



SEXUELLE UND REPRODUKTIVE GESUNDHEIT UND RECHTE FÜR JUNGE GEFLÜCHTETE

PRAXISBEISPIELE UND
GEWONNENE ERKENNTNISSE



Bundesinstitut für
Öffentliche Gesundheit

NSHC
NOVOSADSKI HUMANITARNI CENTAR

 **TAPV**
Turkish Family Health and Planning Foundation

Autorenschaft:

Die Publikation wurde im Rahmen des Erasmus+ Projekts *Sexual and reproductive health and rights for young refugees – best practices and lessons learned within the European Region* vom deutschen Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG), der serbischen NGO Novosadski Humanitarni Centar und der türkischen NGO Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı entwickelt, mit Unterstützung von Milena Wegelin, Hochschule für Gesundheit, Berner Fachhochschule BFH, Schweiz.

Herausgeber:

Das Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG), die serbische NGO Novosadski Humanitarni Centar und die türkische NGO Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı.

Diese Broschüre wird kostenlos abgegeben.

Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger an Dritte bestimmt.

August 2025



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

„Co-finanziert von der Europäischen Union. Die geäußerten Ansichten und Meinungen liegen jedoch ausschließlich bei den Autor(en) und spiegeln nicht notwendigerweise die der Europäischen Union wider. Weder die Europäische Union noch die Bewilligungsbehörde können für diese verantwortlich gemacht werden.“

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	06
Glossar	06
1. Einleitung	08
1.1 Ziele dieser Publikation	09
1.2 Vorstellung der Projektpartner und Länderinformationen	10
1.2.1 Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit, Bundesrepublik Deutschland	10
1.2.2 Türkische Stiftung für Familiengesundheit und -planung (TAPV)	11
1.2.3 Novi Sad Humanitarian Center, Serbien	12
2. Worum und um wen geht es?	13
2.1 Flüchtlingslage in Europa	13
2.2 Geflüchtete Jugendliche und junge Erwachsene	14
2.3 Ganzheitliche Sexuaufklärung	15
2.4 Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR)	16
2.5 Sexuelle und geschlechtsbezogene Gewalt (SGBV)	17
3. Ein Einblick in die wissenschaftliche Literatur	17
3.1 Merkmale von jungen Menschen mit Fluchthintergrund	17
3.2 Situation unbegleiteter oder getrennter junger Geflüchteter	18
3.3 Sexuelle Bildung für junge Geflüchtete	20
3.4 Forschungslücken	21
4. Toolkits	22
4.1 Außerschulische ganzheitlichen Sexuaufklärung	23
4.2 Ganzheitliche Toolkits	25
4.3 Nationale und regionale Online-Ressourcen der ERASMUS+ Projektpartner	25
5. Kritische Auswertung wissenschaftlicher Literatur und ihre Auswirkung in der Praxis	30
5.1 Kultursensibilität	30
5.2 Kultureller Rassismus	31
5.3 Risikofokus	32
5.4 Partizipativer Ansatz	33
6. Praktische Beispiele für (junge) Geflüchtete	33
6.1 Workshops zur ganzheitlichen Sexuaufklärung und zu SRGR	34
6.1.1 Länderbeispiele wie jungen Geflüchteten erreicht werden können	35
6.1.2 Handreichung zur interkulturellen und intersektionalen sexuellen Bildung / Burgenlandkreis und Hochschule Merseburg (Deutschland)	37

6.1.3 Impulse – ein Workshop-Konzept / AWO Bundesverband e. V. (Deutschland)	40
6.1.4 Liebes-Welten ‘Love Worlds – interkultureller Kurs zur sexuellen Gesundheit’ / AWO-Beratungsstelle für Familienplanung und Schwangerschaftskonfliktberatung (Deutschland)	42
6.1.5 Sexualpädagogische Workshops / Pro familia (Deutschland)	43
6.1.6 Love Bus – FIRST LOVE MOBIL / Österreichische Gesellschaft für Familienplanung (Österreich)	43
6.1.7 Strukturiertes psychosoziales Unterstützungsprogramm / STL (Türkei)	44
6.1.8 Verbesserter Zugang von Frauen und Mädchen zu Diensten der reproduktiven Gesundheit in den vom Erdbeben betroffenen Provinzen / SGGD ASAM (Türkei)	45
6.1.9 Geburtsvorbereitungskurs / Mamamundo (Schweiz)	46
6.1.10 Kinderfreundliche Räume und Stärkung von Mädchen und Frauen / Refugees Association (Türkei)	47
6.2 Beratungsansätze für Sexuaufklärung	48
6.2.1 Mother and Baby Corner / NSHC (Serbien)	48
6.2.2 Aufsuchende Beratung / EMMA Association (Ungarn)	49
6.2.3 Aufsuchende Beratung: Schwangerschaft und Flucht / Donum Vitae (Deutschland)	49
6.3 Online-Methoden	50
6.3.1 ZANZU / BIÖG (Deutschland) SENSOA (Belgien)	50
6.3.2 MY BODY / RFSU (Schweden)	51
6.3.3 Online-Geburtsvorbereitungskurse: Migrant Birth Kit / ONEDU (Schweiz)	52
6.3.4 Youth4Youth / Deutsches Netzwerkzentrum HIV/AIDS und Migration, Verband für Interkulturelle Arbeit (VIA) (Deutschland)	52
6.3.5 ICEX – Innovatives und kultursensibles Bildungspaket zur sexuellen Aufklärung von Menschen mit Fluchthintergrund (Erasmus+ Projekt)	53
6.4 Peer-to-Peer-Methoden	53
6.4.1 Neue Perspektiven auf reproduktive Selbstbestimmung / Rutgers (Niederlande)	54
6.4.2 My Body / RFSU (Schweden)	54
6.4.3 Boys on the Move – UNFPA, UNICEF und Info Park (Serbien)	55
6.4.4 Methodenmaterial und Leitfaden für die Arbeit mit jungen Neuzugewanderten / Transkulturellt Centrum (Schweden)	57
6.5 Kombinierte Methoden: Anpassung an den Kontext in Transit- oder Aufnahmелändern	58
7. Fazit	59
8. Literaturverzeichnis	61

Abkürzungsverzeichnis

BIÖG	Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit
CSE	Ganzheitliche Sexualaufklärung (Comprehensive Sexuality Education)
NSHC	Humanitäres Zentrum Novi Sad (Novi Sad Humanitarian Centre)
LSBTIQ	Lesbisch, schwul, bi, trans*, inter*, nicht-binär oder queer
SGBV	Sexuelle und geschlechtsbasierte Gewalt (Sexual and Gender-Based Violence)
SRGR	Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (Sexual and Reproductive Health and Rights - SRHR)
SDG	Ziele für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals)
TAPV	Türkische Stiftung für Familiengesundheit und -planung (Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı)
UNFPA	Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (United Nations Population Fund)
WHO	Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation)
COE	Council of Europe
UNHCR	Flüchtlingshilfswerk der Vereinten Nationen (United Nations High Commissioner for Refugees)

Glossar

Ganzheitliche Sexualaufklärung (comprehensive sexuality education - CSE)

Ein rechtebasierter und altersgerechter Ansatz zur Vermittlung von Wissen über Sexualität, Beziehungen, Geschlecht und Reproduktion. Die ganzheitliche Sexualaufklärung vermittelt wertfreie Informationen, die Individuen dabei unterstützen, das Wissen, die Fähigkeiten und die Werte zu entwickeln, um fundierte Entscheidungen über ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit zu treffen. Als Synonym wird im Text „Sexualaufklärung“ sowie „sexuelle Bildung“ verwendet.

Kultureller Rassismus

Eine Form des Rassismus, die auf der Annahme beruht, dass einige Kulturen anderen überlegen seien. Im Gegensatz zum biologischen Rassismus konzentriert er sich auf kulturelle Merkmale und Praktiken, um Ungleichheit, Ausgrenzung oder Diskriminierung zu rechtfertigen. Kultureller Rassismus kann sich durch Medien, Politik und institutionelle Praktiken manifestieren.

Kultursensibilität

Ein Bewusstsein für und Respekt vor kulturellen Unterschieden, einschließlich Werten, Überzeugungen und Praktiken. Kultursensibilität beinhaltet die Anpassung von Kommunikation und Herangehensweisen, um in unterschiedlichen kulturellen Kontexten – insbesondere in den Bereichen Bildung, Gesundheitswesen und humanitärer Hilfe – respektvoll und wirksam zu handeln.

Außerschulische Bildung

Jede Form des strukturierten Lernens, die außerhalb des formalen Schulsystems stattfindet. Dies kann gemeinschaftsbasierte Programme, Online-Lernen, berufliche Bildung und informelle Bildung umfassen. Außerschulische Bildung ist besonders wichtig für marginalisierte oder Bevölkerungsgruppen mit Fluchthintergrund.

Partizipativer Ansatz

Eine Methode, bei der Einzelpersonen oder Gemeinschaften direkt in die Planung, Entscheidungsfindung und Umsetzung von Programmen oder politischen Maßnahmen, die sie betreffen, einbezogen werden. Der Ansatz legt den Schwerpunkt auf Empowerment, Zusammenarbeit und geteilte Verantwortung und stellt so sicher, dass Interventionen für die Zielgruppe relevanter und nachhaltiger sind.

Peer-to-Peer

Ein Ansatz, bei dem Personen ähnlichen Alters, Status oder mit ähnlicher Erfahrung Wissen, Unterstützung oder Ressourcen untereinander austauschen. Im Bildungs- und Advocacy-Bereich werden Peer-to-Peer-Methoden häufig eingesetzt, da Menschen sich oft wohler fühlen, wenn sie von Gleichaltrigen lernen oder sich ihnen anvertrauen.

Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR)

Ein weitreichendes Konzept, welches das Recht auf Zugang zu präzisen Informationen und Dienstleistungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit umfasst. Es beinhaltet das Recht frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt informierte Entscheidungen über den eigenen Körper, Beziehungen und das reproduktive Leben zu treffen.

Sexuelle und geschlechtsbasierte Gewalt (sexual and gender based violence - SGBV)

Jede Gewalthandlung, die sich aufgrund des Geschlechts oder der geschlechtlichen Identität gegen eine Person richtet. Dies umfasst körperlichen, sexuellen, psychischen und wirtschaftlichen Missbrauch. Von SGBV sind Frauen und Mädchen überproportional betroffen, sie kann jedoch Menschen aller Geschlechter treffen.

Unbegleitete Asylsuchende

Kinder oder Jugendliche unter 18 Jahren, die aus ihrem Herkunftsland geflohen sind und in einem anderen Land ohne die Anwesenheit eines Elternteils oder Erziehungsberechtigten Asyl suchen. Sie gelten als besonders schutzbedürftig und benötigen einen besonderen Schutz.

1. Einleitung

Im Jahr 2015 stieg die Zahl der Geflüchteten in Europa aufgrund humanitärer Krisen erheblich an. Damals nahmen viele europäische Länder eine große Anzahl an minderjährigen Geflüchteten auf, von denen heute die meisten Teenager oder im jungen Erwachsenenalter sind. Viele von ihnen sind ohne Familie nach Europa gekommen, weshalb ihnen eine zentrale Bezugsgruppe fehlt, von der sie üblicherweise Informationen zu Sexualität und damit verbundenen Themen erhalten würden. Im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte (SRGR) und der ganzheitlichen Sexualaufklärung herrscht oft wenig Bewusstsein für die Bedürfnisse junger Menschen mit Fluchterfahrung und der Austausch zwischen den agierenden Organisationen kann unzureichend sein. Dies führt zu einem Mangel an zugeschnittenen Konzepten und Materialien in den Gesundheitseinrichtungen, die diese jungen Menschen versorgen sollen. Zudem können unterschiedliche kulturelle Hintergründe dazu führen, dass Themen rund um Sexualität stigmatisiert, tabuisiert oder von Mythen behaftet sind. Daher ist ein niedrigschwelliger Zugang zu evidenzbasierten Informationen wichtig, um die Gesundheitskompetenz zu fördern und die sexuelle und reproduktive Gesundheit zu erhalten. Diese Informationen unterstützen junge Geflüchtete dabei, mit ihrer Sexualität bewusster und achtsamer umzugehen.

Vor diesem Hintergrund startete das Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG) gemeinsam mit den Partnerländern der Türkei und Serbien ein zweijähriges Erasmus+ Projekt. Das Projekt mit dem Titel „*Sexual and Reproductive Health and Rights for Young Refugees – Best Practice and Lessons Learned*“ lief von Herbst 2023 bis Sommer 2025. Das Hauptziel war es, die europäischen Länder zu motivieren, sexuelle Bildung für junge Geflüchtete zu fördern und geeignete Angebote zu schaffen. In den Projektpartnerländern Serbien und der Türkei wurde das Projekt von den Nichtregierungsorganisationen dem Humanitären Zentrum in Novi Sad, und der Türkischen Stiftung für Familiengesundheit und -planung (TAPV) vertreten sowie von den UNFPA Länderbüros unterstützt.

In jedem Projektland fand im März 2024 ein nationales Treffen mit relevanten Fachkräften aus den Bereichen Jugendarbeit, Gesundheitswesen, Bildung und Integrationsarbeit sowie mit Mitgliedern der Communities statt. Die Treffen boten erste Einblicke in die aktuelle nationale Situation und eine Plattform für den Austausch über bewährte Vorgehensweisen (Good Practices) und gewonnene Erkenntnisse (Lessons Learned). Anschließend fand ein transnationales Online-Treffen statt, bei dem die Ergebnisse der nationalen Treffen vorgestellt und miteinander verglichen wurden. Auf Grundlage dieser Ergebnisse wurde in Istanbul eine internationale Fachtagung zur Sexualaufklärung für junge Geflüchtete mit Expertinnen und Experten aus ganz Europa organisiert. Diese Publikation fasst die Ergebnisse des Erasmus+ Projekts zusammen und soll dazu beitragen, die sexuelle und reproduktive Gesundheit junger Geflüchteter in der EU zu verbessern.

| 1.1. Ziele dieser Publikation

Das Erasmus+ Projekt konzentriert sich auf die Stärkung der Gesundheitskompetenzen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Fluchterfahrung durch ganzheitliche Sexualaufklärung im EU-Raum.

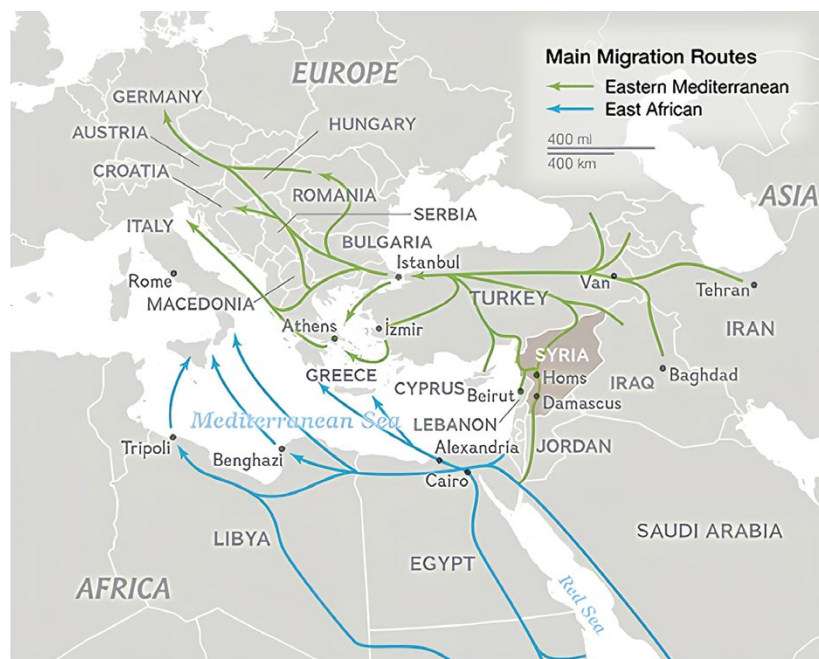
Das Projekt verfolgt dabei folgende Ziele:

- Sensibilisierung für die Bedeutung dieses Themas bei Fachkräften in der Jugendarbeit, staatlichen Institutionen und Nichtregierungsorganisationen, um sie zu Maßnahmen innerhalb der Europäischen Union zu motivieren.
- Erhebung des Status quo im Bereich SRGR für junge Geflüchtete sowie der damit verbundenen Bedarfe und Barrieren mittels einer umfassenden Literaturrecherche.
- Erfassung, Sammlung und Bereitstellung von Methoden, Angeboten und Instrumenten der ganzheitlichen Sexualaufklärung für junge Geflüchtete auf nationaler und transnationaler Ebene.
- Vernetzung, Wissens- und Datenaustausch auf nationaler, transnationaler und internationaler Ebene.

Das Projekt stützt sich auf Erfahrungen aus unterschiedlichen Kontexten. Die Türkei ist ein Transitland, das auch Geflüchtete aufnimmt. Serbien ist in erster Linie ein Transitland, während Deutschland zumeist ein Zielland ist. Trotz ihrer Unterschiede und der vielfältigen Herausforderungen, vor denen jedes Land steht, könnten die nationalen Organisationen in diesem internationalen Projektrahmen voneinander lernen.



Fluchtroute über das östliche Mittelmeer



Quellen: "Missing Migrants Project", Internationale Organisation für Migration;
UNHCR; I-Map Regionales Sekretariat für gemischte Migration

(Abb. 1: <https://weblog.iom.int/worlds-congested-human-migration-routes-5-maps>)

| 1.2. Vorstellung der Projektpartner und Länderinformationen

Im folgenden Abschnitt werden die drei Projektpartner vorgestellt und die Situation von Geflüchteten in den jeweiligen Ländern skizziert, um die unterschiedlichen Kontexte von Aufnahme- und Transitländern zu veranschaulichen.

— 1.2.1 Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit, Bundesrepublik Deutschland



Das Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG www.bioeg.de) ist eine Einrichtung im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Es ist aus der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hervorgegangen, die seit 1967 Menschen dabei unterstützt, gesund zu bleiben und gesundheitliche Risiken zu vermeiden. Gemäß dem Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) hat das BIÖG den Auftrag, Konzepte und Materialien für Sexualaufklärung und Familienplanung zu entwickeln. Dieser Auftrag wird in Zusammenarbeit mit den Bundesländern und den Vertretungen aller Träger von Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen umgesetzt. Ziel ist es, bundesweit einheitliche Maßnahmen zu entwickeln, diese kostenlos zur Verfügung zu stellen und dadurch die Gesundheitskompetenz zu stärken. Seit 2003 gibt es im BIÖG das WHO-Kooperationszentrum für sexuelle und reproduktive Gesundheit für die Region Europa und Zentralasien, mit dem Schwerpunkt auf ganzheitlicher Sexualaufklärung (www.whocc.bioeg.de). Im Jahr 2016 stellte das BIÖG gemeinsam mit Sensoa, dem flämischen Kompetenzzentrum für sexuelle Gesundheit, die Informationsplattform Zanzu online (www.zanzu.de). Zanzu stellt leicht verständliche Informationen zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit in 14 Sprachen bereit und erleichtert so die Kommunikation über diese Themen (siehe auch Kapitel 6.3.1.). Seit 2014 dient das BIÖG Informationsportal Infodienst Migration, Flucht und Gesundheit (www.infodienst.bioeg.de/migration-flucht-und-gesundheit/) dem Wissenstransfer und sammelt hierfür diverse Informationen, Kontaktdaten von Beratungsstellen sowie Publikationen zu gesundheitlichen Themen im Zusammenhang mit Migration und Flucht. Zudem stehen einige Informationsmaterialien des BIÖG zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit in mehreren Sprachen zur Verfügung.

Situation im Land:

Deutschland ist ein Einwanderungsland. Rund 30 % der Bevölkerung haben einen Migrationshintergrund und das Land ist sowohl innerhalb der EU als auch global ein Ziel für Migration. Stand Dezember 2024 lebten in Deutschland rund 1,6 Millionen Menschen, denen der Flüchtlingsschutz anerkannt wurde. Rund 30 % davon waren Minderjährige. Etwa 63 % von ihnen lebten seit mehr als sechs Jahren in Deutschland. Derzeit (Stand Dezember 2024) leben in Deutschland rund 3,4 Millionen „Schutzsuchende“. Die meisten Anträge kommen aus Syrien, Afghanistan und dem Irak. Momentan sind auch zunehmend Anträge aus der Ukraine und der Türkei zu verzeichnen.

Asylsuchende und Geflüchtete erhalten während der ersten 18 Monate ihres Aufenthalts in Deutschland kostenlose Gesundheitsleistungen nach § 4 und § 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes. Dies umfasst die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzbehandlung sowie Leistungen, die Krankheiten und ihre Fol-

gen lindern oder bessern. Geflüchtete haben zudem Anspruch auf Versorgung während Schwangerschaft und Geburt. Fachleuten zufolge ist das derzeitige Versorgungsniveau jedoch oft unzureichend und kann zu unzulänglicher, übermäßiger oder falscher medizinischer Versorgung führen. Auch die psychosoziale Versorgung von Geflüchteten gestaltet sich oft schwierig. Es mangelt an Behandlungseinrichtungen und an für die Bedürfnisse der Zielgruppe geschulten Dolmetscherinnen und Dolmetschern.¹

Geflüchtete Kinder und Jugendliche in Deutschland haben ein Recht auf Schulbesuch, sobald sie einer Kommune zugewiesen sind und ihnen ein Aufenthaltstitel erteilt wurde. Die Schulpflicht beginnt sechs Monate nach der Ankunft und gilt unabhängig von der Bleibeperspektive. In der Praxis treten jedoch häufig Sprachbarrieren auf.

— 1.2.2 Türkische Stiftung für Familiengesundheit und -planung (TAPV)



TAPV wurde 1985 von einer Gruppe von Geschäftsleuten, Akademikerinnen und Akademikern sowie Personen von Arbeitnehmenden- und Arbeitgebendenorganisationen gegründet und ist eine der ältesten und führenden nationalen zivilgesellschaftlichen Organisationen in der Türkei, die im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte tätig ist. Die TAPV ist in den Bereichen sexuelle Gesundheit, reproduktive

Gesundheitsrechte, Lebenskompetenzen, Menschenrechte und Kommunikationsfähigkeiten aktiv. Die Vision der Stiftung ist es, eine nachhaltige und gerechte Entwicklung der Türkei zu fördern. Die TAPV hat zahlreiche Auszeichnungen erhalten, darunter den “Bevölkerungspreis” der Vereinten Nationen (1994) und den Global Media Award des Population Institute (1995, 2001). Seit 2017 ist die TAPV Kooperationspartner des UNFPA Länderbüros in der Türkei.

Lage im Land²:

Seit 2014 beherbergt die Türkei die weltweit größte Anzahl von Menschen, die unter temporärem und internationalem Schutz stehen. Die Türkei blickt auf eine lange Tradition der Aufnahme von Geflüchteten zurück. Zu den Antragstellenden auf internationalen Schutz und Personen mit Schutzstatus im Land gehören Menschen verschiedener Nationalitäten, wobei die größten Gruppen aus Afghanistan, dem Irak und dem Iran stammen.

Stand 6. Juni 2024 betrug die Zahl der Menschen aus Syrien unter temporärem Schutz rund 3,1 Millionen. Fast die Hälfte davon sind Kinder und rund 48 % Frauen und Mädchen. Fast 99 % der unter temporärem Schutz stehenden Personen aus Syrien leben in städtischen und ländlichen Gebieten in den 81 Provinzen der Türkei, während rund ein Prozent in den sieben verbleibenden temporären Aufnahmezentren untergebracht ist.

Darüber hinaus beherbergt die Türkei rund 178.000 Antragstellende auf internationalen Schutz und Personen mit Schutzstatus aus anderen Ländern.

¹ Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration:

<https://www.integrationsbeauftragte.de/ib-de/integrationsarbeit-in-den-bereichen/gesellschaft-und-teilhabe/gesundheitsversorgung-von-fluechtlingen-1865506#:~:text=Asylsuchende%20und%20Geflüchtete%20erhalten%20Gesundheitsleistungen%20nach%20§.und%20Geburt%20sowie%20Impfungen%20stehen%20Geflüchteten%20offen>

² 3RP Türkei-Kapitel 2023–2025; Generaldirektion für Migrationsmanagement des Innenministeriums der Republik Türkei

Seit Beginn der Syrienkrise haben die türkische Regierung und ihre Partnerorganisationen im Bildungssektor erhebliche Fortschritte dabei erzielt, Kinder, die unter temporärem und internationalem Schutz stehen, in den Schulbetrieb zu inkludieren. Um sicherzustellen, dass schutzbedürftige Kinder, die unter temporärem und internationalem Schutz stehen, ihr Recht auf hochwertige Bildung und Lernen wahrnehmen können, bieten Organisationen im Bildungssektor weiterhin ergänzende Dienstleistungen an.

Die allgemeine Gesundheitsversorgung sowie die Bereitstellung von Gesundheitsleistungen für Menschen aus Syrien mit temporärem Schutz, für Antragstellende auf internationalen Schutz und für Personen mit Schutzstatus liegen in der Verantwortung des türkischen Gesundheitsministeriums (MoH). Das Gesetz „Ausländer und internationaler Schutz“ bestimmt den Zugang zur Gesundheitsversorgung für Personen aus Syrien mit temporärem Schutz, Antragstellende auf internationalen Schutz sowie Personen mit Schutzstatus (zusammenfassend als Ausländer bezeichnet) und gewährleistet diesen den Zugang auf derselben Grundlage wie türkischen Staatsangehörigen. Dabei überprüft das Gesundheitsministerium (MoH) die Versorgung durch lokale Krankenhäuser, Migrantengesundheitszentren sowie Abteilungen, die in die türkischen Gemeindegesundheitszentren integriert sind.

— 1.2.3 Novi Sad Humanitarian Center, Serbien



Das Novi Sad Humanitarian Center (NSHC) ist eine 1998 gegründete gemeinnützige und wohltätige Organisation, die sich für die Schaffung einer humanen Gesellschaft einsetzt. Dies erreicht sie durch gezielte Unterstützung schutzbedürftiger Gruppen, die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements, Gesundheitsförderung sowie Forschungs- und Bildungsarbeit. In den Anfangsjahren konzentrierte sich das NSHC auf die Bedürfnisse von Geflüchteten und Binnenvertriebenen, die während der Kriege

im ehemaligen Jugoslawien in Serbien Zuflucht suchten. Im Laufe der Zeit hat die Organisation ihre Arbeit auf die Unterstützung verschiedener marginalisierter und schutzbedürftiger Gruppen ausgeweitet.

Das NSHC unterstützt Geflüchtete, Migrantinnen und Migranten, die Roma-Bevölkerung, Kinder, Jugendliche und ältere Menschen auf verschiedene Weise. Dazu gehören Hilfe bei persönlichen Problemen, humanitäre Unterstützung, Bildungsangebote und andere Hilfen. Besonders junge Menschen informiert das NSHC ausführlich über psychische Gesundheit und ihre reproduktiven Rechte.

Lage im Land:

Im Jahr 2015 wurde Serbien zu einem wichtigen Transitland für über 920.000 Geflüchtete und Migrantinnen und Migranten, hauptsächlich aus Syrien, dem Irak und Afghanistan, die sich auf dem Weg nach Westeuropa befanden. Serbien war Teil der sogenannten Westbalkanroute, einer Hauptroute für Migrantinnen und Migranten, die von Griechenland über Ungarn und Kroatien weiter nach Westeuropa reisten. Die Schließung der ungarischen Grenze im März 2016 sowie die EU-Türkei-Erklärung haben den Migrationsstrom durch Serbien erheblich reduziert, wodurch viele Menschen im Land gestrandet sind.

Seitdem hat sich die Lage verändert: Es gibt jetzt weniger, aber weiterhin eine bedeutende Anzahl von Geflüchteten und Migrantinnen sowie Migranten, die Asyl beantragen oder weiterreisen möchten. Aufgrund

der geografischen Lage ist Serbien nach wie vor ein wichtiger Transitpunkt mit Anbindung an mehrere EU-Mitgliedstaaten. Die Migrationsrouten haben sich aufgrund verstärkter Sicherheitsmaßnahmen und Grenzkontrollen verlagert, das Land verzeichnet jedoch weiterhin eine nennenswerte Präsenz von Menschen mit Fluchthintergrund. Zwar beantragen einige Personen in Serbien Asyl, doch die Mehrheit verbringt nur kurze Zeit im Land – oft nur wenige Tage –, bevor sie ihre Reise fortsetzt. Im Jahr 2024 sank die Zahl der Durchreisenden im Vergleich zum Vorjahr um 82 %, wobei 18.865 Personen in serbischen Aufnahme- und Asylzentren registriert wurden.³

Junge Menschen mit Fluchthintergrund sind in Serbien mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert, darunter Risiken wie Schleusung, Menschenhandel, Missbrauch, sexuelle Belästigung und Ausbeutung – insbesondere diejenigen, die auf informellen Wegen reisen. Im Jahr 2024 machten unbegleitete Kinder und Jugendliche rund 9 % aller Ankünfte in Serbien aus. Bei der Mehrheit handelte es sich um Jungen im Durchschnittsalter von 16 bis 17 Jahren, die hauptsächlich aus Syrien, aber auch aus Afghanistan, Ägypten und anderen Ländern stammten.⁴

Mehrere NGOs in Serbien bieten Dienstleistungen für Menschen mit Fluchthintergrund mit den Schwerpunkten Rechtsbeistand, Unterkunft, medizinische Versorgung und psychosoziale Unterstützung an. Einige bieten Schutzräume für Frauen, soziale Aktivitäten sowie Informationen zur Prävention geschlechtsspezifischer Gewalt an. Da die Sexualaufklärung in Serbien noch nicht standardisiert oder in den Lehrplänen weit verbreitet ist, gibt es nur eine begrenzte Anzahl an Projekten, die sich im Rahmen der Arbeit mit jungen Menschen mit Fluchthintergrund diesem Thema widmen.

2. Worum und um wen geht es?

| 2.1 Flüchtlingslage in Europa

Die Flüchtlingslage in Europa war und ist insbesondere seit Mitte der 2010er-Jahre ein bedeutendes humanitäres und politisches Thema. Die Lage spitzte sich im Jahr 2015 zu, als über eine Million Menschen, die hauptsächlich vor Konflikten, Verfolgung und Armut in Ländern wie Syrien, Afghanistan, dem Irak und Eritrea flohen, in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) Asyl beantragten. Viele kamen über gefährliche Seewege im Mittelmeer oder über Landrouten in Südosteuropa an. Seitdem schwankt die Zahlen der Neuankünfte, beeinflusst durch Faktoren wie eine veränderte Konfliktdynamik, Abkommen der EU mit Transitländern (insbesondere das EU-Türkei-Abkommen von 2016) und eine restriktivere Migrationspolitik.

Der seit nunmehr vier Jahren andauernde Krieg in der Ukraine hat die größte Vertreibungskrise Europas seit dem Zweiten Weltkrieg ausgelöst und eine beispiellose regionale Hilfsaktion für Geflüchtete hervor-

³ <https://europa.rs/migrantski-tok-kroz-srbiju-smanjen-za-82/?lang=en#:~:text=In%202024%2C%20a%20significant%20decrease%20in%20migrants,compared%20to%20106%2C742%20people%20the%20previous%20year> (accessed on 26.6.2025)

⁴ <https://www.unhcr.org/rs/en/unaccompanied-children-and-youth> (accessed on 26.6.2025)

gerufen. Seit der umfassenden Invasion der Russischen Föderation im Februar 2022 wurden weltweit über 6,8 Millionen Geflüchtete aus der Ukraine registriert, von denen die überwältigende Mehrheit von 92 % in Europa Schutz suchte (UNHCR Regional Refugee Response Plan 2025-2026, o. D.).

Einige Länder wie Deutschland und Schweden nahmen eine große Anzahl von Geflüchteten auf, während andere strenge Grenzkontrollen einführten oder sich weigerten, an den Umverteilungsprogrammen der EU teilzunehmen. Auf europäischer und nationaler Ebene bestehen weiterhin Herausforderungen in den Bereichen Integration und rechtliche Verfahren sowie bei der Gewährleistung einer sicheren und menschenwürdigen Behandlung von Geflüchteten und Asylsuchenden in ganz Europa. Ende 2023 lebten in Europa 13 Millionen Geflüchtete und 1,4 Millionen Menschen hatten Asyl beantragt (UNHCR Europe Figures at a Glance, o. D.), wobei junge Geflüchtete einen erheblichen Anteil dieser Gruppe ausmachten. In den letzten Jahren ist die Situation junger Geflüchteter in Europa zunehmend in den Fokus von Politik und Fachkreisen gerückt, wobei ihre spezifischen Bedürfnisse und entsprechende Unterstützungsmaßnahmen diskutiert werden (Council of Europe Young Refugees, o. D.). Dies ist besonders essentiell, da, entgegen weit verbreiteter Vorstellungen, ein erheblicher Anteil der Geflüchteten aus jungen Menschen besteht.



| 2.2 Geflüchtete Jugendliche und junge Erwachsene

WHO definiert Jugendliche als Personen im Alter von 10 bis 19 Jahren (WHO-Veröffentlichung 'Adolescent health', o. D.). Die Forschung zu dieser Altersgruppe bezieht jedoch häufig auch Personen im Alter von 10 bis 24 Jahren mit ein, die als „Jugendliche und junge Erwachsene“ definiert werden (WHO-Veröffentlichung 'Adolescent and young adult health', o. D.). Junge Menschen durchlaufen eine prägende Phase der körperlichen, kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklung, die sie von Kindern und Erwachsenen unterscheidet. Diese schnelle Entwicklung führt zu neuen Verhaltensweisen, die sich auf kurz- und langfristige Gesundheitsergebnisse auswirken können und einen angepassten Ansatz in der Gesundheitsversorgung erfordern. Für dieses Erasmus+ Projekt wurde beschlossen, den Fokus auf Menschen bis zum Alter von 25 Jahren zu legen.

Kinder und junge Menschen machen einen erheblichen Anteil der in Europa ankommenden Geflüchteten aus. Laut Eurostat-Daten waren im Jahr 2024 234.670 erstmalige Asylantragstellende unter 18 Jahre alt. Diese Gruppe von Geflüchteten machte 25,7 % der Gesamtzahl der erstmaligen Asylantragstellenden im



Jahr 2024 aus. Darüber hinaus machten unbegleitete Minderjährige 15,9 % der Gruppe der Geflüchteten unter 18 Jahren aus (EUAA, 2025). Vor diesem Hintergrund ist es wichtig anzuerkennen, dass ein prägendes Merkmal der jüngsten humanitären Krise in Europa die hohe Zahl an Kinder und Jugendlicher ist. Diese sind entweder vertrieben, befinden sich auf der Durchrei-

- Sexuelle Rechte
- Soziale und kulturelle Determinanten von Sexualität (Werte/Normen)

Insgesamt wird ganzheitliche Sexualaufklärung nicht nur als gesundheitliche Intervention betrachtet, sondern auch als Teil einer breiteren sozialen und emotionalen Entwicklung. Ihr Ziel ist es, junge Menschen zu befähigen, ein gesundes, sicheres und erfülltes Leben zu führen (BZgA/BIOG WHO-CC, 2010).

| 2.4 Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR)

Ganzheitliche Sexualaufklärung und SRGR sind eng miteinander verknüpft und bilden eine entscheidende Grundlage für die Förderung von Gesundheit, Rechten und Wohlbefinden über die gesamte Lebensspanne hinweg (WHO, 2017). Sexualaufklärung vermittelt Einzelpersonen präzise und altersgerechte Informationen sowie die notwendigen Kompetenzen, um fundierte Entscheidungen über ihren Körper, ihre Beziehungen und ihre Gesundheit zu treffen. Diese Aufklärung befähigt sie, ihre sexuellen Rechte geltend zu machen und auszuüben, beispielsweise durch



den Zugang zu Verhütungsmitteln, zu Muttergesundheitsdiensten sowie zum Schutz vor geschlechtsbezogener Gewalt und Diskriminierung. Indem sie Wissen, Einstellungen und Werte fördert, die Gleichberechtigung und Einvernehmlichkeit unterstützen, dient die ganzheitliche Sexualaufklärung zudem als wichtiger Wegbereiter für SRGR und als wirksames Instrument zur Förderung von Geschlechtergerechtigkeit und besseren Ergebnissen im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

Im Kontext von Flucht und Vertreibung wird die Verknüpfung von Sexualaufklärung und SRGR noch dringlicher und komplexer. Die Flucht setzt Menschen, insbesondere Frauen und jungen Menschen, einem erhöhten Risiko von sexueller und geschlechtsbezogener Gewalt sowie von ungewollten Schwangerschaften aus. Zudem kann ihren Zugang zu grundlegenden Dienstleistungen im Bereich ihrer sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte dadurch eingeschränkt werden. In sensiblen Kontexten spielt die ganzheitliche Sexualaufklärung eine entscheidende Rolle dabei, Menschen mit Fluchthintergrund, mit dem Wissen und den Fähigkeiten auszustatten, die sie benötigen, um mit Risiken umzugehen und Zugang zu Versorgung zu erhalten. Daher ist es unerlässlich, die sexuelle Bildung in humanitäre Maßnahmen zu integrieren, um die Würde, Autonomie und Gesundheit von Menschen mit Fluchterfahrung zu wahren. Gleichzeitig muss sichergestellt werden, dass sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte in humanitären oder flüchtlingsbezogenen Kontexten nicht an den Rand gedrängt und diese Dienstleistungen als wesentlicher Bestandteil einer umfassenden Unterstützung anerkannt werden.

Durch die Förderung präziser Informationen über sexuelle und reproduktive Gesundheit unterstützt die Sexualaufklärung direkt die Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDGs), wie beispielsweise SDG 3 Gesundheit und Wohlergehen, indem sie dazu beiträgt, die Fälle von HIV, ungewollten Schwangerschaften und geschlechtsbezogener Gewalt zu senken. In Bezug auf SDG 4 Hochwertige Bildung vermittelt die Sexualaufklärung jungen Geflüchteten Lebenskompetenzen und fördert respektvolle Beziehungen. Darüber hi-

naus trägt die Sexualaufklärung maßgeblich zur Erreichung von SDG 5 Geschlechtergleichheit bei, indem sie schädliche gesellschaftliche Geschlechternormen aufbricht, Mädchen und junge Frauen stärkt und sich für ihre Rechte und ihre körperliche Selbstbestimmung einsetzt. Diese Zusammenhänge verdeutlichen die wesentliche Rolle der Sexualaufklärung beim Aufbau gesünderer und gerechterer Gesellschaften, wie sie von den SDGs angestrebt werden (Mohammed, 2024).

| 2.5 Sexuelle und geschlechtsbezogene Gewalt (SGBV)

SRGR und SGBV sind eng miteinander verknüpfte Themen und wichtige Faktoren sowohl für die öffentliche Gesundheit als auch für die Menschenrechte. SGBV umfasst physische, sexuelle, psychische und wirtschaftliche Gewalt, die in der Ungleichheit der Geschlechter wurzelt, und stellt ein wesentliches Hin-

dernis für die Verwirklichung von SRGR dar. Überlebende von sexueller und/oder geschlechtsbezogenen Gewalt in Situationen von Flucht und Vertreibung haben oft nur begrenzten Zugang zu wesentlichen Gesundheitsdiensten, zur Justiz und zu Unterstützungssystemen (Hourani 2021). Junge Geflüchtete sind aufgrund von Vertreibung, dem Verlust schützender Familien- oder Gemeinschaftsstrukturen und dem begrenzten Zugang zu Dienstleistungen besonders anfällig für SGBV. Sie sind sowohl in Transit- als auch in Aufnahmeländern einem erhöhten Risiko von sexueller Ausbeutung, Früh- und Zwangsheirat, Menschenhandel und sexueller Gewalt ausgesetzt.

Bei der Konzeption und Umsetzung von Programmen zur sexuellen Bildung für junge Menschen im Kontext von Flucht und Migration ist es wichtig, diesen Aspekt von Anfang an zu berücksichtigen. Gezielte Interventionen gegen SGBV im Rahmen von Programmen zur Sexualaufklärung sind essentiell, um junge Geflüchtete zu schützen und ihre SRGR zu wahren. Gleichzeitig ermächtigen sie die jungen Menschen dazu, ihre Rechte und ihre Selbstbestimmung in prekären und oft feindseligen Umgebungen wiederzuerlangen.



3. Ein Einblick in die wissenschaftliche Literatur

Dieser Abschnitt untersucht die aktuelle wissenschaftliche Debatte über Sexualaufklärung sowie über SRGR für Geflüchtete, mit besonderem Augenmerk auf junge Geflüchtete. Er bietet Einblicke in neuere Erkenntnisse und Debatten, die für die Umsetzung von Projekten von Bedeutung sein könnten.

Die wissenschaftliche Literatur konzentriert sich tendenziell entweder auf die SRGR von jungen Menschen oder von Geflüchteten als Teil einer breiteren Bevölkerungsgruppe, wie Geflüchtete, Menschen mit Migrationshintergrund sowie Binnenvertriebene. Es gibt nur begrenzte Informationen zu den SRGR von *jungen Geflüchteten*, was die Notwendigkeit weiterer Investitionen in die wissenschaftliche Forschung und die Evaluierung von Interventionen im Bereich sexueller Bildung und SRGR in diesem Kontext unterstreicht (Tirado et al., 2022). Im Folgenden beziehen sich die Autorenschaft auf Literatur zu SRGR und ganzheitlicher Sexualaufklärung für Geflüchtete im Allgemeinen und weisen auf spezifische Forschung zu geflüchteten Jugendlichen hin.

| 3.1 Merkmale von jungen Menschen mit Fluchthintergrund

Geflüchtete sind eine sehr heterogene Gruppe in Bezug auf ihren Bildungshintergrund, ihre kulturelle Herkunft und ihren sozialen Status (Chalmiers et al., 2022). Obwohl junge Geflüchtete keine homogene Gruppe darstellen, sind sie eine vulnerable Bevölkerungsgruppe. Auch wenn ihre Fluchtwege und Erfahrungen sehr unterschiedlich sind, teilen sie gemeinsame Erlebnisse auf den Transitrouten sowie die Herausforderungen eines Neuanfangs und der Integration in eine neue Gesellschaft in den Aufnahmeländern. Geflüchtete Jugendliche müssen ihr Leben in Transit- oder Aufnahmeländern bewältigen. Erfahrungen, sowohl auf der Flucht als auch in ihrem Ziel-land, können ihre Handlungsfähigkeit bei Entscheidungen über ihren Körper und ihre sexuellen Beziehungen negative beeinflussen. Die Evidenz zeigt, dass geflüchtete Jugendliche aufgrund der schlechten Lebensbedingungen im Kontext der Flucht, wie zum Beispiel unzureichender sanitärer Versorgung sowie begrenztem Zugang zu Gesundheitsdiensten, häufig Schwierigkeiten haben, SRGR-Informationen und -Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen. Zusätzlich erschwert die Stigmatisierung sexueller Aktivität in jungen Jahren den Zugang weiter. (Tirado et al. 2022). Dies kann wiederum ihr Risiko für negative Folgen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit erhöhen.



Der rechtliche Status, der durch die nationale Einwanderungs- und Asylpolitik geprägt wird, beeinflusst maßgeblich den Zugang zur Gesundheitsversorgung (Egli-Gany et al., 2021; Keygnaert, Guieu, et al., 2014; Nowak et al., 2023). In der wissenschaftlichen Literatur zu SRGR herrscht jedoch oft Unklarheit und Inkonsistenz bei der Definition von geflüchteten Bevölkerungsgruppen. Begriffe wie „Geflüchtete“, „Asylsuchende“, „Migrantinnen und Migranten“ sowie „Einwanderer“ werden häufig austauschbar verwendet, obwohl sie unterschiedliche rechtliche und soziale Kategorien bezeichnen. In einigen Fällen werden Asylsuchende fälschlicherweise als „undokumentiert“ bezeichnet, was diese wichtigen Unterscheidungen weiter verwischt (Stirling-Cameron et al., 2024).

Innerhalb dieser Bevölkerungsgruppe wird die Vulnerabilität junger Menschen in Fluchtsituationen noch verschärft. Da in diesen Situationen Familien, Gemeinschaften und soziale Gruppen zerbrechen, können sich Jugendliche in Hochrisikosituationen wiederfinden und gezwungen sein, die Rolle von Erwachsenen in ihren Familien und Gemeinschaften zu übernehmen (Jennings et al., 2019). Weitere gemeinsame Merkmale sind unterbrochene oder begrenzte formale Bildung, sprachliche Barrieren und die Erfahrung von Trauma und Verlust, was ihre Integrationsverläufe maßgeblich beeinflusst. Psychosoziale Herausforderungen wie posttraumatischer Stress, Identitätsaushandlung und soziale Ausgrenzung sind weit verbreitet, während der Zugang zu Gesundheitsversorgung und Bildung in den Aufnahmeländern uneinheitlich bleibt (Kien et al., 2019).

| 3.2 Situation unbegleiteter oder getrennter junger Geflüchteter

Obwohl getrennt lebende junge Menschen in Krisensituationen einem erhöhten Risiko für negative sexuelle und reproduktive Gesundheitsfolgen ausgesetzt sind, können sie vernachlässigt werden, da Migration im Allgemeinen als eine Angelegenheit von Erwachsenen und intakten Familien und nicht von alleinstehenden

ungen Menschen betrachtet wird. Dies setzt sie struktureller Gewalt und Marginalisierung aus, und es besteht die Gefahr, dass ihre spezifischen Bedürfnisse übersehen werden (Mason-Jones Nicholson, 2018).

Während einige geflüchtete Kinder und Jugendliche mit ihren Familien reisen, gibt es viele, die allein oder in Begleitung von nicht verwandten Erwachsenen reisen. Die Bündnisse die sich für unbegleitete und getrennt lebende Kinder in Europa einsetzen, argumentiert, dass der Begriff „getrennte Kinder“ anstelle von „unbegleitete Kinder“ die Lebensumstände junger Menschen ohne Vormundschaft besser widerspiegelt und die sozialen und psychologischen Auswirkungen der Trennung berücksichtigt (Alliance CHPA, o. D.).



Das Durchschnittsalter unbegleiteter oder getrennter Minderjähriger mit Fluchthintergrund in Europa liegt überwiegend im Bereich von 14 bis 17 Jahren, mit einer deutlichen Konzentration bei den 16- und 17-Jährigen. Im Jahr 2022 waren über 93 % der unbegleiteten Minderjährigen, die in den EU+ Ländern einen Asylantrag stellten, zwischen 14 und 17 Jahre alt, und nur etwa 7 % waren jünger als 14 Jahre. Das demografische Profil dieser Minderjährigen ist überwiegend männlich; 2022 machten Mädchen 7 % aller unbegleiteten Minderjährigen in den EU+ Ländern aus (EUAA, 2022).

Dies unterstreicht erneut, wie wichtig der Zugang zu ganzheitliche Sexualaufklärung für junge Geflüchtete ist, insbesondere auch für von ihren Familien getrennte junge Geflüchtete. Eine Studie mit ehemaligen unbegleiteten minderjährigen Asylsuchenden im Vereinigten Königreich ergab eine beträchtlich hohe Rate an gemeldetem sexuellem Missbrauch, der zu einem großen Teil am Zielort, an dem die Minderjährigen lebten, verübt wurde. Die Teilnehmenden nannten ihr mangelndes Wissen über Formen von sexuellen Missbrauchs sowie ein mangelndes Verständnis über ihrer Rechte im Aufnahmeland als Hauptfaktoren für ihre Schutzbedürftigkeit. Zudem herrscht die Wahrnehmung, dass Autoritätspersonen nicht genug tun, um junge Menschen zu schützen, und dass ihre Lebensumstände sie in schutzbedürftige Situationen bringen, wie z. B. das Zusammenleben mit gemischtgeschlechtlichen Erwachsenen, was Minderjährige unnötigen Gefahren aussetzt (Mason-Jones Nicholson, 2018). Migrationsbedingte Herausforderungen, wie das Zurechtfinden in den Asylsystemen eines fremden Landes, können daher dazu führen, dass sich junge Geflüchtete machtlos und anderen ausgeliefert fühlen, was wiederum ihre Fähigkeit beeinträchtigen kann, sich um ihre sexuellen und reproduktiven Gesundheitsbedürfnisse zu kümmern.

Sexuelle Bildung und SRGR für unbegleitete Geflüchtete sind daher nicht nur wichtig, sondern von entscheidender Bedeutung. Diese jungen Menschen sind oft einer erhöhten Schutzbedürftigkeit ausgesetzt, einschließlich sexueller Gewalt, Ausbeutung, Fehlinformationen und mangelnden Wissens über ihren Körper und ihre Rechte. Ohne die Unterstützung der Familie oder eine stabile Vormundschaft sind unbegleitete junge Geflüchtete in hohem Maße auf institutionelle und gemeinschaftliche Systeme für Orientierung und Schutz angewiesen (Aibangbee et al., 2024a). Sexualaufklärung kann sie mit wesentlichem Wissen über Einvernehmlichkeit, reproduktive Gesundheit, persönliche Sicherheit und respektvolle Beziehungen ausstatten. Sie fördert Resilienz, Autonomie und die Fähigkeit, in ungewohnten und oft herausfordernden Umgebungen informierte Entscheidungen zu treffen (Aibangbee et al., 2023).

| 3.3 Sexuelle Bildung für junge Geflüchtete

In der Literatur zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Recht (SRGR) im Kontext mit Flucht werden Unterschiede in der Sexualaufklärung und im Wissen über sexuelle Gesundheit als die am häufigsten genannte Hürde für den Zugang zu und die Nutzung von betreffenden Gesundheitsdiensten genannt (Stirling-Cameron et al., 2024). Die Merkmale dieser Barrieren sind vielschichtig und werden durch kulturelle Normen, begrenzten Zugang zu korrekten Informationen und die Abhängigkeit von informellen Quellen beeinflusst (Aibangbee et al., 2024b). Studien mit jungen Geflüchteten und deren Eltern zeigten oft eine Diskrepanz auf: Viele Eltern hielten es für kulturell unangemessen, mit ihren Kindern über sexuelle Gesundheit zu sprechen, während sich die jungen Menschen unwohl fühlten, Fragen zu stellen. Ein Hauptgrund für diese Lücke ist, dass viele Eltern selbst keine Sexualaufklärung erhalten haben und daher Unterstützung benötigen, bevor sie ihre Kinder anleiten können (Stirling-Cameron et al., 2024). Eine Studie mit jungen geflüchteten Frauen deutet jedoch darauf hin, dass sie bemüht sein könnten, das Stigma im Zusammenhang mit sexueller Gesundheit abzubauen und den generationsübergreifenden Wissensaustausch zu fördern (Hawkey et al., 2018). Dies unterstreicht die Wichtigkeit, den Zugang zu ganzheitlichen Sexualaufklärung für junge Geflüchtete sicherzustellen, insbesondere angesichts ihrer entscheidenden Rolle bei der Förderung von SRGR. Studien berichten, dass Geflüchtete oft keine Informationen darüber erhalten, wie sie in ihrem Aufnahmeland SRGR-Dienste finden und in Anspruch nehmen können, was bedeutet, dass sie Schwierigkeiten haben, Versorgung zu finden und Zugang dazu zu erhalten (Baroudi et al., 2022; Stirling-Cameron et al., 2024; Wegelin et al., 2024).

Es ist auch wichtig zu berücksichtigen, wer die Sexualaufklärung für junge Geflüchtete anbietet und wo sie stattfindet. Anbieter von Gesundheitsleistungen werden in der Literatur allgemein als vertrauenswürdige und wertvolle Informationsquellen angesehen (Stirling-Cameron et al., 2024). Wenn es jedoch um SRGR geht, spielen kulturelle und soziale Normen eine wesentliche Rolle. Selbst wenn junge Geflüchtete wissen, wo sie Informationen zur sexuellen Gesundheit erhalten können, nehmen sie diese Dienste nicht immer in Anspruch. Mehrere Barrieren können sie daran hindern, darunter Bedenken hinsichtlich der Vertraulichkeit, Scham- oder Verlegenheitsgefühle und Unbehagen, über Themen der sexuellen Gesundheit zu sprechen (McMichael Gifford, 2010). Viele Jugendliche bevorzugen es daher, diese Art von Informationen in einem Umfeld zu erhalten, das sich privat und angenehm anfühlt (Korri et al., 2021).

Zudem sind im Gesundheitswesen oft keine Übersetzungsdienste verfügbar, und die für die Beratung vorgesehene Zeit ist häufig zu kurz (Stirling-Cameron et al., 2024). Aus diesen Gründen ist es für Fachkräfte von entscheidender Bedeutung, kulturelle Kompetenz aufzubauen und bei der Konzeption oder Durchführung von Programmen zur Sexualaufklärung nicht auf Stereotypen zurückzugreifen (Aibangbee et al., 2023; Lau Rodgers, 2021). Besonders im Kontext von Flucht und Vertreibung spielt die Verortung von Programmen und Dienstleistungen im Hinblick auf deren Niederschwelligkeit eine wichtige Rolle. Dies ist sicherlich ein Punkt, der weiter bedacht werden sollte. In der wissenschaftlichen Literatur finden sich beispielsweise Hinweise für alternative Wege der Sexualaufklärung außerhalb des Gesundheitssystems. Als Beispiele hierfür werden Sprachkurse genannt (Åkerman et al., 2019) und Jugendtheaterprojekte (Roberts et al., 2017).

| 3.4 Forschungslücken

In der bestehenden Literatur zu Geflüchteten und sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRHR) gibt es einige wesentliche Forschungslücken. Zum einen können Geflüchtete und Asylsuchende mit intersektionalen Identitäten einem erhöhten Risiko für negative sexuelle und reproduktive Gesundheitsfolgen ausgesetzt sein. Während es nur begrenzte wissenschaftliche Literatur zu den SRGR-Bedürfnissen von jungen Menschen und Jugendlichen gibt, ist noch weniger über



die Bedürfnisse anderer spezifischer Gruppen bekannt, wie z. B. von LSBTIQ+ Personen und Menschen mit Behinderungen. Dies liegt vor allem daran, dass die meisten Studien zu den SRGR Erfahrungen von Geflüchteten und Binnenvertriebenen keine disaggregierten Daten enthalten. Dies erschwert das Verständnis der einzigartigen Erfahrungen dieser Bevölkerungsgruppen und die Konzeption gezielter Interventionen. Folglich sind die spezifischen Bedürfnisse dieser Untergruppen nach wie vor unzureichend verstanden, was die Entwicklung gezielter Interventionen behindert (Stirling-Cameron et al., 2024).

Darüber hinaus übersehen Übersichtsstudien oft die Bedeutung des länderspezifischen Kontexts, indem sie Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen (LMICs) und Länder mit hohem Einkommen (HICs) zusammenfassen, obwohl sich der Kontext für Geflüchtete zwischen ihnen stark unterscheiden kann. Manche Übersichtsstudien beschreiben die Erfahrungen von Geflüchteten im Globalen Süden zudem mit Begriffen wie „Lager“, während sie für Geflüchtete in Regionen wie der EU, den USA oder Australien den Begriff „Neuansiedlung“ (Resettlement) verwenden (Tirado et al., 2020). Dies kann irreführend sein, da einige wissenschaftliche Standpunkte nahelegen, dass sich Europa selbst in Richtung eines Lagersystems bewegt (Kreichauf, 2018). Dies kann dazu führen, dass schwangere Frauen und junge Mütter, die Asyl suchen, in europäischen Erstaufnahmeeinrichtungen unter schlechten Wohnbedingungen leben müssen: Sie berichteten von negativen gesundheitlichen Auswirkungen und ungedecktem Grundbedarf, einschließlich unzureichender Ernährung, Schlafmangel und mangelhafter Hygienebedingungen (Gewalt et al. 2019). Diese Faktoren beeinträchtigten ihre Fähigkeit, sich in den staatlich bereitgestellten Einrichtungen wohlfühlen, und können den niederschweligen Zugang zu SRGR behindern (Wegelin et al. 2024).

Geschlechtsspezifische Aspekte werden in der Forschung zu SRGR oft übersehen. In Bezug auf geflüchtete und migrierte Männer konzentriert sich ein Großteil der Forschung auf sexuell übertragbare Infektionen (STIs), während andere wichtige Aspekte ihrer sexuellen und reproduktiven Gesundheit weitgehend vernachlässigt werden (Mengesha et al., 2023; Svensson et al., 2017). Auch die sexuellen Gesundheitsbedürfnisse von jungen geflüchteten und asylsuchenden Männern werden selten untersucht oder thematisiert (Tewelde McDonald et al., 2024). Was junge Geflüchtete betrifft, so werden die Bedürfnisse von Jungen in der wissenschaftlichen Literatur häufig ignoriert oder unterrepräsentiert.

Die in der Literatur identifizierten Forschungslücken decken sich mit der Perspektive der Expertinnen und Experten, die an der Erasmus+ Fachtagung im November 2024 in Istanbul teilnahmen. Bei diesem Treffen forderten die Fachleute spezifische Forschung in den genannten Bereichen und wiesen darauf hin, dass die

Situation für junge Geflüchtete je nach Lage im Transit- oder Aufnahmeland variieren kann. Diese Forschung sollte darauf abzielen, Politik und Institutionen darüber zu informieren, wie Systeme aufgebaut werden können, die inklusiv und repräsentativ sind. Zudem wurde in der Abschlussdiskussion betont, dass es notwendig ist, den Bereich SRGR, der nach wie vor von weiß-zentrierten Perspektiven dominiert wird, zu dekolonisieren und zu diversifizieren. Eine weitere zentrale Erkenntnis war, wie wichtig es ist, die Erfahrungen und die Mitgestaltung von Geflüchteten und Menschen mit Migrationshintergrund in den Mittelpunkt zu rücken. Die derzeitigen Strukturen müssen sich daher hin zu inklusiven, partizipativen Forschungs- und Entscheidungsprozessen im staatlichen wie auch im nichtstaatlichen Sektor wandeln. Dabei muss sichergestellt werden, dass Geflüchtete nicht nur als passive Empfangende oder bloße Vermittelnde, sondern als aktive Gestaltende und Mitwirkende wahrgenommen werden. Die Teilnehmenden forderten eine umfassende Einbeziehung von Geflüchteten in die Politikentwicklung und die Arbeit von Nichtregierungsorganisationen (NGO).

4. Toolkits

Auf internationaler Ebene gibt es bekannte Toolkits zur ganzheitlichen Sexualaufklärung (comprehensive sexuality education, CSE) und zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechten (Sexual and Reproductive Health and Rights, SRHR). Diese Toolkits enthalten Leitlinien dazu, was Sexualaufklärung beinhaltet und welche Faktoren bei der Planung und Durchführung von Projekten zu berücksichtigen sind. Sie zielen darauf ab, Fachkräfte (aus Pädagogik, Jugendarbeit und Gesundheitswesen) mit geeigneten Informationen und Vermittlungsstrategien zur sexuellen Bildung auszustatten. Es handelt sich dabei um allgemein gehaltene Instrumente, die in der Regel nicht auf die besonderen Bedingungen und Herausforderungen von Flucht und Vertreibung eingehen. Dennoch bieten sie einen Rahmen und grundlegende Leitlinien für Projekte der Sexualaufklärung und verdeutlichen, was diese Form der Aufklärung umfasst und was bei der Umsetzung beachtet werden muss.



Standards für die Sexualaufklärung in Europa

Das Rahmenkonzept „Standards für die Sexualaufklärung in Europa“ (Standards) stellt das Konzept für eine ganzheitliche Sexualaufklärung vor und enthält Informationen zu den Themen, die für Kinder und Jugendliche in den verschiedenen Altersgruppen relevant sind.

Verfügbar in: Albanisch, Deutsch, Englisch, Estnisch, Finnisch, Französisch, Griechisch, Italienisch, Kroatisch, Niederländisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Spanisch, Tschechisch.

https://whocc.bioeg.de/fileadmin/user_upload/BZgA_Standards_German.pdf

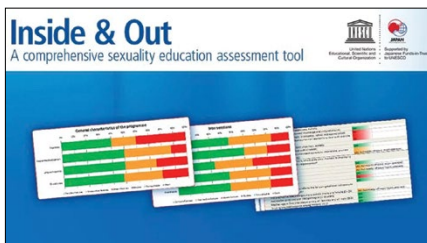




Internationale technische Leitlinien zur Sexualaufklärung

Diese Leitlinien bieten evidenzbasierte Empfehlungen für die Konzeption, Umsetzung und das Monitoring von wirksamen Programmen zur ganzheitlichen Sexualaufklärung. Sie skizzieren wesentliche Themen und Lernziele und betonen einen rechtsbasierten, gendersensiblen Ansatz.

<https://www.unesco.org/en/articles/international-technical-guidance-sexuality-education-evidence-informed-approach>



Inside & Out

Dieses Instrument ermöglicht es zivilgesellschaftlichen Organisationen, die Qualität und Umfänglichkeit ihrer Programme zur ganzheitlichen Sexualaufklärung zu bewerten, wobei der Schwerpunkt auf einer rechtsbasierten und gendersensiblen Aufklärung liegt.

<https://www.ippf.org/resource/inside-and-out-comprehensive-sexuality-education-cse-assessment-tool>



It's all one

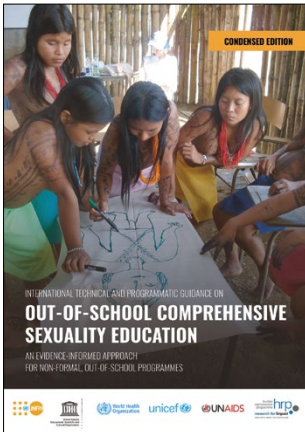
Dieses Curriculum bietet Leitlinien und Aktivitäten für einen einheitlichen Ansatz zur Aufklärung über Sexualität, Gender, HIV und Menschenrechte. Es betont die Integration von Gender- und Menschenrechtsaspekten in Programme der Sexual- und HIV-Aufklärung.

<https://popcouncil.org/insight/its-all-one-curriculum/>



| 4.1 Außerschulische Sexualaufklärung

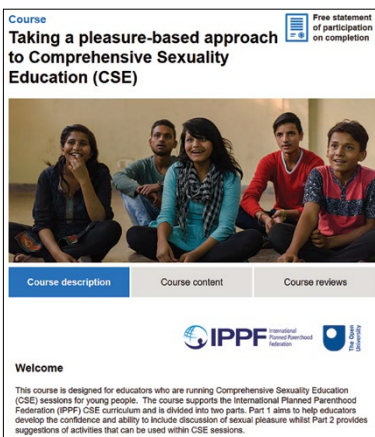
Junge Geflüchtete haben in ihrem Aufnahmeland häufig keinen Zugang zu schulischer Bildung. Daher ist es wichtig, außerschulische Angebote der Sexualaufklärung für sie in Betracht zu ziehen. Die folgenden Publikationen enthalten Leitlinien und Empfehlungen:



Außerschulische Sexualaufklärung

Dieser Leitfaden ergänzt die 2018 veröffentlichten Internationalen technischen Leitlinien zur Sexualaufklärung und bezieht sich auf diese. Auf der Grundlage von Evidenz und einem menschenrechtlichen Ansatz bietet diese außerschulische Ausgabe konkrete Leitlinien und Empfehlungen. Diese sollen sicherstellen, dass die schutzbedürftigsten jungen Menschen Informationen erhalten, die es ihnen ermöglichen, das notwendige Wissen und die erforderlichen Fähigkeiten zu erwerben, um fundierte Entscheidungen über ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit zu treffen.

<https://www.unfpa.org/publications/international-technical-and-programmatic-guidance-out-school-comprehensive-sexuality>



Online-Kurs ACCESS: Lustorientierter Ansatz

Dieser Kurs richtet sich an Pädagoginnen und Pädagogen, die Angebote der ganzheitlichen Sexualaufklärung für junge Menschen durchführen. Der Kurs unterstützt das Curriculum zur Sexualaufklärung der International Planned Parenthood Federation (IPPF) und ist in zwei Teile gegliedert. Teil 1 zielt darauf ab, Fachkräfte dabei zu unterstützen, ein Selbstvertrauen und die Kompetenz zu entwickeln, auch sexuelle Lust zu thematisieren, während Teil 2 Vorschläge für Aktivitäten enthält, die in den Einheiten zur Sexualaufklärung eingesetzt werden können.

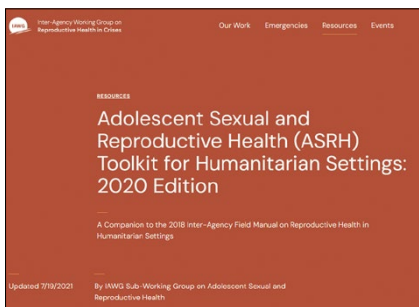
<https://www.open.edu/openlearncreate/course/view.php?id=3764>



Forschungsprogramm ACCESS (allgemeine Informationen):

<https://www.migrationyorkshire.org.uk/research-entry/sexual-health-asylum-seekers-and-refugees-handbook-people-working-refugees-and>

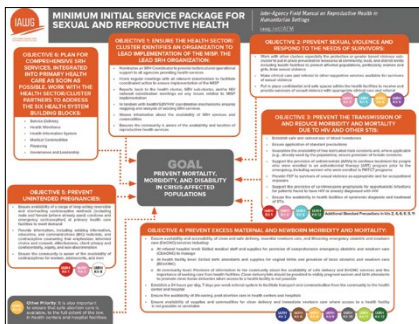
| 4.2 Ganzheitliche Toolkits



WHO, UNFPA, UNHCR. Interinstitutionelle Arbeitsgruppe für reproduktive Gesundheit in Krisensituationen (IAWG):

„Toolkit zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit von Jugendlichen in humanitären Kontexten“, herausgegeben von der Interinstitutionellen Arbeitsgruppe für reproduktive Gesundheit in Krisensituationen (IAWG); Kapitel 6: „Sexuelle und reproduktive Gesundheit von Jugendlichen“ (CSE: S. 129)

<https://iawg.net/resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health-asrhtoolkit-for-humanitarian-settings-2020-edition>



UNFPA Mindestanforderungen für die Erstversorgung im Bereich sexueller und reproduktiver Gesundheit (MISP):

<https://www.unfpa.org/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations>



| 4.3 Nationale und regionale Online-Ressourcen der ERASMUS+-Projektpartner

Die Projektpartner in Serbien, Deutschland und der Türkei organisierten nationale Treffen und Umfragen, durch die das Projekt einige Online-Ressourcen auf nationaler und regionaler Ebene zusammentrug. Diese werden in diesem Abschnitt vorgestellt.

SERBIEN:



„Schütze dich vor Menschenhandel“

(NGO Ideas); auf Serbisch, Arabisch und Farsi.

„Schütze dich vor Menschenhandel“ ist eine Informationsbroschüre für Kinder mit Migrationserfahrung, insbesondere für unbegleitete Minderjährige. Ziel dieser Broschüre ist es, Kindern auf visuell ansprechende und assoziative Weise grundlegende Informationen über Menschenhandel zu vermitteln und sie dafür zu sensibilisieren, die Risiken und zentrale Merkmale des Menschenhandels zu erkennen.

<https://ideje.rs/zastiti-se-od-trgovine-ljudima-informacije-za-decu-bez-pratnje>





„Geschlechtersensible Politik im Migrationsbereich“

(Group 484); in serbischer Sprache

Das Dokument beschreibt die benachteiligte Lage von Frauen aus Afghanistan, dem Iran und Syrien im Migrationskontext, ihr traditionelles Erbe, ihren kulturellen Kontext sowie die geografischen und historischen Gegebenheiten ihrer Herkunftsländer. Zudem benennt es die zentralen Herausforderungen, mit denen Frauen mit Migrationserfahrung auf ihrer Route und in Transitgebieten konfrontiert sind (wobei der Situation in Serbien besondere Aufmerksamkeit gewidmet wird).

https://www.grupa484.org.rs/h-content/uploads/2023/05/Rodno_senzitivne_politike-grupa-484.pdf



„Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte von Frauen in Serbien: Pronatalistische Politik versus Menschenrechte“

(NGOs Autonomes Frauenzentrum, Astra, Group 484); in serbischer Sprache
Dieses Dokument gibt einen Überblick über die internationalen Rahmenbedingungen für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte sowie über Gesetze und Strategien in Serbien.

https://www.grupa484.org.rs/h-content/uploads/2022/05/seksualno_i_reproduktivno_zdravlje_i_prava_zena_u_srbijskoj-grupa-484.pdf



„Workshop-Handbuch im Bereich reproduktive Gesundheit und Rechte und Geschlechtergleichstellung“

(International Working Group on Sexuality and HIV Curriculum) auf Serbisch
Ein Workshop-Handbuch für SRGR und Geschlechtergleichstellung, das Leitlinien und Aktivitäten für einen einheitlichen Bildungsansatz zu den Themen Sexualität, Gender, HIV und Menschenrechte enthält.

<https://escrh.eu/wp-content/uploads/2018/11/Manual-SoRi1.octet-stream>





„Asylsuchende Kinder: Bildung und Prävention von geschlechtsbasierter Gewalt“

(Asylum Protection Center); Forschungsbericht auf Serbisch

Diese Publikation richtet sich an Fachkräfte in Asylzentren, staatlichen Institutionen und Nichtregierungsorganisationen, die in den Bereichen Migration, Bildung und sozialer Sicherheit tätig sind, sowie an die breite Öffentlichkeit, die sich über die Merkmale und Bedürfnisse von asylsuchenden Kindern in Serbien informieren möchte. Sie soll als Grundlage für den Aufbau und den reibungslosen Ablauf dienen, der den Kindern von Asylsuchenden angemessene Unterstützung sowie eine sachgerechte und gleichberechtigte Behandlung bietet, um ihre Inklusion in das formale Bildungssystem und die Prävention geschlechtsbasierter Gewalt während ihres Aufenthalts in der Republik Serbien zu gewährleisten.

<https://apc-cza.org/images/publikacije/Deca%20Trazioci%20Azila%20u%20Srbiji.pdf>



„Geschlechtsbasierte Gewalt und Schutz der psychischen Gesundheit von Migranten, Asylsuchenden und Geflüchteten“

(Asylum Protection Center, 2019); Forschungsbericht auf Englisch

Studienbericht über die Lage, den Status, die Behandlung und die Schutzmechanismen für Opfer von geschlechtsbasierter, häuslicher und sexualisierter Gewalt unter Menschen mit Migrationshintergrund in Serbien, einschließlich derer, die im serbischen Asyl- und Migrationskontext von psychischen Störungen betroffen sind.

<https://apc-cza.org/images/publikacije/Study%202019%20Special%20social%20grups%20protection.pdf>



TÜRKİE:

Materialien der TAPV auf Arabisch:



Sichere Mutterschaft; Neugeborene

<https://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/2022/03/Guvenli-Annelik-Yenidogan-Brosur-AR.pdf>



Sichere Mutterschaft; Sexualleben nach der Geburt

<https://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/2022/03/Guvenli-Annelik-Dogum-sonrasi-Cinsel-Yasam-Brosur-AR.pdf>



Sexualaufklärung

https://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/2019/06/CİNSEL-EĞİTİM-BROŞÜRÜ_Arapça.pdf





Sichere Sexualität

<https://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/2021/04/Guvenli-Cinsellik-Arapca.pdf>



Den eigenen Körper kennen

https://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/2019/06/BEDENİMİZİ-TANIYALIM_Arapça.pdf



Sichere Mutterschaft

https://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/2019/06/GÜVENLİ-ANNELIK_Arapça.pdf



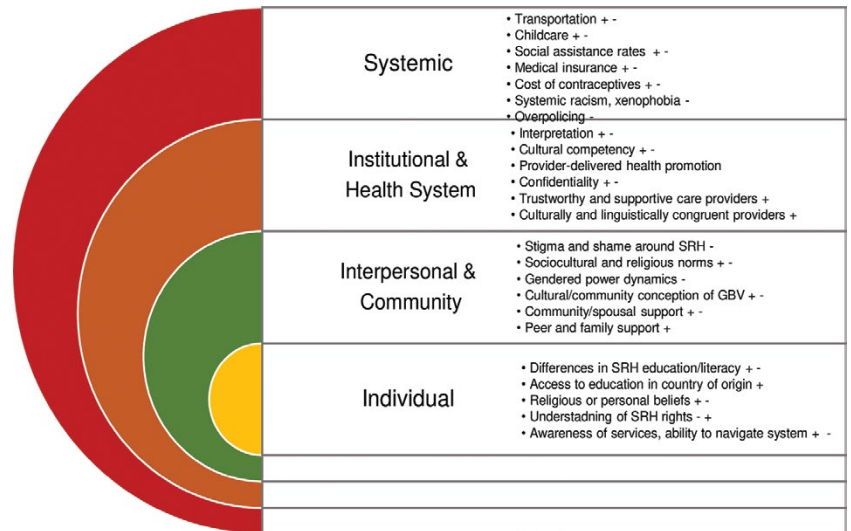
Hygiene und Ernährung

https://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/2019/06/TEMİZLİK-VE-BESLENMEK_Arapça.pdf



5. Kritische Auswertung wissenschaftlicher Literatur und ihre Auswirkung für die Praxis

Studien aus aller Welt belegen klar und einheitlich, dass Geflüchtete und Asylsuchende in Ländern mit hohem Einkommen Einschränkungen im Zugang zu Dienstleistungen im Bereich der sexuellen Gesundheit haben. Ursache für diese Ungleichheiten ist eine komplexe Mischung aus **Barrieren auf verschiedenen Ebenen – einschließlich persönlicher, gemeinschaftlicher, institutioneller und gesellschaftlicher** –, die ihre Möglichkeiten einschränken, Zugang zu den benötigten Dienstleistungen sowie zu Unterstützungs- und Bildungsangeboten zu erhalten (Stirling-Cameron et al., 2024).



(Abb. 2: Barrieren und Förderfaktoren, die den Zugang zu Dienstleistungen beeinflussen, stratifiziert nach individuellen, gemeinschaftlichen, institutionellen und systemischen Faktoren; Stirling-Cameron et al., 2024)

<https://journals.plos.org/plosone/article/figure?id=10.1371/journal.pone.0312746.g002>

Kulturelle und ethnische Stigmatisierung und Scham im Zusammenhang mit sexueller und reproduktiver Gesundheit (SRH) zählte studienübergreifend zu den am weitesten verbreiteten Barrieren, was auch den Wissensaustausch und den Zugang zu Bildung und Dienstleistungen einschränken kann. Daher ist es für Forschende und Gesundheitsdienstleistende unerlässlich, soziokulturelle Rahmenbedingungen und Einschränkungen zu verstehen, die das Wissen von Geflüchteten über SRH beeinträchtigen können, um kultursensible Bildungs- und Versorgungsangebote im Bereich SRH zugänglich zu machen, die für alle, unabhängig von ihrer ethnischen Zugehörigkeit, zugänglich sind (Metuselä et al., 2017).

| 5.1 Kultursensibilität

Für jugendliche Geflüchtete kann der Zugang zu sexueller Bildung zu neuen Erkenntnissen über ihre sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte führen und die Auseinandersetzung mit diesen Themen fördern. Während soziokulturelle Normen die Wahrnehmung beeinflussen können, bietet der Zugang zu Informationen jungen Geflüchteten zugleich die Chance, diese Normen zu hinterfragen (Svensson et al., 2017). Dieser Mechanismus sollte sowohl in der Wissenschaft als auch in der Praxis berücksichtigt werden. So zeigte beispielsweise eine Auswertung von Studien zur Verhütungsversorgung für Geflüchtete, dass die meisten dieser Studien auf vereinfachten und stereotypisierenden Kulturmodellen basierten, die Unterschiede überbewerten und die Komplexität und Vielfalt der Erfahrungen von Geflüchteten nicht erfassen (Chalmiers et al., 2022).

Empfehlung: Wer sich ausschließlich auf den Einfluss von ‚kulturellen Werten‘ oder ‚traditionellen Überzeugungen‘ auf Verhütungspräferenzen konzentriert, verkennt, in welchem Maße Individuen kulturelle Normen aktiv bewerten, annehmen, ihnen widerstehen und sie umgestalten. Daher ist es wichtig, die Handlungsfähigkeit von Individuen anzuerkennen und eine einseitige Kulturalisierung oder kulturelle Zuschreibungen zu vermeiden.

| 5.2 Kultureller Rassismus

Kultureller Rassismus stellt eine erhebliche Hürde für den Zugang zu SRGR dar, indem er diskriminierende Annahmen über bestimmte kulturelle oder ethnische Gruppen in Gesundheitssystemen und -praktiken verankert (Valdez et al., 2023). Diese Form von Rassismus zeigt sich, wenn Gesundheitsdienste oder Institutionen die Kulturen von Geflüchteten als minderwertig wahrnehmen oder sie als übermäßig traditionell bezeichnen, was zu Stereotypisierung und einer voreingenommenen Behandlung führt. So wird beispielsweise fälschlicherweise angenommen, dass geflüchtete Frauen aufgrund ihres kulturellen Hintergrunds Verhütungsmittel ablehnen, was dazu führt, dass Informationen möglicherweise zurückhalten oder nur begrenzte Möglichkeiten angeboten werden. Kultureller Rassismus kann auch Projekte prägen, die die spezifischen SRGR Bedürfnisse von geflüchteten Gruppen ignorieren, wodurch deren Marginalisierung verstärkt und ihr Zugang zu einer respektvollen, inklusiven und wirksamen Gesundheitsversorgung eingeschränkt wird (Stirling-Cameron et al., 2024).



Eine kritische Diskursanalyse der Situation in Schweden zeigt, dass in vorherrschenden öffentlichen Debatten Personen mit Flucht- oder Migrationshintergrund oft als verletzlich und als „die Anderen“ dargestellt werden. Obwohl ein starker Fokus auf den Menschenrechten liegt, werden die tiefer liegenden strukturellen Probleme, welche die SRGR von Personen mit Flucht- oder Migrationshintergrund betreffen, oft übersehen, wenn diese Themen diskutiert oder angegangen werden (Amroussia et al., 2022). Dies unterstreicht die Notwendigkeit, genauer zu untersuchen, wie der Begriff der Vulnerabilität im Zusammenhang mit der SRGR von Menschen mit Fluchterfahrung verwendet wird. Zudem betont dies die Wichtigkeit, Stereotype zu vermeiden und sicherzustellen, dass strukturelle Barrieren bei der Bearbeitung von SRGR Themen für die Zielgruppe angegangen werden.

Eine systematische Literaturübersicht identifizierte Diskriminierung und restriktive politische Maßnahmen als Schlüsselfaktoren, die den Zugang zu SRGR einschränken (Egli-Gany et al., 2021). Dazu gehören eine Wirtschaftskrise, negative öffentliche Debatten über Zuwanderung, eingeschränkte gesetzliche Rechte, komplexe Verwaltungsverfahren, Ressourcenmangel und finanzielle Schwierigkeiten, schlechte Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie Diskriminierung aufgrund des Migrationsstatus, des Geschlechts und der ethnischen Zugehörigkeit. Wenn diese Faktoren in der Politikgestaltung und Planung nicht berücksichtig

sichtigt werden, ist die SRGR Gesundheit junger Geflüchteter gefährdet. Seit der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung (ICPD) in Kairo im Jahr 1994 wird sexuelle und reproduktive Gesundheit als Menschenrecht anerkannt (A. M. Starrs et al., 2018). Artikel 7 des Kairoer Aktionsprogramms verweist ausdrücklich auf den Handlungsbedarf hinsichtlich der besonderen Situation von Menschen mit Migrationshintergrund und Binnenvertriebenen (UNFPA, 1994). Dazu gehören die Überwindung von Zugangsbeschränkungen, die auf ihrer strukturellen Marginalisierung beruhen, sowie die Bereitstellung einer angemessenen und kultursensiblen Versorgung für diese Gruppen. Geflüchtete und Asylsuchende sollten die gleichen Möglichkeiten wie alle erhalten, ihre sexuelle Gesundheit und Sexualität selbstbestimmt zu gestalten (Keygnaert, Vettenburg, et al., 2014).

Empfehlung: Bei der Thematisierung von Sexualaufklärung mit jungen Geflüchteten ist es wichtig, sich der bestehenden sozialen Stereotype gegenüber dieser Gruppe bewusst zu sein. Es ist wichtig, diese Mechanismen des „Fremdzuschreibung (Othering)“ im eigenen Diskurs, Haltung und Handeln nicht fortzuschreiben.

| 5.3 Risikofokus

Ein Großteil der wissenschaftlichen Forschung zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte von Menschen mit Fluchterfahrung konzentriert sich tendenziell auf Risiken wie HIV, andere sexuell übertragbare Infektionen, ungewollte Schwangerschaften, den Zugang zu Verhütungsmitteln sowie sexuelle und geschlechtsbezogene Gewalt (Aibangbee et al., 2024a; Jennings et al., 2019). Diese Themen sind zweifellos von entscheidender Bedeutung, insbesondere angesichts der Nachweise für ungünstige Gesundheitsverläufe bei geflüchteten Bevölkerungsgruppen. Es ist wichtig zu betonen, dass sexuelle und reproduktive Gesundheit ein grundlegender Bestandteil des allgemeinen Wohlbefindens und der Lebensqualität jeder Person ist. Laut WHO geht es bei der sexuellen und reproduktiven Gesundheit (SRH) nicht nur darum, Krankheiten oder Probleme zu vermeiden. Es geht vielmehr um das Erreichen eines Zustands des körperlichen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf alle Aspekte von Sexualität und Reproduktion und nicht nur um die Abwesenheit von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen (A. Starrs, 2015). Das bedeutet, dass SRGR über die reine Krankheitsprävention hinausgehen sollte (Landers Kapadia, 2020). Eine qualitative Studie zeigte, dass geflüchtete Frauen besonderes Interesse an selten diskutierten Themen der sexuellen Gesundheit hatten, wie Sex, sexuelles Verlangen und Libido, vaginale Schmerzen, Einvernehmlichkeit und Persönlichkeitsrechte (Hawkey et al., 2022). Dasselbe könnte auch für junge Geflüchtete gelten.



Empfehlung: Gesundheitsaufklärung und Programme für junge Geflüchtete müssen auch eine gesunde Sexualität, Beziehungen, sexuelles Lustempfinden und das allgemeine Wohlbefinden fördern. Sie könnten Elemente eines lustpositiven Ansatzes zur ganzheitlichen Sexualaufklärung berücksichtigen, wie er beispielsweise im Onlinekurs ACCESS der IPPF vorgestellt wird. Dieser Ansatz lässt sich auf junge Geflüchtete anwenden.

| 5.4 Partizipativer Ansatz

Dies führt zu der Frage, inwieweit die Perspektive von jungen Geflüchteten in der Forschung und der Fachliteratur vertreten ist. Aktuelle Übersichtsarbeiten stellen fest, dass es nur wenige Arbeiten zur Perspektive von Geflüchteten selbst und noch weniger zur Perspektive von jungen Geflüchteten gibt (Aibangbee et al., 2024b; Stirling-Cameron et al., 2024; Tirado et al., 2022). Es gibt mehrere Gründe, warum die Entwicklung eines partizipativen Ansatzes für die Forschung zu und die Umsetzung von Programmen zur sexuellen Bildung für junge Geflüchtete wichtig sein könnte. Junge Geflüchtete können wertvolle Einblicke in die realen Hürden geben, mit denen sie konfrontiert sind und die Auswirkungen von Stigmatisierung, Sprache, Geschlechternormen und rechtlichem Status aus ihrer Sicht erläutern. Sie können auch ihre Ansichten zu den wirksamsten Formaten für die Vermittlung von Sexualaufklärung äußern, wie beispielsweise von Peers geleitete Workshops, digitale Plattformen und kunstbasierte Methoden. Darüber hinaus können Strategien entwickelt werden, um sensible Themen wie Einvernehmlichkeit, SGBV, LSBTIQ+ Themen und Menstruationsgesundheit bestmöglich zu behandeln. Ein partizipativer Ansatz hilft, Vertrauen zwischen Forschenden oder Dienstleistenden und der Zielgruppe aufzubauen. Er verringert die Wahrnehmung von externer Kontrolle oder Fremdbestimmung und erhöht dadurch die Legitimität und Glaubwürdigkeit der Intervention (Cense et al., 2025; Wegelin et al., 2024).



Empfehlung: Ein partizipativer Ansatz gestaltet Programme und Projekte im Bereich sexueller Bildung für junge Geflüchtete ethischer und nachhaltiger. Er verlagert den Fokus von Forschung und Programmen über junge Menschen hin zu einer Zusammenarbeit mit und für sie – ein zentrales Prinzip sowohl von menschenrechtsbasierten als auch von jugendzentrierten Ansätzen.

6. Praktische Beispiele für (junge) Geflüchtete

Die Bereitstellung von Informationen zur Sexualaufklärung sowie zu sexueller und reproduktiver Gesundheit für junge Geflüchtete ist in allen teilnehmenden Projektländern ein wichtiges Thema der öffentlichen Gesundheit. Ziel dieser Veröffentlichung besteht darin, methodische Ansätze im Bereich von sexueller Bildung und SRGR leichter zugänglich zu machen, indem Handlungsinstrumente auf nationaler und/oder transnationaler Ebene bereitgestellt werden.

Das Projektteam hat die in der Praxis angewandten Methoden in den jeweiligen Ländern gesammelt: Deutschland, Serbien und die Türkei. Zu diesem Zweck wurde eine Umfrage sowohl in den drei Projektländern als auch auf EU-Ebene durchgeführt. Auf der Grundlage der Umfrageergebnisse identifizierte das Projektteam zentrale methodische Ansätze und veranschaulichte diese anhand von Good-Practice-Beispielen, die im Rahmen der Umfrage gesammelt wurden. Junge Geflüchtete sind die Zielgruppe einiger der vorgestellten methodischen Ansätze, während sich andere an Geflüchtete und Menschen mit Migrationshintergrund verschiedenen Alters richten.

Viele der in diesem Bericht vorgestellten Projekte setzen mehrere dieser Ansätze gleichzeitig um. Die Kombination dieser Methoden – Präsenz-Workshops, Online-Kurse, Peer-to-Peer-Ansätze, Beratung – ermöglicht es Sexuaufklärung und/oder SRGR-Programmen, besser auf die vielfältigen Bedürfnisse junger Geflüchteter einzugehen und einen Zugang sicherzustellen, der nicht nur informativ, sondern auch bestärkend und inklusiv ist. Die hier dargestellten Good-Practice-Beispiele umfassen oft zusätzliche Materialien wie Faltblätter oder Informationsbroschüren. Diese wurden von uns nicht dem eigentlichen methodischen Ansatz zugerechnet, sondern als Begleitmaterialien eingestuft. Es ist jedoch wichtig, dass diese Materialien sowohl in den Hauptsprachen der geflüchteten Bevölkerungsgruppen als auch in der bzw. den Landessprache(n) verfügbar sind. Darüber hinaus ersetzen im heutigen digitalen Zeitalter Online-Ressourcen zunehmend gedruckte Materialien. Gerade bei sensiblen Themen wie SRGR kann dies eine sicherere und diskretere Alternative darstellen, insbesondere für junge Geflüchtete.

| 6.1 Workshops zur ganzheitlichen Sexuaufklärung und zu SRGR

Workshops sind eine häufig eingesetzte Methode der Sexuaufklärung für Menschen mit Fluchterfahrung, insbesondere für Jugendliche. Sie bieten strukturierte, interaktive Einheiten, in denen junge Menschen mit Fluchterfahrung in einem sicheren und geschützten Rahmen über Themen wie reproduktive Gesundheit, Einvernehmlichkeit, Geschlechtergleichstellung und HIV-Prävention lernen können. Dabei kann das Fachpersonal Missverständnisse aufklären, kultursensible Materialien einsetzen und die Inhalte an den lokalen Kontext anpassen. Logistische Hürden wie eingeschränkte Mobilität, Platzmangel und Sprachbarrieren können jedoch als Einschränkungen dieses Ansatzes angesehen werden, was ergänzende Methoden erforderlich macht.



Abhängig vom Rahmen, der Dauer und der Anzahl der Workshops ist es manchmal nur möglich, sich auf bestimmte Themen zu konzentrieren. Im Allgemeinen wird, sofern möglich, empfohlen, alle wesentlichen Bereiche der Sexuaufklärung abzudecken, wie sie in den „Standards für die Sexuaufklärung in Europa“ definiert sind: Körper und Entwicklung, Fruchtbarkeit und Fortpflanzung, Sexualität, Emotionen und Beziehungen, Sexualität, Gesundheit und Wohlbefinden, sexuelle Rechte und Werte, soziale und kulturelle Determinanten von Sexualität (Werte/Normen). Ein besonderer Fokus kann auch auf das Gesundheitssystem, auf Anlaufstellen sowie auf Angebote gelegt werden, die der Zielgruppe im jeweiligen Land zur Verfügung stehen.

Um sicherzustellen, dass der Workshop für alle Beteiligten erfolgreich und eine angenehme Erfahrung ist, sind einige Vorüberlegungen wichtig.

Einladung zum Workshop

Die Erfahrung hat gezeigt, dass Transparenz bei der Einladung zu einem Workshop über sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte sehr wichtig ist. Eine mögliche Einladung könnte wie folgt lauten: „Wir möchten unterschiedliche Erfahrungen und Fragen zu sexueller Gesundheit, Rechte, Dienstleistungen, Schwangerschaft und Sexualität in Deutschland und weltweit gemeinsam besprechen.“



Setting

Auch das Setting des Workshops ist sehr wichtig:



- Ist der Veranstaltungsort leicht zu erreichen?
- Ist der Veranstaltungsort sehr „offiziell“, institutionell oder mit einem unangenehmen Kontext verbunden? Wenn ja, wäre es besser, einen anderen und neutralen Ort zu wählen.
- Wird während des Workshops eine Kinderbetreuung angeboten?
- Wird es eine Verdolmetschung geben, und wenn ja, für welche Sprachen?

Diese Informationen sind auch für die Teilnehmenden relevant und sollten klar in der Einladung aufgeführt werden.

— 6.1.1 Länderbeispiele für die aufsuchende Arbeit mit jungen Geflüchteten:

Die Türkei: Social Market – Refugees Association

Die Refugees Association ist seit 2014 tätig, um den vielfältigen Bedürfnissen von Menschen gerecht zu werden, die ihr Land verlassen haben und internationalen Schutz benötigen. Sie zielt insbesondere darauf ab, Rechtsverletzungen vorzubeugen, denen geflüchtete Frauen, Kinder und Jugendliche ausgesetzt sind und den Zugang zu Angeboten für diese Gruppen zu gewährleisten. Dank ihrer starken internen Struktur, spezialisierten Abteilungen und Praxiserfahrung vor Ort setzt die Organisation wirksame Projekte in Bereichen wie soziale Integration, Gesundheit, Bildung und Zugang zum Arbeitsmarkt um. Ihre sozialen Beratungsdienste umfassen die Aufklärung von Personen über ihre Rechte, deren Stärkung und die Weitervermittlung an die entsprechenden Ansprechpersonen. Zusätzlich gewährleistet sie die schnelle und wirksame Bereitstellung von Dienstleistungen, die auf vulnerable Gruppen abzielen.

Der von der Organisation Refugees Association geschaffene Sultanbeyli Social Market funktioniert nach dem Prinzip einer Tafel, bei der bedürftige Menschen ihren Grundbedarf an Lebensmitteln, Hygieneartikeln und Kleidung abdecken können. Anders als beim traditionellen Modell der Hilfspakete können die Menschen, nach einer sozialen Bedarfsanalyse, die benötigten Produkte über ein punktbasiertes System selbst auswählen. Das System deckt nicht nur Grundnahrungsmittel ab, sondern auch spezielle Bedürfnisse wie Babywindeln, Säuglingsnahrung und Damenhygieneartikel, einschließlich Binden und

Enthaarungswachs. Auf diese Weise werden Sachspenden, entsprechend dem tatsächlichen Bedarf, direkt zugänglich gemacht. Die durch das Social-Market-System gebotene Flexibilität hilft Frauen und Müttern besonders dabei, ihre eigenen spezifischen Bedürfnisse und die ihrer Kinder zu decken und so ihre Lebensqualität zu verbessern. Da die Sicherung der körperlichen Bedürfnisse allein für das Empowerment (Stärkung) von Frauen nicht ausreicht, hat die Refugees Association Programme zur frühkindlichen Bildung entwickelt. Diese sollen Frauen Zeit und Freiraum verschaffen und ihnen damit auch den Zugang zu Aufklärung im Bereich SRGR ermöglichen.

Webseite: <https://multeciler.org.tr/eng/>



Deutschland: ‚baraka‘ ein Ort, an dem du du selbst sein kannst – rubicon

Seit 2005 sind die ‚baraka‘-Treffen ein Sammelpunkt für Black, Indigenous, and people of color (BIPoC), Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund oder mit Rassismuserfahrungen, die sich als LSBTIQ+ (lesbisch, schwul, bi, trans*, inter*, nicht-binär oder queer) identifizieren. Es ist ein Ort, um sich auszutauschen, Erfahrungen zu teilen und einfach Spaß zu haben. Bei Bedarf steht auch psychosoziale Hilfe zur Verfügung. baraka bietet verschiedene Veranstaltungen und Workshops (zu Themen wie HIV/STI-Prävention, LSBTIQ und Migration) sowie Gruppenaktivitäten im Innen- und Außenbereich an. Zudem wird eine Erstberatung und bei Bedarf die Weitervermittlung an die Kollegenschaft bei rubicon oder anderen Organisationen angeboten. Unterstützung wird auf Arabisch, Englisch, Farsi, Deutsch, Polnisch, Russisch und Spanisch angeboten. Das baraka-Treffen findet jeden Freitag statt.

Für Einladungen nutzt rubicon vor allem gängige Social-Media-Kanäle wie Facebook, WhatsApp und Telegram. Anstehende Veranstaltungen, Workshops und offene Treffen werden über diese Kanäle geteilt und tragen so zum Aufbau eines Netzwerks von queeren Geflüchteten bei. Eine Kontaktaufnahme per E-Mail ist meist nicht möglich, da viele keinen Zugang zu einem E-Mail-Konto haben. Die bei baraka angebotenen Workshops behandeln auch Themen wie die Einrichtung eines E-Mail-Kontos und das Verfassen von E-Mails.

Seit 2017 werden Gewaltvorfälle in Unterkünften durch das Programm „Report Violence“ dokumentiert. Zudem gibt es in Köln eine Unterkunft speziell für LSBTIQ Geflüchtete.

Webseite: https://www.queerrefugeeswelcome.de/system/files/2023-12/Rubicon_trans%20refugees%20welcome-english_1.pdf



— 6.1.2 Handreichung zur interkulturellen und intersektionalen Sexuellen Bildung / Burgenlandkreis & Hochschule Merseburg (Germany)

Die „Handreichung zur interkulturellen und intersektionalen Sexuellen Bildung“ des Instituts für Angewandte Sexualwissenschaft der Hochschule Merseburg umfasst vier Methoden für Gruppenworkshops. Die Workshops sind Bestandteil einer umfangreichen Handreichung zur interkulturellen und intersektionalen sexuellen Bildung, die sich auf Afghanistan, Eritrea und Syrien fokussiert.

Handreichung: <https://www.ifas-home.de/wp-content/uploads/2022/08/Bro-Burgenlandkreis-Ansicht-RZ.pdf>



„Da unten“ - Wörter für Geschlechtsorgane finden (ca. 20–45 Minuten)

Diese Methode ist eine sprachfokussierte Übung, die darauf abzielt, das Schweigen zu durchbrechen und Schamgefühle im Zusammenhang mit der Benennung von Genitalien abzubauen. Sie lädt die Teilnehmenden ein, über ihnen bekannte Begriffe für männliche und weibliche Genitalien nachzudenken und diese – sprachenübergreifend – auszutauschen. In Kleingruppen sammeln die Teilnehmenden diese Begriffe auf Plakaten oder Moderationskarten, die anschließend in einer Galerie visualisiert werden. Diese Darstellung dient als Ausgangspunkt für eine gemeinsame Reflexion und Analyse in der Gruppe. Die Teilnehmenden werden ermutigt, die Begriffe zu kategorisieren (z. B. medizinisch, umgangssprachlich oder beleidigend) und sich darüber auszutauschen, welche Begriffe sie in ihrer Kindheit gelernt haben und welchen sie im Aufnahmeland begegneten. Diese Methode fördert eine kritische Diskussion über Sprache und Normen und schärft das Bewusstsein für eine respektvolle und korrekte Terminologie.

Mögliche Einleitung in die Übung:

Sagen Sie der Gruppe, dass Sie sich vorstellen können, dass die Benennung von Genitalien weltweit ein schambehaftetes oder tabuisiertes Thema ist. Die Teilnehmenden sind in Deutschland möglicherweise bereits auf einige Begriffe gestoßen.

Nun gibt es die Gelegenheit, alle Begriffe zu sammeln und aufzuschreiben, die den Gruppenmitgliedern einfallen oder die sie (in beliebiger Sprache) schon einmal gehört haben. Die gesammelten Begriffe können anschließend in Kleingruppen entweder auf großen Postern (z. B. Flipchart-Papier) oder auf Moderationskarten geschrieben werden. Nachdem die Gruppen Zeit zum Sammeln der Begriffe hatten, können die Plakate zentral oder an der Tafel aufgehängt bzw. die Moderationskarten zu einer Galerie arrangiert werden.

Auswertungsmöglichkeiten:

Die Gruppe kann sich zunächst die Galerie ansehen und die Begriffe mit einem gewissen Schmunzeln betrachten. Anschließend können folgende Fragen genutzt werden, um das Gespräch anzuregen:

- Was fällt bei diesen gesammelten Wörtern auf?
- Gibt es Unterschiede bei den Begriffen für männliche und weibliche Körperteile?
- Unterscheiden sich die Begriffe zwischen den Sprachen?
- Welche Begriffe wurden Ihnen als Kind beigebracht?
- Welche Begriffe haben Sie in Deutschland gehört?
- Welche dieser Begriffe sind in Deutschland medizinisch korrekt? Umgangssprachlich? Beleidigend?

Diese letzte Frage kann auch an der Tafel oder Flipchart in Tabellenform ausgewertet werden:

Begriff	Männlich	Weiblich
Medizinisch korrekt		
Umgangssprachlich, Alltagssprache		
Vulgär, beleidigend		



Was sich neckt, das liebt sich? Werte und Normen in der Partnerschaft (Die „Beziehungskiste“) (ca. 60–120 Minuten)

Material: Papier und Schreibutensilien

Die „Beziehungskiste“ ist eine dynamische und partizipative Methode, die offene Diskussionen über Beziehungen, Ehe und die sie prägenden kulturellen Werte und Normen anregen soll. Die Methode eignet sich sowohl für Jugendliche als auch für Erwachsene und fördert durch strukturierte Gruppenarbeit die Selbstreflexion sowie das interkulturelle Verständnis. Zu Beginn bilden die Teilnehmenden, optional nach Geschlechtern getrennt, Kleingruppen, um wesentliche Eigenschaften zu identifizieren, die Beziehungen fördern oder ihnen schaden. Diese Aspekte werden auf einzelne Karten geschrieben und zu einer Prioritätenpyramide angeordnet, wobei die wichtigsten Werte die Basis bilden und weniger wesentliche nach oben platziert werden.

Sobald jede Gruppe ihre Pyramide erstellt hat, wird das Gespräch darauf ausgeweitet, wie schädliche Beziehungsdynamiken, wie zum Beispiel Eifersucht oder Kontrolle, erkannt und thematisiert werden können. Dies mündet in einen Dialog, der die Teilnehmenden dazu anregt, darüber nachzudenken, ob Werte von der Nationalität oder von individuellen Erfahrungen geprägt werden. Die Methode wird mit Rollenspielen oder Reflexionen zur Anbahnung romantischen Interesses und zum Umgang mit Zurückweisung fortgesetzt. Dabei werden Fragen erörtert, wie man respektvoll Interesse zeigt und eine Zurückweisung verarbeitet.

Die letzte Phase umfasst eine kritische Diskussion über Geschlechterdynamiken, insbesondere in Bezug auf Männlichkeit und gesellschaftliche Reaktionen auf Zurückweisung. Dies schafft einen sicheren Raum, um gesellschaftlichen Druck zu analysieren und Empathie zu entwickeln. Insgesamt fördert die Methode „Beziehungskiste“ den Dialog, den kulturellen Austausch, die emotionale Intelligenz und das kritische Denken in einem flexiblen und respektvollen Gruppensetting.



„Was ist Sex?“ – Das Ampel-Modell (ca. 20–45 Minuten)

Die Methode der Körper-Ampel ist ein ansprechendes und reflektierendes Instrument, das mithilfe kindgerechter Sprache und Metaphern Gespräche über Einvernehmlichkeit, Grenzen und sexuelle Selbstbestimmung ermöglicht. Im Zentrum der Methode steht ein erzählender Text, der Sexualität anhand der Metapher innerer Ampeln erklärt: Grün für Ja, Gelb für Unsicherheit und Rot für Nein, die den Bereichen Kopf, Herz, Bauch und Genitalien zugeordnet sind. Diese Metapher ermöglicht es den Teilnehmenden, sensible Themen aus einer gesellschaftlichen und pädagogischen Perspektive zu beleuchten, anstatt sich direkt auf persönliche Erfahrungen zu konzentrieren. Die Methode beginnt damit, dass die Teilnehmenden einzeln oder in Gruppen einen erzählenden Text lesen. Anschließend führen sie anhand von Reflexionsfragen angeleitete Diskussionen darüber, wie Kinder Sexualität kennenlernen, wie gesellschaftliche Normen entstehen und wie Menschen ihre eigenen Grenzen und Wünsche besser erkennen und kommunizieren können. Dies schafft eine offene und entspannte Atmosphäre, in der die Teilnehmenden selbst entscheiden können, ob sie persönliche Erfahrungen teilen möchten.

Die folgenden Reflexionsfragen eignen sich für Gruppendiskussionen:

- Wenn Sie diesen Text lesen: Was, glauben Sie, wird Kindern (zum Beispiel in Deutschland) darüber beigebracht, was Sex ist?
- Was wird Kindern (zum Beispiel in Deutschland) darüber erzählt, wie Flirten und Beziehungen funktionieren? Inwieweit werden sie für die im Text beschriebenen Themen sensibilisiert?
- Was haben Sie persönlich als Kind über Sex gelernt oder was wurde Ihnen darüber erzählt?
- Was muss in der Gesellschaft geschehen, um die eigene „Ampel“ oder die von anderen besser wahrzunehmen und einzuordnen?

Der Ansatz thematisiert auch rechtliche Rahmenbedingungen wie das deutsche „Schutzaltergesetz“ und Schwedens „Ja heißt Ja“-Gesetzgebung und verbindet so persönliche Gefühle mit übergeordneten, auf Rechten basierenden und gesellschaftlichen Kontexten. Die Methode fördert das kritische Nachdenken über Normen, Einvernehmlichkeit und respektvolle sexuelle Kommunikation und ist daher besonders relevant für pädagogisches Fachpersonal, Eltern und andere Fachkräfte, die mit jungen Menschen arbeiten.

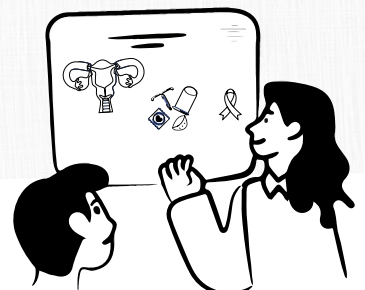


Meine Meinung, Deine Meinung – Aufstellung zu Werten und Normen (ca. 30-60 Minuten)

Diese Methode verwendet eine physische Werteskala, um die Teilnehmenden anzuregen, ihre Ansichten zu sensiblen Themen wie Beziehungen, Geschlechterrollen und Sexualität zu reflektieren und zu äußern. Auf dem Boden wird eine „Ja-Nein“-Skala markiert, auf der sich die Teilnehmenden als Reaktion auf provokante Aussagen (z. B. „Eifersucht gehört zu einer guten Beziehung“ oder „Jemandem hinterherpfeifen ist ein Kompliment“) positionieren. Sobald sie ihre Position eingenommen haben, werden die Teilnehmenden eingeladen, ihren Standpunkt zu erläutern, unterschiedliche Perspektiven zu diskutieren und in einen respektvollen Dialog zu treten. Diese Methode fördert kritisches Denken, Empathie und das Bewusstsein für soziale Normen, insbesondere indem sie die Meinungsvielfalt in der Gruppe sichtbar macht. Die Moderation übernimmt eine Schlüsselrolle, indem sie die Diskussion strukturiert, Gegenpositionen aufzeigt und Haltungen in den Kontext setzt (z. B. durch die Erklärung rechtlicher Konsequenzen beim Teilen intimer Fotos). Sie betont, dass individuelles Wohlbefinden und Einvernehmlichkeit für zwischenmenschliche Grenzen von zentraler Bedeutung sind, und regt die Teilnehmenden dazu an, darüber nachzudenken, wie ihr Verhalten von anderen wahrgenommen wird. Letztendlich fördert die Methode den offenen Dialog, hinterfragt Stereotype und hilft den Teilnehmenden, ein reflektiertes und differenziertes Verständnis von Beziehungswerten und -normen zu entwickeln.

— 6.1.3 Impulse – ein Workshop-Konzept / AWO Bundesverband e. V. (Deutschland)

Der AWO Bundesverband hat einen Workshop für junge Menschen mit Flucht- oder Migrationshintergrund entwickelt, der in mehrere Schritte unterteilt ist:

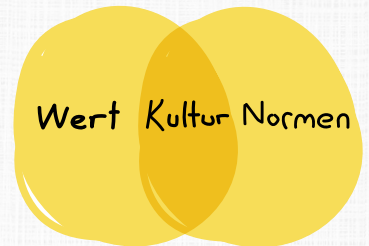


Präsentation zu sexuellen und reproduktiven Rechten

Um einen Überblick über die Rechte junger Menschen sowie die gesetzlichen Bestimmungen des Jugendschutzgesetzes zu geben, wird eine Präsentation vorgestellt. Die Präsentation überprüft mit gezielten Fragen den aktuellen Wissensstand der Jugendlichen und bietet gleichzeitig eine Grundlage mit Antwortoptionen, um gemeinsam im Gespräch die richtige Lösung zu erarbeiten.

Normen- und Werte-Kreis

Die Jugendlichen ordnen verschiedene Aussagen zu Liebe, Beziehungen und Sexualität den folgenden Positionen zu: „Das finde ich gut“, „Das ist in Ordnung“, „Das ist nicht gut“, „Das ist verboten“. Während der Übung werden einige Aussagen zum besseren Verständnis übersetzt. Die Jugendlichen interpretieren und bewerten diese anschließend und diskutieren abweichende Meinungen.



Im Anschluss an die Zuordnung der Aussagen findet eine Reflexion über die eingenommenen Positionen statt. Themen wie Männlichkeitsbilder, Vertrauen in Beziehungen, häusliche Gewalt, Homosexualität und Trans*-Identitäten werden gezielt aufgegriffen und diskutiert. Am Ende der Übung werden Informationen zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten bereitgestellt, die bei weiterem Beratungsbedarf als kostenlose und anonyme Erstanlaufstellen dienen können.

Grabbelsack

Die Teilnehmenden ziehen blind einen Gegenstand aus einem Stoffbeutel, der verschiedene, zum Thema passende Objekte enthält. Die Teilnehmenden überlegen allein oder gemeinsam, welche Themen, Situationen oder Bedeutungen sie mit dem gezogenen Gegenstand verbinden.

„Wie geht es weiter?“

Mithilfe von, für dieses Projekt erstellten, Identifikationsfiguren (zu finden ab Seite 13 unter https://lag-jungenarbeit.de/files/lag_files/projekte/irgendwie_hier/essen/impulse-1.pdf) kommen Teilnehmende aus interkulturellen Gruppen oder Einzelpersonen mit Flucht- oder Migrationshintergrund über unterschiedliche Sichtweisen und individuelle Lebensweisen ins Gespräch. Die Piktogramme bieten die Möglichkeit, verschiedene Szenarien und Situationen im Zusammenhang mit den Figuren anzusprechen. Da die Figuren fiktive Charaktere darstellen, wird es möglich, stereotype Geschlechterrollen aufzubrechen und die Perspektive auf die eigene Identität zu erweitern. Ebenso ergibt sich die Möglichkeit, durch Paarkonstellationen auch nicht-heteronormative Lebensweisen anzusprechen.

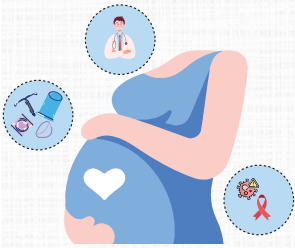
Gruppenarbeit:

Durch die Auswahl von Identifikationsfiguren und mithilfe der Piktogramme können verschiedene Aspekte des Alltagslebens aufgegriffen und diskutiert werden. Mit Blick in die Zukunft können einzelne Teilnehmende oder die gesamte Gruppe einen möglichen weiteren Verlauf der Geschichte für die Figuren festlegen.



Beratung:

In Beratungssituationen können die Figuren und Piktogramme den Gesprächseinstieg erleichtern. Die Beschreibung der Geschichte einer Person in einer ähnlichen Lebenssituation kann es ermöglichen, Lösungsansätze und alternative Entwicklungen aus der Geschichte der Identifikationsfigur auf den eigenen Alltag zu übertragen. Webseite: https://lagjungenarbeit.de/files/lag_files/projekte/irgendwie_hier/essen/impulse-1.pdf



— 6.1.4 Liebes-Welten ‘Love Worlds – interkultureller Kurs zur sexuellen Gesundheit’ / AWO-Beratungsstelle für Familienplanung und Schwangerschaftskonfliktberatung (Deutschland)

Die AWO-Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaftskonflikte und Sexualität konzipiert mit „Liebes-Welten“ einen interkulturellen Kurs zur sexuellen Gesundheit, der dazu beiträgt, Tabus im Zusammenhang mit Sexualität abzubauen. In

einer vertraulichen Atmosphäre können sich die Teilnehmenden mit Themen wie Liebe, Verhütung, Schwangerschaft und sexuell übertragbaren Krankheiten auseinandersetzen. Geschulte Workshopleitung, die mit den kulturellen Werten der Gruppen vertraut ist, ermöglichen den Austausch im Rahmen eines interaktiven Kurses mit vier Schwerpunktthemen.

Der Workshop findet im Lore-Agnes-Haus statt und umfasst vier Stationen:

Hallo – Tschüss!

Ankommen – mit allem, was wir mitbringen: unserer Herkunft und unseren Geschichten, unserer Individualität und unseren Träumen.

Körper-Welten

Hier ist Raum für alle Fragen rund um den Körper, Verhütung, Pubertät u.a. – was genau, bestimmen die Teilnehmenden selbst.

Meine Welten

Welchen gesellschaftlichen Einflüssen unterliegen wir? Welche Rolle spielt unsere Religion für uns? Was sind unsere Normen? Wo liegen unsere Grenzen? Lassen wir uns infrage stellen? Und: Was hat das mit Partnerwahl und Liebe zu tun?

Wie stellen wir uns eine gute Beziehung vor?

Welche Erfahrungen haben wir mit Beziehungen? Wie entwickelt sich unser Leben? Ebenfalls an dieser Station: Alles zum Thema sexuell übertragbare Krankheiten. Und zum Schluss: ein wenig Spaß mit Quizfragen, die auch einen ernsten Hintergrund haben können.



Der interaktive Parcours verbindet Lernen und Spaß durch Kommunikation und aktives Mitmachen. Jede der vier Stationen kann unter Berücksichtigung von Unterschieden in Sprache, Alter und sozialem Kontext an die Bedürfnisse der Teilnehmenden angepasst werden. Anschauliche Materialien und mehrsprachige Workshopleitung, die im Umgang mit sensiblen Themen geschult sind, helfen dabei, Sprachbarrieren zu überwinden. Die Workshopleiterinnen und -leiter fungieren als Brückenbauende, die die richtigen Worte und Bilder finden, um die Inhalte zu vermitteln. Dabei schaffen sie eine vertrauensvolle Atmosphäre, in der die Teilnehmenden offener über Tabuthemen sprechen können. Die kulturellen und sprachlichen Hintergründe der Teilnehmenden werden bei der Behandlung der Themen berücksichtigt.

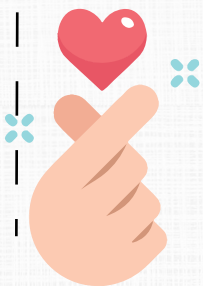
Der Kurs dauert drei Stunden. Alle starten gemeinsam an der ersten Station, danach teilt sich die Gruppe auf, sodass Kleingruppen von fünf bis sieben Personen die übrigen drei Stationen intensiv erleben können.

Ursprünglich war der Kurs für Erwachsene mit Migrationshintergrund konzipiert, die bereits seit Längerem in der Stadt leben. Aufgrund der Migrationsentwicklungen wurde er jedoch angepasst und erfolgreich für neu angekommene Gruppen wie Integrationskurse, Wohngruppen sowie Frauengruppen von und für Menschen mit Fluchterfahrung umgesetzt.



<https://www.liebes-welten.de/english-lang>

— 6.1.5 Sexualpädagogische Workshops / Pro familia (Deutschland)



Pro familia hat sexualpädagogische Workshops für junge Erwachsene mit Fluchthintergrund entwickelt, die in Unterkünften oder schulischen Strukturen leben oder lernen. Die Workshops werden hauptsächlich auf Deutsch durchgeführt. Bei Bedarf stehen auch Dolmetscherinnen und Dolmetscher zur Verfügung, z. B. für Farsi.

In den Workshops werden anschauliche Materialien wie ein Verhütungsmittelkoffer mit verschiedenen Verhütungsmitteln, die von den Teilnehmenden angefasst werden können, eine Präventionsmappe, PAOMI-Modelle (handgefertigte Modelle von Vulven, Gebärmüttern und Penissen für die sexuelle und gesundheitliche Aufklärung www.paomi.de), Zyklusketten zur Erklärung der Phasen des weiblichen Zyklus und andere 3D-Modelle verwendet. Manchmal beinhalten die Workshops auch Besuche in einer Arztpraxis oder Quizrunden. Außerdem werden Vokabellisten für junge Mütter und



Väter zur Verfügung gestellt – etwa für Besuche von gynäkologischen, hausärztlichen oder kinderärztlichen Terminen.

<https://www.profamilia.de/en/>

— 6.1.6 Love Bus – FIRST LOVE MOBIL / Österreichische Gesellschaft für Familienplanung (Österreich)

Der Lovebus des Projekts „First Love Mobil“ der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung setzt auf eine Workshop-Methodik, die geschlechtergetrennt und von den Teilnehmenden selbst mitgestaltet ist. Die Einheiten werden von zwei Personen mit Sexualpädagogikausbildung geleitet – Pädagoginnen für die

Mädchengruppen und Pädagogen für die Jungengruppen –, um eine angenehme und offene Atmosphäre zu gewährleisten. Die Methodik basiert auf dem Grundsatz der Vertraulichkeit. Die Pädagoginnen und Pädagogen unterliegen der Schweigepflicht, und die Abwesenheit von Lehrkräften während der Workshops wird dringend empfohlen, um einen offenen Dialog zu fördern. Dieser Ansatz trägt der Tatsache Rechnung, dass sich junge Menschen oft wohler fühlen, wenn sie sensible Themen wie Sexualität mit externen, neutralen Personen besprechen. Die vom Lovebus-Team organisierten Workshops dauern in der Regel drei Stunden, wobei optionale Folgetermine möglich sind. Sie sind inhaltlich anpassbar und können auf Deutsch, Englisch, Französisch oder Türkisch abgehalten werden.

Eine besondere Stärke dieser Methodik liegt in ihrer Flexibilität und der Orientierung an den Bedürfnissen der Teilnehmenden: Junge Geflüchtete können die Schwerpunktthemen selbst wählen, die von Anatomie und Pubertät über Beziehungen und Einvernehmlichkeit bis hin zu Tabuthemen wie Masturbation und Jungfräulichkeit reichen können. Insgesamt legt die Methodik den Schwerpunkt auf Sicherheit, Anpassungsfähigkeit und Empowerment sowie auf freiwillige Teilnahme, was insbesondere für geflüchtete Jugendliche



von großer Bedeutung ist. Die Workshops sind zudem rechtebasiert und fördern Autonomie, Gleichberechtigung und Inklusion.

<https://firstlove.at/first-love-mobil/>

— 6.1.7 Strukturiertes psychosoziales Unterstützungsprogramm / STL (Türkei)

Die Organisation Support to Life (STL) in der Türkei wendet eine strukturierte und partizipative Workshop-Methodik an, um ihre Programme zur Stärkung von Jugendlichen durchzuführen. Die Methodik basiert auf zwei zentralen Leitfäden zur Umsetzung, dem Adolescent Girls Empowerment Programme Implementation Guide und dem Adolescent Boys Empowerment Programme Implementation Guide, die einen speziell auf die Bedürfnisse junger Menschen zugeschnittenen Rahmen bieten. Diese Workshops sind interaktiv und ansprechend gestaltet und nutzen vielfältige Lehrmaterialien wie Poster, Informationskarten, aktivitätsbasiertes Spielzeug, Spiele und Schreibwaren. Dieser praxisorientierte Ansatz fördert aktives Lernen und trägt dazu bei, einen geschützten Raum zu schaffen, in dem die Teilnehmenden komplexe Themen erörtern können. Die Workshops finden wöchent-



lich statt, mit ein oder zwei Sitzungen pro Woche, und erstrecken sich über einen Zeitraum von 4 bis 13 Wochen. Dieser flexible Zeitrahmen ermöglicht eine vertiefte Auseinandersetzung mit sensiblen und wichtigen Themen wie Empfängnisverhütung, Sexualität und Rechte, geschlechtsspezifische Gewalt, LSBTQI+-Sensibilisierung und menschliche Entwicklung. Die Methodik legt zudem Wert auf Alters- und Gendersensibilität, wobei getrennte Gruppen für jugendliche Mädchen und Jungen in zwei Altersgruppen organisiert



werden: 9–13 und 14–18 Jahre. Besonders hervorzuheben ist, dass das Programm sowohl junge Geflüchtete als auch Jugendliche aus der Aufnahmegemeinschaft einschließt und so Integration und gegenseitiges Verständnis fördert.

<https://www.supporttolife.org/>

Blogbeiträge:

<https://www.hayatadestek.org/blog/kategori/cocuk/kiz-cocuklari-guclenir-toplum-degisir/>

<https://www.hayatadestek.org/blog/kategori/cocuk/artik-kizim-korkmuyor-sorumluluk-alabiliyor/>

<https://www.hayatadestek.org/blog/kategori/cocuk/simdi-ne-istedigini-bilen-guclu-bir-kiz-cocuguyum-ben/>

<https://www.hayatadestek.org/blog/kategori/cocuk/kahramanmarasta-guclu-kiz-cocuklari/>

— 6.1.8 Verbesserter Zugang von Frauen und Mädchen zu Diensten der reproduktiven Gesundheit in den vom Erdbeben betroffenen Provinzen / SGGD ASAM (Türkei)

Die Methodik der ASAM-UNFPA-Projekte in der Türkei basiert auf einem umfassenden, integrierten und



personenzentrierten Ansatz, der darauf abzielt, die Bedürfnisse von geflüchteten Frauen, Mädchen und anderen marginalisierten Gruppen in den Bereichen sexuelle und reproduktive Gesundheit, Schutz und psychosoziale Versorgung zu adressieren, insbesondere in Krisenregionen wie Hatay und Adıyaman. Obwohl sich das Projekt hauptsächlich auf Frauen und Mädchen konzentrierte, wurde gegebenenfalls auch die Einbeziehung von Männern gefördert, insbesondere bei Terminen zur Familienplanung und zur Prävention sexuell übertragbarer Infektionen, um eine geteilte Verantwortung im Bereich der reproduktiven Gesundheit zu fördern.

Die Methodik basiert auf gemeinschaftlichen Bedarfsanalysen. Im Mittelpunkt des Projekts stand eine dreistufige Dienstleistungsstruktur, die Angebote der sexuellen und reproduktiven Gesundheit (SRH), Schutzmaßnahmen und psychosoziale Unterstützung unter einem Dach vereinte. Diese Struktur ermöglichte ein ganzheitliches Fallmanagement, bei dem Personen, die eine Art von Dienstleistung in Anspruch nahmen, auf zusätzlichen Bedarf hin überprüft und entsprechend weitervermittelt wurden. Die Dienstleistungen wurden in Schutzzentren für Frauen und Mädchen (Women and Girls Safe Spaces) und Gemeindezentren erbracht, die als sichere, zugängliche und unterstützende Umgebungen dienten.

Ein zentraler methodischer Bestandteil war der Einsatz von Gesundheitsmediatorinnen und -mediatoren sowie Dolmetscherinnen und Dolmetscher aus der Zielgruppe. Ihre Einbindung überbrückte sprachliche und kulturelle Barrieren, stärkte das Vertrauen und verbesserte die Inanspruchnahme der Dienstleistungen. Schulungsmaterialien, Informationsbroschüren und interaktive Workshops zur Sexualaufklärung wurden altersgerecht und visuell zugänglich aufbereitet und in mehreren Sprachen (Türkisch, Arabisch, Englisch) zur Verfügung gestellt, einschließlich Formaten in Brailleschrift für sehbehinderte Menschen.

Die Methodik priorisierte zudem Intersektionalität und berücksichtigte, wie sich Geschlecht, Alter, Behinderung und rechtlicher Status überschneiden und den Zugang zu Dienstleistungen beeinflussen. Das Programm schloss bewusst Jugendliche (10–18 Jahre), junge Erwachsene (18–24 Jahre) und Erwachsene in verschiedenen reproduktiven Lebensphasen sowie Menschen mit Behinderungen ein, unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus.

Die Umsetzung wurde durch eine enge Zusammenarbeit mit öffentlichen Gesundheitseinrichtungen gestärkt, wodurch starke Überweisungsmechanismen und die Kontinuität der Versorgung sichergestellt wurden. Zu den verteilten Materialien gehörten Menstruationssets, sogenannte Dignity Kits (Pakete mit Hygieneartikeln), Verhütungsmittel und Gutscheine für das Menstruationshygienemanagement (MHM) und



Mutterschaftssets, ergänzt durch Schulungen zur Wissensvermittlung und zum Abbau von Stigmatisierung.

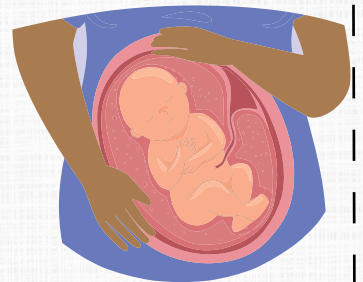
<https://sgdd.org.tr/en/proje/increasing-access-of-women-and-girls-to-reproductive-health-services-in-the-provinces-affected-by-the-earthquake/>

— 6.1.9 Geburtsvorbereitungsprogramm / Mamamundo (Schweiz)

Das in der Schweiz ansässige Projekt Mamamundo Bern bietet ein einzigartiges, mehrsprachiges Geburtsvorbereitungsprogramm, das speziell für schwangere Frauen mit Migrationshintergrund konzipiert wurde. Das Programm basiert auf einem salutogenetischen (auf die Entstehung und Erhaltung von Gesundheit ausgerichteten) und ressourcenorientierten Ansatz und legt den Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung, persönliche Stärken und emotionales Wohlbefinden.

Die Kurse werden gemeinsam von einer qualifizierten Hebamme und einer interkulturellen Dolmetscherin geleitet, um eine sprachlich und kulturell sensible Informationsvermittlung zu gewährleisten. Dieser Rahmen trägt dazu bei, eine sichere und vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen, in der die Teilnehmerinnen ihre Erfahrungen, Fragen und Sorgen in Bezug auf Schwangerschaft, Geburt und die erste Zeit mit dem Kind offener besprechen können.

Das Standardformat umfasst sechs pränatale Sitzungen und ein postnatales Nachtreffen und behandelt Themen wie körperliche Veränderungen während der Schwangerschaft, Geburtsvorbereitung, das schweizerische Gesundheitssystem, Säuglingspflege und psychische Gesundheit. Die Sitzungen beinhalten auch sanfte Bewegungs-, Atem- und Entspannungsübungen, die dazu beitragen, das Körperbewusstsein und das Selbstvertrauen zu stärken. Der Austausch unter Gleichgesinnten (Peer-Austausch) ist ein zentrales Element der Methodik und ermöglicht es den Teilnehmerinnen, Kontakte zu knüpfen, soziale Isolation zu verringern und sich gegenseitig emotional zu unterstützen. Die Kurse werden je nach lokalem Bedarf in bis zu 16 verschiedenen Sprachen abgehalten und in Zusammenarbeit mit Krankenhäusern, Geburtskliniken, Sozialdiensten und NGOs angeboten. Der Fokus des Programms auf kulturelle Sensibilität, Zugänglichkeit





und Empowerment hat es zu einem anerkannten Best-Practice-Modell für eine gerechte Schwangerenvorsorge in der Schweiz gemacht.

www.mamamundo.ch/en

— 6.1.10 Kinderfreundliche Räume und Stärkung von Mädchen und Frauen/ Refugees Association (Türkei)



In kinderfreundlichen Räumen wird eine sichere Lernumgebung geschaffen, in der Kinder ihre sozialen, kognitiven und motorischen Fähigkeiten entwickeln und ihre Lernprozesse gefördert werden können. Vorschulische Bildung fördert die Kreativität von Kindern und hilft ihnen Teilen, Kooperieren und Kommunikation zu erlernen. Gleichzeitig schafft dies einen Raum für Mütter, Zeit für sich selbst zu haben, soziale Dienste stärker in Anspruch zu nehmen und Möglichkeiten zur wirtschaftlichen Teilhabe und Stärkung zu erhalten. Das für junge Frauen entwickelte Programm zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit ist Bestandteil dieses multidimensionalen Dienstleistungsangebots.

Zu den Problemen, mit denen junge geflüchtete Frauen konfrontiert sind, gehören frühe Ehen, ungewollte Schwangerschaften und Schulabbrüche. Es wurde festgestellt, dass diese jungen Mädchen große Schwierigkeiten haben, verlässliche Informationen zu erhalten, und ihre Informationen oft aus unzuverlässigen Quellen beziehen. Ihre fehlende Möglichkeit, innerhalb ihrer Familien oder ihres sozialen Umfelds verlässliche Informationen zu erhalten, gefährdet ihre Gesundheit. Diese Lücke trägt zum Anstieg von jungen Ehen und Teenagerschwangerschaften bei. Die Refugees Association hat sich zum Ziel gesetzt, den Bildungsbedarf dieser jungen Frauen zu ermitteln und ihnen ein Umfeld zu bieten, in dem sie Zugang zu verlässlichen Informationen erhalten. Um junge Frauen zu erreichen, spielt die Datenbanksoftware des Vereins eine wichtige Rolle. Diese Software erfasst regelmäßig den Bildungsstand, den gesundheitlichen Bedarf und andere wichtige Informationen der Begünstigten, was es den Mitarbeitenden ermöglicht, schnelle und bedarfsgerechte Interventionen durchzuführen, die auf die Bedürfnisse junger Frauen zugeschnitten sind. Mithilfe dieser Datenbank werden junge Mädchen, die die Bildungskriterien erfüllen, ausgewählt und zur Teilnahme am Programm eingeladen.

Das Programm besteht aus Bildungs- und Informationsaktivitäten. Es werden Seminare zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit organisiert, um sicherzustellen, dass die Teilnehmenden fundierte Kenntnisse erwerben. Zusätzlich wird bei Bedarf psychologische Unterstützung angeboten.



<https://multeciler.org.tr/eng/>

I 6.2 Beratungsansätze für Sexualaufklärung

Einzel- oder Kleingruppenberatungen bieten eine stärker personalisierte Form der Unterstützung. Dieser Ansatz ist insbesondere für junge Menschen hilfreich, die von Traumata, sexueller Gewalt oder identitätsbezogener Stigmatisierung betroffen sind. Die Beratung gewährleistet Vertraulichkeit, schafft Vertrauen und ermöglicht eine individuell zugeschnittene Begleitung, die den Hintergrund, den psychischen Gesundheitszustand und die spezifischen Bedürfnisse der geflüchteten Person berücksichtigt. Geschultes Fachpersonal kann zudem dabei unterstützen, kulturelle oder familiäre Widerstände gegenüber Sexualaufklärung abzubauen.



— 6.2.1 Mother and Baby Corner / NSHC (Serbien)



Die Beratungsmethodik des „Mother and Baby Corner“ (MBC), die vom NSHC in Belgrad (Serbien) umgesetzt wurde, entstand als Reaktion auf die humanitäre Krise, die der Zustrom von Geflüchteten und Migranten zwischen 2016 und 2019 verursachte. Das MBC richtete sich hauptsächlich an schutzbedürftige Frauen, Mütter und Kleinkinder und bot einen sicheren, geschlechtssensiblen Schutzraum, in dem die Begünstigten psychologische Nothilfe erhalten, sich ausruhen und sich um grundlegende Hygiene- und Kinderbetreuungsbedürfnisse kümmern konnten. Der „Corner“ diente auch als informelles Beratungsumfeld, in dem Frauen vorübergehend von ihren Betreuungsaufgaben entlastet wurden und Zugang zu wichtigen Informationen über sexuelle Bildung, Gesundheit, Hygiene und verfügbare Dienstleistungen erhielten.

Der „Mother and Baby Corner“ bot wesentlichen Schutz und Unterstützung, indem er als sicherer Raum ausschließlich für Frauen und Kinder diente. Mütter konnten ihre Babys baden (oft zum ersten Mal seit Tagen), ihre eigene Kleidung und die ihrer Babys wechseln, in einem geschützten Rahmen stillen und grundlegende Dinge wie Kleidung, Hygieneartikel und Snacks erhalten. Viele Frauen, die von der Reise und den Strapazen erschöpft waren, konnten endlich ihre Kopftücher ablegen und eine kurze, aber wichtige Pause von der ständigen Kinderbetreuung einlegen. Für Kinder bot der Raum Freizeitaktivitäten mit Zugang zu Spielzeug und der Unterstützung engagierter Mitarbeitender, die Spiele, Zeichnen und andere kreative Ausdrucksformen anleiteten – was den Kindern half, sich zu entspannen und ihre Erlebnisse zu verarbeiten.

Psychologische Nothilfe wurde von ausgebildeten psychologischen und psychotherapeutischen Fachpersonal geleistet, die Müttern und Kindern, die möglicherweise Gewalt miterlebt oder erfahren hatten, psychologische Erste Hilfe anboten. Viele Mütter waren, von Traumata überwältigt, emotional distanziert oder nicht mehr in der Lage, für ihre Kinder zu sorgen. Die Intervention konzentrierte sich auf sofortige emotionale Unterstützung, Erdungs-Techniken, ressourcenorientierte Beratung, Informationsvermittlung, Ermutigung und die Deckung dringender Bedürfnisse.



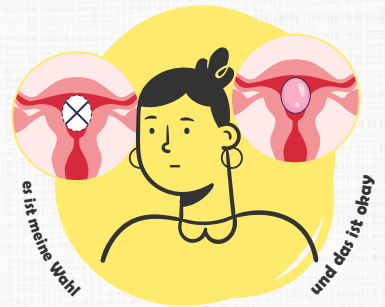
Darüber hinaus vermittelten die MBC-Mitarbeitenden Gesundheits- und Hygieneinformationen und verwiesen Mütter an verfügbare medizinische Versorgungs- und Schutzangebote in Serbien.

<https://nshc.org.rs/projekti/kutak-za-majke-i-bebe/>

— 6.2.2 Aufsuchende Beratung / EMMA Association (Ungarn)

Die EMMA Association ist eine frauenzentrierte Unterstützungsinitiative, die sich in Ungarn an geflüchtete Frauen und Mädchen aus der Ukraine richtet, insbesondere im Alter zwischen 14 und 45 Jahren. Besonderes Augenmerk gilt schwangeren oder gebärenden Personen sowie ungarisch sprechenden Sinti und Roma. Der aufenthaltsrechtliche Status stellt kein Hindernis für die Teilnahme dar.

Das Projekt bietet ein umfassendes Fallmanagement mit Schwerpunkt auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte, welche die psychische Gesundheit, den Zugang zur Schwangerschaftsvorsorge und zum Schwangerschaftsabbruch, Verhütung und administrative Unterstützung umfasst. Die Mitarbeitenden vor Ort suchen die Begünstigten in Notunterkünften und Wohnheimen in der Umgebung von Budapest sowie in Nordungarn auf.



Die Unterstützung umfasst persönliche Begleitung, Hilfe bei der Orientierung im Gesundheitssystem, psychosoziale Hilfe und die Bereitstellung wichtiger medizinischer und hygienischer Artikel, einschließlich Verhütungsmitteln. Dauer und Intensität variieren je nach Fall: von drei Monaten bei Unterstützung im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch bis zu über einem Jahr, in Fällen die eine Schwangerschaft betreffen. Die Unterstützungsleistungen werden individuell angepasst und können sich insbesondere in komplexen Fällen von Gewalt oder Menschenhandel über einen Zeitraum von bis zu 18 Monaten erstrecken.

Das Projekt bietet auch Aufklärung zu den Themen Sexualität, Anatomie, Menstruation, Verhütung und Geburt, hauptsächlich in Einzelsitzungen, wobei für jüngere Altersgruppen auch Gruppenaktivitäten angeboten werden. Obwohl das Projekt nicht formell evaluiert wurde, zeigt es ein starkes Engagement für die ganzheitliche Versorgung und Stärkung schutzbedürftiger geflüchteter Frauen und Mädchen.



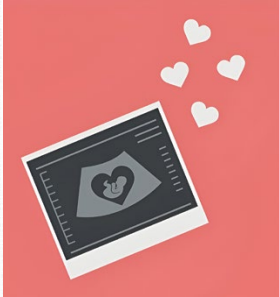
<https://emmaegyesulet.hu/>

— 6.2.3 Aufsuchende Beratung: Schwangerschaft und Flucht / Donum Vitae (Deutschland)

Für diese Beratung wird eine Kombination aus Helfen, Fördern und Beraten gewählt, das sogenannte „Blended Counselling“ – eine Vernetzung verschiedener Beratungsformate.

Im Jahr 2016 kamen viele junge Frauen mit Fluchterfahrung nach Deutschland. Donum Vitae bot aufsuchende Beratung in Flüchtlingsunterkünften an, um Kontakt zu ihrer Zielgruppe herzustellen. Alle ausge-

schriebenen Stellen innerhalb der Organisation wurden vorrangig mit Frauen besetzt. Es wurde eine Zusammenarbeit mit Dolmetscherinnen und Dolmetschern aufgebaut, um dem damals überlasteten System entgegenzuwirken. Donum Vitae begann mit einer Basisschulung im Dolmetschen und Übersetzen, um durch Sprache Brücken zu bauen.



Für die Beratung wird ein Methodenmix eingesetzt. Eine Grafikdesignerin entwarf speziell für die Beratungssitzungen visuelle Materialien. Zudem wurden Kunstprojekte initiiert und Traumatherapie angeboten. Zusätzlich zur Einzelberatung gibt es auch sexualpädagogische Programme zu den Themen Recht und Schutz, Verhütung, Jugend, ethische Grundwerte und Weltanschauungen.

Die zentrale Aufgabe war die aufsuchende Beratung. Der Fokus lag auf schwangeren geflüchteten Frauen und ihren ungeborenen Kindern. Sie sollten durch psychosoziale Beratung und praktische Lebenshilfe wirksame und kurzfristige Unterstützung erhalten. Dadurch erhielten geflüchtete Frauen und ihre Familien konkrete Hilfe in den Einrichtungen und an ihren jeweiligen Aufenthaltsorten.

Dies erforderte von den Beraterinnen und Beratern ein konstantes, flexibles, kreatives und professionelles Handeln. Donum Vitae führte an 28 Standorten aufsuchende Beratung durch, schuf Netzwerke und baute Dolmetscherpools auf. Nur durch die Unterstützung von Dolmetscherinnen erlangten die Frauen die Fähigkeit, ihre Sorgen, Fragen und traumatischen Erlebnisse, aber auch ihre positiven Erfahrungen und ihre Freude in ihrer eigenen Sprache auszudrücken. So entwickelte sich die Triade aus Beratung, Zielgruppe und Dolmetschen als eigenständiges Beratungsprofil.



<https://multilanguage.donumvitae.org/en/counseling/>

| 6.3 Online-Methoden

Zu den Online-Tools gehören mobile Apps, E-Learning-Plattformen und Videos. Sie sind von zunehmendem Wert, insbesondere in Kontexten, in denen persönliche Bildungsangebote eingeschränkt oder unsicher sind. Digitale Plattformen können einheitliche, jugendgerechte und mehrsprachige Inhalte zu ganzheitlichen Sexualaufklärung und SRGR bieten, oft mit interaktiven Funktionen zur Steigerung der Beteiligung. Der Zugang zum Internet und die digitale Kompetenz können einschränkende Faktoren sein, aber Mobile-First-Designs und Offline-Funktionen können dazu beitragen, die Reichweite auch in ressourcenarmen Umgebungen zu erhöhen.

— 6.3.1 ZANZU / BIÖG (Deutschland) SENSOA (Belgien)

Zanzu ist eine innovative webbasierte Plattform, die im Februar 2016 als ein deutsch-belgisches Gemeinschaftsprojekt vom Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG) und dem flämische Expertenzentrum für sexuelle Gesundheit (Sensoa) ins Leben gerufen wurde und steht in 14 Sprachen zur Verfügung. Die Website wurde entwickelt, um den Zugang zu Informationen zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechten (SRGR) zu verbessern, und richtet sich an verschiedene Nutzergruppen, darunter Personen mit



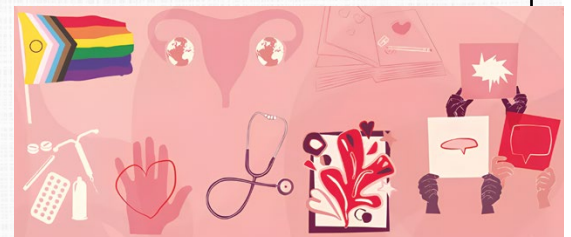
Zanzu ist visuell intuitiv gestaltet und verwendet über 50 Symbole sowie ein anpassungsfähiges Layout, das mit Smartphones, Tablets und Computern kompatibel ist. Funktionen wie zweisprachiger Text im Split-screen-Modus, ein umfassendes SRGR-Wörterbuch und eine Vorlesefunktion helfen Nutzenden mit geringer Lese- oder Sprachkompetenz, sich mit den Inhalten auseinanderzusetzen. Die Seite spiegelt durch inklusive Illustrationen und Szenarien auch geschlechtliche und kulturelle Vielfalt wider, während der Bereich



„Hilfe und Beratung“ die Nutzenden mit lokalen SRGR-Diensten vernetzt. In den Rückmeldungen der Nutzenden wurden die zweisprachige Funktion und die Audiofunktion als besonders wirksam zur Verbesserung der kulturellen Zugänglichkeit hervorgehoben.

<https://www.zanzu.de/de/wahl-der-sprache/>

Die Online-Methodik des Projekts „My Body“, das vom Schwedischen Verband für sexuelle Aufklärung (RFSU) entwickelt wurde, stellt ein Beispiel für einen mehrsprachigen und multimedialen Ansatz in der Sexualaufklärung für Geflüchtete sowie Menschen mit Migrationshintergrund dar. Im Kern nutzt das Projekt digitale Werkzeuge und eine spezielle Website, um freien und offenen Zugang zu Informationen über sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte in 16 verschiedenen Sprachen zu ermöglichen. Diese Ressourcen umfassen über 270 Lehrvideos zu 17 verschiedenen Themen wie Verhütung, geschlechtsspezifische Gewalt, Menopause und sexuelle Rechte.



Ergänzt werden die digitalen Materialien durch SRGR-Glossare, Wegweiser für das Gesundheitswesen und Broschüren, die alle dazu dienen, das komplexe schwedische Gesundheitssystem zu entmystifizieren und die Nutzenden zu befähigen, eine angemessene Versorgung in Anspruch zu nehmen. Wichtig ist, dass die Inhalte nicht nur der individuellen Bildung dienen, sondern auch in von Gleichaltrigen geleiteten Diskussionsgruppen eingesetzt werden, um sicherzustellen, dass das Material im gemeinschaftlichen Dialog verankert und kultursensibel vermittelt wird. Zu jedem thematischen SRGR-Video finden sich auf der jeweiligen Seite Anleitungstexte für Reflexionen und Gruppendiskussionen unter Gleichaltrigen.

Ein wichtiges Merkmal der Methode ist ihre intersektionale und feministische Grundlage, die Themen wie Geschlecht, Sprache, sozioökonomischen Status und Diskriminierung berücksichtigt. Mithilfe dieses Ansatzes soll sichergestellt werden, dass die Bildungsinhalte sowohl die gesundheitliche Chancengleichheit als auch die Gleichstellung der Geschlechter fördern. Die Plattformstruktur wurde 2024 überarbeitet, um die Zugänglichkeit, Benutzerfreundlichkeit und Sichtbarkeit für nicht Schwedisch sprechende Nutzenden zu verbessern, was einen nutzerzentrierten Designprozess darstellt.

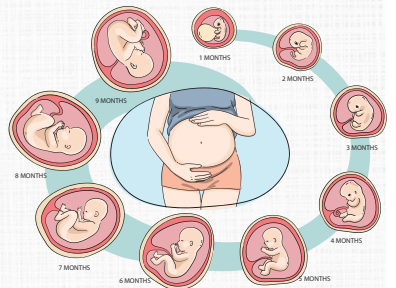
„My Body“ zeigt, wie eine gut strukturierte Online-Methode wichtige SRGR-Bildung über physische Barrieren hinweg ausweiten kann, indem sie durch digitalen Zugang, Peer-Interaktion und maßgeschneiderte mehr-



sprachige Ressourcen Autonomie und Wissen fördert. <https://mybody.rfsu.se/>
<https://www.rfsu.se/this-is-rfsu/in-english/news/2025/new-sexuality-education-website-in-16-languages>

— 6.3.3 Online-Geburtsvorbereitungskurse: Migrant Birth Kit / ONEDU (Schweiz)

Seit Jahrzehnten stellen Geburtsvorbereitungskurse in der Schweiz ein bewährtes und beliebtes Bildungsangebot für Familien dar, das Orientierung für die Geburt und die Zeit danach bietet. Für eine beträchtliche Anzahl von asylsuchenden Familien ist der Zugang zu Geburtsvorbereitungskursen und Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft durch sprachliche, bürokratische und organisatorische Hürden stark eingeschränkt. Um diese Versorgungslücke zu schließen, wurde der Online-Geburtsvorbereitungskurs „Migrant Birth Kit“ entwickelt – ein flexibles und niedrigschwelliges Angebot, das unabhängig von Zeit und Ort genutzt werden kann. Das Video-Material wird in mehrere Sprachen übersetzt, um den Kurs möglichst breit zugänglich zu machen und die Gesundheitskompetenz von asylsuchenden und migrantischen Familien gezielt zu stärken.



Gesundheitssystem, weiblicher Genitalverstümmelung, Stillzeit, Wochenbett, Schwangerschaftsphasen, Yoga in Schwangerschaft und Rückbildung sowie zu verschiedenen Geburtsformen – einschließlich Klinikgeburt und alternativen Geburtsorten – bereit.

<https://www.onedu.org/migrant-birth-kit>

— 6.3.4 Youth4Youth / Deutsches Netzwerkzentrum HIV/AIDS und Migration, Verband für Interkulturelle Arbeit (VIA) (Deutschland)



Die Website Youth4Youth wird vom Deutschen Netzwerkzentrum HIV/AIDS und Migration im Verband für Interkulturelle Arbeit (VIA) herausgegeben und richtet sich vorrangig an Jugendliche und junge Erwachsene mit Flucht- oder Migrationshintergrund im Alter von 14 bis 24 Jahren, die verlässliche Informationen zu sexueller und reproduktiver Gesundheit suchen. Junge Menschen wissen selbst am

besten, was sie interessiert und welche Fragen für sie wichtig sind. Daher werden in diesem Bereich Fragen, die sich junge Menschen selbst gestellt haben, von Fachkräften beantwortet.

Die Website ist in acht Sprachen verfügbar und in verschiedene Rubriken unterteilt, z. B. „Fragen & Antworten für Mädchen“ und „Fragen & Antworten für Jungen“, und verweist zudem auf Beratungsstellen in Deutschland. Jede dieser Rubriken ist in thematische Kapitel gegliedert, z. B. Menstruation, das erste Mal, Verhütung, Liebe, persönliche Grenzen und weitere Themen.



<https://www.youth4youth.de/en/youth-4-youth-en/>

— 6.3.5 ICEX - Innovatives und kultursensibles

Bildungspaket zur sexuellen Aufklärung von Menschen mit Flucht (Erasmus+ Projekt)

Im Rahmen eines anderen Erasmus+-Projekts wurde ein innovatives und kultursensibles Bildungspaket zur sexuellen Aufklärung von Menschen mit Flucht (ICEX Education) entwickelt. Zu den Projektpartnern gehören die Fachhochschule Turku und das Linnasmäki College (Finnland), die Universität West-Attika sowie

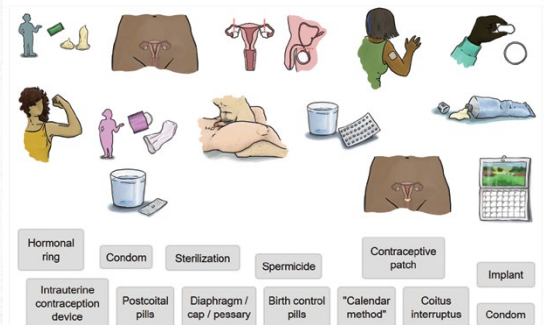
KMOP – Education and Innovation Hub (Griechenland), die Escola Superior de Enfermagem de Lisboa und die APF – Family Planning Association (Portugal) sowie der Estnische Flüchtlingsrat.

Das ICEX-Bildungspaket bietet umfassende und kultursensible Online-Materialien zur sexuellen Gesundheit für Personen mit Migrationshintergrund und die Fachkräfte, die mit ihnen arbeiten. Die Materialien sind auch für andere Personen, die sich für dieses Thema interessieren, von Nutzen. Jeder Abschnitt behandelt verschiedene Themen und enthält Anleitungen zur Nutzung des Materials. Die Hauptthemen sind Anatomie



und Physiologie, sexuelle Funktion, reproduktive Gesundheit und Safer Sex, Ethik und rechtliche Aspekte. Jedes Hauptkapitel ist in weitere interaktiv gestaltete Unterkapitel gegliedert, die Informationen, Bilder und Quizfragen enthalten. Die Website ist in sechs Sprachen verfügbar: <https://icex.turkuamk.fi/educational-package/>

Drag the correct word on the right picture.



| 6.4 Peer-to-Peer-Methoden

Der Peer-to-Peer-Ansatz nutzt die Kraft geteilter Erfahrungen: Geschulte junge Geflüchtete fungieren als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, moderieren Diskussionen und vermitteln verlässliche Informationen auf kultursensible Weise. Diese Methode schafft Vertrauen, reduziert Stigmatisierung und fördert Führungskompetenzen innerhalb der geflüchteten Gemeinschaften. Peer Education kann besonders gut dabei helfen, über Tabuthemen zu sprechen und den Austausch in benachteiligten Gruppen zu fördern, die von strengen Einwanderungsgesetzen betroffen sind. Sie erfordert jedoch tragfähige Unterstützungssysteme und umfassende Schulungen, um die Genauigkeit und Konsistenz der vermittelten Inhalte sicherzustellen.

— 6.4.1 Neue Perspektiven auf reproduktive Selbstbestimmung / Rutgers (Niederlande)

Das Projekt „Neue Perspektiven auf reproduktive Selbstbestimmung“ zielte darauf ab, die Bedarfe im Bereich der reproduktiven Gesundheit sowie die Handlungskompetenz von Geflüchteten in den Niederlanden besser zu verstehen und zu stärken. Es basierte auf Community-Einbindung und direkter Zusammenarbeit



mit geflüchteten Teilnehmenden, wodurch ein Bottom-up-Ansatz in der Datenerhebung und die Stärkung der Handlungsfähigkeit ermöglicht wurde. Ein zentrales Element war die Studie mit dem Titel „Having children is like rain, as they say in our region“, die sich mit reproduktiven Strategien und Entscheidungsprozessen von Geflüchteten befasste.

Im Anschluss an diese Forschung verlagerte Rutgers den Schwerpunkt auf die Umsetzung, indem ein Train-the-Trainer-Modell entwickelt wurde. Dabei wurden Fachkräfte, die mit jungen Geflüchteten arbeiten, geschult, und Menschen

mit Fluchterfahrung selbst dazu befähigt, als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in ihren Gemeinschaften aktiv zu werden. Der partizipative Charakter des Projekts wurde durch Peer-geleitete Schulungen zusätzlich gestärkt. Diese Maßnahmen wurden auf eine breite Themenpalette zugeschnitten – darunter Verhütung, Sexualität und Rechte, Gleichstellung der Geschlechter, Fruchtbarkeit sowie die sozio-kulturellen Determinanten sexueller Gesundheit.

Durch die Einbindung von Menschen mit Fluchterfahrung sowohl als Informantinnen als auch als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren trug die Methodik nicht nur zu einem differenzierteren Verständnis von reproduktiver Selbstbestimmung bei, sondern schuf auch nachhaltige Strukturen für den Wissensaustausch innerhalb migrantischer Gemeinschaften. Die Initiative richtet sich an Geflüchtete ab 16 Jahren – unab-

hängig von Geschlecht und Aufenthaltsstatus – und unterstreicht damit das Bekenntnis zur Inklusion und Gleichberechtigung in der sexual- und reproduktionsbezogenen Bildungsarbeit.

<https://rutgers.nl/onderzoeken/new-perspectives-een-uniek-onderzoek-naar-de-reproductieve-keuzes-van-vluchtelingen/>



— 6.4.2 My Body / RFSU (Schweden)

Das Projekt „My Body“, entwickelt vom Schwedischen Verband für sexuelle Aufklärung (RFSU), stellt digitale Ressourcen zur Verfügung. Diese Materialien werden durch SRGR-Glossare, Übersichtskarten zum Gesundheitssystem und Broschüren ergänzt, die darauf abzielen, komplexe Gesundheitssysteme verständlich zu machen und die Nutzenden zu befähigen, angemessene Gesundheitsangebote wahrzunehmen.

Von besonderer Bedeutung ist, dass die Inhalte nicht nur zur individuellen Wissensvermittlung dienen, sondern auch in von Peers moderierten Diskussionsgruppen eingesetzt werden. Dadurch wird sichergestellt, dass das Material in gemeinschaftlichem Dialog verankert und kultursensibel vermittelt wird. Zu jedem thematischen SRGR-Video finden sich auf der jeweiligen Webseite Anleitungen für Reflexionen und Peer-

to-Peer-Gruppendiskussionen. Die Peer-Workshopleitungen teilen in der Regel den sprachlichen und migrationsbezogenen Hintergrund der Teilnehmenden, was das Vertrauen stärkt und Identifikation erleichtert.

Diese Peer-to-Peer-Methodik ermutigt Einzelpersonen, Diskussionsgruppen zu bilden, um Themen rund um körperliche

Selbstbestimmung und Sexualität in begleiteten Gesprächen auf Grundlage ausgewählter Videos zu behandeln. Die Teilnehmenden laden aus dem Freundeskreis, der Kollegen- oder Nachbarschaft ein, wählen einen geeigneten Zeitpunkt und Ort für das Treffen und sehen sich die Videos entweder gemeinsam oder im Vorfeld individuell an. Eine dafür vorgesehene Moderation leitet den offenen, inklusiven Austausch anhand empfohlener Leitfragen. Die Gruppe reflektiert über die Inhalte, teilt unterschiedliche Perspektiven und er-

arbeitet gemeinsam Antworten auf offene Fragen. Jede Sitzung endet mit der Planung des nächsten Treffens – mit dem Ziel, einen kontinuierlich unterstützenden und lernfördernden Raum zu schaffen.



<https://mybody.rfsu.se/en/start-a-discussion-group/>



— 6.4.3 Boys on the Move – UNFPA, UNICEF und Info Park (Serbien)

„Boys on the Move“ ist ein nicht-formales Bildungsprogramm, das von UNFPA und UNICEF entwickelt wurde, um unbegleitete oder von ihren Familien getrennte jugendliche Jungen und junge Männer entlang der Migrationsrouten in Osteuropa zu unterstützen. Das Programm vermittelt nicht nur Lebenskompetenzen,



sondern integriert auch Schutzmaßnahmen, um die Resilienz zu fördern und den Herausforderungen der Migration wirksam zu begegnen. Das Programm ist für die Umsetzung in Transitsituationen konzipiert und verfolgt einen rechtsbasierten Ansatz zur Vermittlung von Lebenskompetenzen und ganzheitlicher Sexualaufklärung. Es befähigt junge Menschen mit Migrationshintergrund im Alter von 10 bis 19 Jahren, in den oft unsicheren und prekären Umständen entlang ihrer Migrationsroute, informierte und gesunde Entscheidungen zu treffen. Die sexuelle Bildung ist eine zentrale Säule des Curriculums von Boys on the Move. Das Programm berücksichtigt, dass heranwachsende Jungen auf der Flucht häufig keinen Zugang zu verlässlichen Informationen über sexuelle und reproduktive Gesundheit, sicheren Diskussionsräumen

oder vertrauenswürdigen erwachsenen Bezugspersonen haben. Als Reaktion darauf umfasst das Curriculum strukturierte Einheiten zu Sexualität, körperlicher Autonomie, Einvernehmlichkeit, Beziehungen, geschlechtsspezifischer Gewalt und dem Zugang zu Gesundheitsdiensten. Diese Einheiten sind altersgerecht und traumasensibel gestaltet und gehen auf die spezifischen Herausforderungen ein, mit denen Jungen konfrontiert sind, die möglicherweise Gewalt, Nötigung oder Ausbeutung erlebt haben.

Zu den zentralen Einheiten der ganzheitlichen Sexualaufklärung gehören „Sexualität verstehen“, „Sex und Beziehungen“ sowie Module, die sich mit gesunden und ungesunden Beziehungsdynamiken befassen. Das Curriculum führt auch in die Konzepte der Gleichstellung der Geschlechter, des Respekts und der Gewaltlosigkeit ein und vermittelt den Teilnehmenden das Wissen, um Missbrauch und Diskriminierung zu erkennen und darauf zu reagieren. Für ältere Jugendliche befassen sich zusätzliche Einheiten vertieft mit den Themen Einvernehmlichkeit, dem Umgang mit sexuellen Gefühlen und Meldemechanismen für Betroffene von Gewalt. Die Inhalte können im Rahmen nicht-formaler Lerneinheiten in verschiedenen humanitären Kontexten wie auf der Straße oder in provisorischen Unterkünften vermittelt werden. Auch eine Reihe unterschiedlicher Personengruppen kann diese Lerneinheiten durchführen. Die Methodik ist partizipativ und teilnehmendenzentriert und nutzt interaktive Techniken wie Rollenspiele, Storytelling, Gruppendiskussionen und szenariobasiertes Lernen. Die Moderatorinnen oder Moderatoren – oft Gleichaltrige (Peers), Führungspersonen aus der Community oder Fachpersonal – werden darin geschult, inklusive und sichere Räume zu schaffen, in denen sich Jungen respektiert und gehört fühlen. Im Einklang mit internationalen Standards für Sexualaufklärung vermittelt „Boys on the Move“ nicht nur Wissen, sondern fördert auch Resilienz, Selbstwirksamkeit und die Achtung der Menschenrechte. Es schließt kritische Informationslücken und hilft Jungen mit Migrationserfahrung, komplexe soziale und emotionale Realitäten zu bewältigen. Damit trägt es letztlich zu ihrem Wohlergehen und Schutz in Kontexten bei, in denen traditionelle Bildungssysteme sie oft nicht erreichen. „Boys on the Move“ ist ein skalierbares Modell, das in Griechenland, Serbien, Bosnien und Herzegowina sowie Italien eingeführt wurde.



<https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Boys%20on%20the%20move%20English%20-%20Facilitator%20book.pdf>

(Handbuch für Moderation, Modul 2: Lerneinheiten 2.2.

Beziehungen / 2.3. Sex und Sexualität)

https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/7_boys%20on%20the%20move%20brochure.pdf



Länderbeispiel: Kombination von sexueller Bildung mit sportlichen Aktivitäten / Info Park (Serbien)

Die lokale NGO Info Park kombinierte Bildungsworkshops mit strukturierten Sportaktivitäten, um die Entwicklung jugendlicher Jungen mit Flucht- oder Migrationserfahrung ganzheitlich zu fördern. Jede der wöchentlich von Info Park organisierten Lerneinheiten begann mit Workshops auf Grundlage des offiziellen Handbuchs. Behandelt wurden zentrale Themen wie Menschenrechte, Kinder- und Flüchtlingsrechte, Emotionen, Pubertät, zwischenmenschliche Beziehungen, Selbstfürsorge, Stressbewältigung und finanzieller Umgang. In diesen Lerneinheiten wurden interaktive Methoden wie Spiele, Gruppenarbeit und Präsentationen eingesetzt, um die Beteiligung und aktives Lernen zu fördern. Die Teilnehmenden wurden dazu befähigt, emotionale Veränderungen – insbesondere in der Pubertät



– zu verstehen und konstruktiv damit umzugehen, Risikosituationen zu erkennen sowie Kompetenzen für Selbsthilfe und Peer-Support zu entwickeln. Im Anschluss an die Workshops nahmen die Jungen an Sportaktivitäten teil, die die Interaktion mit einheimischen Kindern und Jugendlichen erforderten. Ursprünglich zur Förderung der sozialen Inklusion gedacht, erwiesen sich diese Sporteinheiten rasch als Schlüsselfaktor für den Aufbau eines geschützten und vertrauensvollen Raums, in der sich die Jungen sicher genug fühlten, um persönliche Beratung in Anspruch zu nehmen und sensible Fragen zu stellen. Diese Kombination aus



Bildung und körperlicher Betätigung stärkt nicht nur Lebenskompetenzen und Selbstwahrnehmung, sondern fördert bei den Teilnehmenden auch Anpassungsfähigkeit, Selbstbestimmung und starke Peer-Netzwerke.

<https://cwsglobal.org/blog/reflections-on-six-years-of-impact-at-infopark/>



<https://eeca.unfpa.org/en/news/young-male-migrants-and-refugees-serbia-learn-critical-life-skills-together>

— 6.4.4 Methodenmaterial und Leitfaden für die Arbeit mit jungen Neuzugewanderten / Transkulturellt Centrum (Schweden)

Das Projekt konzentrierte sich auf die kooperative Entwicklung einer Bildungsintervention einschließlich der Ausarbeitung eines Methodenleitfadens, um den sexuellen und psychischen Gesundheitsbedürfnissen



junger Menschen mit Flucht- oder Asylhintergrund gerecht zu werden. Hierzu zählen männliche und weibliche Personen im Alter von 15 bis 25 Jahren mit Wohnsitz in der Region Stockholm in Schweden. Die Bildungsintervention und der Leitfaden für einen partizipativen Ansatz basierten auf Forschungen des Projektteams am Karolinska-Institut, einer Literaturrecherche sowie der Zusammenarbeit mit Mitarbeitenden des Transkulturellt Centrum (einem Wissenszentrum für Migration und Gesundheit in der Region Stockholm). Dabei wurde

darauf geachtet, dass auch Gruppen mit unterschiedlichen Sprachhintergründen einbezogen werden.

Die Intervention wird als Pilotprojekt an zwei verschiedenen Schulen durchgeführt. Die Module des Methodenleitfadens behandeln Themen wie Migration, Gesundheit, sich verändernde gesellschaftliche Normen, soziale Ungerechtigkeit, Migration, psychische Gesundheit und schließlich auf Rechte, Beziehungen und Grenzen. Mithilfe des Methodenmaterials und seiner praktischen Übungen lassen sich konstruktive Gespräche mit jungen Menschen mit Migrationserfahrung führen, um deren Gesundheit und Wohlergehen zu fördern.

Webseite auf Schwedisch: Metodmaterial och guide i arbetet med unga nyanlända

<https://www.transkulturelltcentrum.se/folkhalsoarbete/halsokommunikation/metodmaterial-och-guide-i-arbetet-med-unga-nyanlanda>



| 6.5 Kombinierte Methoden: Anpassung an den Kontext in Transit- oder Aufnahmeländern



„Bei ihren Überlegungen zur Entwicklung und Geschichte von InfoPark stellten Ellen und Luciano einen beunruhigenden Trend fest: Die vorübergehende Lebenssituation von Geflüchteten und Migrantinnen und Migranten wird häufig als Vorwand genutzt, um ihre Bedürfnisse zu vernachlässigen und ihnen Leistungen vorzuenthalten. Sie erkannten, wie wichtig es ist, dringenden Bedürfnissen Priorität einzuräumen und die Rechte sowie das Wohlergehen dieser Menschen zu wahren.“

(Source : <https://cwsglobal.org/blog/reflections-on-six-years-of-impact-at-infopark/>)

Der Erfolg und die Relevanz von Methoden der Sexualaufklärung sowie von sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte (SRGR) hängen stark vom Kontext ab, in dem sie angewendet werden. So haben Projekte, die auf jugendliche Geflüchtete im Transit abzielen, andere Anforderungen als solche in Aufnahmeländern. Darüber hinaus geht jeder nationale Kontext mit spezifischen Herausforderungen einher, die bei der Konzeption und Umsetzung von Methoden der Sexualaufklärung und SRGR berücksichtigt werden müssen.



Transitsituationen sind typischerweise durch Instabilität, eingeschränkten Zugang zu Dienstleistungen und eine erhöhte Anfälligkeit für Missbrauch und Menschenhandel gekennzeichnet. In solchen Umgebungen muss die sexuelle Bildung pragmatisch und mobil sein und auf die dringenden Schutzbedürfnisse der Jugendlichen eingehen. Die Methoden sollten sich auf Risikominderung, Aufklärung und den Zugang zu Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit konzentrieren, oft durch informelle oder von Peer-geleitete Mechanismen. Flexibilität und eine schnelle Anpassungsfähigkeit sind unerlässlich,

da Jugendliche im Transit häufig ihren Aufenthaltsort wechseln und keinen durchgängigen Zugang zu Bildungsangeboten haben. Auf politischer Ebene darf der nur vorübergehende Aufenthalt von Geflüchteten und Menschen mit Migrationshintergrund nicht als Vorwand genutzt werden, um deren Bedürfnisse zu vernachlässigen oder Dienstleistungen im Bereich der SRGR einzuschränken.

In Aufnahmeländern finden Geflüchtete zwar stabilere Lebensumstände vor als im Transit, einschließlich des Zugangs zum Bildungs- und Gesundheitssystem, doch sind junge Menschen mit Fluchthintergrund oft mit sprachlichen Barrieren und systemischer Ausgrenzung konfrontiert. Methoden der Sexualaufklärung in Aufnahmeländern sollten integrativ sein und eine Brücke zwischen den Werten und Normen sowohl der geflüchteten als auch der aufnehmenden Gemeinschaften schlagen. Darüber hinaus müssen die Programme sensibel für die dualen Identitäten sein, mit denen sich jugendliche Geflüchtete bei einem längeren Aufenthalt im Aufnahmeland auseinandersetzen. Partnerschaften mit lokalen Schulen, NGOs und von Geflüchte-

ten geführten Organisationen können dazu beitragen, Ansätze der sexuellen Bildung sicherzustellen, die empowernd wirken und darauf ausgerichtet sind, Zugangsbarrieren zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte abzubauen.

Die in dieser Publikation vorgestellten methodischen Ansätze unterstreichen die Bedeutung einer echten Beteiligung von Jugendlichen in allen Kontexten. Programme zur Sexualaufklärung gemeinsam mit geflüchteten Jugendlichen – und nicht nur für sie – zu entwickeln, fördert das Vertrauen der Zielgruppe. Darüber hinaus ist es ein ethisches Gebot, die Rechte und die Würde geflüchteter Jugendlicher auf ihrem gesamten Weg zu achten.

7. Fazit

Ist zusammenfassend lässt sich feststellen, dass es im Bereich der Sexualaufklärung für junge Menschen mit Fluchthintergrund in der EU-Region eine Vielzahl von Initiativen, Forschungsprojekten und Methoden gibt. Zugleich wurde deutlich, dass für diese Zielgruppe weiterhin erhebliche Forschungslücken bestehen. Ziel sollte es daher sein, Forschungseinrichtungen zu motivieren, sich verstärkt in diesem Themenfeld zu engagieren und entsprechende Fördermittel bereitzustellen.

In den drei Projektländern Deutschland, Serbien und der Türkei existieren bereits Organisationen, die sich für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte einsetzen. Unsere nationalen Treffen haben jedoch gezeigt, dass die Vernetzung zwischen den Institutionen bislang unzureichend ist. Viele Methoden und Arbeitsansätze von Kolleginnen oder Kollegen aus anderen Organisationen waren häufig nicht bekannt. Die nationalen Treffen ermöglichten daher einen wertvollen Wissenstransfer. Im Rahmen unserer Recherchen für diese Publikation konnten wir zudem zahlreiche internationale Organisationen kennenlernen und weitere Methoden identifizieren, die wir im Rahmen dieses Projekts europaweit zugänglich machen möchten. Gleichzeitig sind wir uns bewusst, dass es sicherlich noch weitere herausragende Projekte gibt, deren Existenz uns bislang unbekannt ist, da sie ausschließlich in der jeweiligen Landessprache veröffentlicht wurden. Deshalb möchten wir alle ermutigen, ihre Methoden – sofern möglich – zumindest auf Englisch zur Verfügung zu stellen.

Neben der ganzheitlichen Sexualaufklärung stellen auch Gesundheitseinrichtungen einen zentralen Faktor dar. Unsere nationalen Treffen haben verdeutlicht, wie wichtig die Sensibilisierung von Fachkräften im Gesundheitswesen für die spezifischen Bedürfnisse junger Menschen mit Fluchterfahrung ist. Darüber hinaus sollten die Einrichtungen in der Lage sein, mehrsprachiges Dolmetschen sowie geeignete Informationsmaterialien bereitzustellen.

Die nationalen Treffen haben außerdem gezeigt, dass es in den vergangenen Jahren viele erfolgreiche Projekte für (junge) Menschen mit Fluchterfahrung gab, die aufgrund von Mittelkürzungen eingestellt werden mussten. Um die sexuelle und reproduktive Gesundheit junger Menschen mit Fluchterfahrung sicherzustellen, ist es von entscheidender Bedeutung, dass solche Projekte fortgesetzt und langfristig gesichert werden. Die Selbstbestimmung über den eigenen Körper, die eigene Sexualität und Reproduktion ist ein grundlegendes Menschenrecht.

Abschließend ist festzuhalten, dass weiterer Handlungsbedarf erforderlich ist. Wir hoffen, dass diese Publikation zur Priorisierung von Maßnahmen im Umgang mit den genannten Herausforderungen beitragen kann.

Wir danken allen, die dieses Projekt in den vergangenen zwei Jahren unterstützt haben. Unser Dank gilt auch allen, die an unseren nationalen und transnationalen Treffen sowie an der internationalen Fachtagung in Istanbul teilgenommen und ihr Wissen eingebracht haben, das in diese Publikation eingeflossen ist. Dieses Projekt wurde durch eine Förderung im Rahmen des EU-Programms Erasmus+ ermöglicht. Unser besonderer Dank gilt außerdem folgenden Organisationen, die ihre Methoden mit uns geteilt und deren Nutzung für diese Publikation ermöglicht haben:

United Nations Population Fund (UNFPA) und UNICEF; Burgenlandkreis & Hochschule Merseburg, AWO Bundesverband e. V., AWO-Beratungsstelle für Familienplanung und Schwangerschaftskonfliktberatung, Deutsches Netzwerkzentrum HIV/AIDS und Migration, Pro Familia, Donum Vitae, rubicon; Checkpoint Aidshilfe Freiburg; Österreichische Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF); Hayata Destek Derneği, SGDD ASAM, Mülteciler ve Sığınmacılar Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği aus der Türkei; Mamamundo und ONEDU aus der Schweiz; EMMA aus Ungarn; Info Park aus Serbien; Turku University of Applied Sciences and Linnäsmäki College in Finland; University of Western Attica and KMOP - Center for Education and Innovation aus Griechenland; Lisbon School of Nursing and APF – Family Planning Association aus Portugal; Estonian Refugee Council; Rutgers aus den Niederlanden, the Swedish Association for Sexuality Education (RFSU) und das Transkulturellt Centrum aus Schweden.

8. Literaturverzeichnis

- Alliance CHPA (o. d.). <https://alliancecpha.org/en/unaccompanied-and-separated-children>
Zugriff am 11. Juli 2025.
- Aibangbee, M., Micheal, S., Liangputtong, P., Pithavadian, R., Hossain, S. Z., Mpofu, E., & Dune, T. (2024a). Socioecologies in shaping migrants and refugee youths' sexual and reproductive health and rights: A participatory action research study. *Reprod Health*, 21(1), 134.
<https://doi.org/10.1186/s12978-024-01879-x>
- Aibangbee, M., Micheal, S., Liangputtong, P., Pithavadian, R., Hossain, S. Z., Mpofu, E., & Dune, T. M. (2024b). Barriers to Sexual and Reproductive Health and Rights of Migrant and Refugee Youth: An Exploratory Socioecological Qualitative Analysis. *Youth*, 4(4), Article 4.
<https://doi.org/10.3390/youth4040099>
- Aibangbee, M., Micheal, S., Mapedzahama, V., Liangputtong, P., Pithavadian, R., Hossain, Z., Mpofu, E., & Dune, T. (2023). Migrant and Refugee Youth's Sexual and Reproductive Health and Rights: A Scoping Review to Inform Policies and Programs. *Int J Public Health*, 68, 1605801.
<https://www.ssph-journal.org/journals/international-journal-of-public-health/articles/10.3389/ijph.2023.1605801/full>
- Åkerman, E., Larsson, E. C., Essén, B., & Westerling, R. (2019). A missed opportunity? Lack of knowledge about sexual and reproductive health services among immigrant women in Sweden. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 19, 64–70. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.12.005>
- Amroussia, N., Holmström, C., & Ouis, P. (2022). Migrants in Swedish sexual and reproductive health and rights related policies: A critical discourse analysis. *International Journal for Equity in Health*, 21(1), 125. <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01727-z>
- Baroudi, M., Kalengayi, F. N., Goicolea, I., Jonzon, R., Sebastian, M. S., & Hurtig, A. K. (2022). Access of Migrant Youths in Sweden to Sexual and Reproductive Healthcare: A Cross-sectional Survey. *Int J Health Policy Manag*, 11(3), 287–298. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.123>
- BIÖG WHO-CC (n.d.). Standards for Sexuality Education.
<https://whocc.bioeg.de/en/publications/standards-for-sexuality-education/>
Zugriff am 11. Juli 2025.
- Cense, M., Kawous, R., Lassooy, Y., Ashraf-Bashir, T., Teclemariam, S., Tecle, S., Abou Moghdeb, R., & Saadi, N. (2025). 'Having children is like rain, as they say in our region': Exploring refugees' reproductive agency. *Culture, Health & Sexuality*, 1–17.
<https://doi.org/10.1080/13691058.2024.2448507>

- Chalmiers, M. A., Karaki, F., Muriki, M., Mody, S. K., Chen, A., & Thiel de Bocanegra, H. (2022). Refugee women's experiences with contraceptive care after resettlement in high-income countries: A critical interpretive synthesis. *Contraception*, 108, 7–18.
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.11.004>
- COE (n.d.). young refugees. <https://www.coe.int/en/web/youth-peace-dialogue/refugees>
Zugriff am 11. Juli 2025
- Egli-Gany, D., Aftab, W., Hawkes, S., Abu-Raddad, L., Buse, K., Rabbani, F., Low, N., & Onarheim, K. (2021). The social and structural determinants of sexual and reproductive health and rights in migrants and refugees: A systematic review of reviews. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 27(12), 1203–1213. <https://doi.org/10.26719/emhj.20.101>
- EUAA. (2022). 5.6.1 Data on unaccompanied minors | European Union Agency for Asylum. <https://euaa.europa.eu/asylum-report-2022/561-data-unaccompanied-minors>
Zugriff am 11. Juli 2025.
- Gewalt, S. C., Berger, S., Szecsenyi, J., & Bozorgmehr, K. (2019). 'If you can, change this system' Pregnant asylum seekers' perceptions on social determinants and material circumstances affecting their health whilst living in state-provided accommodation in Germany—A prospective, qualitative case study. *BMC Public Health*, 19(1), 287. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6481-2>
- Hawkey, A. J., Ussher, J. M., & Perz, J. (2018). Regulation and Resistance: Negotiation of Premarital Sexuality in the Context of Migrant and Refugee Women. *J Sex Res*, 55(9), 1116–1133. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1336745>
- Hawkey, A. J., Ussher, J. M., & Perz, J. (2022). What do women want? Migrant and refugee women's preferences for the delivery of sexual and reproductive healthcare and information. *Ethnicity & Health*, 27(8), 1787–1805. <https://doi.org/10.1080/13557858.2021.1980772>
- Hourani, J., Block, K., Phillimore, J., Bradby, H., Ozcurumez, S., Goodson, L., & Vaughan, C. (2021). Structural and Symbolic Violence Exacerbates the Risks and Consequences of Sexual and Gender-Based Violence for Forced Migrant Women. *Frontiers in Human Dynamics*, 3. <https://doi.org/10.3389/fhumd.2021.769611>
- Jennings, L., George, A. S., Jacobs, T., Blanchet, K., & Singh, N. S. (2019). A forgotten group during humanitarian crises: A systematic review of sexual and reproductive health interventions for young people including adolescents in humanitarian settings. *Conflict and Health*, 13(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0240-y>
- Keygnaert, I., Guieu, A., Ooms, G., Vettenburg, N., Temmerman, M., & Roelens, K. (2014). Sexual and reproductive health of migrants: Does the EU care? *Health Policy*, 114(2–3), 215–225. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.10.007>

- Keygnaert, I., Vettenburg, N., Roelens, K., & Temmerman, M. (2014). Sexual health is dead in my body: Participatory assessment of sexual health determinants by refugees, asylum seekers and undocumented migrants in Belgium and The Netherlands. *BMC Public Health*, 14, 416. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-416>
- Kien, C., Sommer, I., Faustmann, A., Gibson, L., Schneider, M., Krczal, E., Jank, R., Klerings, I., Szelag, M., Kerschner, B., Brattström, P., & Gartlehner, G. (2019). Prevalence of mental disorders in young refugees and asylum seekers in European Countries: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(10), 1295–1310. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1215-z>
- Korri, R., Hess, S., Froeschl, G., & Ivanova, O. (2021). Sexual and reproductive health of Syrian refugee adolescent girls: A qualitative study using focus group discussions in an urban setting in Lebanon. *Reprod Health*, 18(1), 130. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01178-9>
- Kreichauf, R. (2018). From forced migration to forced arrival: The campization of refugee accommodation in European cities. *Comparative Migration Studies*, 6(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s40878-017-0069-8>
- Landers, S., & Kapadia, F. (2020). The Public Health of Pleasure: Going Beyond Disease Prevention. *American Journal of Public Health*, 110(2), 140–141. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305495>
- Lau, L. S., & Rodgers, G. (2021). Cultural Competence in Refugee Service Settings: A Scoping Review. *Health Equity*, 5(1), 124–134. <https://doi.org/10.1089/heq.2020.0094>
- Mason-Jones, A. J., & Nicholson, P. (2018). Structural violence and marginalisation. The sexual and reproductive health experiences of separated young people on the move. A rapid review with relevance to the European humanitarian crisis. *Public Health*, 158, 156–162. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.03.009>
- McMichael, C., & Gifford, S. (2010). Narratives of sexual health risk and protection amongst young people from refugee backgrounds in Melbourne, Australia. *Culture, Health & Sexuality*, 12, 263–277. <https://doi.org/10.1080/13691050903359265>
- Mengesha, Z., Hawkey, A. J., Baroudi, M., Ussher, J. M., & Perz, J. (2023). Men of refugee and migrant backgrounds in Australia: A scoping review of sexual and reproductive health research. *Sexual Health*, 20(1), 20–34.
- Metusela, C., Ussher, J., Perz, J., Hawkey, A., Morrow, M., Narchal, R., Estoesta, J., & Monteiro, M. (2017). ‘In My Culture, We Don’t Know Anything About That’: Sexual and Reproductive Health of Migrant and Refugee Women. *Int J Behav Med*, 24(6), 836–845. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9662-3>

- Mohammed Tohit, N. F., & Haque, M. (2024). Empowering Futures: Intersecting Comprehensive Sexual Education for Children and Adolescents With Sustainable Development Goals. *Cureus*, 16(7), e65078. <https://doi.org/10.7759/cureus.65078>
- Nowak, A. C., Razum, O., & Hornberg, C. (2023). Exploring the Significance of Legal Status on Refugees' and Asylum Seekers' Access to Health Care in Germany-A Mixed-Method Study. *Int J Public Health*, 68, 1605578. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605578>
- UNFPA (1994). Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994, Art. 7.11.
- Roberts, M., Lobo, R., & Sorenson, A. (2017). Evaluating the Sharing Stories youth theatre program: An interactive theatre and drama-based strategy for sexual health promotion among multicultural youth. *Health Promotion Journal of Australia*, 28(1), 30–36. <https://doi.org/10.1071/HE15096>
- Starrs, A. (2015). A Lancet Commission on sexual and reproductive health and rights: Going beyond the Sustainable Development Goals. *Lancet*, 386(9999), 1111–1112. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00250-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00250-0)
- Starrs, A. M., Ezech, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z. A., Say, L., Serour, G. I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C., & Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: Report of the Guttmacher-Lancet Commission. *Lancet*, 391(10140), 2642–2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
- Stirling-Cameron, E., Almukhaini, S., Dol, J., DuPlessis, B. J., Stone, K., Aston, M., & Goldenberg, S. M. (2024). Access and use of sexual and reproductive health services among asylum-seeking and refugee women in high-income countries: A scoping review. *PLoS One*, 19(11), e0312746. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312746>
- Svensson, P., Carlzen, K., & Agardh, A. (2017). Exposure to culturally sensitive sexual health information and impact on health literacy: A qualitative study among newly arrived refugee women in Sweden. *Cult Health Sex*, 19(7), 752–766. <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1259503>
- Tewelde McDonald, J., Fayzi, B., Laktinah, M., Ekström, A. M., & Salazar, M. (2024). Sweden has changed me”: A qualitative study exploring the sexual health needs and associated mental health aspects of young male former unaccompanied minors, asylum seekers and refugees in Region Stockholm, Sweden. *BMJ Open*, 14(12), e080514. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-080514>

- Tirado, V., Chu, J., Hanson, C., Ekstrom, A. M., & Kagesten, A. (2020). Barriers and facilitators for the sexual and reproductive health and rights of young people in refugee contexts globally: A scoping review. *PLoS One*, 15(7), e0236316. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236316>
- Tirado, V., Engberg, S., Holmblad, I. S., Strömdahl, S., Ekström, A. M., & Hurtig, A. K. (2022). "One-time interventions, it doesn't lead to much"—Healthcare provider views to improving sexual and reproductive health services for young migrants in Sweden. *BMC Health Serv Res*, 22(1), 668. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07945-z>
- UNHCR Europe (n. d.). Regional Refugee Response Plan 2025-2026. <https://www.unhcr.org/europe/publications/regional-refugee-response-plan-2025-2026>
Zugriff am 11. Juli 2025.
- UNHCR Europe (n. d.). Europe figures at a glance. <https://www.unhcr.org/europe/europe-figures-glance> Zugriff am 11. Juli 2025.
- Valdez, E. S., Chan, J., Donis, A., Collins-Lovell, C., Dixon, S., Beatriz, E., & Gubrium, A. (2023). Structural Racism and Its Influence On Sexual and Reproductive Health Inequities Among Immigrant Youth. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 25(1), 16–22. <https://doi.org/10.1007/s10903-022-01385-x>
- Wegelin, M., Sieber, C., & Cignacco, E. (2023). Impediments to accessing contraception in asylum centres: The perspectives of refugee women in Switzerland, FORUM sexuality education and family planning: information service of the Federal Centre for Health Education (BZgA), 1, 79–83. <https://www.sexualaufklaerung.de/en/english/projects/detail/forum-2023-1-impediments-contraception-asylum-switzerland>
- Wegelin, M., Perler, L., Abdin, N., Sieber, C., Huber, L. A., & Müller, E. C. (2024). *REFPER: Reproduktive Gesundheit: Die Perspektive geflüchteter Frauen in der Schweiz*. <https://doi.org/10.24451/arbor.21735>
- WHO. (2017). *Sexual health and its linkages to reproductive health: An operational approach*. <https://www.who.int/publications/i/item/978924151288>
- WHO. (n.d.) Adolescent health. <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health> Zugriff am 11. Juli 2025.
- WHO. (n.d.) Adolescent and young adult health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
Zugriff am 11. Juli 2025

Publikationen des Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit



Dokumentation des Fachtages »Jungen auf der Flucht«
am 11. Oktober 2018 in Köln.

<https://shop.bioeg.de/pdf/60649230.pdf>



Sexualität und Migration - Schwerpunkt Flucht.

Eine qualitative Studie zu den Lebenswelten minderjähriger
geflüchteter Jugendlicher in Deutschland aus dem Jahr 2021.

<https://shop.bioeg.de/pdf/13300042.pdf>



Forum des BIÖG Magazin für Sexualaufklärung und
Familienplanung mit dem Schwerpunkt "Kontext:
Flucht" aus dem Jahr 2018.

<https://shop.bioeg.de/pdf/13329233.pdf>



Einige der Informationsmaterialien des Bundesinstituts für öffentliche
Gesundheit, die für Jugendliche entwickelt wurden, stehen auch in mehreren
Sprachen zur Verfügung und können über den BIÖG online Shop entweder
bestellt oder heruntergeladen werden:

<https://shop.bioeg.de/sex-tipps-gruppe-379/>



WHO-CC@bioeg.de