Einleitung formuliert sind.

Als erstes wird die Hypothese 1 diskutiert, sie bildet die Grundlage für die weitere Auseinandersetzung mit der Fragestellung und den beiden anderen Hypothesen. Die Beantwortung der Fragestellung wird zweigeteilt, wodurch die Hypothese 2 und 3 jeweils parallel dazu diskutiert werden können.

4.1 Hypothese 1

Sexuelle Bildung fördert die sexuelle Gesundheit und beeinflusst die physische und psychische Gesundheit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung positiv.

4.1.1 Sexuelle Bildung fördert die sexuelle Gesundheit

Die WHO erklärt, dass sich "sexuelle Gesundheit [...] erlangen und erhalten [lässt], wenn die sexuellen Rechte der Menschen geachtet, geschützt und garantiert werden" (Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2018, S. 5). Eines der von der IPPF formulierten sexuellen Rechte ist Artikel 8 "Das Recht auf Bildung und Information" (IPPF, 2009, S. 12), was wohl selbstverständlich die sexuelle Bildung miteinschliesst. Ausserdem ist ein Handlungsfeld sexueller Gesundheit, welches von der EKSG und der Dachorganisation Sexuelle Gesundheit Schweiz formuliert worden ist, die "Bildung zur sexuellen Gesundheit" (Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2018, S. 4). Die Theorie bestätigt also zunächst die Hypothese, dass sexuelle Bildung die sexuelle Gesundheit fördert.

Aber: In der Theorie legt die sexuelle Bildung den Fokus auf die Förderung sexueller Selbstbestimmung. Sexuelle Selbstbestimmung ist die Fähigkeit, eigenständig darüber zu entscheiden, wie Sexualität gestaltet und gelebt und wie die eigene sexuelle Identität definiert wird (Voss et al., 2019). Obwohl sich der Begriff der sexuellen Bildung bereits in den 2000er Jahren entwickelt hat (Valtl, 2013), muss heute kritisch hinterfragt werden, ob diese (sex-)positive und ressourcenorientierte Haltung gegenüber der Sexualität bereits Teil unserer Gesellschaft ist? Eine kritische Reflexion zieht hier zahlreiche Fragen nach sich, beispielsweise 'Wie wird sexuelle Bildung als Teil unserer gesellschaftlichen Verantwortung umgesetzt?' oder 'Mit welchen Grundlagen werden Fachpersonen aus verschiedenen Berufsrichtungen, wo es um Menschen geht, ausgestattet?'

Die Schweiz verfügt über keine nationale Strategie für die sexuelle und reproduktive Gesundheit (Rüefli et al., 2017), was nahe legt, dass eine Strategie der sexuellen Bildung und damit die Förderung sexueller Selbstbestimmung zumindest politisch keine Priorität hat. Dabei scheint nicht nur das föderalistische System eine effiziente Entwicklung zu verhindern, sondern auch zahlreiche andere Faktoren, die hier nicht evaluiert worden sind. Diese Arbeit liefert keine umfassenden Erkenntnisse darüber, wie sexuelle Bildung in der Schweiz umgesetzt wird. Das Material der empirischen Erkenntnisse zeigt auf, dass sexuelle Bildungsmassnahmen von Lehrpersonen und Sozialarbeitenden von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung nur sporadisch und unkoordiniert umgesetzt werden. Ausserdem sind die individuellen und professionellen Haltungen dahinter nicht bekannt. Inwiefern diese bezüglich der aktuellen Definition sexueller Bildung reflektiert sind, bleibt unbeantwortet.

Theoretisch kann der erste Teil der Hypothese also bestätigen, dass sexuelle Bildung die sexuelle Gesundheit fördert. Praktisch ist dies nicht erwiesen, da nicht abschliessend geklärt ist, wie sexuelle Bildung in der Schweiz umgesetzt wird.

4.1.2 Sexuelle Bildung beeinflusst die Gesundheit positiv

Jugendliche müssen so einige Entwicklungsaufgaben bewältigen, Jugendliche mit Fluchterfahrungen haben zusätzliche Herausforderungen zu meistern, denen sie aufgrund der Flucht ausgesetzt sind und waren (Bodmer, 2013; Jannink & Witz, 2017).

„Ist sexuelle Bildung [...] selbstbestimmt und lernzentriert [,] [...] konkret und brauchbar [...] [und] spricht den ganzen Menschen an“ (Valtl, 2013, S. 128-137), kann dies Jugendliche mit Fluchterfahrung darin unterstützen, ihre Entwicklungsaufgaben zu bewältigen. Die Förderung sexueller Selbstbestimmung beinhaltet nämlich auch die Kompetenz, grundsätzlich selbstbestimmt zu handeln. Können Jugendliche mit Fluchterfahrung ausserdem selbst entscheiden, welches Wissen und welche Auseinandersetzung wann relevant für sie sind, können sie in der Auseinandersetzung mit der realen Welt lernen (Valtl, 2013) und damit ihre Entwicklungsaufgaben bewältigen. Dies kann die physische und psychische Gesundheit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung sicherlich positiv beeinflussen.

Die Theorie bestätigt also auch den zweiten Teil der Hypothese, aber auch hier liegen keine praktischen bzw. empirischen Daten vor, welche die Hypothese abschliessend verifizieren.

Schlussendlich bedeutet dies für die Hypothese 1: Sexuelle Bildung kann die sexuelle Gesundheit fördern und die physische und psychische Gesundheit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung positiv beeinflussen. Ausschlaggebend dafür ist, wie sexuelle Bildung umgesetzt wird, wer sich alles dafür engagiert und welche Haltung dahintersteht.

4.2 Bedürfnisse im Hinblick auf die sexuelle Gesundheit

Hypothese 2: Jugendliche und junge Erwachsene mit Fluchterfahrung haben spezifische Bedürfnisse und Wünsche an die sexuelle Bildung, aufgrund ihrer vielfältigen kulturellen und religiösen Hintergründe sowie ihrer Position im sozialen Gefüge des Herkunfts- sowie Aufnahmelandes.

4.2.1 Gesundheitszustand und Zugangswege

Der Gesundheitszustand von Menschen mit Fluchterfahrung ist im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung meist schlechter. Die Ursachen dafür liegen einerseits bei den Menschen selbst, da sie über weniger Ressourcen in den Bereichen Sprachkenntnisse, Verständnis des Gesundheitswesens und Gesundheitskompetenzen verfügen. Darüber hinaus beeinträchtigt die Fluchterfahrung aufgrund möglicher Traumatisierung, herkunftsbezogene Gesundheitsrisiken und ein unsicherer Aufenthaltsstatus die Gesundheit (Amacker et al., 2019; Rüefli, 2015; Rüefli et al., 2017). Der Faktor 'Gesundheitskompetenzen' kann mit den empirischen Erkenntnissen dieser Arbeit zur sexuellen Gesundheit in Beziehung gestellt werden. So zeigen die Daten auf, dass die jungen Erwachsenen über ein gewisses Wissen zur Sexualität und angrenzenden Themenfeldern der sexuellen Gesundheit verfügen. Allerdings bestehen grosse Wissenslücken, welche aber individuell unterschiedlich sind. Fast noch gravierender ist aber die Tatsache, dass die jungen Erwachsenen Kompetenzen entwickelt haben, den gesellschaftlich geforderten Verhaltensweisen, in Bezug auf Sexualität, zu entsprechen. Dies täuscht darüber hinweg, dass es im Grunde an Vertiefung dieses Wissens und damit an echtem Verständnis und Auseinandersetzung fehlt. Diese Problematik wird durch unser System verstärkt, welches Zugänge zu Angeboten, Informationen und Prävention erschwert. Es bestehen zu viele Angebotslücken und die Zugangshürden sind aufgrund ihrer Hochschwelligkeit zu gross (Rüefli, 2015; Rüefli et al., 2017).

Was den individuellen Gesundheitszustand betrifft, fällt die Selbsteinschätzung der Befragten etwas positiver aus, als in der Literatur beschrieben. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit dieser Thematik hat während den Interviews jedoch nicht stattgefunden, weshalb keine definitiven Schüsse daraus gezogen werden dürfen.

Nichtsdestotrotz kann der grundsätzlich positive Blick auf die eigene Gesundheit als möglicher Schutzfaktor gedeutet werden.

Für Jugendliche und junge Erwachsene mit Migrations- und Fluchterfahrung ist die Institution Schule ein wichtiger Ort, um sprachliche Kompetenzen zu erwerben. Das Beherrschen der Landessprache ist ein wichtiger Schutzfaktor für die individuelle Gesundheit. Die Institution Schule ist aber auch der wichtigste Zugang zu sexueller Bildung (Hünert, 2011; Rüefli, 2015). Die Schule erweist sich auch in den empirischen Erkenntnissen dieser Arbeit als wesentlicher Zugang zu sexueller Bildung. Es scheint aber, als hätte die Institution Schule entweder ihre Relevanz hinsichtlich der sexuellen Bildung noch nicht erkannt oder aber, sie verweigert bewusst ihre Verantwortung wahrzunehmen.

Nicht viel besser steht es um sozialpädagogische Institutionen für MNA. Die Interpretation der empirischen Ergebnisse legt nahe, dass die Umsetzung sexueller Bildung dort nicht auf der Anerkennung der sexuellen Gesundheit und auf einer professionellen Auseinandersetzung beruht, sondern auf dem individuellen Engagement und den Kompetenzen der Fachpersonen.

- ⇒ Bedürfnis: Erwerb echter Kompetenzen, Wissen und Verständnis in der Auseinandersetzung mit ihrer individuellen Sexualität
- ⇒ Bedarf: Zugänge zu sexueller Bildung

4.2.2 Relevanz von Ansprechpersonen

Gleichaltrige sind die wichtigsten Vertrauenspersonen, wenn es um Fragen der Sexualität geht, für Mädchen* und Jungen*. Es entspricht der natürlichen und logischen Entwicklung im Jugendalter, wo Gleichaltrige immer wichtiger werden (Angelika Hessling, 2010; Winkelmann et al., 2011). Die empirischen Erkenntnisse bestätigen die Literatur. Den jungen Erwachsenen fällt es jedoch grundsätzlich schwer über Sexualität zu sprechen. Die ersten und häufig einzigen Ansprechpersonen sind dann aber die engsten Freunde. Eine Ausnahme machen einzig engagierte Fachpersonen, wie Sozialarbeitende, Lehrpersonen, Ärzte und Therapeuten, welche Themen der sexuellen Gesundheit von sich aus ansprechen.

Die Problematik besteht hier also darin, dass die Entwicklung sexueller Kompetenzen fast ausschliesslich auf dem Austausch mit Gleichaltrigen beruht, was die sexuelle Entwicklung begrenzt und schlimmstenfalls stagnieren lässt.

Deshalb spielen erwachsene, vertrauenswürdige Ansprechpersonen eine wesentliche Rolle in der Förderung sexueller Kompetenzen. Erwachsene Personen können die

sexuelle Entwicklung fördern sofern sie Sexualität als positive Ressource ansehen und offen darüber sprechen können (Blattmann, 2010). Die Literatur wie die empirischen Erhebungen zeigen, dass die Eltern selten Ansprechpersonen für Themen der Sexualität sind. Da in dieser Arbeit die Rolle der Eltern vernachlässigt wird, wird hier auch auf Spekulationen darüber verzichtet, weshalb sie in der Förderung der sexuellen Entwicklung ihrer Kinder keine bzw. kaum eine förderliche Rolle spielen.

Fazit ist, dass Fachpersonen aller Art, die mit Jugendlichen, jungen Erwachsenen und natürlich auch mit Kindern mit Fluchterfahrung arbeiten, ihre Kompetenzen im Bereich der sexuellen Bildung ausbilden müssen, um diese kompetent begleiten zu können. Sie müssen ihre Verantwortung anerkennen und wahrnehmen, um den Jugendlichen und jungen Erwachsenen die Möglichkeit zu eröffnen, Ansprechperson zu sein und so einen wichtigen Beitrag zur Förderung ihrer sexuellen Entwicklung leisten zu können.

⇒ Bedürfnis: vielfältige Auseinandersetzungen mit Themen der sexuellen Gesundheit

⇒ Bedarf: kompetente, vertrauenswürdige, erwachsene Ansprechpersonen

4.2.3 Adoleszenz und sexuelle Entwicklung

Jugendliche mit Fluchterfahrung unterscheiden sich von anderen Gleichaltrigen ohne diese Erfahrungen dahingehend, dass sie nicht alle Entwicklungsaufgaben ihrem Alter entsprechend bewältigen konnten bzw. können. Die aussergewöhnlichen Bedingungen einer Flucht beeinträchtigen zum einen die Entwicklung eines reflektierten und erwachsenen Selbstbildes, zum anderen ist die Auseinandersetzung und die damit verknüpfte Abgrenzung von der Erwachsenenwelt erschwert. Hinzu kommt, dass die Pubertät selbst eine herausfordernde Lebensphase ist, wodurch Jugendliche auf der Flucht gleich eine doppelte Verunsicherung durchmachen (Bodmer, 2013; Jannink & Witz, 2017).

Die empirischen Erkenntnisse dieser Arbeit liefern keine offensichtlichen Antworten, welche diese Aussagen aus der Literatur stützen bzw. verwerfen. Eine Interpretation der Daten ist möglich, wenn davon ausgegangen wird, dass der Qualität der Literatur vertraut werden kann. Grundlagen für eine Interpretation liefern dazu die Daten aus den Konzepten 'Stellenwert von Sexualität', 'Erleben von Sexualität' und 'Fragen und Interessen'.

Der Stellenwert von Sexualität bemisst sich bei den jungen Erwachsenen mehrheitlich aus dem Interesse, neues Wissen zu erwerben. Daraus lässt sich interpretieren, dass der Zugang zur Sexualität hauptsächlich kognitiv erfolgt. Möglicherweise gründet das Interesse darin, dass jegliches Wissen als Ressource erkannt wird und damit als potentiell wertvoll für eine gelingende Integration und eine erfolgreiche Zukunft eingeschätzt wird.

Sexualität an sich scheint für die jungen Erwachsenen aber keinen grossartigen Stellenwert zu haben. Dies lässt darauf schliessen, dass die persönliche Innenwelt nicht bzw. wenig erforscht und damit kein reflexives Selbstbild entwickelt worden ist. Zumindest nicht altersadäquat.

Das Erleben von Sexualität hingegen ist stark emotional geprägt und zwar von Emotionen, die vorwiegend negativ konnotiert sind. Diese Emotionen gründen hauptsächlich auf rigiden Normen und Werten, welche die jungen Erwachsenen aus ihrer Heimat mitgebracht haben. Die Auseinandersetzung mit und die Abgrenzung von der äusseren Erfahrungswelt, der Erwachsenenwelt und den damit verbundenen Normen und Werten der Heimat sowie der Aufnahmegesellschaft, hat womöglich nur bedingt stattgefunden.

Sollen die Bedürfnisse von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung berücksichtigt werden, müssen diese Überlegungen zumindest mitgedacht sein. Tatsache ist aber auch, die Fluchterfahrung ist nicht das einzige Merkmal, das einen Menschen definiert. Die Bedürfnisse und Interessen sind so vielfältig, wie es Menschen gibt (Jannink & Witz, 2017; Renner, 2010). Dies zeigt sich auch im empirisch ermittelten Material. Die jungen Erwachsenen haben unterschiedliche Interessen und Fragen zur Sexualität, zum Körper, zur Liebe und zu Freundschaft, zu Gesundheit und zu Krankheiten sowie zu Themen der Familienplanung. Und wenn das Interesse für die Themen vordergründig 'nur' auf die Verbesserung der Integrationschancen fokussiert ist, wie zuvor behauptet, so weckt Sexualität trotzdem irgendwie immer das Interesse.

⇒ Bedürfnisse:

- Raum und Zeit für die Auseinandersetzung mit der inneren Welt, der Persönlichkeit
- Raum, Zeit und Möglichkeit sich in der Abgrenzung von der äusseren Erfahrungswelt zu üben
- Auseinandersetzung mit Themen der Sexualität

⇒ Bedarf: Bezugspersonen, die über Themen der Sexualität sprechen können und wollen

Aufgrund dieser Darlegungen kann die Hypothese 2 nicht vollständig bestätigt werden. Jugendliche und junge Erwachsene mit Fluchterfahrung haben spezifische Bedürfnisse an die sexuelle Bildung. Sie brauchen Raum, Zeit und Möglichkeiten, um sich mit ihrer individuellen Persönlichkeit und der äusseren Erlebniswelt auseinander setzen zu können, ein reflektiertes und erwachsenes Selbstbild zu entwickeln und die Entwicklungsaufgaben zu meistern, welche aufgrund ihrer Flucht vernachlässigt werden mussten. Sie wollen

Wissen erwerben und sollen in der Auseinandersetzung mit ihrer Sexualität echte sexuelle Kompetenzen entwickeln. Die Vielfalt an Identitäten und Persönlichkeiten muss berücksichtigt werden, eine Reduktion auf die Eigenschaft "mit Fluchterfahrung" ist nicht zielführend.

Kulturelle und religiöse Hintergründe sowie die Position im sozialen Gefüge des Herkunfts- und Aufnahmelandes ist nur insofern wichtig, wie es im Kontext der Auseinandersetzung mit den individuellen Bedürfnissen des einzelnen Menschen relevant ist. Die Konstruktion des 'Flüchtlings mit anderen kulturellen und religiösen Eigenschaften sowie einer spezifischen Position im sozialen Gefüge des Herkunfts- und Aufnahmelandes' muss aus fachlicher Sicht aufgegeben werden.

4.3 Anforderungen an die professionelle Betreuung und Begleitung

Hypothese 3: Fachpersonen der Betreuung und Begleitung (Sozialarbeitende, Sozialpädagog*innen, Psycholog*innen, Betreuende ohne genannte Ausbildungen) von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung haben ein spezifisches Bedürfnis an Methoden- und Fachwissen sowie einer professionellen Haltung und pädagogischen Konzepten im Bereich sexuelle Bildung.

Die Forschungsergebnisse dieser Arbeit liefern keine Informationen, die einen direkten Vergleich mit dem Material der Literarturanalyse ermöglichen. Die Kompetenzen, Bedürfnisse sowie der Bedarf von Fachpersonen der Betreuung und Begleitung konnte anhand der Befragung von jungen Erwachsenen nicht ermittelt werden.

Der Fakt, dass die jungen Erwachsenen keine umfassende sexuelle Bildung erfahren haben, lässt jedoch den Schluss zu, dass es Fachpersonen grundsätzlich an Kompetenzen in diesem Bereich fehlt und deshalb zumindest ein Bedarf an Methoden- und Fachwissen sowie einer professionellen Haltung und pädagogischen Konzepten besteht.

Dementsprechend werden nun mögliche Anforderungen an Fachpersonen der Betreuung und Begleitung zusammengefasst und beurteilt, die einer ganzheitlichen sexuellen Bildung zuträglich sind.

4.3.1 Sexuelle Bildung

Aus der Diskussion der Hypothese 1 geht hervor, dass es ausschlaggebend ist, dass 'gute' sexuelle Bildung davon abhängt, welche professionelle Haltung dahintersteht, wie sexuelle Bildung umgesetzt wird und wer sich alles dafür engagiert.

Haltung

Der sexuellen Bildung liegt eine positive, offene, emanzipierte und menschenrechtsbasierte Haltung gegenüber Sexualität zugrunde. Sexualität wird als Ressource geschätzt. Und die sexuelle Bildung geht von einer lebenslänglichen sexuellen Entwicklung aus (Hofstätter et al., 2016; pro familia Bundesverband, 2018)

Wie

Der Hauptfokus sexueller Bildung liegt auf der Förderung sexueller Selbstbestimmung. Wissensvermittlung, Informationsangebote und Prävention sind ein Teil sexueller Bildung. Diese Bildungsmassnahmen werden aber auf der Grundlage der Förderung selbständigen Lernens und dem Erwerb sozialer Kompetenzen umgesetzt (Hofstätter et al., 2016; pro familia Bundesverband, 2018; Voss et al., 2019).

Wer

Sexuelle Bildung passiert überall und (fast) immer. Sexuelle Bildungsmassnahmen sind nur ein Instrument der sexuellen Bildung, da sie auch in der tagtäglichen Auseinandersetzung unter Menschen stattfindet. Das heisst, alle machen sexuelle Bildung und tragen damit auch eine Verantwortung (pro familia Bundesverband, 2018).

Für Fachpersonen der Betreuung und Begleitung bedeutet dies, dass sie sich der Verantwortung nicht entziehen können. Sie sind gefordert, sich mit dem Thema Sexualität auseinander zu setzen und sie als Teil der Alltagsarbeit zu akzeptieren. Sexuelle Bildung und die Förderung von (sexueller) Selbstbestimmung muss aktiv in die professionelle Arbeit integriert werden. Parallel haben Bildungsmassnahmen bei spezifischen Themen eine unterstützende Wirkung.

4.3.2 Die Intersektionale Pädagogik

Die intersektionale Pädagogik schätzt Vielfalt als Ressource. Sie bezieht die diversen Identitäten des Menschen mit ein und zielt auf deren Förderung, basierend auf den Bedürfnissen ihrer Klientel. Deshalb sind Fachpersonen aufgefordert, die eigenen, institutionellen und strukturellen Vorurteilen sowie Otheringprozesse zu reflektieren. Im Kontext der sexuellen Bildung fragt die intersektionale Pädagogik ehrlich danach, was Sexualität ist und setzt keine vorgefertigte Definition voraus. Gerade in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung, die als vulnerable Bevölkerungsgruppe spezifisch von persönlicher, institutioneller und struktureller Diskriminierung betroffen sein können, scheint die intersektionale Perspektive der richtige Weg zu sein (Pesmen et al., o.J.; Rüefli et al., 2017; Voss et al., 2019).

4.3.3 Transkulturelle Kompetenzen

Transkulturelle Kompetenzen sind Fähigkeiten Menschen und ihre individuellen Lebenswelten zu verstehen und das professionelle Handeln darauf auszurichten, sie ergänzen die intersektionale Pädagogik logisch. Fachpersonen sind wiederum gefordert, eigene Vorurteile zu reflektieren und Stereotypisierung zu vermeiden. Offenheit für andere Kulturen ist notwendig, ebenso wie diese und die eigene Kultur aktiv zu hinterfragen, ohne zu bewerten, aber um zu verstehen. Im Hinblick auf die sexuelle Bildung stellen sich zum Beispiel Fragen wie, was Integration im Hinblick auf die Sexualität bedeutet und ob Menschen mit anderem kulturellem Hintergrund ihre Haltungen und ihr Verhalten hinsichtlich der Sexualität auch verändern möchten (Domenig, 2007; Sieber, 2013; Wronska & Kunz, 2013). Die Vermeidung von Kulturalisierung geht praktisch einher mit den transkulturellen Kompetenzen, da Kulturalisierung ebenfalls eine Form von Diskriminierung ist (Jannink & Witz, 2017).

4.3.4 Nähe und Distanz

In der Arbeit mit Menschen sind immer auch persönliche Emotionen der Fachpersonen mit im Spiel. Dies ist unvermeidlich, vielmehr ist es menschlich. Das Erleben von Ohnmacht, Mitleid, Wut, Angst und Hass ist in der Arbeit mit Menschen mit Fluchterfahrung eine Tatsache. Die stetige Reflexion der professionellen Rolle, der Haltung und des Verhaltens ist deshalb auch im Hinblick auf die Thematik Nähe und Distanz, eine zentrale Kompetenz von Fachpersonen. Es geht darum, sich selbst auch in hohen Belastungssituationen adäquat zu regulieren und die eigene Gesundheit zu pflegen und zu schützen (Sieber, 2013). Denn wer nicht stabil und gesund ist, kann sich selbst Gefahren aussetzen und die Aufgaben, trotz bestem Wissen und Gewissen, nicht mehr zielführend wahrnehmen.

4.3.5 Umgang mit Scham und Kommunikationskompetenzen

Häufig nicht mitgedacht wird die persönliche Scham der Fachpersonen. In der Auseinandersetzung mit der Klientel wird auch die eigene sexuelle Identität der Fachperson berührt, wodurch ihre*/seine* Scham aktiviert werden kann. Die einzige Lösung in dieser Situation ist, die Scham direkt anzusprechen, weil sie nur so aufgelöst werden kann (Jannink & Witz, 2017). Allerdings bedarf dies reflexive und kommunikative Kompetenzen. So scheinen nicht nur junge Erwachsene mit Fluchterfahrung schwerlich entwickelte Kommunikationskompetenzen im Hinblick auf die Sexualität zu haben, sondern des Öfteren auch Fachpersonen.

4.4 Zusammenfassung

Was brauchen Jugendliche und junge Erwachsene mit Fluchterfahrung im Hinblick auf ihre sexuelle Gesundheit und welche Anforderungen leiten sich daraus an die professionelle Betreuung und Begleitung ab?

Die Beantwortung dieser Fragestellung basiert auf der Diskussion, dem Vergleich und der Beurteilung von theoretischer Literatur und empirisch ermittelten Forschungsergebnissen. Um den ersten Teil dieser Frage korrekt beantworten zu können, muss zwischen Bedürfnissen und Bedarf unterschieden werden. Denn was Jugendliche und junge Erwachsene mit Fluchterfahrung im Hinblick auf ihre sexuelle Gesundheit brauchen, hängt von der jeweiligen Perspektive ab.

Bedürfnisse sind:

- ⇒ Vielfältige Auseinandersetzungen mit Themen der sexuellen Gesundheit
- ⇒ Echte Kompetenzen, Wissen und Verständnis in der Auseinandersetzung mit ihrer individuellen Sexualität
- ⇒ Raum und Zeit für die Auseinandersetzung mit der inneren Welt, der Persönlichkeit
- ⇒ Raum, Zeit und Möglichkeit sich in der Abgrenzung von der äusseren Erfahrungswelt zu üben

Bedarfe sind:

- ⇒ Zugänge zu sexueller Bildung
- ⇒ Kompetente, vertrauenswürdige, erwachsene Ansprech- und Bezugspersonen, die über Themen der Sexualität sprechen können und wollen

Die Anforderungen welche sich aus den Bedürfnissen und den Bedarfen an die professionelle Betreuung und Begleitung ableiten, sind gemäss den Recherchen dieser Arbeit, knapp zusammengefasst: Kompetenzen

- ⇒ in sexueller Bildung
- ⇒ in intersektionaler Pädagogik
- ⇒ in transkulturellen Kompetenzen
- ⇒ im Umgang mit Nähe und Distanz
- ⇒ im Umgang mit Scham
- ⇒ in der Kommunikation

Zusammenfassung Hypothese 1

Die Literatur bestätigt die Hypothese 1, nämlich, dass sexuelle Bildung die sexuelle Gesundheit fördert und die physische und psychische Gesundheit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung positiv beeinflusst. Empirisch kann die Hypothese mit dieser Arbeit jedoch nicht verifiziert werden. Abschliessend bedeutet dies für die Hypothese 1, dass sexuelle Bildung die sexuelle Gesundheit fördern kann und die physische und psychische Gesundheit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung damit positiv beeinflusst werden könnte. Ausschlaggebend ist jedoch, wie die sexuelle Bildung umgesetzt wird, wer sich alles dafür engagiert und welche Haltung dahintersteht.

Zusammenfassung Hypothese 2

Auch die Hypothese 2 kann nicht vollständig bestätigt werden. Jugendliche und junge Erwachsene mit Fluchterfahrung haben Bedürfnisse und Wünsche an die sexuelle Bildung, allerdings nicht allein aufgrund ihrer vielfältigen kulturellen und religiösen Hintergründe sowie ihrer Position im sozialen Gefüge des Herkunfts- sowie Aufnahmelandes. Vielmehr muss die Vielfalt an Identitäten und Persönlichkeiten berücksichtigt werden, eine Reduktion auf die Eigenschaft "mit Fluchterfahrung" ist deshalb nicht zielführend. Die Konstruktion des 'Flüchtlings mit anderen kulturellen und religiösen Eigenschaften sowie einer spezifischen Position im sozialen Gefüge des Herkunfts- und Aufnahmelandes' muss aus fachlicher Sicht aufgegeben werden.

Zusammenfassung Hypothese 3

Aufgrund fehlender empirischer Daten kann diese Hypothese nicht mit Sicherheit belegt werden. Die unkoordinierte und sporadische Umsetzung sexueller Bildungsmaßnahmen lässt jedoch den Schluss zu, dass es Fachpersonen grundsätzlich an Kompetenzen in der sexuellen Bildung fehlt und deshalb zumindest ein Bedarf an Methoden- und Fachwissen sowie einer professionellen Haltung und pädagogischen Konzepten besteht.

4.5 Handlungsbedarf und praktische Implikationen

Ausgehend von der Diskussion der Literatur und den empirischen Erkenntnissen, können sich Handlungsbedarfe und damit praktische Implikationen ableiten lassen.

Zugänge zu sexueller Bildung schaffen

Der Bedarf an Zugängen zu sexueller Bildung für Jugendliche und junge Erwachsene mit Fluchterfahrung wird belegt und ist damit unbestritten. Um Zugänge zu schaffen und

vorhandene Zugänge zu professionalisieren, muss die Relevanz sexueller Bildung für diese Zielgruppe auf mehreren Ebenen anerkannt werden.

Einmal strukturell, von der Gesellschaft und der Politik, beispielsweise mit einer nationalen Strategie sexueller Gesundheit, worin sexuelle Bildung zur Förderung der sexuellen Gesundheit explizit integriert ist. Dann muss sexuelle Bildung auch institutionell anerkannt werden. Für Jugendliche und junge Erwachsene mit Fluchterfahrung bedeutet dies, dass Organisationen im Asyl- und Flüchtlingswesen sexuelle Bildung als Wert anerkennen und konzeptionell integrieren müssen, wie z.B. in der Unterbringung oder auch in der Sozialberatung. Auf einer dritten Ebene muss sexuelle Bildung von den Fachpersonen der Betreuung und Begleitung anerkannt werden. Dies sind Sozialarbeitende, Sozialpädagog*innen, Psycholog*innen, Betreuende ohne Ausbildung sowie Lehrpersonen, Ärzte* und Ärztinnen*.

Wird sexuelle Bildung als Strategie zur Förderung sexueller Gesundheit anerkannt, eröffnet dies zweierlei Möglichkeiten, um Zugänge sexueller Bildung zu schaffen.

Einerseits müssen vorhandene Zugänge wie die Schule und die professionelle Betreuung und Begleitung (Unterbringung und Sozialberatung) strukturiert, koordiniert und gemäss den Ansprüchen sexueller Bildung weiterentwickelt werden. Konkret bedeutet dies, dass Konzepte sexueller Bildung erschaffen und konsequent durchgeführt werden.

Andererseits müssen neue Zugangswege kreativ erschaffen werden, konzeptionell wie auch praktisch. An Ideen und Vorschlägen mangelt es nicht. Das Internet und Social Media, Peer Education, Beratungsangebote, Zielgruppenspezifische Veranstaltungen usw. wären nur ein paar Möglichkeiten (Hofstätter et al., 2016).

Kompetente Fachpersonen

Um Zugänge sexueller Bildung professionell (weiter-) zu entwickeln und sexuelle Bildung gemäss ihren Ansprüchen umsetzen zu können, bedarf es kompetenter Fachpersonen. Personen aller Berufsrichtungen, die in ihrem Arbeitsalltag mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung arbeiten, müssen dementsprechend ergänzend ausgebildet werden.

Es besteht ein Handlungsbedarf in der (Aus-)Bildung von Fachpersonen hinsichtlich Kompetenzen in sexueller Bildung. Die praktische Umsetzung kann ebenso vielfältig gestaltet und entwickelt werden, wie die Zugänge sexueller Bildung. Aus- und Weiterbildungsmodule für Fachpersonen in diversen Themenbereichen der sexuellen Gesundheit, Teamentwicklungsangebote, Supervisionen u.v.m.

Weiterführende Forschung

Das wissenschaftlich empirische Interesse am Verstehen von subjektiven Bedeutungszuschreibungen, vom Handeln und Verhalten Jugendlicher und junger Erwachsener mit Fluchterfahrung muss mittels Sozialforschung ausgebaut werden (Helfferich, 2011). Anhand des empirischen Teils dieser Arbeit konnte vielfältiges und wertvolles Datenmaterial ermittelt werden. Gleichzeitig können die aufgestellten Hypothesen nicht abschliessend verifiziert, bzw. falsifiziert werden. Dies liegt möglicherweise daran, dass die theoretische Sättigung gemäss der Grounded-Theory nicht erreicht worden ist, dass es der Forschenden an Erfahrung fehlt und/oder das in diesem Bereich ganz generell noch viel zu tun ist (Flick, 2017; Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014). Klar ist also; die Forschung muss weiter gehen.

Obschon die Fragestellung dieser Arbeit im Grunde beantwortet ist, zeigt ein genauerer Blick, dass ein vertieftes Eindringen in die Thematik weitere Erkenntnisse liefern würde. Eine Frage die sich unter anderem stellt ist, was Fachpersonen der Betreuung und Begleitung (sowie andere Personen, die mit der Zielgruppe arbeiten) brauchen, um die sexuelle Bildung in ihren beruflichen Alltag zu integrieren. Diese Frage kann momentan nämlich nur aufgrund der Literaturanalyse beantwortet werden. Ausserdem stellt sich die Frage, ob weiterführende Studien zu einzelnen Themenfeldern wie 'Normen und Werten', 'sexuelles Erleben' oder 'Interessen und Bedürfnisse' von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung für die Praxis sinnvoll wären.

Schlusswort

Mit dieser Masterarbeit habe ich mein Bestes gegeben, um mich für einmal auf der Metaebene für die sexuelle Gesundheit und die sexuellen Rechte von Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu engagieren. Ich habe stets versucht über den Tellerrand zu blicken und alles Unvorhergesehene als Chance zu verstehen.

Da ich weder über theoretisches Wissen noch über praktische Erfahrung in der empirischen Forschung verfügt habe, hat mich diese Arbeit vor grosse fachliche und methodische Herausforderungen gestellt. Trotz intensiver Auseinandersetzung mit theoretischer Literatur zu qualitativer Sozialforschung, kann ich bis heute nicht abschliessend beurteilen, ob meine Umsetzung den Qualitätsansprüchen genügt. Tatsache ist aber, dass diese Arbeit mein Interesse und die Wertschätzung für die Forschung geweckt hat. Ich bin dankbar für die Horizonterweiterung, für alle Erfahrungen und Erkenntnisse, die ich aufgrund dieser Masterarbeit gemacht und erlangt habe. Und ich bin mir sicher, dass ich das Ziel, die Anforderungen an die sexuelle Bildung in der Betreuung und Begleitung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung herauszuarbeiten, zu einem wesentlichen Teil erreicht habe. In der Einleitung habe ich ausserdem das Ziel formuliert, dass ein Konzept sexueller Bildung entwickelt werden soll, welches nicht nur fachlich begründet, sondern auch praktisch umsetzbar ist und sich an jegliche Fachpersonen der Betreuung und Begleitung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung wendet. Leider musste ich dieses Ziel verwerfen, da es mir mit den mir zur Verfügung stehenden Ressourcen nicht gelungen ist, ein Konzept zu entwickeln, welches meinen Ansprüchen entsprochen hätte. Ich werde dieses Ziel, ein Konzept sexueller Bildung zu entwickeln, aber im Anschluss an die Masterarbeit weiterverfolgen und die Rückmeldungen auf meine Masterarbeit darin umsetzen.

Hier möchte ich auch noch ein paar Gedanken zum Modell Sexocorporel formulieren, welches ein wesentlicher Bestandteil des Masterstudiums in Sexologie ist. So bin ich überzeugt, dass zahlreiche Aspekte von Sexocorporel in die methodische Umsetzung eines Konzepts sexueller Bildung einbezogen werden können und sollten. Sexocorporel erfasst den Menschen ganzheitlich und liefert wertvolle Grundlagen und Methoden zur Förderung der sexuellen Gesundheit. Daher werde ich Sexocorporel in der Entwicklung eines Konzepts mit Sicherheit berücksichtigen, auch wenn ich es in dieser Arbeit vernachlässigt habe.

Zum Schluss möchte ich mich bei all jenen Personen bedanken, die mich während der Zeit dieser Masterarbeit begleitet und unterstützt haben.

Ich bedanke mich bei Ulrike Busch, meiner Erstbetreuerin, für ihr Engagement, für die Möglichkeit, dass ich mich jederzeit mit meinen Fragen an sie wenden konnte, für die wertvollen Rückmeldungen und für die herzliche Begleitung auf Augenhöhe.

Persönlich Danke sagen möchte ich meinem Geliebten, meinen engsten Freunden und meinen Mitstudenten* und Mitstudentinnen*, die mich alle emotional und mental unterstützt haben, wenn ich Dampf ablassen musste.

Ein grosser Dank geht an Rolf Böni. Er hat mich gerettet, als mein Computer kurz vor Schluss den Geist aufgegeben hat und sich so die Arbeit der letzten Monate beinahe in Rauch aufgelöst hätte.

Und natürlich möchte ich meinen grössten Dank all den jungen Erwachsenen aussprechen, die sich bedingungslos bereit erklärt haben, mir in den Interviews Rede und Antwort zu stehen und mir damit ihr Vertrauen geschenkt haben. Ich hoffe, sie alle konnten ebenso davon profitieren, wie ich selbst.

Literaturverzeichnis

- Amacker, Michèle, Büchler, Tina, Efionayi-Mäder, Denise, Egenter, Julia, Fehlmann, Joëlle, Funkte, Sebastian, Graf, Anne-Laurence, & Hausammann, Christina. (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)*. Bern: S. K. f. M. (SKMR).
- AvenirSocial. (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: AvenirSocial.
- BAG, Bundesamt für Gesundheit. (2012). *Gesundheit der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz. Wichtigste Ergebnisse des zweiten Gesundheitsmonitorings der Migrationsbevölkerung in der Schweiz, 2010*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- BAG, Bundesamt für Gesundheit. (2018a). *Programm Migration und Gesundheit 2002-2017*. Bern: Bundesamt für Gesundheit. Abgerufen 06.11.2019 von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitliche-chancengleichheit/programm-migration-und-gesundheit-2002-2017.html>
- BAG, Bundesamt für Gesundheit. (2018b). *Sexualaufklärung*. Bern: Bundesamt für Gesundheit. Abgerufen 11.11.2019 von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/praevention-fuer-kinder-und-jugendliche/sexualaufklaerung.html>
- BAG, Bundesamt für Gesundheit. (2019a). *BAG-Bulletin 41/2019. Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- BAG, Bundesamt für Gesundheit. (2019b). *Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG)*. Bern: Schweizerische Eidgenossenschaft. Abgerufen 03.11.2019 von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/organisation/ausserparlamentarische-kommissionen/eidgenoessische-kommission-fuer-sexuelle-gesundheit-eksg.html>
- BAG, Bundesamt für Gesundheit. (o.J.). *LOVE LIFE*. Bern: Bundesamt für Gesundheit. Abgerufen 07.11.2019 von <https://lovelife.ch/de/sex-aber-sicher/>
- Barrense-Dias, Yara, Akre, Christina, Berchtold, André, Leeners, Brigitte, Morselli, Davide, & Suris, Joan-Carles. (2018). *Sexual health and behavior of young people in Switzerland*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
- Beier, Klaus M., Bosinski, Hartmut A. G., Loewit, Kurt, & Ahlers, Christoph J. (2005). *Sexualmedizin Grundlagen und Praxis* (2., völlig neu bearb. und erw. Aufl. ed.). München: Elsevier, Urban & Fischer.
- BKZ Geschäftsstelle. (o.J.). *Lehrplan 21: Ein Produkt der D-EDK*. Luzern: BKZ Geschäftsstelle. Abgerufen 07.11.2019 von <https://www.lehrplan21.ch/>
- Blaser, Agathe, Gasser, Karin, & Spang, Thomas. (2013). *Nationales Programm Migration und Gesundheit. Bilanz 2008-13 und Schwerpunkte 2014-17*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Blattmann, Sonja. (2010). *Nur die Liebe fehlt ...? Jugend zwischen Blümchensex und Hardcore. Sexuelle Bildung als Prävention* (Deutsche Originalausg. ed.). Köln: Mebes & Noack.
- Bodmer, Nancy M. (2013). *Psychologie der Jugendsexualität Theorie. Fakten und Interventionen*. Bern: Huber.
- Büttner, Melanie. (2018). Einführung in die Thematik. In M. Büttner (Hrsg.), *Sexualität und Trauma. Grundlagen und Therapie trumaassoziierter sexueller Störungen*. Stuttgart: Schattauer.

- Cignacco, Eva, Berger, Anke, Sénac, Coline, Wyssmüller, Doris, Hurni, Anja, & zu Sayn-Wittgenstein, Friederike. (2017). *Sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung von Frauen und ihren Säuglingen in Asylunterkünften in der Schweiz (REFUGEE). Eine Situationsanalyse und Empfehlungen*. Bern: D. G. Berner Fachhochschule, Disziplin Geburtshilfe.
- Domenig, Dagmar. (2007). Das Konzept der transkulturellen Kompetenz. In D. Domenig (Hrsg.), *Transkulturelle Kompetenz Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe* (2., vollständig überarbeitete Auflage ed.). Bern: Hans Huber.
- EKSG, Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit. (2015). *Sexuelle Gesundheit - eine Definition für die Schweiz* Bern: Schweizerische Eidgenossenschaft.
- Enzler, Daniela, & Berger, Barbara. (2019). *Jahresbericht 2018 - Sexuelle Gesundheit Schweiz*. Bern: Sexuelle Gesundheit Schweiz.
- Flick, Uwe. (2009). *Sozialforschung Methoden und Anwendungen ein Überblick für die BA-Studiengänge* (Originalausgabe ed.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Flick, Uwe. (2017). *Qualitative Sozialforschung: eine Einführung* (Vol. 8. Auflage). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt's Enzyklopädie in Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Freuler, Regula. (2019). *Was wir uns in der Phantasie vorstellen sagt wenig darüber, wie wir Sex haben wollen*. NZZ am Sonntag. Abgerufen 07.11.2019 von https://www.gpv.psy.unibe.ch/unibe/portal/fak_humanwis/philhum_institute/inst_psy/psych_guv/content/e649938/e830891/e872321/Artikel-NZZaS_SeBeGe_August2019_ger.pdf
- Fuss, Susanne, & Karbach, Ute. (2019). *Grundlagen der Transkription. Eine praktische Einführung* (2. Auflage ed.). Opladen: Barbara Budrich.
- Genfer Flüchtlingskonvention. (1951). *Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge*. Genf: Schweizerische Eidgenossenschaft. Abgerufen von <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19510156/index.html>
- Glaser, Barney G., & Strauss, Anselm L. (2010). *Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung* (Vol. 3., unveränderte Auflage). Bern: Hans Huber.
- Golder, Lukas, Jans, Cloé, Venetz, Aaron, Bohn, Daniel, & Herzog, Noah. (2019). *Sexuelle Belästigung und sexuelle Gewalt an Frauen sind in der Schweiz verbreitet. Hohe Dunkelziffer im Vergleich zu strafrechtlich verfolgten Vergewaltigungen*. Bern: gfs bern AG.
- Gonin-Spahn, Stefanie. (2019). *SeBeGe - Sexualität, Beziehung, Gesundheit*. Bern: Universität. Institut für Psychologie. Abteilung Gesundheitspsychologie und Verhaltensmedizin. Abgerufen 07.11.2019 von https://www.gpv.psy.unibe.ch/forschung/sebege/index_ger.html
- Hashemi, Farid, Linke, Torsten, & Voss, Heinz-Jürgen. (2017). Migration, Flucht und sexuelle Gesundheit von Männern. In S. Männergesundheit (Hrsg.), *Sexualität von Männern. Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Giessen: Psychosozial.
- Hasler, Stefanie, Lemcke, Anja, Manzo, Sara Maria, Mijnsen, Ivo, Räsönyi, Peter, & Wimmer, Simon. (2016). *Wie Europa der Flüchtlingskrise begegnete*. Zürich: Neue Zürcher Zeitung. Abgerufen 06.01.2020 von <https://www.nzz.ch/international/ein-jahr-willkommenskultur/ein-jahr-willkommenskultur-wie-europa-der-fluechtlingskrise-begegnete-ld.114180>
- Helfferich, Cornelia. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Aufl. ed.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hermann, Michael, Bosshardt, Lorenz, Milic, Thomas, & Nowak, Mario. (2016). *Sex in der Schweiz. Eine Studie der Forschungsstelle sotomo. Im Auftrag der Love Life Kampagne*. Bern: Bundesamt für Gesundheit. Von https://sotomo.ch/site/wp-content/uploads/2017/08/BAG_Studienbericht_DE.pdf

- Hessling, Angelika. (2010). *Jugendsexualität. Repräsentative Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern - aktueller Schwerpunkt Migration - 2010*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Hessling, Angelika; , & Bode, Heidrun. (2015). *Jugendsexualität 2015. Die Perspektive der 14-25 Jährigen. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativen Wiederholungsbefragung*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Himme, Alexander. (2007). Gütekriterien der Messung: Reliabilität, Validität und Generalisierbarkeit. In S. Alberts, D. Klapper, U. Konradt, A. Walter, & J. Wolf (Hrsg.), *Methodik der empirischen Forschung*. Wiesbaden: Gabler.
- Hofstätter, Christine, Rother, Marc, Baur, Andreas, & Christ, Gudrun. (2016). *Sexuelle Bildung. Konzeption*. Baden-Württemberg: pro familia Baden-Württemberg.
- HRP, human reproduction programme. (2019). *HRP ANNUAL REPORT 2018. WHO Department of Reproductive Health and Research including the UNDP-UNFPA-UNICEF-WHO-World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP)*. Genf: World Health Organization.
- Hünert, Monika. (2011). *Migrantinnen und Migranten als Zielgruppe in der Sexuaufklärung und Familienplanung*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- IPPF, International Planned Parenthood Federation. (2009). *Sexuelle Rechte: Eine IPPF-Erklärung*. London: International Planned Parenthood Federation.
- IPPF, International Planned Parenthood Federation. (o.J.). *About IPPF*. o.O.: International Planned Parenthood Federation. Abgerufen 05.12.2019 von <https://www.ippf.org/about-us>
- Jannink, Helge, & Witz, Christina. (2017). Die Doppelseitigkeit der Scham in der sexualpädagogischen Arbeit mit jugendlichen Geflüchteten. In U. Sielert, H. Marburger, & C. Griesse (Hrsg.), *Sexualität und Gender im Einwanderungsland*. Berlin: Walter de Gruyter.
- Kalkum, Dorina, Aalders, Sophia, Gundacker, Lidwina, & Brücker, Herbert. (2019). *Geflüchtete Frauen und Familien. Literaturüberblick zu gender- und familienbezogenen Aspekten der Fluchtmigration und Integration*. Berlin: Berliner Institut für empirische Integrations- und Migrationsforschung.
- Kamp, Christina. (2019). *Weltbevölkerungsbericht 2019: 50 Jahre UNFPA - 25 Jahre Kairoer Aktionsprogramm*. Berlin: Deutsche Gesellschaft für die Vereinten Nationen e.V. Abgerufen 06.12.2019 von <https://dgvn.de/meldung/weltbevoelkerungsbericht-2019-50-jahre-unfpa-25-jahre-kairoer-aktionsprogramm/>
- Kappe, Dietmar. (2019). *AKTUELL. Nr. 87 - Ausgabe 3, 2019. Gefährliche Fluchtrouten*. Bonn: UNO-Flüchtlingshilfe.
- Kessler, Claudia, Blake, Carolyn, Gerold, Jana, & Zahorka, Manfred. (2017). *Expertenbericht Sexuaufklärung in der Schweiz mit Bezug zu internationalen Leitpapieren und ausgewählten Vergleichsländern*. Bern: Expertengruppe Sexuaufklärung.
- Klingholz, Reiner. (2009). *Aktionsprogramm der Kairoer Weltbevölkerungskonferenz 1994*. Berlin: Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung.
- Kohlmann, C.-W., & Hock, M. (2005). Stressbewältigung. In H. Weber & T. Rammsayer (Hrsg.), *Handbuch der Persönlichkeitspsychologie und Differentiellen Psychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Koordinationsgruppe Integrationsagenda Schweiz. (2018). *Integrationsagenda Schweiz. Bericht der Koordinationsgruppe vom 1. März*. Bern: Schweizerische Eidgenossenschaft. Von <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/integration/agenda/ber-koordinationsgruppe-integrationsagenda-d.pdf>

- Kunz, Daniel. (2008). *Grundlagenpapier Sexualpädagogik und Schule. Grundlagen für die schweizweite Verankerung von Sexualerziehung in der Schule sowie Überlegungen für die Aus- und Weiterbildung von Lehrpersonen an Hochschulen*. . Luzern: Kompetenzzentrum Sexualpädagogik und Schule Pädagogische Hochschule Zentralschweiz (PHZ) Hochschule Luzern.
- Lamnek, Siegfried. (2010). *Qualitative Sozialforschung* (5. Auflage ed.). Weinheim, Basel: Beltz.
- Linke, Torsten, & Voss, Heinz-Jürgen. (2017). Grenzverletzungen und sexualisierte Gewalt im Kontext Flucht. In U. Sielert, H. Marburger, & C. Griesse (Hrsg.), *Sexualität und Gender im Einwanderungsland. Öffentliche und zivilgesellschaftliche Aufgaben - ein Lehr- und Praxishandbuch*. Berlin: Walter de Gruyter GmbH.
- Moser, Francesca, & Schmocker, Kathrin. (2016). *Lehrplan 21*. Luzern: Deutschweizer Erziehungsdirektoren-Konferenz.
- Navarra, Pascale, & Ott, Regula. (2014). *Informationsbroschüre Queeramnesty. Fluchtgrund: Sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität*. Zürich: Schwarzbach Graphic Relations.
- Pesmen, Azadê, Zodehougan, Senami, Woytek, Sven, Hager, Bella, & Tanyilmaz, Tugba. (o.J.). *Intersektionale Pädagogik. Handreichung für Sozialarbeiter_innen, Erzieher_innen, Lehrkräfte und die, die es noch werden wollen. i-PÄD. Ein Beitrag zu inklusiver pädagogischer Praxis, vorurteilsbewusster Bildung und Erziehung*. . Berlin: Initiative intersektionale Pädagogik Migrationsrat Berlin. Von www.i-paed-berlin.de
- pro familia Bundesverband. (2018). *Sexuelle Vielfalt in Sexualberatung und Sexualpädagogik*. Frankfurt: pro familia Bundesverband.
- Przyborski, Aglaja, & Wohlrab-Sahr, Monika. (2014). *Qualitative Sozialforschung ein Arbeitsbuch* (4., erw. Aufl. ed.). München: Oldenbourg.
- Raman, Shankar. (1995). The Racial Turn: „Race“, Postkolonialität, Literaturwissenschaft. In M. Pechlivanos, S. Rieger, W. Struck, & M. Weitz (Hrsg.), *Einführung in die Literaturwissenschaft*. Stuttgart: J.B. Metzler.
- Reinders, Heinz. (2016). *Qualitative Interviews mit Jugendlichen führen ein Leitfaden* (3., durchgesehene und erweiterte Auflage ed.). Berlin: De Gruyter Oldenbourg.
- Renner, Ilona. (2010). *Sexualität und Migration: Milieuspezifische Zugangswege für die Sexuaufklärung Jugendlicher. Ergebnisse einer repräsentativen Untersuchung der Lebenswelten von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen mit Migrationshintergrund. 2010*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Rüefli, Christian. (2015). *Grundlagenanalyse zur Zukunft des Themas Migration und Gesundheit beim Bund*. Bern: Büro Vatter AG.
- Rüefli, Christian, Féraud, Marius, & Huegli, Eveline. (2017). *Sexuelle Gesundheit in der Schweiz: Situationsanalyse und Abklärung des Bedarfs für ein nationales Programm*. Bern: Büro Vatter AG.
- Schneewind, Klaus Alfred. (2005). Persönlichkeitsentwicklung: Einflüsse von Umweltfaktoren. In H. Weber & T. Rammsayer (Hrsg.), *Handbuch der Persönlichkeitspsychologie und Differentiellen Psychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Schweizerisches Rotes Kreuz, Departement Gesundheit und Integration, Abteilung Gesundheit SRK. (o.J.). *Migesplus. Portal für gesundheitliche Chancengleichheit*. Wabern: Schweizerisches Rotes Kreuz. Abgerufen 06.11.2019 von <https://www.migesplus.ch/>
- SEM, Staatssekretariat für Migration. (2010a). *Unbegleitete minderjährige Asylbewerber in der Schweiz (UMA). Vergleichstabelle für die Jahre 2004 2005 et 2006*. Bern: Staatssekretariat für Migration. Von https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publiservice/statistik/asylstatistik/statistik_en_uma/uma-2006-d.pdf

- SEM, Staatssekretariat für Migration. (2010b). *Unbegleitete minderjährige Asylbewerber in der Schweiz (UMA). Vergleichstabelle für die Jahre 2007 2008 und 2009*. Bern: Staatssekretariat für Migration. Von https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publiservice/statistik/asylstatistik/statistik_en_uma/uma-2009-d.pdf
- SEM, Staatssekretariat für Migration. (2013). *Unbegleitete minderjährige Asylsuchende in der Schweiz (UMA). Vergleichstabelle für die Jahre 2010, 2011, 2012*. Bern: Staatssekretariat für Migration. Von https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publiservice/statistik/asylstatistik/statistik_en_uma/uma-2012-d.pdf
- SEM, Staatssekretariat für Migration. (2014). *Migrationsgründe*. Bern: Staatssekretariat für Migration,. Abgerufen 10.11.2019 von <https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/internationales/weltweite-migration/migrationsgruende.html>
- SEM, Staatssekretariat für Migration. (2016a). *Asylstatistik 2015. Medienmitteilung, SEM, 28.01.2016*. Abgerufen von <https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/aktuell/news/2016/2016-01-28.html>
- SEM, Staatssekretariat für Migration. (2016b). *Kantonale Integrationsprogramme 2014–2017. Zwischenbericht*. Bern: Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement.
- SEM, Staatssekretariat für Migration. (2016c). *Unbegleitete minderjährige Asylsuchende in der Schweiz (UMA). Statistik / Vergleichstabelle*. Bern: Staatssekretariat für Migration. Von https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publiservice/statistik/asylstatistik/statistik_en_uma/uma-2015-d.pdf
- SEM, Staatssekretariat für Migration. (2018). *Integrationsagenda: früher einsetzen und intensivieren*. Bern: Staatssekretariat für Migration. Abgerufen 06.01.2020 von <http://www.kip-pic.ch/de/kip/integrationsagenda/>
- SEM, Staatssekretariat für Migration. (2019). *Unbegleitete minderjährige Asylsuchende in der Schweiz (UMA). Statistiken / Vergleichstabelle*. Bern: Staatssekretariat für Migration. Von https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publiservice/statistik/asylstatistik/statistik_en_uma/uma-2018-d.pdf
- Sexuelle Gesundheit Schweiz. (2017). *SEXUELLE GESUNDHEIT fordert Verbindlichkeit für die sexuellen Rechte im Inland*. Bern: Sexuelle Gesundheit Schweiz. Von https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2017/11/171107_MM_UPR_d.pdf
- Sexuelle Gesundheit Schweiz. (2018). *Leitfaden für eine umfassende Strategie zur Förderung der sexuellen Gesundheit auf kantonaler Ebene. Eine Zusammenfassung*. Bern: Sexuelle Gesundheit Schweiz & VBGF der Schweiz. 25.09.2019. Von www.sante-sexuelle.ch/was-wir-tun/promotion-und-praevention/
- Sexuelle Gesundheit Schweiz. (o.J.-a). *Sexuelle Gesundheit Schweiz, ÜBER UNS*. Bern: Sexuelle Gesundheit Schweiz - Schweizerische Stiftung für die sexuelle und reproduktive Gesundheit. Abgerufen 08.11.2019 von <https://www.sante-sexuelle.ch/>
- Sexuelle Gesundheit Schweiz. (o.J.-b). *Sexuelle Gesundheit Schweiz, WAS WIR TUN - SEXUALAUFLÄRUNG*. Sexuelle Gesundheit Schweiz - Schweizerische Stiftung für die sexuelle und reproduktive Gesundheit. Abgerufen 11.11.2019 von <https://www.sante-sexuelle.ch/was-wir-tun/sexualaufklaerung/>
- Sieber, Christine. (2013). *Beratung von Migrantinnen und Migranten zu sexueller und reproduktiver Gesundheit. Leitfaden für Fachpersonen*. Bern: S. G. Schweiz.
- Sieber, Christine. (2018). *Monitoring Sexuelle Gesundheit in der Schweiz - Ergebnisse aus der zweiten Onlinebefragung für das Jahr 2016*. Bern: Sexuelle Gesundheit Schweiz.

- Sielert, Uwe. (2013a). Professionalisierung in der Sexualpädagogik. In R.-B. Schmidt & U. Sielert (Hrsg.), *Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung* (2., erweiterte und überarbeitete Auflage ed.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Sielert, Uwe. (2013b). Sexualpädagogik und Sexualerziehung in Theorie und Praxis. In R.-B. Schmidt & U. Sielert (Hrsg.), *Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung* (2., erweiterte und überarbeitete Auflage ed.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Somm, Irene, & Hajart, Marco. (2019). *Rekonstruktive Grounded Theory mit f4analyse Praxisbuch für Forschung und Lehre* (1. Auflage ed.). Weinheim: Beltz Juventa.
- SRF 4. (2017). *Neue HIV-Fälle stabil - andere Infektionen nehmen zu*. online: SRF Schweizer Fernsehen und Radio,. Abgerufen 25.11.2019 von <https://www.srf.ch/news/schweiz/neue-hiv-faelle-stabil-andere-infektionen-nehmen-zu>
- Strübing, Jörg. (2014). *Grounded Theory zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung eines pragmatistischen Forschungsstils* (3., überarb. und erw. Aufl. ed.). Wiesbaden: Springer VS.
- UN, Vereinte Nationen. (1948). *Resolution der Generalversammlung 217A (III). Allgemeine Erklärung der Menschenrechte*. o. O.: Vereinte Nationen Generalversammlung.
- UN, Vereinte Nationen. (2015). *Resolution der Generalversammlung, verabschiedet am 25. September 2015*. o. O.: Vereinte Nationen Generalversammlung.
- UNFPA, United Nations Population Fund. (2019). *state of world population 2019. unfinished business. the pursuit of rights an choices for all*. New York: United Nations Population Fund.
- UNHCR. (2019). *Global Trends. Forced displacement in 2018*. o. O.: UNHCR The UN Refugee Agency.
- UNO-Flüchtlingshilfe. (o. J.). *Fluchtursachen. Niemand flieht freiwillig*. Bonn: UNO Flüchtlingshilfe Deutschland für den UNHCR. Abgerufen 14.11.2019 von <https://www.uno-fluechtlingshilfe.de/informieren/fluchtursachen/>
- Urech, Fabian. (2019). *Erstmals mehr als 70 Millionen: Wieso die Zahl der Flüchtlinge und Vertriebenen immer weiter ansteigt – und wieso Europa das kaum spürt*. Zürich: Neue Zürcher Zeitung. Abgerufen 06.01.2020 von <https://www.nzz.ch/international/erstmals-ueber-70-millionen-wieso-die-zahl-der-fluechtlings-und-vertriebenen-immer-weiter-ansteigt-und-wieso-das-europa-kaum-spuert-ld.1484412>
- Valtl, Karlheinz. (2013). Sexuelle Bildung: Neues Paradigma einer Sexualpädagogik für alle Lebensalter. In R.-B. Schmidt & U. Sielert (Hrsg.), *Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung* (2., erweiterte und überarbeitete Auflage ed.). Weinheim: Beltz.
- Verein lilli. (2019). *Sexualstraftaten im Überblick*. Zürich: Lilli – Verein für Prävention und Online-Beratung junger Frauen und Männer zu Sexualität und sexueller Gewalt. Abgerufen 15.11.2019 von https://www.lilli.ch/straftat_sexueller_uebergreif_gesetz
- Voss, Heinz-Jürgen, Berger, Damaris, Heyne, Karoline, Kindinger, Judith, Pampel, Ralf, & Zodehougan, Senami. (2019). *Sexuelle Bildung in Einrichtungen. Interkulturelles und intersektionales Rahmenkonzept*. Naumburg: Landratsamt Burgenlandkreis.
- Walgenbach, Katharina. (2017). *Heterogenität - Intersektionalität - Diversity in der Erziehungswissenschaft* (2., durchgesehene Auflage ed.). Opladen: Barbara Budrich.
- WHO, World Health Organization. (2006). *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002*. Genf: Word Health Organization. Von https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/
- WHO, World Health Organization. (2012). *HRP at 40: what they say. A history of scientific achievement to advance sexual and reproductive health*. Genf: Word Health Organization.

- WHO, World Health Organization. (o.J.). *Gender, equity and human rights: vision, goals and strategy*. Global: World Health Organisation,. Abgerufen 28.11.2019 von <https://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/>
- Winkelmann, Christine, Amann, Stefanie, & Lauer, Heike. (2011). *WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA. Standards für die Sexualaufklärung in Europa. Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden, Expertinnen und Experten*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Wronska, Lucyna, & Kunz, Daniel. (2013). Interkulturelle Sexualpädagogik: Menschenrechte als Motor der Integration. In R.-B. Schmidt & U. Sielert (Hrsg.), *Handbuch Sexualpädagogik und Sexuelle Bildung* (2., erweiterte und überarbeitete Auflage ed.). Weinheim: Beltz Juventa.

Selbständigkeitserklärung

Selina Killer

Matrikel-Nr. 22949

Ehrenwörtliche Erklärung/Selbständigkeitserklärung

Ich versichere hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Masterarbeit

Förderung sexueller Gesundheit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung

Einfluss von und Anforderungen an sexuelle Bildung in der professionellen Betreuung und Begleitung

Selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Sämtliche Stellen der Arbeit, alle Formulierungen, Ideen, Untersuchungen, Gedankengänge, Analysen und sonstigen schöpferischen Leistungen, Grafiken, Tabellen und Abbildungen, die benutzen Werken oder Quellen aus dem Internet eins zu eins oder dem Sin nach entnommen sind, habe ich durch Quellenangaben korrekt kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen inländischen oder ausländischen Prüfungsbehörde vorgelegt und noch nicht veröffentlicht. Die vorliegende schriftliche Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

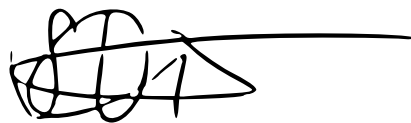
Grüfensee

Ort

20. Januar 2020

Datum

Selina Killer



Vorname Name / Unterschrift

Anhang

Abkürzungsverzeichnis	I
Anhang 1 Informationen für Gatekeeper*innen	II
Anhang 2 Interviewleitfaden	III
Anhang 3 Liste der Konzepte offenes Kodieren	V
Anhang 4 Auszüge zu den Quellen des Kodierparadigma	VIII
Anhang 5 Einverständniserklärung Interviewteilnahme	XV
Anhang 6 Auszüge aus den Transkripten	XVI

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
EKSG	Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit
HRP	Human Reproduction Programme
ICPD	International Conference on Population and Development (Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung)
IPPF	International Planned Parenthood Federation
MNA	Mineur Non Accompagnés (Unbegleitete Minderjährige)
SEM	Staatssekretariat für Migration
STI	Sexually Transmitted Infections (Sexuell übertragbare Infektionen)
UN	United Nations (Vereinte Nationen)
UNFPA	United Nations Population Fund (Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen)
WHO	World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation)

Anhang 1 Informationen für Gatekeeper*innen

Infos für Fachpersonen der Betreuung und Begleitung von MNA und/oder jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung.

Titel der Masterarbeit

Förderung sexueller Gesundheit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung - Einfluss von und Anforderungen an sexuelle Bildung in der Betreuung und Begleitung.

Fragestellung

Was brauchen Jugendliche und junge Erwachsene mit Fluchterfahrung im Hinblick auf ihre sexuelle Gesundheit und welche Anforderungen leiten sich daraus an die professionelle Betreuung und Begleitung ab?

Ziel

Ein fachlich begründetes und praktisch umsetzbares Konzept „sexuelle Bildung“ für Fachpersonen der Betreuung und Begleitung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung.

Methodisches Verfahren

Literaturrecherche zu sexueller Bildung, sexueller Entwicklung im Jugendalter (Entwicklungsaufgaben) und (pädagogische) Spezifika von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung.

Qualitative Sozialforschung Zeitraum: August bis September 2019
4-6 offene Leitfadeninterviews (Gespräche) à 60 Minuten pro Person

Zielgruppe

- Jugendliche und/oder junge Erwachsene mit Fluchterfahrung
- Geschlecht: weiblich* oder männlich* (sofern möglich)
- Herkunft: irrelevant
- Aufenthaltsstatus und Aufenthaltsdauer: irrelevant

Vorgehen Leitfadeninterview (Gespräche) - Vorschlag

1. Fallführende Bezugspersonen überlegen sich, welche ihrer Klienten für ein Gespräch zu diesem Thema bereit wären.
2. Kommunikation/Austausch mit Selina
3. Besuch von Selina im MNA-Zentrum Lilienberg: Kennenlernen der Gesprächspartner*innen (einzeln), Klären von Fragen und Terminvereinbarung.
4. Durchführungsort: Die Probandin/ der Proband entscheidet, wo das Gespräch stattfindet. Entweder in gewohnter Umgebung im MNA-Zentrum Lilienberg oder in einem neutralen Beratungsraum in der Stadt Zürich (Wollishofen).

Ziel des Gesprächs ist es, Antworten auf die genannte Fragestellung zu finden. Die Gesprächspartner*innen werden nicht gefragt, was sie über Sexualität wissen und sie müssen auch nicht über ihre persönliche Sexualität sprechen. Viel mehr wird versucht, durch situatives Herantasten zu evaluieren, was diese Person möchte und welche Bedürfnisse oder Wünsche sie/er im Bereich Sexualität und sexuelle Gesundheit hat. Diese Antworten finden sich nicht nur durch direktes Ansprechen der Thematik. Offenheit für das Thema Sexualität ist daher keine Voraussetzung.

Der Leitfaden als Begriff dient hauptsächlich der Orientierung im Gespräch.

Anhang 2 Interviewleitfaden

„Was brauchen Jugendliche und junge Erwachsene mit Fluchterfahrung im Hinblick auf ihre sexuelle Gesundheit und welche Anforderungen leiten sich daraus an die professionelle Betreuung und Begleitung ab?“

Kurzfragebogen

Einstieg

„Vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, dieses Interview zu führen.“

Einstiegsfrage

„Ich zeige Ihnen ein paar Bilder. Was kommt Ihnen dazu in den Sinn?“

Sondierungsfragen / Nachfragen / Thema vertiefen

Ad-hoc-Fragen

1. Was geht Ihnen beim Begriff „Sexualität“ durch den Kopf?
2. Welche Gefühle haben Sie, wenn wir über Sexualität sprechen?
3. Wie wichtig ist für Sie Sexualität?
4. Was gehört alles zum Thema Sexualität?
5. Was wollen Sie über Sexualität wissen?
6. Mit wem sprechen Sie über Sexualität?
7. Was hat Sexualität und Gesundheit für Sie miteinander zu tun?
8. Was ist in der Schweiz anders, als in Ihrem Herkunftsland?

Notizen

Postskriptum Interview

- Rahmenbedingungen
-

- Dauer des Interviews
-

- Beschreibung des Intervieworts
-

- bemerkenswerte Modalitäten
-

- Aussagen der interviewten Person vor oder nach der Tonaufnahme
-

- Besonderheiten und Stimmung der interviewten Person
-

Kurzfragebogen

Alter

Herkunft

In der Schweiz seit (Einreisedatum)

aktuelle Wohnsituation

seit:

Selbst zugeschriebenes Geschlecht

- ☐ Mann
- ☐ Frau
- ☐ _____

In der Schweiz

- ☐ allein
- ☐ MNA
- ☐ mit Familie
- ☐ _____

Zivilstand / Beziehungsstand

- ☐ ledig
- ☐ verheiratet
- ☐ eingetragene Partnerschaft
(homosexuell)
- ☐ getrennt / geschieden
- ☐ in einer Beziehung
- ☐ single
- ☐ _____

Aktuell staatlich betreut

- ☐ nein
- ☐ ja (Sozialhilfe / Asylfürsorge)
- ☐ Sozialarbeiter*in
- ☐ Sozialpädagoge*in / Bezugsperson
- ☐ _____

aktueller gesundheitlicher Zustand (1 = sehr schlecht / 10 = sehr gut)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Anhang 3 Liste der Konzepte offenes Kodieren

Interviewnummer	1	2	3	4	5	6	SUMME
Liebe, Beziehung und Sexualität	2	0	3	3	2	0	10
Liebe, Beziehung und Sexualität\Beziehung und Sexualität	0	4	0	1	0	0	5
Liebe, Beziehung und Sexualität\Beziehungsgestaltung	0	0	0	0	2	0	2
Liebe, Beziehung und Sexualität\Beziehungsverhalten Sexualität	0	0	0	2	0	0	2
Liebe, Beziehung und Sexualität\Interesse für Sexualität und zwischenmenschliches Verhalten	2	2	0	0	0	0	4
Liebe, Beziehung und Sexualität\Liebe und Beziehung	2	1	3	6	0	0	12
Liebe, Beziehung und Sexualität\Liebe und Sexualität gehört zusammen	3	2	1	1	1	0	8
Liebe, Beziehung und Sexualität\Was gehört zu einer Beziehung	1	0	0	0	2	0	3
Werte & Normen	5	7	1	7	3	0	23
Werte & Normen\Bedeutung, Wert von Sexualität	3	0	4	8	0	1	16
Werte & Normen\Unterschiede Realität und individuelle Werte/Normen	0	0	0	0	3	0	3
Werte & Normen\individuelle Werte	0	0	0	0	0	6	6
individuelles Erleben von Sexualität	0	0	0	0	0	0	0
individuelles Erleben von Sexualität\Keine eigenen sexuellen Erfahrungen	4	0	0	0	0	0	4
individuelles Erleben von Sexualität\Selbstbefriedigung	3	4	5	0	0	0	12
individuelles Erleben von Sexualität\sexuelle Fantasien	1	2	0	0	0	0	3
individuelles Erleben von Sexualität\Lust und sexuelle Erlebnisse	3	1	1	0	0	0	5
individuelles Erleben von Sexualität\Nein sagen zu Sex und Konsequenzen	0	3	0	0	1	0	4
individuelles Erleben von Sexualität\Sexualität im Alltag wahrnehmen	1	1	0	0	0	0	2
individuelles Erleben von Sexualität\Sexualität ist normal	0	1	1	0	0	0	2
individuelles Erleben von Sexualität\Sexualität löst Stress aus	0	4	2	0	0	0	6
individuelles Erleben von Sexualität\Sexualität negativ konnotiert	0	0	0	1	1	1	3
individuelles Erleben von Sexualität\Sexualität positiv konnotiert	2	3	0	0	0	0	5
individuelles Erleben von Sexualität\Sexualität und Gefühle, Erleben, Körper	5	5	3	3	1	1	18
individuelles Erleben von Sexualität\Sexuelle Erfahrungen	0	0	5	4	0	1	10
individuelles Erleben von Sexualität\negatives sexuelles Erleben	0	0	0	3	1	2	6
individuelles Erleben von Sexualität\positives sexuelles Erleben	0	0	0	0	1	2	3
Gesundheit, Krankheiten, STI, HIV	5	10	3	4	2	1	25
Gesundheit, Krankheiten, STI, HIV\Genitalbeschneidung Mädchen/Frauen	0	0	0	0	8	0	8
Gesundheit, Krankheiten, STI, HIV\Missbrauch, physisch/ psychisch/ emotional	0	4	0	0	0	6	10

Gesundheit, Krankheiten, STI, HIV\Menstruation	0	0	0	1	0	0	1
Gesundheit, Krankheiten, STI, HIV\Schwangerschaftsverhütung	0	0	0	4	3	0	7
Gesundheit, Krankheiten, STI, HIV\psychische Gesundheit	0	0	0	0	0	6	6
Gesundheit, Krankheiten, STI, HIV\Schwangerschaft, Kinder, Familienplanung	2	0	3	1	2	0	8
Emotionen in Verbindung mit Sexualität	0	0	0	0	0	0	0
Emotionen in Verbindung mit Sexualität\Angst	0	2	1	2	0	1	6
Emotionen in Verbindung mit Sexualität\Gefühl der Allwissendheit	0	0	0	0	1	0	1
Emotionen in Verbindung mit Sexualität\Hoffnung	0	0	0	1	0	0	1
Emotionen in Verbindung mit Sexualität\Scham	3	1	2	1	3	0	10
Emotionen in Verbindung mit Sexualität\Schuldgefühle	0	0	0	0	0	3	3
Emotionen in Verbindung mit Sexualität\Sexualität und Emotionen	2	0	1	1	0	0	4
Emotionen in Verbindung mit Sexualität\Unsicherheit	0	5	3	0	0	0	8
Emotionen in Verbindung mit Sexualität\Vernunft	0	0	0	1	0	0	1
Emotionen in Verbindung mit Sexualität\Verständnis	0	0	2	0	0	0	2
Emotionen in Verbindung mit Sexualität\Vertrauen	0	2	2	0	0	1	5
Emotionen in Verbindung mit Sexualität\Wut, Ärger	0	0	1	0	0	0	1
Emotionen in Verbindung mit Sexualität\ausgeschlossen sein	0	0	0	0	0	2	2
Emotionen in Verbindung mit Sexualität\schlechtes Gewissen	0	0	0	0	3	0	3
Soziales Netz	0	0	0	0	0	0	0
Soziales Netz\Freundschaften knüpfen	0	1	0	0	1	0	2
Soziales Netz\Peers	2	2	3	3	0	0	10
Soziales Netz\Soziale Arbeit, Sozialarbeiter*in	0	0	0	0	0	1	1
Soziales Netz\Umgang in der Familie	2	0	1	6	4	3	16
Soziales Netz\Unterstützung, Hilfe, soziales Netz	3	0	0	0	0	4	7
Soziales Netz\soziale Beziehungen	0	0	0	0	0	1	1
Kognitionen	0	0	0	0	0	0	0
Kognitionen\Kognitionen getrennt von Emotionen	5	0	0	1	0	0	6
Kognitionen\Kognitiver Umgang mit Sexualität	2	0	0	0	0	0	2
Kognitionen\Kognitives Verhalten	0	1	0	1	0	0	2
Kognitionen\Vorurteil	0	0	2	3	1	2	8
Kognitionen\Pornografie	0	0	4	0	0	0	4
Kognitionen\Prostitution	0	0	2	0	0	1	3
Kognitionen\starke Kognitionen	0	0	0	0	1	0	1
sexuelle Bildung, Wissen und Unwissen	0	0	0	0	0	0	0
sexuelle Bildung, Wissen und Unwissen\Bildung	0	0	0	0	0	1	1
sexuelle Bildung, Wissen und Unwissen\Fragen	2	1	2	0	1	0	6
sexuelle Bildung, Wissen und Unwissen\sexuelle Bildung erfahren	0	0	0	7	4	0	11
sexuelle Bildung, Wissen und Unwissen\Unwissen	4	8	11	3	1	0	27
sexuelle Bildung, Wissen und Unwissen\Wissen über Sex von Social Media, Internet, Videos	2	1	1	0	0	0	4
sexuelle Bildung, Wissen und Unwissen\Wissen über Sexualität	0	0	0	2	3	0	5

sexuelle Bildung, Wissen und Unwissen\Sexualität in der Schule	5	2	4	3	2	0	16
sexuelle Bildung, Wissen und Unwissen\Sozialarbeiter*in / sozialarbeiterische Interventionen	1	1	2	12	0	0	16
sexuelle Bildung, Wissen und Unwissen\Selbstkompetenzen	0	0	0	0	0	6	6
Fluchterfahrungen	0	0	0	0	0	6	6
Fluchterfahrungen\Asylverfahren	0	0	0	0	0	1	1
Fluchterfahrungen\Finanzielle Schwierigkeiten	0	1	0	0	0	0	1
Gesellschaft	0	0	0	0	0	2	2
Gesellschaft \Kritik an gesellschaftlichen Verhaltensweisen	0	0	0	0	0	3	3
Gesellschaft \Sexualität und Religion	1	0	0	0	1	0	2
Gesellschaft \Diskriminierung	0	0	0	0	0	3	3
Gesellschaft \Unterschiede Frauen und Männer	0	0	0	1	1	0	2
Gesellschaft \strukturelle Unfähigkeit, Schutz zu gewährleisten	0	0	0	0	0	2	2
Gesellschaft \sexuelle Rechte	0	0	0	1	0	0	1
Gesellschaft \Unterschied Schweiz & Herkunftsland	8	7	4	7	10	1	37
LGTBI / Genderthemen	0	0	0	0	0	0	0
LGTBI / Genderthemen\Homosexualität	1	0	5	0	2	0	8
LGTBI / Genderthemen\Sexuelle Orientierung	0	0	0	0	0	1	1
LGTBI / Genderthemen\Transsexualität / Intersexualität	0	0	1	1	0	13	15
LGTBI / Genderthemen\Genderthemen	0	0	0	0	0	9	9
Individuum	0	0	0	0	0	0	0
Individuum\Interesse	1	5	3	1	2	1	13
Individuum\Erwartungen	1	0	0	0	0	2	3
Individuum\Desinteresse	0	0	0	2	0	0	2
Individuum\Visionen	0	0	0	0	0	2	2
Kommunikation	0	0	0	0	0	0	0
Kommunikation\über Sex sprechen	9	3	3	10	5	1	31
Kommunikation\Keine Worte finden, kennen, benennen können	0	0	1	5	0	0	6
SUMME	98	97	96	124	79	100	594

Anhang 4 Auszüge zu den Quellen des Kodierparadigma

Quellen Kategorie/Phänomen 1

Sexualität hat einen ambivalenten persönlichen Stellenwert			
Bedingung / Ursache	Kontext	Handlungen / Interaktionen	Konsequenzen
Fehlende/ungenügende sexuelle Bildungserfahrung	Sexualität ist in der Gesellschaft ein Tabuthema	individuell sehr unterschiedlich, auffälligste Strategie ist das Vermeiden der Thematik Sexualität	Emotionen in Verbindung mit Sexualität: Angst, Scham, Schuldgefühle, Unsicherheit

Bedingung / Ursache: fehlende/ungenügende sexuelle Bildungserfahrung

Interview 1, 2019, Absatz 232-237

I: Und mit Ihren Eltern?

P1: Nein

I: Und beim Vater?

P1: Nein, auch nicht.

I: Haben Sie noch Geschwister? Haben Sie mit Ihnen mal über Sex gesprochen?

P1: Ja, mit meinem Bruder Sachen so wie hast du Freundin oder solche Sachen schon. Aber über Sex nicht. Mit der Schwester nicht

Interview 3, 2019, Absatz 97 – 98

I: Und das heisst ihr habt in der Schule, schon in der Heimat, das Thema gehabt. Sexualität und Kondom benutzen und..

P3: Ja. Aber nicht äh so. Nacher ist der Lehrer so ein paar Wochen krank gewesen und dann ist er nicht mehr gekommen. Und wir haben den ersten Teil gehabt so über Kondom und und ja. Also dort eben, dort erklären sie ja auch nicht genau so wofür man das braucht oder so. Sie sagen ja das ist Kondom bla bla und fertig

Kontext: Sexualität ist in der Gesellschaft ein Tabuthema

Interview 1, 2019, Absatz 228-231

I: Und wie ist es mit dem darüber sprechen in Eritrea? Sie haben gesagt man lacht.

P1: In der Schule ja, weil es so wie Tabu ist. Bei den Frauen und auch bei den Männern in der Klasse, ist wie Tabu.

I: Okay. Und in der Schweiz haben Sie nicht gelacht. In der Schule bei Frau Meier* oder in (Ortschaft der Schule).

P1: Bei Frau Meier* schon, weil wir Neue waren. Aber man lacht weil es ist lustig, was man in der Schweiz macht. Weil es andere Kultur ist.

Handlungen / Interaktionen: individuell sehr unterschiedlich, auffälligste Strategie ist das Vermeiden der Thematik Sexualität

Interview 1, 2019, Absatz 266-267

I: Selbstbefriedigung ist, wenn man mit sich selbst Sex macht. Und das wäre ja auch eine Möglichkeit, dass Sie das machen?

P1: Ja, nein das will ich nicht. Nein, wenn ich mache, es ist normal für mich. Ich fühle mich gar nicht wie beim Sex oder so

Interview 5, 2019, Absatz 149-150

I: Und, das heisst, ist das für dich auch wichtig? Sex zu haben mit deinem Freund?

P5: Also ich würde sagen nach dem Heiraten. Aber er versteht das nicht. Er sagt mir, dass wir zusammen, mhm und er sagt mir ich bin auch immer mit dir oder so. Aber wenn ich entscheide, nach dem das wir zuerst heiraten und dann schauen.

Konsequenzen Emotionen in Verbindung mit Sexualität: Angst, Scham, Schuldgefühle, Unsicherheit

Interview 2, 2019, Absatz 257

P2: Okay. Aber ich habe ein bisschen Angst. Manchmal ich bin sehr nervös und mein Penis immer geht nach oben

Interview 5, 2019, Absatz 288-296

P5: Also wir sagen nicht die Männer, die Problem. Das ist nicht so gut, aber wir haben, wie sagt man, Sorgen oder ich weiss nicht. Wir reden nicht mit unsere Freund oder Mann oder so. Ja das ist die Problem, aber ist das nicht Kultur.

I: Eben ich frage nur. Gut. Ja das ist gut.

P5: Die Frauen, können wir nicht zeigen wie wir wollen. Die Problem ist so.

I: Ihr könnt nicht sein, wie ihr wollt?

P5: Genau.

I: Was denkst du, wieso nicht?

P5: Sie, wir denken ob das schön ist. Oder.

I: Scham meinst du?

P5: Genau

Quellen Kategorie/Phänomen 4

Sexualität ist interessant			
Bedingung / Ursache	Kontext	Handlungen / Interaktionen	Konsequenzen
Ungeklärte Fragen	Wissenslücken aufgrund fehlender/ungenügender sexueller Bildung	Informationsaustausch in der Peergruppe	Vorurteile und Fehlinformationen haben Bestand

Bedingung / Ursache: Ungeklärte Fragen

Interview 1, 2019, Absatz 39

Zum Beispiel ein Mann und eine Frau würden hier in einem Bett Sex machen. Sie haben schon abgemacht. Und sie sind befreundet. Und was würde der Mann machen?

Interview 2, 2019, Absatz 137

Und wenn der Penis danach müde wird, das ist normal?

Kontext: Wissenslücken aufgrund fehlender/ungenügender sexueller Bildung

Interview 3, 2019, Absatz 63-66

I: Und schwanger werden kann die Frau nicht mit Kondom, weil.. Weisst du wieso?

P3: Ja weil, keine Ahnung. Also weil sie geschützt ist.

I: Mh. Vor was wird die Frau geschützt? Weisst du das?

P3: Vor was? Nein weiss ich nicht

Interview 4, 2019, Absatz 333-334

I: Hast du vorher gewusst, oder weisst du, oder hast du gewusst, wie das erste Mal vielleicht ist?

P4: (Seufzt) Ich habe gedacht, das ist einfach und nicht Schmerzen. Wieso kommt Blut und so.

Handlungen / Interaktionen: Informationsaustausch in der Peergruppe

Interview 5, 2019, Absatz 297-298

I: Sprichst du denn mit anderen über Sex?

P5: Wenn ich eine beste Kollege habe also eine Frau, dann sage ich sie. Sagt auch mir

Interview 2, 2019, Absatz 153

P2: Mein Kollege hat mir gesagt, ein Freund von mir. Er hat das selber gemacht. Er hat mir gesagt „(Name) wenn du so lang nicht Sex machst, bekommst du viel Sperma und bevor es überall ist, mach das“. Aber ich hab gesagt lass mich in Ruhe, ich möchte nicht das. Ich habe nur gefragt „Wo hast du das gemacht?“ und er hat gesagt in der Dusche. Darum das hat er mir gesagt

Konsequenzen: Vorurteile und Fehlinformationen haben Bestand

Interview 2, 2019, 318-320

P3: Ja eben. Also dort machen sie mit, also die haben sicher AIDS glaub oder so.

I: Wie kommst du jetzt darauf?

P3: Ja also, also ich bin noch nie in der Langstrasse gewesen. Glaub mir, ich gehe auch nie (lacht). Also eben, ich weiss schon, dass sie AIDS haben oder so

Interview 4, 2019, Absatz 301-308

I: Was passiert denn mit einer Frau, die ganz viel Sex macht zum Spass?

P4: Wieviel?

I: Woher, wieso denkst du, dass eine Frau die viel Sex macht für Spass, dass das nicht gut ist?

P4: Weiss nicht.

I: Weisst du nicht? Mhm, wenn du jetzt denkst. Vielleicht das ist einfacher, diese Frage.

Wenn du sagst ja viel Sex machen für Spass, der Körper geht kaputt. Weisst du den, was geht kaputt?

P4: Alle, alle Körper.

I: Alle Körper? Der ganze Körper?

P4: Ja. Vielleicht so. Sie kann nicht mehr Kinder haben, kann sein

Falsches oder fehlendes Wissen beeinflusst die sexuelle Entwicklung			
Bedingung / Ursache	Kontext	Handlungen / Interaktionen	Konsequenzen
Fehlender Zugang zu sexueller Bildung	Wissenslücken aufgrund fehlender/ungenügender sexueller Bildung	individuell Unterschiedlich, Risikoverhalten möglich	sexuelle Selbstbestimmung ist nicht möglich

Bedingung / Ursache: Fehlender Zugang zu sexueller Bildung

Interview 1, 2019, Absatz 294-295

I: Jetzt sind Sie ja 18 Jahre alt und Sie gehen zwar noch in die Schule, aber eigentlich gibt es jetzt niemanden mehr in Ihrem Umfeld, der mit Ihnen über das Thema Sexualität sprechen muss. Ihre Eltern sind nicht da, Ihre Lehrer müssen auch nicht mit Ihnen darüber sprechen. Zum Beispiel Ihr Sozialarbeiter, spricht er mit Ihnen darüber?

P1: Nein. Der spricht über nix.

Interview 4, 2019, Absatz 413-416

I: Was denkst du, wäre es gut für dich gewesen, wenn du das auch, diese Schule gehabt hättest?

P4: Also das war super für mich, ja. Jetzt habe ich auch sowieso habe ich schon das gelernt. Ich weiss alles jetzt. Aber früher war ist für mich..

I: Früher ist?

P4: War ist für mich gut.

Interview 5, 2019, Absatz 49-50

I: Okay. Ah interessant. Und, aber Sexualität ist ja noch vieles anderes. Habt ihr auch andere Sachen in der Schule gelernt?

P5: Nein.

Kontext: Wissenslücken aufgrund fehlender/ungenügender sexueller Bildung

Interview 2, 2019, Absatz 117-119

P2: Ja das Sperma. Das Problem ist Sperma. Manchmal wenn ich schlafe und träume, ich habe selber gemacht so. Bekomme ich Sperma in meine Unterhose. Am Morgen ich sehe oh ich gehe auf Toilette. Und das, ist Problem Sperma. Wenn ich so viel Sperma, muss man raus schmeissen. Oder?

I: Also du meinst, das Sperma macht das Problem, das man Sex haben möchte?

P2: Wenn ich habe so viel Sperma, dann bekomme ich Stress. Dann muss ich Sex machen.

Interview 4, 2019, Absatz 393-396

I: Hast du mal Orgasmus gehört, dieses Wort?

P4: Nein.

I: Orgasmus, können auch Frauen haben und es ist dieser Moment beim Sex, der beste Moment, für den Körper. Und oft, junge Frauen, wie du, wenn sie jetzt das erste Mal Sex

machen und auch oft nacher noch, sie haben das nicht sofort. Sie müssen, der Körper lernt das.

P4: Ach so.

Handlungen / Interaktionen: individuell Unterschiedlich, Risikoverhalten möglich

Interview 2, 2019, Absatz 18-21

I: Und wieso denkst du, wenn man es nicht macht, ist es schlecht für den Körper?

P2: Zum Beispiel ist bei mir ist es anderes. Wenn ich lange nicht mit einer Frau geschlafen oder so, dann bekomme ich denke ich sehe ich Frauen und so, hübsche Mädchen und so. Aber ..

I: Also das heisst, wenn du lange keinen Sex machst, du denkst immer mehr an Sex?

P2: Ja.

Interview 3, 2019, Absatz 109-112

Wie hast du es denn mit diesem Mädchen gemacht?

P3: Ja also wir haben es einfach versucht. Also ich habe äh, irgendwo (lacht) reingesteckt oder so.

I: Irgendwo?

P3: Ja also dann also zuerst eben oberes Loch meine ich. Ja dort wollte ich versuchen. Dann hat sie gesagt, dann hat sie eben Geräusche gemacht. Dann hat sie gesagt nein versuch es mal unten. Dann habe ich unten versucht.

Konsequenzen: Sexuelle Selbstbestimmung ist nicht möglich

Interview 4, 2019, Absatz 16-17

I: Und wenn du das jetzt anschaut. Was passiert in deinem Körper? Fühlst du dich dann normal? Oder wirst du, hast du vielleicht Freude, oder bist du wütend?

P4: Nein also, das ist nicht gut vom Körper.

Interview 1, 2019, Absatz 266-267

I: Selbstbefriedigung ist, wenn man mit sich selbst Sex macht. Und das wäre ja auch eine Möglichkeit, dass Sie das machen?

P1: Ja, nein das will ich nicht. Nein, wenn ich mache, es ist normal für mich. Ich fühle mich gar nicht wie beim Sex oder so

Interview 6, 2019, Absatz 182-184

P6: Ja. Ahm, so es war schwierig mit meine Sexualität. Jetzt habe ich eine Sexualität. Ich habe eine, I now have a sexual life, a sexlife, I have that now. But it was a pu battle. Es war sehr schwierig. Weil ahm, am Anfang, mein erste Sexualerleben war in Indien.

I: Okay.

P6: Und es war ein, eine date rape.

Sporadische Bildungsmassnahmen sind nicht nachhaltig

Bedingung / Ursache	Kontext	Handlungen / Interaktionen	Konsequenzen
koordinierte sexuelle Bildung findet (noch) nicht überall und immer statt	Teilnahme an vereinzelt Bildungsmassnahmen in der Schule, in der Asylunterkunft, bei der Gynäkologin, etc.	Wissen / Erfahrungen gehen vergessen	sexuelle Kompetenzen beeinträchtigt: Kommunikationskompetenzen unterentwickelt, Scham bleibt bestehen

Bedingung / Ursache: koordinierte sexuelle Bildung findet (noch) nicht überall und immer statt

Es gibt nationale, kantonale und nicht-staatliche Programme, die sich den Themenfeldern der sexuellen Gesundheit annehmen. Eine gemeinsame Strategie fehlt aber. Die Handlungsfelder sind so stark ausdifferenziert, dass eine Koordination nur bedingt möglich ist, wenn überhaupt (Rüefli et al., 2017).

sexuelle Bildung ist ganzheitlich und findet überall und (fast) immer statt.

Sexualpädagogische Angebote, Präventionskampagnen, diverse Beratungsstellen etc. sind wertvolle Massnahmen der sexuellen Bildung. Sie findet aber ebenso in der tagtäglichen Auseinandersetzung unter Menschen statt. Zwischen Jugendlichen, Erwachsenen, Eltern und Kindern oder Fachpersonen und ihrer Klientel (pro familia Bundesverband, 2018).

Kontext: Teilnahme an vereinzelt Bildungsmassnahmen in der Schule, in der Asylunterkunft, bei der Gynäkologin

Interview 2, 2019, Absatz 174-179

I: Und zum Beispiel in der Schule, hattet ihr auch schon dieses Thema?

P2: Nein. Ah ja ich war im (Ort). Ein Mann er arbeitet bei Langstrasse. Eine Frau und ein Mann zu uns gekommen und sie haben etwas von Krankheit, AIDS oder so erzählt. Sie haben mir gesagt wenn du kriegst gar nicht, oder manchmal gehst du in Langstrasse möchtest du mit Frau Sex machen, denn musst du ein Kondom benutzen. Ohne es geht nicht. Vielleicht manchmal sie ist krank oder manchmal du bist krank und sie weiss nicht und du auch. Du weisst nicht sie ist krank oder nicht. Das musst du ein Kondom benutzen, das ist gut.

I: Das haben sie euch erzählt? War das einmal, nur ein Nachmittag?

P2: Ja, nur einmal.

I: Sonst hast du dieses Thema nicht gehabt in der Schule?

P2: Nein.

Interview 5, 2019, Absatz 19-26

I: Hattet ihr dort einen, wie einen Kurs oder wie war das?

P5: Nein, zwei Frauen die lesbisch, zwei Frauen waren bei uns, auch zwei Männer die schwulen.

I: Ah okay.

P5: Die waren bei uns.

I: Die waren bei euch in der Klasse?

P5: Genau.

I: Und was haben sie gemacht?

P5: Die haben uns erzählen wie leben die, also wie leben eine, wie eine Frau und eine Mann, also Frau mit Frau und Mann mit Mann. Also das war erstes Mal für mich, also ich war schon, dann habe ich gedacht. Die haben uns auch gefragt, ob wir Meinung geben. Dann habe ich gesagt, das finde ich nicht gut. Aber jetzt, also das ich nicht ich, also die können wie sie wollen machen.

Handlungen / Interaktionen: Wissen / Erfahrungen gehen vergessen

Interview 1, 2019, Absatz 223-227

P1: In Eritrea lacht man. Man lernt auch in Science. Ich habe es in sechste Klasse oder so habe ich gelernt.

I: Wissen Sie noch, was Sie gelernt haben?

P1: Ja, das von Männer am Anfang war die, Penis klein war, es wird gross, dann wenn man gross wird, auch Penis wird gross. Und ja. Von Frauen ist auch am Anfang werden erst Sex machen würden leiden oder so.

I: Sie haben gelernt, dass die Frauen leiden, wenn sie das erste Mal Sex haben.

P1: Ja am Anfang. Ich erinnere mich aber nicht so gut.

Interview 5, 2019, Absatz 395-395

I: Ja. Er kennt eigentlich, diese, diese Regeln.

P5: Glaube ich nicht, also er ist seit 7 Jahre da in der Schweiz. Er hat er auch Zeit in Israel gelebt. Also gewohnt. Und also ich glaube er hat alles vergessen oder ich weiss nicht. Keine Ahnung. Ja. Also er ist auch älter als ich, 25 oder so.

Konsequenzen: Kommunikationskompetenzen unterentwickelt, Scham bleibt bestehen

Interview 3, 2019, Absatz 8-10

P3: Also ich wollte sagen ja du, kann ich heute bei dir pennen und machen wir so das und das, oder? Aber eben das konnte ich dann eben nicht sagen, also zu ihr meine ich. Und eben dann habe ich auch nicht gewusst gehabt, ob sie überhaupt Lust hat um das zu machen oder nicht. Dann habe ich gesagt komm, dann machen wir lieber Schluss und ja.

I: Also ihr habt gar nie zusammen darüber gesprochen, über Sex haben?

P3: Nein. So sie wollte nur mit mir raus gehen sonst nichts machen. Nur raus gehen.

Interview 4, 2019, Absatz 52-53

I: Hast du mal mit Freundinnen darüber gesprochen?

P4: Nein.

Anhang 5 Einverständniserklärung Interviewteilnahme

Einverständniserklärung

zur Teilnahme an einem Interview im Rahmen der Masterarbeit
von Selina Killer

- Ich wurde von Selina Killer mündlich und/oder schriftlich über die Ziele und den Ablauf der Studie und der Masterarbeit informiert.
- Meine Fragen im Zusammenhang mit der Teilnahme an dieser Studie sind mir zufriedenstellend beantwortet worden.
- Ich hatte genügend Zeit, um die Entscheidung zu treffen, an der Studie teilzunehmen.
- Ich weiss, dass meine persönlichen Daten nur in anonymisierter und pseudonymisierter Form gespeichert werden. Bis zum 30. November 2019 kann das Löschen der Daten per SMS oder Whatsapp an [REDACTED] verlangt werden.
- Ich nehme an dieser Studie freiwillig teil. Ich kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen meine Zustimmung zur Teilnahme widerrufen, ohne dass mir deswegen Nachteile entstehen.
- Im Interesse meiner Gesundheit kann mich Selina Killer jederzeit von der Studie ausschliessen.

Zürich, den _____

Vor- und Nachname _____
(in Druckbuchstaben)

Unterschrift _____

Name Interviewerin _____
(in Druckbuchstaben)

Unterschrift _____

Anhang 6 Auszüge aus den Transkripten

Interview 1 – Absatz 1 bis 21

Interviewerin: Vielen Dank, dass Sie bereit sind, für dieses Interview. Ich muss eine Tonaufnahme machen. Ich werde alles was wir sprechen, aufschreiben. Es bleibt aber immer anonym und niemand, der meine Arbeit liest, wird wissen, wer Sie sind. Ich darf auch niemandem erzählen, worüber wir gesprochen haben und die Tonaufnahme wird gelöscht, sobald ich sie nicht mehr benötige.

Sie wissen ja, dass ich Sexologie studiere, so heisst das Studium. Und eigentlich möchte ich einfach ganz am Anfang offen darüber sprechen. Dazu habe ich ein paar Bilder. Ich dachte mir, Sie schauen sich diese Bilder an und sagen mir, was Ihnen dazu durch den Kopf geht. Wir können dafür auch aufstehen.

Person 1: ja es ist wie, wie man Sex hat. Ja.

I: und was denken Sie, wenn Sie das sehen?

P1: nix

I: nix?

P1: ja, weil, wie man Sex, denke ich.

I: und gibt es Ihnen ein Gefühl?

P1: man schaut nur wie man das macht.

I: okay. Also Sie sehen wie sie das machen. Verschiedene Arten von Sex.

P1: ja

I: und kennen Sie etwas davon?

P1: ja schon (lacht) kenne ich das.

I: wirklich? Und woher kennen Sie das?

P1: von Bildern oder so ja.

I: haben Sie das also schonmal gesehen. Wo haben Sie solche Bilder schon gesehen?

P1: ich weiss nicht genau. In der Zeitung oder irgendwo in Facebook, oder in den Medien.

I: Und in echt haben Sie es auch schon gesehen?

P1: Video schon.

I: Und was denken Sie, wenn sie so ein Video sehen?

P1: Kann man nicht alles schön sagen, aber finde ich schön ja.

I: Schön finden Sie es?

I: Was, du träumst von Sex?

P2: Ja. Und aber, was soll ich sagen. Ich finde Sex ist nicht so, es ist normal. Die alle die Menschen machen. Mann und Frau oder Mann und Mann oder Frau und Frau oder so.

I: Und wieso denkst du, wenn man es nicht macht, ist es schlecht für den Körper?

P2: Zum Beispiel ist bei mir ist es anderes. Wenn ich lange nicht mit einer Frau geschlafen oder so, dann bekomme ich denke ich sehe ich Frauen und so, hübsche Mädchen und so. Aber ..

I: Also das heisst, wenn du lange keinen Sex machst, du denkst immer mehr an Sex?

P2: Ja.

I: Und was ist lange nicht?

P2: Ungefähr 3, 4 Monate. Das ist lange, oder? Manchmal eine Woche oder zwei Woche, das ist okay. Ein Monate ist auch super. Aber halbes Jahr oder 2, 3 Monate, das ist nicht gut, oder? Aber die Frage ist, wieso? Diese Bilder ist zum Beispiel wenn ich ... aber muss man ... siehst du, ich habe nicht ganz verstanden. Aber ich..

I: Möchtest du etwas zum Bild fragen? Hast du eine Frage zum Bild?

P2: Meine Frage ist, sagen Sie bitte die Bild, aber ich weiss es nicht. Zum Beispiel wenn ich schlafe mit einer Frau, zuerst ist so (Bild Missionarstellung) oder so (Bild Reiterstellung) oder ja alles geht.

I: Es gibt ja auch noch mehr Möglichkeiten. Das sind nur Beispiele. Meine Frage am Anfang war nur, wenn du Bilder siehst mit Menschen die Sex machen. Was denkst du? Es gibt Menschen, die denken vielleicht „oh das ist schlecht“ oder es gibt Menschen wie du, sie sagen „das ist normal“ oder andere Menschen haben irgendeine Idee. Nur das war die Frage.

P2: Okay. Du fragst, wenn ich sehe die Menschen die machen Sex. Wenn ich finde es komisch, ist wenn es ist auf der Strasse. Wenn es ist auf der Strasse oder so, das finde ich komisch.

I: Ja. Und es ist auch verboten in der Schweiz, auf der Strasse.

P2: Ja, auch ist verboten. Aber wenn zu Hause oder oder irgendwo anderes, ich finde es normal. Ich finde nicht komisch.

I: Und wenn du jetzt sagst, es ist ganz normal. Hast du mal mit anderen Menschen darüber gesprochen, dass du es normal findest? Mit Freunden oder der Familie?

P2: Nein, ich habe nie gesprochen. Es war nur mit meine Freunde gesprochen.

I: Mit deinen Freunden sprichst du darüber?

P2: Ja aber jetzt nicht mehr, aber früher es war. Habe ich mit ihnen gesprochen, wegen das.

I: Mhm. Und was denkst denn, wieso schauen andere Pornos?

P3: Ich weiss es echt nicht, nein (lacht).

I: Okay.

P3: Aber hättest du eine Idee? Wieso schauen eigentlich?

I: Ja viele schauen Pornos, wenn sie selber, also „schön“ sagt man, wenn sie Selbstbefriedigung machen. Weisst du, was das heisst?

P3: Nein.

I: Wichsen?

P3: Ah (lacht). Wie heisst das? (schreibt den Begriff Selbstbefriedigung auf)

I: Selbst - befriedigung - mit ie. Ja genau. Also wichsen ist voll okay, das ist nicht mega schlimm. Aber wenn ich jetzt am Arbeiten bin und dann würde ich jetzt nicht unbedingt wichsen sagen, dann würde ich Selbstbefriedigung sagen.

P3: Ah okay.

I: Ja, zum Beispiel, mit dem zusammen. Machst du denn das?

P3: Selbstbefriedigung?

I: Ja.

P3: Nein.

I: Nicht?

P3: Nein. Ich habe nur einmal in der Heimat versucht. Dann habe ich gesagt, nein das ist so mit Kollegen habe ich gesagt, also ich habe ein paar Kollegen, sie sagen, wenn du Selbstbefriedigung machst, dann hast du, dann bist du irgendwie so behindert. Also irgendwie so, dann kannst du nicht mehr gut denken und so. Oder äh, aber wenn du zum Beispiel wenn jemand lernen will, dann versteht er es nicht. So etwas haben sie gesagt. Dann habe ich nie im Leben gemacht.

I: Und jetzt, was denkst du denn jetzt dazu?

P3: (überlegt, Pause) Wie?

I: Zu der Selbstbefriedigung.

P3: Jetzt gar nicht. Also ich mach eigentlich nicht.

I: Und ist es dir auch nie mehr in den Sinn gekommen?

P3: Mhm. Also, aber eigentlich die haben schon Recht. Also ich weiss auch nicht ob sie recht haben oder nicht. Also wenn man Selbstbefriedigung macht und dann kann man nicht gut denken oder so. Ich weiss auch nicht, ob die Recht haben, oder nicht.

I: Warum möchtest du warten, bis ihr verheiratet seid?

P4: Mh, ich weiss auch nicht. Also ich will es nicht, also jeden Tag und so Sex und so so machen, habe ich gesagt. Dann er hat mir gesagt, okay, was du willst.

I: Also er wartet, macht wie du es willst. Und wieso möchtest du es nicht jedesmal?

P4: Also ich will es nicht weil ich habe es keine Arbeit, vielleicht kommt schwanger und ja.

I: Aber du hast gelernt, wie du nicht schwanger wirst. Hast du gesagt.

P4: Ja.

I: Wie habt ihr das gemacht?

P4: Also wir haben es mit Kondom gemacht. Ich habe es nix bis jetzt also, Tablette ich nehme es nicht, gar nicht. Gar nicht. Deswegen und wir haben einmal und mit Kondom.

I: Gut. Dann kannst du nicht schwanger werden.

P4: Nein.

I: Und trotzdem, auch wenn du das weisst, mit Kondom kannst du nicht schwanger werden, dann sagst du, jetzt warten wir, bis wir heiraten.

P4: (lacht) Ja. Darum habe ich gesagt man muss (gemurmelt/unverständlich).

I: Warum, ja?

P4: Also ich habe es einfach Angst.

I: Wovor hast du Angst?

P4: Ich weiss nicht, passiert, also kann man Kondom also ..

I: Kaputt gehen?

P4: Kaputt gehen.

I: Weisst du, es ist gut. Es ist alles in Ordnung. Ich möchte nur dich genau verstehen, weil zum Beispiel viele Mädchen in der Schweiz, sie warten nicht bis sie heiraten. Was denkst du darüber?

P4: (lacht) Ja also, nicht in Schweizer, die Eritreaner auch, es gibt aber wenn eine Frau will nicht, muss nicht, oder?

I: Nein.

P4: Also ich werde es jetzt, also Schule fertig, Lehre suchen, ich will es nicht etwas denken.

P5: Ich selber beschnitten. Ich weiss nicht ob sie beschnitten oder nicht.

I: Ah das weisst du nicht.

P5: Aber ich selber und meine Schwester, bei uns ist so. Aber jetzt ist nicht mehr, glaube ich.

I: Wie meinst du nicht mehr?

P5: Also jetzt bei uns die beschnitten nicht mehr. Aber früher war schon. Ich und meine Kollege, meine Schwester von meiner Familie. Die denken so. Wenn ich so stehe, dass ich nicht mehr Sex will, deswegen meine Mutter hat mir beschnitten.

I: Weisst du, was sie beschnitten hat?

P5: Wie?

I: Weisst du was sie geschnitten, abgeschnitten hat?

P5: Also es gibt ein Mitte ich weiss nicht, ob man Sex will, eine Normal oder so, das macht von die Sex schneiden, oder man will, wenn diese dort bleibt, Sex, deswegen sie haben das geschnitten. Ob ich nicht mehr Sex will.

I: Aber jetzt, wenn jetzt, hast du dich dort einmal berührt? Hast du das angefasst?

P5: Nein.

I: Nein. Und dein Freund?

P5: Auch.

I: Auch nicht.

P5: Weil manchmal habe ich keine Lust, also. Glaube ich deswegen.

I: Okay. Ich kann nicht superschön zeichnen. Aber ich versuche es, damit wir uns gut verstehen. Also. Ich versuche mal die Vagina und alles darum herum zu zeichnen. (zeichnet, Pause 11 Sekunden) Das ist halt wenn man liegt, so. Also, bei einer Frau, die nicht beschnitten ist, es ist jeder Körper ist anders. Aber hast du mal so ein Bild gesehen?

P5: Nein.

I: Okay. Also, es ist so, dass eine Frau, also hier dieses kleine Loch, das ist für, wenn du auf die Toilette musst pinkeln. Und das ist der Eingang von der Vagina. Und das was du mir gesagt hast, was abgeschnitten ist, war das vielleicht etwa hier oben?

P5: Ja oben war, also ist haben wir so Fleisch nach oben so Teile.

I: Das haben sie abgeschnitten?

P5: Genau.

I: Schön. Ähm, bist, darf ich fragen, hast du, du hast gesagt du hast die Transition gemacht zur Frau. Das heisst auch dein Körper?

P6: Ähm, nicht mein ganz Körper. Ja. Ähm, das war zuerst mein Plan. Ähm, surgeries, alles, das war zuerst mein Plan. Ahm, wenn ich war im Indien. Ich war 18 Jahre alt, ahm und dann habe ich mein, mein, mein erste Freund getroffen.

I: Mhm.

P6: Und ich habe ihm mein, meine Pläne, ähm, erklärt.

I: Ja.

P6: Und er hat gesagt, du musst das machen. Du musst das machen. Und nach einen Jahr, das war alles was war wichtig zu ihm.

I: Okay. Also du hast ein Jahr lang immer daran gedacht.

P6: Ja. Because my boyfriend wanted me to do it.

I: Weil er dich als Frau wollte, alles.

P6: Ja. Und manchmal er hat gesagt, dass mein Körper ist, ist disgusting und ich habe gedacht, ich brauche alle diese, diese surgeries, ich muss eine Frau sein. Ich muss eine Frau sein. Ich muss eine Frau sein. Und dann habe ich zurück, dann bin ich zurück nach Sambia.

I: Geflogen?

P6: Gefolgen. Und dann habe ich Hormontherapie probiert. Und nach 4 Monaten mein Körper, mein Körper war sehr unterschiedlich als früher und ich war, I was comfortable in my body. And I wasn't feeling that dysphoria, dysphoria is a feeling, that a lot of transpeople experience.

I: Mhm.

P6: That feeling, like your body does not represent you. And it's like strong strong depression. Und ich habe das mein ganzen Leben gefühlt. Aber, in diese Zeit habe ich nicht mehr es gefühlt. Wenn ich habe gedacht, wenn ich brauche kein surgeries. Und von bis jetzt habe ich die gleiche Meinung.

I: Okay. Mhm.

P6: Ja, ich, I'm comfortable, I don't need the surgeries. So I took the hormones and after a while I stopped taking them, cause my body was just, I'm happy. I don't need anything more.

I: Und das hält immer noch? Diese Wirkung von den Hormonen?

P6: Mein Haut.