

Junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen

Sexualität • Verhütung • Soziale Beziehungen

Ausgewählte Ergebnisse
einer Befragung in Sachsen

Onlineversion



KURZFASSUNG

HERAUSGEBERIN

Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung

Junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen

Sexualität • Verhütung • Soziale Beziehungen

Ausgewählte Ergebnisse
einer Befragung in Sachsen



Eine Studie im Auftrag der BZgA von
Sabine Wienholz, Anja Seidel, Marion Michel

Unter Mitwirkung von
Monika Häußler-Sczegan, Christina Schiller

Herausgeberin
Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung



Onlineversion



Inhalt

Klicken Sie auf die Kapitelbeschreibung, um zum jeweiligen Kapitel zu gelangen.

	Vorwort.....	4
1	Das Projekt – ein Überblick.....	6
2	Wie funktionieren soziale Netzwerke von jungen Erwachsenen in Hinblick auf Kontaktmöglichkeit zu Gleichaltrigen und mit Blick auf das Freizeitverhalten?.....	12
3	Wie definiert sich das Körperbewusstsein der jungen Erwachsenen im Zusammenhang mit den Beeinträchtigungen?.....	16
4	Welchen Bedarf an sexueller Bildung signalisieren junge Erwachsene und wie gestaltete sich der bisherige Zugang zu Aufklärungsangeboten?.....	20
5	Welche Möglichkeiten bieten sich jungen Erwachsenen mit Beeinträchtigungen Sexualität zu leben vor dem Hintergrund institutionalisierter Lebensformen (insbesondere Wohnheime) und wie beurteilen sie ihr Sexualleben?.....	26

6	Wie äußert sich das Verhütungsverhalten im Zeitverlauf?.....	34
7	Wie erleben Frauen mit Beeinträchtigungen den Zugang und die Angebote der gynäkologischen Versorgung?.....	40
8	Welche Möglichkeiten und Hindernisse der Gestaltung intimer Partnerschaften berichten die jungen Erwachsenen?.....	44
9	Wie hoch ist der Anteil an jungen Erwachsenen, die Verletzungen von Schamgrenzen, diskriminierende Äußerungen oder Handlungen erleb(t)en, und wie hoch ist die Rate an sexuellen Übergriffen?.....	48
10	Welche Lebensentwürfe haben junge Menschen mit Beeinträchtigungen in Bezug auf selbstständige Lebensführung, Partnerschaft, Sexualität und Elternschaft und welche Rolle spielt dabei das Elternhaus?.....	52
	Fazit.....	60
	Publikationen.....	62



Vorwort

Die Themen Sexualität, Verhütung und Partnerschaft von Menschen mit Beeinträchtigungen sind seit 2010 ein Arbeitsschwerpunkt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Zur Entwicklung und Bereitstellung von sexualpädagogischen Angeboten und zielgruppengerechter Sexualaufklärung sind wissenschaftlich abgesicherte Daten unerlässlich. Aktuelle Studien rund um die Themen Sexualaufklärung, Verhütung und Partnerschaft wie auch Kinderwunsch und Freizeitgestaltung von jungen Erwachsenen mit Beeinträchtigungen gibt es kaum. Aus diesem Grund hat die BZgA die Studie „Familienplanung bei jungen Erwachsenen mit Beeinträchtigungen“ in Sachsen in Auftrag gegeben.

Im Zeitraum von Mai 2013 bis April 2014 wurden im Bundesland Sachsen 152 junge Erwachsene im Alter von 18 bis 25 Jahren mit Körper- und Sinnesbehinderungen sowie chronischen Erkrankungen befragt. Diese jungen Erwachsenen befanden sich in einer beruflichen Ausbildung in einem Berufsbildungswerk oder arbeiteten in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen in Sachsen. Ebenso wurden Studierende mit Beeinträchtigungen zu ihren Lebensentwürfen und ihrer Familienplanung befragt. Mithilfe einer teilstandardisierten Erhebung wurden unter anderem die Chancen, Hindernisse und Ressourcen der Beziehungsgestaltung und der gelebten Sexualität untersucht.

Der Einfluss der Sexualerziehung aus Elternhaus und Schule wurde ebenfalls analysiert.

Die vorliegende Publikation ist eine Kurzfassung der Ergebnisse dieser Erhebung. Die Ergebnisse zeigen, vor welchen unterschiedlichen Herausforderungen die befragten jungen Erwachsenen mit Beeinträchtigungen stehen, wenn es um ihre Sexualität und Partnerschaft geht. Die Analyse gibt zahlreiche Anregungen für Fachkräfte aus der Praxis. Sie zeigt aber auch den Bedarf für weitere Forschung. Perspektivisch leistet die Studie damit einen Beitrag zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zur gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen.

Unter dem Onlineangebot www.forschung.sexualaufklaerung.de finden sich weitere Informationen zur Studie und zum Thema.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Köln 2017

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

1



Das Projekt – ein Überblick

Wie gestalten junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen familienplanerische Prozesse und wie kann sexuelle Gesundheit gefördert und erhalten werden? Das ist eine zentrale Frage der vorliegenden Studie. Der Blick richtet sich dabei auf die Aneignung und Umsetzung spezifischer Kenntnisse über Familienplanung, die für die Realisierbarkeit eines Kinderwunsches ebenso von Bedeutung sind wie für die wirkungsvolle Prävention ungewollter Schwangerschaften und sexuell übertragbarer Krankheiten.

Die Untersuchung versteht sich als Folgestudie der BZgA-Erhebung „Jugendsexualität und Behinderung“ und fokussierte das Thema Familienplanung in der Altersgruppe der 18- bis 25-jährigen Erwachsenen mit Beeinträchtigungen. Detaillierte Angaben zu Themen wie sexuelles Erleben, Partnerwahl und Erfahrungen mit verschiedenen Verhütungsmethoden bei Menschen mit Beeinträchtigungen waren in der Erhebung „Jugendsexualität und Behinderung“ auf Grund der geringen Fallzahl nicht möglich. Die Studie zeigte aber, dass sexuelle Beziehungen von Jugendlichen mit Beeinträchtigungen häufig erst später beginnen als von Jugendlichen ohne Beeinträchtigungen, meist mit dem Eintritt in die berufliche Ausbildung. Als Gründe für den Aufschub erster sexueller Erfahrungen wurden der persönliche Reifegrad sowie das Fehlen eines geeigneten Partners genannt. Denkbar wären auch weitere hemmende Faktoren (eingeschränkter Mobilitätsradius, fehlende Ermutigung und wenig förderliche sexuelle Sozialisation im Elternhaus), die innerhalb der genannten Studie nicht erhoben wurden.

Mithilfe einer teilstandardisierten Erhebung sollten die Chancen, Hindernisse und Ressourcen der Beziehungsgestaltung und der gelebten Sexualität mit der konkreten Umsetzung des Sexualwissens (insbesondere Verhütungsverhalten) untersucht werden. Weitere Aspekte wie der Einfluss der Sexualerziehung aus Elternhaus und Schule oder gesundheitsbewusstes Verhalten sollten ebenso erhoben werden.



Hintergrund

- Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen blieb lange Zeit unberücksichtigt oder wurde von Vorurteilen wie gesteigerter Triebhaftigkeit oder Asexualität bestimmt.¹
- In vielen Institutionen herrschte die Auffassung, mit

dem Angebot an sexueller Bildung „schlafende Hunde zu wecken“. Deshalb Reduktion oder Vermeidung der Thematik, meist mit der Konzentration auf das Verhindern unerwünschter Folgen sexuellen Handelns.²

- Sexualität wurde problematisiert und häufig im Zusammenhang mit Ausbeutung, Missbrauch und Fremdbestimmung gebracht.
- Erst mit der Einführung der UN-Behindertenrechtskonvention³ wurden auch Menschen mit Beeinträchtigungen ein Recht auf selbstbestimmte Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft zugesprochen.
- Auf wissenschaftlicher Ebene gibt es kaum empirisch fundierte Aussagen zur Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen.

¹ Herrath, 2013; ² Specht, 2013; ³ Art. 23 der UN-BRK

Quellen:

Herrath, F. (2013): Menschenrecht trifft Lebenswirklichkeit: Was behindert Sexualität? In: Jens Clausen & Frank Herrath (Hrsg.): Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Kohlhammer: Stuttgart, 2013: 19-34.

Specht, R. (2013): Sexualität und Behinderung. In: Renate Berek-Schmidt & Uwe Sielert (Hrsg.): Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung (2. Aufl.). Beltz Juventa: Weinheim, 2013: 288-301.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.): Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft: Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Hier: Anhang, S. 212. Online im Internet: www.bmas.de/Shared-Docs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a740-nationaler-aktionsplan-barrierefrei.pdf?blob=publicationFile&v=2 [Stand der Online-Dokumente: September 2011] [Zugriff: 22. 08.2017]

Vertiefende Informationen zu Lebenswelten von Menschen mit Beeinträchtigungen finden sich unter www.forschung.sexualaufklaerung.de



Projektsteckbrief

Projektlaufzeit: September 2012 bis Oktober 2014

Befragungszeitraum: Mai 2013 bis April 2014

Projektleitung

Sabine Wienholz, Soziologin M. A., Sexualpädagogin M. A.

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Medizinische Fakultät, Universität Leipzig

Wissenschaftliche Mitarbeit

Anja Seidel, Dipl.-Soziologin

ISAP, Medizinische Fakultät, Universität Leipzig

Institutsdirektorin

Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller, MPH

ISAP, Medizinische Fakultät, Universität Leipzig

Kooperationspartnerinnen

Prof. Dr. phil. Monika Häußler-Sczegan

Hochschule Mittweida, Fachbereich Soziale Arbeit, Rosswein

Dr. Marion Michel

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Medizinische Fakultät, Universität Leipzig

Stichprobe

18- bis 25-jährige Frauen und Männer in Sachsen mit Beeinträchtigungen oder chronischer Erkrankung in beruflicher Ausbildung oder Tätigkeit

Gesamtstichprobe: N = 152

- 30 psychisch kranke Personen
- 50 körperbehinderte und schwer chronisch kranke Personen
- 40 hör- und sprachgeschädigte Personen
- 18 sehbehinderte Personen
- 14 Personen mit Lernbeeinträchtigung

Methodische Vorgehensweise / Forschungsdesign

- Rekrutierung über Berufsbildungswerke (BBWs) und Werkstätten für Menschen mit Behinderung in Sachsen, Raum Leipzig, Dresden und Chemnitz, Hochschulen und Universitäten im Freistaat Sachsen
- Telefonische Interviews, Face-to-Face-Interviews
- Fragenkatalog mit geschlossenen und offenen Fragestellungen (quantitativ und qualitativ), zum Teil aus anderen Surveys der BZgA
- Fragenkatalog in zwei Varianten:
 - für Menschen ohne Einschränkung der Lese- und Sprachkompetenz in normaler Sprache
 - für Menschen mit eingeschränkter Lese- und Sprachkompetenz in Leichter Sprache
- Qualitative und quantitative Auswertungsverfahren

Gefördert durch

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Projektleitung: Angelika Heßling

Vertiefende Informationen zum Projekt

Der Fragebogen kann unter

www.forschung.sexualaufklaerung.de aufgerufen werden.



Profil der Befragten

Soziodemografie

		Berufsbildungs- werk/Berufliches Trainingszentrum (n = 115)	Werkstätten für be- hinderte Menschen (n = 19)	Hochschule (n = 18)	Gesamt (n = 152)	Sig.
Alter	Durchschnitt	20,9	22,4	21,9	21,2	.004
Geschlecht %	Frauen	46	68	39	49	n.s.
	Männer	54	32	61	51	
höchster Bildungs- abschluss %	kein Abschluss	9	63	-	14	.000
	Hauptschule	50	37	-	43	
	Realschule	37	-	11	29	
	(Fach-)Abitur	5	-	89	14	
Konfession %	keine	77	76	50	74	n.s.
	evangelisch	17	24	33	19	
	katholisch	5	-	17	6	
	andere	1	-	-	1	

Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

Art der Beeinträchtigung

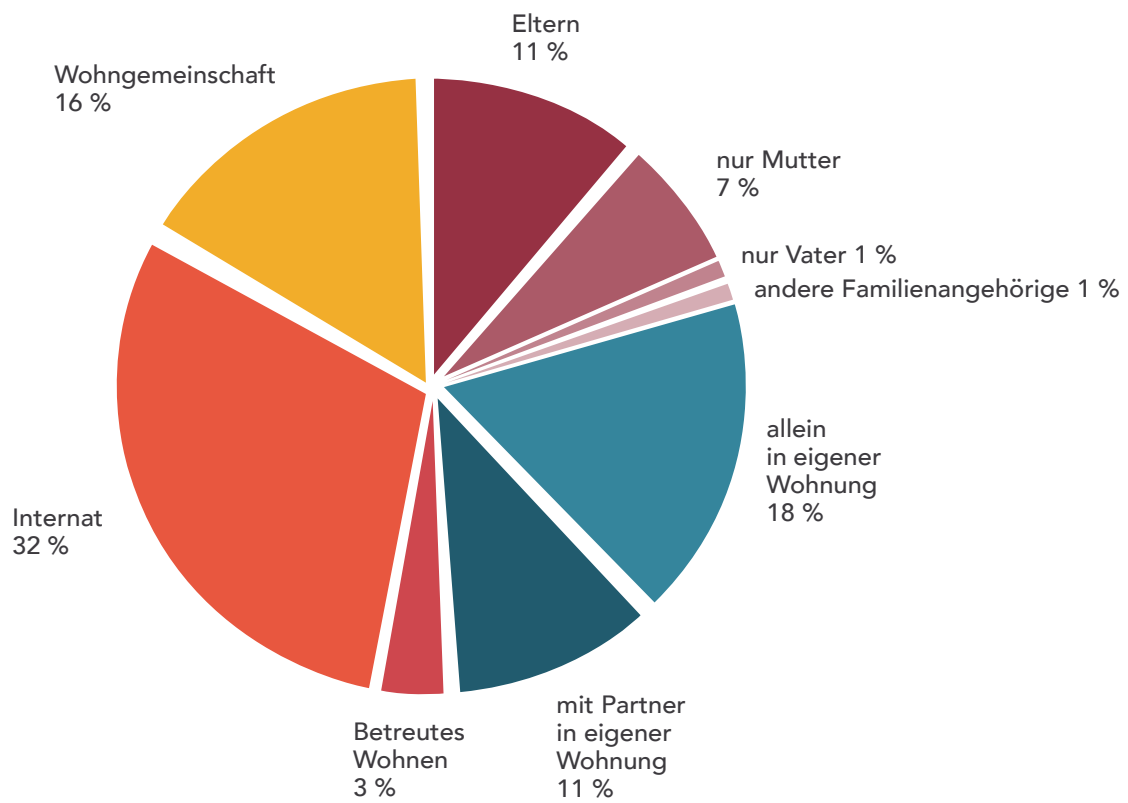
	Kurzbezeichnung	Männer	Frauen	Gesamt
Mobilitäts- und Bewegungsbeeinträchtigung	Bewegung	8	18	26
Sehbeeinträchtigung	Sehen	9	9	18
Hör-/Sprechbeeinträchtigung	Hören/Sprechen	23	17	40
Lernbeeinträchtigung	Lernen	8	6	14
Psychische Beeinträchtigung/seelische Erkrankung	Psychisch	15	15	30
Chronisch-somatische Krankheit	Chronisch	14	10	24
Gesamt		77	75	152

Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014



Wohnsituation

Aktuelle Wohnsituation

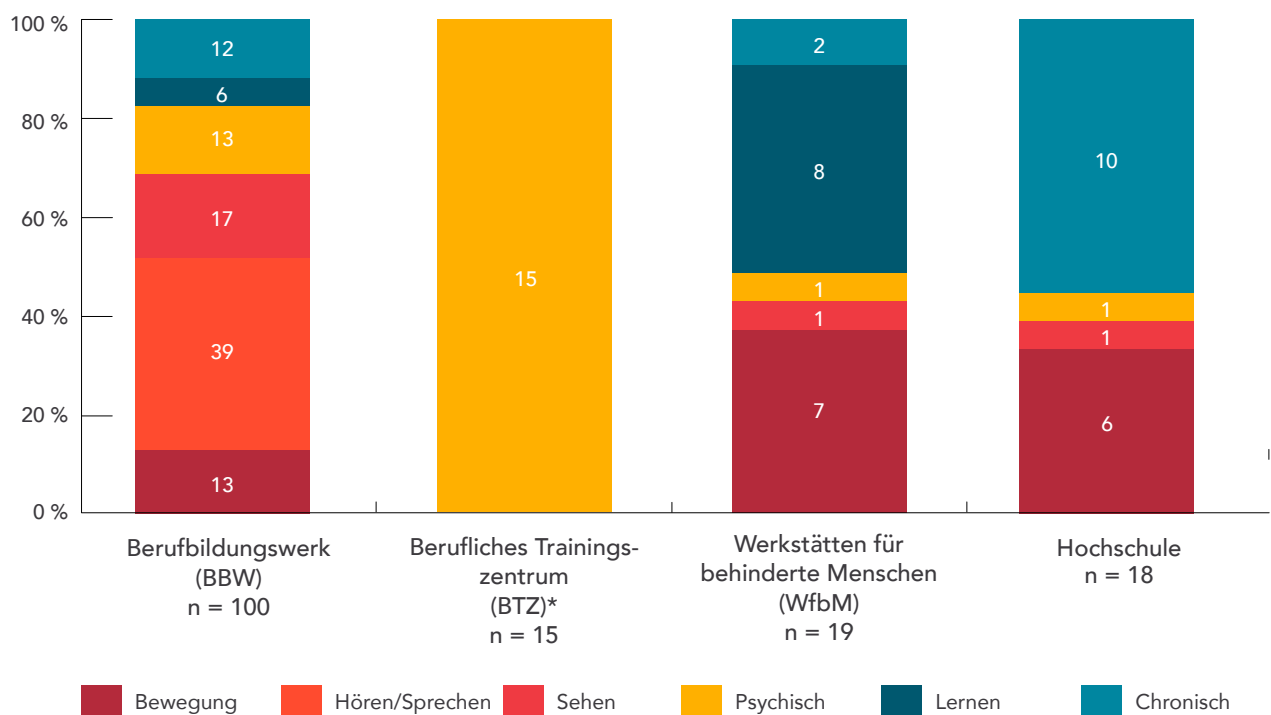


Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014



Ausbildungs- und Arbeitsstätten

Aufteilung der Ausbildungs- und Arbeitsstätten der Befragten, nach Art der Beeinträchtigung



* Das Berufliche Trainingszentrum hat sich ausschließlich auf die berufliche Rehabilitation von psychisch kranken Menschen spezialisiert.
 Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

2



Wie funktionieren soziale Netzwerke von jungen Erwachsenen in Hinblick auf Kontaktmöglichkeiten zu Gleichaltrigen und mit Blick auf das Freizeitverhalten?

Zur Lebenswelt der jungen Erwachsenen mit Beeinträchtigungen gehören auch soziale Kontakte außerhalb der Familie und der Ausbildungsstätten. Die Art und Weise wie Freizeit gestaltet wird, hat einen Einfluss auf die Gestaltung der Freundeskreise und Kontaktmöglichkeiten mit potentiellen Beziehungspartnern. Die Befragten sollten daher berichten, wo sie ihre Freundinnen und Freunde kennengelernt hatten, wie sie ihre Freizeit gestalten und wie sie das Internet nutzen.

Wo haben Sie Ihre Freunde überwiegend kennengelernt?

- Kennengelernt hatten die Befragten ihre Freunde überwiegend innerhalb der schulischen und beruflichen Ausbildung, seltener im Freizeitbereich.
- Männer und Frauen unterschieden sich dahingehend, dass die meisten Freundschaften der weiblichen Befragten im Rahmen der beruflichen Ausbildung geschlossen wurden, während sich die Männer auch stärker auf Bereiche außerhalb der Ausbildung orientierten wie Sport und Freizeitaktivitäten, Diskotheken und Partys sowie Nachbarschaft und bereits bestehende Freundeskreise und somit zu nichtbehinderten und gesunden Personen.

Kennenlernorte (in %)

Wo kennengelernt	Rang	Gesamt	Männer	Frauen
Ausbildung	1	55	45	66
Schule	2	46	49	42
über andere Freunde	3	13	16	11
Nachbarschaft	4	11	13	9
Sport und Freizeitbereich	4	11	18	4
Internet	5	9	9	8
Disco und Partys	6	7	13	1
Wohnheim, WGs	7	6	4	8
sonstiges	7	6	4	8
Familie	8	4	5	3
Kirchgemeinde	8	4	5	3
Kindertagesstätte	8	4	4	4

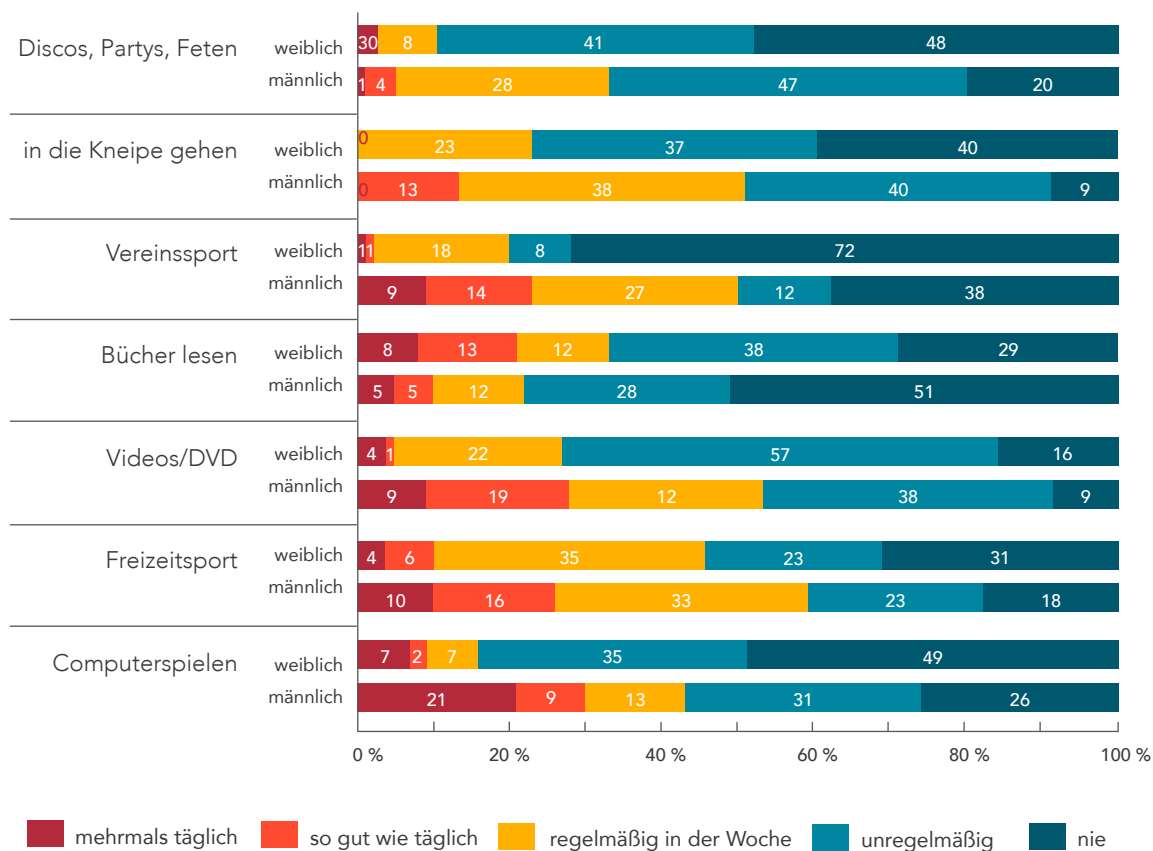
Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

Was machen Sie üblicherweise in Ihrer Freizeit?

- Die Freizeitaktivitäten der Befragten unterscheiden sich nur gering von denen der gleichaltrigen Allgemeinbevölkerung.⁴
- Das männliche Freizeitverhalten differiert gegenüber dem weiblichen.
- Frauen haben ihre sozialen Netzwerke überwiegend im Bereich der beruflichen Ausbildung.
- Eine subjektiv stark empfundene Beeinträchtigung hemmt ein aktives, soziales und interpersonelles Freizeitverhalten.

⁴ Vgl. Schell Deutschland Holding (Hg.) (2011): Jugend 2010. 16. Shell Jugendstudie, Frankfurt/Main: Fischer, S. 98 f.

Freizeitaktivitäten nach Geschlecht (nur signifikante Unterschiede, in %)

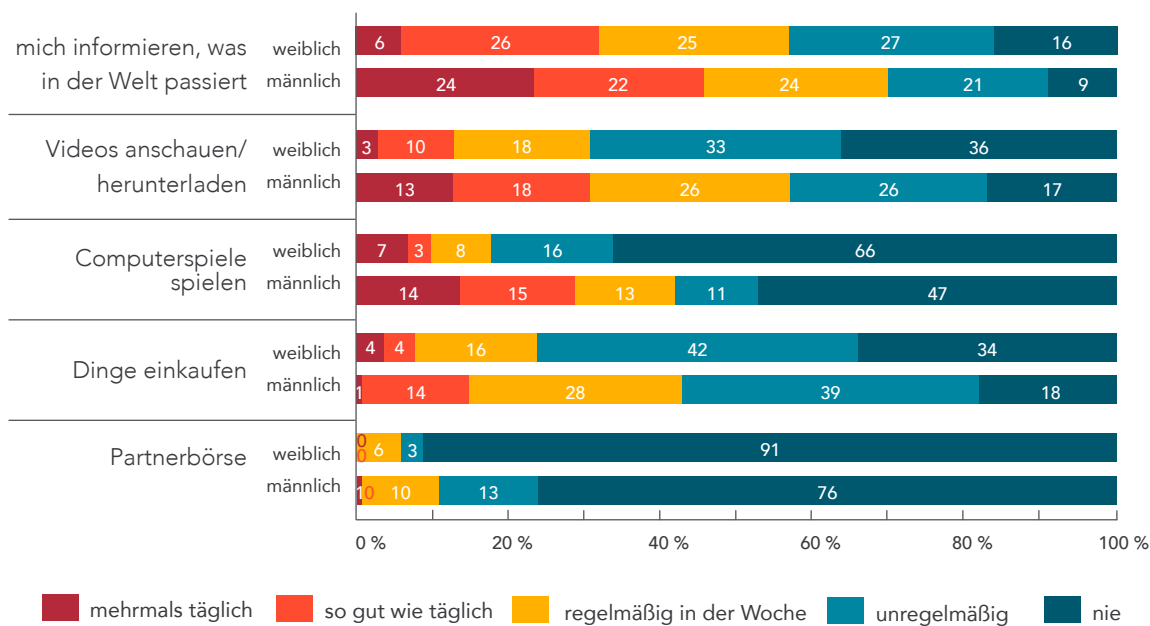


Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

Was machen Sie hauptsächlich, wenn Sie im Internet sind?

- Fast alle Befragten nutzen regelmäßig das Internet.
- Die jungen Männer sind häufigere und vielseitigere Internetnutzer als die jungen Frauen.

Internetaktivitäten nach Geschlecht (nur signifikante Unterschiede, in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

3



Wie definiert sich das Körperbewusstsein der jungen Erwachsenen im Zusammenhang mit den Beeinträchtigungen?

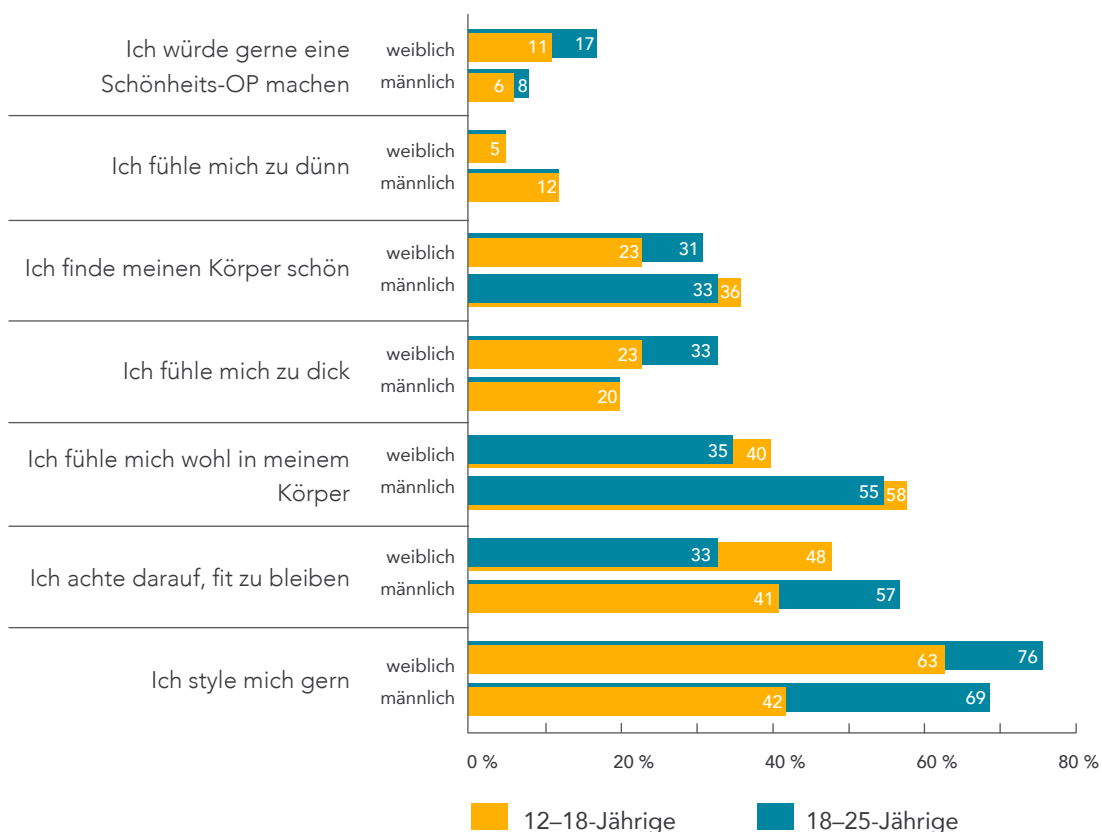
Persönlichkeitsreifung beinhaltet unter anderem die Entwicklung eines Verständnisses von der eigenen Person und des eigenen Körpers. Menschen mit Beeinträchtigungen erleben in vielfacher Weise körperliche, geistige und seelische Grenzen (und auch Grenzverletzungen), was nicht nur einen Einfluss auf die eigene Körperwahrnehmung, sondern auch auf den Umgang mit der eigenen Gesundheit hat.

Die jungen Erwachsenen sollten Fragen zum Umgang und zur Zufriedenheit mit dem eigenen Körper beantworten. Wie schon in der Vorläuferstudie mit den Jugendlichen gezeigt werden konnte, hatten die männlichen Befragten das insgesamt positivere Körperbewusstsein, im Vergleich zu den Jugendlichen äußerten sich die jungen Erwachsenen jedoch insgesamt kritischer.

Welches Verhältnis haben Sie zu Ihrem Körper?

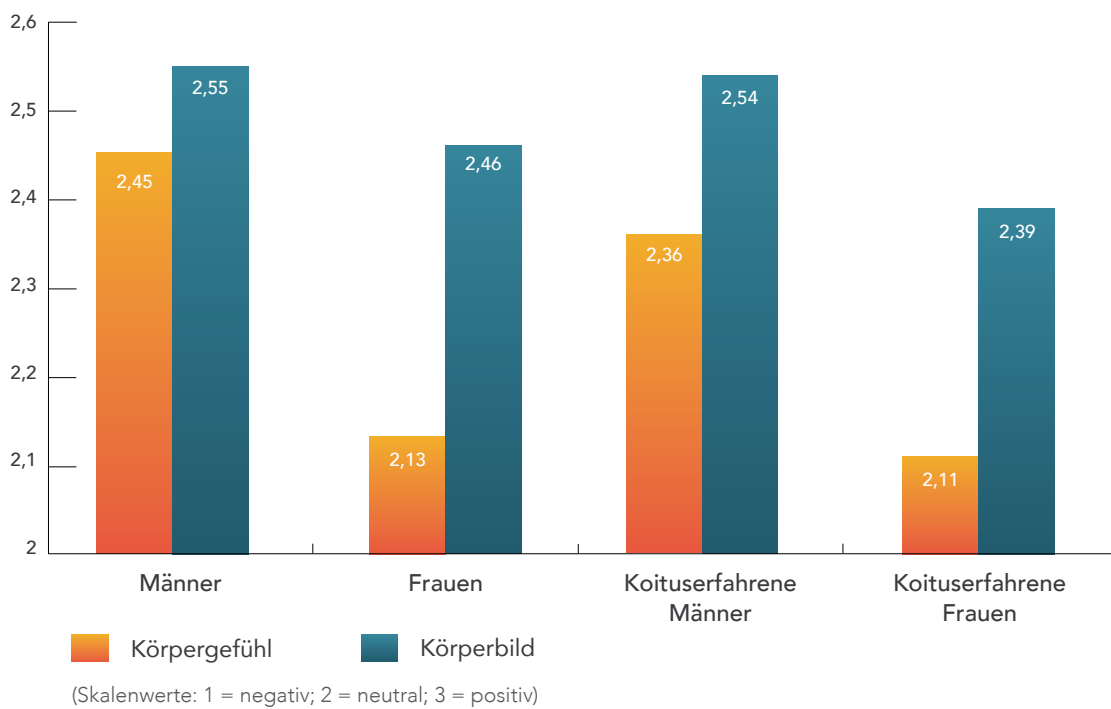
- Männliche Befragte und Befragte, die bereits über Erfahrung mit Geschlechtsverkehr verfügen, haben ein positiveres Körpergefühl und Körperbild als Frauen und Unerfahrene.
- Erfahrungen mit Partnersex wirkten sich positiv auf das Körperbewusstsein aus.
- Stärker als der Grad der Behinderung wurden Körpergefühl und Körperbild von der subjektiv empfundenen Beeinträchtigung beeinflusst.

Körperbild nach Geschlecht (nur „stimme zu“-Antworten, in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

Körpergefühl und Körperbild nach Geschlecht und sexueller Erfahrung (Mittelwerte)



Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014



[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

4



Welchen Bedarf an sexueller Bildung signalisieren junge Erwachsene und wie gestaltete sich der bisherige Zugang zu Aufklärungsangeboten?

Erste Ansätze von Sexualaufklärung beginnen bereits im Kindergarten, eine umfassende Thematisierung findet anschließend in der Schule statt. Eine entscheidende Rolle spielt zudem das Elternhaus. Neben Personen aus dem alltäglichen Umfeld sind Medien der Sexualaufklärung eine wichtige Quelle der Wissensvermittlung. Die jungen Erwachsenen wurden danach gefragt, welche sexuelle Themen sie interessieren, mit wem sie darüber besprechen und welche Medien der Aufklärung sie nutzen.

Mit wem sprechen Sie zurzeit offen über sexuelle Dinge?

- Insgesamt spielen weibliche Personen geschlechtsunabhängig über den Zeitverlauf in der Sexualaufklärung und in der Kommunikation über sexuelle Dinge eine stärkere Schlüsselrolle als männliche Personen.
- Insgesamt 45 % der Befragten gaben an, primär durch die Mutter aufgeklärt worden zu sein und 40 % durch den Lehrer/die Lehrerin.
- Neu ist die Rolle des Vaters: Im Vergleich zu den Jugendlichen mit Behinderungen hat der männliche Elternteil vor allem bei den jungen Frauen eine wichtige Aufgabe in Sachen Sexualaufklärung übernommen.
- Je höher der Grad der Behinderung war, desto seltener wurden die Betroffenen von der Mutter und stattdessen durch Gleichaltrige oder von keiner bestimmten Person aufgeklärt.

Ranglisten der wichtigsten Vertrauenspersonen nach Art der Beeinträchtigung

Art der Beeinträchtigung	Rang 1 bis 3 der am häufigsten genannten Vertrauenspersonen in sexuellen Fragen	
	Männer	Frauen
Bewegung	(1) beste/r Freund/in (2) Vater (3) nicht vorhanden	(1) Partner/in (2) beste/r Freund/in (3) andere Frauen
Sehen	(1) Partner/in, beste/r Freund/in (2) andere Männer (3) nicht vorhanden	(1) beste/r Freund/in (2) Mutter (3) Partner/in
Hören	(1) beste/r Freund/in (2) Partner/in (3) Mutter, Vater	(1) beste/r Freund/in (2) Mutter (3) Partner/in
Lernen	(1) beste/r Freund/in (2) Partner/in (3) Schwester	(1) Mutter, beste/r Freund/in (2) nicht vorhanden
psychisch	(1) beste/r Freund/in (2) Partner/in (3) andere Frauen	(1) Partner/in (2) beste/r Freund/in (3) Mutter
chronisch	(1) Partner/in (2) beste/r Freund/in (3) Mutter	(1) Partner/in (2) beste/r Freund/in (3) andere Frauen

Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

Woher würden Sie am liebsten über die von Ihnen genannten Themenbereiche weitere Informationen erhalten?

- Die jungen Erwachsenen wurden in erster Linie durch schulische Angebote sexuell aufgeklärt, gefolgt von persönlichen Gesprächen, Jugendzeitschriften, dem Internet, Fernsehen und dem eigenen Erleben.
- Gefragt nach den präferierten Medien zur Wissensvermittlung bevorzugten 59 % der Befragten das Internet, gefolgt von Informationen durch das Fernsehen, Informationsveranstaltungen, kostenlose Aufklärungsbroschüren, öffentliche Ausstellungen und Bücher.
- Die unterschiedlich stark präferierten Medienangebote nach Art und Stärke der Beeinträchtigungen machten die Notwendigkeit der Bandbreite an verfügbaren Medien offensichtlich.

Präferierte Medien zur Wissensvermittlung (in %)

Rang	Medium	Gesamt	Bewegung	Sehen	Hören	Lernen	psychisch	chronisch
1	Internet	59	58	67	65	43	57	54
2	Fernsehen/DVDs	58	50	67	63	57	53	58
3	Informationsveranstaltungen*	53	58	78	48	21	60	50
3	öffentliche Ausstellungen	53	39	39	43	36	50	46
4	kostenlose Aufklärungshefte	43	42	44	48	43	73	58
5	Bücher	41	39	17	45	21	53	54
6	Zeitschriften	28	15	22	33	29	30	38
7	Aufklärungsspiele*	26	15	50	35	21	13	25
8	Hörbücher	22	27	28	18	7	27	25
9	Comics	18	23	17	23	21	10	17
10	Radio	15	23	22	10	0	7	25
	keine weiteren Informationen gewünscht	12	12	11	8	36	13	4

* Signifikante Unterschiede: Informationsveranstaltungen $p = .043$; Aufklärungsspiele $p = .048$

Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

Bitte sagen Sie mir anhand der Liste, zu welchen der folgenden Themen Sie insgesamt gerne mehr wissen möchten, ob Sie genügend darüber wissen, oder ob Sie das Thema gar nicht interessiert.

- Das größte Interesse bestand gegenüber den Themen sexuell übertragbare Krankheiten, Zärtlichkeit und Liebe, Schwangerschaft und Geburt, sexuelle Praktiken sowie Ehe und Partnerschaft.
- Das Interesse an den sogenannten tabuisierten und stigmatisierten Themen war gering, sie wurden von jungen Frauen und denjenigen ohne Bildungsabschluss am häufigsten abgelehnt.
- Mehr als ein Drittel der Befragten äußerten jeweils einen Wissensbedarf in den Bereichen sexuelle Funktionsstörungen, Geschlechtskrankheiten, Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch und sexuelle Praktiken.

Interesse an sexuellen Themen, Jugendliche und junge Erwachsene im Vergleich (Mittelwerte)

Thema	Jugendliche	Rang	Erwachsene	Rang	Männer	Frauen
Geschlechtskrankheiten	1,7	1	1,7	1	1,7	1,7
sexuelle Praktiken	1,8	2	1,8	2	1,7	1,9
Schwangerschaft	1,8	2	1,8	2	1,8	1,8
Zärtlichkeit und Liebe	1,7	1	1,8	2	1,8	1,8
Ehe und Partnerschaft	1,8	2	1,8	2	1,9	1,8
sexuelle Entwicklung	1,9	3	1,9	3	1,8	2,0
weiblicher Zyklus	2,0	4	1,9	3	1,9	1,9
Verhütung	1,8	2	1,9	3	1,8	1,9
Rollenbilder	1,9	3	1,9	3	1,9	1,9
Funktionsstörungen	-		1,9	3	1,8	2,0
Geschlechtsorgane	2,0	4	2,0	4	1,9	2,0
Schwangerschaftsabbruch	1,8	2	2,0	4	1,9	2,0
sexueller Missbrauch	1,8	2	2,1	5	2,0	2,1
Spielzeug, Hilfsmittel	-		2,2	6	2,2	2,2
Homosexualität	2,0	4	2,2	6	2,3	2,1
Masturbation	2,1	5	2,3	7	2,2	2,4
Prostitution	2,2	6	2,4	8	2,3	2,5
Pornografie	2,2	6	2,5	9	2,3	2,6

(Skalenwerte: 1 = möchte mehr darüber wissen, 2 = weiß genügend darüber, 3 = interessiert mich nicht)

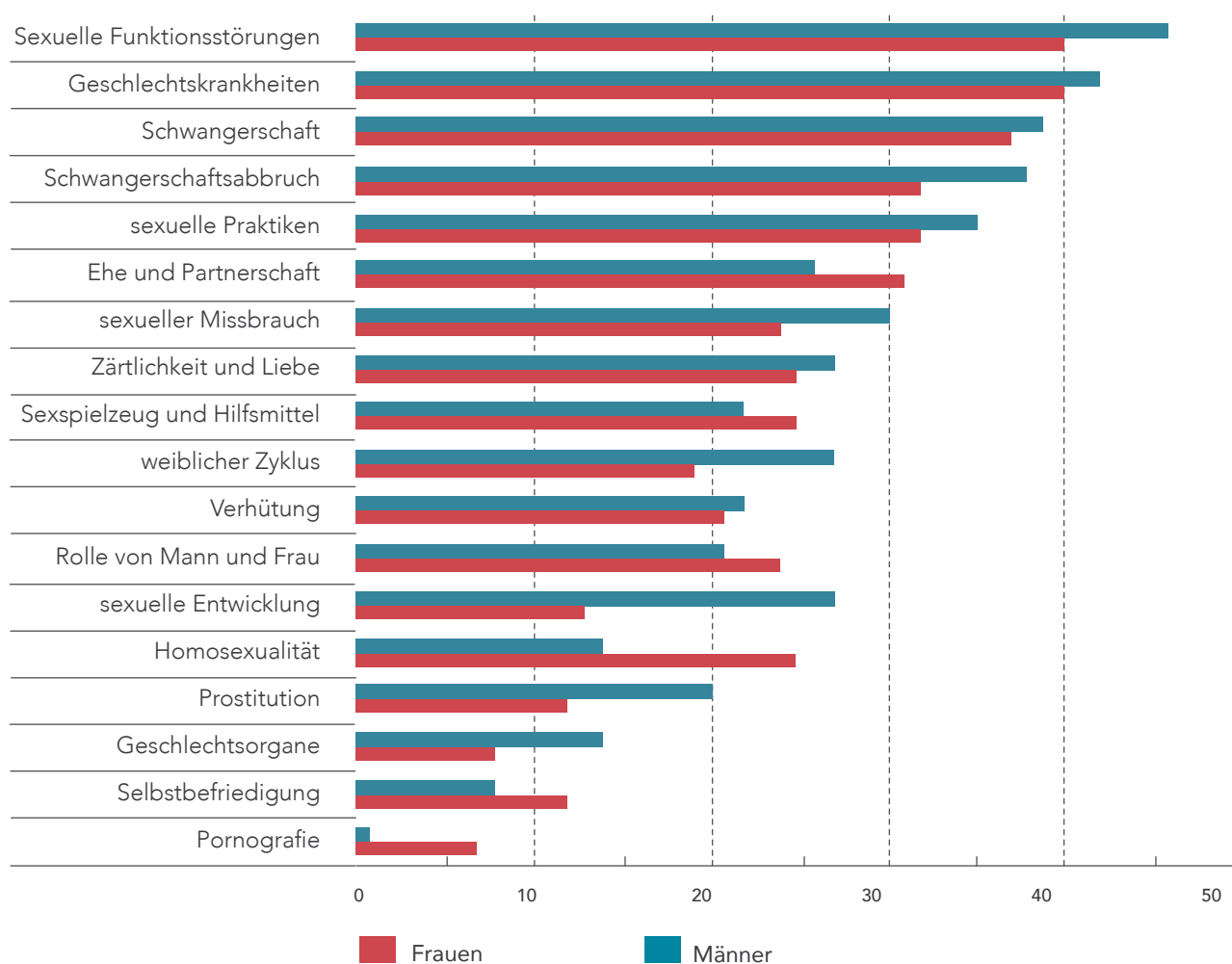
Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014 und Datensatz „Jugendsexualität und Behinderung in Sachsen“ 2011)

Antwortkategorie „das Thema ist mir unangenehm“ (in %)

Rang	Thema	Männer	Frauen	kein Abschluss	Hauptschule	Realschule	Abitur
1	sexueller Missbrauch	13	27	29	15	24	14
2	Prostitution	10	19	24	20	7	5
3	Pornografie	10	16	29	14	7	10
4	Schwangerschaftsabbruch	7	12	19	8	9	5
5	Masturbation	5	12	24	8	7	0

Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

Wissensbedarf nach Geschlecht (in %)
(Antwortkategorie: „Ich möchte gern mehr darüber wissen“)



Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

5



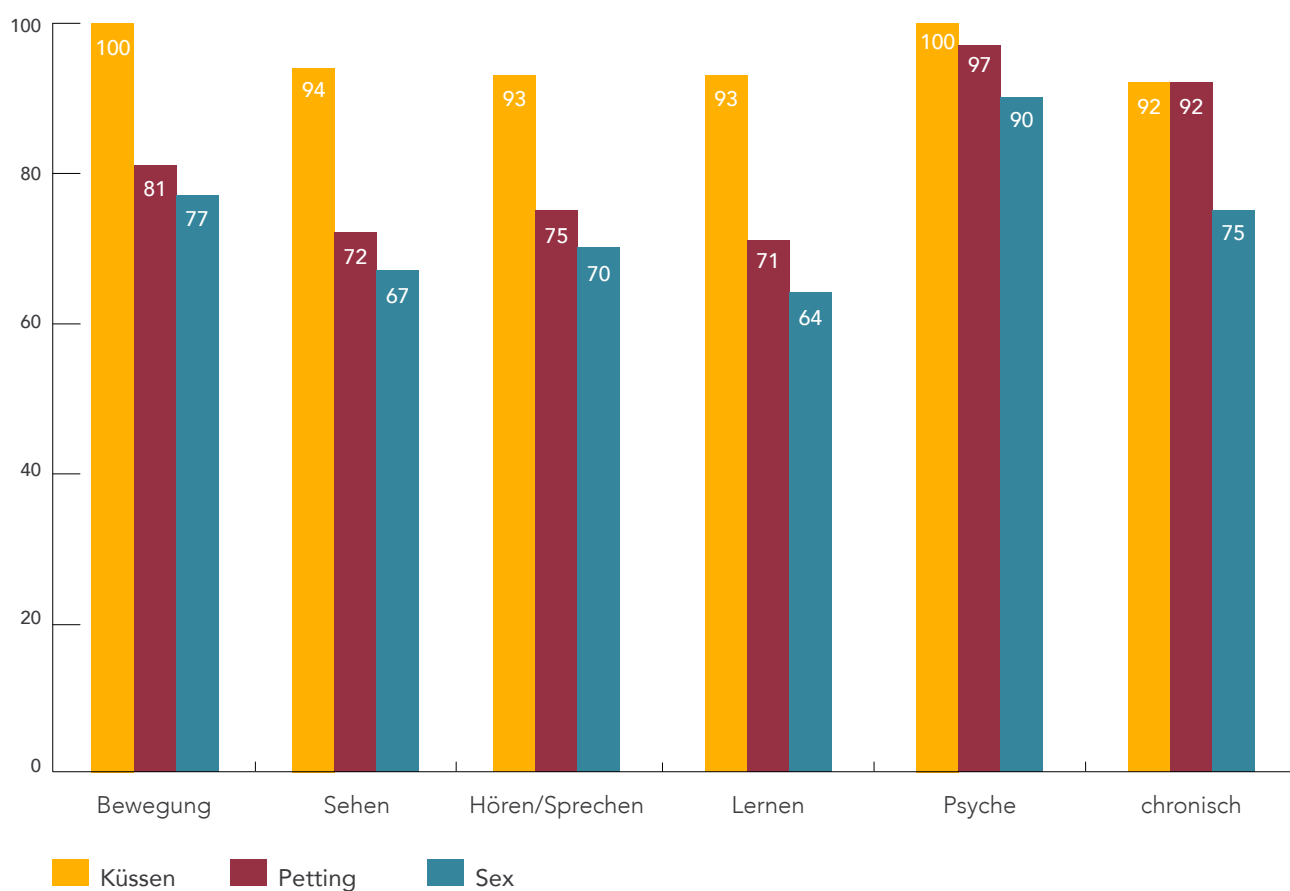
Welche Möglichkeiten bieten sich jungen Erwachsenen mit Beeinträchtigungen Sexualität zu leben vor dem Hintergrund institutionalisierter Lebensformen (insbesondere Wohnheime) und wie beurteilen sie ihr Sexualeben?

Neben der Frage des Zugangs zu Sexualaufklärung und Beratung verfolgte die Studie das Anliegen, mehr über die sexuellen Erfahrungen und Aktivitäten der jungen Erwachsenen zu erfahren. Vor dem Hintergrund institutionalisierter Lebensformen, wie z. B. Wohnheime, interessierte die Frage nach den Möglichkeiten, die sich jungen Erwachsenen mit Beeinträchtigungen bieten, Sexualität zu leben und wie sie ihr Sexualeben beurteilen. Die Fragen umfassten Aspekte wie Aufbau von Paarbeziehungen, sexuelle Erfahrungen mit und ohne Koitus, Masturbationserfahrungen und Erfahrungen mit homosexuellen Kontakten ebenso wie die Frage nach Gründen für sexuelle Unerfahrenheit.

Es gibt verschiedene Arten des Austausches von Zärtlichkeiten zwischen zwei Menschen. Was haben selbst schon einmal gemacht oder erlebt?

- 88 % der jungen Erwachsenen bezeichneten sich als ausschließlich oder vorwiegend heterosexuell, ein Zehntel (10 %) als bi- bzw. homosexuell, darunter zweimal mehr Frauen als Männer. Frauen, die sexualisierte Gewalt erlebt hatten, gaben doppelt so häufig eine bi- oder homosexuelle Orientierung an als Befragte ohne Gewalterfahrung (16 vs. 8 %).
- Nahezu jeder der 18- bis 25-Jährigen war zum Zeitpunkt der Erhebung kuserfahren, die Anteile der Petting- und Partnersex-Erfahrenen lagen bei den Männern bei 82 bzw. 71 %, bei den Frauen bei 81 bzw. 79 %.

Formen sexueller Kontakte nach Art der Beeinträchtigung (in %)

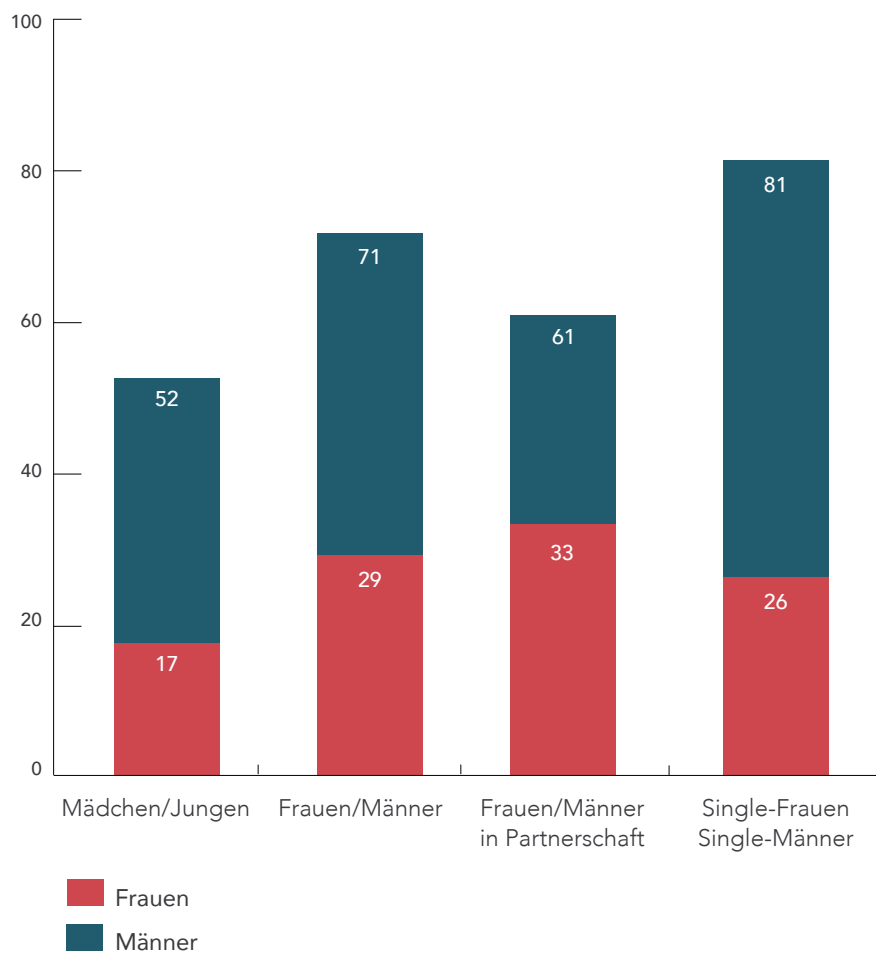


Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

Es gibt ja auch die Möglichkeit der Selbstbefriedigung. Haben Sie sich in den letzten zwölf Monaten selbst befriedigt?

- Die Hälfte der Befragten (52 %) hatte in den letzten zwölf Monaten Masturbation praktiziert. Vor allem unter höher gebildeten und stärker subjektiv beeinträchtigten Single-Männern war die Selbstbefriedigung gängige Praxis, am häufigsten unter psychisch kranken und am seltensten unter lernbehinderten jungen Männern.

Masturbationserfahrungen (in %)

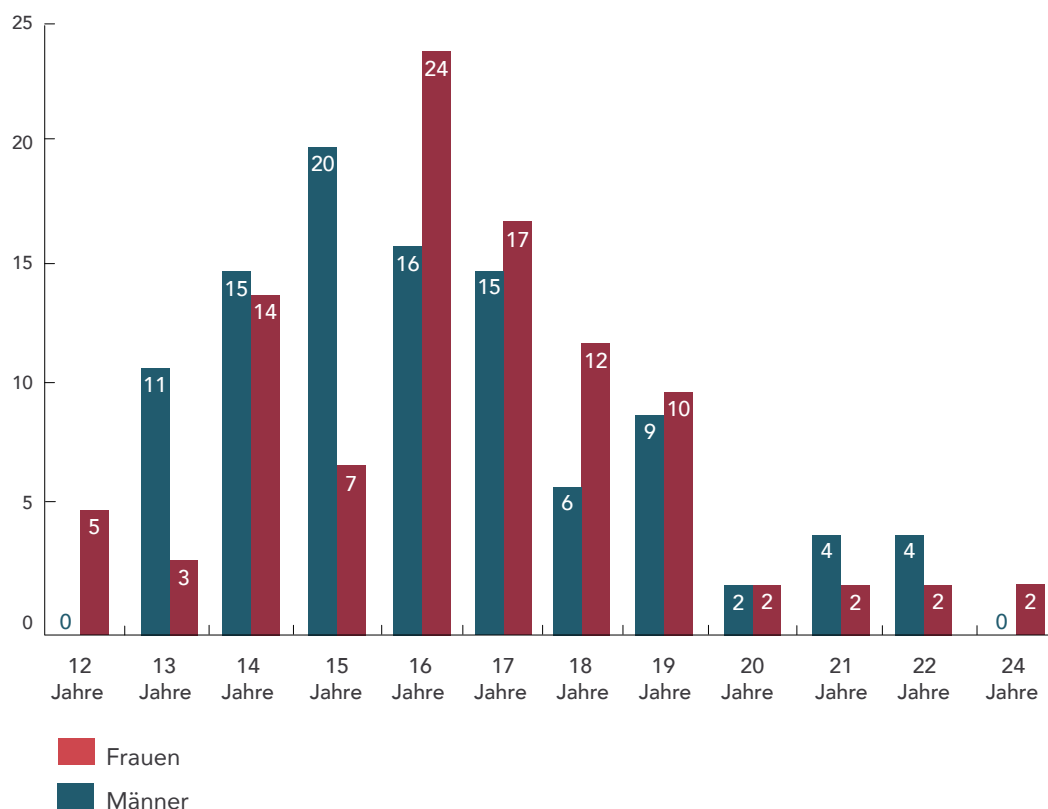


Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

Wie alt waren Sie, als Sie das erste Mal Geschlechtsverkehr hatten?

- 75 % der jungen Erwachsenen mit Beeinträchtigungen hatten Erfahrungen mit Partnersex.
- Für die Mehrheit der Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Beeinträchtigungen begannen die ersten Erfahrungen mit einem Sexualpartner zeitverzögert im Vergleich zur bundesdeutschen Allgemeinbevölkerung.
- Partnersexuelle Aktivitäten beginnen bei den meisten Befragten an der Grenze zum Erwachsenenalter, etwa zeitgleich mit dem Ende der schulischen und dem Start der beruflichen Ausbildung.

Alter beim ersten Geschlechtsverkehr (in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „Jugendsexualität und Behinderung in Sachsen“ 2011 und BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

Was waren für Sie die Gründe, weshalb Sie noch keinen Austausch von Zärtlichkeiten erlebt haben oder beim Austausch von Zärtlichkeiten nicht weitergegangen sind?

- Mangelndes Selbstvertrauen und Versagensängste sind die häufigsten Gründe für sexuelle Abstinenz.
- Weder die subjektiv empfundene und die objektive Beeinträchtigung noch die Schulbildung hatten einen Einfluss auf die Erfahrung mit Partnersex.
- Zwei Drittel der jungen Erwachsenen ohne Erfahrung waren zum Zeitpunkt der Befragung partnerlos (66 %) im Vergleich zu einem Drittel mit einem festen Partner oder einer festen Partnerin (34 %).
- Aktuelle Singles waren am häufigsten unerfahren aufgrund von Schüchternheit, Männer strebten vor dem Beginn koitaler Aktivitäten eine gewisse Selbstständigkeit und Unabhängigkeit an, sehbehinderte Befragte hatten innerhalb der Beeinträchtigungsgruppen die meiste Angst vor Ungeschick und hör- und sprachgeschädigte Befragte am häufigsten das Gefühl persönlicher Unreife und gemeinsam mit den subjektiv mäßig bis stark beeinträchtigten Befragten das größte Desinteresse an Partnersex.

Gründe für koitale Inaktivitäten (Mehrfachnennungen möglich, ≤3 Nennungen, in %)

Thema	Rang	gesamt	Männer	Frauen
bin zu schüchtern	1	45	50	38
es fehlte der/die richtige	2	34	27	44
Angst, mich ungeschickt anzustellen	2	34	41	25
auf eigenen Füßen stehen*	3	18	32	0
wegen Behinderung/Erkrankung	4	16	14	19
Angst vor Schwangerschaft	5	13	9	19
will sich Zeit lassen	5	13	14	13
kein Interesse	6	11	14	6
fühle mich noch zu jung	6	11	9	13

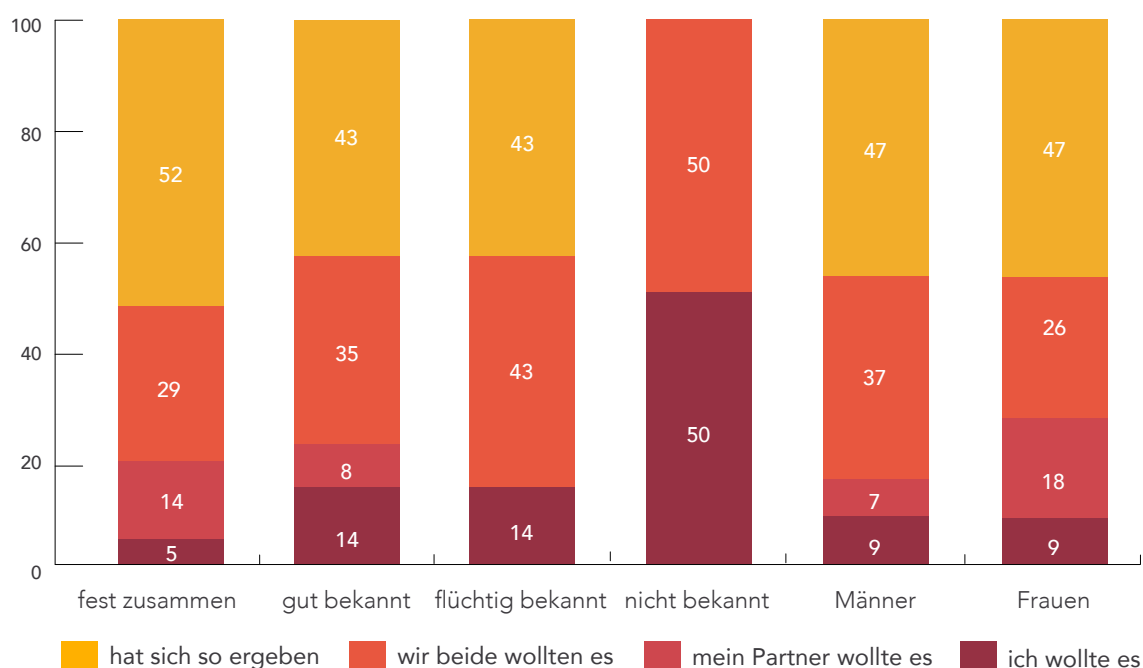
*p ≤.05

Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

Wo fand der erste Geschlechtsverkehr statt (z. B. zu Hause, im Freien etc.)? Wie kam es bei Ihnen eigentlich zum ersten Geschlechtsverkehr?

- Das „Erste Mal“ fand in 85 % der Fälle im privaten Bereich statt, in den eigenen vier Wänden oder denen des Partners bzw. der Partnerin, im Wohnheim- oder Internatszimmer.
- 8 % erlebten das „Erste Mal“ im halb-privaten Bereich wie Auto oder Zelt und für 7 % fand der erste Sex im öffentlichen Raum wie öffentliche Toiletten oder im Freien statt. Mehr Männer als Frauen (13 vs. 2 %) hatten ihren ersten Sex im öffentlichen Raum erlebt, und auch weniger Befragte ohne Bildungsabschluss erlebten ihr „Erstes Mal“ in geschützten Räumen gegenüber Befragten mit Realschulabschluss oder Abitur (69 vs. 88/95 %).
- Fast die Hälfte der Befragten (47 %) erlebte ihren ersten Geschlechtsverkehr aus der Situation heraus ungeplant und spontan. Ein Drittel (31 %) der Befragten hatte das „Erste Mal“ auf beiderseitigen Wunsch gezielt geplant. Bei einem Fünftel der Befragten war die Initiative zum ersten Geschlechtsverkehr einseitig, entweder von Seiten des Partners bzw. der Partnerin (13 %) oder von den Befragten selbst ausgehend (9 %).
- Im Falle einer festen Partnerschaft kam der erste Sex am häufigsten ungeplant, ebenso bei guter Bekanntheit der beiden Partner. War der Partner oder die Partnerin vorher nicht bekannt, kam die Initiative ausschließlich von einem Beteiligten.

Initiative zum ersten Geschlechtsverkehr in Abhängigkeit vom Beziehungsstatus (in %)



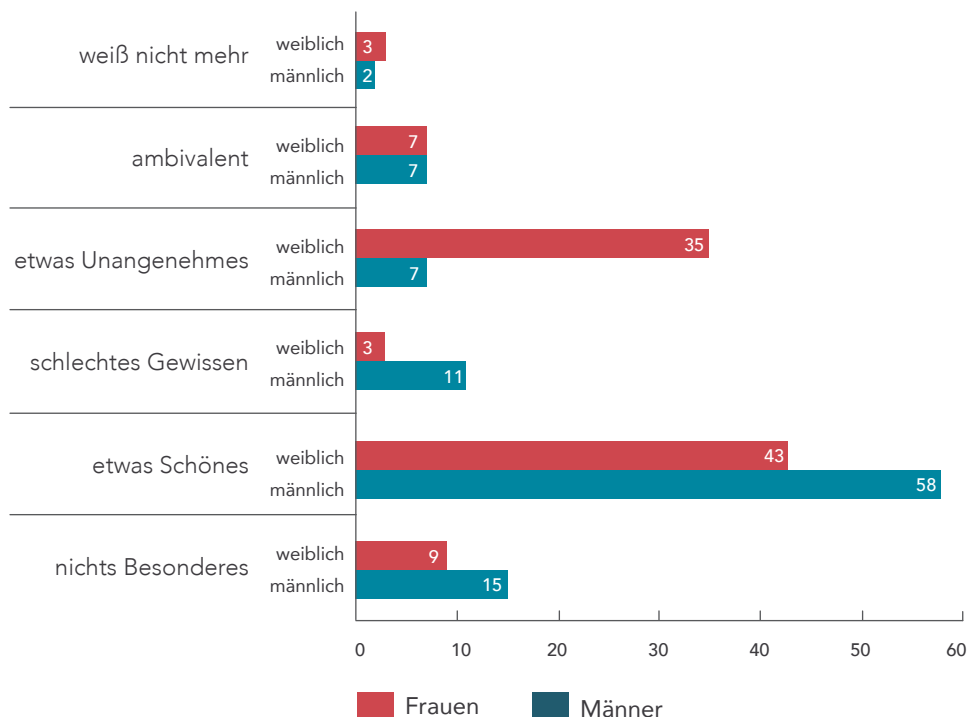
Das subjektive Erleben des „Ersten Mals“ wurde in dieser Erhebung um eine weitere Kategorie ergänzt, indem Antworten wie „zum Teil war es schön, zum Teil war es unangenehm“ oder „komisches Gefühl, ungewohnt“, die sich nicht in die vorhandenen Antwortmodelle einordnen ließen, in die Kategorie „ambivalent“ codiert wurden.

Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

Wie haben Sie Ihren ersten Geschlechtsverkehr erlebt?

- Insgesamt erlebte die Hälfte der Befragten den ersten Geschlechtsverkehr als etwas Schönes (50 %), für 21 % war es unangenehm, 12 % bewerteten ihn als nichts Besonderes und je 7 % hatten anschließend ein schlechtes Gewissen bzw. ambivalente Gefühle.
- Bei den Antworten auf das Erleben des ersten Geschlechtsverkehrs unterscheiden sich Männer signifikant von denen der Frauen ($p = .013$).
- Etwas mehr als ein Drittel der befragten Frauen beschrieb den ersten Geschlechtsverkehr als unangenehme Erfahrung.

Beurteilung des ersten Geschlechtsverkehrs (in %)

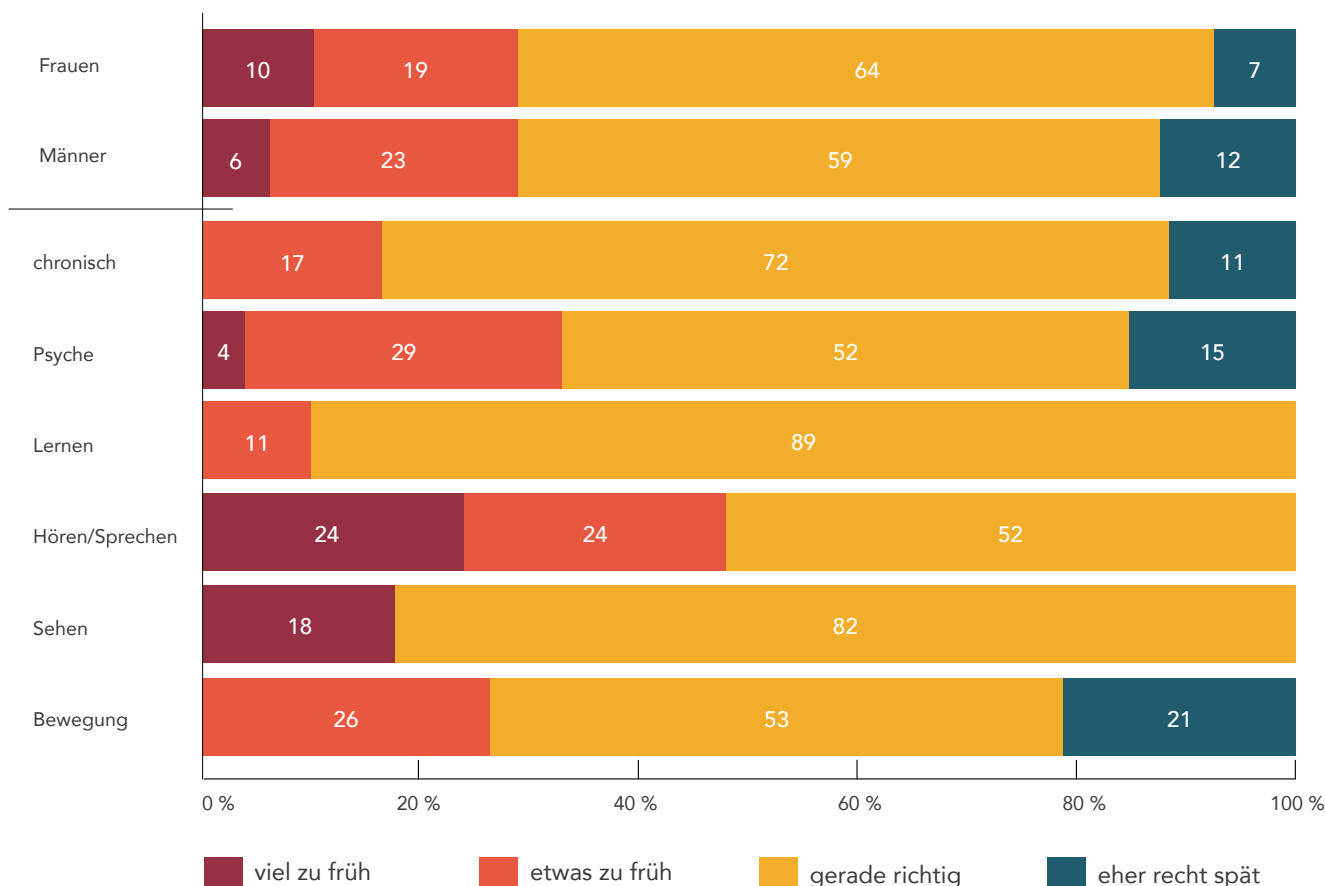


Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

Wenn Sie heute an Ihren ersten Geschlechtsverkehr zurückdenken: War der Zeitpunkt für das erste Mal für Sie viel zu früh, etwas zu früh, gerade richtig oder eher recht spät?

- Knapp zwei Drittel der jungen Erwachsenen waren der Meinung, den ersten Geschlechtsverkehr zum richtigen Zeitpunkt erlebt zu haben (62 %).
- 29 % empfanden den Zeitpunkt als zu früh.
- Ein deutlicher Unterschied zwischen den Beeinträchtigungsgruppen fand sich im Bereich der „Frühstarter“: Über die Hälfte der Männer mit Hör- und Sprachbehinderungen (54 %) schätzte den Zeitpunkt als zu früh ein, wie bereits die Ergebnisse der Jugendlichen mit Hörbehinderungen gezeigt hatten.

Beurteilung des Zeitpunktes des ersten Geschlechtsverkehrs (in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

6



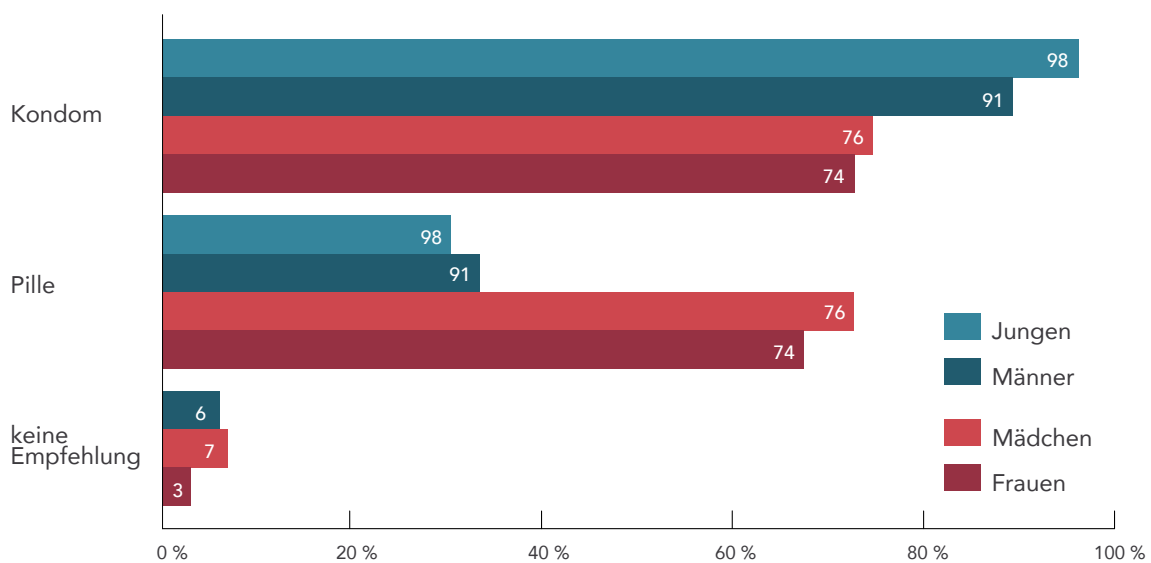
Wie äußert sich das Verhütungsverhalten im Zeitverlauf?

Das Verhütungsverhalten von jungen Erwachsenen mit Beeinträchtigungen kann beim ersten Geschlechtsverkehr als zuverlässig beschrieben werden. Neun von zehn jungen Erwachsenen hatten beim ersten Geschlechtsverkehr eine Verhütungsmethode angewandt. Im Folgenden geht es um die Verhütungsberatung durch Eltern und Ärzte, um das Verhütungsverhalten sowie um die Anwendung der Verhütungsmittel beim ersten Mal und beim letzten Geschlechtsverkehr.

Was haben Ihre Eltern/Erziehungsberechtigten Ihnen als die geeignetste Form der Verhütung empfohlen?

- Knapp die Hälfte der jungen Erwachsenen (46 %) waren laut eigener Aussage schon einmal ausführlich von ihren Eltern über Verhütung beraten worden, in der Gruppe der Lernbehinderten haben hingegen nur 29 % der Befragten im Elternhaus über das Thema Verhütung gesprochen.
- Je später Befragte das „Erste Mal“ erlebten, desto später waren sie auch von den Eltern über Verhütung aufgeklärt worden.
- Die elterlichen Empfehlungen präferierten klar das Kondom für die Männer und Kondom und Pille für die Frauen.

Verhütungsempfehlung der Eltern, Jugendliche und junge Erwachsene im Vergleich (Mehrfachnennungen möglich, in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

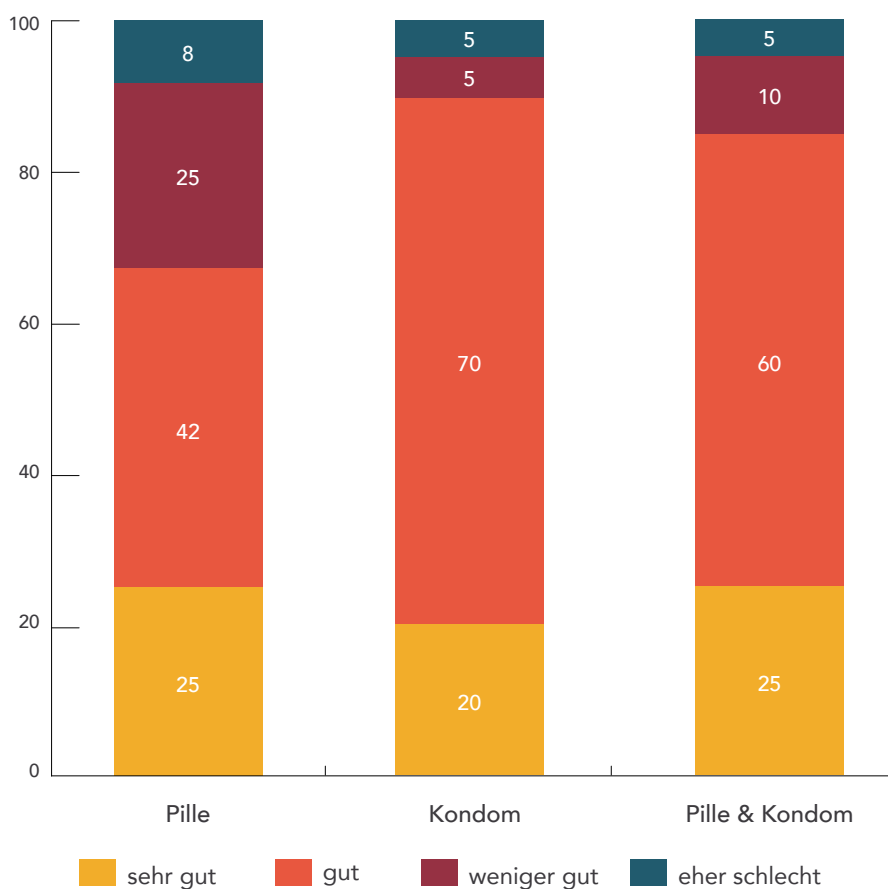
Anlass für das elterliche Gespräch über Verhütung kann in acht Unterkategorien zusammengefasst werden:

- Sexualekundeunterricht: „war in der Schule thematisiert worden“
- Interesse von Seiten des/der Jugendlichen: „ich wollte es mal wissen“
- Anliegen der Eltern: „für meine Eltern war es das richtige Alter, mich darüber zu beraten“
- Kontakt zum anderen Geschlecht: „Ich war mit einem Mädchen verabredet. Das habe ich meinen Eltern gesagt, worauf diese mich dann aufklären wollten bzw. aufgeklärt haben.“
- erste feste Beziehung: „ersten Freund mit nach Hause gebracht“
- Signalwirkung: „Reportage im TV gesehen“
- Geschlechtsreife: „Regel bekommen“
- Präventionsmaßnahme: „weil ich das erste Mal Sex hatte und um Schlimmeres zu verhindern“, „allgemeine Vorsichtsmaßnahme“, „lieber früher als zu spät“

Hat Ihr Arzt /Ihre Ärztin Sie schon einmal ausführlich über Möglichkeiten der Empfängnisverhütung beraten? Was hat er/sie Ihnen als die geeignetste Form der Verhütung empfohlen?

- Insgesamt 64 % der jungen Frauen, die bereits eine/n Gynäkologen/in konsultiert hatten, wurden durch diese/n auch über Verhütungsmittel beraten. Ein direkter Zusammenhang zwischen sexuellen Aktivitäten und der Notwendigkeit von ärztlicher Beratung über Verhütungsmittel wurde erkennbar.
- Die häufigste ärztliche Empfehlung über alle Beeinträchtigungsgruppen hinweg war mit 76 % die Pille, die zweithäufigste das Kondom mit 34 %. An dritter Stelle folgte die Drei-Monats-Spritze mit 16 % und an vierter Stelle weitere hormonelle Verhütungsmittel mit 11 %. Anstelle der Drei-Monats-Spritze wurden häufiger mit weniger Nebenwirkungen versehene Hormondepots wie Verhütungsring, -stäbchen und -pflaster empfohlen.

Einschätzung der Informiertheit über die Verhütungsmethode (in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

Womit haben Sie beim ersten Geschlechtsverkehr verhütet? Warum haben Sie sich für diese/s Verhütungsmittel entschieden?

- Neun von zehn jungen Erwachsenen (90 %) hatten beim ersten Geschlechtsverkehr eine Verhütungsmethode angewandt.
- Das Kondom ist mit Abstand vor allen anderen Alternativen das Verhütungsmittel Nummer eins.
- In 59 % kam das Kondom zu Anwendung, 18 % nutzten die Kombination aus Pille und Kondom und 9 % verhüteten mit der Pille.
- Die Wahl des Verhütungsmittels (in erster Linie das Kondom) erfolgte aufgrund der guten Verfügbarkeit, unkomplizierten Handhabung und hohen Sicherheit. Die empfundene Informiertheit über das Verhütungsmittel fiel entsprechend hoch aus.

Begründungen für die Wahl des Verhütungsmittels (Mehrfachnennungen, absolute Zahlen)

Begründung	Nennungen	Beispiele
gute Verfügbarkeit, unkomplizierte Handhabung	28	„einfach dabei, spontan einsetzbar“ (Kondom) „weil es das einfachste und billigste ist“ (Kondom)
hohe Sicherheit	25	„weil ich es am sichersten finde“ (Kondom)
Empfehlung von Dritten	11	„von Eltern empfohlen“ (Pille & Kondom)
als Übergangslösung	10	„weil ich noch keine Pille genommen habe“ (Kondom)
fehlende Alternative	8	„das einzige was zur Verfügung stand“ (Kondom)
Bekanntheit des Verhütungsmittels	9	„durch Schulunterricht konnten wir die Benutzung des Kondoms üben“ (Kondom)
Entscheidung des Partners	6	„Entscheidung der Frau, sie sagte, sie nimmt die Pille“ (Pille)
hohes Maß an Eigenverantwortung	2	„Ich hatte das Gefühl, selbst etwas für die Verhütung zu tun.“ (Kondom)
medizinische Gründe	2	„habe die Pille genommen wegen Regel“ (Pille)

Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

Womit haben Sie beim letzten Geschlechtsverkehr verhütet?

- Mit zunehmender Erfahrung änderte sich die Wahl des Verhütungsmittels.
- Insgesamt sank die Nutzung des Kondoms vom ersten zum letzten Geschlechtsverkehr von 59 auf 34 %, der Anteil der Pillennutzerinnen stieg hingegen von 9 auf 33 % an. Damit blieb das Kondom das häufigste Verhütungsmittel, vor allem bei aktuellen Singles.
- Die elterlichen Verhütungsempfehlungen kamen erst beim letzten Geschlechtsverkehr zum Tragen. Beim „Ersten Mal“ stand noch mit deutlichem Abstand das Kondom im Vordergrund. Auffallend oft verwendeten diejenigen Befragten beim ersten Geschlechtsverkehr keine Verhütungsmittel, denen von ärztlicher Seite statt der Pille andere Hormonpräparate und Barrieremethoden statt des Kondoms empfohlen worden waren.
- Der Anteil der über die Verhütungsmethode sehr gut Informierten stieg auf 50 %, gut informiert fühlten sich 47 %, sodass der Anteil derjenigen mit Wissensdefiziten gegenüber der Erstanwendung von Verhütungsmitteln von 13 auf 3 % sank. Der Wissensbedarf bezog sich auf die Kupferspirale und das Verhütungsstäbchen.
- In ihrer Einstellung zum Verhütungsverhalten äußerten sich die Frauen insgesamt konsequenter als die Männer.
- Knapp drei Viertel der Frauen (74 %) achteten konsequent auf die Verhütung ungewollter Schwangerschaften, 11 % taten dies selten bis nie. Bei den Männern waren es zwar nur halb so viele, die selten auf die Verhütung einer Schwangerschaft achteten (5 %), dafür auch nur etwas mehr als die Hälfte (53 %), die sehr konsequent eine Schwangerschaft verhüteten.

Gründe für die Wahl des Verhütungsmittels:

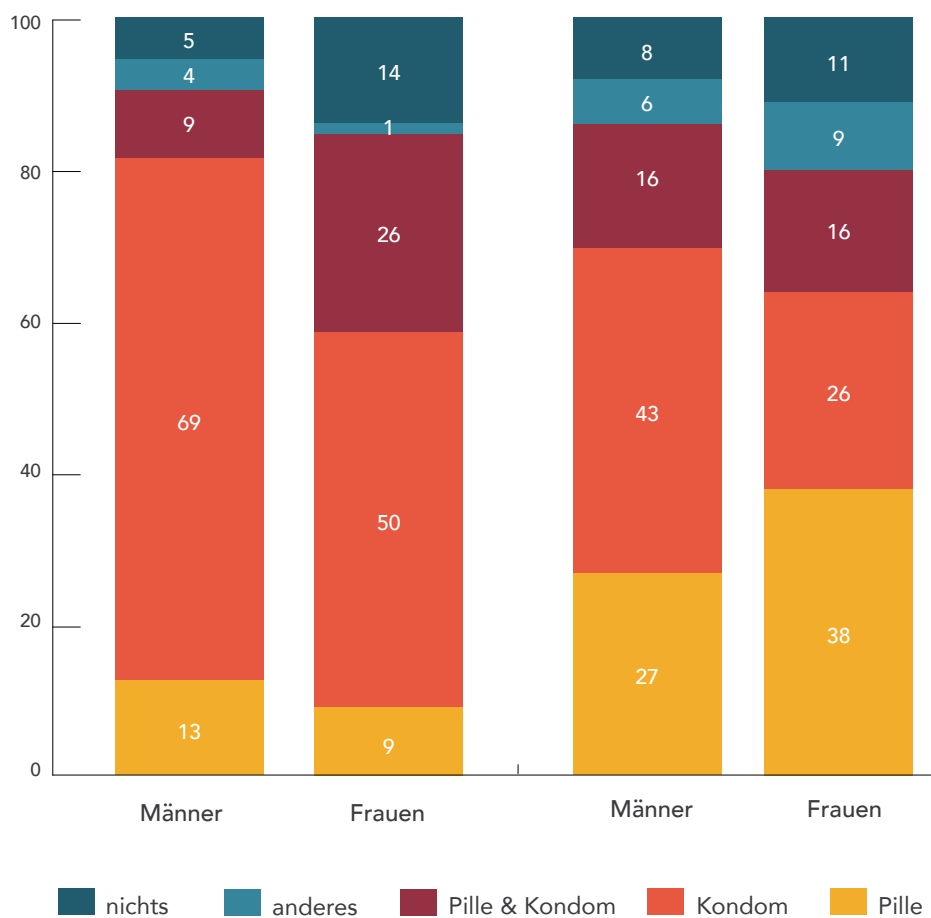
Die zunehmende Akzeptanz der Pille lag darin begründet, „weil's als sicher gilt“ und „weil's praktischer ist als Kondom“, denn ein „Kondom ist lästig, stört eher“.

Der Anteil der Kondomnutzung war so hoch, „weil wir uns noch nicht so richtig kannten“ und „weil ich die Pille nicht nehme, und Kerle haben nichts anderes“. Außerdem ist es „gesundheitslich am unschädlichsten“ und es „erschien mir als gebräuchlichstes und sicherstes Mittel“.

Die Wahl der Kombinationslösung erfolgte nach dem Motto „doppelt hält besser - Kondom geht kaputt, Pille als Verhütung noch da“.

Der Vorteil der Hormondepots lag darin, „dass man nicht täglich eine Tablette nehmen muss“, bei einer körperbehinderten Frau wurde es „von meiner Mutter forciert und mit dem Gynäkologen beraten“.

Verhütungsmethode erster und letzter Geschlechtsverkehr (in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

Unverträglichkeit von Verhütungsmitteln:

60 % der jungen Frauen nahmen zum Zeitpunkt der Befragung ein hormonelles Verhütungsmittel, davon 82 % die Pille und 18 % sogenannte Hormondepots: Drei Frauen erhielten die Drei-Monats-Spritze und je zwei Frauen den Verhütungsring und die Hormonspirale.

Eine Behinderung oder chronische Erkrankung kann jedoch ein Hindernis bei der Wahl bestimmter Verhütungsmittel sein, weshalb die jungen Erwachsenen angeben sollten, ob sie Kenntnisse darüber besitzen, dass ein oder mehrere Verhütungsmittel aufgrund der Beeinträchtigung ungeeignet für sie wären. 82 % der Befragten verneinten diese Frage, 11 % konnten keine Auskunft darüber geben. Erwartungsgemäß waren es die Frauen, die generell oder hochdosierte Hormonpräparate ablehnen mussten aufgrund von Wechselwirkungen mit Medikamenten der Grunderkrankung oder einem Thromboserisiko (Gerinnungsstörung). Die jungen Frauen waren alle darüber von ihrer Gynäkologin oder ihrem Gynäkologen aufgeklärt worden. Die Männer waren nach eigenen Angaben in der Benutzung von Kondomen weniger eingeschränkt, nur ein junger Mann konnte aufgrund seiner Spastik keine Kondome selbständig überziehen.

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

7



Wie erleben Frauen mit Beeinträchtigungen den Zugang und die Angebote der gynäkologischen Versorgung?

Der häufigste Anlass für eine Frau eine gynäkologische Praxis aufzusuchen, ist eine allgemeine Vorsorgeuntersuchung oder die Verschreibung von Verhütungsmitteln. Ein barrierefreier Zugang von Arztpraxen sowie barrierefreie Ausgestaltung und Kommunikationsmöglichkeiten sind für Frauen mit Beeinträchtigungen zur Wahrung ihrer Intimsphäre und Autonomie unerlässlich.

Was war der Anlass für diesen ersten Besuch beim Frauenarzt/bei der Frauenärztin? Wie war dieser erste Frauenarztbesuch für Sie?

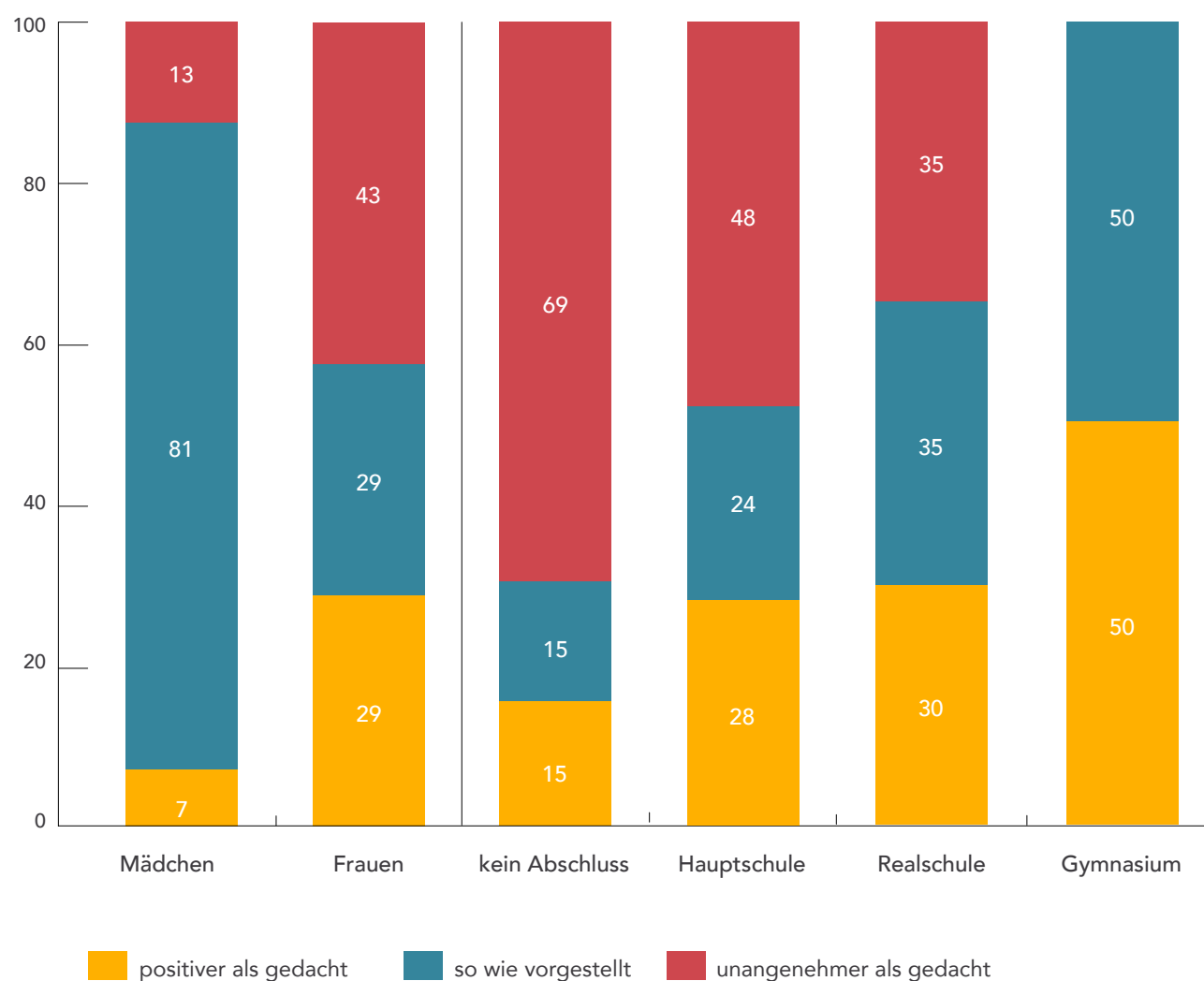
- Das Durchschnittsalter beim ersten Frauenarztbesuch lag bei 15,3 Jahren und war abhängig von der sexuellen Erfahrung (jünger) und der Schwere der objektiven und subjektiven Beeinträchtigung (älter).
- In 75 % der Fälle fand der erste Arztbesuch in Begleitung statt, davon 79 % mit der Mutter. Beim letzten Arztbesuch wurden nur noch 22 % von einer Person begleitet, in erster Linie körper- sowie hör- und sprachbehinderte Frauen.
- Die meisten Arztpraxen ermöglichten einen barrierefreien Zugang. An einen barrierefreien Zugang zur Arztpraxis erinnerten sich mehr als zwei Drittel der jungen Frauen (69 %), 13 % konnten keine Auskunft darüber geben.
- Begleitet wurden die Patientinnen meist, weil sie im Rahmen einer gynäkologischen Untersuchung entweder mit baulichen oder mit kommunikativen Barrieren konfrontiert waren. „Meine Mutter musste mich auf den Gynäkologenstuhl heben“, „Die Ärztin konnte keine Gebärden und hat deshalb nur mit meiner Mutter gesprochen.“
- Der häufigste Anlass für den Besuch einer gynäkologischen Praxis ist die allgemeine Vorsorgeuntersuchung bzw. Kontrolle und die Verschreibung von Verhütungsmitteln.
- Für etwa ein Drittel (29 %) war der erste Frauenarztbesuch positiver als gedacht, jede vierte Frau (43 %) empfand ihn aber als unangenehmer als antizipiert, insbesondere körperbehinderte, hör- und sprachgeschädigte. Je geringer der Bildungsgrad war, desto weniger positiv wurde der erster Frauenarztbesuch erlebt, bedingt durch Ängste und Schamgefühle.

Anlass für Gynäkologenbesuch (Mehrfachnennungen möglich, in %)

	Anlass erster Arztbesuch	Anlass letzter Arztbesuch
allgemeine Kontrolle	50	76
Verschreibung von Verhütungsmitteln	47	66
Menstruationsprobleme	16	10
sonstige Unterleibsbeschwerden	10	10
Verdacht auf Schwangerschaft	6	7
HPV-Impfung	11	2
Spurensicherung nach Gewalteinwirkung	4	-
Hautprobleme	3	2
Brustbeschwerden	3	-
Kinderwunsch	-	2

Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

Bewertung des ersten Gynäkologenbesuchs (in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

8



Welche Möglichkeiten und Hindernisse der Gestaltung intimer Partnerschaften berichten die jungen Erwachsenen?

Während in der Studie zur Jugendsexualität und Behinderung nur die Frage nach einem aktuellen Partner gestellt wurde, bot die vorliegende Studie die Möglichkeit für detaillierte Aussagen zur Charakteristik des Partners oder der Partnerin, zu den Kennenlernszenarien, zur Beziehungsdauer und Zufriedenheit mit der Paarbeziehung.

Haben Sie gegenwärtig eine feste Beziehung?

- 43 % der befragten Männer und 63 % Frauen. hatten aktuell eine feste Beziehung.
- Zwei Drittel der sexuell unerfahrenen jungen Erwachsenen waren aktuell partnerlos.
- Das Durchschnittsalter bei der ersten festen Beziehung betrug bei Frauen wie Männern 15,9 Jahre.
- Im Durchschnitt hatten die befragten jungen Erwachsenen zwei Beziehungen erlebt.
- Der Erstkontakt erfolgte vor allem über die Ausbildungs- und Arbeitsstätten oder den Freundeskreis, höher Gebildete wählten zudem das Internet als Kontaktoption.
- Je höher der Bildungsabschluss und je geringer der Grad der Behinderung, desto seltener hatte der Beziehungspartner ebenfalls eine Behinderung oder chronische Erkrankung, insgesamt hatten 56 % einen ebenfalls beeinträchtigten Beziehungspartner.
- Waren beide Partner beeinträchtigt, wurden die Eltern häufig nicht über die Partnerschaft informiert. Circa ein Drittel kannte die Schwiegereltern nicht oder hatte die Eltern in Unkenntnis gelassen.
- Unabhängig von der Beziehungsdauer oder Kontakthäufigkeit hatten 60 % der Paare mindestens viermal wöchentlich Kontakt, verbunden mit einer hohen Zufriedenheit mit der Frequenz und der Partnerschaft im Allgemeinen.
- 65 % der jungen Erwachsenen hielten die Partnersuche für schwierig. Männer waren im Durchschnitt seit 2,3 Jahren Single, Frauen seit 1,5 Jahren.

Paarbeziehungen

		1. Sexualpartner	Ex-Partner	aktueller Partner
Altersdifferenz (Ø Jahre)	Männer	0,8	0,1	0,5
	Frauen	2,7*	2,9*	3,7*
Beziehungsdauer (Ø Jahre)	Männer	-	1,1	1,5
	Frauen	-	1,1	1,9
Erstkontakt		Schule, Freunde, Disco/Party	Ausbildung, Schule, Internet, Freunde	Ausbildung, Freunde, Internet
Beeinträchtigung (in %)	Männer	28	44	55
	Frauen	36	44	57

*signifikant

Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

Wenn Sie mit Ihrem Freund/Ihrer Freundin zusammen sind, haben Sie da die Möglichkeit, ungestört mit ihm/ihr Zärtlichkeiten auszutauschen?

- Für 90 % der Befragten boten sich Gelegenheiten für Intimitäten, mangelnde Handlungsspielräume zeigten sich v. a. in den Reglementierungen durch Betreuungspersonen.
- Knapp zwei Drittel (64 %) der Befragten mit aktuellem Beziehungspartner praktizierten Partnersex. Die Rate stieg mit zunehmender Beziehungsdauer, höherem Bildungsabschluss sowie geringerer subjektiver und objektiver Beeinträchtigung. Partnerschaftliche Reife und Angst vor elterlichen Sanktionen waren primäre Gründe für sexuelle Abstinenz innerhalb der Partnerschaft, aber auch behinderungs- oder erkrankungsspezifische Hindernisse wurden genannt.

Gründe für fehlende Sexualität innerhalb von Partnerschaften:

- Reglementierungen von Paar- und Intimbeziehungen in Wohneinrichtungen: „im Internat achtet man darauf“.
- mangelnde Intimsphäre: „wir hatten Angst, dass Personal ins Zimmer kommt“.
- Frage der persönlichen und partnerschaftlichen Reife: „Wir wollen uns Zeit lassen.“
- Angst vor elterlichen Sanktionen: „Wir hatten Angst, dass es unsere Eltern erfahren und haben es deswegen nie getan.“
- körperliche Schwierigkeiten: „Wir hatten noch keine Gelegenheit, da ich Hilfe brauche und er mich nicht aufs Bett gehoben bekommt.“ (Frau im Rollstuhl)
- krankheitsbedingte Schwierigkeiten: „Wegen der Erkrankung war es bisher schwer, sich auf jemanden einzulassen. Ich bin noch nicht lang genug mit meinem Freund zusammen.“ (psychisch kranke Frau)
- Reglementierung durch gesetzlichen Betreuer: „das Ok von den Betreuern muss eingeholt werden“, „meine Mutter möchte das nicht und bei ihm darf niemand ins Wohnheim rein, es gibt keinen Ort sich zurückzuziehen“ und „sein Betreuer wollte das nicht, und hat mit uns darüber gesprochen“. (je eine Frau mit Lernbehinderung)

Was macht es für Sie schwer, einen festen Freund/eine feste Freundin zu finden?

- Trotz hoher partnerschaftlicher Gebundenheit schätzten knapp zwei Drittel aller Befragten (65 %) die Suche nach einem Beziehungspartner als schwierig ein, vor allem körper-, hör- und sprachbehinderte Befragte.
- Bei der Partnersuche spielten nach eigenen Angaben neben Charaktereigenschaften und persönlichen Erwartungshaltungen auch die Beeinträchtigungen für ein Viertel der jungen Erwachsenen eine tragende Rolle.
- Ein positives Körperbewusstsein hingegen hatte eine positive Auswirkung auf die Einschätzung der Partnersuche.

Schwierigkeiten bei der Partnersuche (Mehrfachnennungen möglich)

Schwierigkeiten aufgrund von	%	Beispielzitate
Persönlichkeitseigenschaften	50	„schüchtern“, „misstrauisch“, „launisch“, „eifersüchtig“
Erwartungshaltungen	26	„hohe Ansprüche“, „wählerisch“, „auf der selben Wellenlänge“, „innere Werte“, „Treue“
Beeinträchtigung	25	„viele können sich das nicht vorstellen, mit behinderten Menschen zusammen zu sein“, „fehlende Akzeptanz“
Rahmenbedingungen	13	„wenig Zeit“, „mangelnde Auswahl“
Erfahrungshintergrund	4	„schlechte Erfahrung vom letzten Mal“, „wurde betrogen“

Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

9



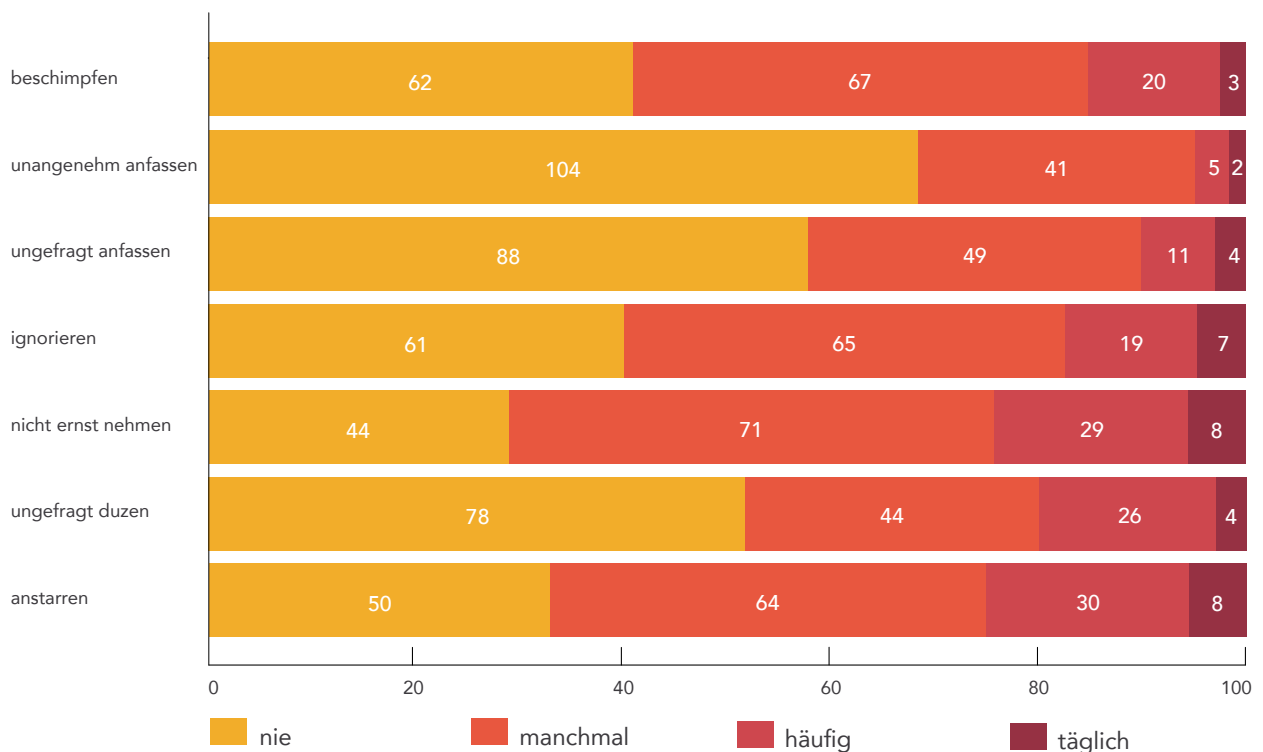
Wie hoch ist der Anteil an jungen Erwachsenen, die Verletzungen von Schamgrenzen, diskriminierende Äußerungen oder Handlungen erleb(t)en, und wie hoch ist die Rate an sexuellen Übergriffen?

Menschen mit einer Behinderung oder chronischen Erkrankung sind nach wie vor Opfer von Diskriminierungen, Beschimpfungen und Gewalt, vor allem wenn die Beeinträchtigungen sichtbar sind. Die jungen Erwachsenen sollten ihre Erfahrungen im Bereich Ausgrenzung und Benachteiligung mitteilen, die sie im Laufe ihres Lebens gemacht haben bzw. aktuell erleben.

Wie häufig haben Sie im Zusammenhang mit Ihrer Beeinträchtigung oder Erkrankung Erfahrung mit Diskriminierung gemacht?

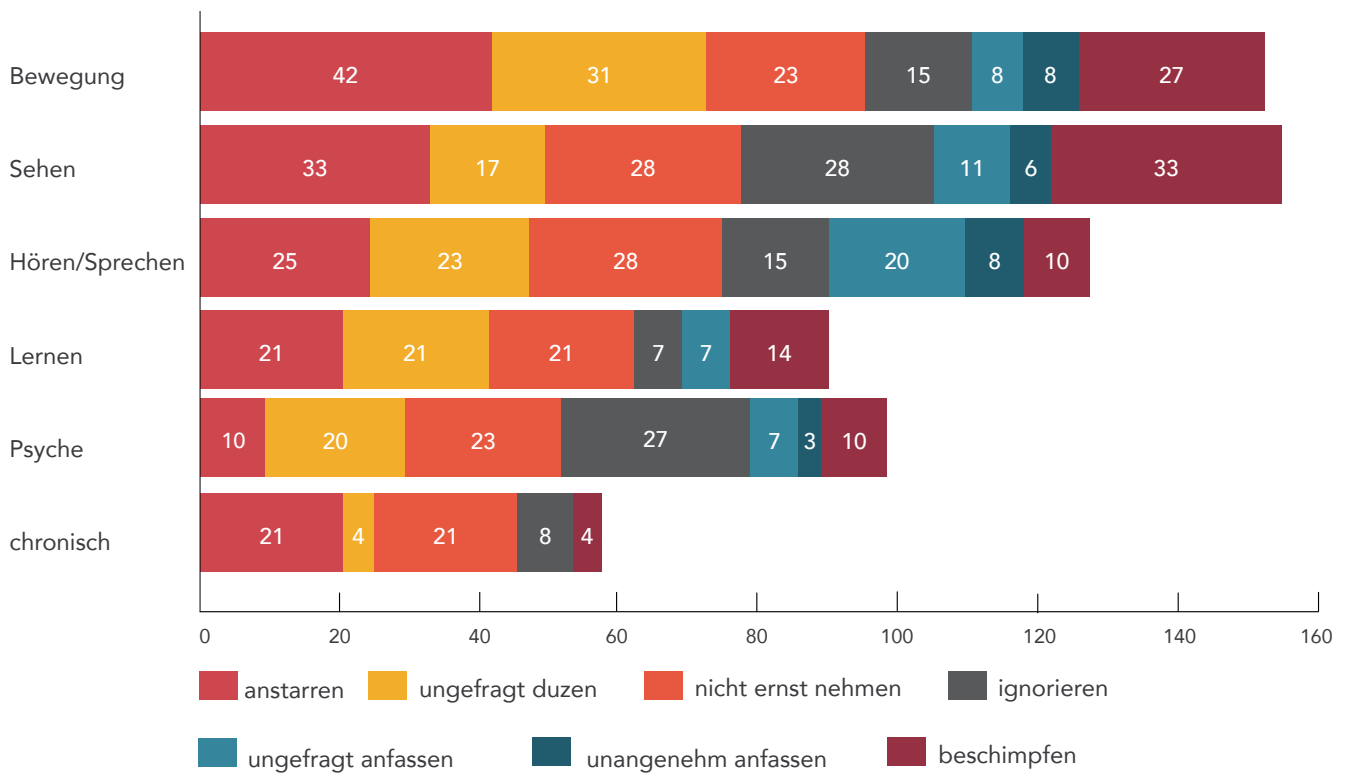
- Neun von zehn der jungen Erwachsenen (92 %) hatten schon einmal Diskriminierung erlebt.
- Die häufigsten Diskriminierungserfahrungen waren angestarrt, nicht ernst genommen und beschimpft zu werden.
- Die Erlebnisse von Diskriminierung standen im Zusammenhang mit der Art der Beeinträchtigung. Am seltensten waren die chronisch kranken und die Befragten mit Lernbehinderungen Diskriminierungen ausgesetzt, am häufigsten die Befragten mit Körper- und Sehbehinderungen.

Diskriminierungserfahrungen (in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

Diskriminierungserfahrungen nach Art der Beeinträchtigung* (in %)



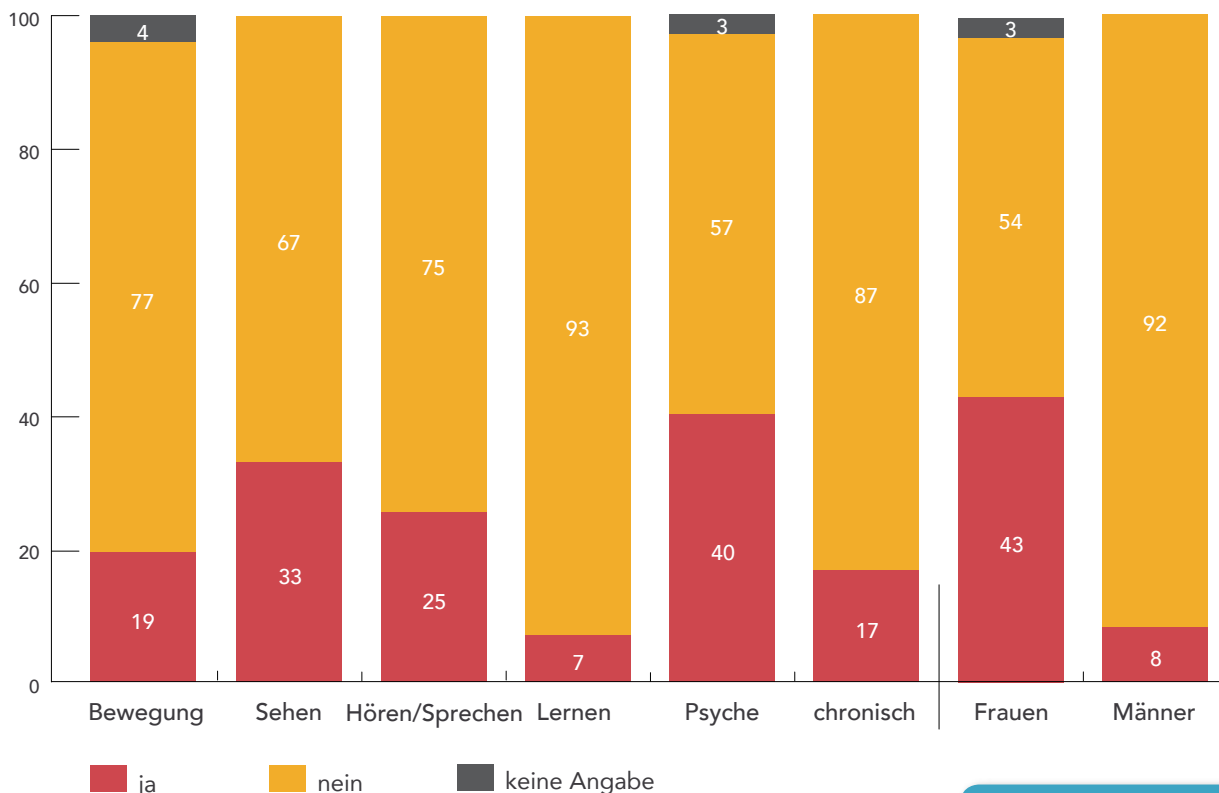
* nur Anteile „täglich“ und „häufig“

Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

Hat jemand schon einmal versucht, Sie gegen Ihren Willen zu Sex oder Zärtlichkeiten zu bringen, indem er Sie unter Druck gesetzt hat?

- Sexuelle Übergriffe und Gewalttaten fanden zum Großteil im Jugend- oder jungen Erwachsenenalter statt, die z. T. nie öffentlich gemacht wurden und daher auf einen oft unterschätzten Sachverhalt hindeuten.
- 43% der Frauen und 8 % der Männer waren von sexualisierter Gewalt betroffen.
- Gewalterfahrungen machten die Befragten im Durchschnitt mit 17,6 Jahren. Die Täter waren meist geringfügig älter (41 %) oder gleichaltrig (28 %).
- Die Täter derjenigen mit Gewalterfahrungen im Jugend- und Erwachsenenalter waren zu 48 % Ex-Partnerinnen oder Ex-Partner. 24 % erlebten Gewalt-situationen durch Mitschüler und Kollegen, bei drei Befragten handelte es sich um Personen aus der Nachbarschaft und bei vier Befragten um eine neue Bekanntschaft. Unbekannte Täter tauchten im Rahmen dieser Erhebung nur in 4 % der Fälle auf.
- Ein Drittel der Betroffenen konnte den Täter abwehren (34 %), ein knappes Viertel schwieg über die Vorfälle (24 %).
- Etwa ein Viertel der Befragten erlebte sexuellen Missbrauch in der Kindheit (Beginn Ø 7,3 Jahre). Die Täter waren alle männlich, meist deutlich älter und aus dem nahen sozialen Umfeld.

Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt (in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

10



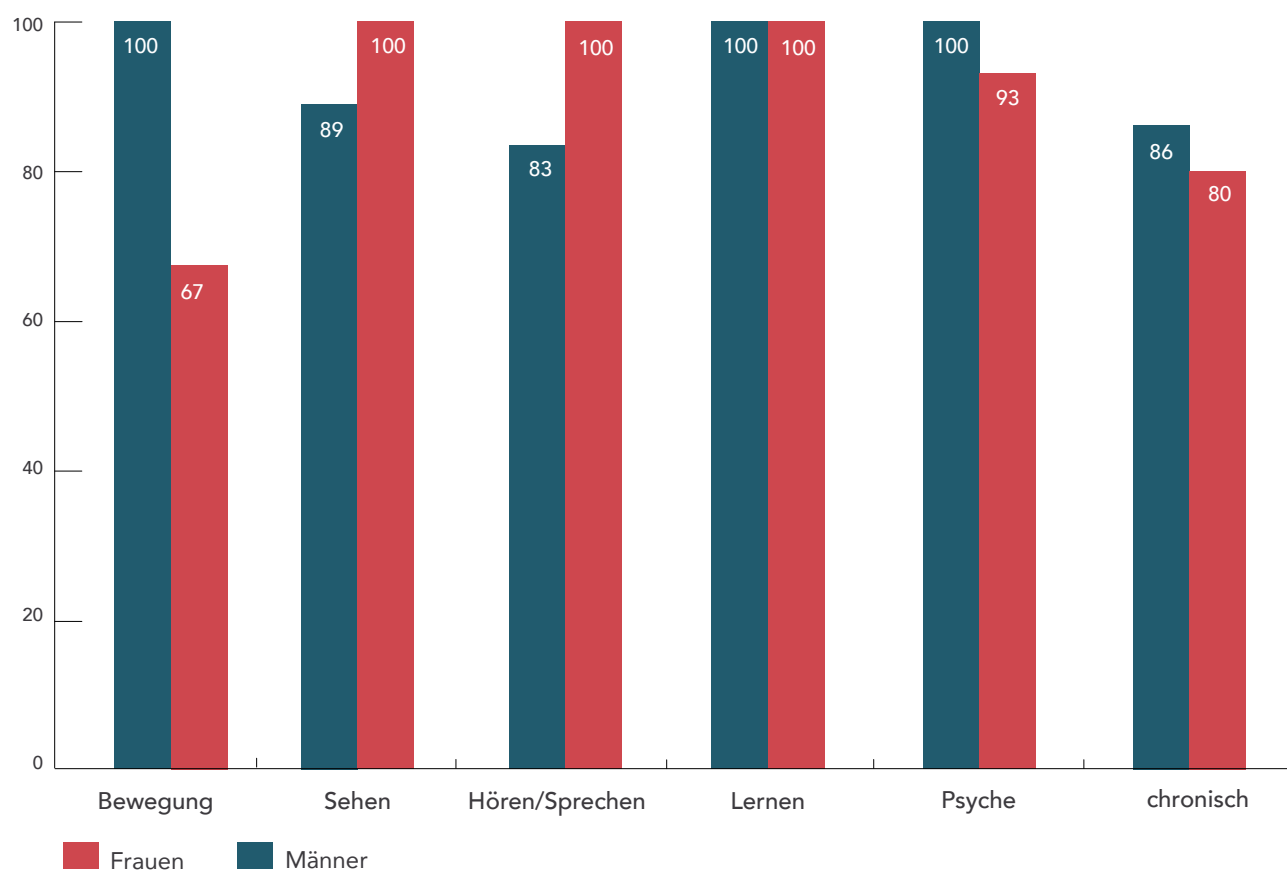
Welche Lebensentwürfe haben junge Menschen mit Beeinträchtigungen in Bezug auf selbstständige Lebensführung, Partnerschaft, Sexualität und Elternschaft und welche Rolle spielt dabei das Elternhaus?

Junge Frauen und Männer mit Beeinträchtigungen entwickeln zwar gleiche Bedürfnisse wie alle anderen jungen Menschen auch, jedoch finden sie differenziert nach Art der Beeinträchtigung sehr unterschiedliche Voraussetzungen vor. Auch die Sozialisation im Elternhaus wirkt sich auf die zukünftige Lebensführung aus.

Können Sie sich vorstellen, einmal Kinder zu haben?

- Der Kinderwunsch hatte sich bei den jungen Erwachsenen gegenüber den Jugendlichen mit Behinderungen etabliert, 90 % wünschten sich eigene Kinder.
- Im Mittel wünschten sich die Befragten zwei Kinder, je höher der Bildungsgrad der Frauen war, desto mehr Kinder wünschten sie sich.
- Gegen Kinder sprachen sich chronisch kranke Frauen und Frauen mit Körperbehinderungen sowie Männer mit Hör- und Sprachbehinderungen, letztere aufgrund eines fehlenden Kinderwunsches. Die Frauen sahen hauptsächlich Schwierigkeiten bei der Kindererziehung aufgrund ihrer körperlichen und psychischen Konstitution, aber auch die Vererbbarkeit der Erkrankung oder Behinderung wurde thematisiert.

Kinderwunsch (in %)



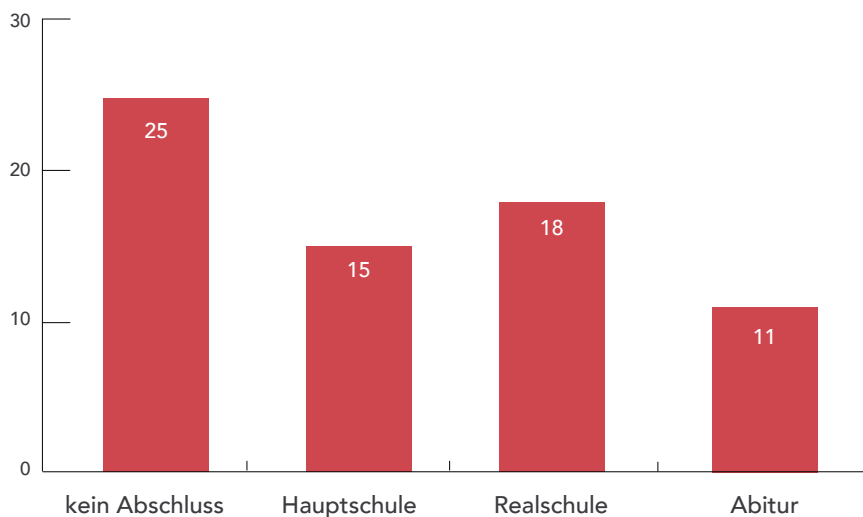
Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

Waren Sie schon einmal schwanger?

Während der Kinderwunsch ein generelles Einstellungsmuster abbildet, beinhaltet die Frage nach einer gewünschten Schwangerschaft die zeitnahe Umsetzung des Kinderwunsches. Die folgenden Ergebnisse beziehen sich auf die Angaben der partnersex-erfahrenen, heterosexuellen jungen Frauen.

- Der Wunsch nach einem Kind war unter den 18- bis 25-jährigen Frauen recht ausgeprägt, 41 % hatten sich schon einmal gewünscht, schwanger zu sein.
- Tatsächliche Schwangerschafts- und Zeugungserfahrungen berichteten 17 % der Befragten, am häufigsten Befragte mit Hauptschulabschluss und psychischen Erkrankungen.
- Das Durchschnittsalter bei der ersten ungeplanten Schwangerschaft betrug 17,9 Jahre (bei einer Alterspanne von 13 - 24 Jahre) und eine geplante Schwangerschaft trat im Durchschnitt mit 20,3 Jahren ein.
- Je jünger die Befragten beim ersten Geschlechtsverkehr waren und je höher die Anzahl der bisherigen Sexualpartner war, desto wahrscheinlicher wurden Schwangerschaftserfahrungen.
- 87 % der Schwangerschaften waren ungewollt entstanden, etwa ein Drittel endete mit einem Schwangerschaftsabbruch.

Schwangerschaften (in %)



*signifikant

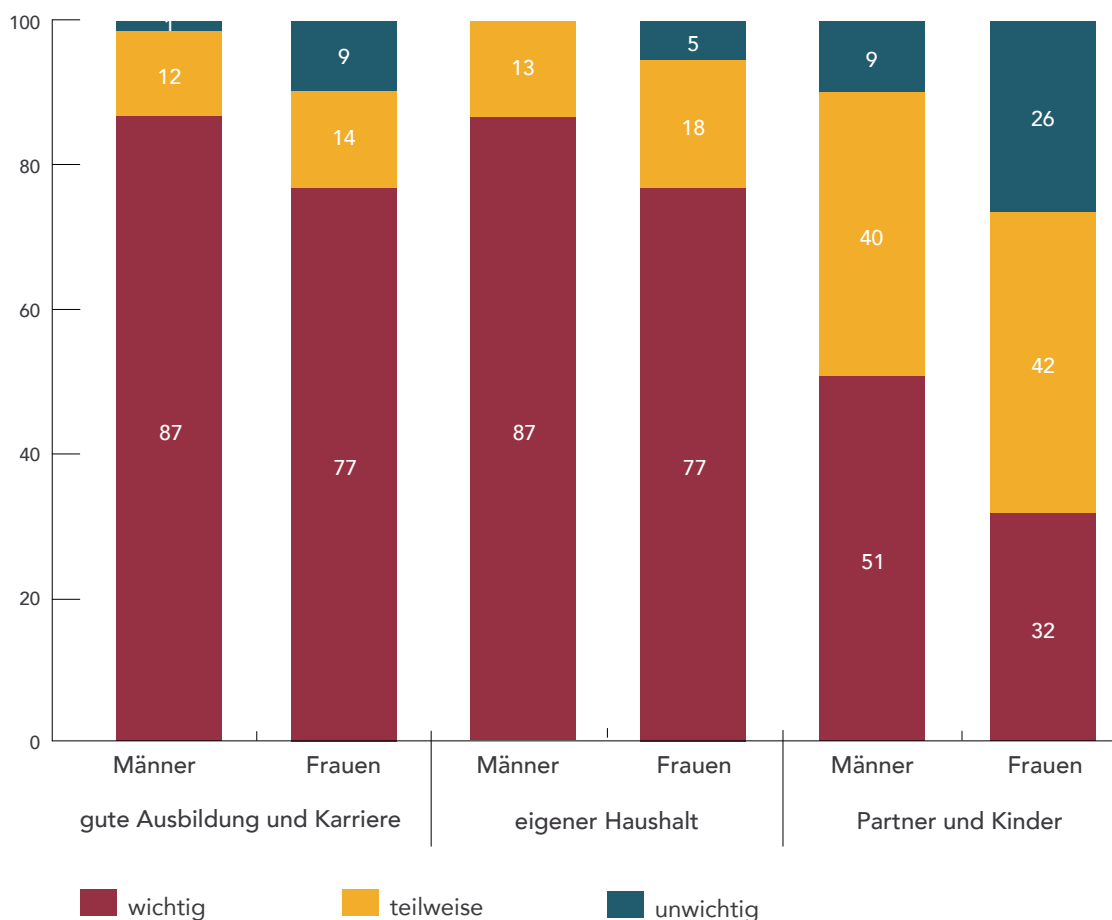
Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014



Was war Ihren Eltern/Erziehungsberechtigten in Ihrer Erziehung wichtig?

- In der elterlichen Erziehung dominierten finanzielle und persönliche Unabhängigkeit, wie eine gute schulische und berufliche Ausbildung und die Führung eines eigenen Haushaltes.
- Weit seltener spielten Partnerschaft und die Gründung einer eigenen Familie eine Rolle, besonders für Frauen, geringer Gebildete, bei hoher subjektiver Beeinträchtigung und wenn die Beeinträchtigung schon in der Kindheit bestand.
- Chronisch Kranke und Befragte mit Hör- und Sprachbehinderungen waren am ehesten bereit, den elterlichen Erziehungsstil zu übernehmen, psychisch Kranke und Befragte mit Sehbehinderungen lehnten ihn hingegen am häufigsten ab.

Prioritäten in der elterlichen Erziehung (in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

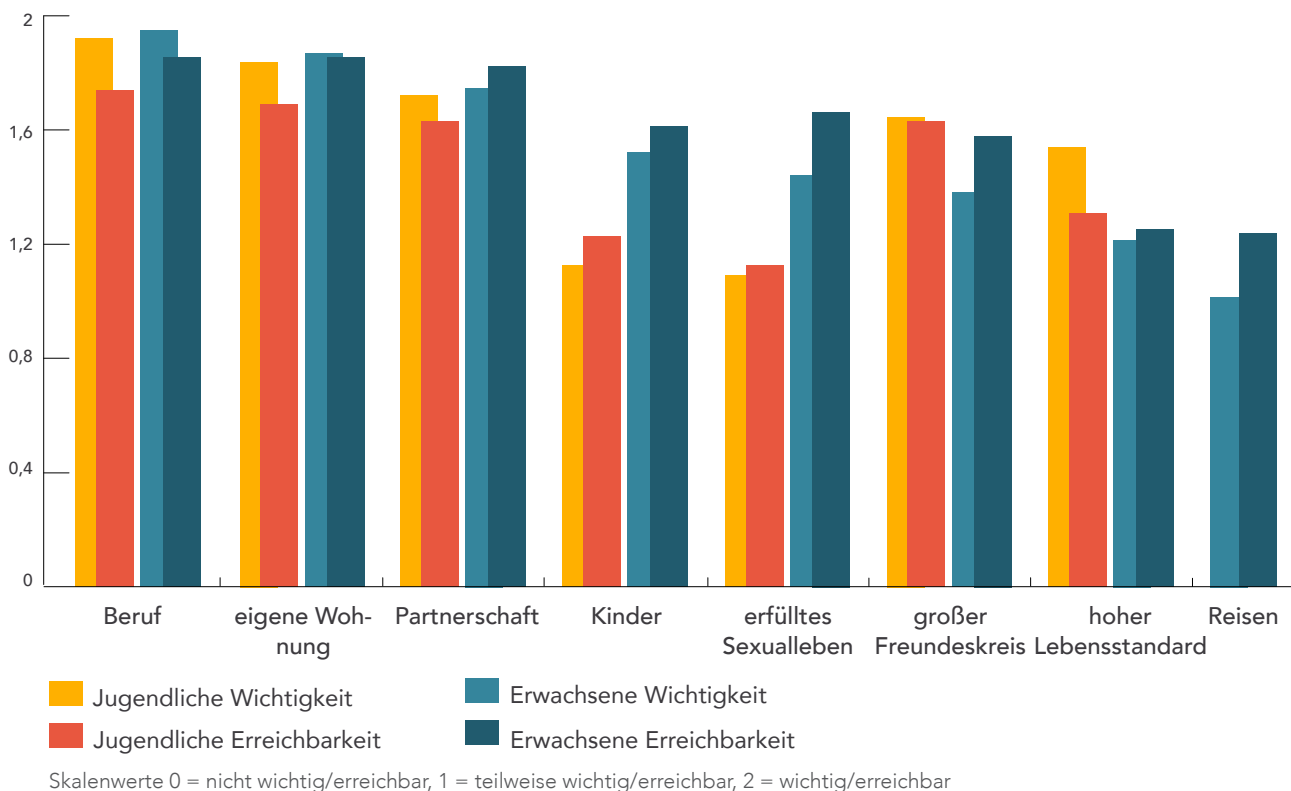
Die Gruppe, die den elterlichen Erziehungsstil ablehnt, würde folgende Aspekte in der Erziehung anders machen (Mehrfachnennungen möglich):

- Kinder fördern, unterstützen, ihnen Angebote unterbreiten (17 Nennungen)
- Grenzen setzen (11 Nennungen)
- Freiräume lassen (11 Nennungen)
- Zuneigung zeigen (9 Nennungen)
- Verständnis zeigen, ernst nehmen (8 Nennungen)
- Gewaltlosigkeit (8 Nennungen)
- eine stabile Bezugsperson sein (6 Nennungen)
- Toleranz, Offenheit vermitteln (6 Nennungen)
- Gleichbehandlung der Geschwister (2 Nennungen)

Welche Dinge sind für die Zukunft wichtig? Für wie erreichbar halten Sie die Dinge?

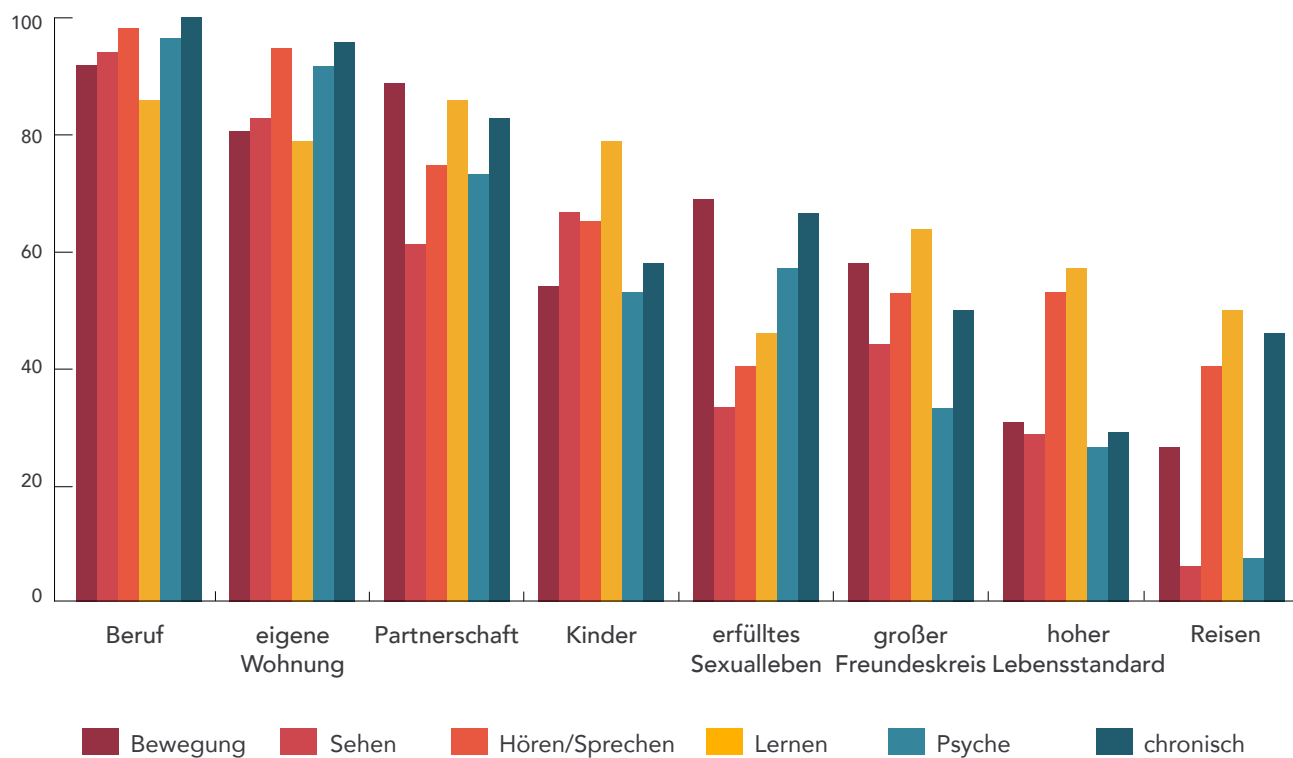
- Beruf, selbständiges Wohnen und Lebenspartnerschaft sind die wichtigsten Ziele der Befragten.
- Im Unterschied zu den Jugendlichen mit Beeinträchtigungen hat sich bei den jungen Erwachsenen die Wichtigkeit von Themen jedoch verschoben. Eigene Kinder und ein erfülltes Sexualleben zu haben ist für die Zukunftsplanung der jungen Erwachsenen deutlich wichtiger als ein großer Freundeskreis und ein hoher Lebensstandard.
- Eine hohe subjektive Beeinträchtigung wirkte sich negativ auf die Wichtigkeit der Zukunftsziele aus. Die Erreichbarkeit der Ziele wurde in sämtlichen Bereichen als sehr wahrscheinlich beurteilt.

Zukunftsziele, Jugendliche und junge Erwachsene im Vergleich (Mittelwerte)



Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014 und Datensatz „Jugendsexualität und Behinderung in Sachsen“ 2011

Zukunftsziele nach Beeinträchtigungsart (nur Anteile „wichtig“, in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „Familienplanung und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ 2014

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)



Fazit

Die vorliegende Studie konnte zeigen, dass junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen sexuell interessiert, gebildet, aktiv und erfahren sind. Gleichzeitig wurde deutlich, dass sie dabei vor unterschiedliche Herausforderungen gestellt sind.

Den Hauptteil der sexuellen Bildung übernimmt die Schule. Als bevorzugtes Medium zur Wissensvermittlung geben die jungen Erwachsenen das Internet an, woraus sich die Empfehlung ergibt, den schulischen Sexualkundeunterricht an Aufklärungsangebote des Internets zu koppeln unter Berücksichtigung der individuellen Lerntypen und -bedürfnisse. Menschen mit Beeinträchtigungen brauchen eine Sexualaufklärung, die ihre Behinderung oder chronische Erkrankung, ihr Körperbild, ihr sexuelles Selbstbild und eine verantwortungsvolle Interaktion einbezieht. Aufklärungsmaterialien in leicht verständlicher Sprache, kombiniert mit einer Vielfalt an visuellen, auditiven und taktilen Darbietungsformen sowie Material für Eltern und andere Bezugspersonen bilden eine sinnvolle Alternative zu herkömmlichen Angeboten. Da ein beachtlicher Teil der jungen Erwachsenen über Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen berichtete, sollte das Thema sexuelles Selbstbestimmungsrecht wesentlicher Bestandteil von sexuellen Bildungsangeboten sein.

Ihre ersten Erfahrungen mit Paarsex machen die meisten der jungen Erwachsenen mit Beginn der beruflichen Ausbildung, wenn Autonomiebestrebungen erkennbar werden, z.B. durch elternunabhängige Wohnmöglichkeiten wie Internat oder Wohngemeinschaften.

Die Erfahrung mit Paarsex hat einen positiven Einfluss auf das Körperbewusstsein, was wiederum die Chance auf einen gesunden und protektiven Umgang mit dem eigenen Körper erhöht. Der Anteil an Nutzenden von Antikonzeptiva blieb über den Zeitverlauf stabil (erster und letzter Geschlechtsverkehr) und zeigt eine gute Einsicht in die Notwendigkeit von Safer Sex. Die geringsten sexuellen Aktivitäten (geringster Anteil an sexuell Unerfahrenen und geringste Anzahl an bisherigen Sexualpartnern) und das schlechteste Verhütungsverhalten hatten diejenigen mit der niedrigsten Bildung. Dies könnte ein Hinweis auf wenig förderliche Strukturen im Lebensumfeld der Betroffenen und fehlenden Zugang zu verhütungsrelevanten Informationen liefern. Eine sexualitäts- und partnerschaftsfreundliche Atmosphäre zu schaffen, ist daher eine der Grundvoraussetzungen für eine selbstbestimmte und verantwortungsvolle Sexualität mit einer Anwendungsbereitschaft und -kompetenz von Verhütung als Schutz vor negativen Folgen.

Der überwiegende Teil an Paarsex findet innerhalb von Partnerschaften statt, wobei eine bestehende Partner-

schaft nicht zwangsläufig Koitusaktivitäten nach sich zieht. Partnerschaft ja, Sex nein – so könnte die Formel für Menschen mit Beeinträchtigungen insbesondere in Betreuungsverhältnissen lauten, die innerhalb restriktiver struktureller Rahmenbedingungen agieren. Die zentralen Begegnungsräume Schule sowie Arbeits- und Ausbildungsstätte regulieren zudem die Partnerwahl durch eine determinierte Auswahl an potentiellen Partnerinnen und Partnern, was die hohe Anzahl an Beziehungspartnern mit Beeinträchtigungen erklärt.

Die gynäkologische Versorgung gestaltet sich nach wie vor selten barrierefrei, meist ist die Unterstützung einer Begleitperson notwendig. Zur Wahrung der Intimsphäre und Autonomie sind barrierefreie Kommunikationsmöglichkeiten, barrierefreier Zugang sowie barrierefreie Ausgestaltung von Arztpraxen unerlässlich. Doch nicht nur der Abbau von Barrieren begünstigt eine gelungene und nachhaltige Inklusion von Menschen mit Beeinträchtigungen, auch das Verständnis für Andersartigkeit führt zu einem vielfältigem und selbstbestimmten Miteinander:

„Ich würde mir wünschen, dass alle Menschen, behinderte und nichtbehinderte, zusammenleben müssen. Dann käme gegenseitige Akzeptanz von ganz alleine.“

(Junger Mann mit spastischer Lähmung)

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)



Publikationen

Jugendsexualität und Behinderung. Ergebnisse einer Befragung an Förderschulen in Sachsen

Die vorliegende Studie untersucht Einstellungen und Kenntnisse zum Thema Sexualität von Jugendlichen mit Körper- und Sinnesbehinderungen an Förderschulen in Sachsen. Schwerpunktthemen der quantitativen Erhebung sind Aufklärung in Schule und Elternhaus, erste sexuelle Erfahrungen und Verhütung, aber auch körperliche Entwicklung, Kinderwunsch sowie Gewalterfahrungen.

Erscheinungsjahr: 4/2013

Bestellnummer: 13300036

Bezugsbedingungen: Schutzgebühr 11,00 €

Englische Version/Bestellnummer: 1300736

[Hier geht es zur Website des Forschungsprojektes](#)



[Hier geht es zur Publikation](#)

Forschungsergebnisse im Internet

Zur Studie „Junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen“ finden sich in dem Online-Angebot zusätzliche Informationen. Im zweisprachigen Online-Angebot der BZgA werden Studien, Evaluationen, Modellprojekte und Expertisen zum Themenfeld Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung in deutscher und englischer Sprache vorgestellt.

Das Online-Angebot www.forschung.sexualaufklaerung.de ermöglicht einen schnellen Zugang zu den laufenden und abgeschlossenen Forschungsprojekten der BZgA. Zu jedem Projekt gibt es einen Projektsteckbrief und ein Abstract. Diese Basisinformationen werden ergänzt durch ausgewählte Ergebnisse, Literatur- und Linklisten, Informationen zu Expertinnen und Experten sowie Hintergrundinformationen.

www.forschung.sexualaufklaerung.de

Hier geht es zur englischen Version der website



[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-946692-26-3

Die Beiträge der Dokumentation geben die Meinung der Autorinnen und Autoren wieder, die von der Herausgeberin nicht in jedem Fall geteilt werden muss.
Die Publikation ist als Diskussionsforum gedacht.

Herausgeberin:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Leitung:

Dr. med. Heidrun Thaiss

Maarweg 149 – 161

50825 Köln

Tel. 0221 8992-0

www.bzga.de

www.sexualaufklaerung.de

www.forschung.sexualaufklaerung.de

Redaktion:

Angelika Hessling, BZgA

Lektorat, Konzept und Gestaltung:

Kühn Medienkonzept & Design GmbH, Köln

Onlineversion 09/2017

Alle Rechte vorbehalten.

Diese Publikation ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

ISBN 978-3-946692-26-3