



# Expertenbericht

## Sexualaufklärung in der Schweiz mit Bezug zu internationalen Leitpapieren und ausgewählten Vergleichsländern

Arbeitsdokument und Grundlage zur Erfüllung des Postulats 14.4115 Regazzi «Theoretische Grundlagen der Stiftung Sexuelle Gesundheit Schweiz zur sexuellen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Unabhängige wissenschaftliche Untersuchung» mit Fokus auf die Sexualaufklärung für Kinder und Jugendliche im obligatorischen Schulalter

Expertengruppe Sexualaufklärung  
Bern, Juni 2017

**Autorenteam** (Auftrag finanziert durch das BAG, Dossiernr.16.007613/1 / 304.0001-1105)

Claudia Kessler, Dr. med., MPH, eidgenössische Fachärztin Prävention und Gesundheitswesen, Public Health Services GmbH, Carolyn Blake, BA/Msc und Jana Gerold, PhD/M.A., Manfred Zahorka, Dr. med., MPH, EOQ-Auditor, Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut



Assoziiertes Institut der Universität Basel

#### **Mitglieder der Expertengruppe:**

Christine Egerszegi-Obrist (Präsidentin), Elisabeth Barmet (ausgetreten am 18. Dezember 2016), Pascale Coquoz, Dr. med. Renate Hürlimann, Dr. phil. Marianne Kauer, Dr. med. Dagmar Pauli, Raphael Terrier.

#### **Impressum**

**Herausgeberin:** Expertengruppe Sexualaufklärung

**Geschäftsstelle der Expertengruppe:** Sirkka Mullis und Matthias Gnädinger, Bundesamt für Gesundheit

**Übersetzung vom Deutschen ins Französische:** In Zusammenarbeit mit den Sprachdiensten des BAG

**Kontakt:** epi@bag.admin.ch

Dieser Bericht ist in deutscher und französischer Sprache erhältlich.

© 2017 Expertengruppe Sexualaufklärung, Bern, Public Health Services, Bern, Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut, Basel.

Abdruck unter Angabe der Quelle gestattet.

Die Expertengruppe Sexualaufklärung, Public Health Services und das Schweizerische Tropen- und Public Health-Institut danken den Personen und Institutionen, die mit wissenschaftlich-fachlichen Grundlagen und Interviews die Erarbeitung der Situationsanalyse ermöglicht haben:

Nationale Fachpersonen (vgl. Anhang): Arabel Anouk, Myshelle Baeriswyl, Elisabeth Barmet, Annette Bischof-Campbell, Jürg Brühlmann, Pascale Coquoz, Caroline Dayer, Agnes Földhazi, Wilfried und Christa Gasser, Lukas Geiser, Caroline Jacot-Descombes, Marianne Kauer, Ursula Keller-Kälin, Anne Kummer, Daniel Kunz, Olivier Marandan, Amanda Ostinelli, Pascal Paté, Myriam Pitschen, Thomas Plattner, Ermanno Pavesi, Irène Renz, Brigitte Ruckstuhl.

Internationale Fachorganisationen und Vergleichsländer (vgl. Anhang): UNESCO, WHO-Regionalbüro Europa, Bureau National du Planning Familial, Frankreich, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Deutschland, Rutgers Institut / Sexuality Education, Niederlande.

# Inhalt

<b>Vorwort</b>	<b>6</b>
<b>Liste der Abkürzungen</b>	<b>7</b>
<b>Einleitung</b>	<b>9</b>
Hintergrund und Auftrag	9
Methodisches Vorgehen	11
Ein-, respektive Abgrenzung der Analyse	15
<b>1. Rahmenbedingungen und Leitpapiere für die Sexualaufklärung in der Schweiz</b>	<b>16</b>
1.1 Rechtlicher Rahmen und Kompetenzregelung	16
1.2 Strategischer Rahmen	19
1.3 Leitpapiere international	19
1.4 Leitpapiere für die Schweiz	24
1.5 Lehrmittel und Handreichungen	27
1.6 Schlüsselergebnisse	27
<b>2. Konzeptionelle Grundlagen der Sexualaufklärung in der Schweiz</b>	<b>30</b>
2.1 Typen der SA, Definition und Ziele	30
2.2 Zentrale Werte und Prinzipien für die SA	34
2.3 Verwendete Begrifflichkeiten	37
2.4 Inhaltliche Schwerpunkte	39
2.5 Schlüsselergebnisse	45
<b>3. Wissenschaftliche und fachliche Grundlagen für die Sexualaufklärung heute</b>	<b>48</b>
3.1 Internationale Evidenz	48
3.2 Evidenz aus der Schweiz	52
3.3 Die psychosoziale Entwicklung des Kindes und ihr Bezug zur SA	53
3.4 Schlüsselergebnisse	59
<b>4. Kontext und Akteure der Sexualaufklärung in der Schweiz</b>	<b>62</b>
4.1 Kontext	62
4.2 Akteure, Kompetenzen und Koordination im formellen Bereich	68
4.3 Schlüsselergebnisse	72
<b>5. Umsetzung der Sexualaufklärung in den obligatorischen Schulen der Schweiz</b>	<b>75</b>

5.1	Umsetzung der SA in den obligatorischen Schulen	75
5.2	SA und Eltern	79
5.3	SA im informellen Bereich (ohne Eltern)	81
5.4	Chancengerechtigkeit für vulnerable Gruppen	83
5.5	Schlüsselergebnisse	84
<b>6.</b>	<b>Sexualaufklärung in den drei Vergleichsländern</b>	<b>86</b>
6.1	Schlüsselergebnisse	89
<b>7.</b>	<b>Einschätzung: Sexuelle Gesundheit Schweiz und BAG</b>	<b>90</b>
7.1	Einschätzung der Arbeit von Sexuelle Gesundheit Schweiz im Bereich SA	90
7.2	Feedbacks zur Arbeit des BAG im Bereich SA	93
7.3	Schlüsselergebnisse	94
<b>8.</b>	<b>Fazit und Empfehlungen</b>	<b>96</b>
8.1	Fazit	96
8.2	Empfehlungen	97
<b>9.</b>	<b>Abschliessende Beurteilung des Berichts durch die Expertengruppe und weitere Empfehlungen sowie Antworten in Bezug auf das Postulat</b>	<b>102</b>
9.1	Gesamtbeurteilung des Berichts	102
9.2	Weitere relevante Aspekte	102
9.3	Empfehlungen der Expertengruppe	103
<b>10.</b>	<b>Anhang</b>	<b>105</b>
I.	Literaturverzeichnis	105
II.	Konkrete Auftragsformulierung gemäss Pflichtenheft	110
III.	Mitglieder der Expertengruppe Sexualaufklärung und Listen der Befragten	111
IV.	Generische Leitfragen für die Situationsanalyse	119
V.	Gesetzliche Grundlagen für die SA im formellen Bereich	120
VI.	Sexualaufklärung im NPHS 2011-2017	121
VII.	Referenzrahmen SGCH und Allianz für Sexualaufklärung Schweiz	122
VIII.	Ausgewählte Definitionen	123
IX.	Verwendete Begriffe in deutscher Sprache, nach Quelle	125
X.	Übersicht: Zielformulierungen durch internationale Referenzorganisationen	128
XI.	Werte und Prinzipien der Sexualaufklärung	130
XII.	Altersgerechte SA in den schulischen Leitpapieren der Landesregionen	133
XIII.	Wirkung von Sexualaufklärung	150

XIV. Geburten und Schwangerschaftsabbrüche bei Teenagern in der Schweiz	155
XV. Akteurgruppen der Sexualaufklärung in der Schweiz	158
XVI. Länderkurzprofile	159
XVII. Verschiedene Modelle der Sexualaufklärung	168

# Vorwort

Am 20. März 2015 überwies das Parlament das Postulat 14.4115 Regazzi «Theoretische Grundlagen der Stiftung Sexuelle Gesundheit Schweiz zur sexuellen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Unabhängige wissenschaftliche Untersuchung». Das Postulat fordert eine Prüfung der Grundlagen durch eine von der Stiftung Sexuelle Gesundheit Schweiz unabhängige Expertenkommission aus Mediziner\*innen, Entwicklungspsycholog\*innen und Allgemeinpädagog\*innen und erwartet einen darauf gestützten Bericht.<sup>1</sup> Der Bundesrat nahm das Postulat an und erweiterte die Expertengruppe mit auf dem Gebiet spezialisierten Kinder- und Jugendpsychiatern, Kinder- und Jugendpsycholog\*innen, Sozialpsycholog\*innen und Sexualpädagog\*innen.

Die Expertengruppe verabschiedete im Mai 2016 ein Pflichtenheft für eine Situationsanalyse zur Sexualaufklärung, welches mit einer Offerteinladung an sieben Institutionen verschickt wurde. Aufgrund der Offertauswertung durch die Expertengruppe erteilte das Bundesamt für Gesundheit Public Health Services den Auftrag, in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Tropen- und Public Health-Institut die Situationsanalyse Sexualaufklärung zu erstellen. Die Expertengruppe beteiligte sich mit inhaltlichen und strukturellen Inputs an der Erstellung der Situationsanalyse. Diese lag am 21. Dezember 2016 vor. Im Rahmen von zwei Workshops im ersten Quartal 2017 beurteilte und ergänzte die Expertengruppe die Situationsanalyse. Der vorliegende Bericht setzt sich zusammen aus der Situationsanalyse und der Beurteilung bzw. den Ergänzungen der Expertengruppe. Er ist von der Expertengruppe als Grundlage zur Beantwortung des Postulats verabschiedet worden. Die Verantwortung für die Inhalte der einzelnen Kapitel liegt beim Autorenteam von Public Health Services und vom Schweizerischen Tropen- und Public Health-Institut. **Die Beurteilung und Ergänzungen zu diesen Inhalten, in blauer Schrift, werden durch die Expertengruppe verantwortet.**

Der Expertenbericht nimmt ein wichtiges Thema der öffentlichen Gesundheit auf. Fragen nach dem «Wie» der Umsetzung der Sexualaufklärung waren schon immer ein sensibles Thema und von Interesse für die Öffentlichkeit. So kam es auch in den letzten Jahren – insbesondere in der Deutschschweiz – mehrfach zu Debatten in Medien und Politik. Die Expertengruppe hofft, mit dem Bericht konstruktiv zur Umsetzung und Weiterentwicklung der Sexualaufklärung beitragen zu können. **Eine sachliche Beurteilung und Weiterentwicklung der Sexualaufklärung ist wesentlich für die Förderung der gesunden Entwicklung von Kindern und Jugendlichen und für die Prävention von vermeidbaren Gesundheitsproblemen.**

Christine Egerszegi-Obrist

---

<sup>1</sup><https://www.parlament.ch/rm/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20144115>

# Liste der Abkürzungen

<b>ACP</b>	American College of Pediatricians
<b>AEF</b>	Association éducation familiale/Verein Familienbegleitung
<b>AfD</b>	Partei «Alternative für Deutschland»
<b>AHS</b>	Aidshilfe Schweiz
<b>ARTANES</b>	Association romande et tessinoise des éducatrices/teurs, des formatrices/teurs, en santé sexuelle et reproductive
<b>ARTCOSS</b>	Association romande et tessinoise des conseillères et conseillers en santé sexuelle
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>BV</b>	Bundesverfassung
<b>BZgA</b>	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
<b>CIIP</b>	Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin
<b>CLASS</b>	Conférence Latine des Affaires Sanitaires et Sociales
<b>CSE</b>	Comprehensive Sexuality Education
<b>D</b>	Deutsch
<b>D-EDK</b>	Deutscheschweizer Erziehungsdirektoren-Konferenz
<b>E</b>	Englisch
<b>EDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Department des Inneren
<b>EG</b>	Expertengruppe
<b>EKKJ</b>	Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen
<b>EKSG</b>	Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit
<b>F</b>	Französisch
<b>FAPERT</b>	Fédération des associations de parents d'élèves de la Suisse romande et du Tessin
<b>FASEG</b>	Fachverband sexuelle Gesundheit in Beratung und Bildung
<b>GD-D</b>	Gruppendiskussion Deutschschweiz
<b>GD-R</b>	Gruppendiskussion Romandie
<b>GLÉS</b>	Gruppo di lavoro per l'educazione sessuale
<b>GYNEA</b>	Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendgynäkologie
<b>HarmoS</b>	Interkantonale Vereinbarung über die Harmonisierung der obligatorischen Schule
<b>HES-SO</b>	Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale
<b>HIV/AIDS</b>	Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome
<b>HSLU</b>	Hochschule Luzern
<b>ICPD</b>	1994 UN International Conference on Population and Development in Cairo

<b>IPPF</b>	International Planned Parenthood Federation
<b>KITA</b>	Kindertagesstätten
<b>LCH</b>	Dachverband Lehrerinnen und Lehrer Schweiz
<b>LP 21</b>	Lehrplan 21
<b>MTC</b>	Midterm Check
<b>NRO</b>	Nicht-Regierungs-Organisation
<b>NPHS</b>	Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen
<b>PER</b>	Plan d' études romand
<b>PH</b>	Pädagogische Hochschule
<b>PHS</b>	Public Health Services
<b>PHZ</b>	Pädagogische Hochschule Zentralschweiz
<b>PLANeS</b>	Ehemalige Bezeichnung der heutigen Schweizerischen Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit
<b>SA</b>	Sexualaufklärung
<b>SAJV</b>	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände
<b>SBFI</b>	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
<b>SER</b>	Syndicat des enseignants romands
<b>SGCH</b>	Stiftung Sexuelle Gesundheit Schweiz
<b>SGGG</b>	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
<b>SGP</b>	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
<b>SGKJPP</b>	Schweizerische Gesellschaft für Kinder- & Jugendpsychiatrie, und -Psychotherapie
<b>SKJP</b>	Schweizerische Vereinigung für Kinder und Jugendpsychologie
<b>SNF</b>	Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung
<b>SRG</b>	Sexuelle und reproduktive Gesundheit
<b>SRH</b>	Sexual and Reproductive Health
<b>SRK</b>	Schweizerisches Rotes Kreuz
<b>SSAV</b>	Schulsozialarbeitsverband
<b>STI</b>	Sexuell übertragbare Infektionen (sexually transmitted infections)
<b>Swiss TPH</b>	Schweizerisches Tropen- und Public Health- Institut
<b>UNFPA</b>	United Nations Population Fund
<b>VBGF</b>	Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz
<b>VKAS</b>	Vereinigung katholischer Ärzte der Schweiz
<b>VSAS</b>	Vereinigung der Schulärztinnen und Schulärzte der Schweiz
<b>WHO</b>	World Health Organisation



# Einleitung

## Hintergrund und Auftrag

Mit Inkrafttreten des «Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011-2017» (BAG 2011) erweiterte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) seine Aufgaben im Bereich HIV/AIDS auch auf andere sexuell übertragbare Infektionen. Im Rahmen der Programmumsetzung finanziert das BAG Leistungen von Partnern, neben beispielsweise der Aidshilfe Schweiz, auch der Stiftung Sexuelle Gesundheit Schweiz (SGCH).

Die Sexuaufklärung schliesst alle Akteure ein, welche Kinder- und Jugendliche in ihrem Entwicklungsprozess in diesem Bereich begleiten: Eltern, «Peers», Schulen, Fachleute und diverse Akteure im ausser-schulischen Bereich, Medien, etc. In der Situationsanalyse sollte der Fokus auf den formellen<sup>2</sup> Bereich, und darin vor allem auf die schulische Sexuaufklärung gelegt werden.

Wie im Bericht aufgezeigt, ist speziell in der Deutschschweiz der Sprachgebrauch uneinheitlich. In diesem Bericht wird der Begriff «Sexuaufklärung» (SA) verwendet. Er entspricht der Begrifflichkeit, welche in der deutschen Übersetzung der «Standards für die Sexuaufklärung in Europa»<sup>3</sup> des WHO-Regionalbüros für Europa und der BZgA verwendet wird. Zudem wird er in der Öffentlichkeit am besten verstanden und stösst auf höhere Akzeptanz als andere Begriffe. Wenn im Bericht von «Sexuaufklärung» gesprochen wird, dann in der Regel mit dem Verständnis der «ganzheitlichen Sexuaufklärung».

### Ganzheitliche Sexuaufklärung kann wie folgt definiert werden:

*Eine ganzheitliche Sexuaufklärung vermittelt Kindern und Jugendlichen – Mädchen und Knaben – objektive und wissenschaftlich fundierte Informationen zu allen Aspekten der Sexualität. Sie beschränkt sich nicht auf die Prävention gegen die mit Sexualität verbundenen Risiken und privilegiert keine bestimmte Art, sich zu schützen. Sie hilft Kindern und Jugendlichen auch, grundlegende Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kompetenzen zu entwickeln, die sie befähigen, ihre Sexualität und ihre Beziehungen in den verschiedenen Entwicklungsphasen selbst bestimmen zu können. Sie gibt ihnen die nötigen Mittel an die Hand, um ihre Sexualität und ihre Beziehungen in einer erfüllenden und verantwortlichen Weise zu leben<sup>4</sup>.*

(ARTANES und Santé Sexuelle Suisse 2014)

<sup>2</sup> für Definition formell/informell, siehe Anhang VIII

<sup>3</sup> im Folgenden «WHO/BZgA Standards» genannt

<sup>4</sup> Originaltext liegt nur auf Französisch vor; Übersetzung ins Deutsche durch BAG

In der Schweiz sowie in anderen Ländern wird von einigen Akteuren mit wertekonservativer Grundhaltung die ganzheitliche SA hinterfragt und kritisch beurteilt. In diesem Kontext ist auch das Postulat 14.4115 Regazzi<sup>5</sup> «Theoretische Grundlagen der Stiftung Sexuelle Gesundheit Schweiz zur sexuellen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Unabhängige wissenschaftliche Untersuchung» zu sehen, welches am 20.3.2015 durch das Parlament überwiesen und vom Bundesrat angenommen wurde. In seiner Stellungnahme vom 11.2.2015 wies der Bundesrat auf die international anerkannten Forschungsergebnisse und die 2010 veröffentlichten WHO/BZgA Standards hin. Er war bereit, den geforderten unabhängigen wissenschaftlichen Expertenbericht in Auftrag zu geben. Um eine interdisziplinäre Beurteilung der aktuellen Umsetzung der SA in der Schweiz vornehmen zu können, erweiterte er die vom Postulanten geforderte Expertengruppe um zusätzliche Wissenschaftsbereiche und Berufsgruppen. Die EDK, die GDK und die vom Bundesrat erwähnten relevanten eidgenössischen Kommissionen werden durch das BAG zu Stellungnahmen zum Expertenbericht eingeladen.

Als Grundlage und Vorarbeit für die Arbeiten der «Expertengruppe Sexualaufklärung» und im Hinblick auf die Beantwortung des Postulats Regazzi erteilte das BAG den Auftrag, eine Situationsanalyse zur SA zu erstellen. Unabhängige Expertinnen und Experten sollten den Status quo der SA in der Schweiz kritisch und wissenschaftlich abgestützt analysieren. Dabei sollten die wichtigsten Inhalte der wissenschaftlichen und fachlichen Grundlagen und die wichtigsten Erkenntnisse zur psychosexuellen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen in Kürze aufgezeigt werden.

In der Analyse sollte auch der Bezug zu den internationalen Empfehlungen und Leitlinien von in diesem Feld namhaften Organisationen hergestellt werden. Zudem sollte in Betracht gezogen werden, wie und basierend auf welche Grundlagen andere, vergleichbare Länder SA implementieren. Ebenfalls sollte die Positionierung der Grundlagen und Arbeiten der Stiftung Sexuelle Gesundheit Schweiz aufgezeigt werden.

### **Aufgabenstellung (gemäss Pflichtenheft):**

1. Analyse der Definitionen der Sexualaufklärung und Klärung der Begrifflichkeit für die Situationsanalyse
2. Situationsanalyse der wissenschaftlichen und fachlichen Grundlagen der Sexualaufklärung unter Berücksichtigung der allgemeinen sexuellen Entwicklung, Erziehung und Bildung
3. Analyse und Darstellung von internationalen Leitpapieren und von *best practice*-Ländern
4. Situationsanalyse zum Kontext sowie zur Umsetzung und Praxis der Sexualaufklärung in der Schweiz (inkl. soziale und mediale Umwelt, historische Einbettung, Rechtliches, Zuständigkeiten resp. Organisation und Koordination)
5. Empfehlungen, die sich aus der Situationsanalyse ergeben (fachlich, organisatorisch/koordinativ, und rechtlich)

Gemäss der konkreten Auftragsumschreibung (siehe Anhang II) sollte sowohl die Sicht der im Postulat und in der Stellungnahme des Bundesrats genannten Wissenschaftsbereiche<sup>6</sup> wie auch die Fachsicht aus der Praxis einbezogen werden.

---

<sup>5</sup> <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20144115>

<sup>6</sup> Medizin, Entwicklungspsychologie, Allgemeinpädagogik, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychologie, Sozialpsychologie und Sexualpädagogik



## Beurteilung des Kapitels Einleitung, Hintergrund und Auftrag durch die Expertengruppe

Die Expertengruppe ist mit der Herleitung und der Bezugnahme des Begriffes «Sexualaufklärung» einverstanden. Für Genaueres zur Definition der Begrifflichkeiten zur SA verweist sie auf das Kapitel 2 a). Die Definition «ganzheitliche Sexualaufklärung» ist stimmig. Die Darstellung des Gesamtzusammenhanges («*big picture*») und des Hintergrundes ist angemessen.

## Methodisches Vorgehen

Die Feinplanung des Vorgehens wurde von der Auftragnehmerin Public Health Services vorgenommen. Insbesondere die Auswahl von Schlüsseldokumenten für die Literaturanalyse, sowie die Kriterien und die Auswahl der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner wurden hingegen eng mit der Expertengruppe und mit Unterstützung des BAG festgelegt. Die inhaltliche Feinplanung des weiteren Vorgehens betreffs Expertenbericht (ab Februar 2017) wird durch die Expertengruppe verantwortet.

Aufgrund der vorgegebenen zeitlichen und finanziellen Rahmenbedingungen<sup>7</sup> musste ein pragmatisches methodisches Vorgehen gewählt werden. Abgesehen von der Befragung ausgewählter Schlüsselinformantinnen und Schlüsselinformanten wurden keine eigenen Daten erhoben. Ebenfalls musste aus den genannten Gründen auf eine breite, repräsentative Befragung und auf internationale Besuche verzichtet werden.

Über die Analyse der Literatur und anderer Quellen sowie mit Hilfe von Gesprächen mit Expertinnen und Experten sowie Schlüsselinformantinnen und Schlüsselinformanten mit verschiedenen Perspektiven wurde angestrebt, ein möglichst ganzheitliches und objektives Bild der SA in der Schweiz zu zeichnen.

### Die Perspektiven verschiedener Wissenschaftsbereiche wurden wie folgt einbezogen:

- Multidisziplinäre Zusammensetzung der Expertengruppe, welche das Pflichtenheft für den Bericht verabschiedete und das BAG fachlich begleitete
- Auswahl von Interviewpartnerinnen und Interviewpartner aus verschiedenen Disziplinen und Professionen
- Auswahl der ausgewerteten Literatur und der Dokumente aus den relevanten Wissenschaftsbereichen

Die Situationsanalyse stützt sich im Wesentlichen auf folgende Methoden:

- **Literaturreview und -Analyse**
- **Qualitative Befragung ausgewählter Expertinnen und Experten sowie Schlüsselinformantinnen und Schlüsselinformanten:**

<sup>7</sup> mündliche Auftragserteilung Ende Juni 2016, Berichtsentwurf bis Ende Oktober 2016

- Durchführung von semistrukturierten Einzelinterviews mit Schlüsselpersonen (n = 16 Befragte; elf national und fünf international)
- Durchführung von zwei Gruppendiskussionen (n = 12 Befragte)

Vor dem Hintergrund der vorgegebenen Fragestellungen wurde für diesen Bericht ein gemischt induktives und deduktives Vorgehen angewendet. Das Material der Interviews und Gruppendiskussionen wurde in einem ersten Schritt explorativ ausgewertet und in einem zweiten Schritt im Hinblick auf die Rubriken der vorgegebenen Fragestellungen interpretiert.

Eine Triangulierung der Ergebnisse sämtlicher Quellen erfolgte basierend auf den fachlichen Erfahrungen des Autorenteam.

## Literaturreview und -analyse

Die Literaturreview beinhaltete einerseits die Sichtung von Empfehlungen, Guidelines und *best practice*-Beispielen. Dafür wurde nach nationalen und internationalen Referenz-Dokumenten für SA gesucht, wobei der Fokus auf (europäische) Länder mit ähnlichem Kontext gelegt wurde, wie ihn die Schweiz aufweist. Die wichtigsten internationalen wie auch nationalen Leitpapiere werden im Ergebnisteil des Berichts aufgelistet, charakterisiert und mit der Einschätzung beziehungsweise Kommentierung durch die interviewten Gesprächspartner ergänzt (siehe Kapitel 1). Dasselbe Vorgehen wurde für die Konzepte, Definitionen und Ziele der SA gewählt (siehe Kapitel 2).

Zudem wurde nach Literatur zur psychosexuellen Entwicklung von Kindern und in der wissenschaftlichen Literatur nach Evidenz für positive und negative Auswirkungen unterschiedlicher Modelle von SA gesucht. Dies erfolgte, indem zunächst nach bestehenden (systematischen) Reviews gesucht wurde (es wurde keine eigene systematische Review durchgeführt). Je nach Erfolg folgte eine weitere Suche mit gezielter Schlagwortverwendung in den Datenbanken Pubmed, ERIC, Cinhal und Psycinfo. Des Weiteren wurde in den Literaturverzeichnissen von wissenschaftlichen Artikeln und der wichtigsten internationalen Dokumente nach Publikationen mit Evidenz-basierten Ergebnissen gesucht. Die Publikationen wurden soweit möglich den verschiedenen Typen der SA (Typ 1 bis 3, hierzu siehe Kapitel 2), den Schwerpunkten und den Setting-Ansätzen der SA zugeordnet, um einen Vergleich der Evidenz verschiedener Modelle und Ansätze zu ermöglichen. Zur psychosexuellen Entwicklung wurden aktuelle wissenschaftlich basierte Textbücher und Fachbücher beigezogen (insbesondere Schmidt/Sielert 2013, Wanzeck-Sielert 2013, Kluge 2013 und Largo 2015). Des Weiteren wurden die Inhalte des Grundlagenpapiers Sexualpädagogik und Schule von 2006 gesichtet, welches sich für die psychosexuelle Entwicklung auf Pschyrembel 2003/S. 267 abstützt, wie auch die Dokumentation einer 2015 in der Schweiz durchgeführten Tagung zur SA bei Kleinkindern ((Sexuelle Gesundheit Schweiz 2016) Beitrag Schuhrke 2015) und das Experteninterview mit einer Historikerin genutzt. Zusätzlich wurden auch Literaturempfehlungen seitens der Expertengruppe und der Interviewten berücksichtigt. Der zeitliche Endpunkt der Literatursichtung wurde auf Ende September 2016 festgelegt. Später erschienene Arbeiten oder angegebene Quellen konnten nicht mehr eingeschlossen werden.

Die Ergebnisse der Literatursichtung wurden in der Originalsprache der Dokumente (Deutsch, Englisch oder Französisch) zusammengestellt und für die jeweiligen Themen in diversen Anhängen tabellarisch dargestellt. Für den Bericht wurden sie auf Deutsch zusammengefasst und in den Ergeb-

nisteil integriert. Die angeführte Literaturliste (siehe Anhang I) umfasst lediglich die im Bericht verwendeten Publikationen. Es wurde jedoch weit mehr Material gesichtet, als schliesslich in den Bericht Eingang gefunden hat.

### **Einzelinterviews mit ausgewählten Expertinnen und Experten sowie Schlüsselinformantinnen und Schlüsselinformanten**

Die Selektion der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner wurde gemeinsam mit der Expertengruppe und mit Unterstützung des BAG getroffen. Insgesamt wurden elf Interviews sowie ein telefonischer Kurzaustausch mit Schlüsselinformantinnen und Schlüsselinformanten in der Schweiz und fünf Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern von internationalen Organisationen oder Verantwortlichen in ausgewählten Vergleichsländern geführt. Die Liste aller Befragten findet sich im Anhang III.

### **Befragung von Akteuren in der Schweiz**

Selektionskriterien für die Schweizer Befragten beinhalteten u.a.:

- interdisziplinäre Zusammensetzung der Fachpersonen aus verschiedenen Organisationen mit breit gefächelter Expertise;
- Vertretung der Landesregionen (Deutschschweiz und Lateinische Schweiz) mit Vertreterinnen und Vertretern aus verschiedenen Akteurgruppen und Kantonen (städtische und ländliche);
- Einbezug von Informantinnen und Informanten mit kritischer Sicht auf die heutige Praxis der SA in der Schweiz.

Um Fachpersonen, welche die Sicht der Postulatsunterzeichner vertreten, in die Analyse einzubinden, wurde auf eine Liste<sup>8</sup> zurückgegriffen, welche Nationalrat Regazzi dem Bundesrat brieflich zugestellt hatte. In Absprache mit der Expertengruppe wurden aus der Liste ausschliesslich Personen mit Wohnsitz in der Schweiz befragt, da alle Befragten vertieften Einblick in die Arbeiten der Schweiz haben sollten.

### **Befragung von internationalen Schlüsselinformantinnen und Schlüsselinformanten**

Zusätzlich zu den Interviews mit Schlüsselinformantinnen und Schlüsselinformanten aus der Schweiz sollten Informationen von europäischen Referenzorganisationen und aus drei europäischen Vergleichsländern analysiert werden. Da es keine allgemein anerkannten *best practice*-Länder gibt, wurde beschlossen die Länderauswahl basierend auf folgenden Kriterien zu treffen:

- Nachbarnländer, auf welche sich die Schweizer Akteure speziell beziehen (Deutschland und Frankreich)
- Ein Land, welches generell als *good practice*-Modell gilt und sehr gute Indikatoren im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit von Jugendlichen aufweist (Niederlande)

---

<sup>8</sup> «Expertenliste zu: Sexualpädagogik, sexuelle Entwicklung, Prävention», F. Regazzi, 2015

Die Auswahl der zu befragenden Organisations- und Ländervertreterinnen und Ländervertreter aus dem europäischen Kontext wurde basierend auf den Vorgaben der Expertengruppe zusammen mit dem Auftraggeber getroffen.

### **Vorgehen Einzelinterviews**

Die Einzelinterviews wurden telefonisch geführt, mit einer Ausnahme, wo ein Interview «*face to face*» geführt wurde. Als Grundlage wurde ein generischer Frageleitfaden<sup>9</sup> verwendet, welcher sich an den Hauptfragestellungen des Auftrags orientierte. Die Fragen wurden jedoch für jedes Interview an die vertretene Expertise der Informantinnen und Informanten individuell angepasst.

Die Interviews wurden auf Deutsch, Französisch oder Englisch geführt und dauerten im Schnitt ein- einhalb Stunden. Alle Interviews wurden mithilfe einer Tonbandaufzeichnung für den internen Gebrauch und einer Gesprächsnotiz dokumentiert.

### **Gruppendiskussionen mit Vertreterinnen und Vertreter der Umsetzungsebene**

Es wurde je eine Gruppendiskussion für die Akteure der Deutschschweiz (Abkürzung GD-D) und eine für die Romandie (Abkürzung GD-R) mit insgesamt zwölf Vertreterinnen und Vertretern aus verschiedenen Kantonen, Organisationen und Professionen geführt. Auch für die Gruppendiskussionen wurde die Auswahl der Beteiligten zusammen mit der Expertengruppe und der Auftraggeberin getroffen. Neben den oben genannten Selektionskriterien wurde in den Gruppendiskussionen zudem auf eine Vertretung einer möglichst grossen Bandbreite von Akteuren der Umsetzungsebene geachtet. Es sollte auch eine Elternvertretung an der Diskussion teilnehmen. Die moderierten Diskussionen wurden auf Französisch, respektive Deutsch geführt, dauerten im Schnitt drei Stunden und wurden wie oben beschrieben aufgezeichnet und dokumentiert.

### **Leitfragen und Berichterstellung**

Für beide Befragungstypen (Einzelinterviews und Gruppendiskussionen) wurde ein Set von gemeinsamen Leitfragen verwendet (siehe Anhang IV). Je nach Expertise der Befragten wurden diese Fragestellungen situativ angepasst und ergänzt.

Die Auswertung der Einzelinterviews und Gruppendiskussionen stützte sich auf die oben beschriebenen, mithilfe der Tonbandaufnahmen gemachten Gesprächsnotizen. Diese wurden vom Autorenteam in Anlehnung an die Methodik von Mayring (Lamnek 1995) inhaltlich analysiert und trianguliert. Die Gesprächsnotizen der Interviews und Gruppendiskussionen wurden explorativ gesichtet, der Inhalt zusammengefasst, abstrahiert und im Hinblick auf die Rubriken der Hauptfragestellungen zu Kategorien zusammengefasst und interpretiert. Interview- beziehungsweise Gruppendiskussionsübergreifend wurde auf Konsistenz und Widersprüche geachtet. Die Ergebnisse der Befragungen sind mit jenen der Literaturanalyse in Bezug gesetzt und werden dort aufgezeigt, wo sie einen Mehrwert als Ergänzung zur Literatur ergeben. Der vorliegende Bericht stellt eine Synthese der wesentlichen Ergebnisse dar. Einzelne Aussagen beziehen sich in der Regel auf mehrere Quellen. Deshalb

---

<sup>9</sup> eine Version (E) für die internationalen Gesprächspartner und eine Version (D/F) für Gesprächspartner in der Schweiz

wurde mit gewissen Ausnahmen, wo sich Aussagen direkt einer Quelle zuordnen lassen, nicht im Fliesstext, sondern gruppiert in der Randspalte referenziert.

Der Berichtsentwurf wurde dem BAG und der Expertengruppe unterbreitet. Das erhaltene Feedback floss in die Endversion des Berichts ein.

## Limitationen

Für die Situationsanalyse konnten 16 Schlüsselpersonen befragt werden. Die Auswahl der befragten Akteure mit wertekonservativer Grundhaltung wurde zu einem grossen Teil basierend auf der Liste von Nationalrat Regazzi getroffen. Das Autorenteam dieses Berichts sind überzeugt, dass mithilfe von der Expertengruppe getroffenen gezielten Selektion der Befragten ein Gesamtbild erstellt werden konnte, welches es erlaubt, die Fragestellungen des Auftrags zu beantworten.

Stark limitiert hingegen waren die Anzahl der Vergleichsländer und die Tiefe der über diese Länder gewonnenen Informationen. Ziel der Analyse anderer Länder war jedoch nicht eine umfassende Darstellung der dortigen Ansätze und Praxis, sondern das Generieren interessanter Kontextinformationen für die Schweiz.

## Ein-, respektive Abgrenzung der Analyse

Der Auftrag für diese Situationsanalyse wurde eng am Fokus des Postulats ausgerichtet. Inhaltlich wurde die SA schwerpunktmässig im formellen Bereich der SA durch Akteure mit staatlichem Auftrag analysiert. Die Sexualerziehung durch die Eltern und sogenannte Peers ist mit diesem Bereich eng verknüpft, bildet jedoch keinen Fokus dieser Analyse. Ebenfalls konnte bei der Breite der Fragestellungen – noch – keine vertiefte Analyse der SA für Kinder und Jugendliche mit spezifischen Bedürfnissen (zum Beispiel mit Migrationshintergrund, Behinderung, etc.) erstellt werden. Eine solche spezifische Analyse stellt eine wichtige Pendenz dar, die in den folgenden Schritten angegangen werden könnte.

Gemäss SGCH sollte sich die SA an vier distinkte Zielgruppen richten (PLANeS/SGCH 2010): (1) Kinder, (2) Jugendliche, (3) Erwachsene, (4) ältere Menschen. Das Postulat Regazzi wirft Fragen auf, welche die ersten beiden Zielgruppen betreffen. Mit der zentralen Frage, in welchem Alter im schulischen Bereich mit der SA begonnen werden sollte, wurde der Fokus auf jüngere Altersstufen gerichtet. Deshalb fokussiert sich **die Situationsanalyse auf die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen, mit Einschränkung auf das obligatorische Schulalter**. Die SA in den weiterführenden Schulen und Lehrbetrieben, sowie im vor- und ausserschulischen Bereich (zum Beispiel KITAs) ist nicht Gegenstand dieser Analyse.



### Beurteilung der Kapitel Einleitung, *Methodisches Vorgehen* und *Ein-, respektive Abgrenzung der Analyse* durch die Expertengruppe:

Das Vorgehen und die deklarierten Einschränkungen sind nachvollziehbar.

# 1. Rahmenbedingungen und Leitpapiere für die Sexualaufklärung in der Schweiz

## 1.1 Rechtlicher Rahmen und Kompetenzregelung

<p><b>Internationale Rahmenabkommen:</b></p> <p>Die Schweiz hat mehrere <b>internationale Konventionen und Aktionsprogramme</b> ratifiziert und mitunterzeichnet, welche die SA in einen rechtebasierten Zusammenhang stellen (zum rechtebasierten Ansatz vgl. Kapitel 2 b) und Anhang XI). Als wichtigste sind zu nennen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten<sup>10</sup></li><li>• Übereinkommen über die Rechte des Kindes der UNO<sup>11</sup></li><li>• Aktionsprogramm von Kairo, das 1994 an der UNO-Konferenz zu Bevölkerung und Entwicklung von 179 Regierungen unterzeichnet wurde.</li></ul>	<p>(EKSG/EDI 2015)</p>
<p><b>Verfassung / Grundrechte und Sozialziele:</b></p> <p>Das Grundrecht von Art. 11 BV<sup>12</sup> Schutz der Kinder und Jugendlichen besagt: «Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf besonderen Schutz ihrer Unversehrtheit und auf Förderung ihrer Entwicklung». Diese Bestimmung nimmt einerseits die rechtsanwendenden Instanzen in die Pflicht, bei der Handhabung von Gesetzen den besonderen Schutzbedürfnissen von Kindern und Jugendlichen Rechnung zu tragen. Andererseits wird der Gesetzgeber angehalten, beim Erlass neuer Rechtssätze auf die Interessen der Kinder und Jugendlichen Rücksicht zu nehmen.</p> <p>Weiter gibt Art. 41 Abs. 1 lit. f und g (Sozialziele) dem Bund und den Kantonen das Ziel vor, dass sich Kinder und Jugendliche u.a. ihren Fähigkeiten gemäss ausbilden können und sie in ihrer Entwicklung zu selbständigen und sozial verantwortlichen Personen gefördert sowie in ihrer sozialen, kulturellen und politischen Integration unterstützt werden.</p>	<p>Information von BAG Rechtsdienst vom 02.06.2017</p>

<sup>10</sup> <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19500267/index.html>

<sup>11</sup> <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19983207/index.html>

<sup>12</sup> <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995395/index.html#a8>



<p><b>Verfassung / Kompetenzregelung:</b></p> <p>«Die primäre Verantwortung für die Sexualerziehung von Kindern und Jugendlichen liegt in der Schweiz bei den Eltern. Ein stufengerechter, wertneutraler sexualkundlicher Unterricht ist allerdings auch Teil des allgemeinen Bildungsauftrags der Schule (Bundesrat 2014<sup>13</sup>). Die Zuständigkeit dafür liegt im Rahmen der verfassungsmässig verankerten Schulhoheit (Art. 62 BV) bei den Kantonen».</p> <p>Die Schweizerische Verfassung regelt die Kompetenzen im Bereich SA. Für die SA im Rahmen des allgemeinen Bildungsauftrags der Schulen liegt die Zuständigkeit primär bei den Kantonen. Dem Bund kommt eine beschränkte Rolle zu. Er kann aber Präventionsaktivitäten hinsichtlich der Verbreitung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen und hinsichtlich Gewalt ergreifen sowie Finanzhilfen zur Förderung der ausserschulischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ausrichten.</p>	<p>(Büro Vatter im Auftrag des BAG 2017)</p> <p>Information von BAG Rechtsdienst vom 14.12.2016</p>
<p><b>Gesetzlicher Rahmen:</b></p> <p>Auf nationaler Ebene gibt es kein spezifisches Gesetz, in welchem die SA als Auftrag verpflichtend verankert wäre.</p> <p>Eine Vielzahl von Bundesgesetzen ist jedoch für die SA von direkter oder indirekter Relevanz. Eine Liste ist im Anhang V aufgezeigt. Zentrale gesetzliche Grundlagen bilden, u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• das revidierte <b>Epidemiengesetz</b> vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101), welches am 1.1.2016 in Kraft trat. Es ermöglicht dem Bund, Präventionsaktivitäten hinsichtlich der Verbreitung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten zu ergreifen</li> <li>• gestützt auf das <b>Kinder- und Jugendförderungsgesetz</b> vom 30. September 2011 (KJFG; SR 446.1) kann der Bund Finanzhilfen zur Förderung der ausserschulischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen an Kantone und Gemeinden ausrichten (Büro Vatter im Auftrag des BAG 2017)</li> <li>• das <b>Bundesgesetz vom 9. Oktober 1981 über die Schwangerschaftsberatungsstellen</b> (SR 857.5).</li> </ul> <p>Von Relevanz ist zudem ein Bundesgerichtsurteil aus dem Jahr 2014 (Bundesgericht Ger 2C_132 / 201414), in welchem die «Prävention vor sexuellen Übergriffen sowie der Schutz der Gesundheit», und damit «auch der beanstandete Sexualkundeunterricht», als von «relevantem öffentlichem Interesse» bezeichnet wurden. Zudem «... ist es nicht in erster Linie Sache der Gerichte, sondern der dafür zuständigen Schulbehörden, auf dem politisch-</p>	<p>(CLASS und Santé Sexuelle Suisse 2016a)</p>

<sup>13</sup> Bundesrätliche Botschaft zur Volksinitiative «Schutz vor Sexualisierung in Kindergarten und Primarschule» vom 28. November 2014 (14.092)

<sup>14</sup> [http://www.servat.unibe.ch/dfr/bger/141115\\_2C\\_132-2014.html](http://www.servat.unibe.ch/dfr/bger/141115_2C_132-2014.html)

<p>demokratischen Weg über konkrete Unterrichtsinhalte zu urteilen; wenn diese die Inhalte als schulwürdig betrachten, kann grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass an deren Vermittlung ein öffentliches Interesse besteht» (5.4). Sinngemäss wird erläutert, dass eine gewisse Grundrechtseinschränkung der Eltern dann zulässig ist, wenn sie «zumutbar und verhältnismässig» ist (5.5).</p> <p><b>Kantonale Ebene:</b> «In den Bildungs- oder Gesundheitsgesetzen verschiedener Kantone finden sich Bestimmungen zur schulischen Sexualaufklärung .... Mit dem Fokus einer stärkeren Harmonisierung des Bildungsbereichs zwischen den Kantonen ist zudem die Interkantonale Vereinbarung über die Harmonisierung der obligatorischen Schule (HarmoS-Konkordat) vom 14. Juni 2007 zu nennen».</p>	<p>(Büro Vatter im Auftrag des BAG 2017)</p>
<p><b>Einschätzung der rechtlichen Rahmenbedingungen durch Befragte:</b></p> <p>Die Befragten<sup>15</sup> vertreten unterschiedliche Positionen zur Frage, ob der aktuelle gesetzliche Rahmen die SA im formellen Bereich ausreichend regle.</p> <p>Einige sehen keinen Bedarf nach einer zusätzlichen gesetzlichen Regelung. <b>Es wird befürchtet, dass ein nationales Gesetz, wenn es dem Bund eine stärkere Rolle zuweisen würde, in Konflikt mit der Kompetenzregelung der Bundesverfassung treten könnte.</b> Gemäss eines Verantwortlichen im Erziehungswesen hätte der Bund zudem nur eine glaubhafte Rolle, wenn nach der Verabschiedung eines solchen Gesetzes Bundesmittel für die SA an die Kantone fliessen würden.</p> <p><b>Gegenteiliger Meinung sind einige Befragte mit spezifischer sexualpädagogischer Fachexpertise aus der Deutschschweiz. Sie fänden einen stärkeren gesetzlichen Rahmen nach ausländischem Beispiel auch für die Schweiz wichtig, um davon abgeleitet strategische Leitlinien und Handreichungen für die Schulen erstellen zu können.</b> Auch die Frage, ob es Eltern erlaubt sein soll, für den sexualkundlichen Unterricht ihrer Kinder ein Dispensgesuch zu stellen, sollte gesetzlich geregelt sein.</p>	<p>Interviews GD-R</p>



### Beurteilung des Kapitels 1. Rahmenbedingungen, 1.1 Rechtlicher Rahmen und Kompetenzregelung durch die Expertengruppe

Die Übersicht ist vollständig.

<sup>15</sup> Der zeitliche Rahmen der Interviews erlaubte es nicht, alle Befragte zu dieser Frage abzuholen

## 1.2 Strategischer Rahmen

<p><b>Keine nationale Strategie spezifisch für SA:</b></p> <p>Auf Bundesebene existiert keine spezifische nationale Strategie für die sexuelle Gesundheit oder für die SA. In einem Dokument der Eidgenössischen Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) wird die «Bildung zur sexuellen Gesundheit» mit Blick auf alle Altersstufen als eines von 5 Handlungsfeldern behandelt. Die überkantonalen und regionalen Lehrpläne bilden für den schulischen Bereich den strategischen Rahmen (siehe Kapitel 1d).</p>	<p>(EKSG/EDI 2015)</p>
<p><b>Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011-2017:</b></p> <p>Wichtige strategische Inhalte zur SA finden sich zudem im NPHS (siehe Anhang VI), welches seit 2011 erstmals neben HIV auch andere sexuell übertragbare Infektionen integriert. Das Programm setzt im Rahmen seiner durch die Kompetenzregelung gesteckten Grenzen richtungsweisende Ziele, definiert Massnahmen und zeigt die Verantwortlichkeiten auf.</p> <p>Der Midterm Check (MTC) von 2014 bestätigt die Evidenzbasis des Programms, empfiehlt jedoch, diese «zu stärken, indem das Potential von Monitoring &amp; Evaluation besser genutzt wird, um evidenzbasierte Entscheidungen treffen zu können». Im MTC wurde auf den Unterschied zwischen den Landesteilen hingewiesen und die Frage nach Unterschieden bei den <i>Outcomes</i> aufgeworfen. Ebenfalls befanden die beteiligten Akteure: «Sexualaufklärung ist wichtig für den Erfolg des NPHS». Als Empfehlung wurde deshalb festgehalten, dass «Sexualerziehung (Aspekte der Prävention) gefördert werden solle» durch die EKSG, die Kantone und das BAG (MTC, Synthesenbericht, S 27).</p>	<p>(BAG 2011)</p> <p>(BAG 2014)</p>

## 1.3 Leitpapiere international

<p><b>Internationale Schlüsseldokumente:</b></p> <p>Als wichtigste internationale Referenzdokumente für die SA in europäischen Ländern gelten die 2010 auf Englisch erschienenen «Standards für die Sexualaufklärung in Europa» der WHO und BZgA (liegen sowohl in Deutscher als auch Französischer Übersetzung vor), sowie der «<i>Framework for Comprehensive Sexuality Education</i>» der IPPF (erschieden 2006, aktualisiert 2010).</p>	<p>(WHO und BZgA 2010)</p> <p>(IPPF 2010)</p>
---	---

<p><b>Die WHO/BZgA-Standards in Kürze:</b></p> <p>Diese Standards wurden vom WHO-Regionalbüro für Europa gemeinsam mit der deutschen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)<sup>16</sup> und in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe aus verschiedenen Ländern erarbeitet. Das primäre Zielpublikum dieses Rahmenkonzepts sind «politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden, und Expertinnen und Experten», also Fachpersonen, die sich im schulischen und ausserschulischen Bereich um die SA der Kinder und Jugendlichen bemühen. Die WHO/BZgA-Standards definieren das Kind ab Geburt als Zielgruppe der altersgerechten SA denn, die «sexuelle Entwicklung der Kinder beginnt mit der Geburt» (deutsche Fassung 2011, S. 28). Die Standards unterstützen die Einführung einer «ganzheitlichen» SA, welche «Kindern und Jugendlichen unvoreingenommene und wissenschaftlich korrekte Informationen zu sämtlichen Aspekten der Sexualität vermittelt und ihnen gleichzeitig hilft, Kompetenzen zu entwickeln, um diese Informationen entsprechend zu nutzen»... «Die Sexualaufklärung (sexuelle Bildung) ist Teil der allgemeinen Bildung und fördert somit die Entwicklung der (kindlichen) Persönlichkeit. Aufgrund ihres präventiven Charakters ermöglicht sie, negative Folgen von Sexualität zu vermeiden; zugleich trägt sie zu einer Verbesserung der Lebensqualität, der Gesundheit und des allgemeinen Wohlbefindens bei. So gesehen ist Sexualaufklärung ein wichtiger Beitrag zu einer allgemeinen Gesundheitsförderung». Die WHO/BZgA Standards geben der SA einen positiven Fokus. Sie fordern, dass SA frühzeitig einsetzen sollte und altersgerecht umgesetzt werden muss. Dazu findet sich im zweiten Teil des Dokuments eine Matrix mit Vorschlägen von altersabgestuften Themen/Wissen/Kompetenzen und Haltungen für sechs Altersgruppen.</p> <p>Die WHO/BZgA Standards sind kein Manual zur Umsetzung, und stellen kein normatives Dokument der WHO dar. Dies erklärt auch, weshalb sie nicht von der Staatengemeinschaft ratifiziert wurden. Es handelt sich um ein Rahmenkonzept, welches generelle Empfehlung abgibt, die national und an den jeweiligen Kontext angepasst werden sollten.</p>	<p>(WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA 2011) / Vorwort Interview</p>
<p><b>WHO/Euro Aktionsplan sexuelle und reproduktive Gesundheit:</b></p> <p>Für den Bereich der SA ist zudem relevant, dass das Regionalkomitee für Europa der Weltgesundheitsorganisation WHO am 14. September 2016 in Kopenhagen einen Aktionsplan zur Förderung der sexuellen Gesundheit verabschiedet hat. Dieser soll den europäischen Mitgliedern als Leitrahmen zur Förderung der sexuellen Gesundheit dienen. «Der Entwurf des Aktionsplans wurde in einem Konsultationsprozess unter der Anleitung des Dreiundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des WHO-Regionalkomitees für Europa so-</p>	<p>(WHO Regionalbüro für Europa 2016)</p>

<sup>16</sup> Die BZgA ist «WHO Collaborating Centre» für Sexuelle und Reproduktive Gesundheit in Europa» und wurde deshalb mit der Aufgabe betraut, Standards für Europa zu entwickeln.

<p>wie von Sachverständigen ausgearbeitet. Seine Ausgestaltung steht im Einklang mit der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung». Der Aktionsplan definiert drei Hauptziele: 1. Befähigung der Menschen für informierte Entscheide in Bezug auf ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit sowie Sicherstellung, dass die Menschenrechte respektiert, geschützt und erfüllt werden, 2. sicherstellen, dass alle Menschen den höchstmöglichen erreichbaren Standard von sexueller und reproduktiver Gesundheit erreichen können, und 3. den Zugang zu Fachstellen und Programmen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit für alle garantieren und Ungerechtigkeiten eliminieren. Unter dem 3. Ziel führt er auch die Stärkung der schulischen altersgerechten umfassenden und wissenschaftsgestützten Information zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechten auf.</p>	
<p><b>Der «<i>Framework for comprehensive sexuality education</i>» und andere IPPF Grundlagen in Kürze:</b></p> <p>Die <i>International Planned Parenthood Federation</i> ist die weltweit grösste Nichtregierungsorganisation im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Dachorganisation von heute 152 Mitgliedorganisationen in 172 Ländern weltweit<sup>17</sup>. Als <i>Advocacy</i>-Organisation setzt sie sich im Sinne der UNO-Konferenz von 1994, der ICPD<sup>18</sup>, für einen rechtsbasierten Ansatz im Bereich SRG generell und auch in der SA ein. Sexualität soll positiv und als etwas Lustvolles definiert werden.</p>	<p>(International Planned Parenthood Federation 2012a) (IPPF 2012) (International Planned Parenthood Federation 2012b)</p>
<p><b>Weitere internationale Referenzdokumente:</b></p> <p>Von den internationalen Organisationen gibt es viele weitere Leitdokumente, welche primär für den Kontext der Entwicklungs- und Schwellenländer erstellt wurden und für die Schweiz weniger relevant sind. Für die vorliegende Situationsanalyse von Interesse ist die UNESCO «<i>International Technical Guidance on Sexuality Education</i>» (2009), gemeinsam mit anderen multilateralen Organisationen spezifisch für den Erziehungssektor entwickelt wurde<sup>19</sup>. Allerdings muss einschränkend gesagt werden, dass auch diese UNESCO Leitlinie nicht primär für Industrieländer geschrieben wurde. Deshalb ist sie den wenigsten Schweizer Akteuren bekannt. Es bleibt zu prüfen, inwiefern die aktualisierte Version im Erziehungssektor auch für Länder wie die Schweiz von Relevanz sein könnte.</p>	<p>(UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF 2009) Interview</p>

<sup>17</sup> <http://www.ippf.org/about-ippf>

<sup>18</sup> Die Schweiz ist eines von 180 Ländern, welches die Deklaration der ICPD unterzeichneten.

<sup>19</sup> Diese UNESCO Guidelines empfehlen in der Version von 2009 noch einen eher engen Ansatz der SA analog dem «Typ 2» der WHO Klassifikation (siehe Kapitel 2a). Die Guidance wird aktuell überarbeitet. In der neuen Version wird sich der Fokus gemäss der Auskunft der Gesprächspartnerin der UNESCO dem Verständnis der ganzheitlichen SA in den WHO/BZgA Standards stark annähern.

<p><b>Sicht der Mehrheit der Befragten bezüglich des Stellenwerts der internationalen Leitdokumente:</b></p> <p>Die internationalen Gesprächspartner, sowie ausnahmslos alle Teilnehmenden der beiden Gruppendiskussionen und acht von elf befragten Interviewpartnerinnen und Interviewpartner bestätigen, dass die oben beschriebenen Referenzdokumente von WHO/BZgA und IPPF die wichtigsten internationalen Leitpapiere darstellen – für Europa und auch für die Schweiz. Als Begründung wird u.a. angeführt, dass keine anderen Leitpapiere mit einer vergleichbar starken Evidenzbasis existierten.</p> <p>In der Schweiz hat sich auf Initiative von Sexuelle Gesundheit Schweiz eine breit abgestützte <b>Allianz für Sexualaufklärung in der Schweiz</b><sup>20</sup> formiert, welche das Ziel mitträgt, «den Begriff Sexualaufklärung zu definieren und die WHO/BZgA Standards für die Sexualaufklärung in der Schweiz zu fördern». Im Kapitel 4b finden sich Informationen zu den Mitgliedern dieser Allianz.</p>	<p>Interviews GD-D und GD-R</p>
<p><b>Kritik an den WHO/BZgA Standards und den IPPF Dokumenten:</b></p> <p>Seit ihrer Publikation wurden die Standards von Akteuren mit wertekonservativer Grundhaltung heftig kritisiert. Kritikführer aus verschiedenen europäischen Ländern haben sich dazu grenzüberschreitend vernetzt. Akteure mit wertekonservativer Grundhaltung bringen folgende Kritik vor:</p> <p>IPPF wird vorgeworfen, eine «Ideologie zu verfolgen» und die WHO mit dieser «Ideologie» zu instrumentalisieren.</p> <p>In seiner Schrift «<i>Critical Remarks on WHO Standards for Sexuality Education in Europe</i>» moniert Pavesi die – aus seiner Sicht – einseitige Zusammensetzung der beratenden Expertengruppe, welche gemeinsam mit der WHO und der BZgA die Standards entwickelt hat. Er zeigt die Bezüge der Mitglieder der Expertinnen und Experten zu IPPF auf und schliesst «the majority of experts who drafted the Standards therefore belong to a private institution, IPPF and its European network». (Pavesi 2011)</p> <p>Ein Interviewpartner aus der Gruppe der Akteure mit wertekonservativer Grundhaltung kennt die WHO/BZgA Standards nicht. Zwei andere der Befragten stellen die Standards nicht grundsätzlich in Frage. Es gebe auch durchaus gute Inhalte, die man teile. Für problematisch werden aber von den Akteuren mit wertekonservativer Grundhaltung insbesondere folgende Aspekte der Leitpapiere von WHO/BZgA und IPPF gesehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Matrix (Standards), welche vorsieht, bereits im Kleinkindesalter mit der SA zu beginnen (detaillierte inhaltliche Kritikpunkte finden sich in der Schrift von Pavesi)</li> <li>• Die umfassende SA berücksichtige zentrale Werte und das traditionelle Familienbild zu wenig (siehe Kapitel 2b)</li> </ul>	<p>(Wissenschaftlicher Beirat isp 2015)</p> <p>Internetrecherche Interviews</p> <p>(Pavesi 2011)</p>

<sup>20</sup> <https://www.sante-sexuelle.ch/aktuelle-themen/allianz-fuer-sexualaufklaerung-in-der-schweiz/>

- Die WHO/BZgA Standards würden nur ein Modell (Typ 3, siehe Kapitel 2a) propagieren.
- Stellvertretend für Positionen, welche auch im Postulat Regazzi formuliert wurden, steht folgende Aussage: «Die WHO-Standards sind weit mehr als ein umstrittenes Aufklärungskonzept. Sie sind ein über Sexualpädagogik gesteuertes Programm zur Veränderung der Gesellschaft im Sinne der Gender-Ideologie. Die Standards stehen nicht nur aus der Sicht von relevanten Einzelwissenschaften wie der Biologie, der Psychologie der Geschlechter, der Bindungsforschung und der Entwicklungspsychologie auf fragwürdigem Fundament. Sie betreiben auch moralische Indoktrination in Richtung eines radikalen Werterelativismus. Damit stellen sie eine ernstzunehmende Bedrohung für das Beziehungs- und Lebensglück unserer Kinder und Jugendlichen dar.» (Stiftung Zukunft CH und Elterninitiative Sexualerziehung Schweiz 2016)

Weitere Einzelheiten werden im Kapitel 2b diskutiert.

Die Befragten mit wertekonservativer Grundhaltung benannten auf Nachfrage keine alternativen strategischen Grundsatzdokumente oder Leitlinien, auf die sie mit ihren Empfehlungen und ihrer Kritik Bezug nehmen. Genannt wurden Dokumente auf der Ebene von Hilfsmitteln (zum Beispiel Raith-Paula «Was ist los mit meinem Körper? Alles über Zyklus, Tage und Fruchtbarkeit»), sowie zwei Kapitel des Buches «Fit for Love» von Tabea Freitag, welche sich kritisch mit dem Buch «Sexualpädagogik der Vielfalt» (Freitag 2013a) und den Auswirkungen von Pornographie (Freitag 2013b) auseinandersetzen. Genannt wurden zudem die «Prinzipien Sexualpädagogik» von H.-B. Gerl-Falkovitz et al. (siehe Anhang XI). Diese stellen einen Katalog von Empfehlungen auf, welcher von Professoren und anderen Fachleuten unterzeichnet wurde<sup>21</sup>. Auf der Webseite wird nicht aufgezeigt, auf welche Evidenz sich diese Empfehlungen stützen. Des Weiteren werden Positionsartikel von Pastötter und Spaemann angeführt sowie Diskussionsdokumente des *American College of Pediatricians* (ACP)<sup>22</sup>. **Diese Dokumente erscheinen jedoch eher als wertebasierte Gegenpositionen und Stellungnahmen zur derzeitigen Praxis der SA und nicht als wissenschaftliche Grundlagen.**

Interviews

(Pastötter, n.d.)  
(Spaemann 2014)



### Beurteilung des Kapitels 1. Rahmenbedingungen, 1.3 Leitpapiere international durch die Expertengruppe

Die Übersicht über die internationalen Leitpapiere ist in Bezug auf «wichtigste Dokumente» umfassend. Die Zusammenfassung und Zitatauswahl der WHO/BZgA-Standards

<sup>21</sup> <http://www.prinzipien-sexualpaedagogik.org/deutsch/unterzeichner/>

<sup>22</sup> <https://www.acpeds.org/the-college-speaks/position-statements/gender-dysphoria-in-children>

ist angemessen und die Einordnung (als kein normatives Dokument) ist nachvollziehbar. Die Kritik an den WHO/BZgA-Standards ist vollständig, angemessen und fair dargestellt.

## 1.4 Leitpapiere für die Schweiz

<p><b>Referenzrahmen von SGCH:</b></p> <p>Sexuelle Gesundheit Schweiz (vormals PLANeS) schlägt für die Schweizer Akteure einen Referenzrahmen mit ausgewählten Schlüsseldokumenten vor. Dieser Referenzrahmen wird je nach Fragestellung jeweils leicht angepasst. Er beinhaltet neben den oben erwähnten internationalen Dokumenten der WHO/BZgA und IPPF auch eine Art Positionspapier von PLANeS für die Schweiz (PLANeS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2010) und Empfehlungen für die SA von Menschen mit kognitiven und/oder körperlichen Einschränkung(en). (siehe Anhang VII, sowie zur Einschätzung des Referenzrahmens durch die befragten Akteure Kapitel 7a)</p>	Interview
<p><b>Grundlagenpapiere des Kompetenzzentrums Sexualpädagogik und Schule:</b></p> <p>Die «<a href="#">Situationsanalyse</a>» und das «<a href="#">Grundlagenpapier</a>» (Kunz und Bürgisser 2007) (Hochschule Luzern/Soziale Arbeit; und Pädagogische Hochschule Zentralschweiz 2008) des Kompetenzzentrums Sexualpädagogik und Schule, welche auch auf der Website des BAG<sup>23</sup> zu finden sind, werden von den Akteuren nicht mehr explizit als Referenzgrundlagen genannt, obwohl viele der Inhalte und Empfehlungen weiterhin aktuell sind. Während einzelne Fachpersonen diese Dokumente auch weiterhin als Hintergrundinformation verwenden, beziehen sich die schulischen Akteure nicht explizit darauf. Das Grundlagenpapier hatte zum Ziel, erstmals Grundlagen für die SA in den Schulen zu dokumentieren. Gewisse Inhalte waren im Vorfeld der Parlamentswahlen von 2011 jedoch sehr umstritten, führten zu einer hitzigen Debatte in Politik und Medien und schliesslich zur Schliessung des Kompetenzzentrums 2013, welches zuvor seit 2006 im Auftrag des BAG durch die Pädagogische Hochschule Zentralschweiz geführt wurde.</p>	GD-D Interview

<sup>23</sup> <https://www.bag.admin.ch/sexualaufklaerung>



## Romandie

<p>Für die Französische Schweiz beinhaltet der überkantonale Lehrplan (<i>«Plan d'études romand»</i>, PER<sup>24</sup>) Grundsätze zur SA. Davon abgeleitet wurde von SGCH und ARTANES ein <i>«Cadre de référence pour l'éducation sexuelle en Suisse romande»</i> (2014) erarbeitet. Dieser Referenzrahmen lehnt sich explizit an die WHO/BZgA Standards an und beinhaltet Empfehlungen für Fachpersonen, welche in der Romandie die SA im schulischen und ausserschulischen formellen Bereich verantworten. (Siehe Kapitel 2d und Anhang XII)</p> <p>Laut Information der Befragten gab es gegen dieses Dokument in der Romandie kaum je nennenswerte Widerstände, weder unter Fachleuten, an den Schulen, noch in der Bevölkerung oder den Medien. Dieser Referenzrahmen ist breit akzeptiert und verankert. Bemängelt wurde von Befragten lediglich, dass bei der Erarbeitung keine Elternvertretung einbezogen wurde und dass das Dokument bei einigen Akteuren (vor allem bei Akteuren des Vor- und ausserschulischen Bereichs und Lehrpersonen) und der Bevölkerung noch wenig bekannt sei.</p>	<p>Interviews GD-R (ARTANES und Santé Sexuelle Suisse 2014)</p>
<p>Für die lateinische Schweiz gibt es ein zweites Dokument, die <i>«Stratégie globale de promotion de la santé sexuelle: guide pour une politique cantonale»</i> (2016) welches von der Conférence Latine des Affaires Sanitaires et Sociales (CLASS) erarbeitet wurde und auch für das Tessin gilt. Thematisch ist es breiter und auf die Förderung der sexuellen Gesundheit generell ausgerichtet, beinhaltet aber den Aspekt der SA und enthält ein eigenes Kapitel (Fiche 5) zur SA, welches die Ziele, Inhalte und Akteure darstellt.</p> <p>Die <i>«Stratégie globale»</i> dient nicht als Referenzrahmen für die Akteure im schulischen Bereich.</p>	<p>(CLASS und Santé Sexuelle Suisse 2016b) GD-R</p>

## Tessin

<p>Im <i>Lehrplan des Kantons Tessin</i><sup>25</sup> wird die SA im Rahmen der Themenbereiche «Gesundheit und Wohlbefinden» und «Diversität» aufgegriffen. 2006 wurde in Kooperation zwischen dem Erziehungs- und Gesundheitssektor von der GLES ein erstes Dokument für die SA in den Schulen herausgegeben. 2008 folgten die <i>«Linee guida per l'educazione sessuale nella scuola»</i>, begleitet mit operativen Empfehlungen und spezifischen Indikationen für die verschiedenen Fächer und Schulstufen. (Siehe Kapitel 2d und Anhang XII)</p>	<p>Interview (Büro Vatter im Auftrag des BAG 2017)</p>
--	--

<sup>24</sup> [www.plandetudes.ch](http://www.plandetudes.ch); ausgearbeitet durch Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin (CIIP)

<sup>25</sup> <http://www4.ti.ch/decs/ds/cosa-facciamo/informazioni-general/>

<p>Diese Guidelines waren während der Erarbeitung des Berichts in Überarbeitung. Mit dem neuen Lehrplan (HarmoS) wurde die SA verbindlich für alle obligatorischen Schulen verankert.</p>	
---	--

## Deutschschweiz

<p><b>Der Lehrplan 21:</b></p> <p>Für die Deutschschweiz bildet der <b>Lehrplan 21</b>, welcher Inhalte zur SA umfasst, der einzige gemeinsame Rahmen für die Akteure im schulischen Bereich. Für den ausserschulischen Bereich gibt es keinen gemeinsamen spezifischen Referenzrahmen. Obwohl sich der LP 21 nicht explizit auf die WHO/BZgA Standards bezieht, spiegelt er, in adaptierter Form, viele deren zentralen Empfehlungen wieder. Das Grundsatzpapier der D-EDK von 2011<sup>26</sup> betont, dass es «im Lehrplan 21 kein eigentliches Fach «Sexualkunde» geben wird. Es handelt sich um ein Thema, das schwerpunktmässig im Fachbereich Natur, Mensch, Gesellschaft verortet wird». Zudem werden «überfachlichen Kompetenzen» (personale, soziale und methodische Kompetenzen) und lebenskundliche Themen übergreifend gefördert, welche von zentraler Relevanz für die SA sind.</p> <p>Es wird von den Befragten betont, dass der LP 21 ausführlicher sei als der PER der Romandie und Inhalte auf ähnlichem Niveau enthalte wie der «<i>Cadre de référence</i>». (Siehe Kapitel 2d und Anhang XII)</p>	<p>GD-D Interviews  (D-EDK 2011)</p>
<p><b>Kritik am Lehrplan 21:</b></p> <p>Der LP 21 wurde zwar mit Ausnahme von drei Kantonen (AI, VS und AG)<sup>27</sup> von allen 21 Deutschschweizer Kantonen angenommen, wird in vielen Kantonen jedoch noch nicht umgesetzt. Vielerorts laufen dazu Referenden. Es besteht zudem die Möglichkeit, den Lehrplan kantonal anzupassen. Es wird befürchtet, dass dies in gewissen Kantonen dazu führen könnte (Bsp. Wallis), dass die Inhalte zur SA gestrichen werden.</p> <p>Nicht nur der LP 21 generell, sondern auch seine Inhalte zur SA werden von einigen Gruppierungen bekämpft (siehe Kapitel 2 und 3) unter Zuhilfenahme einer stark kontroversen Medialisierung der Thematik. Die Teilnehmenden der Deutschschweizer Gruppendiskussion betonen jedoch, dass ihrer Erfahrung gemäss die grosse Mehrheit der Eltern und Lehrpersonen hinter dem im LP 21 aufgezeigten Ansatz der SA stünden. Es wurde in diesem Zusammenhang sogar bedauert, dass es nicht zu einer Volksabstimmung über die «Schutzinitiative» kam (siehe Kapitel 4). Einzelne Akteure gehen davon aus, dass diese Initiative von einer grossen Mehrheit des Stimmvolks abgelehnt</p>	<p>GD-D Interview</p>

<sup>26</sup> [https://www.lehrplan.ch/sites/default/files/Grundsatzpapier\\_Sexualitaet\\_und\\_Lehrplan\\_StG\\_2011-09-23.pdf](https://www.lehrplan.ch/sites/default/files/Grundsatzpapier_Sexualitaet_und_Lehrplan_StG_2011-09-23.pdf)

<sup>27</sup> <http://www.lehrplan21.ch/>

worden wäre. Sie hätten eine Volksabstimmung als Chance gesehen, da ihrer Erwartung gemäss eine breite Mehrheit der Bevölkerung hätte aufzeigen können, dass sie die aktuellen Ansätze mitträgt.



### Beurteilung des Kapitels 1. Rahmenbedingungen, 1.4 Leitpapiere der Schweiz durch die Expertengruppe

Die Übersicht zu den regionalen Leitpapieren in der Schweiz ist umfassend. Betreffend Kritik zum fehlenden Einbezug der Eltern bei der Erarbeitung des «*Cadre de référence pour l'éducation sexuelle en Suisse romande*» weist die Expertengruppe darauf hin, dass es üblich ist, dass Eltern nicht einbezogen werden, wenn es um die Erarbeitung von schulischen Referenzrahmen geht.

## 1.5 Lehrmittel und Handreichungen

Für alle Landesteile liegen – nach den vorliegenden Informationen – keine offiziellen interkantonalen Lehrmittel vor mit Übungen und Handreichungen, welche Lehrpersonen dabei unterstützen könnten, die Lernziele in diesem Bereich entwicklungsstufengerecht und in standardisierter Qualität umzusetzen. Weitere Informationen dazu finden sich im Kapitel 5.

GD-D, GD-R  
Interviews

## 1.6 Schlüsselergebnisse



### Leitpapiere international:

1. Die WHO/BZgA Standards für die Sexualaufklärung in Europa stellen heute im europäischen Kontext und für die Schweiz das zentrale internationale Leitpapier für die SA im formellen Bereich dar. Sie wurden, wie in Kapitel 3 ausgeführt, evidenzgestützt entwickelt. Es gibt aktuell keine anderen Standards oder strategischen Leitpapiere, welche sich auf eine vergleichbare wissenschaftliche Evidenzbasis stützen.
2. Die Empfehlungen der WHO/BZgA Standards sollen auf den Kontext des jeweiligen Landes angepasst werden.
3. Die WHO/BZgA Standards stützen sich auf einen rechtbasierten Ansatz, welcher auf die UNO Menschenrechtskonvention von 1948 und die ICPD-Deklaration von 1994 zurück geht, sowie auf den davon abgeleiteten IPPF «Framework for comprehensive sexuality education». Die meisten renommierten Expertinnen und Ex-

perten im Bereich der SA arbeiten eng mit IPPF zusammen. Dies erklärt den Bezug der Expertengruppe, welche der Entwicklung der Standards beratend zur Seite gestanden ist, zu dieser Organisation.

4. Unter Akteuren mit wertekonservativer Grundhaltung hat sich grenzüberschreitend vernetzt Widerstand gegen die WHO/BZgA Standards formiert. Auch in der Schweiz ist dies, wie in den Kapiteln 2 und 3 ausgeführt, der Fall. Gegenstand der Kritik ist vor allem die SA im schulischen Bereich.

#### **Rechtlicher Rahmen und Kompetenzregelung in der Schweiz:**

5. Die Schweiz hat diverse internationale Abkommen unterzeichnet, welche die SA in einen rechtbasierten Zusammenhang stellen. Vom Artikel 11 der eidgenössischen Bundesverfassung zum Schutz der Kinder und Jugendlichen lässt sich ein öffentlicher Auftrag zur SA ableiten. Ein Bundesgerichtsurteil von 2014 bestätigt, dass die SA von relevantem öffentlichem Interesse ist, und deshalb in diesem Bereich eine gewisse Einschränkung der Grundrechte der Eltern zulässig sei, wenn sie zumutbar und verhältnismässig ist. Verschiedene Gesetze bilden eine Grundlage für die SA im formellen Bereich, es gibt bisher jedoch kein spezifisches Gesetz, in welchem die SA verankert wäre. Die Befragten sind unterschiedlicher Meinung, ob der aktuelle gesetzliche Rahmen die SA ausreichend regle.
6. Die Schweizerische Verfassung regelt die Kompetenzen im Bereich SA. Für die SA im Rahmen des allgemeinen Bildungsauftrags der Schulen liegt die Zuständigkeit primär bei den Kantonen. Dem Bund kommt eine beschränkte Rolle zu. Er kann aber Präventionsaktivitäten hinsichtlich der Verbreitung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen und zum Schutz vor Gewalt ergreifen, sowie Finanzhilfen zur Förderung der ausserschulischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ausrichten.

#### **Strategischer Rahmen:**

7. Auf nationaler Ebene beinhaltet das «Nationale Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (2011-2017)» strategische Vorgaben zur SA im formellen Bereich. **Eine spezifische Strategie für die SA oder ein anderweitiges offizielles Leitpapier zum Thema SA, welches einen übergeordneten Referenzrahmen für das gesamte Land schaffen und die Harmonisierung der Ansätze fördern könnte, gibt es nicht.**

#### **Leitpapiere für die Schweiz:**

8. Sexuelle Gesundheit Schweiz empfiehlt für die Schweiz als Referenzrahmen verschiedene, mehrheitlich internationale Schlüsseldokumente. Die Inhalte dieser Referenzpapiere werden in der Fachwelt der Schweiz breit mitgetragen. Die Grundlagenpapiere des Kompetenzzentrums Sexualpädagogik und Schule enthalten ebenfalls relevante Empfehlungen, werden jedoch von den schulischen Akteuren nicht mehr als Referenzgrundlage verstanden.
9. Die überkantonalen Lehrpläne der Sprachregionen, welche im Kontext der HarmoS-Reform erarbeitet wurden, enthalten Zielsetzungen zur SA an den Schulen. In der Romandie und im Tessin wurden davon abgeleitete, vertiefende Instru-

mente für den schulischen Bereich erarbeitet («Cadre de référence pour l'éducation sexuelle en Suisse romande»; «Linee guida per l'educazione sessuale nella scuola»). **Der Lehrplan 21 enthält ausführlichere Angaben zur SA als die anderen Lehrpläne und wird deshalb nicht in einem weiteren Dokument vertieft.**

10. Während fast alle Kantone die überkantonalen Lehrpläne angenommen haben, laufen in einigen Kantonen Referenden zur Abschaffung. Insbesondere der LP 21 der Deutschschweiz wird vielerorts noch nicht umgesetzt.
11. Überkantonale Lehrmittel zum Thema SA existieren bisher u.W. keine.



### **Beurteilung des Kapitels 1. Rahmenbedingungen, 1.6 *Schlüsselergebnisse* durch die Expertengruppe**

Die Schlüsselergebnisse sind vollständig und angemessen.

## 2. Konzeptionelle Grundlagen der Sexualaufklärung in der Schweiz

Die in diesem Kapitel aufgezeigten konzeptionellen Grundlagen beziehen sich auf den formellen Bereich der SA (Definitionen, siehe Anhang VIII) mit Fokus auf die schulische SA.

### 2.1 Typen der SA, Definition und Ziele

#### Typen der SA

##### 3 Typen von Programmen der SA gemäss WHO/BZgA Standards:

Die WHO/BZgA Standards unterscheiden folgende Programm-Typen:

- **Typ 1:** Programme, die primär oder ausschliesslich den Verzicht auf vorehelichen Geschlechtsverkehr zum Ziel haben und als «Enthaltensamkeitsprogramme» bekannt sind.
- **Typ 2:** Programme, die zwar Enthaltensamkeit als Option einschliessen, doch auch Verhütung und geschützten Sexualverkehr thematisieren. Diese Programme werden häufig, im Vergleich zu «Enthaltensamkeit pur», als «**umfassende Sexualaufklärung**» bezeichnet (in der französischen Übersetzung «*intégré*»)
- **Typ 3:** Programme, die Elemente aus Typ 2 enthalten und diese darüber hinaus in einen grösseren Zusammenhang von Heranwachsen und persönlicher und sexueller Entwicklung stellen. Diese Programme werden hier als «**ganzheitliche Sexualaufklärung**» bezeichnet (in der französischen Übersetzung «*holistique*»)

Wie in den WHO/BZgA Standards erwähnt, beruht der in Europa verbreitete Typ 3 «auf einer anderen Philosophie als Typ 1 und 2 und richtet SA in erster Linie auf die Persönlichkeitsentwicklung aus, während der in den USA verbreitete Typ 1 und 2 primär der Problemlösung oder der Prävention dient». Typ 1 und 2 verfolgen einen eher pathogenetischen Ansatz<sup>28</sup> (auf Krankheit und Risiken ausgerichteter), während Typ 3 auf einer salutogenetischen (an der Förderung der Gesundheit ausgerichteter) Ausrichtung basiert.

Wie ausführlicher im Kapitel 3 und im Anhang XIII aufgezeigt, spricht die vorliegende Evidenz dafür, dass SA bessere Wirkung erzielt, wenn sie breit in einen rechtebasierten *Empowerment*-Ansatz eingebettet ist und die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen ganzheitlich fördert. Die WHO/BZgA Standards empfehlen deshalb den Typ 3.

(WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA 2011)

<sup>28</sup> Für Definitionen, siehe: <http://www.quint-essenz.ch/de/topics/1249>

<p>Der Typ 3 unterscheidet sich wesentlich vom sogenannten «emanzipatorische Ansatz» der SA gemäss Kentler, welcher aus Sicht mehrerer Fachpersonen überholt ist. Der primär lustorientierten emanzipatorischen Ansatz, welcher im Zuge der «sexuellen Revolution» in den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts propagiert wurde, verstand Sexualerziehung als politische Bildung, welche zur Veränderung von bestehenden Normen und Herrschaftsverhältnissen führt. Er sah es als Aufgabe der SA, nicht ausschliesslich Fortpflanzungsfunktionen, sondern auch die Begierde und Lust zu thematisieren. Dem emanzipatorischen Ansatz wird von Akteuren mit wertekonservativer Grundhaltung vorgeworfen, man wolle «über die Sexualerziehung die Welt verändern». Heute teilen viele der Befragten die Einschätzung, dass dieser Ansatz zu weit ging.</p> <p>Etabliert hat sich die rechtebasierte ganzheitliche SA gemäss Typ 3, welche einen starken Bezug zu den Menschenrechten schafft und positiv ausgerichtet, Sexualität bejahende Konzepte, aber auch Schutzansätze zur Prävention von Risiken beinhaltet.</p>	<p>Interviews GD-D Meili<sup>29</sup></p>
<p><b>Programmatische Typ-Ausrichtung im formellen Bereich der Schweiz:</b></p> <p>Niemand der Befragten plädiert für ein Enthaltensamkeitsprogramm gemäss Typ 1. Mit Ausnahme der Akteure mit wertekonservativer Grundhaltung teilen alle befragten Fachpersonen die Empfehlung von Sexuelle Gesundheit Schweiz, dass heute der Typ 3 die konzeptionelle Grundlage für die SA im formellen Bereich darstellen soll. Als Gründe werden vor allem die belegte bessere Wirksamkeit und eine gute Entsprechung dieses Typs mit dem heutigen Verständnis der psychosexuellen Entwicklung von Kindern angegeben (siehe Kapitel 3). Zudem verfolgen das BAG und die überwiegende Mehrzahl der Akteure im Bereich der öffentlichen Gesundheit – allgemein, wie auch im Rahmen des NPHS und der SA – im Grundsatz einen salutogenetischen Ansatz, abgestützt auf die Ottawa Charta von 1986<sup>30</sup> und die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation.</p> <p>Der «<i>Cadre de référence</i>» der Romandie basiert explizit auf dem Typ 3 – «holistique».</p> <p>Das Grundsatzpapier zum Themenkreis Sexualität und LP 21 von 2011<sup>31</sup> spricht zwar vom «Sexualkundlichen Unterricht», welcher im Sinne von Typ 2 auf die Informationsvermittlung fokussiert, stellt diese jedoch im Sinne des Typ 3 in Bezug zu den «lebenskundlichen Themen» und den überfachlichen Kompetenzen.</p>	<p>Interviews GD-D und GD-R</p> <p>(BAG 2011)</p> <p>(ARTANES und Santé Sexuelle Suisse 2014)</p> <p>(D-EDK 2011) Interview</p>

<sup>29</sup> Z.B. Meili in <http://www.nzz.ch/nzzas/nzz-am-sonntag/unsere-sexualitaet-was-hat-sex-mit-schule-zu-tun-ld.126450>

<sup>30</sup> [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf)

<sup>31</sup> [https://www.lehrplan.ch/sites/default/files/Grundsatzpapier\\_Sexualitaet\\_und\\_Lehrplan\\_StG\\_2011-09-23.pdf](https://www.lehrplan.ch/sites/default/files/Grundsatzpapier_Sexualitaet_und_Lehrplan_StG_2011-09-23.pdf)

<p>Die befragten Akteure mit wertekonservativer Grundhaltung sprechen sich klar für den Typ 2 aus, (manchmal in Fachkreisen auch <b>Ansatz der Gefahrenabwehr</b> genannt), bei welchem die Schule biologisches Wissen zur Prävention und Schutz vor Gefahren vermittelt.</p>	<p>Interviews</p>
---	-------------------

### Definition der SA

<p>Die Definition der ganzheitlichen SA nach Typ 3 in den WHO/BZgA Standards findet sich im Anhang VIII.</p> <p>Für die Schweiz definiert die EKSG den Begriff der sexuellen Gesundheit in Anlehnung an die WHO. Es gibt jedoch keine offizielle Definition für die SA in der Schweiz<sup>32</sup>. Der «Cadre de référence», welcher von ARTANES und SGCH entwickelt wurde, enthält, wie in der Einleitung aufgezeigt, eine Definition der SA (angelehnt an die ganzheitliche SA/Typ 3 und die Definition in den WHO/BZgA Standards).</p>	<p>(EKSG/EDI 2015) (ARTANES und Santé Sexuelle Suisse 2014)</p>
--	---

### Ziele der SA im formellen Bereich

<p><b>Ziele der internationalen Organisationen:</b></p> <p>Die wichtigsten internationalen Organisationen, deren Grundlagendokumente für diese Situationsanalyse ausgewertet wurden, verwenden keine einheitliche Zielformulierung für die SA. Dies weist jedoch nicht auf eine Meinungsverschiedenheit hin, sondern eher auf die Entwicklung über die Jahre, in welchen die jeweiligen Dokumente publiziert wurden. Allen gemein sind die folgenden Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Informationen und Wissen zu vermitteln, um Kinder und Jugendliche zu befähigen, informierte Entscheidungen zu treffen</b></li> <li>• <b>Kompetenzen (<i>life skills</i>) zu fördern, um verantwortliches Handeln zu stärken und Kinder und Jugendliche zu ermutigen, Fragen zu stellen und Hilfe zu suchen</b></li> <li>• <b>Positive Haltung in Bezug auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte zu fördern</b></li> </ul> <p>Alle Zielformulierungen beinhalten einen rechtebasierten Ansatz. Explizit werden die sexuellen Rechte in den WHO/BZgA Standards (2010) und im IPPF <i>Framework</i> (2010) genannt, nicht jedoch in den UNESCO Leitlinien von 2009 und der UNFPA <i>Operational Guidance</i> von 2014. Für weitere Details, siehe Anhang X.</p>	<p>Literaturanalyse</p>
---	-------------------------

<sup>32</sup> In den Bulletins der Allianz für Sexuaufklärung werden zwar Begriffe erläutert, diese schaffen jedoch keine eindeutigen Definitionen.



<p><b>Ziele für die SA in der Schweiz:</b></p> <p>Für die Schweiz gibt es auf der strategischen Ebene keine offiziellen Ziele für die SA von Kindern und Jugendlichen im formellen Bereich. Die EKSG bezieht sich in ihrem Dokument von 2015 auf die sexuelle Gesundheit der Gesamtbevölkerung (alle Altersstufen) und verwendet wohl auch deshalb im Handlungsfeld 5 den Begriff der «sexuellen Bildung». Die dortige Zielformulierung ist nicht spezifisch auf die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen zugeschnitten.</p> <p>Im «Grundlagenpapier Sexualpädagogik und Schule» (2008) wurden Ziele für die SA in zusammenhängenden Feldern definiert: Ziele für die Gesellschaft; für die Schule und für die Schülerinnen und Schüler.</p> <p><b>In Dokumenten, welche von oder mit Beteiligung von SGCH herausgegeben wurden, stösst man auf unterschiedliche, uneinheitliche Zielformulierungen für die SA (zum Beispiel im Bulletin 1 der Allianz für Sexualaufklärung, dem Dokument «Für die Bildung zur sexuellen Gesundheit in der Schweiz», oder dem «Cadre de référence» und der «Stratégie globale»<sup>33</sup>).</b></p> <p>Sinngemäss lehnen sich alle Zielformulierungen an den internationalen Zielformulierungen von IPPF und WHO/BZgA an. Die Zielformulierungen der beiden Dokumente der Romandie («Cadre de référence» und «Stratégie globale») enthalten folgende, mit dem Typ 3 konsistenten Ziele, welche stellvertretend für viele Akteure in ähnlicher Weise gelten dürften<sup>34</sup>:</p> <p>Verhindern von sexueller Gewalt und sexuellen Übergriffen, von Diskriminierung und Stigmatisierung, von ungewollten Schwangerschaften oder sexuell übertragbaren Krankheiten sowie Gewährleisten von Chancengleichheit, und dies in den verschiedenen Lebensabschnitten.</p> <p>Angestrebt wird ebenfalls die Entwicklung von psychosozialen Kompetenzen über partizipatorische Lernmethoden: zu kommunizieren; sich zu positionieren; seine Meinung zu verteidigen; zu verhandeln; Entscheide zu fällen; kritisch zu denken; mit Stress umzugehen; Vertrauen in sich selbst und seine Fähigkeiten zu haben; Verantwortung zu übernehmen; sich selbst nahezu stehen und Kontakte zu anderen aufzubauen.</p> <p>Der «Cadre de référence», die «Linee guida» und der Lehrplan 21 enthalten Lernziele auf der Ebene der operativen Handlungsfelder (siehe Anhang XII).</p>	<p>(EKSG/EDI 2015)</p> <p>(Hochschule Luzern/Soziale Arbeit; und Pädagogische Hochschule Zentralschweiz 2008)</p> <p>(ARTANES und Santé Sexuelle Suisse 2014)</p> <p>(CLASS und Santé Sexuelle Suisse 2016b)</p>
---	--

<sup>33</sup> Für Referenzen siehe Anhang I

<sup>34</sup> Zusammenfassung durch das Autorenteam des Berichts



## Beurteilung des Kapitels 2. Konzeptionelle Grundlagen der Sexuaufklärung in der Schweiz, 2.1 Typen der Sexuaufklärung, Definition und Ziele durch die Expertengruppe

Die wichtigsten Ziele für die SA in der Schweiz sind aufgeführt. Die Expertengruppe hält fest, dass die SA vom Typ 3 «ganzheitliche SA» scharf abzugrenzen ist vom heute obsoleten sogenannten «emanzipatorisch/lustorientierten» Ansatz. Insbesondere die klare Abgrenzung zwischen kindlicher und erwachsener Sexualität unterscheidet die «ganzheitliche SA» vom in den 70er Jahren propagierten «lustorientierten» Ansatz.

## 2.2 Zentrale Werte und Prinzipien für die SA


### Werte und Prinzipien der internationalen Organisationen:

Der zentrale Wert, mit dem alle relevanten internationalen Organisationen in diesem Bereich arbeiten, ist wie bereits erwähnt der eines rechtebasierten Ansatzes. Während IPPF und die WHO/BZgA Standards dabei die sexuellen Rechte (von den Menschenrechten abgeleitete Rechte im Sinne von «soft Laws» im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit) in den Vordergrund stellen, stützen sich andere multilaterale Organisationen, wie die UNESCO oder UNFPA primär auf die Kinderrechte. Von diesen Rechten leitet sich auch der Wert der Nichtdiskriminierung ab. Die internationalen Organisationen teilen implizit zentrale Prinzipien, die wie folgt zusammengefasst werden könnten:

- Alters- und entwicklungsgerechte Ansätze und Inhalte
- Einbezug der Eltern und Gemeinden/Bevölkerung
- Partizipative Ansätze (Einbezug der Kinder und Jugendlichen)
- Schaffung eines sicheren und gesunden Lernumfelds
- «Gender-Responsiveness»
- Lokale «Ownership» (durch Anpassung an den jeweiligen Kontext) und kulturelle Relevanz
- Förderung der sozialen Verantwortung und Inklusion von marginalisierten und vulnerablen jungen Menschen
- Vermittlung von Wissen, Förderung von Kompetenzen und Diskussion von Werten/Haltungen

Es kann hier nicht auf sämtliche Werte und Prinzipien im Einzelnen eingegangen werden. Die Definition der sexuellen Rechte von WHO/BZgA und von IPPF findet sich im Anhang XI.

(WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA 2011)  
(UNESCO 2015a)  
(UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF 2009)  
(IPPF 2009)

<p><b>Werte und Prinzipien der SA in der Schweiz:</b></p> <p>Die <b>EKSG</b> verweist in ihrem Papier auf die sexuellen Rechte, wie sie von IPPF und der WHO in Anlehnung an die Deklaration der ICPD<sup>35</sup> Konferenz von 1994 formuliert wurden:</p> <p>«Bei den weiterentwickelten und umfassenderen sexuellen Rechten<sup>36</sup> handelt es sich um aus den Menschenrechten auf den Bereich Sexualität abgeleitete Rechte, insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• das Recht auf Selbstbestimmung, Gleichstellung, Schutz vor Diskriminierung aufgrund von Geschlecht, Sexualität, sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität;</li> <li>• das Recht auf körperliche Unversehrtheit, Sicherheit, Information, Bildung und Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen;</li> <li>• das Recht, zu entscheiden, ob, wie, mit wem, wann und wie viele Kinder geboren werden sollen».</li> </ul> <p><b>PLANeS, heute Sexuelle Gesundheit Schweiz</b>, definierte 2010 Ziele, Standpunkte und Empfehlungen für die Bildung zur sexuellen Gesundheit in der Schweiz. Dieses Dokument wird auch heute noch im Referenzrahmen von SGCH als einziges Schweiz-spezifisches und nicht themenspezifisches Referenzdokument gelistet (siehe Anhang VII). <b>Im Kapitel 2 des Dokuments werden rechtebasierte Grundsätze aufgezeigt, «welche den Qualitätsanforderungen von PLANeS und den darin organisierten Beratungs- und Fachleuten entsprechen».</b> Darin ging PLANeS deutlich über die <b>damals vorliegende Rechtedefinition der WHO aber auch von IPPF hinaus.</b> Dies betrifft besonders die in wertekonservativen Kreisen (siehe unten) stark umstrittene Forderung der <b>gleichwertigen Darstellungen verschiedener sexueller Orientierungen (zum Beispiel hetero,- homo, bisexuell) und geschlechtlicher Identitäten (transgender, nicht-binäre Geschlechtsidentitäten).</b> Auf der Website von SGCH<sup>37</sup> werden die sexuellen Rechte in der Originalformulierung der IPPF-Erklärung aufgezeigt.</p>	<p>(EKSG/EDI 2015)</p> <p>(PLANeS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2010)</p> 
<p><b>Werte und Haltungen der Gruppe mit wertekonservativer Grundhaltung:</b></p> <p>Die im Anhang XI aufgezeigten sexualpädagogischen Prinzipien, Ziele und Qualitätsstandards von Fachpersonen mit wertekonservativer Grundhaltung aus einer Quelle, welche in einem der Interviews empfohlen wurden, scheinen sich auf den ersten Blick nur unwesentlich von der mehrheitlich in der sexualpädagogischen Fachwelt empfohlenen Werteorientierung zu</p>	<p>Interviews ausgewertete Literatur und Internetseiten</p>

<sup>35</sup> <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html>

<sup>36</sup> International Planned Parenthood Federation (IPPF): Sexual Rights: an IPPF declaration, London 2008; Developing Sexual Health Programmes, WHO 2006

<sup>37</sup> <https://www.sante-sexuelle.ch/was-wir-tun/sexuelle-rechte/>

unterscheiden. Bei genauerer Prüfung ergeben sich jedoch wichtige Divergenzen zu einer pluralen Werteorientierung. Recherchen und Befragungen im Rahmen dieser Situationsanalyse zeigen, dass die wichtigsten Divergenzen und Konflikte im Bereich der schulischen SA auf unterschiedliche Wertehaltungen zurückgehen. Alle der drei befragten Interviewpartnerinnen und Interviewpartner aus dieser Gruppe haben eine stark religiös motivierte Wertehaltung. Die **Positionen** der Vertreterinnen und Vertreter dieser Akteurgruppen aus dem In- und Ausland, die sich individuell natürlich voneinander unterscheiden, können wie folgt zusammengefasst werden<sup>38</sup>:

- **Es wird befürchtet, dass eine rechtebasierte, positiv ausgerichtete SA, die auch Lust thematisiert, in der Schule die traditionelle Familie (Vater/Mutter/Kinder) gefährden könne.**
- **Die Familie wird als erste Instanz für Erziehung und Werte verstanden, so auch für die SA – die Schule dürfe nicht den Platz der Eltern einnehmen. Es wird deshalb mehr Unterstützung für die Eltern gewünscht, damit diese die Aufgabe der SA besser wahrnehmen können. Wenn, dann habe die Schule nur sehr eingeschränkt die Rolle, Jugendlichen ab der Pubertät die biologischen Fakten zu vermitteln und sie vor Gefahren zu schützen (zum Beispiel Medienkompetenz im Hinblick auf den Umgang mit Internetpornografie).**
- **Das Konzept der «Sexuellen Rechte» und die Forderung nach «Zugang zur sexuellen und reproduktiven Gesundheitsversorgung» werden unabhängig von der Definition als problematisch angesehen, da sie für Vertreterinnen und Vertreter dieser Akteurgruppen ein «Recht auf Abtreibung, ein Recht auf die Pille danach und künstliche reproduktive Techniken» beinhalten. Als wichtiger wurden von den Befragten Werte wie zum Beispiel Entscheidungsfreiheit, Eigenverantwortung und ein «Recht auf Nichtwissen» gesehen.**
- **Für mehrere der Befragten und Autoren von Schriften ist die Heterosexualität klar die angestrebte Norm (Aussage eines Interviewpartners: «normal»); die Forderung nach Gleichbehandlung, respektive gleichwertiger Darstellung der sexuellen Orientierungen lehnen sie ab.** Formulierungen wie die in der englischen Version der WHO/BZgA Standards enthaltene «*celebration of sexual differences*» gingen zu weit<sup>39</sup>. Die Schule habe die Aufgabe, klar Position zu beziehen, «was normal sei und was nicht», so ein Interviewpartner. Der Begriff «Gender» wird mehrfach in einen problematischen Kontext gestellt. Zudem wird in einer Quelle eine «Dominanz einer ultraemanzipatorischen Sexualpädagogik» beklagt

(Stiftung Zukunft CH und Elterninitiative Sexualerziehung Schweiz 2016)

(Wissenschaftlicher Beirat isp 2015)

<sup>38</sup> **Nota bene:** Es handelt sich hier, wie in den anderen Punkten, um eine Synthese der Positionen. Nicht jede der befragten Personen würde jeden der Punkte genauso darstellen.

<sup>39</sup> Englische Version, Seite 49; in der Deutschen Übersetzung mit «Anerkennung und Würdigung sexueller Unterschiede» übersetzt, Seite 53

(Stiftung Zukunft CH und Elterninitiative Sexualerziehung Schweiz 2016).



## Beurteilung des Kapitels 2. Konzeptionelle Grundlagen der Sexualaufklärung in der Schweiz, 2.2 Zentrale Werte und Prinzipien für die Sexualaufklärung durch die Expertengruppe

Die zentralen Werte und Prinzipien der SA in der Schweiz sind erfasst. Die divergierenden Positionen zur SA von Fachpersonen wertekonservativer Grundhaltung sind angemessen dargestellt.

### 2.3 Verwendete Begrifflichkeiten

<p><b>Internationale Organisationen:</b></p> <p>Die internationalen und multilateralen Referenzorganisationen verwenden im englischen Sprachgebrauch keine einheitliche Terminologie. Während IPPF, UNESCO und UNFPA von «<i>comprehensive sexuality education</i>» sprechen, empfiehlt die WHO Europa den Begriff «<i>holistic sexuality education</i>». In der deutschen Übersetzung der WHO/BZgA Standards wird daraus die «<i>ganzheitliche Sexualaufklärung</i>».</p>	siehe Anhang IX
<p><b>Nationale Ebene Schweiz:</b></p> <p>In ihrem Dokument verwendet die EKSG im Handlungsfeld 5 den Begriff der «Bildung zur sexuellen Gesundheit». Allerdings bezieht sich das Dokument auf alle Altersstufen. Auf nationaler Ebene existiert kein Glossar von offizieller Seite für Begrifflichkeiten im Bereich der SA.</p>	EKSG/EDI 2015)
<p><b>Lateinische Schweiz:</b></p> <p>Für die Romandie und die italienische Schweiz gibt es, laut den Gesprächspartnern, keine nennenswerte Diskussion um Begrifflichkeiten: die Akteure in der Romandie verwenden am häufigsten den Begriff «<i>éducation sexuelle</i>», manchmal ergänzt als «<i>éducation sexuelle holistique</i>» oder alternativ «<i>éducation à la santé sexuelle</i>». Andere Begriffe werden speziell im Kontakt mit spezifischen Zielgruppen verwendet: zum Beispiel werde im Kontakt mit Eltern manchmal auch von «<i>information sexuelle</i>» gesprochen. Im Tessin wird vor allem der Begriff «<i>educazione sessuale</i>» verwendet; im schulischen Bereich zudem der Begriff «<i>educazione all'affettività e alla sessualità</i>».</p>	GD-R Interviews

<p><b>Deutschschweiz:</b></p> <p>Im deutschsprachigen Raum insgesamt und auch in der deutschsprachigen Schweiz kursiert eine Vielzahl von ähnlichen Begrifflichkeiten ohne geteiltes Verständnis ihrer Bedeutung und Anwendung. Die Liste beinhaltet u.a.: <b>Sexualaufklärung; ganzheitliche, umfassende oder holistische SA; sexuelle Bildung; Bildung zur sexuellen Gesundheit; Sexualerziehung; Sexualpädagogik; Sexualkunde; sexualkundlicher Unterricht; formelle und informelle, schulische und ausserschulische Sexualaufklärung.</b> Im Anhang IX werden Definitionen für diese Begriffe in verschiedenen Papieren und Quellen aufgezeigt.</p>	<p>GD-D</p>
<p><b>Inkonsistente Verwendung von Begrifflichkeiten:</b></p> <p>SGCH, die Allianz für Sexualaufklärung und viele der Akteure, insbesondere im deutschsprachigen Raum, verwenden die Terminologie inkonsistent. Verwirrend ist zudem, dass viele Akteure, inklusive SGCH (zum Beispiel in den Bulletins der Allianz für Sexualaufklärung), keine konsistente Typ-Bezeichnung verwenden. Es wird oft von «umfassender SA/ <i>éducation sexuelle intégrée</i>» gesprochen, aber Typ 3 damit gemeint.</p> <p>Die Interviewpartnerin von SGCH bemerkt selbstkritisch, dass SGCH die Verwendung der Begriffe im deutschen Sprachgebrauch bisher zu wenig präzise geklärt habe.</p>	<p>(Allianz für Sexualaufklärung in der Schweiz 2016a) Interview GD-D und GD-R</p>
<p><b>Präferenzen und Empfehlungen für die Deutschschweiz:</b></p> <p>Die Befragten haben unterschiedliche Präferenzen im praktischen Gebrauch der Begriffe. Viele der Fachleute würden gerne den «moderneren» und in Deutschland gebräuchlichen Begriff der «Bildung» (sexuelle Bildung, respektive Bildung zur sexuellen Gesundheit) verwenden, welcher auch von der EKSG verwendet wird. Aber dieser Begriff sei eher für die Erwachsenenbildung zu verwenden. Zudem teilen viele der befragten Fachpersonen die Meinung, dass es noch zu früh sei, diesen Begriff in der Öffentlichkeit oder in den Schulen zu verwenden.</p> <p>Das Grundsatzpapier der D-EDK verwendet den Begriff «sexualkundlicher Unterricht».</p> <p>Weitegehende Einigkeit besteht darin, dass der Begriff der «Sexualerziehung», welcher ein Analogon zu den in den anderen Landesteilen verwendeten Begriffen darstellen würde, in der Deutschschweiz nicht mehr für die schulische SA verwendet werden sollte. Dies fordern auch Gesprächspartner aus der Gruppe mit wertekonservativer Grundhaltung. <i>Erziehung</i> generell und die sexuelle Erziehung sei Sache der Eltern, nicht der Schule. Der Begriff der «Sexualaufklärung» hat bei dieser Gruppe die beste Akzeptanz. Gemäss den Befragten werde dieser Begriff in der Bevölkerung am ehesten</p>	<p>GD-D Interviews (EKSG/EDI 2015)</p> <p>(D-EDK 2011)</p> <p>Interviews GD-D, (Sexuelle Gesundheit Schweiz 2016)</p>

<p>verstanden. Er könne als breiterer Begriff die Sexualerziehung durch die Eltern und den sexualkundlichen Unterricht in der Schule umfassen. Dies sei auch einer der Gründe, weshalb sich SGCH nach langen Diskussionen für die schulische SA auf den für viele Fachpersonen «altmodischeren» Begriff der «Sexualaufklärung» geeinigt habe. Damit habe man auch den Vorteil der Konformität zu den WHO/BZgA Standards.</p> <p>Für Kleinkinder wird empfohlen, von «emotionaler und sexueller Bildung» zu sprechen.</p>	<p>GD-D, Interviews, (Santé Sexuelle Suisse 2015)</p>
--	---



**Beurteilung des Kapitels 2. Konzeptionelle Grundlagen der Sexualaufklärung in der Schweiz, 2.3 Verwendete Begrifflichkeiten durch die Expertengruppe**

Die Übersicht zur Verwendung von Begrifflichkeiten in der Schweiz ist vollständig.

## 2.4 Inhaltliche Schwerpunkte

<p><b>Alters- und Entwicklungsstufengerechte SA in den WHO/BZgA Standards:</b></p> <p>Die WHO/BZgA Standards betonen wiederholt die Wichtigkeit einer alters- und entwicklungsstufengerechten SA von Kindern und Jugendlichen, welche sich am Verständnis ihrer psychosexuellen Entwicklung orientiert. Im zweiten Teil der Standards findet sich eine Matrix, in welcher mögliche Inhalte nach den Kategorien «Wissen», «Kompetenzen» und «Haltungen» für sechs verschiedene Altersgruppen aufgezeigt werden.</p>	<p>(WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA 2011)</p>
<p><b>Alters- und Entwicklungsstufen gerechte SA im formellen Bereich in der Schweiz:</b></p> <p>Die Inhalte der SA müssen der jeweiligen Alters- und Entwicklungsstufe der Kinder und Jugendlichen angepasst werden. Dies wird von SGCH und allen befragten Akteuren betont. Exemplarisch stehen die didaktischen Hinweise im LP 21: «Der sexualkundliche Unterricht wird dem Entwicklungsstand der Schülerinnen und Schüler angepasst. Die Gestaltung von Unterricht mit sexualerzieherischen Elementen erfordert von den Lehrpersonen pädagogisches Feingefühl. Die Verantwortung für die Sexualerziehung liegt in erster Linie bei den Eltern und Erziehungsberechtigten. Es wird daher empfohlen, sie über Ziele und Inhalte des Unterrichts zu informieren»<sup>40</sup>.</p>	<p>Interviews (Sexuelle Gesundheit Schweiz 2015) (ARTANES und Santé Sexuelle Suisse 2014)</p>

<sup>40</sup> <http://v-ef.lehrplan.ch/index.php?code=e|6|3&hilite=101e6LkfMPJABFCYFWx7eexwffcsAP#101e6LkfMPJABFCYFWx7e-exwffcsAP>

Die Inhalte der schulischen SA regeln die LP 21, der «*Cadre de référence*» und die «*Linee guida*», jeweils nach Zyklus. Die Schulzyklen werden in der Schweiz, bis auf die Ausnahme der Definition der Tessiner Mittelschule, weitgehend einheitlich und wie folgt definiert:

Zyklus	D-CH	Romandie	Tessin
Z1	Kindergarten, 1./2. Klasse	4-8 Jahre	4-8 Jahre
Z2	3.-6. Klasse	8-12 Jahre	Scuola media: 8.-11. Jahr <sup>41</sup>
Z3	7.-9. Klasse	12-15 Jahre	

Der «*Cadre de référence*», der Lehrplan 21 und die «*Linee guida*» unterscheiden zudem gemäss dem Verständnis der «umfassenden SA» und den oben aufgezeigten Zielformulierungen die Dimensionen «Wissen», «Kompetenzen» und «Haltungen».

(ARTANES und Santé Sexuelle Suisse 2014); (GLES 2016); (Kauer und Nussbaum 2015)

#### **Inhaltliche Schwerpunkte der SA nach Zyklus und Landesregion:**

In der folgenden Tabelle wird aufgezeigt, dass die Leitpapiere der drei Landesregionen für die jeweiligen Altersstufen ähnliche Themenbereiche beinhalten. Als Klassifizierungshilfe (linke Spalte) wird die Liste der thematischen Schwerpunkte im Positionspapier von PLANES von 2010 für die Schweiz genommen (PLANeS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2010). In Klammern werden Themen aufgeführt, welche in der Formulierung von PLANeS nicht explizit genannt werden, bei der Klassifizierung jedoch in dieser Rubrik abgehandelt sind. Weitere Details finden sich im Anhang XII. In der Praxis werden verschiedene Themen in Bezug gesetzt und integriert in anderen Themen behandelt, oft auch ohne sie explizit so zu benennen.

<sup>41</sup> [http://www.nw.ch/dl.php/de/0cpcm3-kn8x1d/edk\\_kurzinfo\\_harmos.pdf](http://www.nw.ch/dl.php/de/0cpcm3-kn8x1d/edk_kurzinfo_harmos.pdf)



<b>Inhaltliche Schwerpunkte</b> <b>(PLANeS/Sexuelle</b> <b>Gesundheit Schweiz 2010)</b>	<b>«Cadre de référence»</b>	<b>Lehrplan 21</b>	<b>«Linee guida per l'educazione sessuale nella scuola»</b>  (nota bene: im Tessin geht der Z2 nur bis zur 5. Klasse)
<b>I Körper und Sexualverhalten</b>  (inklusive Thema Entwicklung des Körpers)	<b>Z1:</b> nommer les parties de corps, hygiène corporelle. Le cycle de la vie ; risques liés à la sexualité, les personnes et services de ressources et de soutien. l'existence de différents types de familles, respect de la diversité ; les types de liens affectifs ; respect et image positive de son corps, bienfaits de la sexualité <b>Z2:</b> fonctionnement du corps, vocabulaire de l'anatomie des organes génitaux, changements liés à la puberté, besoins physiologiques et nutritionnels, hygiène corporelle <b>Z3:</b> anatomie et la physiologie des organes génitaux, image du corps, mutilation féminine génitale ; hygiène corporelle. l'influence positive de la sexualité sur la santé et le bien-être	<b>Z1:</b> Körperv Veränderungen messen, beschreiben und Wachstum und Entwicklung des Menschen einordnen. Unterschiede im Körperbau von Mädchen und Knaben mit angemessenen Wörtern benennen <b>Z2:</b> Veränderungen des Körpers mit angemessenen Begriffen benennen. (Stimmbruch, Menstruation) und psychische Veränderungen in der Pubertät als Teil einer normalen Entwicklung	<b>Z1:</b> valorizzare il rispetto di sé e del proprio corpo; conoscere i nomi delle parti del corpo umano, comprese quelle degli organi genitali; saper dare un nome alle emozioni legate al corpo; introduzione alla conoscenza della funzione degli organi genitali. <b>Z2:</b> conoscere le funzioni degli organi genitali in rapporto alla sessualità, alla gravidanza e alla nascita; <b>Z3:</b> aspetto conoscitivo: sviluppo psicosessuale, differenze sessuali, anatomia e fisiologia degli apparati sessuali maschile e femminile, rapporto sessuale, relazioni interpersonali, comportamenti e relazioni sessuali, igiene e cura del corpo
<b>II Sexuelle und reproduktive Gesundheit</b>  zum Beispiel Schwangerschaft, Geburt, Elternschaft, Verhütung, Schwangerschaftsabbruch, Prävention HIV/SIT	<b>Z2:</b> le cycle de la vie, le fonctionnement du corps masculin et féminin en lien avec la reproduction, signes et symptômes de grossesse ; fertilité, l'infertilité et les moyens de contraception <b>Z3:</b> La grossesse, la fertilité, le désir d'enfant, la contraception et les moyens de protection, la contraception d'urgence, l'interruption de grossesse. Prévention des comportements sexuels à risques	<b>Z2:</b> Informationen zu Geschlechtsorganen, Zeugung, Befruchtung, Verhütung, Schwangerschaft und Geburt <b>Z3:</b> Wirk- und Anwendungsweise verschiedener Mittel und Methoden zur Empfängnisverhütung, Vergleich von Risiken und Nebenwirkungen. Verantwortung beider Geschlechter für Empfängnis und Verhütung sexuell übertragbare Krankheiten	<b>Z2:</b> conoscere le funzioni degli organi genitali in rapporto alla sessualità, alla gravidanza e alla nascita; <b>Z3:</b> modalità di concepimento possibili – naturali e artificiali; gravidanza e nascita, contraccezione, IVG (interruzione volontaria di gravidanza), IST, in particolare HIV/AIDS.

<b>Inhaltliche Schwerpunkte</b> <b>(PLANeS/Sexuelle</b> <b>Gesundheit Schweiz 2010)</b>	<b>«Cadre de référence»</b>	<b>Lehplan 21</b>	<b>«Linee guida per l'educazione sessuale nella scuola»</b>
<b>III Freundschaft, Liebe, Lust Beziehung, Partnerschaft</b> (inklusive Thema Emotionen)	<b>Z2:</b> le respect de soi et des autres, négociation et communication, les différents types de relations ; amour et le sentiment amoureux, plaisir et la satisfaction ; les fonctions de la sexualité, l'excitation sexuelle, la masturbation et les relations sexuelles ; <b>Z3:</b> les différents sentiments et émotions ; respect de son propre rythme, la virginité, l'abstinence, le plaisir.	<b>Z1:</b> Merkmale von Freundschaft und eigene Erwartungen <b>Z2:</b> Qualitäten von Freundschaft und Liebe und Zusammenhang von Freundschaft, Liebe und Sexualität; Zukünftige Entwicklung zu Frau und Mann und Möglichkeit Fragen und Unsicherheiten bezüglich Sexualität zu besprechen <b>Z3:</b> Reflektion von Erwartungen und Ansprüche an Beziehungen, Freundschaften, Partnerschaft und Ehe	<b>Z1:</b> riflettere sui diversi modelli di famiglia e sui ruoli legati a essi; rispettare l'altro e il suo corpo <b>Z2:</b> valorizzare la relazione affettiva promuovendo esperienze creative e costruttive tra i generi <b>Z3:</b> aspetti valoriali, valorizzare un pensiero positivo sulla sessualità; riflessione e la comunicazione, relazioni interpersonali
<b>IV Gender, sexuelle Identitäten und sexuelle Orientierung</b> (inklusive Thema Sexuelle Rechte)	<b>Z1:</b> respect de la diversité; droit de l'enfant ; égalité de genre ; rôles socialement associés aux genres <b>Z2:</b> les droits sexuels ; orientation sexuelle ; les stéréotypes, l'influence du genre <b>Z3:</b> identité sexuelle ; les droits sexuels (comme définis par l'IPPF et le cadre légal en Suisse)	<b>Z1:</b> Rollenverhalten und Geschlechterrollen beschreiben und vergleichen. Mädchen/Frauen und Jungen/Männer haben dieselben Rechte. <b>Z2:</b> sachliche und wertschätzende Sprache im Zusammenhang mit Geschlecht und Rollen. Geschlechterrollen beschreiben und hinterfragen sowie Vorurteile und Klischees in Alltag und Medien erkennen. <b>Z3:</b> Geschlecht und Rollenverhalten in der Gruppe formulieren und respektvoll diskutieren. Sexualität, Partnerschaft, Liebe, Respekt, Gleichwertigkeit und Gleichberechtigung und sexuelle Orientierungen nicht diskriminierend benennen. Kennen ihre Rechte im Umgang mit Sexualität und respektieren die Rechte anderer. (Selbstbestimmung, Schutzalter, sexuelle Orientierung, Schutz vor Abhängigkeit und Übergriffen).	<b>Z1:</b> valorizzare le differenze e le specificità di genere; valorizzare e praticare i diritti dei bambini, compreso quello di dire di no <b>Z3:</b> differenze sessuali, identità sessuale (sesso biologico, identità di genere, orientamento sessuale, ruoli di genere)

<b>Inhaltliche Schwerpunkte</b> <b>(PLANeS/Sexuelle</b> <b>Gesundheit Schweiz 2010)</b>	<b>«Cadre de référence»</b>	<b>Lehplan 21</b>	<b>«Linee guida per l'educazione sessuale nella scuola»</b>
<b>V Prävention Sexuelle Gewalt</b>	<b>Z1:</b> abus sexuels; droit de l'enfant <b>Z2:</b> violences et abus, les droits sexuels <b>Z3:</b> abus sexuels	<b>Z2:</b> Mitverantwortung für Gesundheit und Wohlbefinden übernehmen und sich vor Gefahren schützen können; sexuelle Übergriffe (zum Beispiel sprachliche Anzüglichkeiten, taxierende Blicke, Berührungen, Gesten) und sexuelle Gewalt erkennen, wissen wie sie sich dagegen wehren und wo sie Hilfe holen können. <b>Z3:</b> Faktoren, die Diskriminierung und Übergriffe begünstigen und Reflektion des eigenen Verhaltens. (Klischee, Vorurteile, Abhängigkeit, Übergriffe); Wissen um Anlaufstellen für Problemsituationen (zum Beispiel Familie, Schule, Sexualität, Belästigung, Gewalt, Sucht, Armut). Verhaltensweisen und ihre Auswirkungen im Bereich Sexualität (Risiken, Übergriffe, Missbrauch, Pornographie, Promiskuität, Prostitution)	<b>Z1:</b> valorizzare e praticare i diritti dei bambini, compreso quello di dire di no <b>Z3:</b> Valorizzare l'ES quale processo che favorisce lo sviluppo della propria autonomia e della capacità di compiere scelte consapevoli nonostante il possibile condizionamento da parte del/la partner, del gruppo di appartenenza o di modelli in voga. Evidenziare l'importanza di valori umani come il rispetto di sé e dell'altro, l'ascolto reciproco, l'intimità. Valorizzare la riflessione e favorire la discussione sui molteplici valori e le diverse norme di riferimento che possono essere valide per ognuno, a condizione che siano compatibili con i valori umani citati. Riflettere su possibili problemi legati al vissuto della sessualità, per es. gravidanze conflittuali, et al. Favorire l'attitudine a chiedere aiuto e sostegno nei «momenti difficili» e segnalare la presenza sul territorio di enti e servizi utili.
<b>VI Sexualität in Gesellschaft und Medien</b>  (inklusive Thema soziale und kulturelle Determinanten, Werte und Normen)	<b>Z1:</b> respect des différentes normes et valeurs sociales <b>Z2:</b> influence de la pression des pairs, du genre, des médias ; découvrir des cultures et des modes de pensée différents, les stéréotypes <b>Z3:</b> la culture et le genre et leur influence ; l'influence du cercle familial, des pairs et de l'environnement sur les comportements relatifs à la sexualité	<b>Z2:</b> Qualität von ausgewählten Informationsquellen zu Sexualität vergleichen und einschätzen <b>Z3:</b> Darstellungen von Männer- und Frauenrollen sowie Sexualität in Medien auf Schönheitsideale und Rollenerwartungen analysieren und Diskriminierungen aufgrund des Geschlechts oder der sexuellen Orientierung kritisch betrachten.	<b>Z3:</b> Riflettere su possibili problemi legati al vissuto della sessualità, per es. gravidanze conflittuali, abuso, pornografia e mercificazione della sessualità, uso problematico dei social media.

<p><b>Inhaltliche Schwerpunkte – mit allseits hoher Akzeptanz:</b></p> <p>Hohe Akzeptanz besteht auch bei den Akteuren mit wertekonservativer Grundhaltung generell für die folgenden Schwerpunktthemen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schutz vor sexueller Gewalt und Pornographie</li> <li>• Schutz vor HIV und STI, sowie ungewollten Schwangerschaften</li> <li>• Förderung der Medienkompetenz</li> <li>• Förderung von verantwortlichem Sexualverhalten</li> </ul>	<p>Interviews</p>
<p><b>Kontroversen um inhaltliche Schwerpunkte:</b></p> <p>Von den Akteuren mit wertekonservativer Grundhaltung werden, wie z.T. bereits im Kapitel 2b aufgezeigt, vor allem folgende Punkte in den Lehrplänen und den davon abgeleiteten Leitpapieren kontrovers diskutiert (die römischen Ziffern beziehen sich auf die oben gewählte Klassifizierung der Schwerpunktthemen):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Das Alter, ab welchem man in der obligatorischen Schulzeit über den Körper und die sexuelle Entwicklung sprechen soll, und ob diese Inhalte überhaupt in die Schule gehören.</li> <li>II. Das Alter, ab welchem, man in der Schule über Verhütung, den Sexualakt und sexuelle Praktiken spricht. Es wird eine «Frühsexualisierung» der Kinder und Jugendlichen befürchtet. Das Thema Schwangerschaftsabbruch gehöre nicht in die Schule. Zudem wird bemängelt, dass über verschiedene Optionen der Empfängnisverhütung nicht gleichwertig informiert werde. Es werden in diesem Zusammenhang mehr Informationen über Methoden der natürlichen Empfängnisverhütung gewünscht.</li> <li>III. Die Art, wie in Schulen – nach Wahrnehmung der Akteure mit wertekonservativer Grundhaltung – der Themenbereich «Freundschaft, Liebe, Lust, Beziehung, Partnerschaft» thematisiert wird. Sexualität solle nicht als Möglichkeit der schnellen Lust- und Triebbefriedigung oder als «Konsumgut» dargestellt, sondern im Rahmen einer langfristigen, auf Liebe ausgerichteten verbindlichen, respektive ehelichen Beziehung gefördert werden. Sie befürchten, Schülerinnen und Schüler würden «ermutigt, alles auszuprobieren» und «frei zu experimentieren».</li> <li>IV. Es wird kritisiert, dass den Themen Gender, sexuelle Orientierung und -Identität, und speziell dem Konzept der «sexuellen Rechte» zu viel Aufmerksamkeit geschenkt wird – siehe Ausführungen dazu im Kapitel 2b</li> <li>V. Prävention zum Thema Pornographie hat bei den Akteuren mit wertekonservativer Grundhaltung einen hohen Stellenwert. Allerdings scheiden sich die Meinungen bei der Frage, wie die «Pornokompe-</li> </ol>	<p>Interview</p> <p>diverse Schriften im Internet</p>

tenz» der Jugendlichen zu stärken sei. Freitag und einige der Befragten werfen den Fachleuten in diesem Zusammenhang vor, sie würden diese «Gefahren bagatellisieren» (Freitag 2013b).



## Beurteilung des Kapitels 2. Konzeptionelle Grundlagen der Sexualaufklärung in der Schweiz, 2.4 Inhaltliche Schwerpunkte durch die Expertengruppe

Die Tabelle «Inhaltliche Schwerpunkte» gibt einen angemessenen Überblick über die inhaltlichen Schwerpunkte in den drei Landesregionen. Die Kontroverse um die inhaltlichen Schwerpunkte ist angemessen dargestellt. Die Expertengruppe stellt fest, dass es von Seiten der Akteure mit wertkonservativer Grundhaltung keine öffentlich zugänglichen Grundlagen, Argumente und Referenzen gab, welche deren inhaltliche Schwerpunkte zur SA erklären und begründen würde. Sie stellt fest, dass auch in den Interviews diesbezüglich keine relevanten Informationen hinzukamen. Zur Frage, ob die SA überhaupt in die Schule gehört, verweist die Expertengruppe auf den Aspekt der Chancengerechtigkeit, für Kinder, deren Eltern keine angemessene SA bieten können. Die Expertengruppe hält fest, dass ein beachtlicher Teil aller Eltern ihren Kindern keine ausreichende SA vermitteln kann.

## 2.5 Schlüsselergebnisse



### Typen der SA, Definition, Ziele und Begrifflichkeiten:

1. Die WHO/BZgA Standards empfehlen, basierend auf der vorliegenden Evidenz, eine «ganzheitliche Sexualaufklärung (Typ 3)», welche präventive Aspekte in einen grösseren Zusammenhang von persönlicher und sexueller Entwicklung stellt. Der teils umstrittene «emanzipatorische Ansatz» gilt aktuell nicht mehr als Orientierungsrahmen.
2. SGCH, eine grosse Mehrheit der sexualpädagogischen Fachleute in der Schweiz wie auch die Lehrpläne der Landesregionen und die davon abgeleiteten Leitpapiere stützen sich auf das Konzept der ganzheitlichen SA (Typ 3), welche nicht nur die Wissensvermittlung, sondern auch die Förderung von Sozial- und Beziehungskompetenzen beinhaltet.
3. Auch Akteure mit wertkonservativer Grundhaltung sagen, dass sie eine «ganzheitliche Sexualaufklärung» fördern wollen. Sie verstehen unter «ganzheitlich» jedoch etwas Anderes. Inhaltlich würden sie im schulischen Bereich – wenn überhaupt – einen Ansatz fördern wollen, welcher auf Wissensvermittlung und Gefahrenabwehr fokussiert.
4. Für die SA im formellen Bereich fehlt heute auf nationaler Ebene ein breit abgestützter und von offizieller Seite herausgegebener oder mitgetragener konzeptioneller Rahmen. Dies schafft vor allem in der Deutschschweiz Probleme in der

Praxis. Die uneinheitlich verwendete Terminologie und das unterschiedliche Verständnis der Begriffsbedeutungen tragen zu Verwirrung und Missverständnissen bei. In den anderen Landesteilen, insbesondere der Romandie, wurde auf regionaler Ebene konzeptionelle Klarheit geschaffen.

#### Werte und Prinzipien, sowie inhaltliche Schwerpunkte der SA im schulischen Bereich:

5. Der Arbeit im formellen und schulischen Bereich der SA liegt ein rechtebasierter Ansatz zugrunde. IPPF, WHO/BZgA, die EKSG und SGCH sprechen explizit von sexuellen Rechten und integrieren sie in Programme der SA. In den jeweiligen Leitpapieren (Lehrplan 21, «*Cadre de référence pour l'éducation sexuelle en Suisse romande*», «*Linee guida per l'educazione sessuale nella scuola*») wird ein rechtebasierter Ansatz implizit unter dem Themenschwerpunkt V – «Prävention Sexuelle Gewalt» behandelt.
6. Die Formulierung «gleichwertige Darstellung von hetero-, homo-, trans- und bise sexueller Lebensformen», welche sich im aktuellen Referenzrahmen von SGCH findet, geht über die Formulierungen von IPPF, WHO und der ICPD hinaus und ist Gegenstand heftiger Kritik seitens der Akteure mit wertekonservativer Grundhaltung.
7. Die offiziellen Leitpapiere für die schulische SA in den Landesregionen<sup>42</sup> gruppieren die inhaltlichen Schwerpunkte Alters- und Entwicklungsstufen gerecht nach Schulzyklus. Zwar beziehen sich diese Leitpapiere explizit oder implizit auf internationale Referenzdokumente, es handelt sich jedoch um auf den schweizerischen, respektive regionalen Kontext angepasste Empfehlungen. Grundsätzlich werden in den verschiedenen Landesteilen für die jeweiligen Altersgruppen ähnliche Themenkomplexe in den Bereichen «Wissen», «Kompetenzen» und «Haltungen» empfohlen. Die Inhalte der SA werden zudem integriert in übergreifenden Themenbereichen behandelt.
8. Die grundsätzliche Kritik der Akteure mit wertekonservativer Grundhaltung an der SA im formellen Bereich setzt vor allem bei der Werteorientierung an, ganz speziell beim Konzept der sexuellen Rechte. Dieses impliziert aus ihrer Sicht hoch problematische Inhalte (v.a. bezüglich Gleichwertigkeit von sexuellen Orientierungen, sowie Informationen über Abtreibung und über Eingriffe in die natürliche Fortpflanzung durch Reproduktionstechniken). Weitere Kernpunkte sind die Forderungen, dass die Familie erste und einzige Instanz für Erziehung und Werte sein müsse, und die Heterosexualität – als traditionelle und in der Sicht dieser Akteure auch zukünftig anzustrebende gesellschaftliche Norm – auch in der schulischen SA als Norm gefördert werden solle.
9. Für gewisse Themenbereiche – wie zum Beispiel die Prävention gegen sexuelle Gewalt und den Schutz vor Pornographie, gewisse Präventionsaspekte im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, sowie die Befähigung zu verantwortlichen Handeln und zur Medienkompetenz – besteht eine hohe Akzeptanz aller Akteure, inklusive der Akteure mit wertekonservativer Grundhaltung.

<sup>42</sup> Lehrplan 21, Cadre de référence, Linee guida



## **Beurteilung des Kapitels 2. Konzeptionelle Grundlagen der Sexualaufklärung in der Schweiz, 2.5 *Schlüsselergebnisse* durch die Expertengruppe**

Die Schlüsselergebnisse sind angemessen und weitgehend vollständig. Ergänzend könnte Enthaltsamkeit und natürliche Verhütung als mögliche Themen der SA gemäss Akteuren mit wertkonservativer Grundhaltung beleuchtet werden. Die Expertengruppe vertritt die Meinung, dass die Förderung eines Ansatzes von Enthaltsamkeit im Gegensatz zu einer offenen Thematisierung von Jugendsexualität und dem dazugehörigen Schutzverhalten steht. Die Expertengruppe betont, dass die Schule die Gleichwertigkeit von divergierenden sexueller Orientierungen und Identitäten vermitteln soll, um Toleranz und Minderheitenschutz zu fördern. Zur Umsetzung der schulischen SA sei auf das Kapitel 5 verwiesen.

# 3. Wissenschaftliche und fachliche Grundlagen für die Sexualaufklärung heute

## 3.1 Internationale Evidenz

Ergebnisse sind oft kontextbezogen zu interpretieren und nicht immer von einem Land auf andere übertragbar. Im folgenden Kapitel werden – soweit vorhanden – systematische Reviews, respektive Studien, welche mehrere Länder abdecken, verwendet. Dort, wo sich eine Referenz nur auf ein bestimmtes Land bezieht, wird dies entsprechend erwähnt.

<p>Wie im Kapitel 1c ausgeführt, stützen sich die meisten Akteure der SA in der Schweiz auf die beiden Dokumente der WHO/BZgA Standards für Europa (<i>publiziert in der englischen Erstfassung 2010</i>) und das IPPF «<i>Framework for Comprehensive Sexuality Education</i>» von 2006 (<i>aktualisiert 2010</i>) und damit auch auf die darin aufgeführte Evidenz. In der Bibliographie der WHO/BZgA Standards werden über 80 Arbeiten aufgeführt, wovon rund 60 die psychosexuelle Entwicklung von Kindern betreffen. Die Standards stützen sich zudem auf eine 2009 von der UNESCO erstellte Review, in welcher allerdings der Grossteil der Studien aus den USA stammt und lediglich elf Arbeiten den europäischen Kontext betreffen (etliche nationale, nicht in Englisch publizierte Studien wurden nicht aufgenommen). Die damals verfügbare Evidenz beruhte vor allem auf Evaluationsstudien und Studien zum zeitlichen Trend von Sexualverhalten und weiteren Indikatoren der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Es gab bis 2010 im europäischen Raum nur wenige randomisierte Studien, weshalb auf entsprechende Arbeiten vor allem aus den USA zurückgegriffen wurde.</p>	<p>(WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA 2011) (IPPF 2010)</p> <p>(UNESCO 2009)</p>
<p>Inzwischen liegen <b>neuere Forschungsergebnisse</b> vor allem zu Rechte-basierten Ansätzen der SA vor. In mehreren in den letzten zwei Jahren erschienenen Reviews (Haberland 2015, Chandra-Mouli 2015, Downing 2011), in der aktualisierten Review der UNESCO von 2015 (UNESCO 2015b) und in der Publikation einer schulbasierten randomisierten Studie (Rohrbach 2015) wurden diese Ergebnisse berücksichtigt. Zudem liegen zwei Cochrane-Reviews mit Ergebnissen randomisierter Studien vor (Oringanje 2009, Lopez 2016), wobei Oringanje et al die Ergebnisse von Interventionen in unterschiedlichen Settings zur Verhütung ungewollter Schwangerschaften bei Adoleszenten untersucht (Oringanje 2009), Lopez et al jene von schulbasierten Interventionen zur Anwendung von Verhütung (Lopez 2016). Wie bei den Leitdokumenten ist auch hier einschränkend zu vermerken, dass in diesen Studien der Fokus primär auf Entwicklungs- und Schwellenländern und</p>	<p>(Chandra-Mouli et al. 2015) (N. Haberland und Rogow 2015) (Oringanje et al. 2009) (Rohrbach et al. 2015) (Lopez et al. 2016) (Downing et al. 2011) (UNESCO 2015b) (UNFPA, WHO Euro, und BZgA 2016)</p>



<p>den USA liegt und die Vergleichbarkeit für den europäischen bzw. schweizerischen Kontext oft limitiert ist. Dies gilt vor allem für die Review von Chandra-Mouli von 2015 und die Arbeit von Haberland und Rogow. Ausnahme bildet der <i>Policy Brief</i> von UNFPA, WHO und BZgA von 2016 (UNFPA 2016), welcher Ergebnisse auch für ausgewählte europäische Länder darstellt.</p>	
<p><b>Evidenz zum Vergleich verschiedener Ansätze und Modelle:</b></p> <p><b>Vergleich von Ansätzen vom Typ 1 und Typ 2:</b> Ein Vergleich von Programmen mit abstinenzorientierten Ansätzen (Typ 1<sup>43</sup>) mit Studien zu Ansätzen mit umfassender Sexualaufklärung (Typ 2) ergab, dass sich mit Abstinenzorientierten Ansätzen kaum eine günstige Wirkung auf das Sexualverhalten und auf die Häufigkeit von Teenager-Schwangerschaften nachweisen liess. Bei umfassender Sexualaufklärung liess sich keine erhöhte oder früher einsetzende sexuelle Aktivität beobachten, sondern im Gegenteil in mindestens einem Drittel der Programme folgende positive Wirkungen: ein späterer Beginn und eine Abnahme der Häufigkeit von Geschlechtsverkehr, eine Abnahme der Anzahl Geschlechtspartner, ein erhöhter Gebrauch von Kondomen und von Kontrazeption sowie eine Abnahme von sexuellem Risikoverhalten. Die positiven Effekte zeigten sich sowohl in Programmen in Schulen, Kliniken und Gemeinde-Settings als auch bei verschiedenen Zielgruppen von Jugendlichen. Sie waren jedoch nicht besonders gross. Ähnlich zeigte eine 41 randomisierte Trials einschliessende Cochrane Review (Oringanje 2016) für eine Kombination von SA und Verhütungsinterventionen bei Frauen unter 19 Jahren eine Reduktion ungewollter Schwangerschaften (nicht jedoch von STIs und andern <i>Outcomes</i>).</p> <p><b>Ansätze vom Typ 2 und Typ 3 und deren Vergleich:</b> Etwas komplexer ist der Vergleich ganzheitlicher Ansätze (Typ 3) gegenüber Ansätzen vom Typ 2, da sich die zugrundeliegenden Konzepte unterscheiden: da Ansätze vom Typ 2 eher einer präventiven, problemlösungsorientierten Logik entsprechen, bestehen ihre Wirkungsindikatoren vorwiegend in ungünstigem Sexualverhalten und vermeidbarem <i>Outcomes</i> wie Teenagerschwangerschaften, Schwangerschaftsabbrüchen oder STIs. Solche Ansätze kamen vorwiegend in den USA zum Einsatz. Die Ansätze vom Typ 3 entsprechen eher einer auf persönliche Entwicklung und Ressourcen orientierten Sichtweise und kamen tendenziell eher in Europa (einschliesslich der Schweiz) zum Einsatz. Die Wirkungsindikatoren dieser Programme zielen auf Wissenszunahme, Haltungen und Skills (siehe Anhang XIII). Zudem sind die Grenzen zwischen den Kategorien vom Typ 2 und 3 nicht immer scharf. Rechte-basierte Ansätze werden meist ebenfalls den ganzheitlichen Ansätzen zugeordnet (Haberland 2015).</p> <p>Aus den neueren Studien geht hervor, dass in praktisch allen ganzheitlichen Sexualaufklärungsprogrammen eine Zunahme des Wissens über Sexualität</p>	<p>(UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF 2009)</p> <p>(Kohler, Manhart, und Lafferty 2008)</p> <p>(Oringanje et al. 2009)</p> <p>(N. A. Haberland 2015)</p> <p>(UNESCO 2009)</p>

<sup>43</sup> Für Definition, siehe Kapitel 2a

<p>und über die Risiken von Schwangerschaft, HIV und andern STIs erzielt werden konnte. Eine Studie in zehn städtischen Schulen in den USA erzielte bei einem rechtebasierten SA-Ansatz bei sechs von neun psychosozialen <i>Outcomes</i>, die als Mediatoren (künftiger) sexueller Verhaltensweisen gesehen werden, ein besseres Ergebnis als beim Ansatz vom Typ 2 (Rohrbach 2015). Die besseren <i>Outcomes</i> zeigten sich ein Jahr nach der Intervention und betrafen einerseits die Score-Werte für das Wissen zur sexuellen Gesundheit und Schutz vor Risiken, Haltungen bezüglich Rechten in sexuellen Beziehungen, die Partnerkommunikation, die Selbstwirksamkeit sich schützen zu können, den Zugang zu Gesundheitsinformationen sowie die Kenntnis von sexuellen Gesundheitsdiensten. Die Inanspruchnahme von sexuellen Gesundheitsdiensten war bei Schülern der Interventionsgruppe des Rechtebasierten Ansatzes höher und sie gebrauchten häufiger Kondome. Keine Unterschiede wurden bezüglich STIs, Schwangerschaften und multiplen Sexualpartner beobachtet, was mit der noch geringen sexuellen Aktivität in dieser durchschnittlich 14-jährigen Studienpopulation erklärt wurde (Rohrbach 2015). Aufgrund einer umfassenden Sichtung der Evidenz aus Reviews, Meta-Analysen und Programm-Evaluationen bei jungen Frauen liess sich schliessen, dass eine ganzheitliche SA bezüglich STI und Erhöhung des Kondomgebrauchs dann am wirksamsten war, wenn sie mit einem <i>Empowerment</i>-Ansatz verknüpft wurde (Haberland 2015). Auch die weltweite Evaluation ganzheitlicher SA-Programme durch die UNFPA zeigte, dass diese dann die höchste Wirksamkeit aufwiesen, wenn sie eine Gender-Komponente und einen <i>Empowerment</i>-Ansatz einschlossen (UNESCO 2015b).</p> <p>Programme, für welche ein Aufschub beziehungsweise eine Reduktion sexueller Aktivitäten oder eine Erhöhung von Kondomgebrauch und Verhütung dokumentiert wurde, hatten typischerweise auf Wissen, Risikowahrnehmung, persönliche Werte, Haltungen, Wahrnehmung von Peer-Normen, Selbstwirksamkeit, Absicht der Reduktion sexueller Aktivität und auf die Kommunikation mit Eltern oder andern Erwachsenen fokussiert.</p> <p>Eindrücklich ist das Beispiel der Niederlande, wo eine starke Korrelation zwischen der in der Grund- und Sekundarschule durch staatlich beauftragte Akteure implementierten und als ganzheitlich eingestuften SA und einer tiefen Inzidenz von Abtreibungen und Schwangerschaften bei 15-19 jährigen Jugendlichen gezeigt werden konnte (siehe Anhang XIII). Auch in weiteren europäischen Ländern konnten positive Wirkungen der SA bei verschiedenen Indikatoren der SRG (wie zum Beispiel in den Niederlanden ein Rückgang von sexuellen Übergriffen und Homophobie) dokumentiert werden (siehe Tabelle 1 und 2 im Anhang XIII «Wirkung von Sexualaufklärung»).</p>	<p>(Rohrbach et al. 2015)</p> <p>(United Nations Population Fund 2015)</p> <p>(Ferguson, Vanwesenbeeck, und Knijn 2008)</p> <p>(UNFPA, WHO Euro, und BZgA 2016)</p>
<p><b>Evidenz für SA in verschiedenen Settings:</b></p> <p>Sowohl in Programmen in Schulen, Kliniken wie auch in Gemeinde-Settings wurden positive Effekte bezüglich Sexualverhalten dokumentiert. Schulbasierte Ansätze werden in den WHO/BZgA Standards als die angemessenste</p>	<p>(UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF 2009)</p>

<p>und wirksamste Art der SA eingestuft, da sie am meisten Jugendliche erreichen können. Gemäss der aktualisierten UNESCO-Review von 2015 ist eine Kombination von Schul- und Gemeinde-basierten Programmen für die Reduktion von HIV/STIs und ungewollten Schwangerschaften am wirksamsten. Eine alleinige Fokussierung auf Eltern und Familien hat sich bezüglich sexuellem Risikoverhalten nicht konsistent als wirksam erwiesen. Eine systematische Review zur Wirksamkeit von Eltern- und Familien-basierten Programmen zeigt auf, dass viele Eltern sich nicht wohl fühlen, mit ihren Kindern über Sexualität und Beziehungen zu diskutieren und die meisten eine schulbasierte SA befürworten (Downing 2011). Und obwohl Jugendliche oft Information von ihren Peers und im Internet erhalten, erweist sich die SA durch Erwachsene (Gesundheitsfachleute, Lehrpersonen), welchen sie vertrauen, als wirksamer.</p>	<p>(UNESCO 2015b)</p> <p>(Downing et al. 2011)</p> <p>(Pound, Langford, und Campbell 2016)</p>
<p><b>Wirkung von qualitativ guter SA:</b></p> <p>Ein aktueller <i>Policy Brief</i> von BZgA, WHO und UNFPA fasst die Evidenz zur Wirkung qualitativ guter SA auf Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen in Europa und Zentralasien zusammen. Bei guter Qualität der SA zeigte sich eine Abnahme von STIs einschliesslich HIV-Infektionen, Teenagerschwangerschaften und Teenagerschwangerschaftsabbrüchen sowie eine Abnahme von sexuellem Missbrauch und Homophobie in Finnland, Estland und den Niederlanden. Zudem erhöhte sich in Finnland, Deutschland, Kasachstan und den Niederlanden das Alter beim ersten Geschlechtsverkehr und in Deutschland und den Niederlanden wurde häufiger verhütet.</p>	<p>(Apter 2011)</p> <p>(Haldre, Part, und Ketting 2012)</p> <p>(Bachus, Martens, und Sluis 2010)</p>
<p><b>Gründe für Unterschiede zwischen <i>Outcomes</i> in USA und Europa:</b></p> <p>Seit 1998 besucht eine Nichtregierungsorganisation aus den USA (<i>Advocates for Youth</i>) regelmässig drei europäische Länder (Frankreich, Deutschland und die Niederlande), um zu analysieren, weshalb diese im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit von Adoleszenten deutlich besser abschneiden. Als Hauptgründe werden die breite Informationsabgabe, die Existenz von Gesundheitsdiensten für Jugendliche und eine gesellschaftliche Offenheit gegenüber der Sexualität Jugendlicher identifiziert. In den USA, wo ein Abstinenz-orientierter Ansatz noch verbreitet propagiert wird und im öffentlichen System eher mit einem Typ 2 als Typ 3 gearbeitet wird, ist zum Beispiel die Rate von Teenagerschwangerschaften mehr als sechsmal höher als in den Niederlanden, die Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen bei Jugendlichen mehr als doppelt so hoch wie in Deutschland und Niederland und auch die STI-Raten sind vergleichsweise höher (siehe vergleichende Graphiken im Anhang XIII).</p>	<p>(Advocates for Youth 2009)</p> <p>(UNICEF 2007)</p>

<p>Die Schweiz würde in diesem Vergleich bei sämtlichen Indikatoren am besten abschneiden<sup>44</sup> (siehe auch Kapitel 3b). Insbesondere gehören die Häufigkeit von Teenager-Geburten der Schweiz wie auch die Schwangerschaftsabbruchsraten der 15-19-Jährigen zu den tiefsten in Europa und weltweit. Allerdings sind diese Indikatoren nicht bei allen Bevölkerungsgruppen gleich günstig. So haben Frauen mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Frauen mit Schweizer Nationalität deutlich höhere Schwangerschaftsabbruchsraten (siehe Anhang XIII und XIV).</p>	<p>(Bundesamt für Statistik, n.d.)</p>
--	--



**Beurteilung des Kapitels 3. Wissenschaftliche und fachliche Grundlagen für die Sexuaufklärung heute, 3.1 Internationale Evidenz durch die Expertengruppe**

Die relevanten Aspekte zur internationalen Evidenz und die relevanten Aspekte zur Evidenz in verschiedenen Settings sind aufgeführt.

**3.2 Evidenz aus der Schweiz**

<p>Für die Schweiz gibt es mehrere Studien zur Jugendsexualität und zum Gesundheitsverhalten Jugendlicher, welche es erlauben, zeitliche Trends des Sexualverhaltens und weiterer Indikatoren der sexuellen Gesundheit zu beschreiben. Diese Studien wurden u.a. im Kontext der Evaluation der HIV/Aids-Präventionsmassnahmen und in Zusammenarbeit mit der WHO durchgeführt (EKKJ 2009, Archimi 2016). Es fehlen jedoch eigentliche Arbeiten zur Wirkungsevaluation der SA (Interviews und GD-D und GD-R).</p>	<p>(Kinder- und Jugendfragen (EKKJ) 2009) (Archimi, Windlin, und Jordan Delgrande 2016) (Narring und et.al. 2002); (Pierre-André Michaud Christina Akré 2009)</p>
<p>Eine Literatur Recherche, die weitgehend auf Daten von Bodmer 2009 beruht, bestätigt auch für den Schweizerischen Kontext, dass SA nicht zu mehr oder früherer sexueller Aktivität führt. Nach einer moderaten Zunahme zwischen 1972 und Ende der 80er Jahre hat sich das Alter beim ersten Geschlechtsverkehr seit den 90er Jahren wenig verändert. Die Mehrheit der Schweizer Jugendlichen hat aktuell den ersten sexuellen Kontakt mit 17 Jahren, wobei mehr Jungen (54 %) als Mädchen (45 %) ihren ersten Geschlechtsverkehr als «etwas Schönes» erleben. Aufklärung findet hauptsächlich durch folgende Quellen/Medien statt (Daten Kanton/Stadt Zürich von L. Geiser): in erster Instanz durch die Schule (Mädchen 80 %, Jungen (77 %), gefolgt von Peers und dann durch die Eltern. Das Internet wird häufiger von Jungen als Mädchen für die SA genutzt. Das Problem der «vergesenen Verhütung» ist besonders bei Jugendlichen unter 15 Jahren belegt.</p>	<p>Interviews</p>
	<p>(Kunz und Freigang 2016)</p>
	<p>(Kinder- und Jugendfragen (EKKJ) 2009)</p>

<sup>44</sup> <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/reproduktive.html>

<p>Die Wirkungsanalyse eines kantonalen Präventionsprojekts («Mein Körper gehört mir») konnte nach einer Projektzeit von 10 Jahren aufzeigen, dass bei Kindern mehrere Resilienzfaktoren gestärkt werden konnten und bei Eltern und Kindern eine Sensibilisierung für das Thema sexuelle Gewalt und eine Stärkung im Umgang mit dieser Thematik erzielt wurde (Jenzer 2014).</p>	(Jenzer 2014)
<p>Derzeit läuft in der Schweiz ein weiteres Forschungsprojekt zum Thema «Wahrnehmung, Deutung und Praxis der Sexualaufklärung im informellen und formellen Umfeld». Daraus wurden erstmals an der SGCH-Tagung vom 16.9.2016 Zwischenergebnisse aus dem informellen Bereich präsentiert.<sup>45</sup></p>	(Käppeli, Fargnoli, und Charmillot 2016)



### Beurteilung des Kapitels 3. Wissenschaftliche und fachliche Grundlagen für die Sexualaufklärung heute, 3.2 Evidenz aus der Schweiz durch die Expertengruppe

Die relevanten Aspekte zur Evidenz aus der Schweiz sind aufgeführt. Die Expertengruppe verweist aber ergänzend auf Studien zu «Mein Körper gehört mir». In verschiedenen Evaluationen konnte nachgewiesen werden, dass es möglich ist, bereits Grundschulkindern auf spielerische Art über ihre (sexuellen) Rechte zu informieren und ihnen zu vermitteln, wie sie ihre körperliche und psychische Integrität gegen Übergriffe schützen können.<sup>46</sup> Die Expertengruppe verweist ausserdem auf die im Kapitel 5 erwähnte Befragung von Jugendlichen (EKKJ 2009).

## 3.3 Die psychosoziale Entwicklung des Kindes und ihr Bezug zur SA

<p><b>Verständnis der psychosozialen Entwicklung des Kindes in Fachkreisen:</b></p>	(WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA 2011)
<p>Als Grundlagen für SA berufen sich die WHO/BZgA Standards von 2010 auf eine ausführliche Literaturanalyse zur psychosexuellen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen (siehe Kapitel 3a). Auf diese vor allem aus der Entwicklungspsychologie stammenden Arbeiten stützt sich die Sicht, dass Kinder als sexuelle Wesen geboren werden und ihre Sexualität sich in verschiedenen, mit der allgemeinen Kinds- und Persönlichkeitsentwicklung verknüpften Phasen (psychosexuelle Entwicklungsschritten) entwickelt. Ähnliche Grundlagen finden sich in verschiedenen aktuellen, wissenschaftlich basierten Buchpublikationen und Handbüchern zur Sexualpädagogik im Lebenslauf von Kindern, so bei Wanzeck-Sielert 2013, Kluge 2013 und Schuhrke</p>	(Wanzeck-Sielert 2013)
	(Norbert Kluge 2013)

<sup>45</sup> [https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2016/09/ES\\_016\\_ALL-RESULTS\\_all\\_\\_DEF.pdf](https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2016/09/ES_016_ALL-RESULTS_all__DEF.pdf)

<sup>46</sup> <https://www.kinderschutz.ch/de/evaluationen.html>

<p>2015. Als Äusserungen der sexuellen Entwicklung gelten die frühkindliche Erregbarkeit, die als intrinsisch erlebte Reaktion auf äussere Reize gesehen wird (Kluge 2013), das sich ändernde Interesse an Geschlechtsmerkmalen, die weit verbreiteten «Doktorspiele», das sich entwickelnde Wissen über die Geschlechtszugehörigkeit oder die sich entwickelnde Körperscham (Schuhrke 2015). Abgestützt auf verschiedene Studien zur frühkindlichen sexuellen Entwicklung führt Schuhrke aus, dass Kinder in der Regel bereits mit zwei Jahren über ein Wissen um die eigene Geschlechtszugehörigkeit verfügen. Bis zum Alter von vier Jahren scheint dieses meist gut ausgeprägt und auch verbalisierbar. In der frühen Kindheitsphase wird sexuelles Verhalten bei Kindern am häufigsten beobachtet, während sich gleichzeitig die Körperscham entwickelt, über welche fast alle Kinder bis ins Alter von sieben Jahren verfügen und die für die Wahrung der Privatsphäre wichtig ist. Allerdings stellen alle erwähnten Autoren kindliche Sexualität in den Kontext der kindlichen Entwicklung insgesamt, in welcher Gefühle des Wohlbefindens, der Geborgenheit oder des Angenommenseins von den Bezugspersonen für das spätere Sexualleben ebenso relevant sind. In den WHO/BZgA Standards werden die Alters- beziehungsweise Entwicklungs-bezogenen Phasen in Übereinstimmung mit der Literatur zur frühkindlichen Entwicklung mit folgenden Entwicklungsschritten charakterisiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Phase 0 bis 3 Jahre: Entdecken und Erforschen</li> <li>• Phase 4 bis 6 Jahre; Regeln erlernen, spielen und Freundschaften schliessen</li> <li>• Phase 7 bis 9 Jahre: Scham, erste Liebe</li> <li>• Phase 10 bis 15 Jahre: Vorpubertät und Pubertät</li> <li>• Phase 16 bis 18 Jahre: Schwelle zum Erwachsenenalter.</li> </ul> <p>Auf diesem Verständnis beruhen die Grundlagen und Ausführungen der SA der WHO/BZgA Standards zur alters- beziehungsweise entwicklungsangepassten SA.</p>	<p>(Schuhrke 2013)</p>
<p><b>Beginn mit altersgerechter SA:</b></p> <p>Ab welchem Alter und wie die Begleitung der sexuellen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen auf dem Weg zu einem selbstbestimmten und verantwortlichen Umgang mit sich selbst und andern geschehen soll, wird unterschiedlich beantwortet. In den WHO/BZgA Standards werden die Themen und Lernziele der physischen, sozialen und emotionalen sexuellen Entwicklung für sechs verschiedene Altersphasen ab Geburt (0-4, 4-6, 6-9, 9-12, 12-15, 15+Jahre) ausgeführt. Es wird jedoch betont, dass es wegen der individuellen Entwicklungsunterschiede adäquater wäre, von entwicklungsbezogenen Phasen zu sprechen. Für jede Phase werden die jeweiligen Entwicklungsschritte weiter ausdifferenziert (siehe Seite 28-30 in der deutschen Fassung der Standards). Darauf baut schliesslich die Matrix mit den stufenspezifisch empfohlenen Inhalten auf. Die Argumentation für einen frühen Be-</p>	<p>(WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA 2011)</p> <p>(Kunz und Freigang 2016)</p>

<p>ginn basiert auf einem Gesundheitsförderungs- und Entwicklungsansatz sowie auf einem Gefahrenabwehransatz. Mit den oben erwähnten entwicklungspsychologischen Arbeiten wird begründet, dass ein früher Beginn der SA bei der Persönlichkeitsentwicklung dient und im Kindergartenalter der Entwicklung von Bindungsfähigkeit, Beziehungsfähigkeit, Geschlechtlichkeit wie auch der Wahrnehmung und Akzeptanz des eigenen Körpers. Zudem wird als Argument für eine frühe SA der Schutz der sexuellen Entwicklung angeführt. Eine altersgerechte Vermittlung von Wissen und Kompetenzen soll Kindern besser ermöglichen, Gefährdungssituationen zu erkennen, darüber zu sprechen und sich so besser vor sexuellen Übergriffen zu schützen. Diese Sicht wird auch aus juristischen Kreisen vertreten und von einer Analyse von Opfererfahrungen im Lebensverlauf und der Beziehungen von Opfern zu Tätern gestützt (Averdijk 2011). Zum Erkennen von Missbrauch fehlt Kindern ohne SA gemäss Damrow spezifisches Kontextwissen, um sich adäquat zu schützen (Damrow 2010).</p> <p>Wirksamkeitsstudien im engeren Sinn liegen zur altersadäquaten SA jedoch nicht vor.</p>	<p>(Averdijk und Müller-Johnson 2011)</p> <p>(Damrow 2010)</p>
<p><b>Verständnis der befragten Schweizer Fachpersonen:</b></p> <p>Mit Ausnahme einiger Befragter mit wertekonservativer Grundhaltung teilen die befragten Fachpersonen – auch die GLES, welche die Grundlagen für die schulische SA im Tessin erarbeitet – im Grundsatz die Sicht der WHO/BZgA Standards. Es wurde unter anderem betont, dass eine frühe entsprechende Sozialisierung sich auf die sexuelle und psychische Gesundheit im späteren Leben auswirken kann, wie zum Beispiel auf die Männlichkeitsbilder. Einen Referenzrahmen sollen die Kinderrechte und die Gesundheitsförderung darstellen. In der kinderrechtlichen Argumentation steht der Kinderschutz im Vordergrund und aus dieser Perspektive ist es zu spät, wenn man mit sexueller Bildung/Erziehung erst in der Oberstufe anfängt.</p> <p>Ein befragter Experte betont im Interview die Unterschiede zwischen der kindlichen Sexualität und der Sexualität Erwachsener und verweist auf das sogenannte «<i>homologe</i>»<sup>47</sup> respektive «<i>heterologe</i>» Konzept der Sexualität. Das homologe Konzept eigne sich nicht für die SA von Kindern und Jugendlichen. Er deutet auf Meinungsverschiedenheiten von sexualpädagogischen Fachinstituten bezüglich der Einschätzung dieser Konzepte hin.</p> <p>Die befragten Akteure mit wertekonservativer Grundhaltung vertreten, wie in den Kapiteln 1 und 2 erwähnt, die Meinung, dass die SA im schulischen Bereich zu früh einsetze. Sie kritisieren zudem, dass sich die WHO/BZgA Standards, IPPF, respektive SGCH und die Mehrheit der Fachwelt in der Schweiz</p>	<p>GD-D, GD-R Interviews</p>

<sup>47</sup> Das «homologe Konzept» der Sexualität (auch «*approche sexocorporelle*» genannt) ist gemäss Kunz von Moll 1909 beschrieben worden und war Grundlage z.B. für McKinsey und Reich. Es basiere auf der Vorstellung, dass die Sexualität des Kindes eine hohe strukturelle Ähnlichkeit mit der Sexualität der Erwachsenen aufweise.

zu stark auf Freud abstütze und die Rolle von Pornographie bagatellisiert werde.	
Der <b>Schweizer Kinderarzt Remo Largo</b> , auf den sich das Postulat bezieht, wehrt sich gegen die Formulierung des Kindes als sexuelles Wesen und grenzt sich namentlich von Freud'schen Konzeptualisierungen der kindlichen Sexualität ab. In Anlehnung an Bindungstheorien versteht Largo Sexualverhalten von Kindern weniger als durch erotische oder gar pornographische Reize bestimmt, sondern durch Bindungs- und Beziehungsverhalten. Er bezeichnet Körperkontakt als wichtig für die sexuelle Entwicklung von Kindern, sieht das Bedürfnis nach Körperkontakt jedoch als Ausdruck von Bindungsverhalten und Doktorspiele von Kleinkindern als Interesse an der Verschiedenheit anderer Körper. Die Zuständigkeit für die SA sieht er spätestens ab dem Jugendalter nicht mehr innerhalb der Familie, sondern bei nicht-familiären Bezugspersonen aus dem Freundeskreis der Familie und bei Fachpersonen, wobei sich SA nicht auf Informationsvermittlung beschränken, sondern auch ein Erfahrungsaustausch unter Gleichaltrigen ermöglichen soll.	(Largo und Czernin 2015)



### Beurteilung des Kapitels 3. Wissenschaftliche und fachliche Grundlagen für die Sexuaufklärung heute, 3.3 Die psychosoziale Entwicklung des Kindes und ihr Bezug zur Sexuaufklärung durch die Expertengruppe

Die Ausführungen zum Bezug der psychosozialen Entwicklung zur SA sind nachvollziehbar dargestellt. Der Expertengruppe ist es wichtig, die Ausführungen im Bericht detaillierter mit dem heute aktuellen Wissensstand<sup>48</sup> zu ergänzen. Sexualität ist multidimensional und im Folgenden werden exemplarisch zwei Konzeptualisierungen etwas näher vorgestellt:

#### <sup>48</sup> Literatur:

Beier, K. M., Koewit, K. K. (2011). Zum Grundverständnis von Sexualität. IN: Praxisleitfaden Sexualmedizin – Von der Theorie zur Therapie. Springer (S. 11-20).

Bundeszentrale für gesellschaftliche Aufklärung (BZgA) (2015): Psychosexuelle Entwicklung des Kindes und sexualpädagogische Herausforderungen. Informationsdienst FORUM online. Sexuaufklärung, Verhütung und Familienplanung. URL: <http://forum.sexuaufklaerung.de/index.php?docid=459> [Stand März 2017].

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA. (2010). Liebevoll begleiten. Körperwahrnehmung und körperliche Neugier kleiner Kinder. Ein Ratgeber für Eltern zur kindlichen Entwicklung vom 1. bis zum 6. Lebensjahr. Köln: BZGA. URL: [http://www.bzga.de/botmed\\_13660500.html](http://www.bzga.de/botmed_13660500.html) [Stand März 2017].

Göth, M. & Kohn, R. (2014). Sexuelle Orientierung in Psychotherapie und Beratung). Springer.

Havez, J-Y (2004). La sexualité des enfants. Odile Jacob.

Pelège, P., Picod, Ch. (2010). Eduquer à la sexualité. Lyon: Chronique sociale.

Rauchfleisch, U. (2014). Transsexualität – Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.



## Dimensionen der Sexualität

Sexualität lässt sich als eine biologisch, psychologisch und sozial determinierte Erlebnisqualität des Menschen beschreiben und sie zeigt sich in allen Lebensphasen. Sexualität ist multifunktionell, die einzelnen Aspekte stehen in einer engen Wechselbeziehung zueinander und es können verschiedene Dimensionen bzw. Sinnaspekte der Sexualität unterschieden werden, je nach Lebensphase ist die eine oder andere Dimension der Sexualität zentraler, weniger zentral oder vielleicht sogar bedeutungslos. Die verschiedenen Dimensionen der Sexualität sind für ein selbstbestimmtes und (sexualitäts-) bejahendes Leben von grosser Bedeutung und beeinflussen das Wohlbefinden und die Lebensqualität eines Menschen entscheidend. Die **Fortpflanzungsdimension** umfasst die Bedeutung der Sexualität für die Reproduktion. Die **Lustdimension** beinhaltet die Möglichkeiten des Lustgewinns durch sexuelles Erleben. Die **Beziehungsdimension** betont die Bedeutung der Sexualität für die Befriedigung grundlegender biopsychosozialer Bedürfnisse nach Akzeptanz, Nähe, Sicherheit und Geborgenheit. Die **Identitätsdimension** umfasst die geschlechtliche Identität, d.h. das Bewusstsein der eigenen geschlechtlichen Zugehörigkeit sowie die sexuelle Orientierung.

## Kindliche Sexualität versus Sexualität von Erwachsenen

Der Forscherdrang und die Entdeckungslust von Kindern sind gross. Kinder sind vielseitig ansprechbar, spontan, neugierig und oft unbefangen. Diese kindliche Neugier macht auch vor Sexualität nicht Halt. Kinder sind mit allen Sinnen und dem ganzen Körper auf der Suche – auch nach Lustgewinn. Sie sehen, hören, tasten, berühren und wollen berührt werden, riechen und schmecken. Sie testen Krafteinsatz und Gleichgewichtssinn. Alles was gefällt oder interessiert, wird gelebt. Schon Säuglinge leben Sexualität, sie zeigt sich in ihrer Saug- und Berührungslust. Auch die Freude an Körpererfahrungen wie Kuscheln oder gekitzelt werden und das Bedürfnis nach Nähe, Geborgenheit, Angenommen sein, gehören zur kindlichen Sexualität.

Kindliche Sexualität ist eigenständig und anders als Erwachsenensexualität. Es ist wichtig, dass der Ausdruck kindlicher Sexualität nicht mit den Bedürfnissen Erwachsener nach sexuellen Kontakten verwechselt wird. Kinder leben ihre Sexualität **nicht beziehungsorientiert**, sondern **egozentrisch**, auf sich selbst bezogen. Ihr Interesse gilt dem Ausprobieren und Kennenlernen ihres Körpers. Die kindliche Sexualität ist **undifferenziert** und **kaum organisiert**; sie hängt von den Zufällen des Alltags ab. Sie ist oft autoerotisch und kann zu sexualisiertem Verhalten führen.

---

Von Ditzfurth A., Schälín J. (2008). Sexualentwicklung - was müssen wir wissen, um die Kinder optimal zu begleiten? Kindliche Sexualentwicklung und eine sexualfreundliche Erziehung zwischen 0 und 6 Jahren in der Familie und in der Familienergänzenden Betreuung. Jahresbericht 2007 des MMI, Marie Meierhofer Institut für das Kind. URL: <http://www.mmi.ch/files/downloads/16a0239113eb7ecd249b01aa7435d439/sexualentwicklung.pdf> [Stand März 2017].

Wanzeck-Sielert, Christa (2008). Sexualität im Kindesalter. In: Schmidt Renate-Berenike / Sielert Uwe (Hrsg.) Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. München: Juventa, 363 -370.

Wanzeck-Sielert, Christa (2010). Sexualität im Kindesalter. Psychosexuelle und psychosoziale Entwicklung. TPS – Theorie und Praxis der Sozialpädagogik: Leben, lernen und arbeiten in der Kita. Ausgabe 6/2010.

ZISS (2014). Das Sexocorporel-Konzept. URL: [http://www.ziss.ch/sexocorporel/sexuelle\\_entwicklung.htm](http://www.ziss.ch/sexocorporel/sexuelle_entwicklung.htm) [Stand März 2017].

## Die Komponenten der kindlichen Sexualität

Die kindliche Sexualität ist durch bestimmte Komponenten gekennzeichnet<sup>49</sup>:



- **Affektive Komponente:** Das Kind hat Emotionen und Gefühle. Es lernt, diese zu erkennen und zum Ausdruck zu bringen. Sie dienen ihm als Orientierung für sein Handeln (auch in der Pubertät) im Bereich der sexuellen Gesundheit: Prävention und Entscheidungen.
- **Kognitive Komponente:** Ein Kind ist von Natur aus neugierig und muss sich das Wissen der Menschheit aneignen; es stellt sich Fragen zur Sexualität. Im Mittelpunkt der kindlichen Neugier steht die Beantwortung der existenziellsten Fragen: **Wer ist es? Wer sind die anderen?** Es zeigt Neugier in Bezug auf die Unterschiede zwischen Mädchen und Knaben. Es muss wissen, **wo es herkommt**. Es stellt sich Fragen zur menschlichen Fortpflanzung. Es muss wissen, wo es hingeht. Es möchte die Generationenordnung verstehen und wissen, wo sein Platz im Stammbaum und in der Familie ist. Später zeigt es eine wissenschaftliche Neugier bezüglich Sexualität. Es entwickelt seine eigenen Auffassungen und organisiert seine Denkweise. Es sucht via Spiele, Lesen, Surfen im Internet, Bilder, Filme und Gespräche mit Gleichaltrigen, Familienmitgliedern und Erwachsenen in seinem Umfeld nach Antworten auf seine Fragen.
- **Sinnliche Komponente:** Die Sinnlichkeit ist durch das Saugen und die enge Beziehung zum Körper der Mutter und/oder des Vaters von Anfang an präsent. Das Kind entdeckt die erogenen Zonen seines Körpers mit all seinen Sinnen.

<sup>49</sup> Gemäss Kompetenzzentrum Marie-Vincent, Quebec.

- **Psychologisch-psychische Komponente:** Das Kind muss als Wesen mit einem Geschlecht anerkannt werden, damit es Identität, Körperwahrnehmung und Selbstachtung entwickeln kann. Es erfährt Scham und Intimität. Es baut via Kommunikation und Austausch Beziehungen zu anderen auf.
- **Biologisch-körperlich-physiologische Komponente:** Der Körper des Kindes ist geschlechtsspezifisch. Das Kind wird sich seiner eigenen Geschlechtsteile sowie derjenigen der anderen bewusst. Die Hormonproduktion wirkt sich auf die körperlichen Veränderungen in der Pubertät aus.
- **Soziokulturelle Komponente:** Das Kind übernimmt Rollen und Stereotype je nach familiärem und sozialem Umfeld. Es lernt Regeln und Normen bezüglich Intimität und Sexualität.
- **Moralisch-spirituelle Komponente:** Das Kind erlernt Werte, Verhaltensregeln und Überzeugungen bezüglich Sexualität, die mit einer bestimmten Zeit, Kultur oder Religion zusammenhängen.

Zur Thematik der Gefahrensituationen und Grenzverletzungen ist es der Expertengruppe wichtig zu betonen, dass die SA die Kinder zwar stärken aber nicht ausreichend schützen kann. Es braucht weitere Massnahmen, damit Kinder geschützt sind. Sie betont ausserdem, dass es wesentlich ist, zuerst die positiven Aspekte von Körperlichkeit, Emotionen und Sexualität zu thematisieren, um für die Kinder eine einseitige Verbindung dieser Bereiche mit negativen Aspekten wie Übergriffe und Grenzverletzungen zu vermeiden. Die Expertengruppe weist ausserdem darauf hin, dass die SA bei der Geburt des Kindes beginnt. Schon bei der ersten Vorsorgeuntersuchung des Kindes, beispielsweise mit Benennen der Genitale und Erklären der Anatomie des Kindes, können gewisse Tabus auf Seite der Eltern gelöst werden. Im Kleinkindesalter sollte ausserdem der Nicht-Paarbezug bzw. Selbstbezug kindlicher Sexualität thematisiert werden. Denn wie oben dargelegt, sind kindliche Neugier und Interesse für Sexuelles häufig und normal. Beides kann aber Eltern verunsichern.

### 3.4 Schlüsselergebnisse



#### Internationale Evidenz und Evidenz aus der Schweiz:

1. Es besteht international ein substanzieller Korpus an wissenschaftlichen Arbeiten zur SA. Diese wissenschaftlichen Grundlagen liegen den WHO/BZgA Standards und dem IPPF *Framework* von 2010 zugrunde. Sie wurden seit dem Zeitpunkt der Veröffentlichung dieser Leitdokumente nochmals erweitert, insbesondere jene zur Auswirkung ganzheitlicher und rechtbasierter Ansätze der SA. Ein Grossteil der Forschung stammt jedoch aus Ländern mit tiefem und mittlerem Einkommen und den USA. Einige Arbeiten betreffen auch den europäischen Kontext.
2. Demgegenüber gibt es kaum Schweiz-eigene Forschung zum Impact verschiedener SA-Ansätze im Kindes- und Jugendalter. Aus Evaluationsstudien der HIV/Aids-Prävention wie auch aus Jugendsexualitätsstudien liegen Informationen

zum Sexualverhalten Jugendlicher in der Schweiz vor, zum Teil über lange Zeiträume. Zudem verfügt die Schweiz über gute Daten zu Teenagerschwangerschaften und seit 2003 auch zum Schwangerschaftsabbruch bei Jugendlichen.

3. Die Annahme, dass SA zu mehr oder früheren sexuellen Aktivitäten führe, wird in verschiedenen internationalen Studien widerlegt. Dies wird auch für den schweizerischen Kontext durch eine Literaturrecherche bestätigt. Bei umfassender (und ganzheitlicher) SA wurde keine erhöhte sexuelle Aktivität beobachtet, sondern im Gegenteil bei etwa einem Drittel der Programme ein späterer Beginn von Geschlechtsverkehr, eine Abnahme der Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs und eine Abnahme der Anzahl Geschlechtspartner. In mehreren europäischen Ländern war eine gute Qualität der SA mit einer Erhöhung des Alters beim ersten Geschlechtsverkehr und einer häufigeren Verhütung verbunden.
4. Betrachtet man die vorliegenden Informationen zu *Outcomes* des Sexualverhaltens Jugendlicher der Schweiz im internationalen Vergleich (Teenagerschwangerschaftsraten, Schwangerschaftsabbrüche, STI-Infektionsraten), so gehören diese europaweit, wenn nicht weltweit, zu den besten.

#### **Evidenz bezgl. des Alters, in welchem die SA im formellen Bereich beginnen sollte:**

5. Am wenigsten Forschung gibt es zu Auswirkungen von Altersangepassten/Altersgerechten Ansätzen, international wie auch in der Schweiz. Die Begründungen für früh ansetzende, Alters- bzw. Entwicklungs-angepasste SA werden vorwiegend aus entwicklungspsychologischen Arbeiten hergeleitet. Einerseits wird mit einem Gesundheitsförderungs- und Entwicklungsansatz (Persönlichkeitsentwicklung, Akzeptanz des eigenen Körpers, zufriedenstellendes Sexualleben) argumentiert, andererseits damit, dass eine frühe SA Kinder befähige, sich vor sexuellen Übergriffen besser zu schützen. Wirksamkeitsstudien im engeren Sinne liegen dazu jedoch nicht vor.

#### **Zum Vergleich verschiedener SA-Modelle lässt sich festhalten:**

6. Umfassende Ansätze der SA (Typ 2) und ganzheitliche rechtebasierte Ansätze (Typ 3) schneiden besser ab, beispielsweise in Bezug auf die Rate von Teenagerschwangerschaften, auf Risiko- und Schutzverhalten, auf das Alter bei der Aufnahme von sexuellen Aktivitäten, als ausschliesslich Abstinenz-orientierte Programme. Rechtebasierte Ansätze gehören zu den wirksamsten Ansätzen bei jungen Frauen.
7. Eine Kombination von Settings (Schul- und Gemeinde-basierte Programme) erwies sich bezüglich Reduktion von HIV, anderen STIs und ungewollten Schwangerschaften als am wirksamsten. Demgegenüber war eine alleinige Fokussierung auf Eltern oder Familien bezüglich des sexuellen Risikoverhaltens nicht konsistent wirksam.

#### **Fachliche Grundlagen von SGCH und BAG:**

8. Aufgrund der deklarierten Abstützung auf die Leitdokumente von WHO/BZgA, IPPF und UNESCO, aufgrund der Themen mehrerer aktueller Fortbildungsveranstaltungen und der Einschätzung durch Expertinnen, Experten und Fachpersonen

---

in der Schweiz (siehe dazu auch Schlüsselergebnisse 1 in Kapitel 7) lässt sich schliessen, dass SGCH und das BAG sich am wissenschaftlich fundierten Wissensstand orientieren, der derzeit existiert, und dass sie ihre Aktivitäten danach ausrichten. Es wurden keine relevanten Divergenzen identifiziert. Auch die durch die überregionalen Lehrpläne umrissene schulische SA ist damit kompatibel.

---



### **Beurteilung des Kapitels 3. Wissenschaftliche und fachliche Grundlagen für die Sexualaufklärung heute, 3.4 Schlüsselergebnisse durch die Expertengruppe**

Die Schlüsselergebnisse des Kapitels sind angemessen und mit folgender Ergänzung vollständig. Mit Bezug auf die internationalen Evidenzen und auf den Policy Brief No. 2 (UNFPA, WHO Euro und BZgA 2016) weist die Expertengruppe darauf hin, dass Diskriminierungen, wie beispielsweise Homophobie, durch SA reduziert werden kann.

# 4. Kontext und Akteure der Sexualaufklärung in der Schweiz

## 4.1 Kontext

### Kurzer historischer Rückblick:

Die historische Entwicklung der SA in der Schweiz verlief in groben Zügen ähnlich wie in anderen Westeuropäischen Ländern. Um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert wurde Sexualität zu einem öffentlichen Thema. Im Vordergrund stand der Fokus auf die Gefahrenabwehr (Geschlechtskrankheiten, ungewollte Schwangerschaften, «Verrohung» der Sitten, etc.). Neben dem Schutz vor diesen Gefahren hatte die SA die Funktion, gesellschaftlich sanktionierte Verhaltens- und Rollennormen zu vermitteln. Sexualität wurde als biologischer Trieb verstanden, der nach Sicht der gesellschaftlichen Mehrheit kontrolliert und in tolerierte Bahnen gelenkt werden musste. Sigmund Freud führte viele, heute teilweise – insbesondere auch in den Kreisen der Akteure mit wertekonservativer Grundhaltung<sup>50</sup> – umstrittene Konzepte zur Sexualität ein. Die damaligen Anfänge der SA in den Schulen standen unter dem Einfluss einer christlich ethischen Werthaltung, welche die Sexualität zum Zweck der Fortpflanzung im Rahmen der Ehe situierte und stark zwischen «normal» und «abnormal» trennte.

In den Nachkriegsjahren nahm im Zuge des ökonomischen Aufschwungs der individuelle Gestaltungsraum zu, auch im Bereich der Sexualität. 1961 wurde in der Schweiz die Pille zugelassen. Damit hatten es Frauen und Paare erstmals in der Hand, Sexualität und Fortpflanzung zu entkoppeln. Die 68er- und die Frauenbewegung gaben einer eigentlichen «sexuellen Revolution/Liberalisierung» Vorschub. Sexualität wurde nun als «etwas Positives» dargestellt und erstmals als Teil der ganzheitlichen menschlichen Entwicklung verstanden. Lust, Selbstverwirklichung und Lebenskraft wurden in engen Bezug gesetzt. Dies färbte auch auf die SA ab, welche in den 70er Jahren in allen Landesteilen der Schweiz im Auftrag der Erziehungsdepartemente eingeführt wurde. Einen starken Schub erhielt die SA im formellen Bereich dann in den 80ern durch die sich rasch ausbreitende HIV/Aids-Epidemie. Eine entsprechende Aufklärung in der Schule wurde für die Oberstufe Pflicht. Später kam die gesellschaftliche Debatte um das Thema sexuelle Gewalt und Missbrauch dazu. Beide Entwicklungen führten dazu, dass ne-

Interviews  
Wissen des Autorentams  
(Sexuelle Gesundheit Schweiz 2016)

<sup>50</sup> In der Befragung mit und Schriften von Akteuren mit wertekonservativer Grundhaltung wird unter anderem das Konzept des Kindes als «polymorph perverses Wesen» sowie das Freud'sche Verständnis der «natürliche n Bisexualität des Menschen» als hochproblematisch angesehen (Interview EP).

<p>ben einem lustbetonten Ansatz der Gesundheitsförderung auch wieder verstärkt Aspekte der Prävention vor Risiken in der schulischen SA aufgenommen wurde.</p> <p>Generell wurde seit den 60er Jahren die Gesellschaft immer pluraler. Es besteht heute breite Akzeptanz, dass zur gesellschaftlichen Vielfalt auch unterschiedliche sexuelle Orientierungen gehören, was sich auch in gesetzlichen Regelungen zum Schutz sexueller Minderheiten vor Diskriminierung ausdrückt. Die Sexualität wird als Teil der Identität des Menschen verstanden, welcher sich im Zuge des Lebens wandeln kann. Nach gängigen Moralvorstellungen ist nun erlaubt, was zwei gleichberechtigte Partner zwischen sich aushandeln und anderen nicht schadet (Verhandlungsmoral (Schmidt), respektive Konsensmoral (Sigusch), Ruckstuhl in Tagungsbericht SGCH), wobei Akteure mit wertekonservativer Grundhaltung diese Sicht nicht uneingeschränkt teilen würden.</p>	
<p><b>Medialisierung der Sexualität mit Auswirkung auf Kinder und Jugendliche:</b></p> <p>Seit den 60er Jahren wurden Themen der Sexualität und sexualisierte Botschaften und Bilder zunehmend öffentlichkeitswirksam in die Gesellschaft getragen. Eine eigentliche Medialisierung begann zuerst über Idole aus der Musik- und Filmwelt oder die Aufklärungsfilme von Oswalt Kolle, später in nie dagewesener Art über das Internet.</p> <p>Während sich heute mehrere Akteure das Internet für die Aufklärungsarbeit zunutze machen, zeigen sich andere vor allem besorgt über den einfachen Zugang von jungen Internetnutzern zu pornographischen Inhalten, über die teils stark sexualisierte Bildsprache in Medien und Kampagnen oder Phänomene wie das Sexting<sup>51</sup> über das Mobiltelefon. Sexualität werde als eigentliches Konsumgut propagiert (Freitag 2013b).</p> <p>Die Medialisierung der Sexualität hat Folgen für Kinder und Jugendliche und deren sexuelle Entwicklung. Unbestritten ist, dass Kinder heute viel früher mit Fragen von Sexualität und pluralen Lebensformen konfrontiert werden als früher. Für die Einen leitet sich davon das stärkste Argument für einen möglichst frühen Beginn der SA durch Eltern, Kindergärten und Schulen ab. Kinder sollen früh befähigt werden für den Umgang mit potentiellen Gefahren. Bereits kleine Kinder sollen in einer gesunden sexuellen Entwicklung gefördert werden, um sie vor Missbrauch zu schützen.</p> <p>Andere hingegen sehen in der frühen Konfrontation der Kinder mit Themen der Sexualität eine Gefahr, die es von Kindern – zumindest im formellen System (Schule, etc.) – fern zu halten gelte (siehe Ausführungen im Kapitel 2b und 2d).</p>	<p>Interviews Wissen des Autorenteam</p> <p>(WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA 2011), Interviews, GD-D und GD-R</p> <p>Interviews</p>

<sup>51</sup> Für eine Definition, siehe z.B. <https://de.wikipedia.org/wiki/Sexting>

### Die SA in Spannungsfeld von Politik und Gesellschaft:

Seit der Einführung der SA «gab es Widerstände gegen die schulische Sexualaufklärung»<sup>52</sup>. Auf der Ebene der Politik haben insbesondere seit den 70er Jahren, als sich die Erziehungsdirektoren der SA annahmen, kantonale und nationale Politiker das Thema aufgegriffen – teils mit dem Ziel, die aktuelle Praxis zu bestätigen oder zu stärken, teils auch, um korrigierend einzugreifen<sup>53</sup>.

So wurde, zum Beispiel, Ende 2013 eine «Volksinitiative zum Schutz vor Sexualisierung in Kindergarten und Primarschule»<sup>54</sup> lanciert. Diese wollte sexualkundliche Inhalte im Pflichtunterricht verbieten (mit Ausnahme von präventivem Unterricht im Kindergarten zum Schutz vor Missbrauch und von Unterricht zum Thema Fortpflanzung ab dem vollendeten zwölften Altersjahr). In der Debatte des Nationalrats zur Initiative im März 2015 sprach sich eine klare Mehrheit von Parlamentariern gegen die Initiative aus und auch das Ergebnis im Ständerat war eindeutig: «Sexualkundeunterricht braucht es zum Schutz vor Übergriffen, vor Jugendschwangerschaften und sexuell übertragbaren Krankheiten. Das können die Schulen sensibel und altersgerecht vermitteln – und die Privatsphäre der Familie respektieren»<sup>55</sup>. Die Initiative wurde, obschon genügend Unterschriften gesammelt werden konnten, 2015 zurückgezogen. Ihre Ziele werden seither von einem neu gegründeten Verein weiterverfolgt, dem verschiedene Politikerinnen und Politiker aus SVP, CVP, EDU und Lega vorstehen.<sup>56</sup>

Zu kontroversen Diskussion Anlass gab auch immer wieder die Stop-Aids/LOVE LIFE-Kampagne des BAG. 2014 wurden verschiedene politische Vorstösse eingereicht: Streiff-Feller 14.3419 «Fehlstart der Stop-Aids-Kampagne»; Regazzi 14.3421 «Schutz der Minderjährigen und des gesunden Menschenverstandes. Braucht es für eine Stop-Aids-Kampagne unbedingt pornographische Bilder?»; von Siebenthal 14.3539 «Keine pornographischen Kampagnen des BAG mehr!»; Regazzi 14.4115 «Theoretische Grundlagen der Stiftung Sexuelle Gesundheit Schweiz zur sexuellen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Unabhängige wissenschaftliche Untersuchung». Im selben Jahr wurde zudem ein Vorstoss zur Unterstützung der Kampagne eingereicht: Masshardt «LOVE LIFE-Kampagne: Top oder Flop?» 14.4263 n Ip.

Interview  
Internetrecherche

[www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/home](http://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/home)

<sup>52</sup> Siehe auch Meili, in <http://www.nzz.ch/nzzas/nzz-am-sonntag/unsere-sexualitaet-was-hat-sex-mit-schule-zu-tun-ld.126450>

<sup>53</sup> Die aufgeführten Beispiele sind exemplarisch zu verstehen und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit

<sup>54</sup> [www.schutzinitiative.ch](http://www.schutzinitiative.ch)

<sup>55</sup> <http://www.srf.ch/news/schweiz/session/nationalrat-will-an-sexualaufklaerung-in-der-schule-festhalten>

<sup>56</sup> <http://schutzinitiative.ch/>





<p>teure wünschen sich, dass Behörden auf allen Ebenen nach solchen Vorfällen rascher entschärfend intervenieren und sich hinter die verantwortlichen Fachleute stellen. Zudem sollte in den Medien stärker proaktiv über die schulische SA berichtet werden.</p> <p>In den 70er Jahren gab es gemäss den Angaben von Befragten auch in der <b>Romandie</b> Widerstände gegen die SA in den Schulen. Die Akteure betonen aber, dass es heute in diesem Landesteil, abgesehen von gelegentlichen kritischen Medienberichten in den zweisprachigen Kantonen<sup>60</sup>, kaum eine öffentlich geführte kontroverse Diskussion um die Rolle der Schule und die SA generell gebe. Zudem hätten kritische Medienberichte über die resultierende Debatte und eine aktive Öffentlichkeitsarbeit dazu beigetragen, Missverständnisse zu klären. Kontroverse Diskussionen werden von den befragten Akteuren in der Romandie und im Tessin als normal und erwünscht beschrieben, da sie die schulische SA eher stärken als destabilisieren würden. Die vergleichsweise «Stille» in den Medien führen sie auf das gut etablierte, standardisierte, von allen gemeinsam getragene und aktiv auch den Eltern kommunizierte Modell der SA im formellen Bereich zurück (siehe Ausführungen im Kapitel 5). Zudem haben viele der heutigen Eltern bereits als Schüler ähnliche Programme durchlaufen. Unterstützend wirke auch, wenn Kantone die SA in kantonalen Strategien verankern.</p> <p>Auch im stark katholisch geprägten Kanton <b>Tessin</b> gibt es, laut der interviewten Fachperson, keine nennenswerten Kontroversen in der Öffentlichkeit um die schulische SA. Eine kritische Debatte entfachte allerdings ein Hilfsmittel (Buch) für Schüler zum Thema SA, vor dessen Neuauflage Vertreter der Eltern, Religionen und Politik zur Vernehmlassung eingeladen wurden. Anstoss erregte insbesondere das Thema Homosexualität. Diese Kritik habe die Schule herausgefordert, sich zu positionieren, was als positiv bewertet wird. Trotz fehlender Zustimmung der katholischen Kirche sei entschieden worden, das Buch einzuführen – auch da es breit von den Lehrpersonen mitgetragen wird. Es gebe keinen nennenswerten Widerstand mehr und sogar einige Religionslehrer arbeiteten nun mit dem Buch.</p>	<p>Interviews GD-R</p> <p>Interview</p>
<p><b>Homophobie und «Postfaktisches Zeitalter»:</b></p> <p>In der Schweiz und im internationalen Kontext (Bsp. Wahl von Donald Trump in den USA, Aufschwung von Pegida und AfD in Deutschland, etc.) gewinnen wertekonservative Kreise stark an Einfluss, welche in zunehmendem Masse gesellschaftlich etablierte Werte im Kontext der SA in Frage stellen. In diesem Rahmen werden das gesetzlich geregelte Recht auf straffreie Abtreibung und andere sexuelle Rechte bekämpft, sowie öffentlich homophobe Äusserungen gemacht.</p>	<p>Medienberichte</p>

<sup>60</sup> wird von Befragten auf den dortigen Einfluss der Deutschschweizer Medien und den starken Einfluss der katholischen Kirche auf lokaler Ebene zurückgeführt

<p>Der kürzlich veröffentlichte Bericht «<i>Young Adult Survey Switzerland</i>» (YASS) zeigt, dass bei einem Teil der befragten jungen Schweizerinnen und Schweizer der Anteil von homophoben Haltungen hoch ist. In gewissen Untergruppen sind homophobe Haltungen überproportional vertreten. Dies betrifft insbesondere junge Menschen mit beruflicher Grundbildung 34 % im Vergleich zu 19 % bei der Vergleichsgruppe «allgemeinbildende Schule» und solche mit einem politisch rechtsgerichteten Elternhaus (40%, im Vergleich zu 22 % bei politisch links ausgerichtetem Elternhaus). Zudem wurde ein Zusammenhang zwischen Migrationserfahrung und der Tendenz zur Homophobie der jungen Erwachsenen gefunden. Im Falle junger Schweizerinnen und Schweizer mit Schweizer Eltern wird bei etwa 28 % eine Tendenz zur Homophobie beobachtet. Junge Schweizerinnen und Schweizer mit ausländischen Eltern zeigen die stärkste Neigung zu Homophobie (52 %) (YASS, Eidgenössische Jugendbefragung 2016).</p>	<p>(Eidgenössische Jugendbefragungen und Schweizerische Eidgenossenschaft 2016)</p>
<p>Klare homophobe Tendenzen zeigten sich auch bei der Analyse der Positionen einzelner Akteure mit wertekonservativer Grundhaltung im Rahmen dieser Situationsanalyse.</p>	<p>Interviews und Schriften</p>
<p>Aktuell viel diskutiert wird auch ein zunehmend polarisierter Diskurs in vielen gesellschaftlichen Bereichen, in welchen die Meinungsbildung «unter sich», in nach aussen abgeschlossenen «Echokammern» erfolgt. Besorgnis erregt das Phänomen, dass Fakten in der argumentativen Auseinandersetzung für einen wachsenden Teil der sich zu Wort meldenden Bevölkerung einen zunehmend untergeordneten Stellenwert haben, nach Belieben verdreht und aus dem Zusammenhang heraus zitiert werden. Emotionale Botschaften übernehmen in der Argumentation dabei vielfach den Platz wissenschaftlich fundierter und breit abgestützter Fakten. Es wird in diesem Zusammenhang vom Anbruch eines «postfaktischen Zeitalters» gesprochen. Diese gesellschaftlichen Entwicklungen betreffen auch den Bereich der schulischen SA.</p>	<p>Medienberichte Herbst 2016</p>



## Beurteilung des Kapitels 4. Kontext und Akteure der Sexualaufklärung in der Schweiz, 4.1 Kontext durch die Expertengruppe

Die wichtigsten Aspekte zum Kontext in Bezug auf Geschichte, Medialisierung der Sexualität, medial geführte Kampagnen sowie die Unterschiede zwischen den Landesregionen sind dargestellt. Ergänzend weist die Expertengruppe auf Untersuchungen zum Pornografiekonsum bei Schweizer Jugendlichen hin, welche zeigen, dass der Pornokonsum nicht so hoch ist, wie die Erwachsenen annehmen. Unterschieden werden muss zwischen «ausprobieren» regelmässigem Konsum. Die Studie EU Kids Online 2013<sup>61</sup> zeigt, dass Eltern nicht informiert sind über den Pornokonsum ihrer Kinder. Weiter weist die

<sup>61</sup> [http://www.eukidsonline.ch/wp-content/uploads/2013/05/EU\\_Kids\\_Online\\_Schweiz.pdf](http://www.eukidsonline.ch/wp-content/uploads/2013/05/EU_Kids_Online_Schweiz.pdf)

Expertengruppe auf eine Schweizer Studie<sup>62</sup> hin, welche zeigt, dass die Suizidrate bei homosexuellen Jugendlichen zwei bis fünf Mal so hoch ist, wie bei heterosexuellen. Aus dieser Studie kann Handlungsbedarf für die Entstigmatisierung von Homosexualität durch SA abgeleitet werden. Die Expertengruppe hält fest, dass die wertekonservative Kritik an der SA sich historisch parallel zur SA entwickelt hat. Sie stellt die Kritik daher nicht in einen Zusammenhang mit dem neuerdings diskutierten Phänomen des «postfaktischen Zeitalters».

## 4.2 Akteure, Kompetenzen und Koordination im formellen Bereich

<p><b>Kantone:</b></p> <p>«Zuständig für die Schulen sind die Kantone. Auf der Grundlage des Gesetzes über die Förderung der ausserschulischen Kinder- und Jugendarbeit kann der Bund Kantone und Gemeinden unterstützen. Weiter sind für die Umsetzung zuständig die Fachsysteme und Fachorganisationen in Aus- und Weiterbildung von Lehrpersonen und Fachleuten, Pädagogik, Kinderbetreuung und Prävention».</p> <p>«Die Kantone wirken in Zusammenarbeit mit dem Bund darauf hin, dass in der Schweiz Voraussetzungen für eine flächendeckende und ausreichende Sexualpädagogik gegeben sind. Die kantonalen Behörden stellen die Einführung und Umsetzung der Sexualerziehung in den Schulen sicher. Sie gewährleisten eine stufengerechte Integration der Thematik in die Lehrpläne und definieren – in Absprache mit Fachleuten – Qualitätskriterien für die Sexualerziehung in den Schulen».</p>	<p>(EKSG/EDI 2015)</p> <p>(BAG 2011)</p>
<p><b>Bundesebene:</b></p> <p>In der Schweiz ist die SA auf Bundesebene im eng umschriebenen Kompetenzbereich der Präventionsaktivitäten in Bezug auf die Verbreitung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten beim BAG angesiedelt.</p> <p>Eine ausserparlamentarische Kommission, die <b>Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG)</b>, berät den Bundesrat im gesamten Bereich der sexuellen Gesundheit.</p>	<p>siehe Kapitel 1a</p>

<sup>62</sup> Wang, Jen/Häusermann, Michael/Wydler, Hans/Mohler-Kuo, Meichun/Weiss, Mitchell G. (2012). Suicidality and sexual orientation among men in Switzerland: Findings from 3 probability surveys. In: Journal of Psychiatric Research. (46). S. 983.

<p><b>Fach- und Beratungsorganisationen und -Stellen:</b></p> <p>Als national tätige Organisation setzt sich die Stiftung <a href="#">Sexuelle Gesundheit Schweiz (SGCH)</a> für die Förderung der umfassenden SA im schulischen und ausserschulischen Bereich ein<sup>63</sup>. SGCH ist akkreditiertes Mitglied der IPPF, der weltweit führenden Nichtregierungsorganisation für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte. SGCH ist gleichzeitig die schweizerische Dachorganisation von über hundert <a href="#">Beratungs- und Fachstellen, wie beispielsweise die Profa-Fachstellen in der Romandie für sexuelle Gesundheit in Beratung und Bildung</a>, sowie der <a href="#">Fachverbände in diesen Berufsgruppen</a> (Romandie: ARTANES und ARTCOSS; Deutschschweiz: FASEG). Seit Inkrafttreten des NPHS ist SGCH (damals noch unter dem Namen PLANeS) im Auftrag des BAG hauptsächlich zuständig für die Umsetzung der Ziele in der Interventionsachse 1. Weitere Ausführungen finden sich im Kapitel 7a.</p>	
<p><b>Allianz für Sexualaufklärung:</b></p> <p>Wie im Kapitel 1 erwähnt, gründete SGCH 2015 die Allianz für Sexualaufklärung<sup>64</sup>. Heute ist diese Allianz mit fast 40 Organisationen aus verschiedenen Bereichen breit abgestützt. Mitglieder sind neben vielen Fachorganisation der SA unter anderem auch Pro Juventute, die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände, die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie, der Dachverband Lehrerinnen und Lehrer Schweiz, Kinderschutz Schweiz, Pro Familia Schweiz und Elternvereinigungen.</p>	
<p><b>Akteure im schulischen Bereich:</b></p> <p>Gemäss Angaben der befragten Vertreter im Erziehungswesen ist die Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (<a href="#">EDK</a>) für Strukturen zuständig. Lehrpläne und Ressourcen (inklusive Finanzen) fallen in den Kompetenzbereich der Kantone. Die EDK sei deshalb keine direkte Ansprechpartnerin für das Thema SA.</p> <p>Die Romandie und das Tessin haben mit der <a href="#">CIIP</a><sup>65</sup> eine starke und seit über hundert Jahren (1874) etablierte regionale Erziehungsdirektorenkonferenz, welche sich auch im Bereich der SA engagiert.</p> <p>Die <a href="#">D-EDK</a> ist viel jünger und weniger etabliert als die drei Regionalkonferenzen der Deutschschweiz. Zudem sind noch viele grundsätzliche Fragen zum LP 21 zu regeln, so dass man sich, nach Angabe der Befragten, in den Erziehungsdirektorenkonferenzen in der Deutschschweiz nicht mit dem politisch sensiblen Thema der SA exponieren wolle. Als mögliche interessante</p>	Interviews

<sup>63</sup> <https://www.sante-sexuelle.ch/uber-uns/>

<sup>64</sup> <https://www.sante-sexuelle.ch/aktuelle-themen/allianz-fuer-sexualaufklaerung-in-der-schweiz/>

<sup>65</sup> <http://www.ciip.ch/CMS/default.asp?ID=803>

<p>Kooperationspartner für das Thema SA wird die neu geschaffene <b>Volkschulämter-Konferenz und Profil-Q</b><sup>66</sup> (Professionalisierung durch schulinterne Qualitätsentwicklung) erwähnt.</p> <p>Der Dachverband der Lehrerinnen und Lehrer Schweiz, <b>LCH</b>, hat eine nationale Funktion für die Sekundarstufe 2. Auf Ebene Primarschule und Kindergarten vertritt er nur die Lehrerinnen und Lehrer der Deutschschweiz. LCH-Äquivalent auf Ebene Primarschule und Kindergarten ist in der Romandie das <b>SER</b>. LCH und SER haben enge Arbeitskontakte und verfassen gemeinsam Stellungnahmen und Arbeitsdokumente. Im Tessin gibt es keinen eigentlichen Berufsverband der Lehrerinnen und Lehrer, sondern lediglich verschiedene Gewerkschaften. Der LCH arbeitet mit sehr beschränkten Mitteln, interessiert sich aber für das Thema SA.</p> <p>Nach Angaben von mehreren Befragten bestehe in der Deutschschweiz weiterhin Klärungsbedarf bezüglich der Angebote von <b>Fachstellen</b> für die SA und die HIV-Prävention in den Schulen. Akteure der HIV-Prävention bieten zunehmend auch ganzheitliche SA an. Zudem treten viele Anbieter konkurrierend («freier Markt») auf die Schulen zu, zum Teil sogar aus dem nahen Ausland als Billigkonkurrenz. Nach Ansicht der befragten Akteure ist es nicht im Interesse der Schule, wenn viele Anbieter um deren beschränkte Mittel kämpfen.</p> <p><b>Schulärztliche/Schulgesundheits-Dienste</b> spielen in gewissen, insbesondere städtischen Kontexten (zum Beispiel in den Städten St. Gallen oder Zürich) die Rolle von externen Fachstellen für die SA.</p> <p>Immer mehr Schulen der Deutschschweiz haben heute <b>Schulsozialarbeitende</b> angestellt. Diese haben einen expliziten Präventionsauftrag und können für Schüler, Eltern und Lehrpersonen eine niederschwellige Ansprech- und Vertrauensperson sein. Sie werden nach sexuellen Übergriffen oder für die individuelle Beratung im Bereich SA beigezogen.</p> <p>In der Romandie gibt es <b>Schulmediatorinnen und Schulmediatoren</b>, die eine ähnliche Rolle spielen können.</p> <p>Im Tessin nehmen die <b>insegnanti di sostegno pedagogico</b> schulsozialarbeiterische Aufgaben wahr.</p> <p>Mehrere der Befragten bedauern, dass nach der Schliessung des Kompetenzzentrums der PHZ LU im Jahr 2013 niemand mehr den fachlichen Lead in der Diskussion um die schulische SA habe.</p>	<p>GD-D und GD-R Interview</p> <p>GD-D</p> <p>GD-D Interview</p>
--	--

<sup>66</sup> <http://www.profilq.ch/>

<p><b>Grosses Feld von Akteuren im formellen und informellen Bereich:</b></p> <p>Über die erwähnten Akteurguppen hinaus gibt es eine enorme Vielzahl von Akteuren im formellen und informellen Bereich der SA, wie in der Karte im Anhang XV aufgezeigt.</p>	
<p><b>Koordination der Akteure des formellen Bereichs:</b></p> <p>Die Koordination der Akteure im formellen Bereich ist in der Romandie stark und seit langem etabliert. Dies erklärt sich aus Sicht der Befragten durch verschiedene Faktoren, so zum Beispiel durch: die historisch gewachsene Stellung der CIIP; dass SGCH als Organisation ihre Wurzeln in der Romandie hat; durch den stärker ausgeprägten Föderalismus in der Deutschschweiz und weitere kulturelle Unterschiede zwischen den Landesregionen. «Es gibt nicht <i>eine</i> Deutschschweiz, aber es gibt <i>eine</i> Romandie» (Interview OM). Der Nutzen der interkantonalen Kooperation werde in der Romandie von allen hoch geschätzt – im Schulsystem generell, und auch im Bereich der SA.</p> <p>Die Anlässe verschiedener Fachgesellschaften und die Tagungen von SGCH, Aids-Hilfe Schweiz und VBGf bieten für Akteure im formellen Bereich der SA überkantonale, respektive nationale Koordinationsmöglichkeiten. Daneben wurden folgende Plattformen genannt, in welchen zukünftig das Thema der SA stärker thematisiert werden könnte: Pro Enfance<sup>67</sup>; Radix/Gesunde Schulen; Eidgenössische Medienkommission (EMEK); Bildung + Gesundheit Netzwerk Schweiz<sup>68</sup>.</p> <p>Nach Angabe der Befragten «beider Seiten» bestehen kaum Arbeitskontakte zwischen den Fachleuten, welche um SGCH in der Allianz zusammengeschlossen sind, «einerseits», und den Akteuren mit wertekonservativer Grundhaltung «andererseits». Befragte dieser Akteurguppe beklagen, es würde nur eine kleine, immer gleiche Gruppe von Institutionen und Fachleuten der Sexualpädagogik an der Vernetzung beteiligt und finanziell unterstützt. Pavesi ist der Ansicht, dass Fachleute mit divergierenden und wertekonservativeren Sichten zu rasch als Personen mit «Widerständen, irrationalen Ängsten, Missverständnissen, religiösen Tabus oder als Fundamentalisten» abgestempelt würden. Dies fördere den offenen Dialog nicht. Sinn gemäss wurde von allen Befragten mit wertekonservativer Grundhaltung ein Wunsch nach stärkerem Austausch und Beteiligung an der Vernetzung im Bereich der Akteure der SA geäussert.</p>	<p>Interviews Akteure Romandie, GD-R und GD-D</p> <p>Interviews</p> <p>(Pavesi 2011)</p>

<sup>67</sup> <http://www.plattformeproenfance.ch/>

<sup>68</sup> <https://www.bildungundgesundheit.ch/deutsch/>



## Beurteilung des Kapitels 4. Kontext und Akteure der Sexualaufklärung in der Schweiz, 4.2 Akteure, Kompetenzen und Koordination im formellen Bereich durch die Expertengruppe

Die relevanten Akteure in der Thematik SA und deren Rollen sind aufgeführt. Die Expertengruppe verweist aber auch auf weitere Akteure, welche im Kapitel 5 genannt werden.

### 4.3 Schlüsselergebnisse



#### Kontext:

1. Sexualität und die SA befinden sich an der Schnittstelle von Subjektivität und Gesellschaft, im Spannungsfeld zwischen Freiheiten, Normen und gesetzlich geregelten Bereichen. Die SA von Kindern und Jugendlichen taucht in besonders intime Bereiche von schutzbedürftigen jungen Menschen ein, und ist deshalb seit ihrer Einführung im schulischen Bereich immer wieder kontroverser Debatten ausgesetzt.
2. SA wird in den Schulen aller Landesteile der Schweiz seit den 1970ern im Unterricht behandelt. Nachdem in der Folge der Ära der «sexuellen Befreiung» ein stark lustbetonter, emanzipatorischer Ansatz die Entdeckungslust auch auf spielerische Art wecken wollte, steht heute ein ausgewogenerer Ansatz im Vordergrund. Dieser stellt die Sexualität als etwas Positives dar und fördert eine gesunde sexuelle Entwicklung als Teil der Persönlichkeitsentwicklung und der Gesundheit, deckt aber auch präventive Elemente und den Schutz vor Risiken im Bereich der physischen und psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ab.
3. Die zunehmende Medialisierung der Sexualität ist mit ein Grund für den niederschweligen Zugang für Kinder und Jugendliche zu pornographischen Inhalten und Darstellungen sexueller Gewalt und stellt in diesem Zusammenhang eine grosse Herausforderung dar. Da Kinder immer früher mit solchen Inhalten konfrontiert werden und da sexuelle Übergriffe häufig durch Familienmitglieder und sozial Nahestehende schon im frühen Kindesalter erfolgen, fordern Fachleute (wie im Kapitel 3 ausgeführt), mit der SA im formellen Bereich möglichst früh zu beginnen.
4. Die schulische SA gerät immer wieder ins Feld gesellschaftlicher Spannungen. Akteure mit wertekonservativer Grundhaltung engagieren sich auf allen Ebenen unseres Staates, um über politische Vorstösse Einfluss auf die SA in formellen Bereichen zu nehmen. So wurde in den vergangenen Jahren eine Volksinitiative lanciert und mehrere Motionen und Postulate eingereicht, bei welchen es einerseits darum ging, die Rolle der Schule im Bereich der SA zu schwächen. Andererseits wurde mehrfach gegen die Kampagne Stop-Aids/LOVE LIFE vorgegangen. Eigentliche «Gegenkampagnen» werden zudem auch medial ausgetragen.



- Viele der Akteure sind in christlich religiösen Kreisen engagiert, wobei die offiziellen Landeskirchen der Schweiz wie auch jüdische und islamische Meinungsführer in den polarisierten Debatten um die schulische SA keine aktive Rolle spielen.
5. Bemerkenswert ist, dass kontroverse und öffentlichkeitswirksame Debatten im Gebiet der schulischen SA heute hauptsächlich die Deutschschweiz betreffen. Eine plausible Erklärung für die Unterschiede zwischen den Landesteilen leiten die befragten Fachpersonen aus der Romandie und dem Tessin aus der Tatsache ab, dass in ihren Landesteilen die Behörden, die schulischen Akteure und die sexualpädagogischen Fachleute geschlossen hinter einem harmonisierten Ansatz der formellen SA stehen und eine aktive Informationspolitik für die Eltern und die Öffentlichkeit betrieben wird.
  6. In Anbetracht der Tendenzen zu homophoben Haltungen in Teilen der jungen Schweizer Bevölkerung bleiben die Bekämpfung von Diskriminierung und die Förderung der Toleranz verschiedener sexueller Orientierungen weiterhin wichtige Aspekte der SA im formellen und informellen Bereich.

**Akteure:**

7. In der SA im formellen und informellen Bereich engagiert sich eine Vielzahl von Akteuren. Die Verfassung regelt die Kompetenzen und Zuständigkeiten. Die Stiftung Sexuelle Gesundheit Schweiz ist die Dachorganisation der Beratungsstellen für sexuelle Gesundheit in Beratung und Bildung sowie der Fachverbände in diesen Berufsgruppen und arbeitet im Rahmen der Umsetzung des NPHS mit einer Finanzierung durch den Bund. Zur Förderung der WHO/BZgA Standards und der ganzheitlichen SA in der Schweiz gründete SGCH 2015 als Reaktion auf die Initiative «Schutz vor Sexualisierung in Kindergarten und Primarschule» die Allianz für Sexualaufklärung, welche institutionell breit abgestützt ist. Im schulischen Bereich spielt auf der Ebene der Erziehungsdirektoren vor allem die CIIP in der Romandie eine aktive Rolle. Andere Akteure, wie der Dachverband der Lehrerinnen und Lehrer Schweiz LCH, die Schuldgesundheits-Dienste oder die Schulsozialarbeitenden könnten zukünftig stärker in die SA im formellen Bereich eingebunden werden.
8. Die Koordination der Akteure der SA im formellen Bereich ist besonders in der Romandie stark und gut etabliert. Auf nationaler Ebene organisieren vor allem SGCH und die AHS Tagungen und Anlässe zu Themen der SA. Die befragten Akteure würden sich zusätzlich eine nationale Plattform wünschen, welche unter einem «neutralen» Dach von offizieller Stelle organisiert wird. Befragte Akteure mit wertekonservativer Grundhaltung fühlen sich nicht ausreichend in die Vernetzung eingebunden. Sie würden sich wünschen, zukünftig verstärkt als vollwertige Partner am Dialog und Austausch im Bereich SA beteiligt zu werden.



#### Beurteilung des Kapitels 4. Kontext und Akteure der Sexualaufklärung in der Schweiz, 4.3 Schlüsselergebnisse durch die Expertengruppe

Die Schlüsselergebnisse des Kapitels sind angemessen und vollständig. Die Expertengruppe weist in Bezug auf die Thematik der Grenzverletzungen auf die Ergebnisse der Optimusstudie 2012<sup>69</sup> hin. Diese zeigt, dass 28 % aller Mädchen und 9,8 % aller Knaben über sexuelle Belästigungen berichten. 22 % aller Mädchen und 8 % aller Knaben haben mindestens einen sexuellen Übergriff mit Körperkontakt erlebt. Die Muster von Opfererfahrungen ändern im Verlauf des Lebens. Bei Jugendlichen (12 bis 17 Jahre) werden die meisten Übergriffe von Gleichaltrigen begangen. Jüngere Kinder im Vorschul- und Primarschulalter werden hingegen öfter im familiären Umfeld missbraucht.

<sup>69</sup> Sexuelle Übergriffe an Kindern und Jugendlichen in der Schweiz. Formen, Verbreitung, Tatumstände. Optimus Study, 2012.

# 5. Umsetzung der Sexualaufklärung in den obligatorischen Schulen der Schweiz

Einleitende Anmerkung: Es wird im Folgenden vor allem auf die schulische SA, mit Fokus auf die obligatorische Schulzeit eingegangen. Andere Akteure des sogenannten formellen<sup>70</sup> Bereichs, wie zum Beispiel die Familienplanungszentren oder die ärztlichen Dienste sind auftragsgemäss nicht Gegenstand der Analyse. Die SA im informellen Bereich wird, mit Fokus auf die Akteurgruppe der Eltern, kurz gestreift.

## 5.1 Umsetzung der SA in den obligatorischen Schulen

<p><b>Gemeinsamkeiten:</b></p> <p>Mehrere Befragte betonen, dass die gesellschaftliche Realität der Vielfalt vor der Schule nicht Halt macht, und sowohl die Eltern wie auch Kinder und Jugendliche Informationen und Unterstützung im Bereich der SA von der Schule einfordern.</p> <p>Die Umsetzung der SA in der Schulpraxis kann nicht für «die Schweiz» als Ganzes diskutiert werden, denn es gibt kein landesweit einheitliches Modell für die SA im formellen Bereich. Während die Romandie und das Tessin mit einem im jeweiligen Gebiet vereinheitlichten Modell arbeiten, gibt es in der Deutschschweiz nach Angabe der Befragten einen «Wildwuchs» von Ansätzen, der auch als «Flickenteppich» beschrieben wurde.<sup>71</sup></p> <p>Inhaltlich, so sind sich die Befragten einig, orientiert sich der in den Schulen von den Lehrpersonen effektiv umgesetzte SA-Unterricht im ganzen Land noch eher am «Typ 2» (näher an der Biologie und der Wissensvermittlung) als am «Typ 3» (siehe Kapitel 2a). Landesweit relativ systematisiert werden den Schülern auf der Sekundarstufe die eher biologischen Inhalte der sexuellen und reproduktiven Gesundheit vermittelt. Die Ansprache von «sensibleren, schwierigeren», da emotionaleren Themen und die ganzheitliche Kompetenzförderung, dagegen, wird zumeist über externe in SA ausgebildete Fachpersonen eingebracht.</p> <p>Die Finanzierungsmodelle für die SA in den Schulen variieren stark von Kanton zu Kanton. Externe Fachpersonen werden teilweise über die Kantone, teilweise über Gemeinden und anderswo über schuleigene Budgets finanziert. Die gesprochenen Ressourcen werden vielerorts als zu knapp bemessen beurteilt. Im Zuge von Haushaltskürzungen werden nicht selten auch</p>	<p>GD-R GD-D Interviews</p> <p>Interview GD-D</p>
---	---

<sup>70</sup> Definition «formell» und «informell», siehe Anhang VIII

<sup>71</sup> Auf Vor- und Nachteile der verschiedenen Modelle wird in der Situationsanalyse nicht weiter eingegangen.

<p>Budgets für den Beizug externer Fachpersonen gestrichen, dort wo ihr Einsatz nicht vorgeschrieben ist.</p>	
<p><b>Das «<i>modèle de coopération</i>» der Romandie:</b></p> <p>2003 wurde in der Romandie auf politischer Ebene eine Erklärung zu den Zielen der Erziehung und den Werten der Schule verabschiedet, welche auch den Rahmen für die SA in den Schulen vorgibt. Auf der Ebene der Schulen wird nach einem harmonisierten Ansatz («Kooperationsmodell») gearbeitet, wonach Lehrpersonen für die eher biologischen Aspekte der Aufklärung verantwortlich sind und punktuell von externen Fachpersonen unterstützt werden. Der Beizug dieser Fachpersonen ist für die Schule Pflicht. Die Fachpersonen fördern die Kompetenzen der Schüler im Sinne der ganzheitlichen SA (Typ 3). Das Modell definiert klare Rollen für Lehrer, externe Fachpersonen, Eltern und das informelle System und wird im «<i>Cadre de référence</i>» (S. 12 ff) beschrieben.</p> <p>Dieses System ist nach Auskunft aller Befragten gut etabliert, hat sich bewährt und ist nicht umstritten. Es bestehe, abgesehen von einzelnen Verbesserungsmöglichkeiten, wie zum Beispiel einer verstärkten Befähigung der Lehrpersonen oder besseren Informationsmaterialien für die Eltern, kein grundsätzlicher Veränderungsbedarf.</p>	<p>Interviews</p> <p>(ARTANES und Santé Sexuelle Suisse 2014)</p> <p>GD-R</p>
<p><b>Deutschschweiz:</b></p> <p>Nach Einschätzung des Vertreters des Lehrerverbands (LCH) wird sich für die SA durch Einführung des LP 21 wenig ändern, ausser – und dies wird als grosser Mehrwert gesehen – dass der Lehrplan eine stärkere Legitimation für die Lehrpersonen schafft. Die SA ist kein prüfungsrelevantes Fach und es sind keine Sanktionen vorgesehen für Lehrpersonen, die sich dem Thema nicht annehmen. Ob, wann und in welcher Qualität Schüler SA erhalten, hänge stark von den Lehrpersonen ab – deren Engagement, Weiterbildung, den verwendeten Lehrmitteln, etc.</p> <p>Ein Lehrmittel für die SA gemäss LP 21 existiert nicht. Auch eine offizielle Empfehlung seitens der schulischen Verantwortlichen, mit welchen Hilfsmitteln in der Umsetzung zu arbeiten sei, existiert nur in vereinzelt Kantonen oder Schulen, nicht aber für die Umsetzung des LP 21 generell. Aus Sicht von Befragten braucht es für die Lehrpersonen qualitätsgesicherte praktische Handreichungen, um die Art, wie die verschiedenen Themen unterrichtet werden, zu harmonisieren.</p> <p>In den Kantonen werden unterschiedliche Modelle und alle möglichen Mischformen von Modellen angewandt: SA durch (1) nur Lehrpersonen (auch «internes Modell» genannt); (2) Mischmodell der Kooperation von Lehrpersonen mit einer externen Fachperson oder Stelle (auch «Ko-Existenz-Modell» genannt); (3) Delegation der SA an externe Fachpersonen und Stellen (auch</p>	<p>GD-D Interview</p> <p>GD-D (Kunz und Bürgisser 2007)</p>

<p>«externes Modell» genannt). Die angewandten Modelle und Ansätze unterscheiden sich oft auch innerhalb eines Kantons von Schule zu Schule, sowie auch auf der Ebene der Lehrer innerhalb einer Schule. Zudem wird aus gewissen Kantonen von langen Wartezeiten auf externe fachliche Unterstützung berichtet.</p> <p>Generell ist die Rolle der Lehrperson in der schulischen SA in der Deutschschweiz stärker als in der Romandie.</p> <p>In der <b>Rätoromanischen Schweiz</b> orientiert man sich am Modell der Deutschschweiz.</p>	<p>Interview</p>
<p><b>Tessin:</b></p> <p>Im Tessin berät eine Arbeitsgruppe (GLES) die Schulen zu Fragen der SA. Es wird ein primär Lehrer-zentrierter Ansatz umgesetzt. Bei Bedarf können Lehrpersonen jedoch auf externe Fachpersonen zurückgreifen. Die Schulen entscheiden über die Art der Umsetzung. Die Lehrerinnen und Lehrer bleiben auch während des Unterrichts mit der Fachperson im Klassenraum, um später mit den Schülern die Themen vertiefen und Fragen aufgreifen zu können.</p>	<p>Interview</p>
<p><b>Stufe Kindergarten:</b></p> <p>In der <b>Romandie</b> und im <b>Tessin</b> beginnt die SA formal im Kindergarten ab dem obligatorischen Schulalter von 5 Jahren mit altersgerechten Inhalten, wie beispielhaft im «<i>Cadre de référence</i>» aufgezeigt (S. 10 ff).</p> <p>In der <b>Deutschschweiz</b> sieht der LP 21 die SA auf dieser Stufe nicht explizit vor. Viele Kindergärtnerinnen und Kindergärtner behandeln jedoch die Themen wie unten erwähnt, oft als Antwort auf Fragen der Kinder oder nach Vorfällen (zum Beispiel Berührung der Geschlechtsteile oder zwischen den Kindern, Fragen zu «was ist eine Junge, was ein Mädchen?» etc.).</p> <p>Nach Angaben der in den Gruppendiskussionen befragten Fachpersonen und des Elternvertreters ist «Sexualität im Kindergarten» eine Realität. Anstelle eines proaktiven, expliziten «Sexualunterrichts» wird bei dieser Altersstufe jedoch eher ein reaktives, implizites Vorgehen gewählt (GD-D). Für die SA dieser Altersgruppe werden vor allem die Themenbereiche Emotionen, Beziehungen, Körperverständnis, Selbstbestimmung und Grenzen empfohlen. Kinder sollen gestärkt werden, um besser vor sexuellen Übergriffen geschützt zu sein. Es wird darauf geachtet, die Inhalte in einer altersentsprechenden Sprache und mit angemessenen pädagogischen Methoden zu vermitteln.</p>	<p>(ARTANES und Santé Sexuelle Suisse 2014) Interviews GD-R GD-D</p> <p>(WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA 2011)</p>

### Aus- und Weiterbildung, Qualitätssicherung:

Die Recherchen im Rahmen dieser Situationsanalyse bestätigen die Situationsanalyse im Bericht des Büro Vatter: «An verschiedenen Pädagogischen Hochschulen (PH) umfasst die **Lehrerinnen- und Lehrerausbildung** Module zur Sexualpädagogik (zum Beispiel PH Luzern: Pflichtmodul von 5 Halbtagen, PH Zürich: Pflichtmodul für Sekundarstufe, Wahlpflichtmodul für Primarstufe). Gemäss einer Untersuchung der EKKJ (2009) bereitete im Jahr 2007 nur ein Drittel der Lehrerausbildungsstätten zukünftige Lehrpersonen auf die Thematik Sexualität bzw. Erteilung sexualkundlichen Unterrichts vor. Weiterbildungsangebote zu diesen Themen werden zudem nur im geringen Masse beansprucht. Der Umstand, dass die Sexualpädagogik im Lehrplan 21 enthalten ist, dürfte nach Einschätzungen von Fachpersonen dazu führen, dass die Thematik systematischer in die Ausbildung von Lehrpersonen aufgenommen wird. In verschiedenen Ausbildungen zur **Sozialen Arbeit** besteht ein Modul zur Sexualpädagogik, das in der Regel als Wahlmodul besucht werden kann, so zum Beispiel an der Hochschule Luzern (HSLU) oder an der Berner Fachhochschule (BFH). An verschiedenen Fachhochschulen können **Fachtitel zur sexuellen Gesundheit** erlangt werden, zum Beispiel an der Haute école de travail social Genève (HETS), an der HSLU und am Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie Uster (Kooperation mit der Hochschule für Angewandte Wissenschaften St. Gallen)».

Von befragten Akteuren aus der Deutschschweiz und der Romandie wird betont, dass es **für die SA durch Lehrpersonen** keine **Supervision** oder anderweitige **Qualitätskontrolle** gebe. Im Tessin gibt es seit 2016 ein Team für SA, welches interessierte Lehrpersonen über ein Jahr «*on the job*» begleitet (Supervision und Intervision). Am Ende des Jahres berichten die Supervisorinnen und Supervisoren an die Schulleitung.

In der **Deutschschweiz** ist der Beizug von **externen Fachpersonen** nicht geregelt: es gibt keine definierten Qualitätskriterien und es fehlt eine Liste mit offiziell empfohlenen Fachpersonen oder -stellen. Es wird von mehreren Befragten bemängelt, dass die extern beigezogenen Fachpersonen oft mit unterschiedlicher Qualität arbeiteten. Gelegentlich würden «*Freelance-Sexualpädagoginnen und -Sexualpädagogen*» direkt durch Schulen engagiert (siehe auch Anmerkungen im Kapitel 4b).

In der **Romandie**, hingegen, ist die Aus- und Weiterbildung der Fachpersonen klar geregelt (Diplom der Hochschule HES-SO, Fachtitel SGCH). Supervisionen der Fachpersonen werden durch die Dienste und Arbeitgeber organisiert.

In beiden Gruppendiskussionen wurde bemängelt, dass es für Fachpersonen von Betreuungseinrichtungen für Vorschulkinder zu wenig Aus- und Weiterbildung und für die SA mit jüngeren Kindern weder gute Grundlagen noch einheitliche Hilfsmittel gibt. Dasselbe berichten Lehrpersonen für den Kindergarten.

(Büro Vatter im Auftrag des BAG 2017)

Interviews  
GD-R  
GD-D

Interviews  
GD-D

Interviews  
GD-R



## Beurteilung des Kapitels 5. Umsetzung der SA in den obligatorischen Schulen der Schweiz, 5.1 Umsetzung der SA in den obligatorischen Schulen durch die Expertengruppe

Die wesentlichen Aspekte über die Umsetzung der SA in den obligatorischen Schulen sind aufgeführt. Die Expertengruppe weist auf den Vorteil hin, dass bei SA durch schulexterne Fachpersonen eine sachdienliche Rollentrennung zwischen beurteilender Lehrperson und beratender Person für intime Themen möglich ist.

Zum «*modèle de coopération*» der Romandie bemerkt die Expertengruppe, dass die Lehrpersonen im Rahmen des Biologieunterrichts, welcher vor allem Körperfunktionen und Krankheiten behandelt, keine umfassende SA machen können. Die umfassende SA ist Aufgabe der spezifisch dafür ausgebildeten externen Fachpersonen. In gewissen Kantonen der Romandie bestehen, bedingt durch Budgetkürzungen, teilweise lange Wartelisten, bis die schulexternen Fachpersonen für SA in die Klassen kommen können. In der Folge profitiert nur eine beschränkte Zahl von Kindern und Jugendlichen von der SA. Die Expertengruppe hält auch fest, dass gewisse Kantone aus finanziellen Gründen beschliessen, bestimmte Angebote der SA an der nachobligatorischen Schule zu streichen, um sie anderen Zielgruppen anzubieten (Migrationsbevölkerung). Die Budgetvorgaben führen also zu inakzeptablen Ungleichbehandlungen, die einem Rückschritt gleichkommen. Es besteht somit Verbesserungsbedarf und -potenzial.

Auch in der Deutschschweiz gibt es in mehreren Kantonen die Möglichkeit, externe in SA ausgebildete Fachpersonen beizuziehen. Für die Deutschschweiz sieht die Expertengruppe Handlungsbedarf im Bereich der Ausbildung der Lehrpersonen. Des Weiteren sollte die Zusammenarbeit zwischen Schulbehörden und schulexternen Fachstellen der Sexualpädagogik gestärkt werden.

Zu den Ausführungen unter «Stufe Kindergarten» und Schutz vor Übergriffen verweist die Expertengruppe auf ihren Kommentar zum Kapitel 3 c).

## 5.2 SA und Eltern

Wie im Kapitel 1a beschrieben, liegt die SA von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Erziehungshoheit primär in der Verantwortung der erziehungsberechtigten Personen. Die Rolle der Eltern in der SA und was sich Jugendliche von ihren Eltern wünschen, respektive von wem Jugendliche aufgeklärt werden möchten, wurde in Studien vielfach beschrieben (zum Beispiel EKKJ 2009, Käppeli et al. 2016, BZgA 2015). Die Ergebnisse einer aktuell laufenden Forschungsarbeit (HETS und HSLU) zum Thema «Wahr-

GD-D  
GD-R  
Interviews

(Kinder- und Jugendfragen (EKKJ) 2009)  
(Käppeli, Fargnoli, und Charmillot 2016)  
(BZgA 2015)

<p>nehmung, Deutung und Praxis der SA im familiären bzw. informellen Umfeld» werden zusätzliche interessante Informationen liefern<sup>72</sup>. Largo und Czernin relativieren jedoch: «Eltern spielen mit ihrem partnerschaftlichen Verhalten für ihre jugendlichen Kinder als Vorbilder eine wichtige Rolle...Es ist (dabei) weniger Aufgabe der Eltern, Sohn und Tochter aufzuklären, als vielmehr ihnen zu einer ausserfamiliären Beratung zu verhelfen» (Largo und Czernin 2015).</p> <p>Um Eltern in ihrer Rolle unterstützen, bieten einige Elternbildungsorganisationen, Vereine und Fachstellen der Sexualpädagogik spezifisch auf Eltern zugeschnittene Kurse zur SA an (so zum Beispiel der Verein Familienbegleitung, AEF, im Kanton Freiburg). «Weitere Organisationen führen Aktivitäten durch, die sich an Eltern richten, zum Beispiel verschickt Pro Juventute Elternbriefe zu verschiedenen Themen und stellt Kinderschutz Schweiz einen Ratgeber zur Sexualerziehung bei Kleinkindern und Prävention von sexueller Gewalt zur Verfügung. ... Für Migrantinnen besteht das Projekt «Femmes-Tische», in dessen Rahmen Fragen der sexuellen Gesundheit aufgegriffen werden.» (Büro Vatter im Auftrag des BAG 2017)</p> <p>Es fehlt, nach Angaben der Befragten im Rahmen der vorliegenden Situationsanalyse, jedoch weiterhin an guten Informationsmaterialien für Eltern, speziell für Eltern mit Migrationshintergrund.</p> <p>Während Eltern in der Romandie und im Tessin in aller Regel vor einem Einsatz der externen Fachperson in der Klasse ihrer Kinder informiert werden, wird dies in der Deutschschweiz zwar empfohlen, oft aber nicht umgesetzt – manchmal auch aus einer Befürchtung heraus, sonst unnötig Staub aufzuwirbeln<sup>73</sup>. Ausser den befragten Akteuren mit wertekonservativer Grundhaltung betonen alle befragten Fachpersonen, dass in der Schulpraxis die grosse Mehrzahl der Eltern dankbar sei, dass sich die Schule diesem Thema annimmt. Gemäss Angaben der Befragten in allen Sprachregionen stellen Dispensgesuche vom SA-Unterricht durch Eltern, dort wo möglich, die absolute Ausnahme dar. (GD-D, GD-R, Interview OM) Hohe Erwartungen und starke Akzeptanz für die schulische SA gibt es zudem seitens der Eltern vor allem auch nach Zwischenfällen an Schulen (als Beispiel, siehe dazu «Fall Rhäzüns»<sup>74</sup>).</p> <p>Generell schwach bleiben in allen Landesteilen die Partizipationsmöglichkeiten der Eltern. Nur selten erhalten Eltern Einsitz in Gremien oder Arbeitsgruppen, in welchen Ansätze gestaltet oder Materialien erarbeitet werden.</p>	<p>(Largo und Czernin 2015)</p> <p>(Büro Vatter im Auftrag des BAG 2017)</p> <p>Interviews GD-D, GD-R</p>
---	---

<sup>72</sup> Zwischenergebnisse wurden an einem Kolloquium von SGCH im September 2016 vorgestellt;

<https://www.sante-sexuelle.ch/aktuelle-themen/nationale-tagung-16-09-2016-sexuelle-rechte-und-sexualaufklaerung-in-der-familie/>

<sup>73</sup> Siehe auch «für Junglehrer selbstverständlich» in, <http://www.nzz.ch/nzzas/nzz-am-sonntag/unsere-sexualitaet-was-hat-sex-mit-schule-zu-tun-ld.126450>

<sup>74</sup> <http://www.nzz.ch/nzzas/nzz-am-sonntag/unsere-sexualitaet-was-hat-sex-mit-schule-zu-tun-ld.126450>



<p>Mehrere Fachleute sind zwar der Meinung, es sei Aufgabe des Erziehungsektors, die strategischen Vorgaben zu definieren. Viele sehen jedoch Handlungsbedarf, um Eltern künftig verstärkt zu informieren, anzuhören und auf der Umsetzungsebene einzubinden. Die Eltern- und Öffentlichkeitsarbeit müsse verstärkt werden, auch um Ängste abzubauen. Die Diskussionen blieben zu stark «<i>entre experts</i>». Die Erfahrung der Befragten zeigt, dass sich Investitionen in Eltern- und Öffentlichkeitsarbeit immer lohnen, da es danach weniger Missverständnisse und Widerstände gibt.</p>	<p>Interviews GD-D und GD-R</p>
--	-------------------------------------



### Beurteilung des Kapitels 5. Umsetzung der SA in den obligatorischen Schulen der Schweiz, 5.2 SA und Eltern durch die Expertengruppe

Die Rolle und der Einbezug der Eltern in der SA im formellen Bereich werden angemessen aufgezeigt.

Dem Einbezug der Eltern gibt die Expertengruppe hohes Gewicht und sie weist darauf hin, dass es Schulen gibt, die Eltern umfassend einbeziehen. Ein neueres beispielhaftes Projekt ist «*Education islamique et pédagogie de la sexualité*»<sup>75</sup>.

## 5.3 SA im informellen Bereich (ohne Eltern)

<p><b>Angebote und Akteure im informellen Bereich der SA:</b></p> <p>Eine Übersicht oder Bestandsaufnahme zur SA im informellen Bereich existiert für die Schweiz nicht.</p> <p>Ausserhalb der Schule erfolgt die SA in hausärztlichen, pädiatrischen und gynäkologischen Sprechstunden sowie Sprechstunden der ärztlichen Dienste und im informellen Bereich vor allem über Projekte mit punktuellen Charakter, sowie im Bereich der Jugend- und, wie erwähnt, der Elternarbeit. Zum Teil bieten auch kirchliche Institutionen und konfessionelle Gruppen (zum Beispiel im Rahmen des Konfirmandenunterrichts) und Sport- und Freizeitclubs Angebote der SA für verschiedene Zielgruppen an. Kantonale Rotkreuzorganisationen organisieren Ferienkurse (Pickel, Petting, Pariser und Co<sup>76</sup>). Daneben engagieren sich verschiedene Vereine, wie zum Beispiel der</p>	<p>GD-D GD-R (Büro Vatter im Auftrag des BAG 2017) Interviews</p>
--	---

<sup>75</sup> [http://www.unifr.ch/szig/assets/files/Flyer-MOGA/flyer\\_espacemouslima01.pdf](http://www.unifr.ch/szig/assets/files/Flyer-MOGA/flyer_espacemouslima01.pdf)

<sup>76</sup> <http://www.srk-schwyz.ch/ppp,-pickel.html>

Verein Teen-STAR, welcher die «Förderung einer ganzheitlichen Sexualpädagogik und des Dialoges zwischen Jugendlichen und ihren Eltern»<sup>77</sup> bezweckt.

Angebote, welche auf Peer-Ansätzen beruhen, gibt es in der Schweiz nur wenige.

Das **Internet** ist eine wichtige Informationsquelle für Jugendliche in Fragen betreffend Sexualität und Beziehungen. Wie im Anhang XV aufgezeigt, nutzen verschiedene Akteure die Möglichkeiten im Netz, Kinder und Jugendliche für die SA zu erreichen und bieten Informationsplattformen an. Beispielfähig sei hier die Erfolgsgeschichte von [www.lilli.ch](http://www.lilli.ch) erwähnt. Nach 15-jährigem Bestehen der Plattform wird die Seite pro Tag im Schnitt von mehr als 10'000 jungen Besucherinnen und Besucher zu Fragen im Bereich Gewaltprävention und sexuelle Gesundheit konsultiert. Lilli ist niederschwellig, kostenlos und finanziert sich über Fundraising ohne staatliche Gelder. Junge Menschen können ihre Fragen anonym stellen und erhalten Beratung, ohne dass sie sich zu erkennen geben müssen. Dies senkt die Hemmschwelle, «peinliche» Fragen zu stellen. Allerdings brauchen die Nutzerinnen und Nutzer Deutschkenntnisse und einen Zugang zum Internet. Die Beraterinnen und Berater von [lilli.ch](http://www.lilli.ch) weisen bei Bedarf weiter an Fachpersonen/-stellen. Es besteht eine enge Kooperation zwischen den Verantwortlichen von [lilli.ch](http://www.lilli.ch) und SGCH.

Weitere Angebote sind [www.tschau.ch](http://www.tschau.ch) und [www.ciao.ch](http://www.ciao.ch) und [www.feelok.ch](http://www.feelok.ch). Hier finden Jugendliche Informationen aus allen Bereichen der Sexualität (umfassender Ansatz). Sie können Fragen stellen, welche durch ausgebildete Fachpersonen der sexuellen Gesundheit beantwortet werden.

Ausserschulische Akteure werden nur vereinzelt geschult (zum Beispiel durch ARTANES).

[www.lilli.ch](http://www.lilli.ch)  
Interview

[www.tschau.ch](http://www.tschau.ch)  
[www.ciao.ch](http://www.ciao.ch)  
[www.feelok.ch](http://www.feelok.ch)



### Beurteilung des Kapitels 5. Umsetzung der SA in den obligatorischen Schulen der Schweiz, 5.3 SA im informellen Bereich (ohne Eltern) durch die Expertengruppe

Die Übersicht zur SA im informellen System ist angemessen, aber im Anhang XV fehlt ein Ast mit Peer-Angeboten (wie «GLL», «*Georgette et Love*», «Peer», «Achtung Liebe», ABQ). Die Expertengruppe weist darauf hin, dass sowohl von Seiten der ausbildenden Fachhochschulen wie auch von Seiten der Professionellen in den Bereichen sexuelle Gesundheit wie auch Pädagogik und Sozialpädagogik Bedarf für Aus- und Weiterbildungen gemeldet werden, um in Zukunft besser untereinander und auch mit den Eltern zusammenarbeiten zu können. Hier besteht aus Sicht der Expertengruppe deutliches Verbesserungspotential für die Zukunft.

<sup>77</sup> <http://www.teenstar.ch/?id=18>

## 5.4 Chancengerechtigkeit für vulnerable Gruppen

Bereits früher wurde von Akteuren in der Schweiz ein Mangel an Chancengerechtigkeit im formellen Bereich der SA bemängelt (zum Beispiel PLANeS 2010). Die Befragungen für diese Situationsanalyse zeigen: auch 2016 haben in den Schulen nicht alle Kinder und Jugendlichen Zugang zu einer qualitativ ausreichenden SA. Die befragte Verantwortliche von lilli.ch betont, dass auf ihrer Plattform «von Kids Fragen gestellt werden, die Sex haben und von niemandem aufgeklärt wurden – viele Jugendliche haben keine Ahnung!».

Dies ist umso problematischer, als sich die befragten Fachpersonen einig sind, dass gerade – und nur – die obligatorische Schule eine Chancengerechtigkeit in Bezug auf die SA herstellen kann. Nicht alle Eltern fühlen sich in der Lage, ihre Kinder sexuell aufzuklären. Primär die Schulen können das öffentliche Interesse umsetzen, allen Kindern und Jugendlichen präventives Wissen und Kompetenzen zum Schutz vor sexuellem Missbrauch und Gewalt sowie die heute dafür nötige Medienkompetenz zu vermitteln.

Bei der Zielgruppe **Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund** gibt es aus Sicht der Befragten noch viel Nachholbedarf. Besorgnis erregt in diesem Zusammenhang auch die zunehmende Gruppe von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge, für welche es ausserhalb der schulischen Regelstrukturen Angebote der SA brauche.

Eine weitere Zielgruppe mit spezifischen Bedürfnissen im Bereich SA ist die heterogene Gruppe der **Kinder und Jugendlichen mit geistiger oder körperlicher Behinderung**. Deren körperliche und sexuelle Entwicklung kann sich von derjenigen anderer Altersgenossen unterscheiden. Die SA für Menschen mit kognitiven Einschränkungen muss zudem auf deren Fähigkeiten ausgerichtet werden. Der Schutz vor sexuellen Übergriffen hat bei dieser Zielgruppe einen besonders hohen Stellenwert. Gefordert sind dabei nicht nur die Regelschulen sondern auch die heilpädagogischen Sonderschulen. SGCH geht mit mehreren Publikationen auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppe ein. Die Befragten sind sich jedoch einig, dass auch für diese Zielgruppe noch grosser Handlungsbedarf besteht. Ebenso besteht auch Handlungsbedarf für homo-, bisexuelle und transidente Jugendliche sowie für Personen mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung.

(PLANeS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2010)  
Interviews  
GD-D und GD-R

(Allianz für Sexuaufklärung in der Schweiz. 2016)

(Santé Sexuelle Suisse 2012)



### Beurteilung durch des Kapitels 5. Umsetzung der SA in den obligatorischen Schulen der Schweiz, 5.4 Chancengerechtigkeit für vulnerable Gruppen durch die Expertengruppe

Die Übersicht «Chancengerechtigkeit für vulnerable Gruppen» ist angemessen. Nicht berücksichtigt sind die Kinder und Jugendlichen mit chronischen Krankheiten.

## 5.5 Schlüsselergebnisse



### Umsetzung in der obligatorischen Schule:

1. In der Schweiz gibt es kein einheitliches Modell für die Umsetzung der SA in den obligatorischen Schulen. Tendenziell haben Lehrpersonen im Tessin und in der Deutschschweiz eine stärkere Rolle als in der Romandie. Während in der Romandie mit einem einheitlichen und klar definierten Kooperationsmodell gearbeitet wird und im Tessin ein harmonisiertes Modell zur Anwendung kommt, ist die Bandbreite der Ansätze in der Deutschschweiz enorm vielfältig und uneinheitlich.
2. Im Gegensatz zur Romandie und zum Tessin, wo die Akteure am selben Strick ziehen und wo in der SA im formellen Bereich kein grundsätzlicher Veränderungsbedarf signalisiert wird, besteht in der Deutschschweiz hoher Handlungsbedarf bezüglich Standardisierung und Qualitätssicherung.
3. Inhaltlich wird von den Lehrpersonen im ganzen Land noch vielfach der Wissensfokussierte Typ 2 der SA umgesetzt, während externe Fachpersonen stärker die Kompetenzförderung im Sinne der umfassenden SA (Typ 3) einbringen.
4. Schweizweite Defizite gibt es im Bereich der nachhaltigen Finanzierung der schulischen SA und der Lehreraus- und Weiterbildung. Zudem gibt es keine Lehrmittel und vielfach fehlen offiziell empfohlene thematische Handreichungen zur praktischen Umsetzung der ganzheitlichen SA durch die Lehrpersonen, welche eine qualitätsgesicherte SA im formellen Bereich unterstützen könnten.
5. In den Kindergärten werden teilweise Themen der SA alters- und entwicklungsstufengerecht behandelt.
6. Viele der Ergebnisse und Empfehlungen der «Situationsanalyse Sexualpädagogik und Schule» des Kompetenzzentrums der PHZ aus dem Jahr 2007 sind auch weiterhin aktuell. Fortschritte wurden in der Zwischenzeit vor allem bei der Verankerung der SA in den Lehrplänen erzielt.

### Eltern:

7. Die grosse Mehrheit der Schweizer Eltern begrüsst, dass ihre Bestrebungen bzgl. der sexuellen Erziehung ihrer Kinder in den Schulen durch SA ergänzt und vertieft werden. Verschiedene Studien belegen, dass auch Kinder und Jugendliche sich Informationen und Beratung zur SA durch die Schule wünschen.
8. Zusätzlich zu den bestehenden Angeboten der Elternbildung gibt es, je nach Landesregion in unterschiedlichem Ausmass, Bedarf nach verbesserter Elterninformation zur SA. Hoher Handlungsbedarf besteht in allen Landesteilen bezüglich besserer Partizipationsmöglichkeiten von Eltern im Bereich der schulischen SA. Massnahmen bzgl. einer proaktiven Informationspolitik und stärkeren Einbindung der Eltern schaffen Vertrauen, helfen, Missverständnisse zu vermeiden und können Widerstände abbauen.

### Informeller Bereich:

9. Auch im informellen Bereich gibt es eine Vielzahl von Akteuren und Angeboten zur SA. Es fehlt jedoch in diesem Bereich an einer Übersicht und an Angeboten für die Befähigung dieser Akteure im Bereich der SA.

### **Chancengerechtigkeit:**

10. Die meisten Kinder und Jugendlichen erhalten im Laufe ihrer Schulkarriere SA im Sinne der Wissensvermittlung zu biologischen Fakten, HIV/Aids-Prävention und Familienplanung. Keine Chancengerechtigkeit besteht auch weiterhin in der Förderung der Beziehungs- und Sozialkompetenzen im Sinne einer ganzheitlichen SA. Die Qualität der erhaltenen SA in der Schule bleibt, vor allem in der Deutschschweiz, bis zu einem gewissen Grad zufällig. Es fehlen zudem gute und ausreichende Angebote für speziell vulnerable Zielgruppen, wie Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund oder mit Behinderung.



### **Beurteilung des Kapitels 5. Umsetzung der SA in den obligatorischen Schulen der Schweiz, 5.5 *Schlüsselergebnisse* durch die Expertengruppe**

Die Schlüsselergebnisse des Kapitels sind angemessen.

## 6. Sexualaufklärung in den drei Vergleichsländern

Um den Kontext der Situationsanalyse noch breiter abzustecken, wurden für diesen Bericht nicht nur internationale Leitpapiere ausgewertet und Vertreterinnen und Vertreter multilateraler Referenzorganisationen befragt, sondern zudem mit drei Fallbeispielen ([Deutschland](#), [Frankreich](#), [Niederlande](#)) ein Ländervergleich angestellt. Die Auswahl der Vergleichsländer wird im Kapitel Einleitung/methodisches Vorgehen erläutert. Im Anhang XVI finden sich detailliertere Angaben zu den drei Ländern.

### SA im formellen Bereich in den Vergleichsländern:

Der [nationale gesetzliche Rahmen](#) für die SA ist in Deutschland und Frankreich mit klar ausgelegten Mandaten zur Umsetzung ähnlich gelagert.

In Deutschland hat eine Fachbehörde des Gesundheits- und Familienministeriums, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), den gesetzlich geregelten Auftrag, die SA unter der Beteiligung der Bundesländer chancengerecht allen Kindern und Jugendlichen zugänglich zu machen. Die BZgA ist jedoch breiter aufgestellt als eine reine Gesundheitsbehörde und arbeitet mit Bildungs- und Kultusministerien auf Länderebene zusammen. Sie wird als fachliche/wissenschaftliche Behörde wahrgenommen und genießt deswegen hohe fachliche und öffentliche Akzeptanz, auch in der Politik, vor allem beim Thema SA. Es wird als Vorteil beschrieben, dass die BZgA kein Ministerium sondern eine Fachbehörde ist (keine politische und ideologische Assoziation). Die konzeptionellen Arbeiten werden national von der BZgA harmonisiert. Die BZgA berät auch die Länder bei der Überarbeitung der Lehrpläne. Die Länder sind für die Umsetzung der SA in den Schulen verantwortlich. Die Umsetzung erfolgt nach föderalen Prinzipien. Der rechtliche Rahmen und der durch das «Nationale Rahmenkonzept zur SA mit den Ländern» gegebene Referenzrahmen schützt die Arbeiten der SA in Deutschland vor politischen Einflüssen bei Regierungswechsel und werden von Fachpersonen als Vorteil gesehen. Die SA ist in den Lehrplänen der Bundesländer ab der Grundschule verpflichtend festgeschrieben. Die BZgA legt eine Zusammenfassung aller Inhalte, Normen, Werte etc. der Lehrpläne der einzelnen Bundesländer ca. alle 10-15 Jahre neu auf. Obschon die SA kein prüfungsrelevantes Fach ist, erfolgt die Erteilung des Sexualkundeunterrichts flächendeckend und systematisch (siehe Studie in Anhang XVI).

In Frankreich ist die schulische SA seit 2001 gesetzlich verankert. Die Umsetzungsstrategie und die Budgetallokationen für die schulische SA werden auf departementaler Ebene verantwortet und uneinheitlich umgesetzt. Das

Interviews  
(HCE 2016)

Gesetz lässt Interpretationsspielraum, ab welchem Alter das Obligatorium im Unterricht umzusetzen ist. Der gesetzliche Rahmen lässt die SA im formellen System bereits ab dem 3. Lebensjahr (*deuxième maternelle*) zu. In der Praxis erfolgt die Umsetzung jedoch noch immer häufig erst ab der Sekundarstufe. In Frankreich, dem von den drei Vergleichsländern das am stärksten zentralistisch organisierte System, sind auf nationaler Ebene verschiedene nationale Kommissionen für die Umsetzung der gesetzlichen Regelung zur schulischen SA verantwortlich.

Niederlande, ebenfalls ein zentralistisch organisiertes System, hat keine nationale Gesetzgebung. Die Umsetzung von SA in Bildungseinrichtungen ist jedoch obligatorisch und die Kompetenzregelung zwischen der nationalen und dezentralen Ebene ähnlich organisiert, wie in Deutschland. Die Rolle der BZgA auf nationaler Ebene übernimmt in den Niederlanden das Gesundheitsministerium, in Kooperation dem Bildungs- und andere Ministerien und mit Nichtregierungsorganisationen. Die SA im formellen Schulsystem beginnt ab dem 4. Lebensjahr. Die Inhalte der SA sind ähnlich der Schweiz in den Lernzielen festgehalten und werden oft implizit über andere Themen transportiert.

In allen drei Ländern wird SA **dezentral**, entweder auf Bundesland oder Schulebene, umgesetzt und sowohl von Lehrpersonen als auch externen Expertinnen und Experten (NROs, Beratungsstellen, etc.) unterrichtet. Es gab bisher keine Bestrebungen, operative Ansätze und Curricula auf nationaler Ebene zu standardisieren. SA ist kein prüfungsrelevantes Fach und wird sowohl als eigenständiges Modul als auch integriert im Fachunterricht unterrichtet. In Deutschland und in den Niederlanden ist die SA im Gesundheits- und Bildungssektor verankert; in Frankreich ist ausschliesslich das Bildungsministerium dafür verantwortlich.

Akteure wie Ministerien, Schulbehörden, Lehrer oder externe Fachpersonen, die für die SA in den drei Ländern verantwortlich sind, **beziehen sich grundlegend auf die WHO/BZgA Standards**, wobei in Frankreich zusätzlich starke Referenz zu den Dokumenten der IPPF gemacht wird.

#### **Good practice-Ansätze mit Beispielwert für die Schweiz:**

- Regelmässige moderierte interreligiöse Dialogveranstaltungen zum Thema SA in Deutschland, die für ein besseres Verständnis von Werte-Positionen und den Umgang damit sorgen;
- Nationale Kampagnen in den Niederlanden (*«Spring Fever»*), die in Schulen in jährlichen Projektwochen umgesetzt werden, und auch Elternarbeit und die Vernetzung von jugendfreundlichen Gesundheitsdienstleistern mit den Schulen umfassen;
- Seit den 80ern wird in Deutschland eine repräsentative Langzeitstudie über Einstellungen und Verhaltensweisen von Jugendlichen (14-25-Jährigen) durchgeführt, die vielseitig als Evidenz-Rahmen genutzt wird;

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verantwortliche für die SA aller drei Länder sind in internationalen Expertengruppen zum Thema SA und/oder Jugendgesundheit aktiv vertreten, was nicht nur zu einem Austausch führt, sondern auch die jeweilige nationale Agenda beeinflusst.</li> </ul> <p>Gesellschaftliche Debatten über den Inhalt und die Form von obligatorischer SA in Bildungseinrichtungen finden sich in allen drei Ländern, wobei die wertkonservativen Einflüsse in Frankreich stark sind, man jedoch für Deutschland und die Niederlande nur von wertkonservativen «Inseln» (einzelne «Gruppen» oder sogar «Familien») spricht.</p>	
<p><b>Aussenwahrnehmung der SA im formellen Bereich der Schweiz:</b></p> <p>Den befragten Expertinnen und Experten aus internationalen Organisationen und aus den Vergleichsländern sind die Ansätze der Schweiz im Bereich der SA kaum bekannt.</p>	Interviews
<p><b>Kenntnisse der Schweizer Akteure zur SA in anderen Ländern:</b></p> <p>Nur wenige der befragten Schweizer Akteure sind vertraut damit, wie andere Länder die SA im formellen Bereich umsetzen. Befragt danach, welche anderen Länder als <i>good practice</i>-Länder in diesem Bereich eingestuft werden sollten, wurden wenn, dann skandinavische Länder genannt. In einem Interview mit einer Fachperson wurde zudem Chile genannt, da gemäss ihren Informationen dort die Eltern mehr Mitspracherecht in der Gestaltung der schulischen SA haben.</p>	Interviews
<p><b>Modelle zur Umsetzung der SA:</b></p> <p><i>Im Anhang XVII werden verschiedene Modelle für die Umsetzung der SA aufgezeigt sowie evidenzbasierte Empfehlungen dazu aus verschiedenen UN-Leitdokumenten. Im Rahmen dieses Berichts kann nicht weiter auf diese Modelle und die Empfehlungen eingegangen werden.</i></p>	siehe Anhang XVII



### Beurteilung des Kapitels 6. *Sexualaufklärung in den drei Vergleichsländern durch die Expertengruppe*

Der Vergleich der drei Länder – Deutschland, Frankreich, Niederlande – widerspiegelt das, was aus Sicht der Expertengruppe für die Schweiz als Referenz relevant ist.



## 6.1 Schlüsselergebnisse



1. Da sich der nationale Kontext in den verschiedenen Ländern bezgl. der rechtlichen Rahmenbedingungen, der Erziehungs- und Gesundheitssysteme und der gesellschaftlichen Diskurse unterscheidet, sind Ansätze und Modelle für die SA nicht *copy paste* auf andere Länder übertragbar. Wie in den WHO/BZgA Standards empfohlen, muss die SA in jedem Kontext an die jeweiligen Rahmenbedingungen und Möglichkeiten angepasst und Kontext-spezifisch umgesetzt werden.
2. Es gibt in Europa kein *gold standard*-Land für die SA. In vielen Ländern gibt es jedoch interessante Ansätze, Projektbeispiele und Initiativen, welche die Akteure auch hierzulande aufgreifen und als Lernerfahrungen nutzen könnten. Während Frankreich kaum als *good practice*-Modell für die Schweiz gelten kann (zu starke Unterschiede im politischen System, schwache Umsetzung der schulischen SA) kann die Schweiz von Deutschland und den Niederlanden lernen, wie trotz einer nationalen Harmonisierung, eine dezentrale Umsetzung nach föderalistischen Prinzipien erfolgreich sein kann. Für die Schweiz von Interesse sein könnte insbesondere Deutschland mit der Fachbehörde BZgA und deren Auftrag für die SA in den Ländern sowie allenfalls auch die Idee eines Dialogs zum Thema SA mit den religiösen Akteuren bzw. den Landeskirchen.
3. Viele der befragten Schweizer Akteure verfügen nur über beschränkte Kenntnisse darüber, wie in anderen Ländern die SA im formellen Bereich umgesetzt wird. Gleichzeitig wissen die befragten internationalen Expertinnen und Experten kaum Bescheid über die SA im formellen Bereich in der Schweiz. Dieses Ergebnis der Befragung ist nicht nur auf die Tatsache zurückzuführen, dass die Schweiz ein kleines Land und nicht Mitglied der europäischen Union ist, sondern dürfte auch ein Indiz dafür sein, dass der internationale Austausch der Schweizer Akteure im Bereich SA noch gestärkt werden sollte.



### Beurteilung des Kapitels 6. Sexualaufklärung in den drei Vergleichsländern, 6.1 Schlüsselergebnisse durch die Expertengruppe

Die Schlüsselergebnisse des Kapitels sind vollständig und angemessen.

# 7. Einschätzung: Sexuelle Gesundheit Schweiz und BAG

Einleitende Anmerkung: Um zentrale Fragen des Postulats Regazzi beantworten zu können, wurden die Befragten um eine Einschätzung im Hinblick auf die Arbeit von SGCH und BAG im Bereich der SA gebeten. Es handelt sich hierbei jedoch nicht um eine Evaluation. Die folgenden Einschätzungen von Befragten haben keinen repräsentativen Charakter.

## 7.1 Einschätzung der Arbeit von Sexuelle Gesundheit Schweiz im Bereich SA

### **Selbstverständnis Sexuelle Gesundheit Schweiz (SGCH):**

Die Stiftung Sexuelle Gesundheit Schweiz<sup>78</sup>, (ehemals PLANeS) ist eine parteipolitisch und konfessionell unabhängige Nonprofit-Organisation. Sie ist Trägerin des Vereins SGCH. Dieser wirkt als Dachorganisation seiner Mitglieder, nimmt eine Koordinationsfunktion ein und vertritt die Interessen der Mitglieder auf nationaler Ebene. SGCH veröffentlicht Dokumente und spricht Empfehlungen im Bereich SA aus, welche sich an Fachpersonen und Akteure der SA richten. Die abgegebenen Empfehlungen haben keinerlei bindenden Charakter. Umgesetzt wird die SA in der Praxis durch die SGCH-Mitglieder und andere kantonale Akteure. SGCH spielt eine Rolle in der Aus- und Weiterbildung der Fachpersonen der SA und beteiligt sich an Kampagnen im Bereich SA, insbesondere über die Allianz für Sexualaufklärung<sup>79</sup> und deren Bulletins, die SGCH Webseite<sup>80</sup> und Social Media. Für grössere Kampagnen analog der LOVE LIFE-Kampagne fehlen SGCH die Mittel.

SGCH hat sich verpflichtet, den rechtsbasierten Ansatz von IPPF zu verbreiten und wirkt als aktives Mitglied in verschiedenen internationalen Netzwerken und Initiativen mit.

Historisch ist SGCH eine in der lateinischen Schweiz starke Organisation mit Fokus auf die Fachwelt. Die Ausweitung der Aktivitäten auf die übrigen Landesteile verstärkte sich in systematischer Weise mit Beginn der Finanzierungen durch das BAG ab 2006. Die nationale Organisation bleibt klein, mit heute elf Mitarbeitenden (z.T. mit Teilzeitpensen).

Interview  
siehe auch Kapitel 4b

<sup>78</sup> <https://www.sante-sexuelle.ch/uber-uns/>

<sup>79</sup> <https://www.sante-sexuelle.ch/aktuelle-themen/allianz-fuer-sexualaufklaerung-in-der-schweiz/>

<sup>80</sup> <https://www.sante-sexuelle.ch/>

<p>Gemäss Angaben der befragten Vertreterin von SGCH ist sich die Organisation ihrer Schwächen im Bereich der Kommunikation für die Bevölkerung (insbesondere Öffentlichkeit- und Medienarbeit) sowie in der Kooperation mit den Akteuren in der Deutschschweiz bewusst. Insbesondere die Arbeit mit den Kantonen müsse in der Deutschschweiz weiter gestärkt werden. Erschwert werde die Zusammenarbeit mit dieser Landesregion jedoch durch die föderalistisch gewachsenen heterogenen Ansätze, die Vielzahl der Ansprechpersonen und die oft unklaren Verantwortlichkeiten. Die aktuellen Ressourcen von SGCH seien nicht ausreichend, um diese Defizite kurz- bis mittelfristig angemessen angehen zu können.</p>	
<p><b>Fremdeinschätzung der Arbeit von SGCH im Bereich SA:</b></p> <p><b>Akteure mit wertekonservativer Grundhaltung:</b> Wegen der Zugehörigkeit zum internationalen Netzwerk von IPPF, der Förderung der sexuellen Rechte und der WHO/BZgA Standards wurde SGCH von Akteurgruppen mit wertekonservativer Grundhaltung heftig kritisiert. Im Postulat Regazzi wird SGCH vorgeworfen, mit unter Fachleuten umstrittenen fachlichen Grundlagen zu arbeiten<sup>81</sup>. Wie in den Kapiteln 1c und 2b aufgezeigt, bezieht sich die Kritik der befragten Akteure mit wertekonservativer Grundhaltung jedoch weniger auf die Wahl der wissenschaftlichen Grundlagen als auf die unterliegenden Wertepositionen. Akteure dieser Gruppe teilen eine grundsätzliche Skepsis gegen SGCH, welche, wie IPPF, eine ideologische Lobbyorganisation für die sexuellen Rechte sei.</p> <p>Diese Sicht wird von den anderen befragten Expertinnen, Experten und Fachpersonen nicht geteilt. Sie tragen den <b>Referenzrahmen von SGCH</b> (siehe Kapitel 1 und Anhang VII) mit und verwenden ihn für ihre Arbeit.</p> <p><b>Romandie:</b> Die befragten Akteure in der Romandie sehen SGCH als gut etablierte und wichtige Referenzorganisation. SGCH arbeite mit hoher Professionalität und evidenzbasiert und bemühe sich aktiv um Koordination und Kooperationen. Viele bewundern den Umfang und die Qualität der Leistungen von SGCH in Anbetracht der bescheidenen Mittel. Als einzige Schwäche sehen gewisse der Befragten, dass SGCH und deren Produkte/Leitpapiere über einen relativ engen Kreis von Fachpersonen hinaus noch zu wenig bekannt seien.</p> <p><b>Deutschschweiz:</b> Von den befragten Deutschschweizer Akteuren wird die Arbeit von SGCH unterschiedlich beurteilt. Es ist jedoch zu betonen, dass, ausser durch Akteure mit wertekonservativer Grundhaltung, keine Zweifel an den fachlichen Grundlagen oder der inhaltlichen Positionierung von SGCH geäussert wurden. Die Positionen, welche SGCH – abgeleitet von den WHO/BZgA Standards und den IPPF Leitpapieren – vertritt und fördert, wer-</p>	<p>Interviews</p> <p>GD-D, GD-R Interviews</p> <p>Interviews GD-R</p> <p>Interviews GD-D</p>

<sup>81</sup> <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20144115>

<p>den breit mitgetragen. Viele sehen zudem die Gründung der Allianz für Sexuaufklärung als Erfolgsgeschichte an und mehrere der Befragten teilen die positive Sicht der Westschweizer Akteure bezüglich der fachlichen Arbeit von SGCH.</p> <p>Institutionell wird SGCH jedoch von Deutschschweizer Akteuren mehrheitlich als – noch – schwache Organisation mit geringer Visibilität erlebt. Es wird eine stärkere Zusammenarbeit von SGCH mit dem Erziehungssektor (zum Beispiel mit dem LCH) und den schulärztlichen Diensten gewünscht. Von Einzelnen wurde auf eine gewisse Konkurrenzsituation mit anderen etablierten Institutionen und Akteurgruppen (zum Beispiel Aidshilfe; PH LU) hingewiesen. Während eine Fachperson der Organisation eine hohe Sensibilität für Themen wie den Kampf gegen Diskriminierung attestiert, beklagt eine andere eine zu geringe Sensibilität für Anliegen von sexuellen Minderheiten.</p> <p>Mehrfach wurde gewünscht, SGCH solle für ihre Arbeit mehr Ressourcen erhalten, um als Organisation in diesem Bereich gestärkt zu werden.</p>	<p>Interviews</p>
<p><b>Kulturelle und sprachliche Sensibilität im Kontext der Deutschschweiz:</b></p> <p>Mehrere Befragte äusserten die Ansicht, SGCH sei personell stärker für die Romandie aufgestellt und habe als Organisation noch eine ungenügende kulturelle und sprachliche Kompetenz für die Deutschschweiz. Bei der Analyse von schriftlichen Produkten von SGCH in deutscher Sprache fallen gewisse semantische Schwächen auf. So wird zum Beispiel in den Dokumenten von «formeller, respektive informeller SA» gesprochen, was wohl eher als «SA im formellen, respektive informellen Bereich» bezeichnet werden sollte. Die Vermischung der Begriffe «umfassende», «ganzheitliche» und «holistische» SA in den verschiedenen Dokumenten trägt zusätzlich zur Verwirrung bei (siehe Kapitel 2c). Formulierungen, wie im Lead der zweiten Meldung des SGCH Newsletter 3_16 vom 16.9<sup>82</sup>, haben das Potential, Ängste in den Kreisen der Akteure mit wertekonservativer Grundhaltung zu schüren, die Schweiz müsse sich von internationalen Mächten fremdsteuern lassen: «WHO-Europa verabschiedet einen wegweisenden Aktionsplan zu sexueller Gesundheit. <b>Dieser WHO-Aktionsplan muss in der Schweiz umgesetzt werden.</b>»<sup>83</sup></p>	<p>Interviews</p> <p>Analyse von Dokumenten durch das Autorenteam dieser Situationsanalyse</p>

<sup>82</sup> <http://us3.campaign-archive1.com/?u=ee078981d61299ab52891a21c&id=51b482ff94>

<sup>83</sup> Die Formulierung wird in der Medienmitteilung vom 23.9.2016 etwas abgeschwächt formuliert «SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz ....fordert die Schweiz auf, den Aktionsplan zügig in der Schweiz umzusetzen ».



## Beurteilung des Kapitels 7. Einschätzung: Sexuelle Gesundheit Schweiz und BAG, 7.1 Einschätzung der Arbeit von Sexuelle Gesundheit Schweiz im Bereich SA durch die Expertengruppe

Aufgrund ihrer Erfahrungen teilt die Expertengruppe die Ausführungen zum Selbstverständnis und zur Fremdeinschätzung der Arbeit von SGCH.

## 7.2 Feedbacks zur Arbeit des BAG im Bereich SA

Wie im Kapitel 4b aufgezeigt, hat der Bund einen sehr beschränkten Auftrag im Bereich der SA. Das BAG wird deshalb von vielen Akteuren primär über die STOP Aids/LOVE LIFE-Kampagne wahrgenommen. Relevanten Rückmeldungen im Rahmen der Befragungen werden aufgezeigt, ohne sie einer Selbsteinschätzung durch das BAG gegenüber zu stellen.

<p><b>STOP Aids/LOVE LIFE:</b></p> <p>Die Kampagnen STOP Aids/LOVE LIFE sind allen befragten Akteuren bekannt. Während einige der Akteure mit wertekonservativer Grundhaltung die Kampagne als «ideologisch», «sexualisierend» und «zu stark auf Kondome fokussiert» kritisieren (siehe auch Informationen im Kapitel 4a), tragen die anderen Akteure die Kampagne inhaltlich im Wesentlichen mit. Allerdings bemängeln mehrere der befragten Fachpersonen der Umsetzungsebene, dass die Botschaften der Kampagne nicht immer selbsterklärend und gelegentlich betreffend Darstellung von Sexualität zu explizit seien. Wiederholt hätten Kampagnen zu kontroversen Diskussionen sowie gelegentlich zu Missverständnissen und Widerständen in gewissen Teilen der Bevölkerung geführt. Diese Spannungen würden sich dann jeweils auch negativ auf ihre Arbeit im Bereich der SA auswirken. Es wurde bemängelt, dass Akteure der SA, zumindest diejenigen von der Umsetzungsebene, zu wenig in die Erarbeitung der Kampagne einbezogen würden. Einige finden dies befremdlich, da man von ihnen Vermittlungsarbeit für die Botschaften der Kampagne verlange.</p>	Interviews GD-D und GD-R
<p><b>Sichtweisen zur Rolle des Bundes im Bereich der SA:</b></p> <p>Einige der befragten Akteure wünschen sich eine engere Zusammenarbeit mit dem BAG und dass dieses künftig eine stärkere Rolle in der Koordination der Akteure auf nationaler Ebene übernehme. Einige Fachpersonen der Umsetzungsebene kritisieren, das BAG habe zu wenig Verständnis für die Lebensrealitäten heutiger Jugendlicher. Aktuell brennende, aber unzureichend behandelte Themen (wie zum Beispiel soziale Medien) müssten zukünftig mit vereinten Kräften angegangen werden. Lob erhält das BAG von einem der interviewten Akteure mit wertekonservativer Grundhaltung für die Beauf-</p>	Interviews GD-D und GD-R

tragung dieser Situationsanalyse. Die damit verbundene Befragung von Akteuren, welche der heutigen SA im formellen Bereich kritisch gegenüberstehen, wird begrüsst. Dies sei ein erster Schritt, um aus «ideologischen Grabenkämpfen» herauszukommen.



### **Beurteilung des Kapitels 7. Einschätzung: Sexuelle Gesundheit Schweiz und BAG, 7.2 Feedbacks zur Arbeit des BAG im Bereich SA durch die Expertengruppe**

Die Feedbacks zur Arbeit des BAG im Bereich SA widerspiegeln die Einschätzungen bzw. Erfahrungen der Expertengruppe.

## **7.3 Schlüsselergebnisse**



### **Fachliche Grundlagen:**

1. Unter den befragten Fachpersonen ist, mit Ausnahme der Fachpersonen mit wertekonservativer Grundhaltung, unbestritten, dass SGCH und das BAG im Bereich der SA im formellen Bereich mit evidenzbasierten und fachlich fundierten Grundlagen arbeiten. Die Fachpersonen stützen ihr Urteil dabei auch auf von SGCH unabhängige Quellen und Referenzen.

### **SGCH:**

2. Die Stiftung Sexuelle Gesundheit Schweiz ist die nationale Dachorganisation der Beratungs- und Fachstellen für sexuelle Gesundheit in Beratung und Bildung und ist als Fachorganisation in der lateinischen Schweiz breit akzeptiert und gut etabliert. In der Deutschschweiz, wo SGCH erst seit der Umsetzung des NPHS 2011-2017 stärker aktiv ist, konnte die Organisation noch keine entsprechende Position und Visibilität aufbauen. Die aktuelle kulturelle und sprachliche Kompetenz der Organisation für die Deutschschweiz bietet eine gewisse Angriffsfläche. Beschränkte finanzielle und personelle Mittel, der stärker ausgeprägte Föderalismus und die unklaren Systeme der SA im formellen Bereich in der Deutschschweiz erschweren diesbezügliche Bemühungen von SGCH. Verschiedene Institutionen der Deutschschweiz sehen sich zudem mit SGCH noch in einer gewissen Konkurrenzsituation um «Definitionshoheiten» und offizielle Aufträge.
3. Befragte Akteure mit wertekonservativer Grundhaltung stehen SGCH grundsätzlich skeptisch gegenüber, da SGCH als akkreditiertes Mitglied von IPPF als «ideologische Lobbyorganisation» für die sexuellen Rechte verstanden wird, was diesen Akteuren, aus den im Kapitel 2b erwähnten Gründen problematisch erscheint.

### **BAG**

4. Die Akteure, welche für die Umsetzung der SA im formellen Bereich zuständig sind, würden es begrüßen, stärker in die Entwicklung von LOVE LIFE Kampagnen einbezogen zu werden, um künftig die Synergien zwischen der HIV/Aids-Prävention und der SA, welche Letztere beinhaltet, noch zu stärken und Kräfte zu bündeln. Sie wünschen sich eine engere Zusammenarbeit mit dem BAG, um die Kohärenz der SA im formellen Bereich zu fördern.



#### **Beurteilung des Kapitels 7. Einschätzung: Sexuelle Gesundheit Schweiz und BAG, 7.3 *Schlüsselergebnisse* durch die Expertengruppe**

Die Schlüsselergebnisse zur Einschätzung der Arbeit von SGCH und des BAG sind vollständig und angemessen.

# 8. Fazit und Empfehlungen

## 8.1 Fazit

Die Schweiz gehört heute zu den Ländern mit den weltweit besten Indikatoren-Werten für die sexuelle und reproduktive Gesundheit von Adoleszenten (zum Beispiel Schwangerschaftsraten, Schwangerschaftsabbrüche oder STI-Infektionsraten bei Teenagern). Inwiefern durch die SA auch psychosoziale Kompetenzen, welche für die psychosexuelle Entwicklung von Kindern und Jugendlichen von Bedeutung sind, beeinflusst werden, kann – wegen fehlender Daten – nicht beurteilt werden. Eine wirkungsvolle SA durch Eltern, Schule und weitere Akteure im formellen und informellen Bereich leistet jedoch, wie internationale Studien zeigen, einen wesentlichen Beitrag zu einem risikoärmeren Sexualverhalten junger Menschen. Die vorliegende Situationsanalyse kommt zum Schluss, dass die schulische SA in Komplementarität zu den anderen genannten Bereichen heute in der Schweiz gut etabliert ist, und dass kein Anlass besteht, sie grundsätzlich in Frage zu stellen. Zudem lassen die im Rahmen der Situationsanalyse getätigten Recherchen den Schluss zu, dass die von Sexuelle Gesundheit Schweiz und dem Bundesamt für Gesundheit verwendeten fachlichen Grundlagen der SA in der Fachwelt nicht umstritten sind, sondern dem heutigen «*State of the art*» entsprechen.

Auf der inhaltlich fachlichen Ebene besteht somit kein wesentlicher Handlungsbedarf.

2016 gibt es kein schweizweit einheitliches Modell für die SA im formellen Bereich. Die vorliegende Situationsanalyse musste deshalb drei Sub-Analysen durchführen, auf Ebene der Romandie, des Tessins und der Deutschschweiz.

Defizite – und in der Deutschschweiz eigentliche Missstände – bestehen heute vor allem im organisatorischen Bereich und bei der Vermittlung der Inhalte der *ganzheitlichen*, auf Wissen und Kompetenzen abgestützten SA.

Seit der «Situationsanalyse Sexualpädagogik und Schule»<sup>84</sup> von 2007 konnte die SA in den überkantonalen Lehrplänen (HarmoS) der Landesregionen verankert werden. Dies ist ein wichtiger Erfolg.

Wie im vorliegenden Bericht aufgezeigt, sind viele der Empfehlungen dieser Situationsanalyse auch weiterhin noch aktuell. «Die Sexualerziehung ist in der Schweiz in vielen Kantonen inhaltlich wie organisatorisch zu wenig deutlich beschrieben und wird zum Teil ungenügend umgesetzt», schrieb die Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen in ihrem Bericht von 2009<sup>85</sup>. Für die Kantone der Romandie und das Tessin gilt diese Feststellung heute nicht mehr.

Wie in diesem Bericht erläutert wird, besteht jedoch diesbezüglich akuter Handlungsbedarf für die schulische SA in der Deutschschweiz. Die in der Deutschschweiz fehlende Klärung des Standardmodells (inkl. Begrifflichkeiten, Rollenverteilung, Qualitätskriterien für Fachpersonen und offiziell empfohlene Hilfsmittel) und eine teils mangelhafte Kommunikation schaffen Verunsicherung

---

<sup>84</sup> (Kunz und Bürgisser 2007)

<sup>85</sup> (Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen 2009).



bei den Eltern und unnötige Angriffsflächen für Interessensgruppen, welche die schulische SA abschaffen oder zumindest grundsätzlich reformieren wollen. Das *good practice*-Beispiel aus dem Inland, dasjenige der Romandie, zeigt, dass ein klar definiertes und gut kommuniziertes einheitliches Modell *der* zentrale Erfolgsfaktor für eine zielgerichtete und allseits mitgetragene schulische SA darstellt. Wenn Behörden, schulische und ausserschulische Akteure und Eltern an einem Strick ziehen, stärkt dies im Interesse der Kinder und Jugendlichen die Wirkung der SA.

Auch auf übergeordneter nationaler Ebene besteht Handlungsbedarf, die HarmoS-Lehrpläne mit einem starken «Überbau» zu ergänzen. Zudem fehlen in allen Landesregionen noch Lehrmittel oder andere offizielle Hilfsmittel, welche den Lehrpersonen Hilfestellung bei der Umsetzung der Lernziele bieten könnten.

Aktuell gibt es keine Anhaltspunkte, dass sich die verwirrende Vielzahl der Ansätze und die bestehenden Unklarheiten in der Deutschschweiz auf schlechtere *Outcomes*<sup>86</sup> im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit von Adoleszenten ausgewirkt hätten. Zwar fehlen landesweit Daten zu Ausgaben, respektive Kosten der schulischen SA in den Kantonen. In der Deutschschweiz dürfte die fehlende Klärung und Harmonisierung jedoch mit hoher Wahrscheinlichkeit zu vergleichsweise höheren Kosten für die schulische SA führen (wegen mangelnden Synergien, Doppelspurigkeiten, Ineffizienz und Ressourcenverlusten).

In einem Kontext, welcher international und auch in der Schweiz zunehmend durch polarisierte und emotionsgeladene Diskussionen um gesellschaftlich etablierte und gesetzlich verankerte Grundwerte geprägt ist, wird es besonders wichtig sein, dass die Akteure der schulischen SA sich künftig offen zeigen. Das heisst beispielsweise, dass sich die Akteure der Allianz für Sexualaufklärung im Sinne der pluralen Gesellschaft (verstärkt) bemühen sollten, den Dialog mit Fachpersonen und Meinungsbildnern aus Gruppen mit wertekonservativer Grundhaltung zu pflegen.



### Beurteilung des Kapitels 8. Fazit und Empfehlungen, 8.1 Fazit durch die Experten- gruppe

Das Fazit ist aufgrund der vorhergehenden Kapitel nachvollziehbar.

## 8.2 Empfehlungen

### 1. Das Modell für die Deutschschweiz klären und harmonisieren

Es ist notwendig, dass die Akteure in der Deutschschweiz das Modell für die schulische SA klar definieren, dokumentieren und breit kommunizieren. In diesem Prozess sollten schulische Akteure (siehe Kapitel 4b) gemeinsam mit Fachleuten im Bereich der Sexualpädagogik eine zentrale Rolle spielen. Zudem wäre es wichtig, Elternorganisationen und weitere zivilgesellschaftliche Akteure an den Entwicklungen angemessen zu beteiligen. Ziel soll dabei nicht sein, ein anderes Modell, zum

<sup>86</sup> Aktuell liegen keine Wirkungsstudien mit Aussagekraft für die verschiedenen Modelle/Landesregionen in der Schweiz vor.

Beispiel dasjenige der Romandie, als solches zu übernehmen. Die aktuelle regionale Vielfalt in der Schweiz ist Folge der föderalen Strukturen unseres Landes. Um das Vertrauen bei den Eltern und das Verständnis in der Öffentlichkeit zu stärken, braucht es jedoch **ein harmonisiertes Modell der SA im formellen Bereich** – **im Idealfall für die gesamte Deutschschweiz** oder, falls das nicht möglich erscheint, zumindest auf regionaler Ebene. Es wird zudem empfohlen, in diesem Prozess u.a. die Rollenaufteilung zwischen den Lehrpersonen und den externen Fachpersonen/-stellen zu klären, Qualitätskriterien aufzustellen und entweder Listen mit offiziell empfohlenen Hilfsmitteln zu publizieren oder für verschiedene Themen eigene Handreichungen zu erarbeiten .

Idealerweise würde die Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren der Deutschschweiz, D-EDK, in diesem Prozess den Lead übernehmen und bei Bedarf einen entsprechenden Auftrag an eine Fachinstanz vergeben. Dieses Szenario dürfte vor dem Hintergrund der erhaltenen Auskünfte jedoch wenig realistisch sein. Alternativ wäre zu prüfen, ob die Volksschulämter-Konferenz diese Aufgabe zusammen mit Profil-Q und LCH/SER übernehmen könnte (siehe Kapitel 4b). Das BAG und SGCH könnten mit Unterstützung des SBFJ diese Akteure entsprechend sensibilisieren, den Prozess ins Rollen bringen und fachlich unterstützen.

Unabhängig davon, wer den Lead und wer die Umsetzungsverantwortung haben wird, gilt es die Frage der finanziellen Mittel zu klären. Da es sich primär um eine Dienstleistung für den Erziehungssektor handelt, wäre es naheliegend, dass sich primär die Kantone finanziell engagieren – wenn möglich mit Unterstützung des Bundes –.

## **2. Die strategische Verankerung der schulischen SA auf nationaler Ebene stärken**

Die SA in den Schulen ist von relevantem öffentlichem Interesse. Obwohl eine stärkere Verankerung der schulischen SA in einem spezifischen Gesetz, wie es in anderen Ländern der Fall ist, auch für die Schweiz wünschenswert wäre, dürfte ein solcher Vorschlag im aktuellen Kontext kaum auf breite Akzeptanz stossen. Ein Bestreben zu einer stärkeren gesetzlichen Verankerung der SA im formellen Bereich könnte die Einleitung von dringlichen Veränderungsprozessen zudem unnötig verzögern. Das Beispiel der Romandie zeigt, dass eine solide Verankerung der schulischen SA durch andere, einfacher zu erzielende Interventionen, zu erreichen ist.

Ein stärkerer Überbau auf der nationalen, strategischen Ebene im Sinne eines gemeinsamen konzeptionellen Rahmenkonzepts könnte die Position der Akteure der SA im formellen Bereich schweizweit stärken, ohne dabei die Diversität der regionalen Modelle und die geltende Kompetenzregelung in Frage zu stellen. Es wird empfohlen, dass ein interdisziplinär zusammengesetzter und offiziell legitimer Fachkreis in einem Leitpapier für die Schweiz eine Definition, Ziele und grundlegende Werte der Sexualaufklärung im formellen Bereich erarbeiten. In diesem Rahmen könnte, basierend auf Bestehendem, für jede Landessprache in einem partizipatorischen Verfahren auch ein Glossar für die wichtigsten Begrifflichkeiten und ihre Verwendung erarbeitet werden. Um unterschiedliche Perspektiven abzuholen und breite Akzeptanz zu sichern, wird es wichtig sein, entsprechende Vorschläge einer breiten Vernehmlassung zuzuführen – nicht nur unter Fachleuten, sondern auch bei Organisationen der Eltern und anderen Schlüsselakteuren der Zivilgesellschaft. Ein solches Leitpapier könnte dann das bestehende Dokument «Für die Bildung zur sexuellen Gesundheit in der Schweiz: Ziele, Standpunkte und Empfehlungen» (PLANeS 2010) ablösen.

Den Lead für die konzeptionelle Klärung auf der strategischen Ebene und die Schirmherrschaft für die Dokumente sollte eine offizielle Instanz innehaben, welche allseits als neutral akzeptiert ist. Es ist den befragten Fachpersonen ein starkes Anliegen, dass Instanzen und Fachpersonen, welche sich auf nationaler Ebene mit der schulischen SA befassen, über profunde regionale Kenntnisse der verschiedenen Landesteile verfügen, um den kulturellen und sprachlichen Spezifitäten und den Unterschieden zwischen den Erziehungssystemen angemessen Rechnung tragen zu können. Es wäre zu prüfen, ob die Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) die Federführung für die Erarbeitung eines konzeptionellen Rahmenkonzepts auf strategischer Ebene übernehmen könnte – in Kooperation mit dem BAG, dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI), SGCH, dezentralen Erziehungsdirektorenkonferenzen in Vertretung der Kantone, Profil-Q, LCH, SER und weiteren Akteuren.

Zudem wird empfohlen, im Rahmen der geltenden Kompetenzregelung zu klären, unter welchem offiziellen Schirm der Austausch unter den Akteuren im Bereich der schulischen SA national und insbesondere zwischen den Landesregionen künftig gestärkt werden könnte, um das Lernen von anderen Modellen und Ansätzen zu fördern.

### **3. Die Inhalte der ganzheitlichen SA vermitteln und das Vertrauen in die schulische SA weiter stärken**

Vielen schulischen Akteuren, Eltern, einer breiten Öffentlichkeit und der Politik ist heute noch zu wenig bekannt, was unter der *ganzheitlichen* Sexualaufklärung (Typ 3 gemäss den WHO/BZgA Standards) zu verstehen ist. Sie alle sind Zielgruppen für verstärkte Vermittlungsbemühungen in diesem Bereich.

Die systematische Aus- und Weiterbildung der Lehrpersonen im Bereich der ganzheitlichen SA bleibt ein wichtiges Handlungsfeld. Hier stehen die Pädagogischen Hochschulen und die Verantwortlichen im Erziehungswesen in der Verantwortung.

Es wird empfohlen, für die Fachwelt – analog der Policy Briefs von WHO/Europa, UNFPA und BZGA – auf die Schweiz zugeschnittene kurze Policy Briefs in den Landessprachen zu produzieren. Diese Aufgabe könnte zum Beispiel SGCH übernehmen.

Im schulischen Kontext besteht zudem Bedarf nach zusätzlichen Hilfsmitteln (Lehrmittel oder thematische Handreichungen) für Lehrpersonen, welche abgeleitet von den Lernzielen in den überregionalen Lehrplänen entwickelt werden sollten. Solche Hilfsmittel könnten Lehrpersonen bei der Umsetzung der ganzheitlichen SA in der Praxis unterstützen und harmonisierte Qualitätsstandards fördern. Der Lead für die Entwicklung von Hilfsmitteln für die Schulen müsste im Erziehungswesen verortet sein, selbstverständlich unter Mitwirkung von Expertinnen und Experten der Sexualpädagogik. Sofern die dafür nötigen Mittel zur Verfügung gestellt werden, könnte sich zum Beispiel der Dachverband Lehrerinnen und Lehrer Schweiz LCH, für die Entwicklung von Hilfsmitteln anbieten. Weitere zentrale Akteurgruppen der SA im formellen und informellen Bereich – insbesondere Elternorganisationen – sollten an diesen Entwicklungsarbeiten angemessen beteiligt werden.

Über die Fachkreise hinaus braucht es eine stärkere Vermittlungsarbeit, um das Vertrauen von Eltern, Politik und einer breiten Öffentlichkeit in die schulische SA zu erhalten und zu pflegen. Die strategische Zusammenarbeit mit den Medien sollte dazu weiter ausgebaut werden. Gut verständlich sollte insbesondere kommuniziert werden, was Sexualität in den verschiedenen Altersstufen

bedeutet, und welche Ziele die schulische SA mit welchen Mitteln verfolgt. Die Frage, wer dabei in der öffentlichkeitswirksamen Kommunikation *in welchen Fällen* auf den verschiedenen Ebenen nach aussen kommuniziert, sollte im Zuge der Verankerungsbemühungen (siehe Empfehlung 2) von den Akteuren gemeinsam geklärt werden. Die Situationsanalyse empfiehlt, dass die Akteure des Erziehungssektors und die für die Schulen zuständigen kantonalen Behörden in der öffentlichen Kommunikation zukünftig stärker auftreten sollten, da sie das Vertrauen der Eltern für schulische Fragen geniessen. Zudem sollten die Partizipationsmöglichkeiten für Elternvertreterinnen und -Elternvertreter in den jeweiligen Prozessen auf allen Ebenen gestärkt werden.

#### **4. Einen offenen Dialog mit allen Akteurgruppen fördern und pflegen**

Um die Polarisierung um die schulische SA in der Schweiz abzubauen, wäre es zudem sinnvoll, den Dialog zwischen Befürwortern der SA vom Typ 3 mit Akteurgruppen mit wertekonservativer Grundhaltung zu erneuern und verstärken. Die vorliegende Situationsanalyse zeigt auf, welches die umstrittensten Themenbereiche sind. Ein Dialogangebot, welches zu direkt auf diese sensiblen Themen zielt, dürfte von vornherein zum Scheitern verurteilt sein. Im Arbeitsbereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit hat es sich bewährt, den Dialog über Themenbereiche mit einem «gemeinsamen Nenner» zu suchen und darauf aufbauend die Zusammenarbeit etappenweise weiter zu führen<sup>87</sup>. Der Fokus sollte also eher auf das Gemeinsame, als auf die Gegensätze gerichtet sein. Um *alle* interessierten Akteure am Dialog um die schulische SA zu beteiligen, könnte sich die Schweiz vom *good practice*-Beispiel des runden Tisches mit religiösen Führern aus Deutschland inspirieren lassen (siehe Kapitel 6). Dabei sollten insbesondere Vertreterinnen und Vertreter der Landeskirchen der Schweiz stärker eingebunden werden.

In der pluralen Gesellschaft der Schweiz, wo alle gehört werden sollen, ist allseits eine hohe Bereitschaft zu einem offenen Dialog und zum Mittragen evidenzbasierte Empfehlungen erforderlich. Die in der Verfassung verankerten Grundrechte stellen dabei eine nicht-verhandelbare oberste Leitplanke dar.

Für diese Aspekte sollten alle Akteure der SA in der Schweiz die Verantwortung gemeinsam tragen.

#### **5. Die empirischen Grundlagen stärken – Vorschläge für die Forschung**

Für die Schweiz gibt es mit Ausnahme eines kantonalen Präventionsprojektes<sup>88</sup> kaum spezifische Wirkungsanalysen. In Anbetracht der landesweit guten Werte im Bereich der üblicherweise gemessenen *Impact*-Indikatoren, wären insbesondere Studien im Bereich der psychosozialen Kompetenzen, welche die psychosexuelle Entwicklung und das Sexualverhalten beeinflussen, von Interesse. Hier wären Längsstudien angezeigt, welche die Auswirkungen der schulischen SA untersuchen. Im Vorfeld der empfohlenen Harmonisierung des Modells in der Deutschschweiz könnte man die heutige Vielfalt der Ansätze in der Schweiz nutzen, um die Wirkung der verschiedenen Modelle einerseits und den Effekt der Einführung von Qualitätsmassnahmen andererseits zu untersuchen.

---

<sup>87</sup> Empirisch belegte Erkenntnisse des Autorenteam dieses Berichts in der internationalen Zusammenarbeit, wo religiöse Führer vielfach prominente Meinungsbildner darstellen

<sup>88</sup> (Jenzer 2014)

Obwohl, insgesamt betrachtet, die Indikatoren der sexuellen und reproduktiven Gesundheit bei Schweizer Jugendlichen im internationalen Vergleich zu den Besten gehören, gelten diese Werte nicht im gleichen Masse für alle Bevölkerungsgruppen. So haben Frauen mit Migrationshintergrund deutlich höhere Schwangerschaftsabbruchsraten (siehe Anhang XIV). In der Altersgruppe der 16-19-Jährigen haben jugendliche Ausländerinnen eine mehr als doppelt so hohe Rate von Schwangerschaftsabbrüchen als gleichaltrige Schweizerinnen. Die Gründe dafür und insbesondere der Zusammenhang mit dem Aspekt der Chancengerechtigkeit in der SA im formellen Bereich sind nur wenig bekannt. Diese Wissenslücke sollte geschlossen werden. Der Forschungsbedarf betrifft einerseits die Gründe für die höheren Schwangerschaftsabbruchsraten, andererseits die Erfassung von Verbesserungsmöglichkeiten. Studien mit qualitativen Ansätzen dürften hier am ehesten Informationen mit genügender Tiefe erzielen.

Auch im Hinblick auf die spezifische Situation der jungen Menschen mit Behinderungen bestehen Wissenslücken. Die in den letzten Jahren erarbeiteten Grundlagen der SA bei Menschen mit Behinderungen werden nicht breit genug umgesetzt. Anzustreben wären Grundlagen für ganz gezielte Massnahmen, wie sie etwa im Nationalen Programm zur Prävention und Bekämpfung von Armut 2014-2018 auch erarbeitet werden konnten.

Diese Empfehlungen richten sich an die Akteure im Bereich Forschung und Wissenschaft, sowie an Bundesämter und Finanzierungsinstanzen, wie zum Beispiel das SBFI, das BAG oder den SNF.

Den Schweizer Akteuren der SA im formellen Bereich wird empfohlen, sich verstärkt am internationalen Austausch zu beteiligen. Gerade im Bereich der evidenzbasierten Ansätze der SA kann die Schweiz von entsprechenden Erfahrungen im vergleichbaren Ausland profitieren.



### **Beurteilung des Kapitels 8. Fazit und Empfehlungen, 8.2 Empfehlungen durch die Expertengruppe**

Die fünf Empfehlungen aufgrund der vorhergehenden Kapitel und Schlüsselergebnisse sind nachvollziehbar und angemessen.

**Abschliessend** muss wiederholt werden, dass viele der Schlussfolgerungen Schlüsselergebnissen und Empfehlungen dieser Situationsanalyse in ähnlicher Weise bereits vor Jahren in anderen Arbeiten dokumentiert wurden. Es gilt nun, zu handeln. Aus Sicht des Autorenteam dieses Berichts sollte sich im aktuellen Kontext insbesondere die Deutschschweiz stärker bewusst werden, welche Gefahren und Kosten ein weiteres Abwarten und Nichthandeln nach sich ziehen könnten.

# 9. Abschliessende Beurteilung des Berichts durch die Expertengruppe und weitere Empfehlungen sowie Antworten in Bezug auf das Postulat

## 9.1 Gesamtbeurteilung des Berichts

Der Bericht zeigt in Bezug auf die SA die wichtigsten Erkenntnisse zur psychosexuellen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen auf. Er zeigt die wichtigsten wissenschaftlichen und fachlichen Grundlagen der SA in der Schweiz auf und gibt eine ausgewogene Übersicht über die SA im formellen Bereich in der Schweiz 2016. Er bestätigt ausserdem die Grundlagen von SGCH im Vergleich zu den in nationalen und internationalen Fachkreisen anerkannten wissenschaftlichen und fachlichen Grundlagen. Der Bericht zeigt anhand der fachlichen Analyse auf, dass die Zusammenarbeit des BAG mit SGCH nicht in Frage gestellt werden muss.

## 9.2 Weitere relevante Aspekte

Die Expertengruppe weist auf folgende relevanten Aspekte hin, die nicht Gegenstand der Situationsanalyse waren:

In der Schweiz gibt es good practice-Modelle, in welchen spezifisch ausgebildete externe Fachpersonen in die Klassen kommen. Dies wird in allen Kantonen der Romandie so umgesetzt. Nebst den im Bericht bereits erwähnten Vorteilen dieses Modells verweist die Expertengruppe auch darauf, dass Biologielehrpersonen nicht alleine durch ihre Ausbildung in Biologie für die Vermittlung einer ganzheitlichen SA befähigt sind. Die Expertengruppe ist der Meinung, dass dieses Modell durch eine Zusatzbefähigung der Lehrpersonen ergänzt werden soll, damit die Lehrpersonen im Alltag auf Fragen der Sexualität eingehen können. So sollten Lehrpersonen beispielsweise bei Mobbing oder sexualisierter Sprache angemessen reagieren und die entsprechende Thematik im Unterricht aufnehmen können.

Die Expertengruppe verweist auf die Tatsache, dass in Studien bisher ausschliesslich positive Effekte der SA vom Typ 2 und Typ 3 festgestellt werden konnten. Auch in der Praxis der Mitglieder der Expertengruppe konnten keine Schäden durch die heute praktizierte SA festgestellt werden. Wenn es Verunsicherungen aufgrund der SA gibt, dann bei Kindern und Jugendlichen, die zuhause kaum etwas über Sexualität gehört haben. Die Expertengruppe betont, dass gerade diese Kinder und Jugendlichen von der SA massgeblich profitieren können. Als sehr nützlich beurteilt die Expertengruppe die SA vom Typ 3 auch für Jugendliche, welche sexuellen oder geschlechtlichen Minderheiten angehören.

Die Expertengruppe ist sich bewusst, dass bei Eltern teilweise Ängste vor Grenzverletzungen bzw. Übergriffen im Kontext mit der SA bestehen können. Die Expertengruppe weist darauf hin, dass

Schäden im Sinne einer erhöhten Vulnerabilität für sexuelle Übergriffe bzw. einer fehlenden Fähigkeit darüber zu sprechen und sich Hilfe zu holen eher durch fehlende SA verursacht werden können.

Der Bericht greift im Kapitel 5 d) das Thema Heterogenität der Kinder und Jugendlichen in den Schulklassen auf. Die Expertengruppe betont, dass die SA diesen Heterogenitäten gerecht werden und beispielsweise auch Situationen von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund berücksichtigen muss.

Der Bericht nimmt im Kapitel 5 a) Bezug zur Finanzierung der SA. Die Expertengruppe verweist ergänzend zu den abschliessenden Worten im Kapitel 8 darauf, dass Sparmassnahmen im Bereich der SA die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen gefährden könnte. Die Expertengruppe betont, dass SA immer auch Prävention ist, beispielsweise im Bereich der psychischen und körperlichen Gesundheit oder im Beziehungsleben.

Die Expertengruppe begrüsst es, dass in diesem Bericht die Umsetzung der SA mit Fokus auf den schulischen Kontext vertieft analysiert werden konnte und dass sich die Kapitel 1 bis 4 und 7 auch auf andere Fragestellungen der SA beziehen. Sie empfiehlt, dass zukünftig die Umsetzung der SA in den anderen Bereichen in ähnlicher Weise wie im vorliegenden Bericht vertieft analysiert würde.

### 9.3 Empfehlungen der Expertengruppe

Sexualität betrifft die ganze Lebensspanne und viele Lebensbereiche. Die Eltern sind die primären Bezugspersonen ihren Kinder. Die SA ist deshalb in erster Linie Aufgabe der Eltern. Die Schule ist ergänzend zuständig und erfüllt im Bereich der SA eine wichtige öffentliche Aufgabe, denn nicht alle Eltern sind in der Lage, ihre Kinder angemessen aufklären zu können. **Im Sinne einer Chancengerechtigkeit soll durch die schulische SA jedes Kind und jeder Jugendliche altersangemessene Informationen erhalten und im Bereich der psychosexuellen Entwicklung und psychischen und körperlichen Integrität unterstützt werden.**

Da Sexualität die ganze Lebensspanne betrifft, braucht es in jeder Altersstufe eine altersentsprechende SA. Die schulische SA als wertvolle Ergänzung zur SA durch die Eltern beginnt also sinnvoller Weise im Kindergarten und wird bis in die nachobligatorische Schule weitergeführt. Die SA sollte gemäss Typ 3 umgesetzt werden, da für diesen Typ die höchste Evidenz für die Verbesserung einer Vielzahl gesundheitlicher und psychosozialer Indikatoren besteht.

Die Ausbildung im Bereich der wissenschaftlichen Grundlagen zur SA und auch zum Umgang mit grenzverletzenden, diskriminierenden oder mobbenden Verhaltensweisen im Bereich der sexuellen Integrität und Identität sollte für alle Lehrpersonen im Rahmen ihrer Grundausbildung obligatorisch sein. Weiterführende Inhalte sollten als Zusatzmodule gewählt und anerkannt werden können. Die Umsetzung der SA in den verschiedenen Stufen bedingt einerseits eine Grundbefähigung aller Stufenlehrkräfte zur Vermittlung grundlegender Inhalte zur SA und andererseits die Möglichkeit, externe Experten beiziehen zu können.

Für die kantonale Umsetzung der schulischen SA braucht es in der Schweiz eine der BZgA in Deutschland vergleichbare Dachorganisation. **Diese sollte die Kantone in ihrem Auftrag unterstützen, beispielsweise durch Sicherstellen von Rahmenkonzepten und Grundlagen zur SA, sowie durch Unterstützung des Erziehungsbereichs mit Empfehlungen für geeignete Lehrmittel zur SA oder bei der Entwicklung von Lehrmitteln. Hierfür ist eine entsprechende Finanzierung der Dachorganisation erforderlich.**

Eltern sollten für die Entwicklung von Konzepten zur SA konsultativ einbezogen werden. Elternabende an den Schulen sollten einerseits Information zur SA bieten und den Eltern zudem die Möglichkeit bieten, ihr Wissen und ihre Kompetenzen im Bereich der SA weiterentwickeln zu können. *Good practice*-Beispiele dazu aus der Romandie sollten bekannt gemacht werden.

Die Expertengruppe beurteilt die im Postulat erwähnten Plakate der Kampagne LOVE LIFE weder für Kinder noch für Jugendliche als schädlich. Sie verweist darauf hin, dass kein Fall von einem Kind und oder einem Jugendlichen mit einer psychischen Störung oder Traumatisierung aufgrund der Kampagne bekannt ist. Die Expertengruppe schliesst nicht aus, dass einzelne Jugendliche aufgrund der Plakate irritiert reagieren könnten, wenn sie erstmalig mit gleichgeschlechtlicher Sexualität konfrontiert werden. Eine Irritation im Sinne einer erstmaligen Konfrontation mit etwas Fremdem ist aber keinesfalls mit einem Trauma oder einer psychischen Schädigung gleichzusetzen, sondern kann Anlass sein zu fruchtbaren Gesprächen mit Erziehungspersonen und Gleichaltrigen über diese Thematik. Es ist davon auszugehen, dass ohnehin die überwiegende Mehrzahl der Jugendlichen bereits im Internet mit Bildern gleichgeschlechtlicher und expliziter Sexualität konfrontiert wurde.

Die meisten jüngeren Kinder assoziieren mit dem sichtbaren Inhalt der Kampagne nicht aktive Sexualität der Erwachsenen, sondern eher Beziehungsaspekte. Sie haben von daher auch kein Problem mit den gezeigten Bildern. Für sie zeigen die Plakate Menschen, die miteinander in Beziehung stehen. Es gibt auch Kinder, die Unbehagen beim Anblick dieser Bilder zeigen. Gemäss ihren Aussage kommt dieses Gefühl in verschiedenen ähnlichen Situationen auf: beim Betrachten gewisser Bilder im Fernsehen, im Internet oder bei Werbekampagnen. Auch in diesem Fall kann das Unbehagen nicht einem Trauma oder einer psychischen Schädigung gleichgesetzt werden. Die Expertengruppe betont, dass die Haltung der Erwachsenen sich deutlich mehr auf die Empfindungen der Kinder auswirkt als die Bilder an sich. Eine Dramatisierung verursacht oder verstärkt das Unbehagen bei den Kindern, während ein offenes, gelassenes Gespräch ihnen ermöglicht, die Ursachen ihrer Gefühle zu erkennen und kritisches Denken zu entwickeln.

Im Gegensatz zur Werbung, welche ausschliesslich heterosexuelle Paare zeigt, sieht man auf den LOVE LIFE-Plakaten auch homosexuelle Paare. Gemäss Meinung der Expertengruppe ist insbesondere betreffend diesem Aspekt nicht davon auszugehen, dass die Plakate Schaden auslösen. Die LOVE LIFE-Kampagnen vermitteln äusserst positive gesellschaftliche Werte (Nicht-Diskriminierung, Respektierung von Unterschieden, Gesundheitsförderung), die im Gegenteil die Entwicklung eines respekt- und verantwortungsvollen Verhaltens fördern können. Die Erfahrung zeigt, dass eher bei den Eltern Probleme im Umgang mit der Kampagne auftreten können, da sie diese als zu explizit empfindet.

Aufgrund dieser Feststellung empfiehlt die Expertengruppe, dass bei der Ausarbeitung der LOVE LIFE-Kampagnen Fachpersonen für die SA via ihre Fachverbände hinzugezogen werden.

Sie empfiehlt auch die Erarbeitung pädagogischer Instrumente, die für Eltern und Fachleute vor dem allgemeinen Hintergrund der «hypersexualisierten Gesellschaft» von Nutzen sind. Für Eltern empfiehlt die Expertengruppe generell Elternbildungsangebote und andere Hilfestellungen, um sie in ihrer Aufgabe im Bereich der SA zu unterstützen.



# 10. Anhang

## I. Literaturverzeichnis

Advocates for Youth. 2009. «Adolescent Sexual Health in Europe and the U.S-Why the Diference?» doi:10.1017/CBO9781107415324.004.

Allianz für Sexualaufklärung in der Schweiz. 2016a. «BULLETIN Sexualaufklärung No 1: Fokus Schule» 1.

———. 2016b. «BULLETIN Sexualaufklärung No 1: Fokus Schule.»

———. 2016c. »BULLETIN Sexualaufklärung No 2: Fokus Eltern» 2.

Allianz für Sexualaufklärung in der Schweiz. 2016. «BULLETIN Sexualaufklärung No 4: Fokus Behinderung» 4.

Apter, D. 2011. «Recent Developments and Consequences of Sexuality Education in Finland.» *FORUM Sexuality Education and Family Planning* 2: 3–8.

Archimi, A., B. Windlin, und M. Jordan Delgrande. 2016. «Fact Sheet – Geschlechtsverkehr und Verhütung bei Jugendlichen in der Schweiz.» Lausanne

ARTANES und Santé Sexuelle Suisse. 2014. «Cadre de référence pour l'éducation sexuelle en Suisse romande.»

Averdijk, Margit, und Katrin Müller-Johnson. 2011. «Sexual Victimization of Children and Adolescents in Switzerland,» no. November: 1–144.

Bachus, L., M. Martens, und M. van der Sluis. 2010. *An Impact and Process Evaluation of Two Dutch Sexuality Education Programmes for 10-12 Yrs. Old in Primary School*. Rescon.

BAG. 2011. «Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011-2017,» 2011–17.

———. 2014. «Midterm-Check ( MTC ) Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen ( NPHS ) 2011 – 2017 Synthesebericht zu den beiden Teilprojekten 1 und 2.»

Bundesamt für Statistik. n.d. «Newsletter Informationen aus der Demographie.»

Büro Vatter im Auftrag des BAG. 2017. «Sexuelle Gesundheit in der Schweiz: Situationsanalyse und Abklärung des Bedarfs für ein nationales Programm.»

BZgA. 2015. «Jugendsexualität: Die Perspektive der 14- bis 25-Jährigen.»

Chandra-Mouli, V, J Svanemyr, A Amin, H Fogstad, L Say, F Girard, und M Temmerman. 2015. «Twenty Years after International Conference on Population and Development: Where Are We with Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights?» *J Adolesc Health* 56 (1 Suppl): S1-6. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.015.

CLASS und Santé Sexuelle Suisse. 2016a. «DE LA SANTÉ SEXUELLE GUIDE POUR UNE Politique Cantonale».

- . 2016b. «DE LA SANTÉ SEXUELLE GUIDE POUR UNE Politique Cantonale».
- D-EDK. 2011. *Grundsatzpapier Zum Themenkreis Sexualität Und Lehrplan 21*.
- Damrow, K. 2010. «Was macht Prävention erfolgreich? Zur Kritik klassischer Präventionsansätze und deren Überwindung.» In *BZgA Forum Sexualaufklärung und Familienplanung*, no. 3: 25–29.
- Downing, Jennifer, Lisa Jones, Geoff Bates, Harry Sumnall, und Mark A. Bellis. 2011. «A Systematic Review of Parent and Family-Based Intervention Effectiveness on Sexual Outcomes in Young People». *Health Education Research* 26 (5): 808–33. doi:10.1093/her/cyr019.
- Eidgenössische Jugendbefragungen, und Schweizerische Eidgenossenschaft. 2016. *Young Adult Survey Switzerland 2016 - Band 1*. Herausgegeben von Stephan Gerhard Huber und Institut für Bildungsmanagement und Bildungsökonomie der Pädagogischen Hochschule Zug. <http://chx.ch/de/publikationen/yass-publikationen>.
- Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen (EKKJ). 2009. «Jugendsexualität im Wandel der Zeit: Veränderungen, Einflüsse, Perspektiven».
- EKSG/EDI. 2015. «Sexuelle Gesundheit - Eine Definition für die Schweiz».
- Ferguson, RM, I Vanwesenbeeck, und T Knijn. 2008. «A Matter of Facts... and More: An Exploratory Analysis of the Content of Sexuality Education in the Netherlands». *Sex Education* 8 (1): 93–106. doi: 10.1080/14681810701811878.
- Freitag, Tabea. 2013a. «III Sexualpädagogik der Vielfalt – Eine kritische Auseinandersetzung». In *Fit for Love? Praxisbuch zur Prävention von Internet-Pornografie-Konsum*, 23–35. Hannover: Diakoniewerk Kirchröder Turm. Fachstelle Mediensucht.
- . 2013b. «IV. Wirkungsforschung: Pornos schaden dreifach». In *Fit for Love? Praxisbuch zur Prävention von Internet-Pornografie-Konsum*, 36–55. Hannover: Diakoniewerk Kirchröder Turm. Fachstelle Mediensucht.
- GLES. 2016. «L'educazione sessuale a scuola : Raccomandazioni operative».
- Haberland, N, und D Rogow. 2015. «Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice». *J Adolesc Health* 56 (1S): S15–21. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.08.013.
- Haberland, Nicole A. 2015. «The Case for Addressing Gender and Power in Sexuality and Hiv Education: A Comprehensive Review of Evaluation Studies». *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 41 (1): 31–42. doi: 10.1363/4103115.
- Haldre, Kai, Kai Part, und Evert Ketting. 2012. «Youth Sexual Health Improvement in Estonia, 1990–2009: The Role of Sexuality Education and Youth-Friendly Services». *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 17 (5): 351–62. doi: 10.3109/13625187.2012.696751.
- HCE. 2016. «Rapport relatif à l'éducation à la sexualité».
- Hochschule Luzern/Soziale Arbeit, und Pädagogische Hochschule Zentralschweiz. 2008. «Grundlagenpapier Sexualpädagogik und Schule».
- International Planned Parenthood Federation. 2012a. «From Evidence to Action: Advocating for Comprehensive Sexuality Education». London.
- . 2012b. «Understanding Young People's Right to Decide».

- IPPF. 2009. «Sexuelle Rechte : Eine IPPF-Erklärung».
- . 2010. «IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education». *London: International Planned Parenthood Federation*. [http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf\\_framework\\_for\\_comprehensive\\_sexuality\\_education.pdf](http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf).
- . 2012. «Keys to Youth-Friendly Services: Understanding Evolving Capacity». <http://www.ippf.org/resources/publications/Keys-youth-friendly-services>.
- Jenzer, R. 2014. «Theorie- und Empiriebasierte Wirkungsanalyse des Präventionsprojekts "Mein Körper Gehört Mir!".» *Sozial Aktuell* 46 (10): 19.
- Käppeli, Manuela, Vanessa Fagnoli, und Maryvonne Charmillot. 2016. «Erste Studienergebnisse : Wahrnehmung, Deutung und Praxis der Sexualaufklärung im informellen Umfeld».
- Kauer, Marianne, und Marie-Lou Nussbaum. 2015. «Einführung in die Sexualpädagogik (Mit Überblick LP 21)».
- Kentler, Helmut. 1970. «Theorie der emanzipatorischen Sexualaufklärung». In: *Sexualerziehung*. Reinbek b. Hamburg.
- Kohler, Pamela K., Lisa E. Manhart, and William E. Lafferty. 2008. «Abstinence-Only and Comprehensive Sex Education and the Initiation of Sexual Activity and Teen Pregnancy». *Journal of Adolescent Health* 42 (4): 344–51. doi: 10.1016/j.jadohealth.2007.08.026.
- Kunz, Daniel, und Titus Bürgisser. 2007. «Sexualpädagogik und Schule – Eine Situationsanalyse».
- Kunz, Daniel, und Detlev Freigang. 2016. «Literaturrecherche: Beziehung, Sexualität und sexuelle Gesundheit».
- Lamnek, Siegfried. 1995. *Qualitative Sozialforschung, Band 2. Methoden und Techniken*. Herausgegeben von BELTZ. Weinheim: PsychologieVerlagsUnion.
- Largo, Remo, und Monika Czernin. 2015. *Jugendjahre. 2015thed*. München, Zürich: PIPER.
- Lopez, Laureen M, Alissa Bernholc, Mario Chen, und Elizabeth E Tolley. 2016. «School-Based Interventions for Improving Contraceptive Use in Adolescents.» *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 6: CD012249. doi:10.1002/14651858.CD012249.
- Narring, Françoise, und et.al. 2002. «Gesundheit und Lebensstil 16- bis 20-Jähriger in der Schweiz (2002).»
- Network, IPPF European, WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA, und Lund University. 2006. «Sexuality Education in Europe. A Reference Guide to Policies and Practices.»
- Norbert Kluge. 2013. «Sexuelle Bildung: Erziehungswissenschaftliche Grundlegung.» In *Handbuch Sexualpädagogik und Sexuelle Bildung*, herausgegeben von Renate-Berenike Schmidt und Uwe Sielert, 116–24.
- Oringanje, Chioma, Martin M Meremikwu, Hokehe Eko, Ekpereonne Esu, Anne Meremikwu, und John E Ehiri. 2009. «Interventions for Preventing Unintended Pregnancies among Adolescents.» *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)*, no. 4: CD005215. doi:10.1097/AOG.0b013e3181c8824e.
- Pädagogische Hochschule Zentralschweiz. 2008. «Grundlagenpapier Sexualpädagogik und Schule.»

- Pastötter, Jakob. n.d. «Die Verbindung zwischen der Deutschen und der Schweizer Sexualpädagogik in Umrissen.»
- Pavesi, Ermanno. 2011. «Critical Remarks on WHO Standards for Sexuality Education in Europe.»
- Pierre-André Michaud Christina Akre. 2009. «Sexualität von Jugendlichen: Entwicklung über die letzten 40 Jahre.» In *Jugendsexualität im Wandel der Zeit. Veränderungen, Einflüsse, Perspektiven*, herausgegeben von der Eidgenössischen Kommission für Kinder- und Jugendfragen (EKKJ), 11–28.
- PLANeS/Sexuelle Gesundheit Schweiz. 2010. «Für die Bildung zur sexuellen Gesundheit in der Schweiz: Ziele, Standpunkte und Empfehlungen.»
- Pound, Pandora, Rebecca Langford, and Rona Campbell. 2016. «Qualitative Synthesis of Young People’s Views of Sex and Relationship Education.» *BMJ Open* 6:e011329. doi:10.1016/S0140-6736(15)00903-4.
- Rogow, Deborah, Nicole Haberland, Angel Del Valle, Nicole Lee, Grace Osakue, Zhihong Sa, und Michelle Skaer. 2013. «Integrating Gender and Rights into Sexuality Education: Field Reports on Using It’s All One.» *Reproductive Health Matters* 21 (41). Reproductive Health Matters: 154–66. doi:10.1016/S0968-8080(13)41699-3.
- Rohrbach, Louise A., Nancy F. Berglas, Petra Jerman, Francisca Angulo-Olaiz, Chih Ping Chou, und Norman A. Constantine. 2015. «A Rights-Based Sexuality Education Curriculum for Adolescents: 1-Year Outcomes from a Cluster-Randomized Trial.» *Journal of Adolescent Health* 57 (4): 399–406. doi:10.1016/j.jadohealth.2015.07.004.
- Santé Sexuelle Suisse. 2012. «Recommandations pour une éducation à la santé sexuelle des personnes en situation-s de handicap-s.»
- . 2014. «Cadre de référence pour l’éducation sexuelle en Suisse romande.»
- . 2015. «Bei Kleinkindern: Forschungsstand und good practice von Programmen der Sexualaufklärung für Eltern und Institutionen.»
- Schuhrke, Bettina. 2013. «Sexuelle Erziehung in der Familie.» In *Handbuch Sexualpädagogik und Sexuelle Bildung*, herausgegeben von Renate-Berenike Schmidt und Uwe Sielert, 563–71.
- Sexuelle Gesundheit Schweiz. 2015. «Übersicht über die Inhalte zur sexuellen Gesundheit im Lehrplan 21, bereinigte Fassung vom 26.3.2015.»
- . 2016. «Sexualaufklärung bei Kleinkindern. Berichte der internationalen Tagung vom 13. März 2015 organisiert durch die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit (HSLU) und die Haute École de Travail Social de Genève (HETS) in Zusammenarbeit mit SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz.»
- Spaemann, Christian. 2014. «Der Jugend Sprache geben – Perspektiven für eine humane Sexualpädagogik.»
- Stiftung Zukunft CH, und Elterninitiative Sexualerziehung Schweiz. 2016. «Wenn nur sexuelle Lust übrig bleibt.»
- UNESCO. 2009. «International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach for »Is, Teachers and Health Educators.» *The Rationale for Sexuality Education*. Vol. I. <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:International+Technical+Guidance+on+Sexuality+Education#2>.

- . 2015a. «Comprehensive Sexuality Education – a Global Review.»
- . 2015b. «Emerging Evidence, lessons and Practice in Comprehensive Sexuality Education – a Global Review.»
- UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, WHO. 2009. «International Technical Guidance on Sexuality Education Volume I and II.» Vol. I.
- UNFPA, WHO Euro, und BZgA. 2016. «Sexuality Education Policy Brief No . 2: What Is Its Impact?»
- UNICEF. 2007. «Child Poverty in Perspective: An Overview of Child Well-Being in Rich Countries,.»
- United Nations Population Fund. 2015. «The Evaluation of Comprehensive Sexuality Education Programmes: A Focus on Gender and Empowerment Outcomes.»
- Wanzeck-Sielert, Christa. 2013. «Sexualität im Kindesalter.» In *Handbuch Sexualpädagogik Und Sexuelle Bildung*, herausgegeben von Renate-Berenike Schmidt und Sielert Uwe, 355–63.
- WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA. 2011. «Standards für die Sexualaufklärung in Europa.» [http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere\\_Publikationen/WHO-Standards\\_DE\\_Endfassung\\_11\\_10\\_2011pdf.pdf](http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO-Standards_DE_Endfassung_11_10_2011pdf.pdf).
- WHO, BzGA, WHO, und BZgA. 2010. «Standards for Sexuality Education in Europe: Guidance for Implementation,» 82.
- WHO Regionalbüro für Europa. 2016. «Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit : Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Europa – Niemanden zurücklassen.»
- Wissenschaftlicher Beirat isp. 2015. «Kampagnen gegen emanzipatorische sexuelle Bildung: Stellungnahme.»

## II. Konkrete Auftragsformulierung gemäss Pflichtenheft

BAG, 6.5.2016

### Konkrete Auftragsumschreibung

Der Auftragnehmer / die Auftragnehmerin erstellt zuhanden der Expertengruppe einen Bericht, in dem die folgenden Inhalte übersichtlich und auf den Punkt gebracht dargestellt sind. Grundsätzlich soll der Bericht auf der Analyse der schweizerischen und internationalen Studienliteratur, der schweizerischen und internationalen fachlichen Grundlagen sowie auf Inputs von Fachpersonen basieren.

1. Der Auftragnehmer / die Auftragnehmerin analysiert die heute in der Fachwelt verwendeten **Definitionen der Sexualaufklärung** und klärt die **Begrifflichkeit für die Situationsanalyse**. Dabei werden auch die Bezüge zur Sexualerziehung und zur sexuellen Bildung sowie zu internationalen Definitionen aufgezeigt.
2. Der Auftragnehmer / die Auftragnehmerin stellt die wichtigsten Inhalte der **wissenschaftlichen und fachlichen Grundlagen** zur Sexualaufklärung unter Berücksichtigung der allgemeinen sexuellen Entwicklung, Erziehung und Bildung dar. Dabei sollen auch die wichtigsten Erkenntnisse zur psycho-sexuellen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen und fachliche Empfehlungen für die Sexualaufklärung in Kürze aufgezeigt werden. Es soll sowohl die Sicht der im Postulat und in der Stellungnahme des Bundesrats genannten Wissenschaftsbereiche<sup>89</sup> wie auch die Fachsicht aus der Praxis einbezogen werden. Der Auftragnehmer / die Auftragnehmerin beurteilt die Positionierung der Grundlagen und Angebote von SGCH im Vergleich zu den wissenschaftlichen und fachlichen Grundlagen (gibt es relevante Divergenzen zu den allgemein anerkannten wissenschaftlichen und fachlichen Grundlagen?).
3. Der Auftragnehmer / die Auftragnehmerin analysiert, welche **internationalen Leitpapiere** für die Schweiz relevant sind und welche Länder im Sinne von **best practice-Länder** für die Schweiz Referenz sein können. Die Auswahl wird begründet. Dabei wird auch auf Messgrössen Bezug genommen.
4. Der Auftragnehmer / die Auftragnehmerin stellt den **Kontext** der Sexualaufklärung in der Schweiz dar. Dabei werden die sozialen und medialen Lebens- und Umwelten und deren historische und aktuellen Entwicklungen berücksichtigt. Der Auftragnehmer / die Auftragnehmerin analysiert die heutige **Umsetzung und Praxis inkl. Zugang zur Sexualaufklärung**. Dabei sollen auch die Angebotsbreite (schulische und nicht schulische Sexualaufklärung, formelle und nicht formelle Sexualerziehung) und die verschiedenen Ansätze (beispielsweise «Gefahrenabwehr») aufgezeigt werden. Und es sollen auch wichtige Aspekte des Rechts, der Politik und der Zuständigkeiten, Organisation und Koordination in Kürze dargestellt werden.
5. Der Auftragnehmer / die Auftragnehmerin beurteilt, ob sich aus der Situationsanalyse wichtige **Empfehlungen**, beispielsweise zu Fachlichem, zu Rechtlichem, zur Organisation oder Koordination, ergeben und listet diese auf.
6. Der Auftragnehmer / die Auftragnehmerin erstellt ein **Verzeichnis** der verwendeten Literatur und der beigezogenen Fachpersonen.

---

<sup>89</sup> Medizin, Entwicklungspsychologie, Allgemeinpädagogik, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychologie, Sozialpsychologie und Sexualpädagogik.

### III. Mitglieder der Expertengruppe Sexualaufklärung und Listen der Befragten

(alphabetische Reihenfolge)

#### Mitglieder Expertengruppe Sexualaufklärung

Name	Vorname	Organisation	Funktion	Mitgliedschaft in anderen Organisationen/Vereinen/Verbänden mit Relevanz zum Thema Sexualaufklärung
<b>Egerszegi-Obrist</b>	Christine	-	Präsidentin Expertengruppe	-
<b>Barmet</b> (am 18.12.2016 ausgetreten)	Elisabeth	-	Sexualpädagogin Religionslehrerin	Vorstand Verein TeenSTAR Schweiz INER natürliche Empfängnisverhütung
<b>Coquoz</b>	Pascale	<b>ARTANES</b> Association romande et Tessinoise des éducatrices/teurs, des formatrices/teurs, en santé sexuelle et reproductive	Enseignante, éducatrice et conseillère en santé sexuelle Présidente ARTANES	Coordinatrice du projet « Et si on parlait des émotions, de l'intimité et de la sexualité des jeunes enfants ? », Association Education Familiale, Fribourg  Membre au comité scientifique, étude sur les droits sexuels en tant que base à l'éducation sexuelle en Suisse (modération par Santé Sexuelle Suisse en collaboration avec HES-LU, HETS-GE)
<b>Hürlimann</b>	Renate	<b>Kinderspital Zürich</b> , Fachbereichsleitung Kinder und Jugendgynäkologie	Dr. med. Fachärztin FMH Kinder- und Jugendmedizin	Vorstandsmitglied der schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Kinder und -Jugendgynäkologie Gynea (www.gynea.ch)

<b>Kauer</b>	Marianne	Kinderschutz Schweiz	Ehemals Primarlehrerin Dr. phil. Psychologie, mit Nebenfach Soziologie Wiss. Mitarbeiterin, Qualitätsverantwortliche «Mein Körper gehört mir»	Mitbegründerin Schulprojekt ABQ www.abq.ch
<b>Pauli</b>	Dagmar	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	Dr. med. Chefarztin, Stv. Klinikdirektorin	-
<b>Terrier</b>	Raphael	Cicle d'orientation de Jolimont	Pédagogue général	-

### Einzelinterviews, Schweiz

Name	Vorname	Vertreter/in Organisation	Funktion	Mitgliedschaft in anderen Organisationen/Vereinen/Verbänden mit Relevanz zum Thema Sexuaufklärung
<b>Barmet</b>	Elisabeth	Liste Expertinnen und Experten, welche im Rahmen des Postulats Regazzi vorgeschlagen wurde	Sexualpädagogin Religionslehrerin	Mitglied der Expertengruppe des BAG Postulat Regazzi TeenSTAR <sup>90</sup> INER natürliche Empfängnisverhütung
<b>Bischof-Campbell</b>	Annette	Lilli.ch	Geschäftsführerin	Zismed Zentrum für interdisziplinäre Sexologie und Medizin Mitglied von Sexuelle Gesundheit Schweiz

<sup>90</sup>im Internet öffentlich zugängliche Informationen; Quelle: <http://www.teenstar.ch/?id=4>; <https://iner.org/erlernen/beratungen/schweiz.html>; [http://www.pfarrei-cham.ch/unsere\\_pfarrei/personen/religionslehrpersonen/](http://www.pfarrei-cham.ch/unsere_pfarrei/personen/religionslehrpersonen/)



			MSc, Psychologin FSP, Sexual- und Psychothera- pie	
<b>Brühlmann</b>	Jürg	Dachverband Lehrer/in- nen Schweiz LCH	Leiter Pädagogische Ar- beitsstelle	Schweizerische Gesellschaft für Bildungsforschung
<b>Földhazi</b>	Agnes	Haute Ecole de travail social - Genève	Doctorat en sociologie  Chargée d'enseignement	Responsable des programmes postgrades :  CAS « Santé sexuelle : Approches de prévention et de pro- motion » et DAS « Santé sexuelle : interventions par l'éduca- tion et le conseil »  Membre de SANTE SEXUELLE Suisse  Membre du comité d'Aspasie (association de soutien aux per- sonnes travailleuses du sexe)
<b>Gasser</b>	(Willfried) Wilf und Christa  (auf Wunsch Interview gemeinsam mit Ehefrau)	Schweizerische Evan- gelische Allianz	Präsident (Wilf)  Wilf: Dr. med. Psychiater und Familientherapeut  Christa ist in der Leitung der kirchlichen Laienbe- wegung Vineyard Bern tä- tig und verantwortlich für den Bereich Familie, Be- ratung etc.	zusammen teilzeitlich als Paartherapeuten (Workshops) und als Sexualtherapeut tätig (Wilf). Entwicklung des neuen Pro- dukts «Sexperiment» <sup>91</sup> . Wilf ist Mitglied des Leiterkreises des Verbandes «Freikirchen Schweiz». Gründung des «Forums Ehe+Familie» der Schweizerischen Evangelische Allianz. Von 2012-2016 Associate Secretary General der World Evangeli- cal Alliance; Wilf ist ehemaliger Politiker
<b>Jacot-Descom- bes</b>	Caroline	Sexuelle Gesundheit Schweiz	Sociologue, Dr. en admi- nistration publique  Responsable du projet de promotion de l'éducation	Früher Präsidentin ARTANES, heute Mitglied verschiedener Projektgruppen  Responsables du projet initial AMORIX sur l'éducation sexuelle

<sup>91</sup> www.sexperiment.org

			sexuelle en Suisse à la SSS.	
<b>Kunz</b>	Daniel	Institut für Sozialpädagogik und Bildung, Hochschule Luzern-Soziale Arbeit	Prof., MSc Soziale Arbeit Dozent und Projektleiter Kinder- und Jugendpsychotherapeut und Professor für Methoden und Konzepte Sozialer Arbeit; seit 2015 Leiter des Kompetenzzentrums Gesundheitsförderung und Teilhabe in Lebenswelten	Stiftungsratsmitglied SGCH  Mitglied der Arbeitsgruppe Prävention der Eidgenössischen Kommission für sexuelle Gesundheit 2012-2015, Mitglied der internationalen WHO-Expertengruppe zur Entwicklung von Standards für die Sexualaufklärung in Europa seit 2008  Mitglied des Kompetenzzentrums Sexualpädagogik und Schule an der Pädagogischen Hochschule Zentralschweiz 2006 bis 2011
<b>Marandan</b>	Olivier	Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin (CDIP)	Secrétaire général  Responsabilité du Plan d'études romand  Enseignant et pédagogue de formation	Aucune
<b>Ostinelli</b>	Amanda	GLES (Gruppo di lavoro per l'educazione sessuale nelle scuole), Tessin	présidente GLES  enseignante d'arts visuels au lycée de Mendrisio, Tessin	Mitglied der EKSG
<b>Pavesi</b>	Ermanno	Liste Expertinnen und Experten, welche im Rahmen des Postulats Regazzi vorgeschlagen wurde	Dr. med, Psychiater, Psychiatrische Klinik Will SG	Generalsekretär des Weltverbandes der Vereinigungen Katholischer Ärzte  Dozent für Psychologie an der Gustav-Siewerth-Akademie, Weilheim-Bierbronn (D), an der Theologischen Hochschule Chur, Gastdozent an der Universität Abat Oliba Barcelona (E)

<b>Ruckstuhl</b>	Brigitte	Buchpublikation zusammen mit Elisabeth Ryter zum Thema: <b>Sexualität und Reproduktion – eine historische Sicht auf die Schweiz</b> (Arbeitstitel)	Dr. phil. I; Historikerin, Public Health Expertin, Sozialarbeit	Ehemals Mitglied der Geschäftsleitung Aidshilfe Schweiz und Gesundheitsförderung Schweiz  Fachbeirat Public Health Schweiz
------------------	----------	--	---	--

### Einzelinterviews, internationale Akteure

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>	<b>Vertreter/in Organisation</b>	<b>Funktion</b>
<b>Herat</b>	Joanna	<b>UNESCO</b>	Team Leader, Section for Health and Education, (Sexuality Education, SRH and Gender Equality), Education Sector
<b>Lazdane</b>	Gunta	<b>WHO-Regionalbüro für Europa</b>	Dr.; Regionalbeauftragte, Sexuelle und reproduktive Gesundheit
<b>Rebhi</b>	Caroline	<b>Frankreich</b> Bureau National du Planning Familial	Chargée de la commission éducation à la sexualité
<b>Schroll</b>	Eckard	<b>Deutschland</b> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA	Leiter der Abteilung für Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung
<b>Van der Vlugt</b>	Ineke	<b>Niederlande</b> Rutgers Institut/Sexuality Education Netherlands	Programme Coordinator

## Liste der Teilnehmenden, Gruppendiskussion Romandie, 6.9.2016 in Bern

Name	Vorname	Vertreter/in Organisation	Funktion	Mitgliedschaft in anderen Organisationen/Vereinen/Verbänden mit Relevanz zum Thema Sexualaufklärung
Arbel	Anouk	Fondation Profa/Canton de Vaud	Adjointe pédagogique du service d'éducation sexuelle	membre du Conseil de Fondation de Santé sexuelle Suisse depuis 2016
Coquoz	Pascale	ARTANES Association romande et Tessinoise des éducatrices/teurs, des formatrices/teurs, en santé sexuelle et reproductive	Présidente	Coordinatrice du projet « Et si on parlait de la sexualité des jeunes enfants ? », Association Education Familiale, Fribourg
Dayer	Caroline	Université de Genève, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation et chercheuse associée de l'Institut en études genre	Docteure et enseignante-chercheuse, formatrice et consultante	
Kummer	Anne	Service petite enfance Meyrin (Genève)	Responsable	ProEnfance <sup>92</sup> , membre du Comité. Association pour l'accueil familial de jour Meyrin-Vernier-mandement, membre du Comité.  FOCPE, association pour la formation continue petite enfance genevoise (ancienne présidente)
Paté	Pascal	Fapert Fédération des Associations de parents d'élèves de la Suisse romande et du Tessin	Membre du comité et délégué Fapert à la plate-forme nationale E+S (éducation et santé)	Co-président Apé-Vaud (Association des parents d'élèves du Canton de Vaud)

<sup>92</sup> une nouvelle plateforme romande subventionnée par l'OFAS <http://www.plateformeproenfance.ch/>

<b>Plattner</b>	Thomas	Service du médecin cantonal, Fribourg	Médecin cantonal adjoint	Membre de la commission fédérale pour la santé sexuelle
<b>Tattarletti</b>	Cristina	AEF, association éducation familiale/Verein Familienbegleitung, Fribourg	directrice	Eingeladen, am 5.9. abgesagt wegen Terminkonflikt, liess sich durch P. Coquoz vertreten

### Liste der Teilnehmenden, Gruppendiskussion Deutschschweiz, 21.9.2016 in Bern

Name	Vorname	Vertreter/in Organisation	Funktion	Mitgliedschaft in anderen Organisationen/Vereinen/Verbänden mit Relevanz zum Thema Sexuaufklärung
Baeriswyl	Myshelle	Fachstelle für Aids- und Sexualauffragen (Aidshilfe) St Gallen	Geschäftsleiterin Dr. phil. Psychologin & Sexualpädagogin	Mitglied von Aidshilfe Schweiz und Sexuelle Gesundheit Schweiz
Geiser	Lukas	Pädagogische Hochschule Zürich	Fachkoordinator Gesundheitsförderung und Prävention Sekundarstufe 1; Sexualpädagogik in der Primar- und Sekundarstufe	Früher bei Lust und Frust, Zürich Freiberufliche Tätigkeit im Bereich der Sexualpädagogik, Gesundheitsförderung und Prävention
Kauer	Marianne	Kinderschutz Schweiz	Wiss. Mitarbeiterin Psychologin, Dr phil. Qualitätsverantwortlichen «Mein Körper gehört mir»	Mitglied der Expertengruppe BAG Situationsanalyse Sexuaufklärung, Mitbegründerin Schulprojekt ABQ <a href="http://www.abq.ch">www.abq.ch</a>

Keller-Kälin	Ursula	Schulgesundheitsdienst, <b>Schul-ärztlicher Dienst</b> der Stadt St Gallen	Leitende Schulärztin Dr. med/MPH	Vereinigung der Schulärztinnen und Schulärzte der Schweiz VSAS (Co-Präsidium)
Pitschen	Myriam	Im Auftrag von <b>SRK</b> Kanton Schwyz	Kursleiterin Sexualpädagogik fürs SRK (zum Beispiel Pickel, Petting, Pariser und co)	ausgebildete Hebamme und freischaffende Sexualpädagogin
Renz	Irène	<b>Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion</b> , Baselland	Leiterin Gesundheitsförderung	Mitglied VBGF
Lepri	Pamela	<i>Freischaffende Sexualpädagogin (Liebevoll Aufgeklärt)</i>	<i>Hintergrund: Kindergärtnerin</i>	<i>Eingeladen, wegen Krankheit am 21.9. entschuldigt,</i>  <i>schickte nachträglich auf Anfrage noch ergänzende Inputs zum Protokoll der Gruppendiskussion</i>

## IV. Generische Leitfragen für die Situationsanalyse

Wie in der Einleitung erwähnt, wurden die Fragen situativ an die jeweiligen Befragten angepasst und ergänzt. Die folgende Liste umfasst zentrale Fragestellungen, welche nach Möglichkeit allen Befragten gestellt wurden. Die Gewichtung der Fragen wurde gemeinsam mit den Befragten vorgenommen.

<b>Referenzrahmen und Grundlagen</b> (evidenzbasierte und andere fachlichen Grundlagen)
Welches sind die wichtigsten Grundlagen und Referenzpapiere? Warum?
Auf welche Evidenz/wissenschaftliche und andere Grundlagen stützt sich die Arbeit in der Schweiz? Weshalb? Gibt es Schweiz-spezifische Evidenz/Wirkungsevaluationen?
Einschätzung des Referenzrahmens der SGCH
<b>Begriffsklärung</b>
Welche Begriffe werden wofür verwendet, warum?
Empfehlungen für die Schweiz?
<b>Ziele und zentrale Werte der SA</b>
Welches sind die wichtigsten Ziele der SA (in und ausserhalb der Schule)?
Welches sind die zentralen Werte, welche heute der SA unterliegen (sollen)?
<b>Verständnis psychosexuelle Entwicklung von Kindern und Jugendlichen</b>
Welches Verständnis der psychosexuellen Entwicklung soll die Arbeit heute leiten?
Ab welchem Alter soll/kann mit SA begonnen werden- mit welcher Begründung?
<b>Kontext der Sexualaufklärung in der Schweiz</b>
Welche Einflüsse und Trends beeinflussen die Arbeit im Bereich SA in der Schweiz (gesellschaftliche und mediale Umwelt, gesellschaftliche Trends, Politik)?
Welches sind die wichtigsten rechtlichen Grundlagen für die SA und wie wird der bestehende gesetzliche/rechtliche Rahmen beurteilt?
Vergleich mit umgebendem Ausland? Welches sind <i>good practice</i> -Vorzeigeländer?
<b>Umsetzung der Sexualaufklärung in der Schweiz</b>
Wer hat welche Rolle und Aufgaben in der SA in der Schweiz?
Welches sind die wichtigsten thematischen Inhalte der sexuellen Bildung/Sexualaufklärung von Kindern und Jugendlichen?
Wie wird SA heute umgesetzt- in den Schulen und ausserhalb der Schulen (SA im formellen, nicht formellen Bereich); Welche Rolle haben/spielen Eltern?
Welches sind relevante alternative Modelle und Ansätze (inklusive «Gefahrenabwehr»); welche Vor- und Nachteile haben diese Ansätze? Welche Ansätze werden aus welchen Gründen empfohlen?
Haben heute alle Kinder/Jugendlichen in der Schweiz Zugang zu angemessener SA?

## Einschätzung der Arbeit von SGCH und BAG im Bereich SA

Wie werden die Ansätze und die Kampagnen von Sexuelle Gesundheit Schweiz/des BAG in diesem Bereich beurteilt?

Gibt es fachliche Kritikpunkte- wenn ja, welche?

Wo besteht aus Sicht der Befragten Handlungsbedarf?

## V. Gesetzliche Grundlagen für die SA im formellen Bereich

Au niveau juridique, les prestations ou programmes de santé sexuelle sont régis par des cadres multiples rattachés à différentes législations nationales, ce qui rend une vision d'ensemble parfois difficilement perceptible.

Ci-après quelques-uns de ces cadres: Constitution fédérale: droits humains fondamentaux; Code Pénal Suisse: violences sexuelles (art.189 à 198), prostitution (art.199), IG (art.119-120/2002), MGF (art.124/2012); certaines lois fédérales: Loi sur l'aide aux victimes d'infractions Lavi (1991-2002), Loi sur les épidémies LEp (1970 révisée en 2013), Loi sur les centres de consultation en matière de grossesse (1981), Loi sur l'Egalité entre hommes et femmes LEg (1995), Loi sur l'assurance-maladie LAMal, Loi sur la procréation médicalement assistée LPMA (2001), Loi sur la génétique humaine LAGH (2004), Loi sur l'assurance-maternité (2004), Loi sur le partenariat enregistré (2007), Loi concernant les mesures de lutte contre les mariages forcés (2013); Ordonnance sur les déclarations de médecin et laboratoire, Lois sanitaires cantonales.

Quelle: STRATÉGIE GLOBALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE

GUIDE POUR UNE POLITIQUE CANTONALE, CLASS et Santé Sexuelle Suisse, 2016 (CLASS und Santé Sexuelle Suisse 2016b)

In den Bildungs- oder Gesundheitsgesetzen verschiedener Kantone finden sich Bestimmungen zur schulischen Sexualaufklärung: So legt zum Beispiel das Gesundheitsgesetz des Kantons Nidwalden fest, dass der Kanton und die Gemeinden unter anderem im Rahmen der Sexualpädagogik Gesundheitsförderung und Prävention betreiben sollen (Art. 64 GesG, 711.1, vom 30. Mai 2007) und Sexualität ein Thema der Weiterbildung von Lehrpersonen im Bereich Gesundheitsförderung darstellt (§ 128 Vollzugsverordnung zum Gesetz über die Volksschule, 312.11, vom 1. Juli 2003). Appenzell-Ausserrhoden definiert Sexualkunde als Teil des Gesundheitsunterrichts (Art. 18 Verordnung zum Gesundheitsgesetz, 811.11, vom 11. Dezember 2007). Der Kanton Freiburg kennt eine Genehmigungspflicht für Projekte an Ausbildungsstätten für Kinder und Jugendliche, die Sexualerziehung (sic!), Verhütung von sexueller Ausbeutung und weitere Themen betreffen; darunter fällt auch der Beizug externer Fachpersonen, die im Unterricht für diese Themen eingesetzt werden (Art. 14 Reglement über Gesundheitsförderung und Prävention, 821.0.11, vom 14. Juni 2004). Der Kanton Genf legt fest, dass Informationen der sexuellen Bildung in der Schule behandelt werden müssen (Art. 69 Règlement de l'enseignement primaire, C 1 10.21, vom 7. Juli 1993); der Kanton Waadt legt in seinem Gesundheitsgesetz fest, dass die sexuelle Bildung durch die Fondation Profa ([www.profa.ch](http://www.profa.ch)) durchgeführt wird (Art. 31 Loi sur la santé publique, 800.01, vom 29. Mai 1985).

Quelle: «Sexuelle Gesundheit in der Schweiz: Situationsanalyse und Abklärung des Bedarfs für ein nationales Programm/Kapitel 7.2.2» (Büro Vatter im Auftrag des BAG 2017)



## VI. Sexualaufklärung im NPHS 2011-2017

Das **Nationale Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen 2011 – 2017 (NPHS)** definiert folgende Ziele, Aufgaben und Zuständigkeiten im Bereich der Sexualaufklärung (BAG 2011):

**Das 1. Oberziel des NPHS** betrifft die Sensibilisierung auf die Rechte der Sexualität und lautet: «Die Menschen in der Schweiz sind aufgeklärt und fähig, ihre Rechte im Bereich der Sexualität wahrzunehmen. Das NPHS erläutert dazu: Die Sexualerziehung beginnt im Elternhaus, wird in der Schule ergänzt und bildet die Basis für die Förderung der sexuellen Gesundheit. Sie ist Voraussetzung dafür, dass Prävention eine nachhaltige Wirkung erzielen kann. Nur informierte Menschen sind in der Lage, für ihre Gesundheit zu sorgen und bei Bedarf Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen, die ihnen zustehen.» (S. 77)

**Die Interventionsachse 1 richtet sich an die Gesamtbevölkerung:** «In Zusammenarbeit mit den Kantonen wird darauf hingewirkt, dass im Rahmen der Gesundheitsförderung eine stufengerechte Sexualerziehung in die Lehrpläne der obligatorischen und nachobligatorischen Schule integriert wird.<sup>93</sup> Sie vermittelt Aufklärung, verankert Wissen über sexuelle Gesundheit und wirkt der Stigmatisierung von Menschen mit HIV und/oder anderen STI entgegen. Sie behandelt wertfrei verschiedene Ausrichtungen der sexuellen Orientierung und Gender-Identität und erleichtert so Jugendlichen, ihre eigene zu finden. In enger Zusammenarbeit mit den Kantonen wird angestrebt, dass Sexualpädagogik an den Pädagogischen Hochschulen (unter der politischen Verantwortung der Kantone) sowie an Fachhochschulen für Soziale Arbeit und für Sozialpädagogik unterrichtet wird.»

Zuständig dafür sind gemäss NPHS die Kantone, das Kompetenzzentrum Sexualpädagogik und Schule der pädagogischen Hochschule Zentralschweiz (inzwischen geschlossen), weitere Bildungsstätten und SGCH (S.95).

**Zur Operationalisierung definiert das NPHS u. a. folgende Stakeholder-Rollen** (S. 129 f):

**Bund und Kantone:** «Die Kantone wirken in Zusammenarbeit mit dem Bund darauf hin, dass in der Schweiz Voraussetzungen für eine flächendeckende und ausreichende Sexualpädagogik gegeben sind.»

**Kantone:** «Die kantonalen Behörden stellen die Einführung und Umsetzung der Sexualerziehung in den Schulen sicher. Sie gewährleisten eine stufengerechte Integration der Thematik in die Lehrpläne und definieren – in Absprache mit Fachleuten – Qualitätskriterien für die Sexualerziehung in den Schulen.»

**Sexuelle Gesundheit Schweiz (SGCH), im NPHS noch unter dem Namen PLANeS:** «PLANeS ist hauptsächlich zuständig für die Umsetzung der Ziele in der Interventionsachse 1.»

**Das NPHS stellt sich in einen internationalen Kontext und definiert die Koordination:** «Die Schweiz hält internationale Abkommen im Bereich HIV und anderer STI ein und bringt ihre Kompetenzen und Ressourcen aktiv in den europäischen und internationalen Dialog ein, um zur Stärkung der europäischen/internationalen Ansätze und Instrumente beizutragen. Die Schweiz führt die Zusammenarbeit mit den europäischen Gremien und der WHO Europa weiter und stärkt ihre Ländervertretung und ihre Beiträge an internationalen Gremien. Schweizer Richtlinien bauen auf europäischen Empfehlungen und Strategien auf, zu deren Entwicklung die Schweiz beiträgt.» (S.122)

---

<sup>93</sup> Vgl. Pädagogische Hochschule Zentralschweiz (Hrsg.). Grundlagenpapier Sexualpädagogik und Schule. Grundlagen für die schweizweite Verankerung von Sexualerziehung in der Schule sowie Überlegungen für die Aus- und Weiterbildung von Lehrpersonen an Hochschulen. 2009.

## VII. Referenzrahmen SGCH und Allianz für Sexuaufklärung Schweiz

### Cadres de référence et recommandations

Quelle: <http://www.alliance-educationsexuelle.ch/web.php/8/fr/ressources/cadre-de-reference-en-suisse>

OMS : Standards pour l'éducation sexuelle en Europe

IPPF : Déclaration des droits sexuels de l' IPPF; Le cadre de l' IPPF pour une éducation sexuelle intégrée

SANTÉ SEXUELLE Suisse :

- Pour une éducation à la santé sexuelle en Suisse
- Pour une éducation à la santé sexuelle des personnes en situations de handicaps
- CADRE DE RÉFÉRENCE POUR L' ÉDUCATION SEXUELLE EN SUISSE ROMANDE

Quelle : Bulletin 1 der «Allianz», 2016 (Allianz für Sexuaufklärung in der Schweiz 2016b); dieser Rahmen soll, gemäss Auskunft Interview CJ um das Dokument «EMPFEHLUNGEN Für die Bildung im Bereich der sexuellen Gesundheit von Menschen mit kognitiven und/oder körperlichen Einschränkung(en)<sup>94</sup>» ergänzt werden



WHO - Standards für Sexuaufklärung in Europa / 2011



WHO - Guidance for Implementation English / 2013



WHO - Policy Brief No.1 Sexuality Education - What is it? English / 2015



WHO - Policy Brief No.2 Sexuality Education - What is its impact? English / 2015



IPPF Erklärung - Sexuelle Rechte / 2009



IPPF - Rahmenkonzept Sexuaufklärung / 2013



SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz / PLANeS - 2010



EKSG - Definitionspapier Sexuelle Gesundheit / 2015

<sup>94</sup> [https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2013/08/Sexualhandic\\_Empfehlungen\\_web.pdf](https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2013/08/Sexualhandic_Empfehlungen_web.pdf)

## VIII. Ausgewählte Definitionen

Institution	Begriffe	Definition
International Conference on Population Development, Cairo 1994	Sexuelle und reproduktive Gesundheit	Reproduktive Gesundheit bedeutet «dass Menschen ein befriedigendes und ungefährliches Sexualleben haben können und dass sie die Fähigkeit zur Fortpflanzung und die freie Entscheidung darüber haben, ob, wann und wie oft sie hiervon Gebrauch machen wollen. In diese letzte Bedingung eingeschlossen sind das Recht von Männern und Frauen, informiert zu werden und Zugang zu sicheren, wirksamen, erschwinglichen und akzeptablen Familienplanungsmethoden ihrer Wahl zu haben, und das Recht auf Zugang zu angemessenen Gesundheitsdiensten, die es Frauen ermöglichen, eine Schwangerschaft und Entbindung sicher zu überstehen, und die für Paare die bestmöglichen Voraussetzungen schaffen, dass sie ein gesundes Kind bekommen.»
EKSG (in Anlehnung an WHO) (EKSG/EDI 2015)	Sexuelle Gesundheit	Die Eidgenössische Kommission für Sexuelle Gesundheit (EKSG) stützt sich in ihrer Definition der sexuellen Gesundheit auf jene der WHO und auf die sexuellen Rechte. Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert sexuelle Gesundheit als Zustand physischen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität. Das bedeutet nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen. Sexuelle Gesundheit setzt einen positiven und respektvollen Zugang zu Sexualität und sexuellen Beziehungen voraus, wie auch die Möglichkeit, genussvolle und risikoarme sexuelle Erfahrungen zu machen, frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt. Sexuelle Gesundheit lässt sich erlangen und erhalten, wenn die sexuellen Rechte der Menschen geachtet, geschützt und garantiert werden <sup>95</sup> .
WHO/BZgA Standards (WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA 2011)	Sexualaufklärung	Sexualaufklärung bedeutet, etwas über die kognitiven, emotionalen, sozialen, interaktiven und physischen Aspekte von Sexualität zu lernen. Sexualaufklärung beginnt in der frühen Kindheit und setzt sich über die Pubertät bis ins Erwachsenenalter fort. Ihr vorrangiges Ziel bei Kindern und Jugendlichen besteht in der Förderung und dem Schutz der sexuellen Entwicklung. Sie vermittelt Kindern und Jugendlichen schrittweise Informationen, Fähigkeiten und positive Werte und befähigt sie, ihre Sexualität zu verstehen und zu geniessen, sichere und erfüllender Beziehungen einzugehen sowie verantwortlich mit ihrer eigenen sexuellen Gesundheit und der ihres Partners umzugehen. Sie befähigt sie, Entscheidungen zu treffen, die ihr Leben qualitativ bereichern und zu einer von Mitgefühl und Gerechtigkeit geprägten Gesellschaft beitragen. Alle Kinder und Jugendlichen haben das Recht auf Zugang zu altersgerechter Sexualaufklärung.

<sup>95</sup> WHO, Developing Sexual Health Programmes – A Framework for Action, Geneva 2010 / WHO2006a 2

	SA Typ 1 Enthaltsamkeitsprogramme	Programme, die primär oder ausschliesslich den Verzicht auf vorehelichen Geschlechtsverkehr zum Ziel haben
	SA Typ 2 umfassende SA	Programme, die zwar Enthaltsamkeit als Option einschliessen, doch auch Verhütung und geschützten Sexualverkehr thematisieren (in der französischen Übersetzung «intégré»)
	SA Typ 3 ganzheitliche SA	Programme, die Elemente aus Typ 2 enthalten und diese darüber hinaus in einen grösseren Zusammenhang von Heranwachsen und persönlicher und sexueller Entwicklung stellen (in der französischen Übersetzung «holistique»)
Cadre de référence (AR-TANES und Santé Sexuelle Suisse 2014)	éducation sexuelle holistique	<p>L'éducation sexuelle holistique donne aux enfants et aux jeunes, filles et garçons, une information objective, scientifiquement correcte, sur tous les aspects de la sexualité. Elle ne se limite pas à la prévention des risques liés à la sexualité et ne privilégie pas une manière de se protéger. Par ailleurs, elle aide les enfants et les jeunes à développer des aptitudes, des habiletés et compétences essentielles qui leur permettront de déterminer personnellement leur sexualité et leurs relations pendant les étapes de leur développement. Elle leur donne les moyens dont elles et ils ont besoin pour vivre une vie sexuelle et relationnelle épanouie et responsable.</p> <p>L'éducation sexuelle holistique se fonde sur une approche globale, basée sur la compréhension de la sexualité en tant que composante fondamentale de l'être humain. Elle complète l'éducation sexuelle informelle. Elle permet de donner un éclairage sur les avancées (notamment au niveau des connaissances scientifiques et des technologies) en matière de santé sexuelle et reproductive et de contribuer au débat critique sur les normes sexuelles véhiculées par les différents médias. L'éducation sexuelle holistique s'inscrit dans l'éducation au sens large et influe sur le développement de la personnalité de l'enfant. Par son caractère anticipatif et son approche centrée sur le développement des compétences psychosociales, elle contribue à prévenir les effets potentiellement négatifs de la sexualité et à améliorer la qualité de vie, la santé et le bien-être.</p>
Allianz für SA (Allianz für SA Schweiz 2016c)	SA im formellen Bereich	Formelle Sexualaufklärung wird durch die Schule oder andere institutionelle Strukturen angeboten (wie Kinderkrippen, Schulärztlicher Dienst, etc.). Sie wird im formellen Rahmen als relevant erachtet, wenn sie institutionalisiert ist und explizite Ziele verfolgt, Teil eines Programmes ist und von anerkannten Fachpersonen unterrichtet wird.

Allianz für SA (Allianz für SA Schweiz & Sexuelle Gesundheit Schweiz 2016)	<b>SA im informellen Bereich</b>	Informelle Sexualaufklärung findet vor allem durch die Eltern und die Familie, wie auch dem nahen Umfeld im Alltag der Kinder und Jugendlichen statt (zum Beispiel Fachpersonen Betreuung Kind, Sozialpädagoginnen etc.). Sie kann auch als implizite oder familiäre Sozialerziehung verstanden werden. Informelle Sexualaufklärung passiert tagtäglich und versteht sich als primäre sexuelle Sozialisation.
---	----------------------------------	---

## IX. Verwendete Begriffe in deutscher Sprache, nach Quelle

	Sexualerziehung	Sexualaufklärung	Sexualpädagogik	Sexuelle Bildung	Sexualkunde/ Sexualkundlicher Unterricht
<b>Definitionen Deutschsprachige Schweiz</b>					
<b>Grundlagenpapier Sexualpädagogik und Schule. 2008</b> (Pädagogische Hochschule Zentralschweiz 2008)	fachlichen Umsetzung von Themeninhalten zu Sexualität und Partnerschaft in der Schule	Informationen über Fakten und Zusammenhänge zu allen Themen menschlicher Sexualität	Didaktisch-theoretischen Überlegungen, der die Grundlage der Lehre an den pädagogischen Hochschulen bildet		
<b>SGCH Bulletin 1. 2016</b> (Allianz für Sexualaufklärung in der Schweiz 2016a)	Allgemein wird deshalb unter dem Begriff die Formung nach einem Idealbild oder einer Idealvorstellung und somit einem normativen	Sexualaufklärung ist Wissensvermittlung im besten Sinne, mit dem Ziel informiertes Handeln zu ermöglichen. ... Er ist breiter gefasst und berücksichtigt nicht	Der Begriff Sexualpädagogik bezieht sich auf das methodengeleitete professionelle Handeln von Sexualpädagoginnen und Sexualpädagogen. Er ist wissenschaftlich im Vergleich zu	Das Konzept der sexuellen Bildung orientiert sich somit am individuellen Glück und hat als Zielsetzung eine Lust- und Gewinnmaximierung	Dieser Begriff wird regelmässig verwendet, wenn im Rahmen der Schule über Sexualaufklärung gesprochen wird (zum Beispiel

	ven Konzept verstanden. Aus diesem Grunde sieht der Gesetzgeber in erster Linie die Erziehung als Aufgabe der Eltern.	nur personalkommunikative Aspekte, sondern auch andere Formen der Vermittlung wie Medien und Materialien	allen anderen Begriffen breit beschrieben und in der Berufswelt etabliert.	rung unter Berücksichtigung der Sozialverträglichkeit formuliert  (vergleiche Uwe Sielert / 2013).	Lehrplan, Unterrichtsverpflichtungen).
Definitionen des Grundsatzpapiers der D-EDK zum Themenkreis Sexualität und Lehrplan 21 (D-EDK 2011)	Teilbereich der Erziehung, der sich mit der Entwicklung von Wissen, Einstellungen und Werterhaltung im Zusammenhang mit Sexualität befasst.		Teilbereich der Erziehungswissenschaften, die sich mit Sexualerziehung befasst		Schulische Vermittlung von Informationen zu Fakten und Zusammenhängen (biologisch-medizinische wie auch soziale und psychologische) im Bereich der Sexualität.
<b>Definitionen aus der Wissenschaft</b>					
Sielert 2013	die kontinuierliche, intendierte Einflussnahme auf die Entwicklung sexueller Motivationen, Ausdrucks- und Verhaltensformen sowie von Einstellungs- und Sinnaspekten der Sexualität von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.	Informationen über Fakten und Zusammenhänge zu allen Themen menschlicher Sexualität, meist als einmaliges Geschehen, mehr oder weniger zielgruppenorientiert. Sexuaufklärung ist damit Teil der Sexualerziehung	Aspektdisziplin der Pädagogik, welche sowohl die sexuelle Sozialisation als auch die zielgerichtete erzieherische Einflussnahme auf die Sexualität erforscht und wissenschaftlich reflektiert.	über präventive Kompetenzen hinausgehende und durch lernförderliche Impulse gestützte Selbstformung der sexuellen Identität einer Person mit dem Ziel ihrer individuell befriedigenden und sozial verträglichen Entfaltung auf allen Persönlichkeitsebenen und in allen Lebensaltern (Bezug zu Valtl 2013)	

Valtl 2013				meint keine isolierte Vermittlung sexueller Kompetenzen zur Gestaltung intimer Beziehungen, sondern bezieht Sexualität in ein umfassendes Bildungskonzept mit ein. Da Sexualität unser ganzes Leben durchzieht, lässt sich sexuelle Bildung nicht auf einen engen `privaten Raum` reduzieren, sondern wird zum integrierten Bestandteil einer selbstbestimmten, informierten und praktisch kompetenten Lebensführung mündiger Bürger in einer demokratischen Gesellschaft.	
Kluge 2013	versteht sich heute als einen Teilaspekt, den es im gesamten Erziehungsbereich (Elternhaus, Ersatzfamilie, Kindergarten, Kindertagesstätte, Schule, außerschulische Einrichtungen) wahrzunehmen gilt. Im Mittelpunkt des	einseitiges biologisches Detailwissen menschlicher Sexualität	Fachdisziplin der Theorie der Sexualerziehung, Teilaspekt der Erziehungswissenschaften, die Lehrinhalte und Forschungsbereiche sexualerzieherischer Förderung beinhaltet	weiter gefasster Begriff, bezieht sich nicht nur auf die von aussen gelenkten Lernprozesse sondern betont die Aktivitäten der Selbstformung, die über ein ganzes Leben andauern, Bezug zu kulturellen Werten und Inhalten.	

	erzieherischen bzw. unterrichtlichen Handelns stehen die Einstellungen, Handlungen, Einsichten, Gefühle, und Verhaltensweisen der zu Erziehenden. Kontinuierliche und ganzheitliche Einflussnahme auf die sexuelle Entwicklung des jungen Menschen.			Bringt den Prozess und dessen Ergebnis zum Ausdruck. Es soll dem jungen Menschen gemäss seinem Entwicklungsstand die Möglichkeit eingeräumt werden, eigene Erfahrungen zu machen, um selbst festzustellen, ob sein sexuelles Verhalten verantwortungsbewusst war.	
--	---	--	--	---	--

## X. Übersicht: Zielformulierungen durch internationale Referenzorganisationen

(Chronologisch geordnet)

UNESCO 2009	To equip children and young people with knowledge, skills and values to make responsible choices about sexual / social relationships
	To contribute to a social climate that is tolerant, open and respectful towards sexuality, various lifestyles, attitudes and values.
	To respect sexual diversity and gender differences and to be aware of sexual identity and gender roles.
	To empower people to make informed choices based on understanding, and acting responsibly towards, oneself and one's partner.
	To be aware of and have knowledge about the human body, its development and functions, in particular regarding sexuality.
	To be able to develop as a sexual being, meaning to learn to express feelings and needs, to experience sexuality in a pleasurable manner and to develop one's own gender roles and sexual identity.
	To have gained appropriate information about physical, cognitive, social, emotional and cultural aspects of sexuality, contraception, prevention of STI and HIV and sexual coercion.



<p>WHO/BZgA 2010<sup>96</sup></p> <p>(siehe Seite 31 der deutschen Version der Standards)</p>	To have the necessary life skills to deal with all aspects of sexuality and relationships.
	To have information about provision of and access to counselling and medical services, particularly in the case of problems and questions related to sexuality.
	To reflect on sexuality and diverse norms and values with regard to human rights in order to develop one's own critical attitudes.
	To be able to build (sexual) relationships in which there is mutual understanding and respect for one another's needs and boundaries and to have equal relationships. This contributes to the prevention of sexual abuse and violence.
	To be able to communicate about sexuality, emotions and relationships and have the necessary language to do so.
<p>IPPF 2010<sup>97</sup></p>	Acquire accurate information, on sexual and reproductive rights; information to dispel myths; reference to resources and services
	Develop life skills, such as critical thinking, communication and negotiation skills, self-development skills, decision making skills; sense of self; confidence; assertiveness; ability to take responsibility; ability to ask questions and seek help; empathy
	Nurture positive attitudes and values, open-mindedness; respect for self and others; positive self-worth/esteem; comfort; non-judgmental attitude; sense of responsibility; positive attitudes toward their sexual and reproductive health
<p>UNFPA 2014<sup>98</sup></p>	To empower young people to protect their health, wellbeing and dignity
	To acquire information about sexuality and SRH
	To develop positive SRH knowledge and attitudes develop life skills.
	To promote wellbeing, enhance gender equality / equity and protect from pregnancy, STIs, HIVs, sexual abuse, incest, violence (based on 1999 ICPD+5 Definition)

<sup>96</sup> WHO Europe and BZgA: Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists (2010). P27

<sup>97</sup> IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education (2006, updated 2010). P6

<sup>98</sup> UNFPA Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A focus on human rights and gender (2014). P 5 and 7.

## XI. Werte und Prinzipien der Sexuaufklärung

### **Definition sexuelle Rechte in den WHO Europe/BZgA Standards (S 20 in der Deutschen Ausgabe (WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA 2011))**

«Sexuelle Rechte sind verknüpft mit den Menschenrechten, die bereits durch einzelstaatliche Gesetze, internationale Menschenrechtsdokumente und sonstige Konsenserklärungen anerkannt wurden. Sie beinhalten das Recht jedes Menschen, frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt, auf einen bestmöglichen Standard sexueller Gesundheit, einschliesslich des Zugangs zu sexueller und reproduktiver Gesundheitsversorgung; Informationen zu Sexualität zu suchen, zu erhalten und zu verbreiten; auf sexuelle Aufklärung; auf Respekt gegenüber der körperlichen Unversehrtheit; auf freie Partnerwahl; zu entscheiden, ob er sexuell aktiv sein will oder nicht; auf einvernehmliche sexuelle Beziehungen; auf einvernehmliche Eheschliessung; zu entscheiden, ob und wann er Kinder haben will; und ein befriedigendes, sicheres und lustvolles Sexualeben anzustreben. Eine verantwortungsbewusste Ausübung der Menschenrechte macht es erforderlich, dass jeder die Rechte des anderen respektiert.»

WHO (2006)<sup>99</sup>, S.10.

\*mit folgender Anmerkung (S 20): «... Dennoch ist hier Vorsicht geboten. Zweifellos wurden einige der genannten Rechte in Bezug auf Erwachsene konzipiert. Das bedeutet, dass nicht alle diese Rechte unmittelbar auf Kinder und Jugendliche angewendet werden können. So liegt es beispielsweise auf der Hand, dass Themen wie die einvernehmliche Eheschliessung oder das Recht auf freie Entscheidung über die Elternschaft für Kinder oder Jugendliche zu Beginn der Pubertät noch nicht relevant sind».

### **Sexuelle Rechte (IPPF 2009) aus der Erklärung zu den sexuellen Rechten von IPPF (2008)**

1. Das Recht auf Gleichstellung, gleichen Schutz durch das Gesetz und Freiheit von allen Formen der Diskriminierung aufgrund von Geschlecht, Sexualität oder Gender
2. Das Recht auf Partizipation unabhängig von Geschlecht, Sexualität oder Gender
3. Die Rechte auf Leben, Freiheit, Sicherheit der Person und körperliche Unversehrtheit
4. Das Recht auf Privatsphäre
5. Das Recht auf persönliche Selbstbestimmung und Anerkennung vor dem Gesetz
6. Das Recht auf Gedanken und Meinungsfreiheit, das Recht auf freie Meinungsäusserung und Versammlungsfreiheit
7. Das Recht auf Gesundheit und das Recht, am wissenschaftlichen Fortschritt und dessen Errungenschaften teilzuhaben
8. Das Recht auf Bildung und Information

<sup>99</sup> WHO (2006). Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. Genf ([http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf)).

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

**PLANes 2010: Grundsätze, Aufgaben und Inhalte** (Element des heutigen Referenzrahmens von SGCH, siehe Anhang VII)

In Bildungsangeboten zur sexuellen Gesundheit entsprechen folgende Grundsätze den Qualitätsanforderungen der darin organisierten Beratungs- und Fachstellen<sup>100</sup>

- «Recht aller auf adäquate Bildung zur sexuellen Gesundheit, insbesondere auch für Menschen mit Behinderung und unabhängig von Kultur oder Lebenslage;
- positive vorurteilsfreie Konzeption und Darstellung von Sexualität;
- Gleichberechtigung der Geschlechter;
- Recht auf selbstbestimmte Sexualität und Recht der freien Wahl;
- gleichwertige Darstellung von hetero-, homo-, trans- und bisexueller Lebensformen;
- Respekt und Achtung der Würde des Individuums, d.h. Schutz der physischen, psychischen und sexuellen Integrität;
- Förderung der sexuellen Gesundheit durch Stärkung diesbezüglicher Kompetenzen;
- Berücksichtigung der Rolle der Eltern in der Sexualerziehung von Kindern und Jugendlichen.»

**Vorschlag für Prinzipien, Ziele und Qualitätsstandards der SA aus Sicht von Fachpersonen mit wertekonservativer Grundhaltung: Prinzipien Sexualpädagogik/Grundsätzliches nach Prof. Hanna-Barbara Gerl-Falkovitz et al<sup>101</sup>.**

«Das Streben nach Glück ist das Grundbedürfnis eines jeden Menschen. Gerade die Sexualität kann Quelle grossen Glücks - nicht selten aber auch grossen Unglücks - sein. Daher ist die Erziehung zu einem selbstbestimmten, reifen und verantwortlichen Umgang mit eigener und fremder Sexualität unerlässlich. Für die grosse Mehrheit junger Menschen gehören eine dauerhafte Beziehung zwischen Mann und Frau sowie eigene Kinder wesentlich zu ihrer Vorstellung glücklichen Lebens. In dieser Sehnsucht sollen sie bestärkt werden, auch wenn ihre jetzige familiäre Lebensrealität gegebenenfalls anders aussieht (Patchworkfamilie, Scheidungssituation, Alleinerziehende etc.). Sie sollen zu einem sinnerfüllten Leben als Mann oder als Frau fähig werden und eigene Entscheidungen für ihre Zukunft treffen. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass der Mensch mit seiner Sexualität in bestimmte Ordnungen des Daseins eingebunden ist. Es gibt Lebensgesetze und

<sup>100</sup> Schweizerische Stiftung für Sexuelle und Reproduktive Gesundheit. 2010. Für die Bildung zur Sexuellen Gesundheit in der Schweiz. Ziele Standpunkte und Empfehlungen.

<sup>101</sup> <http://www.prinzipien-sexualpaedagogik.org/deutsch/grunds%C3%A4tzliches/>

-erfahrungen, die allen Menschen gemein sind und die sich vernünftig erkennen und mitteilen lassen. Sie sind offensichtlich nicht einfach willkürlich abzuändern, sondern kultur- und religionsübergreifend objektivierbar.

Sexualität betrifft den ganzen Menschen. Sie hat eine physische, emotionale, kognitive, soziale, kulturelle und spirituelle Dimension. Sexuelle Entwicklung ist Teil der Identitätsentwicklung der einzelnen Person und wesentlich für die Herausbildung von Beziehungsfähigkeit. Im Gegensatz zum Tier lässt sich menschliche Sexualität nicht auf eine Folge von Triebregung und -befriedigung reduzieren. Als vitale persönlichkeitsprägende Lebenskraft des Menschen ist sie zugleich Gabe und Aufgabe, insofern der Umgang mit ihr und die Folgen sexuellen Handelns auch verantwortet sein wollen. In seiner Sexualität drückt sich der ganze Mensch aus. Als (nonverbale) Kommunikation ist sie gleichzeitig auch störanfällig und kann missverstanden werden. Um zu einem glücklichen Leben beizutragen, muss Sexualität als Körpersprache der Liebe erlernt, müssen ihre Gesetzmässigkeiten berücksichtigt werden.

Es ist wichtig, Kindern und Jugendlichen zuerst eine positive und ganzheitliche Sicht von Sexualität zu vermitteln, damit sie eine möglichst natürliche und angstfreie Haltung zur Sexualität entwickeln können. Sie soll als elementare Lebenskraft verstanden werden, die zu kultivieren ist. Ebenso müssen Kindern und Jugendlichen aber auch Gefahren im Bereich der Sexualität aufgezeigt werden.

Eine wesentliche Entwicklungsaufgabe der Heranwachsenden besteht in der Integration der Sexualität in ihre Gesamtpersönlichkeit, in Auseinandersetzung mit dem sozialen und kulturellen Umfeld. Ist dies gelungen, bildet das eine wichtige Grundlage für den achtsamen Umgang mit sich selbst und anderen. Daher brauchen Kinder und Jugendliche eine Erziehung und Förderung, die sie in ihrer persönlichen Gesamtentwicklung berücksichtigt. Eine Reduzierung auf eine rein technische bzw. biologische Aufklärung greift zu kurz.


Da die sexuelle Entwicklung der (positiven) Formung bedarf, ist Sexualerziehung das primäre Recht und die Pflicht der Eltern. Familie ist der wichtigste Lernort für eine gesunde sexuelle Entwicklung. Die Schule hat die Aufgabe, die Eltern in ihrer Erziehungsverantwortung zu unterstützen.»

Siehe auch Ziele, unter <http://www.prinzipien-sexualpaedagogik.org/deutsch/ziele/>

## XII. Altersgerechte SA in den schulischen Leitpapieren der Landesregionen

### Sexualerziehung im Lehrplan 21

Quelle: Kauer und Nussbaum, PH Bern, 2015, Auszug aus Präsentation (Kauer und Nussbaum 2015)



**PH Bern**  
Pädagogische Hochschule

## Sexualerziehung im Lehrplan 21

1. Zyklus KG und 1./2. Klasse	2. Zyklus 3. - 6. Klasse	3. Zyklus 7. - 9. Klasse
Deutsch		
	Französisch	
		Englisch
		Italienisch
Mathematik		
	Natur, Mensch, Gesellschaft	
		Natur und Technik <small>(mit Physik, Chemie, Biologie)</small>
		Wirtschaft, Arbeit, Haushalt <small>(mit Hauswirtschaft)</small>
		Räume, Zeiten, Gesellschaften <small>(mit Geographie, Geschichte)</small>
		Ethik, Religionen, Gemeinschaft <small>(mit Lebenskunde)</small>

**Hinweise zum sexualkundlichen Unterricht**

Der sexualkundliche Unterricht wird dem Entwicklungsstand der Schülerinnen und Schüler angepasst. Die Gestaltung von Unterricht mit sexualerzieherischen Elementen erfordert von den Lehrpersonen pädagogisches Feingefühl. Die Verantwortung für die Sexualerziehung liegt in erster Linie bei den Eltern und Erziehungsberechtigten. Es wird daher empfohlen, sie über Ziele und Inhalte des Unterrichts zu informieren.

Bildung für Nachhaltige Entwicklung

Überfachliche Kompetenzen Personale · Soziale · Methodische Kompetenzen

**45**

## Details Lehrplan 21

Quelle: Sexuelle Gesundheit Schweiz, Übersicht über die Inhalte zur Sexuellen Gesundheit im Lehrplan 21 (Sexuelle Gesundheit Schweiz 2015)

### 1. und 2. Zyklus<sup>102</sup>:

#### 1. Teilbereich NMG (S.23-62)

##### NMG 1 «Identität, Körper, Gesundheit - sich kennen und sich Sorge tragen»

2. Die Schülerinnen und Schüler können Mitverantwortung für Gesundheit und Wohlbefinden übernehmen und können sich vor Gefahren schützen.  
Z2, d: Schülerinnen und Schüler können sexuelle Übergriffe (z.B. sprachliche Anzüglichkeiten, taxierende Blicke, Berührungen, Gesten) und sexuelle Gewalt erkennen, wissen wie sie sich dagegen wehren und wo sie Hilfe holen können.
5. Die Schülerinnen und Schüler können Wachstum und Entwicklung des menschlichen Körpers wahrnehmen und verstehen.  
Z1, a: «... können Körperveränderungen messen, beschreiben und zu Wachstum und Entwicklung des Menschen einordnen (z.B. grösser werden – stärker werden). (Körpergrösse)»  
Z1, b: «... können Unterschiede im Körperbau von Mädchen und Knaben mit angemessenen Wörtern benennen.» [NEU in Zyklus 1]  
Z2, c: «... können über die zukünftige Entwicklung zu Frau und Mann sprechen.» Z2, d: «... erhalten die Möglichkeit Fragen und Unsicherheiten bezüglich Sexualität zu äussern.»  
Z2, e: «... können Veränderungen des Körpers mit angemessenen Begriffen benennen. (Stimmbruch, Menstruation)»  
Z2, f: «... verstehen Informationen zu Geschlechtsorganen, Zeugung, Befruchtung, Verhütung, Schwangerschaft und Geburt. (Bau und Funktion der Geschlechtsorgane)»  
Z2, g: «... können unter Anleitung die Qualität von ausgewählten Informationsquellen zu Sexualität vergleichen und einschätzen.»  
Z2, h: «... kennen psychische Veränderungen in der Pubertät (z.B. verstärkte Scham und Befangenheit, veränderte Einstellung zum eigenen Körper, erwachendes sexuelles Interesse) und wissen, dass diese zur normalen Entwicklung gehören.»  
[Die Themen in 5 oben, Zyklus 2, wurden gegenüber der alten Version des LP21 weiter differenziert]
6. Die Schülerinnen und Schüler können Geschlecht und Rollen reflektieren.  
Z1, a: «... können anhand von Beispielen Rollenverhalten beschreiben und vergleichen (z.B. Wer hat welche Aufgaben und Befugnisse? Wer trägt welche Kleidung? Wer pflegt welche Hobbys?).»  
Z1, b: «... können vielfältige Geschlechterrollen beschreiben (z.B. in Beruf, Familie, Sport) und wissen, dass Mädchen/Frauen und Jungen/Männer dieselben Rechte haben.»  
Z2, c: «... verwenden im Zusammenhang mit Geschlecht und Rollen eine sachliche und wertschätzende Sprache.»  
Z2, d: «... können Geschlechterrollen (z.B. Merkmale, Stereotypen, Verhalten) beschreiben und hinterfragen sowie Vorurteile und Klischees in Alltag und Medien erkennen.»

<sup>102</sup> Für eine Definition der Zyklen, siehe Kapitel 2d

## **NMG 10: «Gemeinschaft und Gesellschaft - Zusammenleben gestalten und sich engagieren»**

### 2. Freundschaft und Beziehungen

Z1, b: « ... können Merkmale von Freundschaft beschreiben (z.B. Zuneigung, geteilte Interessen) und eigene Erwartungen reflektieren.»

Z2, d: « ... können Qualitäten von Freundschaft und Liebe beschreiben (z.B. Zuneigung, Vertrauen, Gleichberechtigung).»

Z2, e: « ... setzen sich mit dem Zusammenhang von Freundschaft, Liebe und Sexualität auseinander.»

## **3. Zyklus**

### **2. Teilbereich NT (Seite 64-81)**

#### **NT7: «Körperfunktionen verstehen»**

3. Die Schülerinnen und Schüler verfügen über ein altersgemässes Grundwissen über die menschliche Fortpflanzung, sexuell übertragbare Krankheiten und Möglichkeiten zur Verhütung.

Z3, a: «... kennen die Wirk- und Anwendungsweise verschiedener Mittel und Methoden zur Empfängnisverhütung und können deren Risiken und Nebenwirkungen vergleichen. (Fortpflanzung, Verhütung)»

Z3, b: «... wissen um die Verantwortung beider Geschlechter für Empfängnis und Verhütung.»

Z3, c: «... kennen Krankheiten, die häufig sexuell übertragen werden, und können erläutern, wie man sich davor schützt. (HIV, Geschlechtskrankheiten) »

Z3, d: «... kennen altersgemässe Medien und Informationsquellen zur Sexualaufklärung.»

### **3. Teilbereich ERG (S. 115-123)**

#### **ERG5: «Ich und die Gemeinschaft - Leben und Zusammenleben gestalten»**

1. Die Schülerinnen und Schüler können eigene Ressourcen wahrnehmen, einschätzen und einbringen.

Z3, c: «... kennen Anlaufstellen für Problemsituationen (z.B. Familie, Schule, Sexualität, Belästigung, Gewalt, Sucht, Armut) und können sie bei Bedarf konsultieren. (Beratung, Therapie, Selbsthilfe)» [NEU: Sexualität]

2. Die Schülerinnen und Schüler können Geschlecht und Rollen reflektieren

Z3, a: «... können Erfahrungen und Erwartungen in Bezug auf Geschlecht und Rollenverhalten in der Gruppe formulieren und respektvoll diskutieren (z.B. Bedürfnisse, Kommunikation, Gleichberechtigung).»

Z3, b: «... können Darstellungen von Männer- und Frauenrollen sowie Sexualität in Medien auf Schönheitsideale und Rollenerwartungen analysieren und Diskriminierungen aufgrund des Geschlechts oder der sexuellen Orientierung kritisch betrachten.»

Z3, c: «... kennen Faktoren, die Diskriminierung und Übergriffe begünstigen und reflektieren ihr eigenes Verhalten. (Klischee, Vorurteile, Abhängigkeit, Übergriffe)»

3. Die Schülerinnen und Schüler können Beziehungen, Liebe und Sexualität reflektieren und ihre Verantwortung einschätzen.

Z3, a: «... reflektieren eigene Erwartungen und Ansprüche in ihrem Umfeld an Beziehungen, Freundschaften, Partnerschaft und Ehe. (Freundschaft, Partnerschaft, Ehe)»

Z3, b: «... verbinden Sexualität mit Partnerschaft, Liebe, Respekt, Gleichwertigkeit und Gleichberechtigung und können sexuelle Orientierungen nicht diskriminierend benennen. (Hetero-, Homosexualität)»

Z3, c: «... kennen ihre Rechte im Umgang mit Sexualität und respektieren die Rechte anderer. (Selbstbestimmung, Schutzalter, sexuelle Orientierung, Schutz vor Abhängigkeit und Übergriffen)»

Z3, d: «... können Verhaltensweisen und ihre Auswirkungen im Bereich Sexualität kritisch beurteilen. (Risiken, Übergriffe, Missbrauch, Pornographie, Promiskuität, Prostitution)»



## Détails Cadre de référence pour l'éducation sexuelle en Suisse romande (Santé Sexuelle Suisse 2014)

Le cadre de référence pour l'éducation sexuelle en Suisse romande s'articule autour des trois cycles du PER (plan d'étude romand) et des huit thématiques proposées dans les standards pour l'éducation sexuelle en Europe de l'OMS. Les propositions de thèmes prioritaires et d'âges d'intervention ont été discutées au sein du groupe de travail intercantonal qui a élaboré les fiches.

1. Corps humain et développement
2. Fertilité et reproduction
3. Sexualité
4. Emotions
5. Relations et styles de vie
6. Sexualité, santé et bien-être
7. Sexualité et droits
8. Déterminants sociaux et culturels de la sexualité

### LE CYCLE 1 DU PER

#### FORMATION GÉNÉRALE (FG)

##### VISÉES PRIORITAIRES

- Développer la connaissance de soi sur les plans physique, intellectuel, affectif et social pour agir et opérer des choix personnels
- Prendre conscience des diverses communautés et développer une attitude d'ouverture aux autres et sa responsabilité citoyenne
- Prendre conscience de la complexité et des inter - dépendances et développer une attitude responsable et active en vue d'un développement durable

##### 1. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

- FG 12 Reconnaître ses besoins fondamentaux en matière de santé et ses possibilités d'action pour y répondre.

##### 2. VIVRE ENSEMBLE ET EXERCICE DE LA DÉMOCRATIE

- FG 14-15 Participer à la construction de règles facilitant la vie et l'intégration à l'école et les appliquer.

##### 3. IDENTITÉ

- FG 18 Se situer à la fois comme individu et comme membre de différents groupes

#### DOMAINES DISCIPLINAIRES

##### 1. ARTS

- Découvrir, percevoir et développer des modes d'expression artistiques et leurs langages, dans une perspective identitaire, communicative et culturelle
  - A 11 AC&M Représenter et exprimer une idée, un imaginaire, une émotion par la pratique des différents langages artistiques.
  - A12 AC&M Mobiliser ses perceptions sensorielles

## **2. CORPS ET MOUVEMENT**

- Connaître son corps, en prendre soin et reconnaître ses besoins physiologiques et nutritionnels
- Développer ses ressources physiques et motrices, ainsi que des modes d'activités et d'expression corporelles
- Préserver son capital santé par le choix responsable d'activités sportives et de pratiques alimentaires
  - CM 11 Expérimenter différentes fonctions et réactions du corps
  - CM 12 Développer ses capacités psychomotrices et s'exprimer avec son corps

## **3. MATHÉMATIQUES ET SCIENCES DE LA NATURE**

- Se représenter, problématiser et modéliser des situations et résoudre des problèmes en construisant et en mobilisant des notions, des concepts, des démarches et des raisonnements propres aux Mathématiques et aux Sciences de la nature dans les champs des phénomènes naturels et techniques, du vivant et de l'environnement, ainsi que des nombres et de l'espace.
  - MSN 17 Construire son schéma corporel pour tenir compte de ses besoins

### **FICHES THÉMATIQUES (INTERVENTION DE SPÉCIALISTES EN SANTÉ SEXUELLE)**

#### **1. CORPS HUMAIN ET DÉVELOPPEMENT**

- Pouvoir reconnaître et nommer les parties intimes du corps
- Le respect et la valorisation des différences: Le respect de l'égalité entre les sexes
- La fierté d'appartenance à son propre sexe
- Une image positive de son corps et de soi-même; une bonne estime de soi
- Une image positive de sa propre identité sexuelle

#### **2. FERTILITÉ ET REPRODUCTION**

- Comprendre les mots utilisés, familiers et scientifiques
- Les connaissances de base en matière de reproduction humaine (il faut deux corps différents pour donner la vie)
- La prise de conscience de la notion de fertilité
- La prise de conscience que certaines personnes ont des enfants et d'autres pas

#### **3. SEXUALITÉ**

- Pouvoir s'exprimer sur son intimité
- Savoir parler de sexualité de manière positive
- La capacité à développer une image spécifique de son corps sexué
- La capacité à respecter son propre corps
- La compréhension de la différence entre le public et le privé

#### **4. ÉMOTIONS**

- Être capable d'exprimer et de communiquer ses émotions, désirs et besoins
- Être capable d'exprimer son ressenti physique en lien avec certaines émotions
- Être capable de refuser une sollicitation qui gêne ou qui enfreint les limites de son intimité, même si elle provient d'une personne proche

- La confiance en son propre ressenti
  - L'élève a compris que ce qu'elle ou il ressent est juste et qu'elle ou il a le droit de l'exprimer
  - L'élève a compris qu'il est important de pouvoir et savoir exprimer son ressenti
  - L'élève sait que l'intimité sexuelle est précieuse et doit être respectée par autrui
- 5. RELATIONS ET STYLES DE VIE**
- Prendre conscience qu'il existe différents types de familles et de relations
  - L'acceptation de la diversité
  - Une attitude respectueuse envers les autres et les différents styles de vie
- 6. SEXUALITÉ SANTÉ ET BIEN-ÊTRE/SEXUALITÉ ET DROITS**
- Prendre conscience que les enfants ont des droits, mais aussi des devoirs, notamment celui de respecter les autres
  - Savoir que les filles et les garçons, les femmes et les hommes ont les mêmes droits
  - Savoir ce qu'est un abus sexuel
  - Savoir que les victimes ne sont pas coupables
  - Identifier des personnes ressources
  - Oser poser des questions et écouter les réponses
  - Le respect des autres
  - La confiance en ses propres perceptions et en son instinct
  - L'attitude «mon corps est à moi»; j'ai le droit de dire NON et de poser des limites
  - La capacité à rechercher de l'aide et à solliciter des personnes ressources
- 7. DÉTERMINANTS SOCIO-CULTURELS DE LA SEXUALITÉ**
- Connaître ses propres valeurs et respecter celles des autres
  - Respecter les règles sociales et les normes
  - S'exprimer sur les différences
  - Une attitude ouverte et non-jugeante
  - L'idée que chacun.e a les mêmes droits en matière de sexualité
  - Le respect des différentes normes et valeurs sociales et légales en lien avec la sexualité
  - Le respect de son corps et de celui des autres

## LE CYCLE 2 DU PER

### FORMATION GÉNÉRALE (FG)

#### VISÉES PRIORITAIRES

- Développer la connaissance de soi sur les plans physique, intellectuel, affectif et social pour agir et opérer des choix personnels
- Prendre conscience des diverses communautés et développer une attitude d'ouverture aux autres et sa responsabilité citoyenne

- Prendre conscience de la complexité et des inter-dépendances et développer une attitude responsable et active en vue d'un développement durable.
- 1. MITIC (partie 2 du cycle)**
    - FG 11 Exercer un regard sélectif et critique
    - FG 21 Décoder la mise en scène de divers types de messages
  - 2. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE**
    - FG 12 Reconnaître ses besoins fondamentaux en matière de santé et ses possibilités d'action pour y répondre
  - 3. VIVRE ENSEMBLE ET EXERCICE DE LA DÉMOCRATIE**
    - FG 14-15 Faire l'expérience de la loi et des règles de la vie sociale ainsi que l'apprentissage de leur respect
    - FG 25 Reconnaître l'altérité et développer le respect mutuel dans la communauté (scolaire)
  - 4. IDENTITÉ**
    - FG 18 Se situer à la fois comme individu et comme membre de différents groupes
    - FG 28 Développer la connaissance de soi et apprendre au contact des autres:
    - FG 38 Expliciter ses réactions et ses comportements en fonction des groupes d'appartenance et des situations vécues
  - 5. INTERDÉPENDANCES**
    - FG 26-27 Analyser des formes d'interdépendance entre le milieu et l'activité humaine:

## DOMAINES DISCIPLINAIRES

- 1. MATHÉMATIQUES ET SCIENCES DE LA NATURE**
  - Se représenter, problématiser et modéliser des situations et résoudre des problèmes en construisant et en mobilisant des notions, des concepts, des démarches et des raisonnements propres aux Mathématiques et aux Sciences de la nature dans les champs des phénomènes naturels et techniques, du vivant et de l'environnement, ainsi que des nombres et de l'espace.
    - MSN 17 Construire son schéma corporel pour tenir compte de ses besoins
    - MSN 27 Identifier les différentes parties de son corps, en décrire le fonctionnement et en tirer des conséquences pour sa santé
    - MSN 37 Analyser les mécanismes des fonctions du corps humain et en tirer des conséquences pour sa santé
- 2. ARTS-ACTIVITÉS CRÉATRICES ET MANUELLES**
  - Découvrir, percevoir et développer des modes d'expression artistiques et leurs langages, dans une perspective identitaire, communicative et culturelle
    - A 21 AC&M Représenter et exprimer une idée, un imaginaire, une émotion en s'appuyant sur les particularités des différents langages artistiques
    - A 22 AC&M Développer et enrichir ses perceptions sensorielles
- 3. CORPS ET MOUVEMENT**
  - Connaître son corps, en prendre soin et reconnaître ses besoins physiologiques et nutritionnels

- Développer ses ressources physiques et motrices, ainsi que des modes d'activités et d'expression corporelles
- Préserver son capital santé par le choix responsable d'activités sportives et de pratiques alimentaires

#### **4. SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES**

- Découvrir des cultures et des modes de pensée différents à travers l'espace et le temps; identifier et analyser le système de relation qui unit chaque individu et chaque groupe social au monde et aux autres
- Développer des compétences civiques et culturelles qui conduisent à exercer une citoyenneté active et responsable par la compréhension de la façon dont les sociétés se sont organisées et ont organisé leur espace, leur milieu, à différents moments

### **FICHES THÉMATIQUES partie 1 du 2<sup>e</sup> cycle (8-10 ans) (INTERVENTION DE SPÉCIALISTES EN SANTÉ SEXUELLE)**

#### **1. CORPS HUMAIN ET DÉVELOPPEMENT**

- Utiliser le vocabulaire adéquat pour parler des différentes parties du corps et de leurs fonctions
- Pouvoir parler de son développement physique en famille et/ou avec des personnes de confiance
- Pouvoir poser des questions en lien avec le développement du corps
- Savoir se référer aux informations données par les professionnel.le.s
- La compréhension, l'acceptation et la valorisation des changements physiques et physiologiques de la puberté
- Le développement d'une image positive de son corps et de soi-même, d'une bonne estime de soi

#### **2. FERTILITÉ ET REPRODUCTION**

- Comprendre le fonctionnement du corps masculin et du corps féminin en lien avec la conception, la grossesse et la naissance
- Comprendre que le couple et les individus disposent du choix à la parentalité et qu'ils peuvent avoir une influence sur leur fertilité; les élèves sont capables de faire le lien avec leur propre histoire
- Disposer d'un langage approprié pour parler, poser des questions et comprendre les informations
- La compréhension du fonctionnement du corps masculin et féminin et du processus de reproduction
- Le respect du libre choix individuel en matière de sexualité et de parentalité dans les limites du respect de soi, des autres et de la loi
- L'acceptation de la diversité et le respect des différences

#### **3. SEXUALITÉ & ÉMOTIONS**

- Comprendre que le phénomène d'attirance et/ou de rejet entre les sexes évolue en fonction du développement de l'enfant
- Comprendre que la sexualité concerne tout le monde, quels que soient la nationalité, la culture, la couleur de peau, l'âge, les différences (handicap) ou l'orientation sexuelle
- La compréhension de la sexualité comme composante fondamentale, multidimensionnelle et évolutive de l'être humain
- La compréhension du cadre de la sexualité acceptable: voulue, consensuelle, mutuelle, respectueuse de soi et des autres, égalitaire, appropriée à l'âge et au contexte, exempte de contrainte et de violence
- La compréhension que la sexualité est un droit humain fondamental tout au long de la vie

#### **4. RELATIONS ET STYLES DE VIE**

- L'élève sait qu'il existe différents types de relations

- L'élève sait que certains types de relations sont dangereux pour la santé et/ou illégaux (p.ex. harcèlement, racket, pédophilie, manipulation)
  - L'élève a compris le système de loyauté et sait négocier, faire des compromis, faire preuve de tolérance et d'empathie
  - La capacité à créer et développer des contacts sociaux et à se faire des amis
  - La reconnaissance de la loyauté, de l'engagement, de la responsabilité et de l'honnêteté comme base de toute relation
  - Le respect des autres
  - L'acceptation de la diversité
5. **SEXUALITÉ SANTÉ ET BIEN-ÊTRE**
- Comprendre que la sexualité est multidimensionnelle
  - Comprendre que la sexualité est positive pour l'individu, mais qu'elle comporte des risques
  - Identifier des personnes de confiance dans son entourage
  - Le sens des responsabilités adapté à son stade de développement pour sa propre santé, son bien-être et celui des autres
  - La conscience des choix et des risques
  - La capacité d'appliquer des stratégies de prudence anticipées : connaître les numéros de téléphone des parents, se retrouver dans une foule, code secret, règle des «3 marches», etc.
6. **SEXUALITÉ ET DROITS**
- Savoir nommer ses droits et ses devoirs
  - Savoir qu'il y a des lois liées à l'utilisation d'Internet
  - Savoir que chacun.e a les mêmes droits en matière de sexualité, mais que les enfants bénéficient d'une protection particulière
  - La capacité à discerner ce qui est de l'ordre de l'abus ou de l'abus sexuel dans une relation
  - La capacité de reconnaître les bons et les mauvais secrets
  - La capacité à rechercher et demander de l'aide et à exprimer ses désirs et ses besoins
  - La conscience des droits, des devoirs et des choix
7. **DÉTERMINANTS SOCIO-CULTURELS DE LA SEXUALITÉ**
- L'élève est capable de reconnaître et de composer avec les différences
  - L'élève est conscient.e des enjeux des diverses loyautés
  - L'élève est capable de mettre en perspective ses propres expériences, notamment avec ses normes culturelles et familiales
  - L'élève se sent concerné.e et actif/ve dans la dynamique de classe et le respect des règles
  - Le respect des différentes façons de vivre et de la diversité des valeurs et des normes

## FICHES THÉMATIQUES partie 2 du 2<sup>e</sup> cycle (10-12 ans) (INTERVENTION DE SPÉCIALISTES EN SANTÉ SEXUELLE)

### 1. CORPS HUMAIN ET DÉVELOPPEMENT

- Comprendre les changements de la puberté et les rythmes différents
- Envisager différentes manières de gérer l'hygiène et les soins corporels en lien avec la puberté
- Connaître et utiliser le vocabulaire adéquat

- Pouvoir réfléchir à l'appartenance à son propre sexe
  - La compréhension et l'acceptation des changements anatomiques et des différences possibles (pénis, seins et vulve pouvant varier en taille et en forme)
  - La compréhension de la modification des standards physiques selon le temps et les différences culturelles
- 2. FERTILITÉ ET REPRODUCTION**
- Comprendre la reproduction humaine
  - Comprendre la relation entre le cycle menstruel, l'éjaculation et la fertilité
  - Savoir que la contraception existe et à quoi elle sert
  - La compréhension que le choix existe en matière de contraception et qu'il relève de la responsabilité des deux partenaires
- 3. SEXUALITÉ**
- Comprendre ce qu'est la sexualité et pouvoir parler de sexualité et des différentes sensations sexuelles dans un langage approprié
  - Différencier la sexualité dans la vie réelle et la sexualité dans les médias
  - La compréhension que la sexualité devrait être mutuellement consentie, volontaire, égalitaire, appropriée à l'âge et respectueuse de soi et des autres
  - La compréhension que la sexualité est un perpétuel processus d'apprentissage
  - La prise de conscience que la sexualité s'exprime de diverses manières (s'embrasser, se toucher, se caresser, etc.)
- 4. ÉMOTIONS**
- Savoir différencier les sentiments d'amitié, d'amour et les attirances sexuelles
  - Savoir que la puberté et l'adolescence modifient et exacerbent les sensations corporelles, sexuelles et les émotions qui leur sont liées
  - La capacité à se sentir plus à l'aise avec ses propres ressentis
  - La capacité à chercher des moyens pour prendre soin de soi lors de chagrins, de déceptions
- 5. RELATIONS ET STYLES DE VIE**
- Reconnaître les différents types de relations
  - Être conscient.e que la séduction et le désir de plaire sont présents dans tous les types de relation, tout comme le besoin d'aimer et d'être aimé.e
  - Savoir exprimer son amitié, son amour de différentes manières
  - Savoir communiquer ses propres attentes et besoins dans les relations et s'affirmer en activant ses compétences de négociation
  - Être capable de réfléchir aux loyautés contradictoires
  - Le respect de l'égalité des droits de chacun.e sur le plan relationnel quels que soient le genre et l'orientation sexuelle
  - Le respect du libre choix de chacun.e
  - Le respect de soi et des autres
- 6. SEXUALITÉ SANTÉ ET BIEN-ÊTRE**
- Identifier des situations liées à la sexualité qui rendent heureuse ou heureux et/ou qui procurent du plaisir: être amoureuse ou amoureux, être embrassé.e, être touché.e, etc.
  - Identifier des situations liées à la sexualité qui présentent des risques

- Exprimer ses limites et ses désirs
- Aider les autres s'ils le demandent
- Identifier des personnes et services de ressources
- La capacité à faire confiance à ses propres perceptions et à reconnaître ses besoins et ressentis
- La connaissance des réseaux d'aide et la capacité de trouver du soutien
- La capacité à prendre ses responsabilités pour vivre une relation sans risque et plaisante pour soi et autrui
- La prise de conscience qu'il existe toute une variété de choix et de possibilités en matière de sexualité

## **7. SEXUALITÉ ET DROITS**

- Connaître la signification des droits sexuels pour les enfants et les jeunes
- Être capable de discerner ce qui est abusif et de l'ordre de l'abus sexuel dans une relation réelle ou virtuelle
- Savoir que la victime n'est pas responsable de l'abus qu'elle a subi
- Savoir qu'il existe une loi de protection des mineurs et un cadre légal qui traite de la pornographie
- Savoir que chacun.e a un devoir de protection vis-à-vis des plus jeunes
- Savoir comment et où chercher de l'aide et des informations
- La capacité à reconnaître un abus sexuel ou une relation abusive
- La capacité à chercher de l'aide

## **8. DÉTERMINANTS SOCIO-CULTURELS DE LA SEXUALITÉ**

- Être conscient.e des différentes influences externes et des enjeux des différentes loyautés
- Être capable de discuter des influences externes et de faire son propre bilan personnel
- La capacité à distinguer les différents types d'images et d'attentes masculines et féminines véhiculées au travers des médias, de la culture, de l'histoire, de la société, de la famille, etc.
- Le respect des différents styles de vie et de la diversité des valeurs et des normes

## **LE CYCLE 3 DU PER**

### **FORMATION GÉNÉRALE (FG)**

#### **VISÉES PRIORITAIRES**

- Développer la connaissance de soi sur les plans physique, intellectuel, affectif et social pour agir et opérer des choix personnels
- Prendre conscience des diverses communautés et développer une attitude d'ouverture aux autres et sa responsabilité citoyenne
- Prendre conscience de la complexité et des inter dépendances et développer une attitude responsable et active en vue d'un développement durable.

#### **1. MITIC**

- FG 31 Exercer des lectures multiples dans la consommation et la production de médias et d'information

#### **2. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE**



- FG 32 Répondre à ses besoins fondamentaux par des choix pertinents
- 3. VIVRE ENSEMBLE ET EXERCICE DE LA DÉMOCRATIE**
- FG 35 Reconnaître l'altérité et la situer dans son contexte culturel, historique et social
- 4. IDENTITÉ**
- FG 38 Expliciter ses réactions et ses comportements en fonction des groupes d'appartenance et des situations vécues

## DOMAINES DISCIPLINAIRES

### 1. MATHÉMATIQUES ET SCIENCES DE LA NATURE

- Se représenter, problématiser et modéliser des situations et résoudre des problèmes en construisant et en mobilisant des notions, des concepts, des démarches et des raisonnements propres aux Mathématiques et aux Sciences de la nature dans les champs des phénomènes naturels et techniques, du vivant et de l'environnement, ainsi que des nombres et de l'espace
  - MSN 37 Analyser les mécanismes des fonctions du corps humain et en tirer des conséquences pour sa santé

### 2. SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

- Découvrir des cultures et des modes de pensée différents à travers l'espace et le temps; identifier et analyser le système de relation qui unit chaque individu et chaque groupe social au monde et aux autres
- Développer des compétences civiques et culturelles qui conduisent à exercer une citoyenneté active et responsable par la compréhension de la façon dont les sociétés se sont organisées et ont organisé leur espace, leur milieu, à différents moments

### 3. ARTS

- Découvrir, percevoir et développer des modes d'expression artistiques et leurs langages, dans une perspective identitaire, communicative et culturelle

### 4. CORPS ET MOUVEMENT

- Connaître son corps, en prendre soin et reconnaître ses besoins physiologiques et nutritionnels
- Développer ses ressources physiques et motrices, ainsi que des modes d'activités et d'expression corporelles
- Préserver son capital santé par le choix responsable d'activités sportives et de pratiques alimentaires

## FICHES THÉMATIQUES 3<sup>e</sup> cycle (12-15 ans) (INTERVENTION DE SPÉCIALISTES EN SANTÉ SEXUELLE)

### 1. CORPS HUMAIN ET DÉVELOPPEMENT

- Connaître les différentes modifications qui peuvent être apportées aux organes génitaux et à l'image corporelle, de façon volontaire ou contrainte
- Réfléchir aux avantages, inconvénients, risques de ces pratiques: mutilations génitales féminines, circoncision, hymen et reconstruction d'hymen, régime amaigrissant, piercing, tatouage, scarification
- Connaître les ressources spécifiques pour les adolescent.e.s
- Une pensée critique relative aux modifications pouvant être apportées au corps
- L'acceptation des différentes formes ou apparences corporelles et l'idée que les critères d'appréciation sont individuels: «il y a de la place pour tout le monde sur la terre»
- La capacité de s'affirmer dans sa singularité

- La capacité à résister à la pression négative des pairs, du petit ami ou de la petite amie, du cercle familial
- La conviction que chacun.e peut plaire et être aimé.e

## 2. FERTILITÉ ET REPRODUCTION

- Reconnaître les signes et les symptômes de la grossesse
- Communiquer et argumenter sur les moyens de contraception et de protection, le désir d'enfant et le projet de couple
- Connaître les conséquences d'une maternité ou d'une paternité chez les adolescent.e.s
- Connaître les moyens de contraception hormonaux, mécaniques, naturels
- Connaître les moyens de contraception d'urgence
- Connaître les endroits où se procurer des moyens de contraception
- Connaître les facteurs pouvant influencer négativement la fertilité et la contraception
- Connaître les risques de grossesse en l'absence de pénétration
- Connaître les principes et la loi concernant l'interruption de grossesse et la recherche en paternité
- Une position personnelle (normes et valeurs) sur la maternité ou la paternité des adolescent.e.s, la contraception, l'interruption de grossesse, l'adoption, etc.
- La prise de conscience que la responsabilité contraceptive relève des deux partenaires

## 3. SEXUALITÉ

- Comprendre que la sexualité est une composante fondamentale et positive de l'être humain
- Savoir ce qu'est une relation sexuelle
- Connaître la différence entre orientation sexuelle et identité sexuelle
- La compréhension que la sexualité nécessite un processus d'apprentissage propre à chacun.e
- L'acceptation, le respect et la compréhension de la diversité dans la sexualité et de l'orientation sexuelle, dans un cadre volontaire, consensuel, mutuel, respectueux de soi et des autres, égalitaire, approprié à l'âge et au contexte, sans coercition ni violence

## 4. ÉMOTIONS

- Gérer les émotions et émotions contradictoires: l'envie et la peur; l'attirance et le dégoût; etc.
- Définir ses besoins personnels
- La capacité d'exprimer ses sentiments (l'amitié, l'amour) de différentes manières
- La reconnaissance que chacun.e a le droit d'exprimer ses sentiments et ses ressentis
- La non-discrimination et l'esprit de tolérance, notamment l'acceptation du fait que chacun.e peut se sentir et/ou être différent.e et exprimer ses émotions de manière différente

## 5. RELATIONS ET STYLES DE VIE

- Reconnaître, distinguer et repérer les injustices, les discriminations ainsi que les inégalités dans le domaine de la sexualité
- Comprendre l'influence de différents facteurs sur ses choix personnels en matière de sexualité
- Développer des compétences dans la communication intime et la négociation
- Une aspiration à créer et à vivre pleinement des relations égalitaires et choisies

## 6. **SEXUALITÉ SANTÉ ET BIEN-ÊTRE**

- Comprendre les messages de prévention et savoir reconnaître les situations à risque
- Développer des habiletés, des compétences dans la communication intime et la négociation
- Savoir obtenir et utiliser de manière correcte des préservatifs et des moyens de contraception efficaces lors de rapports sexuels
- Savoir refuser ou stopper des rapports sexuels déplaisants et/ou non protégés
- Savoir demander de l'aide et du soutien en cas de doutes, de problèmes
- Développer des compétences sensuelles à travers les cinq sens et la kinesthésie
- Comprendre ce que signifie la santé sexuelle
- La capacité à opérer des choix de comportements sexuels responsables, basés sur des informations fiables
- La capacité à pratiquer une hygiène intime protectrice
- L'activation d'habiletés et de compétences de communication et de négociation dans le cadre intime
- La capacité de vivre une sexualité épanouie et protégée
- La capacité de réfléchir avant d'agir (lien entre les connaissances et les comportements)
- L'attitude positive et la connaissance face à son propre corps (son aspect et son fonctionnement)
- La reconnaissance d'une responsabilité partagée pour la santé et le bien-être
- L'adoption de comportements de prévention en situations
- Le sens des responsabilités en lien avec la prévention des abus sexuels, avec la prévention des grossesses non prévues et des IST (y compris le VIH)

## 7. **SEXUALITÉ ET DROITS**

- Savoir s'informer et chercher de l'aide si nécessaire
- La prise de conscience de l'importance de sa responsabilité en regard des lois et des droits
- L'acceptation des droits sexuels pour soi et pour les autres

## 8. **DÉTERMINANTS SOCIO-CULTURELS DE LA SEXUALITÉ**

- Développer son sens critique envers les médias, les nouvelles technologies (réseaux sociaux) et la pornographie
- La capacité à composer avec les éventuelles contradictions entre les normes et valeurs personnelles et interpersonnelles véhiculées par la famille et la société
- La capacité à développer un point de vue personnel sur la sexualité tout en sachant s'adapter à une société ou un groupe qui évolue
- La compréhension de sa propre influence sur sa réalité et son milieu

## Details L'educazione sessuale a scuola: raccomandazioni operative («Linee guida»)<sup>103</sup>

Gruppo di lavoro per l'educazione sessuale (GLES) nelle scuole ticinesi (2016)

### Primo ciclo

Scuola dell'infanzia (primo anno facoltativo SI e anni obbligatori 1 e 2)

- valorizzare le differenze e le specificità di genere;
- valorizzare il rispetto di sé e del proprio corpo;
- rispettare l'altro e il suo corpo;
- valorizzare e praticare i diritti dei bambini, compreso quello di dire di no;
- conoscere i nomi delle parti del corpo umano, comprese quelle degli organi genitali;
- saper dare un nome alle emozioni legate al corpo.

Scuola elementare (primo e secondo anno)

- riflettere sui diversi modelli di famiglia e sui ruoli legati a essi, partendo dai bisogni espressi dai bambini;
- conoscere, valorizzare e praticare i diritti dei bambini, compreso quello di dire di no;
- saper nominare e situare gli organi genitali femminili e maschili;
- introduzione alla conoscenza della funzione degli organi genitali.

### Secondo ciclo

Scuola elementare (terzo, quarto e quinto anno)

- valorizzare la relazione affettiva promuovendo esperienze creative e costruttive tra i generi;
- conoscere le funzioni degli organi genitali in rapporto alla sessualità, alla gravidanza e alla nascita.

### Scuola media

Aspetti conoscitivi

---

<sup>103</sup> [http://www4.ti.ch/fileadmin/DECS/DS/CERDD/Educazione\\_sessuale/Documenti\\_riferimento/raccomandazioni\\_operative\\_2016.pdf](http://www4.ti.ch/fileadmin/DECS/DS/CERDD/Educazione_sessuale/Documenti_riferimento/raccomandazioni_operative_2016.pdf)

sviluppo psicosessuale, differenze sessuali, anatomia e fisiologia degli apparati sessuali maschile e femminile, rapporto sessuale, identità sessuale (sesso biologico, identità di genere, orientamento sessuale, ruolo di genere), relazioni interpersonali, comportamenti e relazioni sessuali, igiene e cura del corpo, diventare genitori, gravidanza e nascita, contraccezione, IVG (interruzione volontaria di gravidanza), IST, in particolare HIV/AIDS.

#### Valorizzare un pensiero positivo sulla sessualità evidenziandone le tre funzioni

- La funzione procreativa, che mette al centro il valore della fertilità e il suo controllo.
- La funzione relazionale, che si lega alla capacità di stabilire relazioni emotivamente e sentimentalmente rispettose e arricchenti.
- La funzione ludica, che si riferisce alle sensazioni e alle emozioni, alla conoscenza dei propri bisogni e desideri e alla ricerca del piacere.

#### Aspetti valoriali

- Valorizzare l'ES quale processo che favorisce lo sviluppo della propria autonomia e della capacità di compiere scelte consapevoli nonostante il possibile condizionamento da parte del/la partner, del gruppo di appartenenza o di modelli in voga.
- Evidenziare l'importanza di valori umani come il rispetto di sé e dell'altro, l'ascolto reciproco, l'intimità. Valorizzare la riflessione e favorire la discussione sui molteplici valori e le diverse norme di riferimento che possono essere valide per ognuno, a condizione che siano compatibili con i valori umani citati.
- Favorire la riflessione e la comunicazione tra coetanei, tra partner e anche tra genitori e figli sui sentimenti, le emozioni, le paure (anche in relazione alle prime esperienze sessuali).
- Far acquisire consapevolezza e valorizzare la responsabilità della genitorialità tenendo conto dei bisogni, rispettivamente dei diritti dell'essere umano concepito. Introdurre una riflessione in merito alle modalità di concepimento possibili – naturali e artificiali – e alle loro implicazioni etiche e morali.
- Riflettere su possibili problemi legati al vissuto della sessualità, per es. Gravidanze conflittuali, IST con particolare attenzione all'HIV/AIDS, abuso, pornografia e mercificazione della sessualità, uso problematico dei social media.
- Favorire l'attitudine a chiedere aiuto e sostegno nei «momenti difficili» e segnalare la presenza sul territorio di enti e servizi utili.

Für «Schule medie superiori e scuole professionali», siehe Originaldokument. Wird hier nicht aufgezeigt, da ausserhalb der obligatorischen Schulzeit.

### XIII. Wirkung von Sexuaufklärung

Aus: UNFPA, WHO, BZgA Policy Brief 2: SEXUALITY EDUCATION: WHAT IS ITS IMPACT? (UNFPA, WHO Euro, and BZgA 2016)

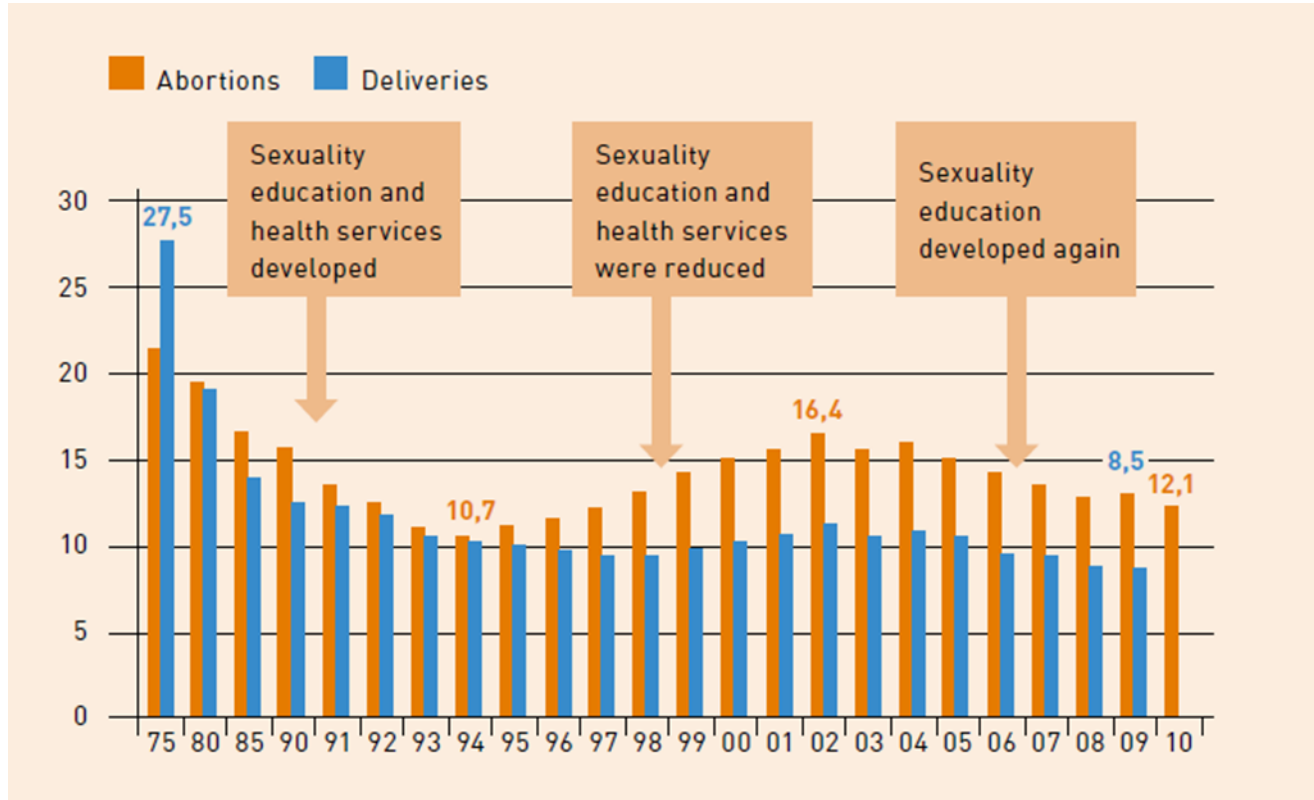


Figure 3: Abortions and deliveries in 15–19-year-old girls (per 1000), Finland, 1975–2010

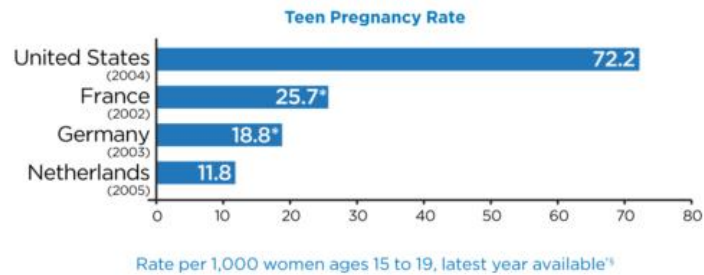
«In Finland, school-based sexuality education and sexual and reproductive health services for young people were introduced in 1990, leading to an immediate decrease in teenage pregnancy rates. However, owing to budget constraints, both programmes were drastically reduced in the period 1998–2006. This had an immediate impact on abortion and birth rates among 15–19 year old girls. The rates decreased again after the reintroduction of sexuality education and youth-specific health services in 2006 (Figure 3)»<sup>104</sup>.

<sup>104</sup> Apter, D. 2011. *Recent developments and consequences of sexuality education in Finland*. FORUM Sexuality Education and Family Planning, 2: 3–8. Cologne, BZgA.

## Adolescent Pregnancy, Birth, and Abortion Rates in Europe Are Lower Than Those in the United States.\*

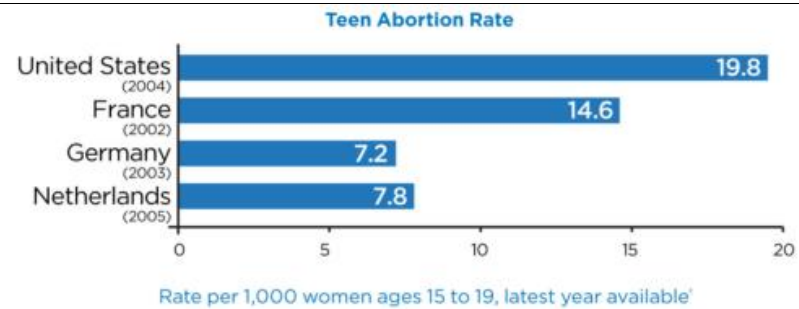
### Pregnancy

The United States' **teen pregnancy rate** is over six times that of the Netherlands, almost four times that of Germany, and almost three times that of France.<sup>1,2,3</sup>



### Abortion

In the United States, **the teen abortion rate** is more than twice that of Germany and of the Netherlands.<sup>1,2,3</sup>



Aus: WHO Policy Brief 2 2016 (UNFPA, WHO Euro, and BZgA 2016)

BZgA, WHO and UNFPA published two policy briefs in 2016 with evidence from Europe and Central Asia. The policy brief 2 provides an overview of the impact of good quality sexuality education on the health and wellbeing of children and young people internationally, including Europe and Central Asia.

**Table 1: Overview of «hard outcomes»**

Outcome	Country	Source
Decrease in sexually transmitted infections among young people aged 15-24 yrs.	Finland Estonia	Apter, D. 2011. <i>Recent developments and consequences of sexuality education in Finland</i> . FORUM Sexuality Education and Family Planning, 2: 3–8. Cologne, BZgA.  Haldre, K., K. Part, E. Ketting. 2012. Youth sexual health improvement in Estonia, 1990–2009: the role of sexuality education and youth-friendly services. <i>European Journal of Contraception and Reproductive Health Care</i> , 17 (5): 351–62.
Decrease in HIV infections among young people aged 15-24 yrs.	Estonia	Haldre, K., K. Part, E. Ketting. 2012. Youth sexual health improvement in Estonia, 1990–2009: the role of sexuality education and youth-friendly services. <i>European Journal of Contraception and Reproductive Health Care</i> , 17 (5): 351–62.
Decrease in sexual abuse	Netherlands	Bachus, L., M. Martens, M. van der Sluis. 2010. <i>An impact and process evaluation of two Dutch sexuality education programmes for 10–12 year olds in primary school. «Relationships and Sexuality» and «Comfortable in your skin»</i> . Amsterdam, Rescon.  Bucx, F., R. Sman and C. Jalvingh. 2014. <i>Different in class. Evaluation of the pilot programme «LGBT youth in school»</i> . The Hague, SCP.
Decrease in homophobia	Netherlands	Bachus, L., M. Martens, M. van der Sluis. 2010. <i>An impact and process evaluation of two Dutch sexuality education programmes for 10–12 year olds in primary school. «Relationships and Sexuality» and «Comfortable in your skin»</i> . Amsterdam, Rescon.  Bucx, F., R. Sman and C. Jalvingh. 2014. <i>Different in class. Evaluation of the pilot programme «LGBT youth in school»</i> . The Hague, SCP.
Decrease in teenage pregnancy rates and abortions	Finland	Apter, D. 2011. <i>Recent developments and consequences of sexuality education in Finland</i> . FORUM Sexuality Education and Family Planning, 2: 3–8. Cologne, BZgA.



**Table 2: Overview of behavior change**

Behavioral change (Sexuality education and national safe sex campaigns)	Country	Source
Rise in age at first intercourse (observed decrease in % of sexually experience of 15 yr. olds)	Finland, Germany, Kazakhstan, Netherlands	<p>Currie, C., C. Zanotti, A. Morgan, D. Currie, M. de Looze et al. (eds). 2012. <i>Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey</i>. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.</p> <p>Currie, C., S. Nic Gabhainn, E. Godeau, C. Roberts, R. Smith et al. (eds). 2008. <i>Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged Children study: international report from the 2005/2006 survey</i>. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.</p> <p>UNAIDS. 2013. <i>Kazakhstan: Country Progress Reports for 2008 and 2012</i>. Geneva.</p> <p>Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). 2010. <i>Jugendsexualität. Repräsentative Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern</i>.</p> <p>Kirby et al 2006. <i>Sex and HIV Education Programs: Their Impact on Sexual Behavior of Young People Throughout the World</i>. <i>Journal of Adolescent Health</i> 40 (2007) 206–217</p>
Increased contraceptive use at first intercourse	Germany  Netherlands	<p>Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). 2010. <i>Jugendsexualität. Repräsentative Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern</i> [Youth Sexuality 2010: Repeat survey of 14 to 17-year-olds and their parents]. Cologne, BZgA. <a href="http://www.forschung.sexualaufklaerung.de/fileadmin/fileadmin-forschung/pdf/Jugendsexualit%C3%A4t.pdf">http://www.forschung.sexualaufklaerung.de/fileadmin/fileadmin-forschung/pdf/Jugendsexualit%C3%A4t.pdf</a>. (New data exists for 2015, but same trend)</p> <p>De Graaf, H., H. Kruijer, J. van Acker, S. Meijer. 2011. <i>Sex under the age of 25. A population study of Dutch adolescent's sexual health</i>. Utrecht, Rutgers WPF. <a href="http://www.rutgerswfp.org/how-we-work/research/sex-under-age-25">http://www.rutgerswfp.org/how-we-work/research/sex-under-age-25</a>.</p>

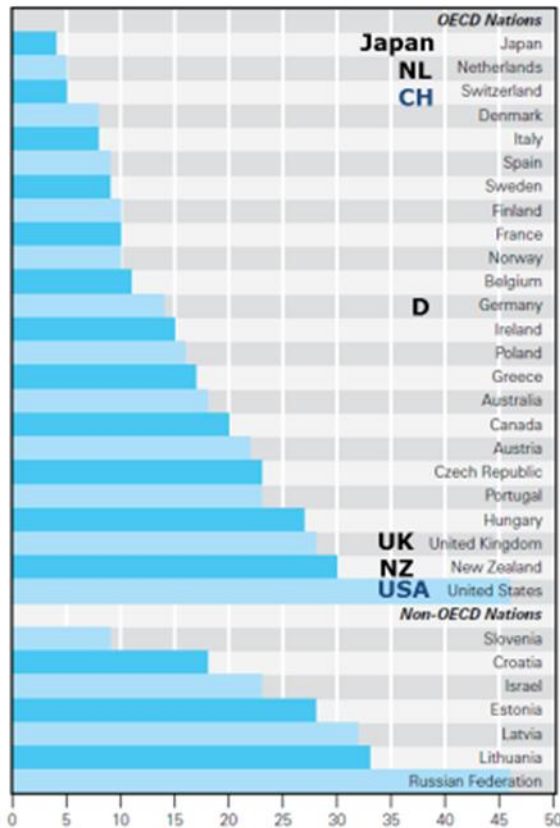
### Box 1: Overview of soft-outcomes

Soft Outcomes	Sources
<ul style="list-style-type: none"><li>• Awareness of human rights</li><li>• Respect, acceptance, tolerance and empathy for others</li><li>• Gender equality</li><li>• Confidence and self-esteem</li><li>• Skills in contraceptive use</li><li>• Empowerment and solidarity</li><li>• Critical thinking</li><li>• Skills in negotiation, decision-making and assertiveness</li><li>• Parent-child communication</li><li>• Sexual pleasure and mutually respectful relationships</li></ul>	<p>(Rogow et al. 2013)</p> <p>(N. Haberland and Rogow 2015)</p> <p>(UNESCO 2015b)</p> <p>(Chandra-Mouli et al. 2015)</p>

# XIV. Geburten und Schwangerschaftsabbrüche bei Teenagern in der Schweiz

## Teenager-Geburten: Anzahl/1000 Frauen im Alter von 15-19 Jahren, 2003

Unicef/Innocenti  
Report 2007:  
UNICEF, Child poverty in  
perspective: An overview of child  
well-being in rich countries.  
*Innocenti Report Card 7, 2007.*  
UNICEF Innocenti Research  
Centre, Florence

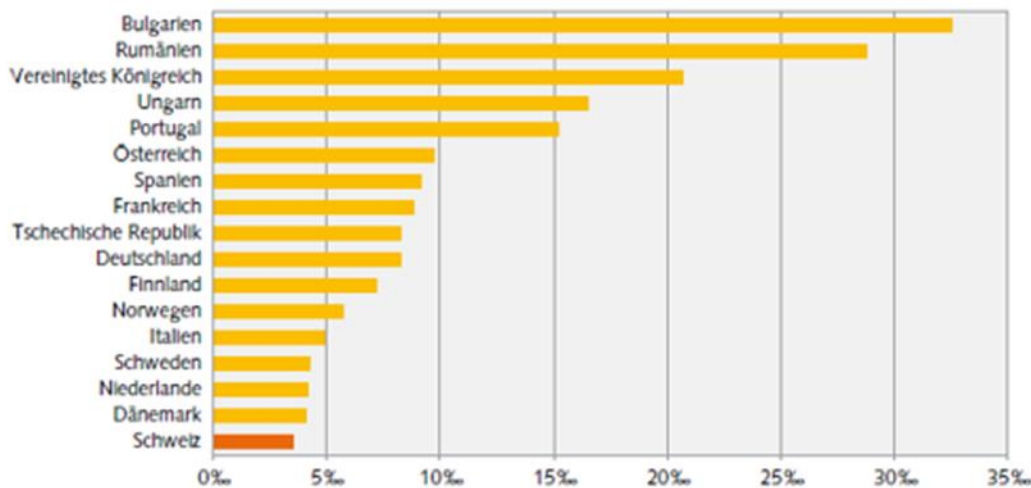


**CH:**  
5/1'000

**USA:**  
46/1'000

## Teenagergeburtenrate\* Im europäischen Vergleich, 2005

G 5



\* Anzahl Geburten pro 1000  
15-19-jährige Frauen

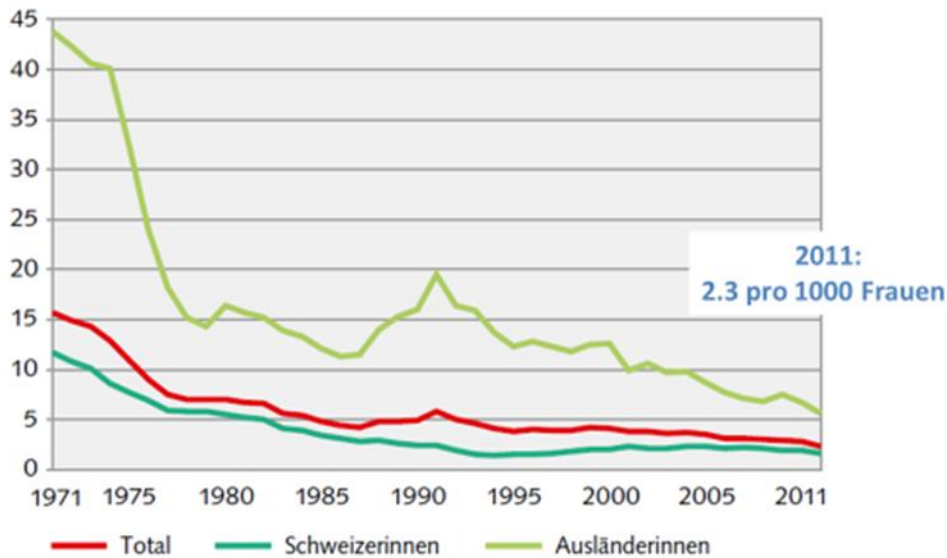
Quelle: BFS und Eurostat

© Bundesamt für Statistik (BFS)

Quelle: BFS (Hrsg.). Familien in der Schweiz. Statistischer Bericht 2008. BFS, Neuenburg 2008, S. 10

## Lebendgeburten je 1000 Frauen im Alter von 15 bis 19 Jahren, 1971–2011

G 1



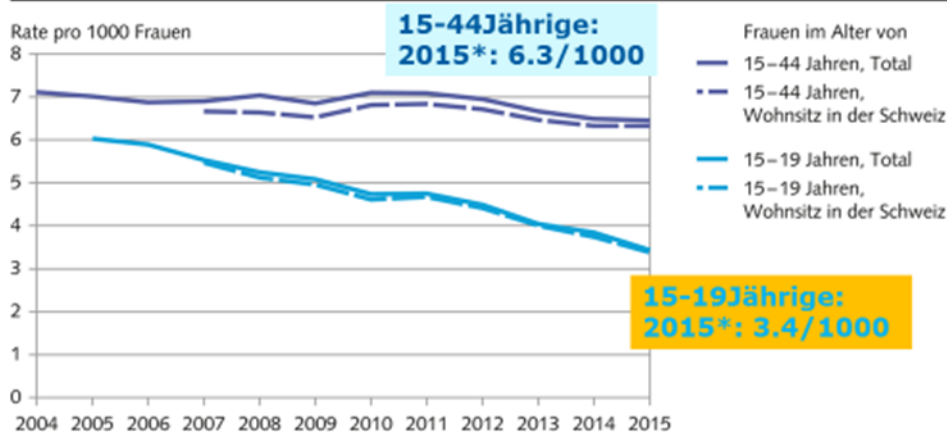
Quellen: BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© BFS

Quelle: BFS. Newsletter Informationen aus der Demographie. Nr. 2, Oktober 2013, S. 3

## Schwangerschaftsabbrüche in der Schweiz 2004-2015

### Schwangerschaftsabbrüche



Quelle: BFS – Statistik des Schwangerschaftsabbruchs

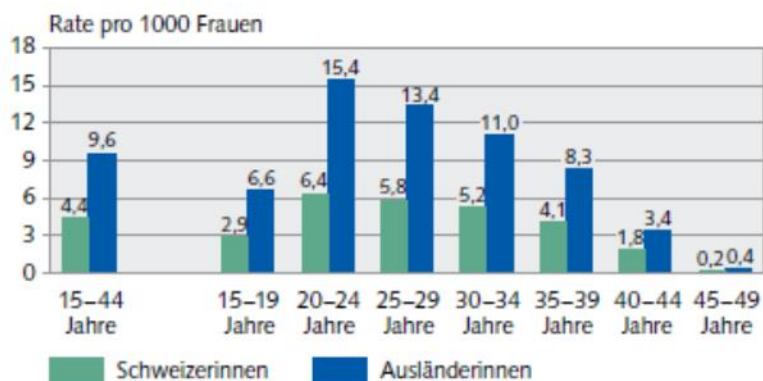
© BFS, Neuchâtel 2016

Quelle:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/reproduktive.html>

## Schwangerschaftsabbruch im Jahr 2014, nach Alter und Staatsangehörigkeit In der Schweiz wohnhafte Frauen

G 6



Staatsangehörigkeit bei 56% der Schwangerschaftsabbrüche bekannt

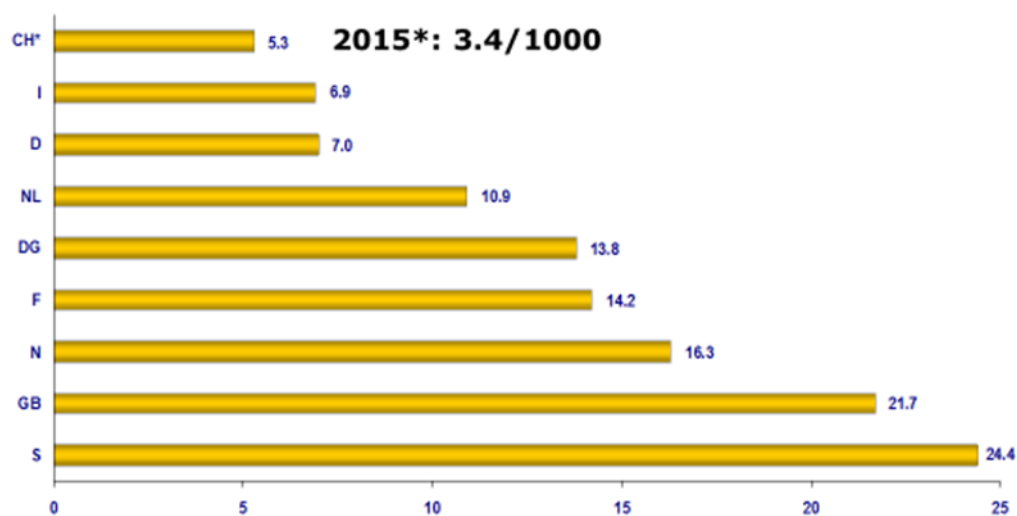
Quellen: BFS – Statistik des Schwangerschaftsabbruchs, STATPOP

© BFS 2015

Quelle: Bundesamt für Statistik. BFS Aktuell. 14 Gesundheit. Bestandesaufnahme der Schwangerschaftsabbrüche in der Schweiz. Neuchâtel, BFS 2015.

## Schwangerschaftsabbrüche bei Jugendlichen in Europa

Anzahl Schwangerschaftsabbrüche auf 1000 Frauen (15-19jährig), 2003

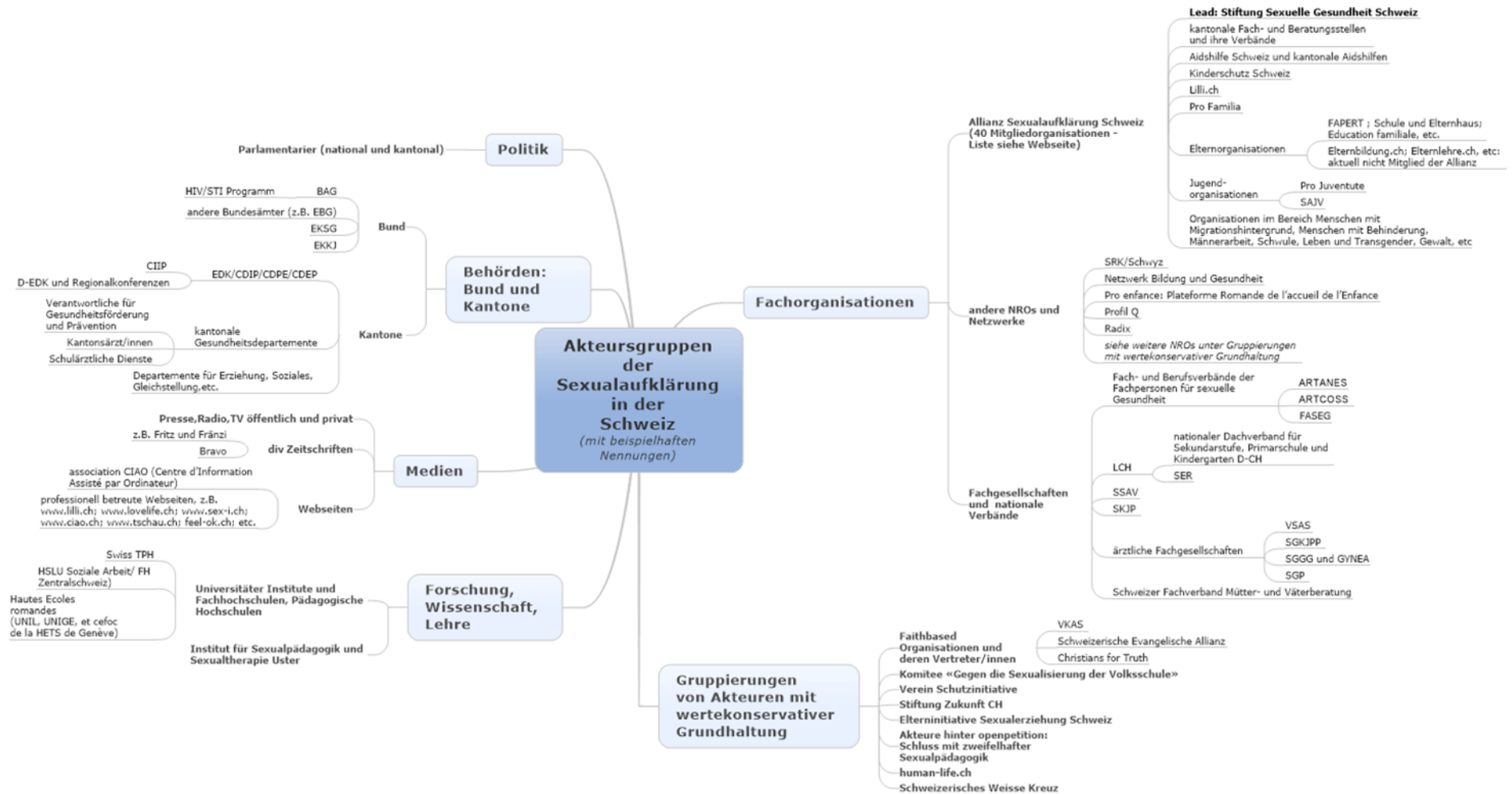


\* Durchschnitt 2004 aus Kantonen BE, BL, BS, NE, OW, SO, SZ, TI, UR, VD; \*BFS 2016

Europ. Daten: Evolution démographique récente en Europe 2003 (Europarat)

## XV. Akteurguppen der Sexualaufklärung in der Schweiz

**Nota bene:** Die Kartografie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Unterzweige werden durch A3 Ausdruck besser sichtbar. Die Akteurguppen mit wertekonservativer Grundhaltung werden separat aufgeführt, da nach Angaben der Befragten wenig Arbeitskontakte mit den anderen Akteuren bestehen.



## XVI. Länderkurzprofile

Kurzprofil Sexualaufklärung Deutschland	
Relevante historische Eckpunkte	Quelle
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ende der 90er WHO/BZgA Fachtagung «Learn to Love»: dort wurde eine erste Zusammenfassung von Sexualstandards in Europa erarbeitet.</li> </ul>	Interview ES
Rechtlicher Rahmen	Quelle
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Grundlage für die Arbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bildet das <a href="#">Schwangerschaftskonfliktgesetz</a> (SchkG) von 1992 (letzte Änderung 2015). Mit diesem Gesetz bekommt die BZgA (als neutrale Behörde) ihr(en) Auftrag/Mandat unter der Beteiligung der Länder (föderal organisierte Staaten in der Bundesrepublik Deutschland), präventiv zu arbeiten: zum Zwecke der gesundheitlichen Vorsorge und der Vermeidung und Lösung von Schwangerschaftskonflikten werden Konzepte zur Sexualaufklärung abgestimmt auf die Alters- und Personen Gruppen erarbeitet, d.h. Informationspflicht für alle gesellschaftliche Gruppen (auch unabhängig von religiöser Bindung). Referenz und handlungsleitend ist die Arbeit der WHO und die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.</li> <li><a href="#">Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes und des Europäischen Gerichtshofs</a>; diese sind für die BZgA rechtsverbindlich. Vermehrt seit 1997 gab es Entscheidungen, dass Sexualaufklärung in die Schulen gehört und dass der Staat eine Aufklärungsfunktion hat. Elterngruppen mit wertekonservativer Grundhaltung hatten wiederholt geklagt gegen die Sexualaufklärung mit dem Hinweis, sie seien für die Bildung alleine zuständig. Diesen Klagen wurde jedoch nie recht gegeben. Diese Vorstöße haben die Position der Schule gestärkt.</li> <li>Die europäischen Länder haben unterschiedliche rechtliche Rahmen oder auch nur Aktionsprogramme, die, wenn die Regierung wechselt, sich oft auch ändern. Deutschland wird von vielen Staaten um den rechtlichen Rahmen beneidet.</li> </ul>	Interview ES
Referenzrahmen	Quelle
<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Nationales Rahmenkonzept zur Sexualaufklärung mit den Ländern</a>: Das Rahmenkonzept ist von 1994 und wird gerade aktualisiert (2016) in Bezug auf die Zielgruppen, die es damals noch gesetzlich nicht verpflichtend gab. Dabei geht es um Migration und die UN-Behindertenkonvention. Das Rahmenkonzept fängt an mit «Sexualität ist ein existentielles Grundbedürfnis des Menschen und ein zentraler Bestand seiner Identität und Persönlichkeitsentwicklung» und des Weiteren heisst es «Sexualität wird von Menschen in jedem Alter gelebt». Online verfügbar: <a href="http://publikationen.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=224">http://publikationen.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=224</a>. Die neue Version wird diese</li> </ul>	Interview ES  <a href="http://www.bzga.de/die-">http://www.bzga.de/die-</a>

<p>dann ersetzen und darin heisst es dann auch explizit: «Sexualität ist von Geburt an Teil der Persönlichkeitsentwicklung und Sexualaufklärung beginnt bereits in dieser frühen Phase des Lebens und setzt sich fort bis das Erwachsenenalters». <b>Lehrpläne:</b> Ab der Grundschule ist Sexualaufklärung in den Lehrplänen der Bundesländer verankert. Die BZgA legt eine Zusammenfassung aller Inhalte, Normen, Werte etc. der Lehrpläne der einzelnen Bundesländer ca. alle 10-15 Jahre neu auf. Online verfügbar: <a href="http://publikationen.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=400">http://publikationen.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=400</a>. Diese Zusammenfassung wird jedoch neu aufgelegt und kommt im Laufe des Jahres 2016/2017 heraus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>UN Behindertenrechtskonvention:</b> Jeder Mensch hat ein Recht auf eigenständige Familienplanung und Aufklärung. Bundesregierung hat die BZgA beauftragt, in dem Feld zu arbeiten, auch in Bezug auf die Sexualaufklärung.</li> <li>• <b>BZgA ist WHO Kollaborations-Zentrum für Sexuelle und Reproduktive Gesundheit in Europa.</b> Dadurch hatte die BZgA den Auftrag, Standards für Europa zu entwickeln (Online Umsetzung für Nutzerinnen: <a href="https://www.zanzu.de/de">https://www.zanzu.de/de</a> in mehr als 16 Sprachen) und die Standards sind Arbeitsgrundlage für die BZgA und für Deutschland. Die Standards sind weit verbreitet in Deutschland und genießen hohe Akzeptanz für die praktische Umsetzung. Was die Ebene der Bildungsministerien/Kultusministerien in den jeweiligen Ländern angeht, dauert es länger, bis die Standards in den Lehrplänen Eingang finden, da diese nur ca. 5-6 Jahre neu aufgelegt werden. Seit Anfang 2000 ist die Sexualaufklärung in allen Bundesländern verpflichtend in allen Lehrplänen verankert. Wichtige Aufgabe der BZgA ist der Abgleich mit internationalen Experten und die Umsetzung in den jeweiligen Ländern.</li> </ul>	<p><a href="#">bzga/internationale-beziehungen/aktuelle-themen/</a></p>
<p><b>Begriffsverwendung für SA im schulischen System</b></p>	<p><b>Quelle</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sexualerziehung:</b> Erziehungsauftrag der Schule ist gesetzlich festgelegt, Curricula, nur im pädagogischen schulischen Kontext Verwendung, Erziehungsauftrag der Schule laut Grundgesetz</li> <li>• <b>Sexualpädagogik:</b> Umsetzung, Methodik, professionelle Multiplikatoren, Informationen/Motivationen vermitteln, Instrument/Fachlichkeit, wie man etwas vermittelt</li> <li>• <b>Sexualaufklärung:</b> gesetzlicher Auftrag der BZgA</li> <li>• <b>Sexuelle Bildung:</b> umfassendes Konzept, sexuelle Identität eines Menschen wird gefördert, unterstützt, Lernimpulse; dabei geht es nicht nur um Erziehung von Kindern, es geht hierbei um die sexuelle Identität und damit auch das Erwachsensein</li> </ul>	<p>Interview ES</p>
<p><b>Organisation</b></p>	<p><b>Quelle</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (<b>BZgA</b>) hat den Auftrag, auf Bundesebene als Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) gesundheitliche Aufklärung zu leisten. Die Hauptarbeitsrichtungen sind <b>1) Beiträge zur Entwicklung und Umsetzung nationaler Aktionspläne und Programme</b> (Prävention von Infektionskrankheiten, insbesondere HIV/Aids</li> </ul>	<p>Interview ES</p>



<p>und andere sexuell übertragbaren Krankheiten) 2) <a href="#">Erfüllung gesetzlicher Aufgaben</a> (Sexualaufklärung und Familienplanung (Grundlage: Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchkG)), 3) <a href="#">Nationale Gemeinschaftsaufgaben mit bevölkerungsweiter Wirkung</a> (Evaluation und Qualitätssicherung, Koordination und Kooperation)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Verortung der BZgA zwischen Gesundheits- und Bildungssektor</a>: Die BZgA hat einen zentralen fachlichen Auftrag im Gesundheitsbereich und ist gleichzeitig hoch angesehen im Bildungsbereich (der Bildungssektor (Kitas und Schulen) ist auf Länderebene organisiert). Die BZgA ist eine nachgestellte Behörde des Gesundheitsministeriums und des Familienministeriums und wird als grosser Vorteil gesehen, denn alle ausserschulischen Aktivitäten laufen über das Familienministerium. Die BZgA ist breiter aufgestellt als eine reine Gesundheitsbehörde und arbeitet deswegen mit Bildungs- und Kultusministerien auf Länderebene zusammen. Sie wird als fachliche/wissenschaftliche Behörde wahrgenommen und geniesst deswegen hohe fachliche und öffentliche Akzeptanz, auch in der Politik, vor allem beim Thema Sexualaufklärung. Es ist von Vorteil, dass das BZgA kein Ministerium sondern eine Fachbehörde ist (keine politische und ideologische Assoziation).</li> </ul>	<p><a href="http://www.bzga.de/die-bzga/aufgaben-und-ziele/">http://www.bzga.de/die-bzga/aufgaben-und-ziele/</a></p>
<p><b>SA im formellen System (obligatorische Schule)</b></p>	<p><b>Quelle</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gibt für Deutschland einen <a href="#">Arbeitskreis der Länder</a>. Die Länder sind für die SA in ihren jeweiligen Bundesländern verantwortlich. Die BZgA wird bei der Überarbeitung der Lehrpläne im Bereich Sexualaufklärung beigezogen. Die Bundesländer und Lehrer arbeiten mit Materialien der BZgA u.a. den WHO/BZgA Standards.</li> <li>• Sexualaufklärung ist <a href="#">seit Ende der 90er Jahre verpflichtend</a> in allen Schulstufen und allen Schulen der Bundesrepublik. Erteilung des Sexualekundeunterrichts liegt bei 94 % (Befragung von 3500 Schülern von 2014). SA ist kein prüfungsrelevantes Fach.</li> </ul>	<p>Interview ES</p>
<p><b>Good practice-Beispiele</b></p>	<p><b>Quelle</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Internationale Beziehungen, Vernetzung und Ausrichtungen</a>: Die BZgA ist WHO Kollaborations-Zentrum für Sexuelle und Reproduktive Gesundheit in Europa und damit Referenz Organisation. Sie spielt auch eine wichtige Rolle in der internationalen Zusammenarbeit Deutschlands in diesen Themen.</li> <li>• <a href="#">Dialog mit allen abrahamitischen Religionen (Judentum, Islam, Christliche Religionsgruppen) zum Thema Sexualaufklärung</a>: Standards von religiösen Botschaften werden dort diskutiert und ausgetauscht; jeweils mit high-level Vertretern der religiösen Dachorganisationen, sehr gewinnbringender Dialog.</li> </ul>	<p>Interview ES</p>
<p><b>Landesspezifische Evidenz im Bereich SA</b></p>	<p><b>Quelle</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erforschung der Sexualwissenschaften und deren neuer Erkenntnisse. BZgA vergibt Auftragsforschung bspw. zur sexuellen Entwicklung und Schamentwicklung bei Kindern.</li> </ul>	<p>Interview ES</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Repräsentative Langzeitstudie seit den 1980ern: Jugendsexualität 2015: <a href="http://www.forschung.sexualaufklaerung.de/fileadmin/fileadmin-forschung/pdf/Jugendendbericht%2001022016%20.pdf">http://www.forschung.sexualaufklaerung.de/fileadmin/fileadmin-forschung/pdf/Jugendendbericht%2001022016%20.pdf</a></li> </ul>	
--	--

<b>Kurzprofil Sexualaufklärung Niederlande</b>	
<b>Relevante historische Eckpunkte</b>	<b>Quelle</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Long tradition related to sexuality education in the Netherlands. Similar historic development as in Switzerland (70ies contraceptive pill; 80ies HIV/safe sex; 80-90ies sexual coercion arose). In the last years more attention on how to have sexual pleasure in a mutual relationship. Generally, the approach is always very practical and pragmatic in the Netherlands, not ignoring the fact that adolescents are sexually active. Less focused on risks but more on how to live a sexual life in a pleasant and conscious way.</li> </ul>	Interview IV
<b>Rechtlicher Rahmen</b>	<b>Quelle</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>The Netherlands have a <a href="#">policy letter</a> from the Ministry of Health and sexuality education is mentioned as a very important approach in which schools have to deliver parts of it. But sexuality education in schools is not embedded in a law.</li> <li>There is the new law on <a href="#">Safe Schools</a> (2015) <a href="http://www.watchourschools.nl/assets/2016/03/Safe-Schools-Declaration.pdf">http://www.watchourschools.nl/assets/2016/03/Safe-Schools-Declaration.pdf</a> – but its more in terms that schools are responsible to take care of children and create a safe learning environment, in which «homo-negativity» is not allowed.</li> </ul>	Interview IV
<b>Referenzrahmen</b>	<b>Quelle</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Main Reference: <a href="#">BZgA/WHO Standards</a></li> <li><b>Societal/Cultural context:</b> Generally, the population are convinced that sexuality education is important. There are different views on how it should be implemented, some may find it too explicit.</li> </ul>	Interview IV
<b>Begriffsverwendung für SA im schulischen System</b>	<b>Quelle</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>In the Netherlands, the term <a href="#">relationship and sexuality education</a> is used. Comprehensive is not used, as well as holistic– which is associated with «alternative groups» and an old-fashioned term for the Netherlands.</li> </ul>	Interview IV

Organisation	Quelle
<ul style="list-style-type: none"> <li>In the Netherlands, many Ministries and NGOs work on sexuality education. The <a href="#">Ministry of Public Health, Welfare and Sports</a> is in charge of developing sexuality education policies, but the Ministries of Education, Justice, and Social and Foreign Affairs are also involved in sexuality education related programs. All these ministries work in collaboration with NGOs. Local governments and health services have the freedom to implement their own programs.</li> </ul>	(Network, WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA, and University 2006)
SA im formellen System (obligatorische Schule)	Quelle
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sexuality education targets children aged 4 to 12 with a scope of 50 hours of sexuality education. Each year about 7 lessons should be taught. Mainly, biology teachers are in charge of teaching sexuality education. School doctors can also sometimes be involved. In primary school, it is the general class teacher who is in charge of the teaching.</li> <li>In the Netherlands there are 48 main objectives for education, only in three of them sexuality education is implicitly mentioned but not explicitly. <a href="http://www.langlevedeliefde.nl/sites/default/files/III_english_teachersguide.pdf">http://www.langlevedeliefde.nl/sites/default/files/III_english_teachersguide.pdf</a></li> <li>Education is not organized centrally; schools can choose their own methods and materials etc.; e.g. in biology – topics of sexuality education are embedded. Some topics are very well delivered in the class rooms, such as contraception, prevention of unsafe sex, pregnancies and STI, also the reproduction, puberty changes, changes of the body. However topics such as sexual resistance, pleasure, pornography, diversity are not taught constantly in schools. In practice, the main focus is often on knowledge and NOT on attitudes and communication.</li> <li>Rutgers University developed its own programs in collaboration with e.g. the NGO «STI of the Netherlands» and other organizations; focusing also on attitudes. Teachers and educators can use that material.</li> <li><a href="#">One Life Love</a> is one of the national programs – it is the most implemented and used program in the Netherlands (not a curriculum). In the Netherlands there is no common curriculum for sexuality education by the government but schools can develop their own or use the curriculum from other schools.</li> </ul>	Interview IV
Good practice-Beispiele	Quelle
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rutgers renewed the lesson package for educators/teachers titled <a href="http://www.langlevedeliefde.nl/extra-module/long-live-love">Long Live Love</a> <a href="http://www.langlevedeliefde.nl/extra-module/long-live-love">http://www.langlevedeliefde.nl/extra-module/long-live-love</a> in 2015 and organized table conferences with consortia members from NGOs and Universities to convince them on the importance of topics such as sexual coercion, how to communicate sexual boundaries, sexual diversity, pornography, how to be</li> </ul>	Interview IV

<p>prepared when you have your first time sexual intercourse. This is a package for the secondary school for up to the age of 12 years. National school campaign <a href="http://www.rutgers.international/what-we-do/comprehensive-sexuality-education/spring-fever">Week of Springfever</a> <a href="http://www.rutgers.international/what-we-do/comprehensive-sexuality-education/spring-fever">http://www.rutgers.international/what-we-do/comprehensive-sexuality-education/spring-fever</a> where Rutgers promotes sexuality education in all class rooms (third week of March every year). The whole school is involved and teachers are trained to deliver sexuality education. Rutgers support schools with information meetings with parents; and they work together with the public health centers and inform parents on thematic fields of sexuality education. Parents are usually happy with the information they receive and feel more comfortable to talk about sexuality with their own children, as they also receive tips and tricks.</p>	
<p><b>Landesspezifische Evidenz im Bereich SA</b></p>	<p><b>Quelle</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>In 2012 Rutgers conducted the most recent survey (<a href="http://www.rutgers.international/how-we-work/research/sex-under-age-25">Sex under 25</a>) on which themes are delivered in sexuality education: <a href="http://www.rutgers.international/how-we-work/research/sex-under-age-25">http://www.rutgers.international/how-we-work/research/sex-under-age-25</a>; <a href="http://www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/PDF-Onderzoek/Factsheet_Seksonderje25ste_ENG.pdf">http://www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/PDF-Onderzoek/Factsheet_Seksonderje25ste_ENG.pdf</a></li> </ul>	<p>Interview IV</p>

<p><b>Kurzprofil Sexualaufklärung Frankreich</b></p>	
<p><b>Relevante historische Eckpunkte</b></p>	<p><b>Quelle</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>La <a href="#">loi du 4 juillet 2001 sur l'éducation sexuelle à l'école</a> qui rend obligatoire 3 séances par année du plus jeune âge au lycée.</li> <li>En 2013, l'<a href="#">initiative gouvernementale de piloter « l'ABCD de l'égalité »</a>, un programme d'enseignement pour lutter contre le sexisme et les stéréotypes de genre, se heurte aux mobilisations sociales contre l'ouverture du mariage aux couples de même sexe.</li> <li>Depuis 2014, un <a href="#">plan d'action pour l'égalité entre les filles et les garçons à l'école</a> remplace l'initiative pilote. Le contexte social actuel est assez défavorable aux débats sur les identités de genre et reste marqué par des mouvements réactionnaires.</li> </ul>	<p>Entretien CR</p>

Rechtlicher Rahmen	Quelle
<p>Il y a en France une <a href="#">obligation légale d'assurer l'éducation à la sexualité</a> auprès des jeunes depuis la <a href="#">loi du 4 juillet 2001 (relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception)</a><sup>105</sup> qui prévoit qu'une « information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène ». La loi reconnaît la responsabilité de l'école en matière d'éducation à la sexualité « en complément du rôle de premier plan joué par les familles ». L'âge de début n'est pas spécifié dans la loi, mais l'ES peut commencer dès la deuxième maternelle (à l'âge de 3 ans). Néanmoins, en pratique, la loi n'est toujours pas appliquée, car l'éducation sexuelle commence actuellement le plus souvent dès la 4ème année scolaire (à l'âge de 13 ans).</p>	<p>Entretien CR</p> <p><a href="#">Link</a> (HCE 2016)</p>
Referenzrahmen	Quelle
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au <a href="#">niveau national, seule la loi de 2001</a> prévaut. Il n'existe aucune autre politique, stratégie ou cadre de référence à portée nationale. Il n'y a donc pas de lien entre un document cadre national et des standards internationaux tels que de l'OMS, UNESCO ou IPPF.</li> <li>• Il existe néanmoins des <a href="#">guides sur l'éducation à la sexualité élaboré par le ministère de l'Éducation nationale</a> en 2004 et actualisés en 2008. Ils sont aujourd'hui largement dépassés et propageraient même des stéréotypes et des messages inégalitaires.</li> <li>• Par contre, les diverses associations agrémentées par le gouvernement pour mettre en œuvre l'éducation sexuelle se basent sur des standards internationaux. Le bureau national du planning familial se base sur les <a href="#">standards de l'OMS et ceux d'IPPF 2010</a>. Le mouvement pour la planification familiale en France est d'ailleurs rattaché à l'IPPF, et participe aux conversations au niveau européen.</li> </ul>	<p>Entretien CR</p> <p>(HCE 2016)</p>
Begriffsverwendung für SA im schulischen System	Quelle
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au niveau du Ministère de l'Education, on parle seulement de <a href="#">l'éducation à la sexualité</a> ; mais depuis l'adoption de la politique 'du mariage pour tous', les mouvements anti choix essaie supprimer le mot sexualité pour mettre « égalité ». Les mots « genre et sexualité » ont été supprimés du milieu scolaire depuis la rentrée scolaire 2016. Dans le contenu on ne parle plus d'éducation sexuelle, mais <a href="#">éducation à la citoyenneté et à l'égalité</a>.</li> <li>• Au niveau du bureau national du planning familial, ils parlent <a href="#">d'éducation à la sexualité ou éducation sexualisée</a>. Ce deuxième terme a une définition plus large et comprend le bien-être, le plaisir, etc.</li> <li>• Ils n'utilisent donc pas les termes promus par IPPF ou OMS.</li> </ul>	<p>Entretien CR</p> <p>(HCE 2016)</p>

<sup>105</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000222631&categorieLien=id>

Organisation	Quelle
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Au niveau national</b>, le Comité national de pilotage de l'éducation à la sexualité et le comité de suivi de la Convention interministérielle pour l'égalité entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes dans le système éducatif 2013-2018, supervisent la mise en œuvre de la loi de 2001.</li> <li>• <b>Les conseils départementaux</b> font les politiques en ES et ces conseils départementaux décident si un budget est mis à disposition des associations pour faire de l'ES dans les écoles du département. Certains départements ne donnent pas de budgets au motif que les enseignants de biologies dispensent déjà l'ES.</li> <li>• <b>Chaque établissement scolaire</b> décide finalement d'intégrer ou non l'éducation sexuelle et détermine aussi son contenu et les groupes d'âges qui en bénéficieront.</li> </ul>	(HCE 2016) Entretien CR
SA im formellen System (obligatorische Schule)	Quelle
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'éducation à la sexualité bénéficie d'un cadre législatif développé mais en pratique, son application en milieu scolaire reste incomplète et inégale selon les territoires. Une enquête conduite au cours de l'année scolaire 2014/2015 a révélé que 25 % des établissements interrogés n'ont mis en place aucune séance d'éducation à la sexualité malgré l'obligation légale. Quand des actions sont menées, cela concerne surtout les classes de CM1 et CM2 (école), 4ème et 3ème (collège) et 2nde (lycée).</li> <li>• <b>Dans les établissements éducatifs</b>, ce sont surtout les professeurs (école) et les personnels sociaux et de santé (collège, lycée) qui dispensent l'éducation à la sexualité. La loi de 2001 permet l'éducation à la sexualité par les pairs. Il est possible de faire appel à des intervenants extérieurs ou d'organiser des visites d'institutions partenaire. Des conventions de partenariat ont été signées par l'Éducation nationale avec des associations ou des institutions (par exemple Le bureau national du planning familial). Par contre il n'existe pas de conditions d'agrément spécifiques à l'éducation à la sexualité et donc pas de contrôle formel du contenu enseigné par les structures extérieures.</li> <li>• L'ES est dispensé dans <b>les cours de biologie</b> et parfois via des associations qui amènent des <b>experts externes</b> dans les écoles.</li> <li>• Au niveau du Ministère de l'éducation, l'ES est intégrée dans le manuel de biologie standard ; Autrement il n'y a pas d'autres curriculums approuvés et dispensés au niveau national. Chaque association agréée par le gouvernement a ses propres curriculum et manuel d'ES.</li> <li>• Les thématiques les plus souvent abordées sont la biologie/reproduction, l'IVG/contraception, le VIH/Sida et la notion de respect. À l'inverse, les questions de violences sexistes et sexuelles ou d'orientation sexuelle sont les moins abordées. Le plus souvent, l'ES est intégrée à des matières scientifiques, comme les sciences de la vie et de la terre (SVT) sous l'angle de la reproduction, et non pas de façon transversale.</li> </ul>	(HCE 2016) Entretien CR

<b>Good practice-Beispiele</b>	<b>Quelle</b>
Des sites internet, des médias et des applications dédiées à la vie affective et sexuelle des adolescents et des jeunes existent mais sont souvent peu connus des jeunes eux-mêmes. <sup>106</sup>	(HCE 2016)
<b>Landesspezifische Evidenz im Bereich SA</b>	<b>Quelle</b>
Il n'y a pas de données nationales sur l'éducation sexuelle et pas d'évaluation d'impact sur des indicateurs de santé. A part le rapport HCE (2016) relatif à l'éducation à la sexualité, il n'y a pas eu d'autres évaluations sur la mise en œuvre de l'éducation sexuelle en France.	(HCE 2016) Entretien CR

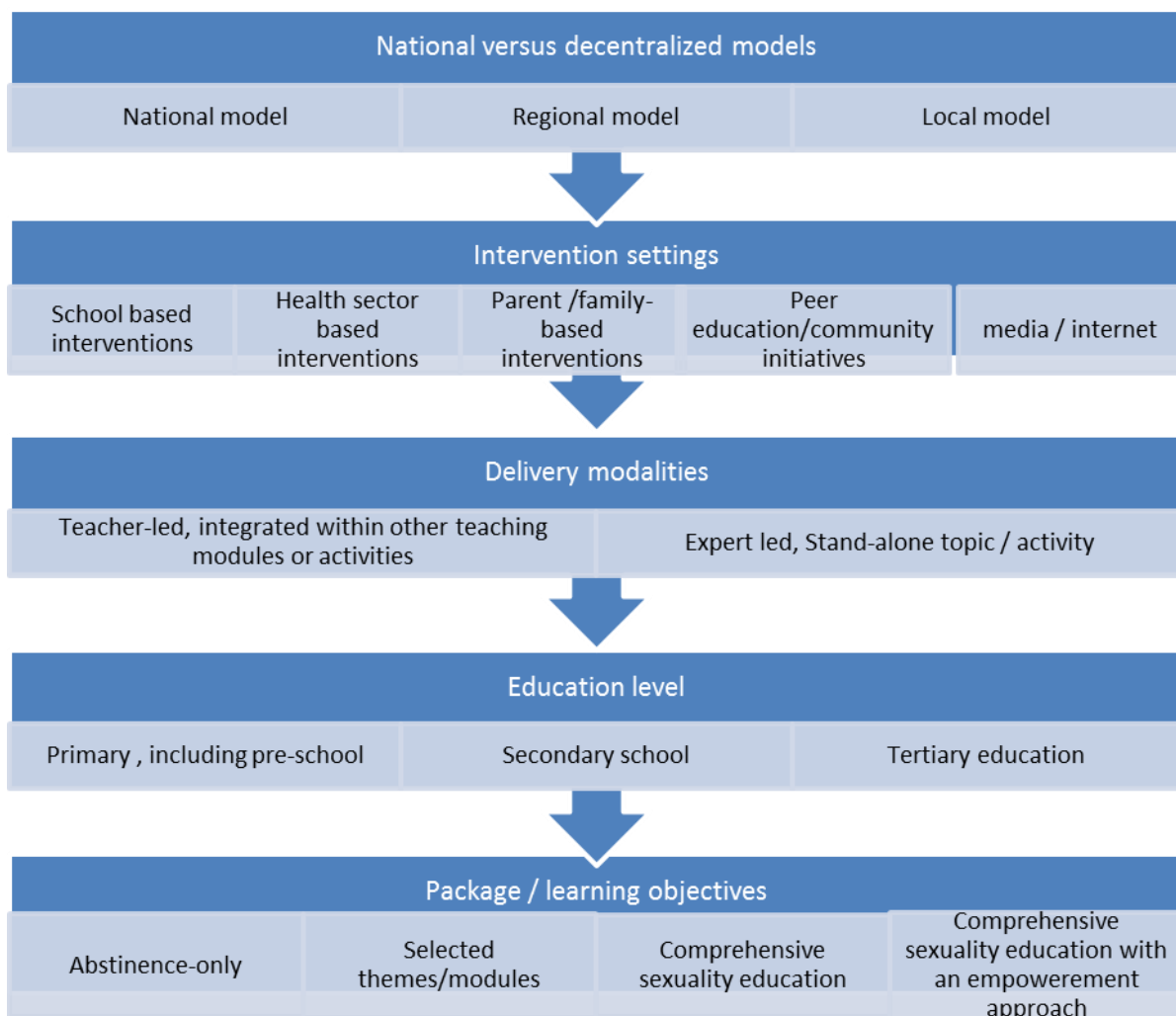
<sup>106</sup> Par exemple : [www.onsexprime.fr](http://www.onsexprime.fr); [www.choisirscontraception.fr](http://www.choisirscontraception.fr); [www.info-ist.fr](http://www.info-ist.fr); [www.filsantejeunes.com](http://www.filsantejeunes.com)

## XVII. Verschiedene Modelle der Sexuaufklärung

(Auszug aus der Literaturanalyse für diesen Bericht, Carolyn Blake und Jana Gerold, Swiss TPH)

Different approaches to sexuality education exist both within Switzerland, across European countries and globally. Differences exist both in terms of coordination and harmonization of approaches; intervention settings; delivery modalities; education level; and finally content and learning objectives. The figure below provides an overview. Evidence exists on some models, especially in terms of content of sexuality education. Much of this section is based on UN guideline documents that are based on a thorough review of evidence.

**Figure: Overview of different models of sexuality education approaches**



### National versus decentralized models

Sexuality education programmes can be designed and governed through centralized or decentralized models. The level of centralization of a programme is directly related to the level of harmonisation of delivery modalities and curriculum content. Denmark, the Netherlands and Switzerland are examples



of decentralised programmes where local authorities and schools have decision making power in regards to sexuality education, in comparison to Sweden and Germany that has a national implementation approach.<sup>107</sup> The 2010 WHO/BZgA document setting European standards for CSE promotes the national/centralised model that sets a national curriculum framework. Enshrining CSE in national laws and policies is said to ensure less variation in the quality and better programmatic and financial sustainability in the long run. In addition, UNESCO recommends that CSE programmes should be institutionalized in government plans and budgets, and ensure accountability through transparency of CSE budget and implementation. WHO/BZgA European standards also highlight the importance of embedding CSE programmes in regional and/or local structures, as well as working in close collaboration with schools and other actors at community level –such as by supporting the teaching body and integrating sexuality education in school policy.<sup>108</sup>

## Intervention Settings

WHO/BZgA 2010 guidelines recommend school-based approaches to sexuality education as the most appropriate and efficient way to reach in a systematic manner the largest number of young people with holistic and quality information.<sup>109</sup> However, the document also indicates that other institutions and individuals play an important role in providing sexuality education, such as parents and peers. UNESCO and UNFPA further state that synergies should be strengthened between school-based sexuality education and other related programmes and services, as evidence has shown that integrating both in-school programmes with community-based ones is most efficient in terms of having an effect on health outcomes such as reducing HIV, STIs and pregnancy rates.<sup>110,111</sup> Parent and family involvement in sexuality education is mentioned as key to gain their support<sup>112</sup>, and ensure a general understanding of issues faced by students and ensure quality sexuality programmes<sup>113,114</sup>. The 2015 UNESCO global review of CSE states in fact that many parents report feeling uncomfortable discussing sex or relationships with their children and that most are supportive of school-based sexuality education<sup>115</sup>. A sole focus on parent or family based interventions has shown little results in terms of effectiveness.<sup>116</sup> Furthermore, although young people often receive and look for information from their peers and the internet, sexuality education that is provided by trusted and trained

---

<sup>107</sup> WHO Europe and BZgA: Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists (2010).

<sup>108</sup> WHO Regional Office for Europe and BZgA, Standards for Sexuality Education in Europe: Guidance for Implementation. (2010).

<sup>109</sup> WHO Regional Office for Europe and BZgA, Standards for Sexuality Education in Europe: Guidance for Implementation. (2010).

<sup>110</sup> UNESCO sexuality education guidelines 2010.

<sup>111</sup> UNFPA Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A focus on human rights and gender (2014).

<sup>112</sup> UNFPA Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A focus on human rights and gender (2014).

<sup>113</sup> UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Vol. I: The rationale for sexuality education. (2009).

<sup>114</sup> Comprehensive Sexuality Education: A global review, UNESCO, 2015.

<sup>115</sup> Comprehensive Sexuality Education: A global review, UNESCO, 2015.

<sup>116</sup> Jennifer Downing et al (2011) A systematic review of parent and family-based intervention effectiveness on sexual outcomes. HEALTH EDUCATION RESEARCH, Vol.26 no.5.

adults has been proven to be more effective, for instance through health professionals and teachers<sup>117</sup>.

## Delivery modalities

Sexuality education programmes can be integrated within one teaching subject (such as biology), mainstreamed in several teaching subjects or delivered as a standalone topic. UNESCO view the stand-alone modality as the ideal although this may not be possible in all contexts because of a country or region's political and economic situation, as well as the way schools are organised. In this case it is suggested to strengthen the skills and competences of teachers delivering CSE<sup>118</sup>. Based on studies by Kirby 2005 and 2009, UNESCO further recommends that to be effective sexuality education programmes should to be organised in the following manner<sup>119</sup>:

- *have at least 12 sessions that are sequential over several years;*
- *engage capable and motivated educators to implement the curriculum;*
- *ensure quality training of educators;*
- *establish on-going supervision and oversight on educators and programme.*

To ensure CSE is implemented in line with government standards and guidelines, UNESCO also recommends that CSE be an exam subject in school.<sup>120</sup>

## Education level

Both WHO, UNESCO and UNFPA guidelines support CSE that is delivered in primary, secondary and tertiary level. Although most countries focus on primary and secondary, the UNESCO International Technical Guidance highlights the need for CSE at the tertiary level, as young people 15 and above may not have had access to CSE in previous school years, and develop relationships and become sexually active in this period.<sup>121,122,123</sup>

---

<sup>117</sup> Jennifer Downing et al (2011) A systematic review of parent and family-based intervention effectiveness on sexual outcomes. HEALTH EDUCATION RESEARCH, Vol.26 no.5.

<sup>118</sup> UNESCO guidelines 2010.

<sup>119</sup> UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Vol. I: The rationale for sexuality education. (2009).

<sup>120</sup> WHO Europe and BZgA: Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists (2010).

<sup>121</sup> UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Vol.II: Topics and Learning Objectives. (2009).

<sup>122</sup> UNFPA Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A focus on human rights and gender (2014).

<sup>123</sup> WHO Regional Office for Europe and BZgA, Standards for Sexuality Education in Europe: Guidance for Implementation. (2010).

## Evidence: Package and learning objectives

Mainly based on US studies, abstinence only programmes have shown not to be effective or in some cases less effective than more comprehensive programmes.<sup>124,125,126</sup> However, advice for abstinence can be effective if done in combination with the provision of information on the full package of contraceptives including condoms. This second category can be termed as ‘comprehensive sexuality education’ – which is promoted by UNESCO and WHO.<sup>127</sup> Haberland and other organisations such as UNFPA and IPPF view CSE as most effective when it is based on an «empowerment approach» – which can be termed as ‘holistic sexuality education’. This third category places more emphasis on a gender and rights perspective that aims to empower young people, especially girls to protect their own health and be active members of society.<sup>128</sup> Although these three types of CSE are described in the WHO/BZgA document, the terms comprehensive sexuality education and holistic sexuality education are often used interchangeably and may not refer to the content as described in this section. It is therefore necessary to review content and measure the alignment of curriculums to the package definitions.<sup>129</sup>

---

<sup>124</sup> The full list of studies is available in the UNESCO 2009 guidelines.

<sup>125</sup> Howell M. *The History of Federal Abstinence-only Funding*. Washington, DC: Advocates for Youth; 2012. Available at: <http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/fshistoryabonly.pdf>.

<sup>126</sup> UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Vol. I: The rationale for sexuality education. (2009). Pp14 - 15

<sup>127</sup> UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Vol. I: The rationale for sexuality education. (2009). Pp14 - 15

<sup>128</sup> Haberland et al (2015) Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice. *Journal of Adolescent Health* 56 S15eS21

<sup>129</sup> WHO Europe and BZgA: Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists (2010).