

Sexualität und Behinderung

Sexualaufklärung für Menschen mit Beeinträchtigungen.

Die Aktivitäten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Themenfeld

*Stefanie Paschke,
Mirjam Tomse*

Hat die sexualfreundliche Zukunft schon begonnen?

Ralf Specht

Hat die UN-Behindertenrechtskonvention bewirkt, dass sexuelle Selbstbestimmung gelebt werden kann?

Eine Annäherung aus Sicht von Frauen mit Behinderungen

Martina Puschke

Empowerment im Institut zur Selbst-Bestimmung Behinderter

Lothar Sandfort

Sexualität und Verhütung bei Menschen mit Beeinträchtigung: Qualifizierungsbedarfe und -angebote

*Annica Petri,
Bärbel Ribbert*

Partizipative Organisationsentwicklung im Bereich der sexuellen Selbstbestimmung.

Die Materialien aus dem Forschungsprojekt ReWiKs

Barbara Ortland

Sexuelle Selbstbestimmung – und dann?

Mehr als 20 Jahre Begleitete Elternschaft in der Bundesrepublik Deutschland

Annette Vlasak

Inklusive Beratung: Ergebnisse aus dem Projekt »Ich will auch heiraten!«

Petra Schyma

Geburtsvorbereitungskurse für Frauen und Paare mit Behinderung.

Kooperationsprojekt pro familia und CeBeeF Frankfurt am Main

Susanne Bell

Sexuelle Bildung aus Perspektive von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit kognitiven Beeinträchtigungen und deren Hauptbezugspersonen

Sabine Wienholz

Sexualität und Behinderung greifen wir bereits zum dritten Mal in der Reihe FORUM auf. Wir fragen nach dem Stand der Dinge: Hat die sexualfreundliche Zukunft (Ralf Specht) schon begonnen, auf die wir 2010 in FORUM gehofft hatten? Wie sieht es für die Frauen mit Behinderung aus, können sie sexuelle Selbstbestimmung heute ungehindert leben? (Martina Puschke). Ist Empowerment ein pädagogisches Ziel für alle Akteure und Einrichtungen geworden, wie es Lothar Sandfort fordert?

Infolge der Behindertenrechtskonvention und des Nationalen Aktionsplans der Bundesregierung ist viel passiert. Die BZgA setzt verstärkt die neuen Richtlinien um und überarbeitet bestehende Angebote (Mirjam Tomse, Stefanie Paschke). Sie initiiert und finanziert Projekte wie etwa ReWiKs, das von Barbara Ortland vorgestellt wird.

»Zusammengefasst sind wir erfreut darüber, dass sich in allen beschriebenen Arbeitsfeldern vieles zum Positiven bewegt hat«, bilanzieren Annica Petri und Bärbel Ribbert in ihrem Beitrag über Qualifizierung im Themenfeld. »In den letzten 20 Jahren sind viele Dinge für behinderte Eltern auf den Weg gebracht worden«, so Annette Vlasak in ihrem Beitrag. »Eine etwas offenere Haltung in Öffentlichkeit und Medien« konstatiert Susanne Bell.

Es gibt sie also: die kleinen und mitunter auch größeren Fortschritte bei der selbstbestimmten Sexualität behinderter Menschen in Deutschland. Hier stimmen die Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe weitgehend überein. Aber sie benennen auch klar, was in ihren Arbeitsfeldern zu tun bleibt, um vollständige Selbstbestimmung, wirkliche Inklusion zu erreichen. Petra Schyma etwa weist auf die notwendige Nachhaltigkeit der Finanzierung von Inklusionsprojekten nach der Modellphase hin. Sabine Wienholz sieht durch ihre Forschung noch immer steuernde und limitierende Strukturen am Werk, die einer selbstbestimmten Sexualität und Verhütung Jugendlicher mit Behinderung entgegenstehen. Und Ralf Specht mahnt die Arbeit in einem integralen Ansatz an, bei dem passgenaue Gesamtkonzeptionen und verzahnte Handlungspläne einen wohlmeinenden Aktionismus ersetzen. Sexualität und Behinderung – ein Thema, das uns zweifellos weiterhin beschäftigen wird.

Ihre Redaktion

Sexualaufklärung für Menschen mit Beeinträchtigungen

Die Aktivitäten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Themenfeld

Stefanie Paschke, Mirjam Tomse

Es ist eine wichtige Aufgabe der BZgA, Angebote und Materialien so zu gestalten, dass Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gleichermaßen mit den Präventionsbotschaften im Bereich Sexualaufklärung und Familienplanung erreicht werden können. Auf welcher Grundlage und wie dies geschieht, skizzieren die Autorinnen dieses Beitrags.

Rechtliche Grundlagen

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) bestärkt Menschen mit Beeinträchtigungen in ihrem Recht, in allen Fragen zu Ehe, Partnerschaft, Familie und Elternschaft selbst zu entscheiden.¹ Im September 2011 veröffentlichte die Bundesregierung den Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Konvention. Teil dieser Umsetzung ist der Abbau von Barrieren in allen Lebensbereichen. In vielen Organisationen sind Maßnahmen, die Menschen mit Beeinträchtigungen in ihrer selbstbestimmten Sexualität unterstützen, noch nicht umfassend berücksichtigt. Seit dem Beitritt Deutschlands zur UN-BRK setzt auch die BZgA diese Regelungen und Bestimmungen verstärkt und sukzessiv um. So initiierte sie im Mai 2012 das Projekt »Sexualaufklärung und Behinderung«. Die wichtigsten Grundsätze dieses Projekts sind die Stärkung von Empowerment, Partizipation und Kompetenz von Menschen mit Beeinträchtigungen.

Die BZgA ist zudem über das Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG)² beauftragt, unter Beteiligung der Länder und in Zusammenarbeit mit Vertreterinnen und Vertretern der Familienberatungseinrichtungen aller Träger, Konzepte und bundeseinheitliche Maßnahmen zur Sexualaufklärung und Familienplanung zu erarbeiten und zu verbreiten.

Umgesetzt wird diese gesetzliche Aufgabe u. a. durch die Erstellung von Rahmenkonzepten zur Sexualaufklärung

und die Durchführung von wissenschaftlichen Studien und Forschungsprojekten. Sie dienen als Grundlage, um zielgruppenspezifische Materialien mit hoher Praxistauglichkeit zu entwickeln, die auf eine breite Akzeptanz stoßen und rege Verwendung in der Praxis finden.

Studien und Konzepte als Basis

Auf Grundlage des mit den Bundesländern abgestimmten Rahmenkonzepts zur Sexualaufklärung ist das Konzept zur Sexualaufklärung von Menschen mit Beeinträchtigungen erstellt worden. »Ziel ... ist es, Menschen mit Beeinträchtigungen unter Berücksichtigung ihrer spezifischen Voraussetzungen dabei zu unterstützen, einen aufgeklärten, selbstbestimmten (und verantwortungsvollen/selbstverantwortlichen) Umgang mit Sexualität zu leben bzw. leben zu können« (BZgA 2015, S. 19). Weiterhin wird Bezug genommen zu den Rahmenbedingungen und Begriffsbestimmungen, dem Thema Behinderung als Lebenserfahrung und den Auswirkungen auf Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft. Darüber hinaus werden die Grundannahmen und Ziele der Sexualaufklärung benannt. So wird Sexualaufklärung als ganzheitliche Sexualaufklärung verstanden unter Berücksichtigung zielgruppenspezifischer Besonderheiten. Mit weiteren Themenfeldern und konkreten Maßnahmen zur Umsetzung dieser Aufgabe schließt das Konzept ab.³

Um der wissenschaftlichen Fundierung gerecht zu werden, sind qualitätsgesicherte Verfahren wie wissenschaftliche Erhebungen und Evaluationen unabdingbar. Die Verfahren müssen verschiedene Zielgruppen, ihre Beeinträchtigungsformen (z. B. bei der Wahl der Kommunikationsmittel) und die unterschiedlichen Lebenswelten (z. B. Wohnen in Ein-

¹ UN-BRK, Artikel 23: www.behindertenrechtskonvention.info/uebereinkommen-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinderungen-3101/ (Zugriff am 6.7.2017)

² Schwangerschaftskonfliktgesetz: www.gesetze-im-internet.de/beratungsg/BjNR113980992.html (Zugriff am 6.7.2017)

³ Beide Rahmenkonzepte können kostenfrei über die BZgA bestellt werden. Demnächst steht auch eine Version in Leichter Sprache zur Verfügung.

richtungen) der Menschen berücksichtigen. Menschen mit Beeinträchtigungen dabei als »Expertinnen und Experten in eigener Sache« zu sehen ist in Forschung und Evaluation essenziell.

Die BZgA hat drei Erhebungen der Universität Leipzig gefördert, die sowohl partizipativ als auch barrierefrei gestaltet wurden:

- »Jugendsexualität und Behinderung«,
- »Familienplanung bei jungen Erwachsenen mit Behinderung« und
- »Teilhabechancen an sexueller Bildung Jugendlicher mit kognitiven Einschränkungen«.

Während sich die ersten beiden Erhebungen vor allem der Zielgruppe der Jugendlichen (im Alter von 12 bis 18 Jahren) und jungen Erwachsenen (18- bis 25-Jährige) mit Sinnes- und/oder Körperbehinderungen widmete, setzte die letztgenannte Studie den Fokus auf die Zielgruppe der jungen Erwachsenen mit kognitiven Einschränkungen (im Alter von 18 bis 25 Jahren). Die Befragungen erfolgten entweder mittels Fragebogen, der nach dem Maßstab der Barrierefreiheit entwickelt und vorab getestet wurde. Oder es wurden mündliche Face-to-Face-Interviews durchgeführt, um Hürden beim eigenständigen Lesen und Schwierigkeiten beim Lesesinnverständnis bei jungen Erwachsenen mit kognitiven Einschränkungen vorzubeugen. Bei diesen multiperspektivischen Befragungen wurden teilweise auch Erziehungsbeauftragte und Lehrkräfte befragt, um eine umfassende Sicht auf diese junge Zielgruppe und ihr soziales Umfeld zu erhalten. Die Studien liefern wertvolle Erkenntnisse zu den Themen Aufklärung in Schule und Elternhaus, erste sexuelle Erfahrungen und Verhütung, körperliche Entwicklung, Partnerwahl, Kinderwunsch, Einstellungen zur Sexualität von Menschen mit kognitiven Einschränkungen sowie Gewalterfahrungen.⁴

Angebote für Jugendliche – ein Beispiel für die Umsetzung

Ziel der BZgA ist es, Jugendliche mit Beeinträchtigungen unter Berücksichtigung ihrer spezifischen Voraussetzungen dabei zu unterstützen, einen aufgeklärten, selbstbestimmten (und verantwortungsvollen/selbstverantwortlichen) Umgang mit Sexualität zu leben bzw. leben zu können. Dabei muss Sexuaufklärung auf Informationsvermittlung, Motivations- und Kommunikationsförderung ausgerichtet sein (BZGA 2015). In der Entwicklung und bei der Überarbeitung von Medien und Angeboten zur Sexuaufklärung müssen Bedarfe und Barrieren geprüft und berücksichtigt werden. Barrieren in der Informationsvermittlung können auf unterschiedlichen Ebenen bestehen. Angebotene Medien müssen technisch, grafisch und sprachlich den Bedarfen von Menschen mit Beeinträchtigungen gerecht werden, damit sie für sie nutzbar sind und die Informationen sie erreichen. Die Medien und Angebote zur Sexuaufklärung werden entsprechend gesetzlichen Vorgaben⁵ und wissenschaftlichen Ergebnissen überarbeitet; die unterschiedlichen Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigungen werden dabei gemäß dem Grundgedanken der Inklusion berücksichtigt.

Ein Beispiel für die verschiedenen Ebenen der Umsetzung bietet die Überarbeitung des Jugendportals zur Sexuaufklärung www.loveline.de. Die Internetseite wird stetig technisch und inhaltlich angepasst. Neben Bild- und Video-

beschreibungen wurden die Bedienbarkeit der Seite und ihr Aufbau verändert. So wird die Seite nun zum Beispiel von unterstützenden Computerprogrammen mit Vorlesefunktion erkannt und benutzbar. Die Texte auf der Seite wurden sprachlich vereinfacht und um die Rubrik »kurz & knapp« ergänzt. In dieser Rubrik sind die zentralen Informationen eines Themas vorab zusammengefasst. Wichtige Botschaften können so einfach und schnell erfasst und verstanden werden. Dies erleichtert leseungewohnten Menschen den Zugang zu Informationen. Weiterhin wurde die Bildwelt der Seite verändert. Es wurden mehr Bilder von Jugendlichen mit Beeinträchtigungen integriert, um sie deutlich als Teil der Zielgruppe abzubilden. Das Thema Beeinträchtigungen soll in Wort und Bild aufgegriffen werden. Derzeit werden ebenfalls Informationen für Jugendliche mit Beeinträchtigungen in Texten und Verweisen ergänzt. Wie diese Informationen aufbereitet und auf der Seite integriert werden, wird partizipativ mit Jugendlichen mit und ohne Beeinträchtigung erarbeitet. Das Internetangebot bietet die Möglichkeit, Anpassungen umgehend in ihrer Usability und Akzeptanz bei den Zielgruppen zu testen.

Auch bei der Bewerbung der Internetseite hat die BZgA Barrieren abgebaut, um eine breitere Zielgruppe ansprechen zu können. Es wurden Flirtpostkarten entwickelt, die zum einen auf das Angebot von www.loveline.de verweisen und zum anderen emotional ansprechend die Themen Gefühle, Flirten und Nähe aufgreifen. Die Botschaften sind in Leichter Sprache formuliert und werden durch eine Abbildung unterstützt. Eine der Abbildungen wurde erhaben gestaltet, damit sie gefühlt werden kann. Alle Botschaften sind auch in Brailleschrift auf den Postkarten zu lesen. Mit den Postkarten wird ein Medium angeboten, das inklusiv Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen auf Informationen zu Themen der Sexuaufklärung hinweist. Rückmeldungen aus der Praxis zeigen, dass die Postkarten vielseitig verteilt und eingesetzt werden.⁶

Angebote für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

Um die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in Wohneinrichtungen zu unterstützen, bedarf es Qualifizierungsmaßnahmen von Mitarbeitenden, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Dies zeigte auch eine Befragung von Mitarbeitenden in Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe (ORTLAND 2016; s. a. den Beitrag von B. ORTLAND in diesem Heft). Aus diesem Grund fördert die BZgA das mehrjährige partizipative Projekt »ReWiKs«. Hieran beteiligt sind die Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, die Evangelische Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe sowie die Humboldt-Universität zu Berlin. In dem Projekt sollen Mitarbeitende weitergebildet werden, die vorrangig mit Bewohnerinnen und Bewohnern mit kognitiver Beeinträchtigung arbeiten. Erstellt werden ein Reflexionsmanual, ein Praxishandbuch sowie ein zweiteiliges Fortbildungshandbuch mit Materialien für Mitarbeitende und für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. An die Ent-

⁴ Weitere Informationen zu den Studien sind auf dem Forschungsportal der BZgA zusammengestellt: www.forschung.sexuaufklaerung.de.

⁵ Behindertengleichstellungsgesetz, BGG (2016)

⁶ Die Flirtpostkarten sind bestellbar unter www.bzga.de.

wicklung der Materialien schließt eine partizipative Praxiserprobung an. Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen werden in allen Phasen des Projektes als Expertinnen und Experten in eigener Sache einbezogen und befragt, um die Anwendbarkeit, Handhabbarkeit und Nachhaltigkeit der Materialien zu überprüfen. Das Reflexionsmanual und das Praxishandbuch wird es auch in einer Version in Leichter Sprache geben.⁷

Das Ziel: selbstständig informieren und selbstbestimmt entscheiden

Es ist eine wichtige Aufgabe der BZgA, auch in Zukunft die bestehenden Angebote und Materialien so anzupassen, dass Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gleichermaßen erreicht werden können. Sich selbstständig informieren zu können ist die Grundlage, um selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen. Folglich müssen Menschen mit Beeinträchtigungen die technischen Gegebenheiten vorfinden, um sich problemlos und eigenständig informieren zu können. Ihre Belange müssen bedacht werden und in die Informationen einfließen. Der Zugang zu Gesundheitsinformationen, insbesondere die Inhalte zu Sexualaufklärung und Familienplanung, sollen im Sinne einer inklusiven Gesellschaft stetig überprüft und verbessert werden.



Mirjam Tomse ist Dipl.-Sozialpädagogin und Sozialarbeiterin. Sie arbeitet als wissenschaftliche Referentin im Bereich Sexualaufklärung bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit dem Schwerpunkt Inklusion.

Kontakt:
mirjam.tomse@bzga.de



Stefanie Paschke ist Dipl.-Heilpädagogin und wissenschaftliche Referentin im Bereich Nationale und Internationale Zusammenarbeit, Forschung und Fortbildung bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Dort arbeitet sie schwerpunktmäßig zu den Themen Sexualität und Behinderung sowie Prävention sexualisierter Gewalt.

Kontakt:
stefanie.paschke@bzga.de

⁷ Weitere Informationen zum Projekt sind auf dem Forschungskanal der BZgA zusammengestellt: www.forschung.sexualaufklaerung.de.

Literatur

- BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (2015): Sexualaufklärung von Menschen mit Beeinträchtigungen. Köln: BZgA
- ORTLAND, B. (2016): Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung. Grundlagen und Konzepte für die Eingliederungshilfe. Stuttgart: Kohlhammer Verlag

Hat die sexualfreundliche Zukunft schon begonnen?

Ralf Specht

Ralf Specht gibt einen Überblick über Erreichtes sowie über weiterhin bestehende Defizite bei der Verwirklichung sexueller Rechte behinderter Menschen. Er fordert einen integralen Ansatz für sexuelle Bildung, Prävention und Intervention.

In Bewegung

Zum dritten Mal habe ich hier die Möglichkeit, eine Einschätzung über die »sexualpädagogische Lage« in Deutschland zum Thema Sexualität und Behinderung zu geben. Das freut mich sehr, da ich seit über 20 Jahren freiberuflich als Dozent des Institutes für Sexualpädagogik (isp) und angestellt in verschiedenen Projekten zum Themenkomplex arbeite. Momentan begleite ich als Mitarbeiter der PETZE in Kiel im Rahmen des Modellprojektes BeSt Einrichtungen der Eingliederungshilfe bei der Optimierung ihrer Kinder- und Jugendstrukturen.

Ich möchte im Folgenden überblickartig bilanzieren, was schon erreicht ist und wo meines Erachtens weiterhin Bedarf an Veränderung besteht. Drei Einschränkungen vorweg: Dies ist eine subjektive Einschätzung, die gewiss viele existierende positive Ansätze ignoriert, von denen ich keine Kenntnis habe. Zudem kann ich schon aufgrund der Kürze meines Artikels die Vielfalt nicht abbilden, und die Lebensverhältnisse von Menschen mit Behinderung in unserer Gesellschaft sind (zum Glück) sehr vielfältig und verschieden. Dies macht, ebenso wie die unterschiedlichen Ausprägungen und Auswirkungen verschiedener Handicaps, eine Eingrenzung notwendig. Ich beschränke mich in meiner Analyse auf die Situation der ambulant und stationär betreuten Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung.

Also zurück zu der Ausgangsfrage: Hat »die sexualfreundliche Zukunft« schon begonnen? Ja, in den letzten 15 Jahren ist vieles und Wichtiges passiert, was auch die Beiträge und Projektbeschreibungen in diesem Themenheft verdeutlichen.

Ein kurzer Überblick

Die Behindertenrechtskonvention ist in Deutschland längst ratifiziert. Damit ist das Recht auf Selbstbestimmung, auf Gleichstellung und Partizipation bindend. Aktionspläne zur Umsetzung müssen fortlaufend erstellt und die Fortschritte überprüft werden.

Sexuelle Rechte sind mittlerweile auch für Menschen mit Behinderung etabliert. Und durch die Reform des Sexualstrafrechts im Jahr 2016 wurde eine lang kritisierte Ungleichbehandlung im Hinblick auf sexuelle Übergriffe aufgelöst. Der sexuelle Missbrauch widerstandsunfähiger Menschen wird nun endlich nicht mehr geringer bestraft als der von Personen, die sich wehren können.

Auch in der Praxis gibt es viele positive Ansätze. Viele Einrichtungen und Dienste stellen sich inzwischen der Aufgabe, sexualpädagogische Elemente umzusetzen. Und einige Einrichtungen arbeiten inzwischen fundiert und erfolgreich auf der Basis sexualpädagogischer Konzepte. Für Menschen mit Behinderung sind gerade in den letzten Jahren vermehrt Medien und Materialien in Leichter Sprache zu unterschiedlichen sexualpädagogischen Themenbereichen erschienen. Überdies ist die sexualpädagogische Fortbildungslandschaft zumindest für professionell Tätige in vielen Regionen vielfältig und bunt.

Das Angebot an Literatur, auch zu speziellen Fragen und Themen, wächst, und auch in der Lehre und Forschung ist die Themenkombination Behinderung und Sexualität inzwischen angekommen. Verschiedene regionale und bundesweite Projekte suchen nach überindividuellen Lösungen und haben wertvolle Erkenntnisse generiert.

Und nicht zuletzt wird endlich der Tatsache Rechnung getragen, dass Menschen mit Behinderung nachweislich

lebenslang ein zwei- bis dreifach erhöhtes Risiko haben, sexuelle Übergriffe zu erleiden. Infolgedessen wird ihre Situation endlich in den Diskussionen über sexualisierte Gewalt mit reflektiert. Dem angemessene Präventions- und Interventionskonzepte werden seit ein paar Jahren von unterschiedlicher Seite eingefordert und zunehmend auch umgesetzt.

Zurück in die Zukunft – aktionistisch, isoliert und wenig koordiniert

Die Lebensrealität von Menschen mit Behinderung, sei es von Erwachsenen, Kindern oder Jugendlichen, wird allerdings durch die Etablierung von Rechten, das Vorhandensein von Literatur und Medien und die Debatten über sexualisierte Gewalt nicht automatisch mit verändert.

Die Schatten der Vergangenheit sind lang, denn Sexualität von Menschen mit Behinderung wurde bis vor nicht allzu langer Zeit vielerorts noch tabuisiert. Viel zu häufig wurden ihnen Möglichkeiten zur Selbstbestimmung gerade im sexuellen Bereich verweigert, unter anderem auch deshalb, weil Mythen, wie z. B. »gesteigerte Triebhaftigkeit« oder, konträr dazu, »ewig kindhaft«, vorherrschten. In den Einrichtungen wurde jahrzehntelang nach solchen Vorstellungen gehandelt; die pädagogische Kultur und Praxis der Einrichtungen und auch die professionell Tätigen sind davon geprägt. Nicht selten kann man es bereits den Räumlichkeiten ansehen, dass sie vor allem eins sind: praktisch und pflegeleicht. Ästhetik für die Sinne und Individualität wurden vor allem in den älteren Einrichtungen komplett vergessen, als hätten Menschen mit Behinderung dafür keinen Sinn oder würden es nicht brauchen.

Ein Beispiel: Eine Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit sogenannter geistiger Behinderung erarbeitet mit Hilfe externer Unterstützung ein sexualpädagogisches Konzept, eine Arbeitsgruppe aus hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird dazu gebildet. Die aktuelle Situation der Einrichtung im Hinblick auf den Umgang mit Sexualität, Prävention und Selbstbestimmung wird analysiert. Ein konkretes Ergebnis davon ist, dass die betreuten Mädchen und Jungen bislang nicht die Möglichkeit haben, ihren Körper überhaupt als Ganzes wahrzunehmen, da es nur über den Waschbecken kleine Spiegel gibt. Das Aufhängen von größeren Spiegeln, die den Menschen erlauben, sich von Kopf bis Fuß sehen zu können, wird als konkret und recht einfach umsetzbares Mittel erkannt, damit sie ihre Körperwahrnehmung verbessern können.

Zum nächsten Treffen der Arbeitsgruppe kommt ein Mitarbeiter völlig frustriert aus seiner Gruppe und berichtet, dass das Vorhaben im Team gänzlich unterschiedlich bewertet wird und sehr viel Skepsis die Umsetzung der Idee blockiert. Einige Kolleginnen und Kollegen befürchten beispielsweise, dass durch die Ganzkörperspiegel bei den Mädchen und Jungen erhöhte »sexuelle Impulsdurchbrüche« zu erwarten sind, andere meinen, dass die Spiegel zu »ungehemmtem sexuellem Verhalten« führen könnten.

Viele Einrichtungen kommen über sexualpädagogische Anfänge nicht hinaus, wenn sie feststellen, dass durch die Beschäftigung mit dem Themenkomplex Sexualität und Selbstbestimmung zumindest am Anfang mehr Fragen auftauchen als Antworten gegeben werden. Unterschiedliche Haltungen der Mitarbeitenden treffen gerade bei einem so persönlichen und wertegeladenen Thema aufeinander, und

im pädagogischen Alltag gibt es selten Zeit, sich damit angemessen auseinanderzusetzen. Infolgedessen kann es passieren, dass das Thema komplett wieder fallen gelassen wird.

Noch ein Beispiel aus der Praxis: Eine Wohn Einrichtung hat drei Fortbildungstage für das Thema Sexualität, Prävention und Selbstbestimmung – zwei Tage für eine Gruppe männlicher Bewohner und einen Tag für die pädagogisch Tätigen. Bis dato waren dies dort Tabuthemen, das sollte mit der neuen Leitung anders werden. Die Fortbildungen liefen gut und fanden allseits Anklang. In der Folge formulierten die Bewohner ihre Bedürfnisse nach Sexualität klarer und direkter. Und die Mitarbeitenden legten mehr Wert darauf, sexuelle Selbstbestimmung zu ermöglichen. Allerdings traten auch Situationen auf, die von Mitarbeitenden unterschiedlich eingeschätzt wurden. So wurden zwei Bewohner beobachtet, die nebeneinander auf dem Sofa saßen und sich gegenseitig an den Genitalien berührten. Die Bewohner waren beide erwachsen, aber unterschiedlich stark gehandicapt. Zudem vermuten die Mitarbeitenden bei dem einen Mann vorherige Missbrauchserfahrungen. Was nun zu tun sei, wurde gänzlich unterschiedlich gesehen und schien vollkommen konträr. Sahen die einen diese Begegnung als Chance, betonten die anderen den Schutzbedarf. Wieder andere befürchteten zudem, dass den sexuellen Neigungen Tür und Tor geöffnet werden, wenn keiner dies unterbinden würde.

An diesen Beispielen wird ein Grundproblem deutlich: Theoretisch ist inzwischen vielerorts klar, dass Sexualität ein grundlegendes Thema und Prävention von und Intervention bei sexualisierter Gewalt wichtige Aufgaben sind. Die praktische Umsetzung funktioniert aber nur in Ansätzen und sehr zögerlich. Zunehmend wird deutlich, dass einzelne Maßnahmen nur begrenzte Wirkungen haben und sich Maßnahmen sogar zum Teil widersprechen können. Es kann passieren, dass in einer Einrichtung endlich die dringend notwendige Diskussion um sexualisierte Gewalt gegen Kinder, Jugendliche und Erwachsene geführt wird und anschließend vor allem aus Angst vor sexueller Gewalt in der Einrichtung das Recht der sexuellen Selbstbestimmung völlig aus dem Blick gerät. Solch ein Handeln steht dann im Widerspruch zu sexualpädagogischen Ansätzen zur Prävention – hier ist Selbstbestimmung ein Kernelement. Dazu kommen noch zweifelnde Angehörige, Kostendruck und unklare Zuständigkeiten von Ämtern und Behörden.

Ein großes Manko ist zudem bis heute, dass professionell Tätige immer noch nicht zwingend und ausreichend durch ihre Ausbildung auf die Thematiken Sexualität und sexualisierte Gewalt vorbereitet werden.

Als Folge reiben sich vielerorts einzelne engagierte Mitarbeitende oder Leitungskräfte an der Komplexität der Thematik auf. Hier sind zwei Muster zu beobachten: Manchmal erkennen Einrichtungsleitungen einen Handlungsbedarf undbürden dann einfach Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zusätzliche Aufgaben auf. Solch ein hierarchisches »Durchregieren« (»top-down«) ohne Einbindung der Mitarbeitenden in einen Prozess wird weder dem Thema gerecht noch den Menschen, die in der Einrichtung leben. Ebenfalls unbefriedigend ist das Ergebnis in der Regel, wenn Mitarbeitende versuchen, sexuelle Bildung ohne konzeptionelle Anbindung und Leitungsunterstützung quasi »von unten« zu etablieren (»bottom-up«). Beide Zugänge sind wenig erfolgversprechend. Im Gegenteil: Solch ein Vorgehen kann schnell dazu führen, dass nach den ersten frustrierenden Erfahrungen mit der Einführung einer zeitgemäßen sexualpädagogischen Begleitung aufgehört wird.

Zukunftsfähig – integraler Ansatz statt Aktionismus

Was also braucht es in Einrichtungen und Diensten, damit Menschen mit Behinderung Sexualität möglichst selbstbestimmt erleben können und es Mitarbeitenden möglich ist, dies im Alltag der Menschen zu einer selbstverständlichen Realität werden zu lassen?

Eine sexualfreundliche Zukunft bedarf eines integralen Ansatzes für sexuelle Bildung, Prävention und Intervention. Dieser Ansatz ist durch drei zentrale Bausteine gekennzeichnet: Erstens muss er in dem Sinne integral sein, dass Empowerment und Partizipation der Menschen, um die es geht, sowohl Ausgangspunkt als auch Kernstück sind. Das bedeutet nicht weniger als dass Empowerment und Partizipation Leitprinzipien des gesamten pädagogischen Handelns und der Angebote sein müssen – nicht nur zu Sexualität und Prävention (s.a. den Beitrag von L. SANDFORT in dieser Ausgabe).

Sexuelle Selbstbestimmung kann nur gelingen, wenn Menschen lernen und angeregt werden mitzubestimmen. Gerade beim Thema Sexualität, das eine höchst persönliche Angelegenheit ist, ist es schwer nachvollziehbar, wenn Menschen mit Behinderung von Entscheidungs- und Planungsprozessen ausgeschlossen werden und andere für sie bestimmen. Insofern ist es absolut zu begrüßen, dass Beteiligungsgremien wie Heim- oder Werkstattbeiräte und zunehmend auch Frauenbeauftragte sich vielerorts etablieren und das Konzept des Peer Counseling langsam anerkannt wird. Diese wichtigen Impulse dürfen aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass wir als Gesellschaft und auch viele behinderungspezifische Dienste und Einrichtungen im Hinblick auf Inklusion und Beteiligung von Menschen mit Behinderung noch viel lernen müssen. Und ob das beschlossene Bundesteilhabegesetz dies nachhaltig ändern wird, daran bestehen berechtigte Zweifel.

Zweitens muss dieser Ansatz in dem Sinne integral sein, dass er eine Balance von schutz- und raumgebenden Strukturen beinhaltet. Die weit verbreitete Praxis in Einrichtungen und Diensten, entweder präventiv oder sexualpädagogisch zu arbeiten oder beide Bereiche getrennt voneinander zu bearbeiten, greift zu kurz. Viel nachhaltiger ist es, beide Bereiche als zusammenhängend zu verstehen und parallel zu gestalten, d.h. präventiv und sexualfreundlich.

Eine in diesem Sinne integrale und damit offene Sichtweise eröffnet einen anderen Blick auf viele Situationen, mit denen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konfrontiert sind. Ein »klassisches Beispiel« ist das Nacktsein oder auch die Selbstbefriedigung von Menschen mit Behinderung im öffentlichen Raum. Nicht selten liegt diesem Verhalten nicht die Absicht der Provokation oder der Grenzüberschreitung zugrunde, sondern es ist das Ergebnis von Gewohnheit und/oder eines fehlenden Lernprozesses. Natürlich muss dieses Verhalten dort unterbunden werden, wo es nicht erwünscht bzw. erlaubt ist, d.h., es muss eine begründete Grenze gesetzt werden. Als pädagogisches Handeln reicht dies aber nicht aus. Ansonsten würde nicht nur das »falsche« Verhalten, sondern auch das Bedürfnis verwehrt werden. Wichtig ist es, dass nach der Grenzsetzung geklärt wird, welches Bedürfnis dem Verhalten zugrunde liegt, und zu überlegen, wo die Person das Bedürfnis ausleben kann. Bildlich gesprochen also einen Raum zur Verfügung zu stellen. Jeder Raum hat eine Grenze und jede Grenze bestimmt einen Raum. Das eine geht nicht ohne das andere, diese Komple-

xität sollte das pädagogische Handeln immer berücksichtigen.

In der pädagogischen Praxis geht es folglich im Hinblick auf die Gewährung sexueller Selbstbestimmung zukünftig darum, parallel Räume zur Verfügung zu stellen und Grenzen zu definieren und deren Einhaltung zu gewährleisten. Diese Ausrichtung kann kein optionales Angebot sein, sondern muss auf allen Ebenen von Einrichtungen und Diensten verankert werden.

Und hiermit kommen wir zum dritten Bestandteil eines integralen Ansatzes. Idealtypisch müssen Einrichtungen der Eingliederungshilfe durch externe Fachkräfte bei der Optimierung ihrer sexualpädagogischen und präventiven Strukturen unterstützt werden.¹ Das integrale Element ist dabei, dass alle Ebenen und Beteiligten parallel fortgebildet und begleitet werden, damit sie gemeinsam einen Veränderungsprozess gestalten (s.a. das TRASE-Projekt in der Rubrik Infothek).

Ausgangspunkt dieses Veränderungsprozesses sollte immer eine Analyse der bestehenden Strukturen und der Bedarfe der jeweiligen Einrichtung sein. Die Angebote, die daraus resultieren, müssen einrichtungsspezifisch entwickelt werden. Dabei sollte sichergestellt werden, dass Maßnahmen sowohl auf der Ebene

- der Institution (z.B. durch Entwicklung von Konzepten und eines Leitbilds),
- der professionell Tätigen (z.B. durch Fortbildungen, regelmäßige Fallbesprechungen) als auch
- der Menschen mit Behinderung (z.B. durch Bildungsangebote, Partizipationskonzepte) ergriffen werden.

Ein solcher integraler Ansatz bedeutet in vielen Einrichtungen nicht mehr und nicht weniger als einen Paradigmen- und Haltungswechsel. Statt, wie es in vielen Einrichtungen leider immer noch üblich ist, zu warten, bis ein auffälliges sexuelles Verhalten oder der Verdacht auf sexuelle Übergriffe ein Handeln erfordert, gilt es proaktiv und lebenslang Menschen mit Behinderung bei der Entwicklung selbst gewählter Lebenspläne auch in ihrer Sexualität zu unterstützen, entsprechende Angebote bereitzustellen und Unterstützungsnetzwerke aufzubauen. Hierbei sind externe Beratungsstellen und Dienste eine notwendige Unterstützung. Die Potenziale sozialräumlicher Netzwerke und die Abstimmung und Vernetzung vorhandener Angebote werden bislang nur einzeln genutzt.

Resümee

»Ich kann freilich nicht sagen, ob es besser werden wird, wenn es anders wird; aber so viel kann ich sagen: es muss anders werden, wenn es gut werden soll« (Georg Christoph Lichtenberg).

Es ist viel passiert. Die Rahmenbedingungen sind gesetzt und es gibt im Hinblick auf eine sexualfreundliche Zukunft viele positive Ansätze. Aber noch herrscht vielerorts Aktionismus vor. Stattdessen braucht es einen neuen, integralen Ansatz, dessen grobe Umrisse ich skizziert habe. Nur auf

¹ Im Modellprojekt »BeSt« (s. Projektskizze in dieser Ausgabe) werden mit diesem Verfahren aktuell sehr positive Erfahrungen gemacht. Evaluiertere Ergebnisse liegen 2018 vor.

diese Weise können passgenaue und verzahnte Handlungspläne und Konzepte für die Gesamtorganisation, die professionell Tätigen und die Menschen mit Behinderung entwickelt und umgesetzt werden.

Diese komplexe Aufgabe kann nicht von den Einrichtungen und Diensten allein geleistet werden. Hier ist der Staat gefordert, ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen und die politischen Rahmenbedingungen entsprechend zu setzen. Dies betrifft nicht nur die Konzeptentwicklung, Fortbildung und die Beratung, sondern auch den Bereich der Forschung und Lehre an den Universitäten. Es reicht nicht, Modellprojekte zu bezahlen, entscheidend ist, wie es danach weitergeht. Die gewonnenen Erkenntnisse müssen systematisch zur Verfügung gestellt werden und damit schneller und umfassender Eingang in die Praxis finden.

Wie wir alle wissen, braucht es viel Einsatz und Ressourcen, Veränderungsprozesse in Einrichtungen anzustoßen und dafür zu sorgen, dass ein neuer Weg eingeschlagen wird. Ich denke aber, dass sich der Weg für alle Beteiligten lohnt. In diesem Sinne möchte ich mit einem Zitat des indischen Gelehrten Sri Aurobindo schließen: »Wenn dein Ziel groß ist und deine Mittel klein, handle trotzdem. Durch dein Handeln allein werden auch deine Mittel wachsen.«



Ralf Specht lebt in Hamburg und führt seit vielen Jahren Fortbildungen für Menschen mit Behinderung und ihre Unterstützungspersonen durch. Er ist Dozent am Institut für Sexualpädagogik (isp) und Mitarbeiter der PETZE in Kiel. Dort ist er in den Projekten »Beraten und Stärken (BeSt)« sowie »Echt mein Recht! Entwicklung einer interaktiven Ausstellung für Erwachsene mit Behinderung« tätig.

Kontakt:

*Dipl.-Päd. Ralf Specht
Fortbildungsreferent
ralf.specht@web.de
www.isp-dortmund.de
www.petze-kiel.de*

Hat die UN-Behindertenrechtskonvention bewirkt, dass sexuelle Selbstbestimmung gelebt werden kann?

Eine Annäherung aus Sicht von Frauen mit Behinderung

Martina Puschke

Seit Inkrafttreten der UN-BRK hat sich viel getan, insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten. Dennoch gibt es eine Reihe bislang ungelöster Probleme im Kontext sexueller Selbstbestimmung, die in diesem Beitrag herausgearbeitet werden.

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ist in Deutschland seit acht Jahren in Kraft. Bereits vorher war Sexualität ein verfassungsgemäßes Grundrecht. Nun sind die sexuellen und reproduktiven Rechte in Artikel 23 der UN-BRK verankert. Aus weiteren Artikeln lässt sich ein sexualitätsbezogener Bezug herstellen, z.B. Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung (Artikel 5), Bewusstseinsbildung (Artikel 8), Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch (Artikel 16), Achtung der Privatsphäre (Artikel 22).

Ist die Menschenrechtsperspektive nun im Themenfeld Sexualität »angekommen«, außer dass sie in nahezu allen aktuellen Veröffentlichungen zum Thema zitiert wird? Was hat sich in den letzten Jahren seit Inkrafttreten der UN-BRK aus Sicht von Frauen mit Behinderung praktisch getan? Haben sich Rahmenbedingungen verbessert, damit Frauen mit Behinderung ihre Sexualität selbstbestimmt leben können?

Ohne Anspruch auf Vollständigkeit sollen in diesem Beitrag Schlaglichter auf die Entwicklungen der letzten acht Jahre geworfen werden, aus dem Blickwinkel von Frauen mit Behinderung.

Zunächst einmal sei festgehalten: Auch zu Zeiten vor der UN-BRK

- war sexuelle Selbstbestimmung ein Grundrecht,
- gab es (Film-)Initiativen behinderter Menschen rund um das Thema Sexualität,
- gab es Peer-Beratung für selbstbestimmte Sexualität,
- gab es Diskussionen um Sexualassistenten oder Sexualbegleitung für Menschen mit Behinderung,
- gab es Beratungsstellen, die zum Thema Sexualität und Behinderung beraten haben,
- gab es spezielle Partner_innenvermittlungen¹ für Menschen mit Behinderung,

- gab es sexualpädagogische Konzepte auch mit Blick auf Menschen mit Behinderung,
- gab es Modellprojekte zu Sexualität in Einrichtungen der Behindertenhilfe u.v.m.

Eine erste Bestandsaufnahme

Besonders viel wurde aus Sicht der politischen Interessenvertretung behinderter Frauen im Weibernetz e.V. für die Zielgruppe der Menschen mit Lernschwierigkeiten getan.² Das Projekt »Ich will auch heiraten!« von donum vitae hat zum Beispiel Angebote für Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen entwickelt, um Menschen mit Lernschwierigkeiten besser beraten zu können.³ Bei pro familia in Hessen gab es ein ähnliches Projekt (»Projekt Inklusion«), um zum Beispiel die Beratungsstellen barrierefrei zu gestalten.⁴ In anderen pro-familia-Beratungsstellen gibt es diverse Projekte rund um das Thema Sexualität und Behinderung, um insbesondere Menschen mit Lernschwierigkeiten besser beraten zu können.⁵ Und bei der

1 Auf Wunsch der Autorin behalten wir in diesem Beitrag den Gendergap als Mittel der Darstellung aller Geschlechtsidentitäten bei (d. Red.).

2 Ich verwende den Ausdruck »Menschen mit Lernschwierigkeiten« statt »Menschen mit geistiger Behinderung«, zurückgehend auf die Selbstvertretungsorganisation Mensch zuerst e.V., die den Ausdruck »geistige Behinderung« als stigmatisierend empfindet, siehe auch: <http://www.menschzuerst.de/pages/startseite/wer-sind-wir/grundsatzprogramm.php#menschzuerst> (letzter Zugriff: 23.6.2017).

3 http://www.donumvitae.org/projekt_inklusion

4 <https://neu.profamilia.de/angebote-vor-ort/hessen/landesverband-hessen/projektinklusion.html> (letzter Zugriff: 23.6.2017)

5 Zum Beispiel bei pro familia Ingolstadt: <http://www.eva-sindram.de/index.php/sexualitaet-behinderung> (letzter Zugriff: 23.6.2017)

AWO gibt es schon seit vielen Jahren die Aktion »In Sachen Liebe unterwegs!«⁶

Neben dem Beratungsangebot in Leichter Sprache in Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen sowie Beratungsstellen zu Sexualität und Partner_innenschaft gibt es inzwischen diverse Broschüren zu Sexualität, Verhütung, Schwangerschaft in Leichter Sprache. Das war ein wichtiger Schritt, damit sich Menschen mit Lernschwierigkeiten selbst informieren können und darauf aufbauend mit Vertrauenspersonen oder einer Beratungsstelle konkrete Fragen erörtern können. Wir wissen von vielen Frauen mit Lernschwierigkeiten, dass sie einige Hefte kennen und ihre Fragen zu Verhütung, zum lesbischen Leben oder zur Schwangerschaft konkreter werden.

Ein beispielhaftes anderes Projekt zur Wissenserweiterung von Bewohnerinnen und Bewohnern von Wohneinrichtungen einerseits und zum Abbau von Strukturen in Einrichtungen der Behindertenhilfe, die diskriminieren oder zu Gewalt führen, heißt ReWiKs.⁷

Verbesserte Rahmenbedingungen?

Wenn Projekte wie oben genannt dazu führen, dass sich künftig die Rahmenbedingungen und Angebote in und außerhalb von Einrichtungen – je nach selbstbestimmter Wahl – an den individuellen Bedürfnissen, Bedarfen und Wünschen der Menschen orientieren, ist viel erreicht worden. Dazu gehören neben der eigenen Entscheidung zu Sexualität, Partner_innenschaft, Verhütung und Kinderwunsch auch die Unterstützung beim Leben der Sexualität, der Wahl oder Anwendung der Verhütungsmethode, adäquate Räumlichkeiten für Paare sowie Unterstützungsangebote für Eltern (vgl. JENNESSEN/ORTLAND/RÖMISCH 2015).

Eine entscheidende Voraussetzung für die sexuelle Selbstbestimmung ist jedoch die generelle Selbstbestimmung im Alltag. Infolge von Paternalismus (aus wohlmeinender Fürsorge den Kinderwunsch negieren), Machtstrukturen und Drohungen (im Falle einer Schwangerschaft ausziehen zu müssen, ohne Alternativen zum Wohnen) bis hin zu Manipulation (bewusstes Vorenthalten von Informationen) kann keine selbstbestimmte Sexualität gelebt werden (vgl. ZINSMEISTER 2010). In solchen Strukturen wird auch die Abwehr von unerwünschten sexuellen Handlungen nicht

gelernt. Entsprechend häufig (zwei- bis dreimal häufiger als Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt) erfahren Frauen mit Behinderung sexualisierte Gewalt – in und außerhalb von Einrichtungen (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND 2012).

Bis zur Verwirklichung der Selbstbestimmung im Alltag von Menschen mit Behinderung scheint noch ein längerer Weg vor uns zu liegen. Hierzu bedarf es jeglicher Anstrengung aller Akteur_innen.

Frauenbeauftragte für mehr Selbstbestimmung

Ein Baustein zur Stärkung der Mit- und Selbstbestimmung von Frauen mit Behinderung sind Frauenbeauftragte in Werkstätten und Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung. Sie sind Ansprechpartnerinnen auf Augenhöhe für ihre Kolleginnen und Mitbewohnerinnen zu allen Fragen, die Frauen in der Einrichtung bewegen. In Schulungen nach dem langjährig erprobten Curriculum von Weibernetz e.V.⁸ werden sie umfassend auf ihre Aufgabe, für die sie eine Unterstützerin auswählen können, vorbereitet. Umgang mit Fragen zu Sexualität, Verhütung, Kinderwunsch gehören genauso dazu wie Schutz vor (sexualisierter) Gewalt oder Umgang mit dieser Gewalt. Der Aufbau eines Beratungsnetzwerks außerhalb der Einrichtung ist ein wichtiger Bestandteil, denn nicht alle Fragen können von der Frauenbeauftragten selbst beantwortet werden. Zudem kann auch eine vertiefende Beratung durch eine Fachberatungsstelle notwendig sein, sofern die Ratsuchende dies wünscht.

Legislative Rahmenbedingungen im Kontext sexueller Selbstbestimmung und Schutz vor sexualisierter Gewalt

In den jüngsten legislativen Reformen finden sich gleich an zwei Stellen Verankerungen zur Stärkung der sexuellen Selbstbestimmung und zum Schutz vor sexualisierter Gewalt⁹, an denen sie zunächst nicht vermutet werden: im Sexualstrafrecht und in der Werkstättenmitwirkungsverordnung (WMVO).

Neue WMVO sieht Frauenbeauftragte verpflichtend vor

Die WMVO ist im Rahmen der Schaffung des Bundesteilhabegesetzes für Menschen mit Behinderung novelliert worden. Neu verankert wurde unter anderem die Pflicht, dass es ab 2017 in WfbMs (Werkstätten für behinderte Menschen) Frauenbeauftragte aus den Reihen der Beschäftigten mit Behinderung geben muss. Sie werden von den weiblichen Beschäftigten gewählt.¹⁰ Rheinland-Pfalz ging als erstes Bundesland voran und hat im Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe festgeschrieben, dass es in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung ebenfalls Frauenbeauftragte aus den Reihen der Bewohnerinnen geben muss. Weitere Länder arbeiten derzeit an entsprechenden Normen.

Frauenbeauftragte können jedoch nicht alles richten

Dass es nun Frauenbeauftragte in WfbMs und Wohneinrichtungen verschiedener Bundesländer geben muss, ist ein großer Erfolg in Sachen Gleichstellungspolitik in der Behindertenhilfe. Es ist geradezu ein Novum, denn bislang hat sich die Behindertenhilfe nicht maßgeblich in Richtung Geschlechtergerechtigkeit oder Gleichberechtigung hervorgetan. Dass sie sich nun auch wirklich entsprechend engagieren wird, weil es Frauenbeauftragte gibt, ist nicht ohne weiteres Zutun zu erwarten. Hierzu bedarf es, neben dem Willen der Leitung, zusätzlicher Maßnahmen von Seiten der Einrichtungen.

6 <https://www.forum.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=1281> (letzter Zugriff: 23.6.2017)

7 Reflexion, Wissen, Können – Qualifizierung von Mitarbeitenden und Bewohner_innen zur Erweiterung der sexuellen Selbstbestimmung für erwachsene Menschen mit Behinderung in Wohneinrichtungen, s.a. <https://www.evh-bochum.de/laufende-projekte/articles/rewiks.html> (letzter Zugriff: 26.6.2017) und den Beitrag von B. ORTLAND in diesem Heft.

8 Curriculum für Schulungen von Frauenbeauftragten in Einrichtungen (2016), basierend auf den Weibernetz-Projekten »Frauenbeauftragte in Einrichtungen«, gefördert vom BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND, unter <http://www.weibernetz.de/frauenbeauftragte/infohefte.html> (letzter Zugriff: 26.6.2017)

9 Bei sexualisierter Gewalt stehen Gewalt und Machtausübung im Vordergrund. Sexualisierte Gewalt ist ein eigenes Thema unabhängig vom Thema der Sexualität. Dennoch wird der Bereich in diesem Beitrag am Rande gestreift, weil es in der Sexualstrafrechtsreform um sexuelle Selbstbestimmung und um den Schutz vor sexualisierter Gewalt geht und Frauenbeauftragte in Einrichtungen auch zu beiden Handlungsfeldern parallel agieren.

10 Die ersten Wahlen finden i.d.R. parallel zur Wahl der Werkstattdirektoren im Herbst 2017 statt.

Insbesondere der Schutz vor sexualisierter Gewalt ist mit dem Einrichten von Frauenbeauftragten nicht garantiert. Frauenbeauftragte können gut erste Ansprechpartnerinnen für ihre Kolleginnen und Mitbewohnerinnen sein; sie können Angebote zur Stärkung der Frauen anbieten und das Sprachrohr für die Frauen in Richtung Einrichtungsleitung sein. Sie allein können jedoch keinen ausreichenden Schutz vor Gewalt, keine Fachberatung leisten und erst recht nicht die Aufgabe einer unabhängigen Kontrollstelle übernehmen, wie sie der UN-Fachausschuss fordert. Der hatte in seinen abschließenden Bemerkungen zum Stand der Umsetzung der UN-BRK in Deutschland aus dem Jahr 2015 gefordert, dass es eine oder mehrere unabhängige Stellen für Beschwerden im Kontext Gewalt und zur Überwachung von Einrichtungen geben muss (vgl. VEREINTE NATIONEN 2015). Diese Stelle(n) müssen außerhalb von Einrichtungen unter fachkundiger Leitung angesiedelt werden.

Weitreichende Sexualstrafrechtsreform

Die zweite legislative Errungenschaft im Kontext sexueller Selbstbestimmung und verstärkter Schutz vor sexualisierter Gewalt ist die Reform des Sexualstrafrechts aus dem Jahr 2016. Diese verdanken wir einer Konvention des Europarats – der sogenannten Istanbul-Konvention. Im Sexualstrafrecht befindet sich jetzt speziell für Menschen, die in ihrer Willensbildung eingeschränkt sind (z.B. infolge einer Behinderung), eine Zustimmungsklausel. Vor jeder sexuellen Handlung muss nun eine Zustimmung erfolgen. Erfolgt diese nicht, wurde die sexuelle Handlung gegen den erkennbaren Willen vorgenommen und kann entsprechend bestraft werden. Liegt der Grund für die Unfähigkeit der eigenen Willensbildung in einer Behinderung oder Krankheit, ist das Strafmaß erhöht (vgl. FABER 2016). Damit wurde der Schutz vor sexualisierter Gewalt gegen Frauen mit Behinderung oder Erkrankungen erhöht und ihr sexuelles Selbstbestimmungsrecht gestärkt.

Fazit

Seit Inkrafttreten der UN-BRK hat sich schon einiges in Sachen verstärkter sexueller Selbstbestimmung behinderter Menschen bewegt, allerdings überwiegend für Menschen mit Lernschwierigkeiten, wie die oben angeführten Beispiele zeigen. Die Bundesregierung sowie Landesregierungen und weitere Stellen haben Projekte finanziert, von denen zu hoffen bleibt, dass sie aus den Projekterfahrungen nachhaltig Beratungs- und Unterstützungsstrukturen für Menschen mit Behinderung zur Verfügung stellen. Die legislativen Reformen bieten gute Grundlagen, die nun in der Praxis gut umgesetzt werden müssen.

Problematisch bleiben die oben bereits angerissenen Rahmenbedingungen in Einrichtungen, die ein selbstbestimmtes Leben erschweren.

Aus Sicht von Frauen mit Behinderung gibt es jedoch zusätzlich noch viele Baustellen im Kontext sexueller Selbstbestimmung, von denen hier nur einige angerissen werden.

1. Frauen mit Behinderung wird ihre Sexualität offensichtlich noch immer abgesprochen

Die junge Bloggerin Katja empfindet es anno 2015 noch immer so, dass Menschen mit Behinderung ihre Sexualität abgesprochen wird, und hat sich daher entschlossen, in ihrem Blog Tacheles über ihr Sexleben zu schreiben, um

mit Vorurteilen aufzuräumen und andere Frauen mit Behinderung zu ermutigen. Sie schreibt: »Mir ist zudem auch aufgefallen, dass z.B. Behinderung und Asexualität gleichgestellt wird. Was in meinen Augen auch erschreckend ist, dass viele mit Behinderung sich für ihre Sexualität schämen und nicht darüber sprechen mögen, weil das Thema Sexualität und Behinderung tabuisiert wird. Selbst wenn man sich eingesteht, dass Menschen mit einer Behinderung ein Sexualeben haben oder sich eins wünschen, dann spricht man leider meistens nur noch davon, dass sie sich einfach nur Nähe, Kuscheleinheiten und Liebe wünschen. Natürlich wünscht sich auch das jeder. ABER als ich noch Single war, kann ich mich gut daran erinnern, dass ich auch einfach mal nur poppen wollte. Glaubt mir, so geht es vielen anderen mit Behinderung auch!«¹²

2. Lesben mit Behinderung sind häufig immer noch unsichtbar

Wo sind die Lesben mit Behinderung in der LSBTI*-Szene?¹³ Während es in den 1990er-Jahren noch offensive Krüppel-lesbengruppen und ein entsprechendes bundesweites Netzwerk gab, ist es politisch und in der Lesbenbewegung still um sie geworden. Zwar ist das jährliche Lesbenfrühlings-treffen annähernd barrierefrei, aber die übrigen Treffpunkte der LSBTI*-Szene sind es häufig nicht.¹⁴

3. Frauen mit Behinderung wählen ihre Verhütung häufig noch nicht selbstbestimmt

Insbesondere Frauen mit Lernschwierigkeiten, die in Einrichtungen leben, berichten in Gesprächsgruppen immer noch davon, dass sie die Drei-Monats-Spritze bekommen, auch wenn sie derzeit gar keinen sexuellen Kontakt zu Männern haben. Nahezu jede zweite Frau, die in einer Einrichtung lebt, »verhütet« auf diese Art (vgl. RUNGE 2013, S. 40). Das legt zum einen nahe, dass sie nicht selbst über die Form der Verhütung bestimmen; zum anderen scheint der Wunsch von außen (Personal oder Eltern) groß zu sein, dass eine mögliche Schwangerschaft vermieden wird.

4. Sterilisation ist nach wie vor ein Thema für Frauen mit Behinderung

Insbesondere Frauen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, sind mit dem Thema konfrontiert. 75 % der Frauen mit körperlicher oder psychischer Behinderung aus Einrichtungen haben sexuelle Erfahrungen. Von ihnen ist jede zehnte Frau sterilisiert. Bei Frauen mit Lernschwierigkeiten ist die Quote höher. Von ihnen haben lediglich 37 % sexuelle Erfahrungen, es sind jedoch 17 % sterilisiert. Auch von Frauen mit Lernschwierigkeiten, die gar keine sexuellen Erfahrungen haben, sind 14 % sterilisiert (vgl. ZINSMEISTER 2012, S. 231).

Nur die Hälfte der Frauen hat sich aus eigener Motivation für die Sterilisation entschieden. Die andere Hälfte hat sich durch medizinisches Personal, Fachkräfte oder Eltern überzeugen lassen, hatte wenig Wissen über Verhütung oder sah für sich keine Perspektive, mit einem Kind zu leben (ebd.).

11 Überwiegend das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie die BZgA

12 <http://einfach-katja.de/2015/02/>

13 LSBTI* steht für Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender, Intersexuelle

14 http://www.weibernetz.de/download/Positionspapier_Lesben_2017.pdf

5. Frauen mit Behinderung sind nicht ausreichend vor sexualisierter Gewalt geschützt

Wie oben bereits beschrieben, erleben Frauen mit Behinderung sehr häufig sexualisierte Gewalt. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, um dieser zu begegnen (Empowerment von Frauen mit Behinderung, Fortbildungen, Konzepte in Einrichtungen der Behindertenhilfe, gesetzliche Regelungen etc.; vgl. PUSCHKE 2013). Diese wirken jedoch noch nicht im Sinne einer umfassenden, wirksamen und angemessen finanzierten Gesamtstrategie für einen Gewaltschutz für Frauen und Mädchen mit Behinderung, wie ihn der UN-Ausschuss der Vereinten Nationen fordert (s.o., VEREINTE NATIONEN 2015).

Entsprechend wird die Eingangsfrage, ob Frauen mit Behinderung ihre Sexualität nun – acht Jahre nach Inkrafttreten der UN-BRK in Deutschland – besser selbstbestimmt leben können, nicht klar mit Ja beantwortet. Noch existieren zu viele Leerstellen, die im menschenrechtsbasierten Sinn gefüllt werden müssen.



Martina Puschke ist Diplompädagogin und lebt in Kassel. Sie ist Projektleiterin in der bundesweiten Politischen Interessenvertretung behinderter Frauen im Weibernetz e.V. Ihre Arbeitsschwerpunkte bewegen sich an der Schnittstelle Behindertenpolitik und Frauenpolitik, insbesondere zu den Themen Gleichstellung, sexualisierte Gewalt, Antidiskriminierung.

Kontakt:

Martina Puschke
Weibernetz e.V.
Samuel-Beckett-Anlage 6
34119 Kassel
Telefon 0561 72885-313
martina.puschke@weibernetz.de
www.weibernetz.de

Literatur

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2012): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Berlin

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2013): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Ergebnisse der quantitativen Befragung. Berlin

FABER, BRIGITTE (2016): Geschafft! Ein neues Sexualstrafrecht. In: WeiberZEIT Nr. 30, Oktober 2016. Kassel

JENNESSEN, SVEN/ORTLAND, BARBARA/RÖMISCH, KATHRIN (2015): Leitlinien gelingender sexueller Selbstbestimmung in Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe.

<https://www.forschung.sexualaufklaerung.de/fileadmin/fileadmin-forschung/pdf/ReWiKs-%20Leitlinien%20sexueller%20Selbstbestimmung-1.pdf>

PUSCHKE, MARTINA (2013): Schutz vor sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung: Nichts weniger als ein Menschenrecht. In: CLAUSEN, JENS/HERRATH, FRANK (Hrsg.): Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer

RUNGE, KATHRIN (2013): »Der Arzt wollte. Ich dann auch.« In: Menschen. Das Magazin 4/2013. Bonn

VEREINTE NATIONEN – AUSSCHUSS ZU SCHUTZ DER RECHTE VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN (2015): Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands. 13. Mai 2015. Genf

WEIBERNETZ E.V. (2015): Frauenbeauftragte in Einrichtungen. Projektergebnisse und Empfehlungen. Kassel

WEIBERNETZ E.V. (2016): Curriculum für Schulungen von Frauenbeauftragten in Einrichtungen. Kassel

WEIBERNETZ E.V. (2017): Überall und nirgends: Lesben mit Behinderung. Kassel

ZINSMEISTER, JULIA (2010): Sexuelle Selbstbestimmung im Betreuten Wohnen? In: BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (Hrsg.): Forum Sexualaufklärung und Familienplanung 1/2010. Köln

ZINSMEISTER, JULIA (2012): Zur Einflussnahme rechtlicher Betreuerinnen und Betreuer auf die Verhütung und Familienplanung der Betreuten. In: BT Prax 6/2012. Köln

Empowerment im Institut zur Selbst-Bestimmung Behinderter

Lothar Sandfort

Seit 1997 bietet das Institut zur Selbst-Bestimmung Behinderter (ISBB) im niedersächsischen Wendland Sexualbegleitung an. Seitdem haben über 300 behinderte Männer und Frauen dort an ihrer sexuellen Identität gearbeitet.

Das Institut zur Selbst-Bestimmung Behinderter in Trebel wurzelt in der deutschen Bürgerrechtsbewegung körperbehinderter Menschen in den 1970er- und 1980er-Jahren. Damals gab es starke Verbindungen zu der zehn Jahre älteren US-amerikanischen »Independent Living«-Bewegung, die auf eine kleine Gruppe behinderter Studentinnen und Studenten an der Universität in Berkeley/Kalifornien zurückging. Aus diesem die Kommunikation prägenden Kontakt heraus wurde der Begriff »Empowerment« in die deutsche Behindertenbewegung übernommen.

Zunächst meinte Empowerment in Deutschland die Selbstermächtigung, die sich Körperbehinderte, inspiriert durch die deutsche Studentenrebellion Ende der 1960er-Jahre, geschaffen hatten. Sie legten in einem emanzipatorischen Prozess der demonstrativen Undankbarkeit (Krüppelbewegung) das Image des »Musterkrüppelchens« (dankbar, lieb, leicht zu verwalten) ab.

In den folgenden Jahrzehnten etablierten sich Selbsthilfe- und Beratungszentren in Deutschland, oft »Zentren für selbstbestimmtes Leben« genannt. Das ISBB in Trebel ist ein Resultat dieses Prozesses. Eines der letzten Tabus, die individuelle sexuelle Geschichte, wurde zur Motivation für die Einrichtung dieser spezialisierten Beratungsstelle. Dem Beratungsbedarf folgend, wurden später die sexuelle Lebenssituation geistig behinderter Menschen und der Bedarf der pädagogischen Fachkräfte an Beratung zu Schwerpunkten.

Aus den eigenen Empowerment-Erfahrungen entstand ein Anleitungskonzept für den Alltag der Sozialen Arbeit: Empoweragogik. Diese Wortneuschöpfung beschreibt im Begriff schon eine Spannung. Die Macht des Erziehenden dem Zögling gegenüber scheint dem Bemächtigungsprozess des Erzogenen zu widersprechen. Bemächtigen aber kann der Mensch sich nur selbst. Im ISBB haben wir uns eine

agogische¹ Grundhaltung angeeignet, die wir als Unterstützung zu Selbstbemächtigung sehen.

Empowerment kann und muss ein (päd-)agogisches Ziel werden – für alle

Innerhalb der bisherigen pädagogischen Diskussion gibt es zudem die Auffassung, Empowerment könne sich nur entfalten, wenn die Protagonisten über notwendige kognitive Fähigkeiten und Reflexionsbegabung verfügen. Das schließt geistige Behinderung in weitreichender Ausprägung von Empowerment-Erfolgen aus.

Bei einer wohlwollenden agogischen Einstellung ist für einen Prozess des Empowerments jedoch nicht einmal die geringste Reflexionsfähigkeit des behinderten Menschen notwendig. Es reicht, dass er lebt, denn dann verhält er sich. Auch wenn die Logik innerhalb seines Wahrnehmungsprozesses Konsens ablehnt, verhält er sich. Wenn er atmet, handelt er. Er kann nicht nichts tun. Jedes Verhalten hat ein Vorher und Nachher und damit eine Geschichte. Und jede Geschichte hat einen Sinn: Letztlich das Bemühen, sich selbst so weit wie möglich in Wohlergehen zu erhalten. Jeder Mensch, der wahrgenommen wird, hat schon durch seine bloße Existenz eine Beziehung miterschaffen. Der Wahrnehmende kann den Sinn der Lebensgeschichte des Wahrgenommenen erkennen und ihm innerhalb dieser Logik zur Entfaltung verhelfen. Schon im Akt der bewussten Wahr-

¹ Agogik ist ein Sammelbegriff der Sozialwissenschaften für die Lehre über das professionelle Leiten und Begleiten von Menschen jedes Alters. Agogik hat das Ziel, Menschen in ihren Sozial-, Selbst- und Fachkompetenzen zu fördern.

nehmung liegt Empowerment. Dem Wahrgenommenen ist die Macht gegeben worden, Beziehung aufzubauen.

In der Mehrzahl der sozialen Begegnungen treffen Agogen zum Glück aber auf Menschen, deren Auftrag sie sich nicht erschließen müssen. Menschen, die auch aktiv differenzierte Beziehungen aufbauen können, die über eine Vielzahl von Kreationen Bindung schaffen.

Die aktuellste pädagogische Leitidee »Inklusion« erfährt derzeit ihre Grenzen. Es wird offensichtlich, dass das Thema Behinderung immer, wenn es in ein Leben tritt, beim Individuum und im sozialen Umfeld auf Ablehnung trifft und als Krise definiert wird. Inklusion als ein selbstverständliches Miteinander gleich von Anfang an ist seelisch nicht möglich. Das maximal Mögliche in einer solchen Krise ist Integration. Verfügen die Betroffenen dabei über eigene Stärke und Macht, so ist das außerordentlich hilfreich.

Die kulturelle Aussonderung behinderter Menschen ist kein böser Wille einer feindseligen Gesellschaft, sondern hilfloser seelischer Schutzmechanismus jedes einzelnen Menschen. Die Vorstellung der Verletzlichkeit des Lebensplans erzeugt Angst, und diese Angst erzeugt das eigentliche Tabu: die Verletzlichkeit des eigenen Lebens. Wir können den Gedanken nicht aushalten, dass Leiden und Tod, Elend und heftige Unsicherheit all unsere Anstrengungen im nächsten Augenblick sinnlos machen könnten. Diejenigen, die zum Symbol für das Leiden geworden sind, dürfen uns nicht zu nahe kommen: Kranke, Trauernde, Fremde, Infizierte, Behinderte ... Die christliche Kultur hat das Leiden durch den Tod am Kreuz zu einem wichtigen Thema gemacht. Leiden musste einen Sinn bekommen. Geholfen hat das nicht wirklich. Solange das Leiden selbst sich nicht als selbstverständlicher Teil des Lebens emanzipieren kann, stehen Betroffene unter Aussonderungsdruck.

Um dem standzuhalten, brauchen Menschen ein mächtiges Selbstwertgefühl. Aber auch ein Bewusstsein ihrer eigenen kulturellen Wirkung. Können behinderte Menschen glaubhaft leben, dass ihre Behinderung nicht nur Leiden bedeutet, sondern auch Freude und Glück, lässt man sie tatsächlich integrierter leben. Können sie Krisenerfahrung als Gewinn leben, trägt das sogar zu ihrer Attraktivität bei. Leiden braucht Anerkennung, nicht Feindschaft.

Ein neuer Leitauftrag

Den aktuellen Auftrag, das Leiden zu verwalten, übernehmen zumeist spezielle Institutionen: Krankenhäuser, Hospize, Bestatter, Teams der Behindertenarbeit. Letzteren ist es mittlerweile möglich, anders als dem Anstaltspersonal im vorigen Jahrhundert, die Einrichtungen auch mal mit den Betreuten zu verlassen. Die Öffentlichkeit ist beruhigt, wenn dann die behinderten Ausflügler von Professionellen begleitet werden. Ein zu naher, persönlicher Kontakt soll vermieden werden. Bei unangepasstem Verhalten der Betreuten werden die Betreuenden persönlich verantwortlich gemacht.

Dem behinderten Menschen selbst darf und wird kein Leid zugefügt. Er wird ja schon als Leidender wahrgenommen. Die Einrichtungen haben den gesellschaftlichen Auftrag, der Öffentlichkeit zu versichern, dass es den Behin-

derten gut geht. Dazu müssen die Betreuten einen satten, sauberen und fröhlichen Eindruck vermitteln. Spendenorganisationen wie die Aktion Mensch oder die Fernsehlotterie produzieren in ihren Medienclips genau diesen Eindruck und sichern sich so ihre Lottereeinnahmen.

Einrichtungsleitungen sorgen sich konsequent darum, dass keines der inneren Probleme nach außen dringt. Risikofaktoren wie Sexualität sind unerwünscht. Den meisten behinderten Menschen geht es in den Einrichtungen ja auch gut, die meisten fühlen sich wohl, und nicht alle Einrichtungen sind gleich. Je nach Einrichtungshistorie befinden sich mehr oder weniger offene oder verschlossene Kräfte in den Leitungsfunktionen und in den Betreuungsteams.

Grundrechtsverletzungen werden immer weniger von allen Mitarbeitenden toleriert, und ein fester Bestandteil von etwa 20% hat, nach meiner Erfahrung,² Probleme damit, Betreute über Bestrafungen zu sanktionieren. Für andere bleiben Vergünstigungen und Strafen die einzigen pädagogischen Mittel.

Für die kulturoffenen (Päd-)Agogen ist Empowerment kein Fremdwort mehr. Kulturoffen meint dabei die Grundeinstellung, nach der auch Betreute Grundrechtsträger sind, also zum Beispiel ein Recht auf ungehinderte Entfaltung ihrer Persönlichkeit haben. Kulturoffen meint eine Grundeinstellung, nach der in der Einrichtung die gleichen kulturellen Regeln und Werte gelten wie außerhalb, bei der zum Beispiel niemand nackt über den Flur laufen darf und beim Toilettengang die Tür geschlossen wird. Wenn interne und öffentliche Regeln sich zu sehr unterscheiden, entstehen neue Anstaltsmauern.

1992 ist das aktuelle Betreuungsrecht in seinen ersten Fassungen in Kraft getreten. Der Gesetzgeber legte damals sehr viel Wert auf das Selbstbestimmungsrecht. Der Wille des Betreuten hat seitdem eigentlich Vorrang. Im § 1901 Absatz 2 und 3 BGB heißt es:

(2) Der Betreuer hat die Angelegenheiten des Betreuten so zu besorgen, wie es dessen Wohl entspricht. Zum Wohl des Betreuten gehört auch die Möglichkeit, im Rahmen seiner Fähigkeiten sein Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten.

(3) Der Betreuer hat Wünschen des Betreuten zu entsprechen, soweit dies dessen Wohl nicht zuwiderläuft und dem Betreuer zuzumuten ist. Dies gilt auch für Wünsche, die der Betreute vor der Bestellung des Betreuers geäußert hat, es sei denn, dass er an diesen Wünschen erkennbar nicht festhalten will. Ehe der Betreuer wichtige Angelegenheiten erledigt, bespricht er sie mit dem Betreuten, sofern dies dessen Wohl nicht zuwiderläuft.

In einem Urteil des Bundesgerichtshofs 2009 bestätigt dieser den Vorrang des Willens des Betreuten bei solchen Wünschen, die Ausdruck seines Selbstbestimmungsrechts sind.

Im Lebensalltag entscheiden die gesetzlichen Betreuer, besonders wenn es die Eltern sind, oft, ohne mit dem Betreuten überhaupt gesprochen zu haben. Das »Wohl des Betreuten« legen sie so aus, dass sie schon wissen, was zu seinem Wohle gut ist und was nicht. Die beaufsichtigenden Familiengerichte kümmert das in der Regel nicht. Sie hätten ab und zu zu prüfen, ob die Betreuenden diese Gesetzesvorgabe in ihrer Betreuungsführung berücksichtigen: »Zum Wohl des Betreuten gehört auch die Möglichkeit, im Rahmen

² Dies beruht auf Erkenntnissen aus vielen Begegnungen im ISBB. Allein die mitreisenden Betreuer vertrauen sich oft intensiv an und beschreiben ihren Arbeitsalltag. Dazu kommen die Erkenntnisse aus meinen Supervisionen für Teams und meiner Mitarbeit in Einrichtungen.

seiner Fähigkeiten sein Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten.«

Die Einrichtungen der Behindertenarbeit, ja sogar einzelne Mitarbeitende hätten die Möglichkeit, sich bei wahrgenommenen Verstößen an das Familiengericht zu wenden, ja, sie hätten sogar die Pflicht.

Empowerment beinhaltet die Information für behinderte Menschen über ihre Rechte und ganz besonders über ihre Grundrechte. Die Öffnung des Betreuungsrechts für Eltern als Betreuer war im Vorfeld der Verabschiedung, also in der Zeit der Gesetzesformulierung, noch nicht vorgesehen. Damals gab es Vordenker, wie Dr. Klaus Dörner aus Gütersloh, die davon ausgingen, dass sich schon genügend Ehrenamtliche werden finden lassen, die zur Betreuung bereit sind. Als Mitwirkender der damaligen Enthospitalisierungsbewegung war Dörners Popularität groß und reichte bis zur Referentenebene des Bundestags. Aber schon die ersten Referentenentwürfe erzeugten einen Sturm von Protesten, besonders aus den Reihen der Lebenshilfe, eines einflussreichen Elternverbands behinderter Menschen.

Hätten sich die Ideen der Enthospitalisierung umsetzen lassen, hätten viele Betreute freier leben können. Denn Eltern haben naturgemäß oft andere Vorstellungen vom Wohl ihrer Kinder als diese selbst. Das ist bei Nichtbehinderten nicht anders. Oft ist das hilfreich, manchmal leider nicht.

Zum Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit gehört sexuelle Entwicklung

Das Institut zur Selbst-Bestimmung Behinderter lebt Empowerment auch in seinen bevorzugten Methoden. Die Kommunikationswege nehmen sich erlebnispädagogische Erfahrungen in Deutschland zum Vorbild.

Die wesentlichen Fragen, mit denen sich das ISBB beschäftigt, sind solche zur Sexualität, genauer gesagt zur sexuellen Geschichte des ratsuchenden Systems (Individuum mit und ohne Betreuerin/Betreuer). Das in diesem Essay bisher Gesagte ließe sich auch bei anderen Problemen behinderter Menschen anwenden, etwa beim Thema Aggression. Nun, das ISBB ist aus guten Gründen zu einer Sexualberatungsstelle geworden.

Der Vorrang nonverbaler Beratungsmethoden war uns schon zu Beginn unserer Arbeit klar. Das Verbale legt zu viel Gewicht auf Verstehen. Wir wollten die Möglichkeit geben, sich über Handeln und Verhalten mitzuteilen und zu lernen. Lernen über Handeln hat bei allen Menschen große Vorteile, bei kognitiv eingeschränkten Menschen ist nonverbaler Ausdruck eine Notwendigkeit.

Wie können wir dann aber über sexuelles Verhalten kommunizieren, besonders als Therapeuten innerhalb der Regeln unserer Berufsverbände? Um hier Lösungen zu finden, suchten wir die Zusammenarbeit mit Prostituierten und bildeten interdisziplinäre Zusammenarbeiten. Recht schnell stellten wir fest, dass Frauen und Männer aus der klassischen Prostitution mit Gefühlen eher Schwierigkeiten haben. Sie können ihren Beruf oft nur bei Ausschluss ihrer Gefühle ausüben. Wir brauchten aber andere Grundhaltungen, Gefühle und die Fähigkeit, auch unangenehme Aussagen zu vermitteln – Behinderten gegenüber, denen man doch kein Leid zufügen darf. Ohne ehrliches Feedback geht es im ISBB nicht. Also begannen wir, selbst auszubilden: Sexualbegleiterinnen und -begleiter. Sexualbegleitung ist eine wichtige Methode unserer Sexualberatung geworden.

Die Sexualbegleiterinnen und -begleiter bilden das emotional hoch besetzte Feld, in dem, besser: mit dem der Ratsuchende sich verhält, vergleichbar vielleicht einem Hochkletterwald oder Segelschiff auf dem Ijsselmeer. Beides kennen Fachleute vielleicht schon aus anderen erlebnispädagogischen Settings. Unsere Sexualbegleiterinnen und -begleiter erziehen nicht, sie lassen handeln. Sie sind vorbereitet, und wir als Team bereiten mit dem ratsuchenden System zusammen nach. Im ISBB werden richtungweisende Erfahrungen gemacht.

Die Ratsuchenden verstehen zumeist unser Bild vom Trainingscamp sehr gut. »Bei uns kann man trainieren. Die Wahrheit liegt auf dem Platz.« Diesen Spruch aus der Geschichte des deutschen Profifußballs verstehen sie oft spontan.

Die bei unseren Erotik-Workshops anwesenden Betreuenden gehören zu den kulturoffenen Fachkräften. Um zu uns kommen zu können, haben sie sich alle gegen die Skeptiker in der Heimateinrichtung durchsetzen müssen, sie hatten in der Regel sie unterstützende Leitungen. Die Ratsuchenden Betreuten hatten Glück und gute gesetzliche Betreuer.

Eine Ratsuchende geistig behinderte Frau hatte die Angelegenheit, immer mal wieder Betreuer und Therapeuten lange sehr eng zu umarmen. Die meisten ließen das zu. Dafür mussten sie die betreffende Frau enterotisieren, zur Behinderten, zum unschuldigen Kind machen. Lernziel für die Auszubildenden war es, die Brust der Frau bei der Umarmung zu spüren, ihren Körper bei der langen und intensiven Umarmung als erotisch zu spüren. Als sie das taten, haben sie die Umarmung von sich aus abgelehnt. Sie sollten dann noch die Ablehnung kommentieren. Das war für die behinderte Ratsuchende zuerst ungewohnt. Aber aus den Ablehnungen lernte sie, wann sie auf andere erotisch wirkt und dass die anderen dann den Kontakt in aller Regel ablehnen. Das ist Empowerment.

Sie hat einen Freund, der auch anwesend war. Auf den konnten die Ablehnenden verweisen. Der fand das gut.

Ein Blick in die Zukunft

Sexualbegleitung gibt es im ISBB seit 1997. Geboren wurde sie in einem Telefongespräch zwischen unserer langjährigen Mitarbeiterin, Nina de Vries, und mir. Seitdem hat diese Methode sich vielfach bewährt. Über 300 behinderte Männer und wenige behinderte Frauen haben an ihrer Identität als Mann und Frau gearbeitet. In Trebel haben sie zumeist im Kontext der ISBB-Sexualberatung Sexualbegleitung genutzt. Selbst nach langjähriger erfolgreicher Arbeit ist das ISBB noch Avantgarde – aber mehr auch nicht. Und das hat seinen Grund: Wir arbeiten, wie bereits gesagt, gegen einen mächtigen Gegner, die Grundangst vor der Verletzlichkeit des Lebens.

Bei einem Blick auf das Gesamtsystem der Behindertenarbeit erklärt sich das. Der öffentliche Auftrag, Behinderung auf Distanz zu halten, wird nach wie vor vom System der Behindertenarbeit gut erfüllt. Jede Behinderteneinrichtung, die quartiernah hat bauen wollen, musste sich mit Protesten aus der Nachbarschaft abquälen. Das ist der Grund, warum so viele Einrichtungen abseits liegen.

Dennoch sind alle zufrieden. Lediglich die behinderten Bewohnerinnen und Bewohner, die sich ein anderes Leben wünschen, zum Beispiel mit sexuellen Möglichkeiten wie

Nichtbehinderte auch, haben den Nachteil. Sie haben nur eine Möglichkeit, sich zu wehren: Sie müssen Probleme machen und werden infolgedessen in der Regel mit Liebesentzug, Bestrafung, Medikamenten, Verachtung und manchmal mit der Forensik drangsaliert. Nur wenn sie Glück haben, treffen sie auf verständnisvolle Agogen, die dann oft selbst unter Druck geraten. Einige von ihnen schaffen es dennoch, sich Hilfe zu holen, zum Beispiel im ISBB.

Ein Paradigmenwechsel in der Pädagogik ist dringend notwendig: Empowerment. Sexuell, aber auch anderweitig frustrierte Betreute brauchen ein anderes und mehr Verständnis sowie andere Möglichkeiten, sich auszudrücken, als diffus Probleme zu erzeugen.

Das riesige System der Behindertenarbeit ist aber mit dem Istzustand zufrieden: Politik, Träger, Hochschulen und andere Ausbilder, pädagogische Wissenschaft, Leitungsebenen der Wohnheime und Werkstätten, Behindertenverbände, Elternverbände und die Mehrheit der pädagogischen Mitarbeitenden in den Teams. Sexualität wird den angeblich »schlafenden Hunden« überlassen.

Bis heute schafft es die Pädagogik, wenn auch unter Mühen, den Auftrag der breiten Öffentlichkeit zu erfüllen. Satt, sauber, fröhlicher Eindruck in Distanz. Das reicht.

Nur die Verwaltungen der überörtlichen Sozialhilfe interessieren, was in den Einrichtungen passiert. Das System der Behindertenarbeit, gerade in Deutschland, ist viel zu teuer. Dezentralisierung und Selbstbestimmung sind langfristig kostengünstiger. Heute besteht beides parallel und muss finanziert werden. Aus den Behörden kommt die Forderung, über individuelle Hilfepläne das pädagogische Geschehen in den Teams zu steuern. Die Leitungen und Teams wissen natürlich, dass jeder Selbstbestimmungserfolg zu Personalabbau führen würde. Die IHPs³ werden entsprechend ausgefüllt. Das wiederum wissen die Behördenmitarbeiter inzwischen und gehen einfach vom Erfolg der pädagogischen Arbeit aus. Sie kürzen. Das führt aber genau zu dem Personalnotstand, der die notwendige agogische Arbeit so sehr einschränkt. Ein Teufelskreis.

Die Parteien könnten etwas ändern, ebenso die Medien. Als im Januar 2017 aus der Politik die Idee kam, sich auch mit staatlichen Geldern um die sexuellen Probleme behinderter und alter Menschen zu kümmern, hat die große Mehrheit der Medien ausgesprochen sachlich informiert. Es gibt also Hoffnung.



Dipl.-Psych. Lothar Sandfort, Jg. 1951, seit einem Unfall 1971 querschnittgelähmt, Rollstuhlfahrer, verheiratet, drei Kinder. Er ist Systemischer Psychotherapeut mit Schwerpunkt Nonverbale Kommunikation, Ausbilder für Sexualberatung, Sexualbegleitung, Peer Counseling und Leiter des Instituts zur Selbst-Bestimmung Behinderter in Trebel/Niedersachsen (ISBB).

Kontakt:

Institut zur Selbst-Bestimmung
Behinderter
Nemitzer Straße 16
29494 Trebel
sandfort@isbbtrebel.de
www.isbbtrebel.de

³ IHP (Individuelle Hilfeplanung) beinhaltet eine Datenweitergabe der Einrichtungen an die Behörde, meist in Form einer PC-Datenbank, in die die Mitarbeitenden ihre agogischen Maßnahmen und deren Erfolge eintragen müssen.

Sexualität und Verhütung bei Menschen mit Beeinträchtigung: Qualifizierungsbedarfe und -angebote

Annica Petri, Bärbel Ribbert

Was benötigen die Fachkräfte und Institutionen der Beratung, Betreuung und Pflege an Unterstützung und Qualifizierung, um das Recht auf Lust, auf Sexualität, Verhütung und Elternschaft umzusetzen? Die Autorinnen schildern Praxiserfahrungen aus dem Familienplanungszentrum Hamburg e.V.

In den letzten zehn Jahren hat sich für Menschen mit Beeinträchtigung in Bezug auf die Umsetzung ihres Rechts auf Lust, Sexualität, Verhütung und Elternschaft einiges bewegt. Dazu hat das Inkrafttreten der Behindertenrechtskonvention 2009 sicher beigetragen. Inzwischen existiert mehr einschlägige Fachliteratur, Arbeitshilfen wurden und werden entwickelt und viele informative Webseiten wurden in Leichter Sprache übersetzt. In Fortbildungen ist es zunehmend selbstverständlich geworden, Menschen mit verschiedenen Beeinträchtigungen das Bedürfnis nach Sexualität zuzugestehen. Zugleich erfahren wir in Beratungen von Verunsicherungen bei Eltern und Unterstützenden, wenn es um die praktische Begleitung bei der individuellen Umsetzung des Rechts geht.

Wir wagen einen Blick aus der Praxis des Familienplanungszentrums, einer Hamburger Schwangerenberatungsstelle, die sich schon vor der Behindertenrechtskonvention auf den Weg gemacht hatte, die Zugänge der Beratungsstelle für Menschen mit Beeinträchtigungen zu überprüfen und zu verbessern. Uns war es wichtig, nicht nur auf dem Papier »offen für alle« zu sein: Es war klar, dass wir Menschen mit Beeinträchtigungen nicht automatisch erreichen, sondern dass wir etwas dafür tun mussten. Neben der eigenen Qualifizierung, der Umgestaltung von Räumen, Anpassung von Abläufen und Erstellung von Arbeitshilfen zählten von Anfang an auch Fortbildungen für Unterstützende in der Behindertenhilfe und in Schulen zu unserem damaligen zweijährigen Projekt »Eigenwillig«. Das Projekt wurde unter anderem für seine Innovationskraft und Nachhaltigkeit als Good-Practice-Projekt¹ ausgezeichnet.

Das Angebot des Familienplanungszentrums wird seit der Initiierung des Projekts 2006 inzwischen selbstverständlich auch von Menschen mit unterschiedlichen Beein-

trächtigungen aufgesucht: Erwachsene kommen zur Paarberatung, Mädchen besuchen die Frauenärztin. Jungen und Mädchen lassen sich von Sexualpädagog_innen² in Leichter Sprache und mit anschaulichen Methoden, Körpervorgänge oder die Anwendung von Verhütungsmitteln erklären. Andere kommen zur Schwangerschaftskonfliktberatung vor einem möglichen Schwangerschaftsabbruch oder mit dem Wunsch, ein Kind zu haben. Inklusive Schulklassen, Förder- und Schwerpunktschulen sowie berufliche Schulen besuchen unsere sexualpädagogischen Veranstaltungen. Auch Eltern von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Behinderung nehmen häufig Beratungen in Anspruch.

Welche Qualifizierungsbedarfe sehen wir?

Bevor wir auf die konkreten Qualifizierungsbedarfe und in Hamburg erprobte Maßnahmen eingehen, werfen wir einen kurzen Blick auf die regionalen Auswirkungen der am 26. März 2009 in Deutschland in Kraft getretenen Behindertenrechtskonvention. Die Bundesregierung veröffentlichte 2011 ihren Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der Konvention. Auch in den Bundesländern entstanden anschließend Aktionspläne. Der Hamburger Landesaktionsplan nahm für den Bereich Gesundheit evaluierte Erfahrungen aus dem Familienplanungszentrum mit dem Ziel auf, die Zugänge aller Schwangerenberatungsstellen in Hamburg

¹ Auszeichnung durch den Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit in 2011; www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

² Auf Wunsch der Autorinnen behalten wir in diesem Beitrag den Gendergap als Mittel der Darstellung aller Geschlechtsidentitäten bei (d. Red.).

für Menschen mit Beeinträchtigungen zu öffnen: »Für Menschen mit Behinderungen bestehen im Rahmen der Gesundheitsförderung Verbesserungsmöglichkeiten des Zugangs zu kompetenter Beratung hinsichtlich Sexualaufklärung und Familienplanung. Dies bezieht sich sowohl auf den Bereich der gynäkologischen Versorgung für Frauen als auch auf den gesamten Bereich der Sexualaufklärung für alle Altersgruppen.« (FREIE UND HANSESTADT HAMBURG 2013) Damit erhielten die Hamburger Schwangerenberatungsstellen eine gute Basis für weitere Aktivitäten zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Unterstützungsbedarf.

Die Qualifizierungsbedarfe zur sexuellen Bildung von Menschen mit Behinderungen haben sich in den letzten Jahren erweitert. Standen zunächst ausschließlich Fachkräfte der Behindertenhilfe aus Wohngruppen und Werkstätten sowie Förderschulen im Fokus von Fortbildungen und Qualifizierungsmaßnahmen, sehen wir die aktuelle Herausforderung in der zusätzlichen Qualifizierung von Fachkräften in weiteren Arbeitsfeldern, die nun inklusiv arbeiten: z.B. Beratungsstellen, Frauenärzt_innen, Schulen und Kindertagesstätten.

Das Ziel der Qualifizierungsmaßnahmen ist es, Menschen mit Beeinträchtigung das Recht auf selbstbestimmte Sexualität und informierte Teilhabe in allen Arbeitsfeldern zu eröffnen (CLAUSEN/HERRATH 2012). Um das zu erreichen, muss Qualifizierung die vielfältigen Bedarfe von Menschen mit Behinderung, die Bedarfe der Fachkräfte sowie die Rahmenbedingungen der Institutionen und Träger berücksichtigen.

Hilfreich ist dabei, das Leitbild der Behindertenrechtskonvention, den Inklusionsgedanken, vor Augen zu haben: »Es geht bei der Inklusion nicht darum, dass sich der oder die Einzelne anpassen muss, um teilhaben, ›mithalten‹ zu können. Es geht darum, dass sich unsere Gesellschaft öffnet. Dass unser selbstverständliches Leitbild Vielfalt wird und die Grundhaltung, dass jede und jeder Einzelne wertvoll ist mit den jeweiligen Fähigkeiten und Voraussetzungen« (BENTELE 2014).

Bausteine der Qualifizierungsmaßnahmen

Im Folgenden stellen wir bewährte Bausteine aus eigenen Qualifizierungsmaßnahmen vor. Dabei verzichten wir darauf, die Module systematisch an einzelne Arbeitsfelder anzupassen oder bestimmte Zielgruppen zu gewichten. Wir illustrieren stattdessen mit Praxisbeispielen aus unterschiedlichen Lernbereichen.

Selbstreflexion

Anknüpfend an den zuvor zitierten Inklusionsleitsatz ist das wichtigste Kernstück jedweder Art von Fort- und Weiterbildung die Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung der Unterstützenden: Wo gibt es Unsicherheiten, Ängste und Hemmschwellen? Wie wird z.B. in einer betreuten Wohngruppe oder in einer Schwangerenberatungsstelle mit der ungeplanten Schwangerschaft einer Frau umgegangen? Wird ihr nur aufgezeigt, wie schwierig oder gar unmöglich es wäre, die Schwangerschaft auszutragen, oder wird ihr auch vermittelt, dass es ihre Entscheidung ist und sie in jede Richtung Unterstützung bekommt? Kinderwunsch und Elternschaft von Menschen mit Behinderung sind weiterhin »heiße Eisen« für viele Fachkräfte und Eltern. Hier ist nicht nur die innere Auseinandersetzung der Unterstützenden wichtig,

um das Recht auf selbstbestimmte Familienplanung zu verwirklichen. Es fehlt häufig auch an Unterstützungssystemen für Eltern mit Beeinträchtigungen und ihre Kinder, wie Angebote begleiteter Elternschaft oder Elternassistenten.

Praxisbezogene Selbstreflexion hilft auch, sich bewusst zu machen, an welchen Punkten die Rechte der Menschen mit Behinderung durch Institutionen und Fachkräfte selbst eingeschränkt werden und nicht durch die Behinderungen der Unterstützten an sich erschwert umzusetzen sind. Vielen Unterstützenden ist zum Beispiel nicht bekannt, dass auch in betreuten Wohnformen die erwachsenen Bewohner_innen selbst entscheiden dürfen, wer in ihrem Zimmer übernachtet. Hier helfen oft Informationen über die rechtlichen Rahmenbedingungen (ZINSMEISTER 2012).

Ein weiterer Aspekt der Selbstreflexion ist es, Fachkräften Raum zu geben, um eigene Grenzen zu reflektieren und in den Prozess mit einzubringen. Zum Beispiel kann es sein, dass eine Betreuerin aus Sorge vor ungeplanter Schwangerschaft prinzipiell allen Bewohnerinnen ausschließlich die Dreimonatspritze als Verhütungsmittel empfiehlt. Der Druck, der u.U. von den Eltern einer der Bewohnerinnen ausgeht, kann diese Haltung verstärken. Mit Blick auf die Ressourcen und Lebensweisen der einzelnen Frauen kommen häufig auch andere Verhütungsmittel infrage, die besser verträglich sind. Deren Anwendung erfordert lediglich eine entsprechende Aufklärung und Unterstützung.

Kenntnis psychosexueller Entwicklungsphasen

Ein weiterer wichtiger Baustein für Fachkräfte beinhaltet die Vermittlung von Grundlagenwissen über die psychosexuelle Entwicklung von Menschen. Welche Ausdrucksformen von Sexualität gibt es im Kindesalter? Welche Entwicklungsschritte machen Jugendliche? Wie geht es bei jungen Erwachsenen weiter? Aufbauend auf dieser Grundlage, die als Orientierung und nicht als Normierung dienen soll, geht es anschließend um die Frage nach Besonderheiten durch eine Behinderung. Was ist, wenn es (starke) körperliche Einschränkungen gibt? Was ist, wenn Menschen nicht über Sprache kommunizieren? Welche besonderen Sozialisationsformen erleben Menschen mit Behinderung? Welchen Einfluss kann das auf die Entwicklung haben?

Das Wissen über die psychosexuelle Entwicklung dient der Orientierung, ist jedoch nicht verallgemeinerbar. Im direkten Kontakt mit den Menschen mit Behinderungen ist die Kunst, immer den Einzelnen mit seinen individuellen Ressourcen wahrzunehmen: Welche Wünsche, Fähigkeiten und Voraussetzungen bringen die jeweiligen Menschen mit? Ein sehbehindertes Kind benötigt sicher eine andere Ansprache als ein Erwachsener mit Lernschwierigkeiten, ein heterosexuelles gehbehindertes Mädchen hat einen anderen Unterstützungsbedarf als ein homosexueller gehörloser Mann: Die Arten und Grade der Beeinträchtigungen sind individuell, sie erfordern unterschiedliche Unterstützungsmaßnahmen, und entsprechend sind Lerninhalte von Qualifizierungen zu differenzieren. Vielfalt als inklusive Grundhaltung bedeutet hier, Behinderung als eine Kategorie neben Geschlecht, kultureller Herkunft, sexueller Orientierung, Alter, sexueller Identität und Bildungshintergrund mit zu beachten.

Themenkomplex Gewalt

Ein dritter Baustein beinhaltet das Thema Gewalt und Gewalterfahrungen. Studien belegen, dass Frauen mit Behinderung in hohem Maße von Grenzverletzungen, Gewalt und

sexueller Gewalt betroffen sind (BMFSFJ 2013). Dies hat deutliche, häufig nachhaltige Auswirkungen auf die sexuelle Selbstbestimmung von Mädchen und Frauen. Das spiegelt sich auch in unserer Beratungspraxis wider. Jenseits von Gewalterfahrungen erleben Menschen mit Behinderungen, dass im Alltag selbstverständlich Grenzen überschritten werden, in der Pflege und im sozialen Miteinander. Im Kontext von Sexualität sollen sie dagegen dann ihre eigenen Grenzen wahrnehmen und äußern. Der Präventionsgedanke ist aus unserer Sicht in alle Qualifizierungsmaßnahmen miteinzubeziehen. Darüber hinaus halten wir es für notwendig, auch in den Institutionen der Behindertenarbeit Schutzkonzepte zur Prävention von sexualisierter Gewalt zu erstellen und zu installieren. Dies geschieht bislang eher selten.

Thema sexualfreundliche Gestaltung

Demgegenüber bietet ein vierter Baustein die Möglichkeit, sich mit Ideen zur Gestaltung einer sexualfreundlichen Einrichtung auseinanderzusetzen. Welche Räume bietet eine Institution, um Intimität, Entwicklung und Beschäftigung mit dem Thema Sexualität zuzulassen?

Sexualitätsbezogenes Handeln wird von Menschen in der sozialen Auseinandersetzung erlernt. Im Kontakt mit sich selbst und anderen erfahren Menschen, was sie schön finden und was sie nicht mögen. Das altersgerechte Zulassen von Kontakten unterstützt Menschen mit und ohne Behinderungen darin, Beziehung und Partnerschaft zu erlernen. Eigene Wünsche wahrzunehmen, sie zu benennen und Grenzen zu setzen, wo etwas nicht angenehm ist, sind wichtige Erfahrungen und Lernschritte: Was passiert in der Interaktion, wenn man anderen unbeabsichtigt zu nahe tritt? Menschen lernen im besten Fall aus solchen Situationen, oft schon als heranwachsendes Kind, die Grenzen anderer Menschen zu achten.

Menschen mit Behinderungen brauchen für diese Lernprozesse Frei-Räume, die ihnen möglichst früh zur Verfügung gestellt werden, und Fachkräfte, die sie freundlich begleiten, ohne permanent präsent zu sein.

Elternarbeit

Die Elternarbeit zu sexualitätsbezogenen Themen ist ein weiterer obligatorischer Baustein von Qualifizierung. Für die Institutionen der Behindertenarbeit wird angeregt, Elternarbeit konzeptionell fest zu verankern. Findet Elternarbeit regelhaft statt, erleichtert dies die Kommunikation über sexuelles Verhalten der Unterstützten – unabhängig von schwierigen Situationen, in denen es Konflikte mit Eltern gibt. In Elterngesprächen können Mütter und Väter beispielsweise über das Thema der psychosexuellen Entwicklung informiert und zum Austausch eingeladen werden. Viele Eltern sind nach anfänglicher Skepsis sehr interessiert an dem Thema und haben viele Fragen. Auf Elternabenden äußern Mütter und Väter oft ihre Erleichterung, wenn sie feststellen, dass nicht nur ihr Kind bestimmte Verhaltensweisen zeigt und dass dies nicht Ausdruck der Behinderung, sondern Ausdruck von altersangemessener Entwicklung ist. Ängste und Sorge um das Kind können besser besprochen werden.

Einsatz von Arbeitshilfen

Als einen weiteren unverzichtbaren Baustein sehen wir den Einsatz von geeigneten anschaulichen Materialien und speziellen Arbeitshilfen für die praktische Arbeit (ARBEITERWOHLFAHRT BUNDESVERBAND 2006). Ziel ist, dass Menschen

mit Behinderungen Informationen gut verstehen und informierte Entscheidungen für ihr Leben treffen können.

Inzwischen wurden wertvolle Arbeitshilfen wie z.B. die Paomi-Modelle entwickelt, die nicht nur Menschen mit Behinderungen, sondern auch anderen Zielgruppen Körpervorgänge und Sexualaufklärung vermitteln helfen. Auch der sexualpädagogische Klassiker, der Verhütungsmittelkorb, hat sich für die Aufklärung der Zielgruppe der Menschen mit Behinderung bewährt: Er enthält eine Bandbreite an Verhütungsmitteln. Diese können gezeigt und erläutert, aber auch von allen angefasst und an Modellen ausprobiert werden. Dazu zählt auch die Demonstration der Benutzung von Kondomen.

Institutionsspezifische, sexualitätsbezogene Konzepte schaffen Handlungssicherheit und Transparenz für Unterstützende. Qualifizierungsmaßnahmen regen dazu an, entsprechende Konzepte zu entwickeln. Sinnvoll ist es, Menschen mit Behinderung an deren Entwicklung zu beteiligen und auch die Eltern miteinzubeziehen.

Aus den Qualifizierungsmaßnahmen heraus entsteht seitens der Teilnehmenden oft der Wunsch, sich über die Fortbildung hinaus zu vernetzen. In Hamburg mündete der Bedarf nach nachhaltigem Austausch und Qualifizierung in einem regelmäßigen Vernetzungstreffen des »Runden Tisches Sexualität und Behinderung«. Dort findet zweimal jährlich ein träger- und arbeitsfeldübergreifender Fachaustausch statt.

Inklusive sexuelle Bildung von Anfang an

Wir möchten nun den Fokus auf ein bisher noch wenig beleuchtetes Thema legen, wenn es um die Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigung geht – die sexualpädagogische Arbeit in der Kindertagesstätte (KITA).

In Hamburg arbeiten viele KITAs inzwischen inklusiv. In zahlreichen KITA-Gruppen werden behinderte und nicht behinderte Kinder gemeinsam betreut. Inklusion als Leitgedanke bedeutet, dass manche Alltagssituation neu betrachtet wird. Es reicht nicht, wenn Kinder mit Behinderung »einfach bei allem mit dabei sind« und Erziehende davon ausgehen, dass die Kinder sich dadurch schon beteiligt fühlen. Der Qualifizierungsbedarf in Bezug auf sexuelle Bildung ist groß.

Bereits im siebten Durchgang wird in Hamburg eine zertifizierte berufsbegleitende Weiterbildung »Sexualpädagogische Kompetenz in Kindertagesstätten« durchgeführt. Diese bislang einzigartige Qualifizierung findet im Rahmen einer Kooperation von pro familia Hamburg, des Familienplanungszentrums sowie selbstständiger Sexualpädagogen innen unter der Trägerschaft des Paritätischen Wohlfahrtsverbands Hamburg und des Sozialpädagogischen Fortbildungszentrums Hamburg statt. Eine Besonderheit der einjährigen Weiterbildung ist die Inklusion eines Ausbildungsmoduls, das sich intensiv mit der sexualpädagogischen Arbeit mit Kindern mit Behinderung beschäftigt. Dieses separate Modul hat sich sehr bewährt. Teilnehmende melden zurück, dass sie ein größeres Bewusstsein für die Zielgruppe entwickeln und sich für die allgemeinen Belange der Zielgruppe und die besonderen im Kontext von Sexualität sensibilisiert fühlen. Der Blick öffnet sich für unterschiedliche Wahrnehmungs- und Deutungsmöglichkeiten einer Alltagssituation. Mit dem Wissen um Ausdrucksformen kindlicher Sexualität wird beispielsweise die Selbstbefriedigung eines vierjährigen Jungen mit Down-Syndrom nicht länger als ein Ausdruck »enthemmter Sexualität« aufgrund von Behinde-

rung gedeutet, sondern kann als altersangemessene Entwicklung eingeordnet werden.

Manchmal geht es darum, einem Kind mit Behinderung Angebote zu machen, damit es die Themen auch auf sich beziehen kann. Besonders bei Kindern mit kognitiver Beeinträchtigung kann der Zugang zur Auseinandersetzung mit den Themen Körper, Gefühle und Grenzen erschwert sein. Einfache Sprache, Arbeit mit Bildern oder Symbolen für Gefühle, Wiederholung der Begriffe, damit Botschaften aufgenommen und behalten werden können, sind wichtig.

Wenn Kinder mit Behinderung auf Hilfestellungen und Assistenz angewiesen sind, kann es auch wichtig sein, die genaue Ausführung der Handlungen zu untersuchen. In der KITA sind beispielsweise Wickelsituationen und das Reinigen von Kindern, die sich in die Hose gemacht haben, Alltags-handlungen. Die Achtsamkeit in Wickelsituationen wird in vielen Krippen thematisiert. Die besondere Situation von Kindern mit Behinderungen in verschiedenen Altersstufen ist vielen Erziehenden nicht vertraut: Wird ein sechsjähriges Kind mit denselben Handgriffen gewickelt wie ein dreijähriges? Welche begleitenden Worte werden gewählt? Wird ausreichend Raum für Selbsttätigkeit und Selbststeuerung geboten? Das ist je nach Kind und Situation individuell unterschiedlich und will genau ausgelotet werden. Gewiss ist das nicht in jeder zeitlich knapp bemessenen Alltagshandlung möglich, aber oft tritt bei Fachkräften eine veränderte Haltung ein. Aus der Routine des »Ich helfe dir, weil du es nicht kannst« entsteht so die Einstellung, »Ich unterstütze dich so wenig wie möglich, damit du Raum hast, dich weiterzuentwickeln«.

Die Bedeutung einer solch banal erscheinenden Alltagssituation ist mit Blick auf die Entfaltung von Selbstbestimmung von besonderer Bedeutung.

Im Ausbildungsbereich der Fachschulen für Sozialpädagogik ist das Thema Kinder mit Behinderung bisher wenig präsent. Häufig fehlen Maßnahmen zur sexuellen Bildung. Auch hier stellen wir einen großen Fortbildungsbedarf fest.

Fazit

Zusammengefasst sind wir erfreut darüber, dass sich in allen beschriebenen Arbeitsfeldern vieles zum Positiven bewegt. Auch wir befinden uns als Team des Familienplanungszentrums in einem fortlaufenden Prozess und lernen mit den Menschen mit Behinderungen und den vielen Unterstützenden, mit denen wir arbeiten, ständig hinzu.

Zugleich ist noch viel zu tun, um die Teilhabe weiter voranzutreiben:

- Die institutionelle Verankerung von sexualitätsbezogenen Konzepten in allen Arbeitsfeldern (oft hängt es vom Engagement einzelner Mitarbeiter_innen/Leitungen ab, ob in einer Einrichtung sexualpädagogisch gearbeitet wird oder Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt werden.)
- Aus- und Fortbildungsmaßnahmen u.a. für Erziehende in KITAS und Frauenärzt_innen
- Ausbau von Unterstützungsmöglichkeiten für Eltern mit Behinderungen durch begleitete Elternschaft und Eltern-assistenz (SPECHT 2003; PIXA-KETTNER/ROHMANN 2012).

Annica Petri ist Diplom-Sozialpädagogin, Sexualpädagogin und Beraterin.

Bärbel Ribbert ist Diplom-Pädagogin, Beraterin und Geschäftsführerin.

Beide arbeiten im Familienplanungszentrum Hamburg e.V.

Das Familienplanungszentrum wurde 2016 durch die Senatskordinatorin für die Gleichstellung behinderter Menschen als Wegbereiter der Inklusion im Gesundheitswesen ausgezeichnet.

Kontakt:

Familienplanungszentrum HH e.V.

Bei der Johanniskirche 20

22767 Hamburg

www.familienplanungszentrum.de

Literatur

ARBEITERWOHLFAHRT BUNDESVERBAND E.V. (2006): Liebe(r) selbstbestimmt. Praxisleitfaden für die psychosoziale Beratung und sexualpädagogische Arbeit. Bonn

BENTELE, VERENA (2014) in: Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen: Die UN-Behindertenrechtskonvention, Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Berlin

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (BMFSFJ, Hrsg.) (2013): Endbericht der Studie der Uni Bielefeld: Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Bielefeld, Frankfurt, Köln, München, 20. Februar 2013

CLAUSEN, JENS/HERRATH, FRANK (Hrsg.) (2012): Sexualität leben ohne Behinderung: Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer Verlag

FREIE UND HANSESTADT HAMBURG, BEHÖRDE FÜR ARBEIT, SOZIALES, FAMILIE UND INTEGRATION (Hrsg.) (2013): Hamburger Landesaktionsplan zur Umsetzung der UN-Konvention: Sexual- und Schwangerenberatung, S. 44. Hamburg: Eigendruck

PIXA-KETTNER, URSULA/ROHMANN, KADIDJA (2012): Forschungsbericht Besondere Familien – Welche Unterstützung brauchen Eltern mit Lernschwierigkeiten und ihre Kinder? Universität Bremen

SPECHT, RALF (2003): Hilfe! Eltern? Elternhilfe. Eine Orientierung zu den Themen Kinderwunsch und Elternschaft von Menschen mit Behinderung. Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz Berlin (Hrsg.)

ZINSMEISTER, JULIA (2012): Rechtsfragen der Sexualität, Partnerschaft und Familienplanung. In: CLAUSEN, J./HERRATH, F. (Hrsg.): Sexualität leben ohne Behinderung. Stuttgart: Kohlhammer Verlag

Partizipative Organisationsentwicklung im Bereich der sexuellen Selbstbestimmung

Die Materialien aus dem Forschungsprojekt ReWiKs

Barbara Ortland

Seit November 2014 werden in dem von der BZgA geförderten Forschungsprojekt »Reflexion, Wissen, Können – Qualifizierung von Mitarbeitenden und Bewohner/-innen zur Erweiterung der sexuellen Selbstbestimmung für erwachsene Menschen mit Behinderung in Wohneinrichtungen (ReWiKs)« spezifische Materialien für die verschiedenen Zielgruppen erarbeitet, mit Praxisvertreterinnen und -vertretern diskutiert und in der Praxis erprobt. Die »ReWiKs-Materialien« können als Grundlage für eine partizipative Organisationsentwicklung im Bereich der sexuellen Selbstbestimmung genutzt werden. Anlass, Konzeption und aktueller Stand des Forschungsprojekts werden im Folgenden dargestellt.

Anlass: Ein hohes Ausmaß sexueller Gewalt gegen erwachsene Menschen mit Behinderung

Ergebnisse vorliegender Studien zu sexueller Gewalt bei Menschen mit Behinderung (SCHRÖTTLE et al. 2012; ZEMP/PIRCHER 1996; ZEMP et al. 1997) haben die verstärkte Notwendigkeit und Dringlichkeit der Bemühungen im Bereich der Prävention und Intervention sexueller Gewalt deutlich gemacht. Gelingende und umfassende Maßnahmen in den Bereichen der Sexualpädagogik und Sexualandragogik¹ sind unumstrittene Anteile von Präventionsarbeit (vgl. MATTHE 2015; LIMITA 2011). Ebenso zeigen die Ausführungen von ENDERS (2012, 149 ff.) zur Erfordernis »täterunfreundlicher Strukturen« in Institutionen die Notwendigkeit der Organisationsentwicklung auf.

Grundlage: Ergebnisse aktueller Befragungen

Konzeptansätze und einzelne Ideen zur Schaffung sexualfreundlicher Strukturen, die die sexuelle Selbstbestimmung aller Bewohnerinnen und Bewohner in Institutionen der Eingliederungshilfe unterstützen, finden sich immer wieder in der entsprechenden Fachliteratur (vgl. WALTER 2005; FEGERT et al. 2006; CLAUSEN/HERRATH 2013). Mitarbeitende, so wird oft gefordert (vgl. CLAUSEN/HERRATH 2013), sollen sich in der Regel fortbilden, um angemessen auf die Bedarfe der Bewohner und Bewohnerinnen reagieren zu können. Aus den Analysen der qualitativen Interviews mit Mitarbeitenden aus Einrichtungen der Eingliederungshilfe (vgl. JESCHKE et al. 2006) wird deutlich, dass aufgrund der komplexen, auch innerpsychischen Prozesse bei den Mitarbeitenden (klassische) Fortbildungen nicht ausreichen, sondern

inhaltlich und strukturell vielfältig angesetzt werden muss. Weitere inhaltlich differenzierte Hinweise bzgl. dieser Unterstützungsnotwendigkeiten und Entwicklungsperspektiven ergab eine Befragung, die die Autorin 2013 in Einrichtungen der Eingliederungshilfe unter Mitarbeitenden durchführte (N=640) (vgl. ORTLAND 2016).

Konzeption des Forschungsprojekts ReWiKs

Diese Ergebnisse waren Anlass für die Initiierung des vorzustellenden Forschungsprojekts. Es wird von der Autorin (Katholische Hochschule NRW) gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen Kathrin Römisch (Evangelische Hochschule Bochum), Sven Jennessen von der HU Berlin (bis August 2017 Universität Koblenz-Landau) sowie den jeweiligen Mitarbeitenden umgesetzt. Das Projekt hat drei inhaltliche Schwerpunkte und basiert auf einer engen Kooperation mit Bewohnern, Bewohnerinnen und Mitarbeitenden aus Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

Die Projektschwerpunkte im Überblick

Projektbereich Reflexion (Koblenz-Landau/Berlin)

Auf der Grundlage von »Leitlinien gelingender sexueller Selbstbestimmung«, die es in Ausführungen sowohl in schwerer Sprache für Mitarbeitende als auch in Leichter Sprache für Bewohner und Bewohnerinnen gibt, werden für beide Gruppen Reflexionsmanuale entwickelt. Diese dienen dazu, die aktuelle Arbeits- und Lebenssituation komplex zu reflektieren und Ansatzpunkte für notwendige Veränderungen zu finden.

¹ Wissenschaft von der Erwachsenenbildung

Projektbereich Wissen (Münster)

Aufbauend auf neu entwickelten und mit der Praxis diskutierten Fortbildungsmodulen werden exemplarisch Fortbildungsbausteine und vielfältige Materialien für verschiedene Settings (alleine, im Team, in größeren Gruppen) entworfen, die in der Praxis erprobt, evaluiert und weiterentwickelt werden. Weiterhin werden Fortbildungen für Multiplikatoren und Multiplikatorinnen entwickelt, die sexuelle Selbstbestimmung in den Einrichtungen konzeptionell auf Organisationsebene voranbringen wollen.

Projektbereich Können (Bochum)

Basierend auf einer umfassenden Recherche gelingender Praxisprojekte zur Realisierung (sexueller) Selbstbestimmung werden jeweils ein Handbuch in schwerer und eines in Leichter Sprache entwickelt, in denen Handlungsempfehlungen für Veränderungsprozesse in der Praxis erarbeitet, erprobt, evaluiert und weiterentwickelt werden.

Projektbereich Reflexion*Reflexionsmanual in schwerer Sprache*

Die Basis des Reflexionsmanuals bilden »Leitlinien für gelingende sexuelle Selbstbestimmung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe«. Diese wurden u.a. auf Grundlage der bereits benannten Studien formuliert und mit Praxisvertreterinnen und -vertretern diskutiert. Nach Einarbeitung inhaltlicher Ergänzungen und sprachlichen Veränderungen folgte die Veröffentlichung der Endversion der zehn Leitlinien. (Beispiel Leitlinie 1: »Erwachsene Menschen mit Behinderung leben ihre Sexualität selbstbestimmt und werden dabei bedarfsorientiert, alters- und entwicklungsgemäß begleitet. Sie sind Experten und Expertinnen für sämtliche Belange ihrer Sexualität.«.)

In einem nächsten Schritt wurden zu jeder Leitlinie Reflexionsfragen in den Bereichen Haltungen, Strukturen und Praktiken formuliert. Um diese an den Bedarfen und Themen der Praxis auszurichten, erfolgte auch hier eine inhaltliche und sprachliche Überarbeitung der Fragen, basierend auf Rückmeldungen von Mitarbeitenden aus Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe.

Mit einer Arbeitsversion des Reflexionsmanuals (ReMaxS) fand dessen Erprobung in sieben Wohneinrichtungen statt. Im Rahmen von Gruppendiskussionen in Gruppengrößen, die zwischen drei und zehn Mitarbeitenden variierten, wurde in meist professions- und hierarchieheterogenen Arbeitsgruppen über die Reflexionsfragen zu den einzelnen Leitlinien diskutiert (N=62). Die Evaluation der Diskussionen war an folgenden Leitfragen orientiert: Regt das Instrument zu einer teaminternen Auseinandersetzung an? Welche Faktoren begünstigen bzw. hemmen die Auseinandersetzung?

Die Verläufe der Gruppendiskussionen wurden protokolliert und zusätzlich durch Audio-Aufzeichnungen dokumentiert, die eine postsituative Transkription und Analyse zentraler Inhalte ermöglichen. Zudem erfolgte eine schriftliche Evaluation mittels eines Fragebogens zur Arbeit mit dem Instrument. Aus den Ergebnissen der verschiedenen Daten konnten hilfreiche Erkenntnisse zur adäquaten und zielführenden Anwendung des Instruments abgeleitet werden, die in Form von Handlungsempfehlungen in den einführenden Informationsteil des Manuals aufgenommen werden. Neben vielen qualitativen Rückmeldungen, die sowohl auf kritische Aspekte als auch auf die Potenziale des ReMaxS verwiesen, waren die Bewertungen des Instruments grundsätzlich positiv.

Reflexionsmanual in Leichter Sprache

Als Basis des Manuals in Leichter Sprache wurden zunächst Leitlinien in Leichter Sprache formuliert. Diese wurden mit 18 Bewohnern und Bewohnerinnen aus fünf Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe diskutiert und es wurden relevante Themenbereiche für die Entwicklung der Reflexionsfragen eruiert. Der Einarbeitung inhaltlicher Ergänzungen und sprachlicher Veränderungen folgte die Entwicklung von themenadäquaten Piktogrammen. In einem nächsten Schritt werden zu den neun Leitlinien in Leichter Sprache Reflexionsfragen formuliert, die auch für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen eine Auseinandersetzung mit den zentralen Themen sexueller Selbstbestimmung in Wohneinrichtungen ermöglichen. Als Äquivalent zu der oben genannten Reflexionsfrage für Mitarbeitende können sich Bewohnerinnen und Bewohner z.B. mit folgenden durch Piktogramme visualisierten Aussagen beschäftigen: »Ich bin Experte für meine Sexualität. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wissen das.« Derzeit erfolgt die grafische und inhaltliche Erstellung einer Arbeitsversion des Manuals in Leichter Sprache. Diese wird dann im weiteren Projektverlauf in fünf Einrichtungen der Eingliederungshilfe mit Bewohnergruppen evaluiert, ggfs. modifiziert und fertiggestellt.

Projektbereich Wissen

Auf Grundlage empirischer Studien und Erfahrungen aus der Praxis wurden fünf umfassende Fortbildungsmodule entwickelt sowie Zielbereiche und exemplarische Fortbildungsinhalte benannt, die als grundlegend für die Qualifizierung von Mitarbeitenden zur Realisierung sexueller Selbstbestimmung in Wohneinrichtungen erachtet werden. Für die Diskussion der Module und im Weiteren der Fortbildungsbausteine konnten 15 Kooperationseinrichtungen gewonnen werden. Bei einem ersten Austausch brachten Bewohnerinnen/Bewohner wie auch Mitarbeitende ihr Expertenwissen ein. Einer Überarbeitung und Ausdifferenzierung der Module anhand dieser Diskussionsergebnisse folgte eine umfassende und differenzierte Sichtung und Zusammenstellung relevanter bereits publizierter Materialien von Fortbildungsthemen für die Bewohner und Bewohnerinnen. Fehlende Themenbereiche wurden herausgearbeitet, um sie in der weiteren Arbeit zu berücksichtigen.

Im Projektfortlauf wurde deutlich, dass die enorme Heterogenität der Mitarbeitenden in den Wohneinrichtungen im Bereich Wissen ein zweigleisiges Vorgehen erfordert, so dass nun

- a) durch ein möglichst niederschwelliges Materialangebot für die persönliche und teambezogene Weiterentwicklung der Mitarbeitenden in den Wohngruppen ein Fortbildungshandbuch entwickelt und
- b) in einem darauf aufbauenden Schritt Multiplikatoren-Fortbildungen für Mitarbeitende entwickelt werden, die das Thema der sexuellen Selbstbestimmung in den Einrichtungen konzeptionell voranbringen wollen.

Im zweiten Projektjahr lag der Fokus auf der weiteren Erprobung und Überarbeitung des Fortbildungsmaterials für das persönliche und teambezogene Lernen der Mitarbeitenden in den Wohngruppen. Bis September 2016 konnte ein umfangreiches Fortbildungshandbuch in der Erprobungsversion vorgelegt werden (rund 500 Seiten), das schwerpunktmäßig Materialien zu folgenden Inhalten enthält: Sprechen über Sexualität, Reflexion von Werten und Normen, Sichtweisen/Wahrnehmung von Behinderung, professioneller Auftrag,

Beziehungen, Partnerschaft, Sexualität, Entwicklung von Geschlechtsidentität/sexuelle Vielfalt.

Mit Lesebüchern in Leichter Sprache, Karikaturen, (autobiografischen) Texten mit Reflexionsanregungen, Arbeitshilfen und Fortbildungsentwürfen wurden den kooperierenden Einrichtungen verschiedene methodisch-didaktische Materialien zur Verfügung gestellt. Diese waren beispielsweise mit einer Auswahl von Metacom-Symbolen² versehen, sodass auch Menschen ohne Schriftsprachkompetenz und/oder die auf unterstützte Kommunikation angewiesen sind, an den Angeboten teilhaben können. Die Materialien richten sich an Bewohnerinnen, Bewohner und Mitarbeitende. Parallel zur Anfertigung des Fortbildungsordners wurden sukzessive ausgewählte Materialien in verschiedenen Settings mit Praxisvertreterinnen und -vertretern diskutiert bzw. in Fortbildungsangeboten mit Männern und Frauen mit Behinderung erprobt.

Im September 2016 wurden den fünfzehn kooperierenden Einrichtungen folgende Optionen für die Erprobung der Materialien angeboten:

- a) Aushändigung und Erläuterung eines Fortbildungsordners inklusive Rückmeldebogen für die Evaluation, verbunden mit einem Reflexionsgespräch über die Nutzungserfahrungen Anfang 2017. Dieses Angebot nahmen zehn Einrichtungen an.
- b) Durchführung von Fortbildungen für eher homogene Fortbildungsgruppen (Mitarbeitende oder Bewohner/-innen) oder für eher heterogene Fortbildungsgruppen (Mitarbeitende und Bewohner/-innen gemeinsam) durch das Projektteam. Es wurden acht Fortbildungen realisiert.

Erste Erkenntnisse aus den durchgeführten Fortbildungen (Option b) ergeben eine tendenziell positive Bewertung hinsichtlich der Inhalte und des methodischen Vorgehens/der Arbeitsmaterialien sowie der gemeinsamen Veranstaltung für Mitarbeitende, Bewohnerinnen und Bewohner. Die Reflexionsgespräche und die Auswertung der Rückmeldebogen zum Fortbildungsordner (Option a) erfolgen zurzeit.

Aktuell werden dreitägige Fortbildungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ausgearbeitet, die sexuelle Selbstbestimmung in ihren Wohneinrichtungen konzeptionell weiterentwickeln wollen. Sie sollen im Herbst 2017 in drei verschiedenen Gruppen erprobt werden.

Projektbereich Können

Ziel der in diesem Projektbereich zu entwickelnden zwei Handbücher (für Mitarbeitende und Bewohner/-innen) ist es, zu den inhaltlichen Themenbereichen der »Leitlinien gelingender sexueller Selbstbestimmung« Handlungsempfehlungen zu formulieren. Hierzu sollen Beispiele guter Praxis und bereits vorhandenes Praxiswissen gesammelt und mit Erkenntnissen aus Theorie und Forschung in Zusammenhang gebracht werden.

Für die Recherche des bereits vorhandenen Praxiswissens wurde zunächst eine umfassende bundesweite Internetrecherche nach konkreten Projekten und Einrichtungen durchgeführt, die sich im weitesten Sinne mit der Förderung selbstbestimmter Sexualität von Menschen mit Behinderung beschäftigen oder beschäftigt haben. Für die Auswahl und Einschätzung der Rechercheergebnisse wurde im Vorfeld ein dreischrittiges Analyseverfahren entwickelt:

1. Erfassung aller recherchierten Internetseiten von Projektträgern, Projekten und Einrichtungen mit einer ent-

sprechenden Dokumentation, ob hier thematisch relevante Rechercheergebnisse vorliegen.

2. Erfassung gefundener Projekte und Einrichtungen in einem groben Analyseraster, das sowohl die Themenbereiche der Leitlinien als auch verwandte bzw. übergeordnete Themenaspekte (z.B. Empowerment allgemein) umfasst.
3. Feinanalyse der Rechercheergebnisse hinsichtlich der Thematisierung der Leitlinien bzw. von Aspekten der Leitlinien.

Anschließend wurden in einem weiteren Schritt Projekte ausgewählt und um Unterstützung in Form eines Interviews gebeten. Das zentrale Kriterium bei der Auswahl der Projekte und Einrichtungen war, dass möglichst alle thematischen Aspekte der Leitlinien abgedeckt werden. Darüber hinaus wurden Einrichtungen und Projekte angefragt, die aufgrund ihrer Schwerpunktsetzung ein Alleinstellungsmerkmal aufweisen. Durch dieses Vorgehen ist eine sehr heterogene Gruppe für die Interviews entstanden: Mitarbeitende aus Wohneinrichtungen, Akteure laufender oder bereits abgeschlossener Projekte, Bewohner und Bewohnerinnen sowie Projektteilnehmerinnen und -teilnehmer.

Thematische Bereiche der qualitativen Interviews waren beispielsweise die Möglichkeiten, Sexualität zu leben, die Auseinandersetzung mit Themen wie Verhütung, Partnerschaft und Elternschaft sowie die Prävention sexualisierter Gewalt. Schwerpunktmäßig wurden Umsetzungsmöglichkeiten, konkrete Vorgehensweisen sowie Stolpersteine thematisiert. Es wurden 28 Interviews mit insgesamt 34 Interviewpartnerinnen und -partnern geführt, davon 19 Mitarbeitende aus Einrichtungen oder Projekten sowie 15 Bewohner und Bewohnerinnen und Projektteilnehmer und -teilnehmerinnen.

Die Interviews wurden inhaltlich ausgewertet. Eine Arbeitsversion des Praxishandbuchs für Mitarbeitende ist zurzeit in der ersten Erprobungsphase.

Abschluss

Die Erfahrungen mit den Praxisvertreterinnen und -vertretern in den Diskussions- und Erprobungsphasen an allen drei Standorten zeigen immer wieder, dass mit den ReWiKS-Materialien viele Akteure in geeigneter Form angesprochen werden. So wird eine langfristig partizipative Weiterentwicklung der Organisationen auf allen Hierarchieebenen zu gelingender sexueller Selbstbestimmung für die Bewohnerinnen und Bewohner ermöglicht.

2 Metacom ist eine Symbolsammlung aus der Unterstützten Kommunikation



Prof. Dr. Barbara Ortland ist seit 2009 Professorin an der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Münster. Nach ihrem Studium der Sonderpädagogik und der Arbeit als Lehrerin war sie zehn Jahre an der TU Dortmund am Lehrstuhl »Körperliche und motorische Entwicklung« tätig. Ihre aktuellen Arbeitsschwerpunkte liegen im Bereich der Unterstützten Kommunikation, der sexuellen Entwicklung von Menschen mit verschiedenen Behinderungen, schulischer Sexualpädagogik sowie der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung im Erwachsenenalter.

Kontakt:

Prof. Dr. Barbara Ortland
Katholische Hochschule NRW
Abteilung Münster
Piusallee 89
48147 Münster
b.ortland@katho-nrw.de

Literatur

- CLAUSEN, J./HERRATH, F. (Hrsg.) (2013): Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer Verlag
- ENDERS, U. (2012): Grenzen achten. Schutz vor sexuellem Missbrauch in Institutionen. Köln: Kiepenheuer & Witsch
- FEGERT, J.-M./JESCHKE, K./THOMAS, H./LEHMKUHL U. (2006): Sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gewalt. Ein Modellprojekt in Wohneinrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung. Weinheim: Juventa Verlag
- JESCHKE, K./WILLE, N./FEGERT, M. J. (2006): Die Sicht des Fachpersonals auf sexuelle Selbstbestimmung. In: FEGERT, J.-M./JESCHKE, K./THOMAS, H./LEHMKUHL, U. (2006): Sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gewalt. Ein Modellprojekt in Wohneinrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung. Weinheim: Juventa, S. 227–294
- LIMITA, FACHSTELLE ZUR PRÄVENTION SEXUELLER AUSBEUTUNG (Hrsg.) (2011): Achtsam im Umgang, konsequent im Handeln. Institutionelle Prävention sexueller Ausbeutung. Zürich: Götz-AG
- MATTKE, U. (2015): Sexuell traumatisierte Menschen mit geistiger Behinderung. Forschung – Prävention – Hilfen. Stuttgart: Kohlhammer Verlag
- ORTLAND, B. (2016): Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung. Grundlagen und Konzepte für die Eingliederungshilfe. Stuttgart: Kohlhammer Verlag
- SCHRÖTTLE, M./HORNBERG, C./GLAMMEIER, S. (2012): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Kurzfassung. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Meckenheim
- WALTER, J. (2005, 6. Auflage): Sexualität und geistige Behinderung. Heidelberg: Universitätsverlag Winter
- ZEMP, A./PIRCHER, E. (1996): Weil das alles weh tut mit Gewalt. Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. Schriftenreihe der Frauenministerin, Band 10
- ZEMP, A./PIRCHER, E./SCHOIBL, H. (1997): »Sexualisierte Gewalt im behinderten Alltag« – Jungen und Männer mit Behinderung als Opfer und Täter. Projektbericht der Bundesministerin für Frauenangelegenheiten und Verbraucherschutz. Wien

Sexuelle Selbstbestimmung – und dann?

Mehr als 20 Jahre Begleitete Elternschaft in der Bundesrepublik Deutschland

Annette Vlasak

Vereinzelt entstanden Mitte der 1990er-Jahre aus der sozialpädagogischen Praxis heraus spezielle Unterstützungsangebote für Eltern mit Behinderungen, die bundesweit nachgefragt wurden. Seitdem spricht man von »Begleiteter Elternschaft«, wenn es in Deutschland um die Unterstützung von geistig behinderten Menschen mit Kindern in ihrer sozialen Funktion als Eltern geht. Sie wurden zunehmend nicht mehr von ihren Kindern getrennt (VLASAK et al. 2015).

Anfänge in Schleswig-Holstein und Brandenburg

Zuerst waren es vereinzelt Anbieter von sozialen Diensten für Menschen mit Behinderungen, vor allem im norddeutschen Raum, die diesen Begriff prägten. Vor mehr als 20 Jahren zogen behinderte Eltern mit ihren Kindern aus der ganzen Bundesrepublik nach Kiel in die Marie-Christian-Heime. Das Familienprojekt in Friesack/Mark in Brandenburg war einer der ersten Anbieter eines stationären, konzeptionell unterlegten Wohnprojekts für Familien der Begleiteten Elternschaft, das durch ein Zusammenwirken von Jugendhilfe und Eingliederungshilfe beiden Bedarfen der Familien gerecht wurde. Inzwischen gibt es fast in jedem Bundesland – wenn auch noch nicht überall und nicht überall ausreichend viele – Angebote der Begleiteten Elternschaft.

Landesarbeitsgemeinschaft Begleitete Elternschaft Brandenburg und Berlin

Eine besondere Situation entwickelte sich im Bundesland Brandenburg. Dort wurde die Begleitete Elternschaft schon seit den 1990er-Jahren durch das Landesjugendamt (heute Ministerium für Bildung, Jugend und Sport) unterstützt. Im Oktober des Jahres 2000 wurde ein erster Fachtag organisiert, auf dem sich eine Arbeitsgemeinschaft für die damals sechs Brandenburger Anbieter zusammenfand. Später schlossen sich auch Anbieter aus Berlin der Landesarbeitsgemeinschaft an.¹ Sie hat inzwischen einen Verein gegründet, der sich mit der Weiterentwicklung der Begleiteten Elternschaft in Brandenburg beschäftigt und vom Landesministerium für Bildung, Jugend und Sport unterstützt wird. Unter seiner Regie wurde eine Qualifizierungsreihe »Begleitete Elternschaft« in bisher fünf Modulen entwickelt.² Außerdem unterstützt der Verein Forschungsvorhaben im Bereich

Begleitete Elternschaft. Ein Kurs für Eltern mit geistiger Behinderung wird jährlich angeboten.³ Neben dem zweitägigen Jahrestreffen im Juni organisiert der Verein inzwischen jedes Jahr im Herbst einen Fachtag für die Fachöffentlichkeit. Für 2018 ist erstmals ein Fach- und Familientag für und mit betroffenen Familien geplant.

Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Begleitete Elternschaft

Im Jahr 2002 trafen sich in Bremen dreizehn Anbieter von Begleiteter Elternschaft, um eine Bundesarbeitsgemeinschaft zu gründen.⁴ Man hatte in den Einrichtungen und sozialen Diensten mit vielen Schwierigkeiten und Problemen zu kämpfen und erhoffte sich, durch regelmäßige Treffen diese gemeinsam bearbeiten, die Unterstützungsangebote weiterentwickeln und die Situation für behinderte Eltern jeweils vor Ort verbessern zu können. Die Unterstützung von Menschen mit Behinderung, die Eltern waren oder Eltern werden wollten, sollte auf praxisnaher Ebene evidenzbasiert verbessert werden. Seither trifft sich die »BAG Begleitete Elternschaft« jährlich für zwei Tage in wechselnden Regionen der Bundesrepublik. Inzwischen gibt es über 30 feste Mitglieder. Zu jedem der Treffen kommen auch Gäste, die sich neu mit dieser Thematik beschäftigen und sich von den langjährigen Mitgliedern Beratung und Unterstützung erhoffen.

1 <http://begleitete-elternschaft-bb.org/>

2 <http://begleitete-elternschaft-bb.org/index.php?inhalt=weiterb&seite=fach>

3 http://begleitete-elternschaft-bb.org/pdf/Berufsbegleitende_Qualifizierungen_Fach_und_Leitungskraefte.pdf

4 <http://www.begleiteteelternschaft.de/>

Rechtliche Grundlagen

Gemäß den rechtlichen Grundlagen des Deutschen Sozialgesetzbuches (SGB) können Eltern mit Behinderungen Hilfe zur Erziehung (für die Familie) sowie Eingliederungshilfe und Unterstützung ihrer Teilhabe (für den behinderten Elternteil) einfordern. Für Kinder von Eltern mit Behinderungen können Rechte auf Erziehung, Versorgung, Schutz und Beteiligung geltend gemacht werden. Nach dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK), welches von der EU 2010 formal bestätigt wurde, ergibt sich für die Bundesregierung der Nationale Aktionsplan zur Umsetzung der Konvention von 2011; auch für einige Bundesländer gibt es Aktionspläne.

Jugendhilfe versus Eingliederungshilfe

Wenn es auch kein Leistungsangebot »Begleitete Elternschaft« im Katalog der Sozialgesetzgebung gibt, so können sich die Familien doch auf drei Rechtsansprüche berufen:

1. Die Eltern haben in der Regel das Recht auf Hilfe zur Erziehung nach §§ 27 ff. SGB VIII.
2. Die Eltern haben in der Regel das Recht auf Eingliederungshilfe/Unterstützung ihrer Teilhabe nach §§ 53 und 54 SGB XII.
3. Das Kind hat das Recht auf Erziehung, Versorgung, Schutz und Beteiligung (SGB VIII/Kinderrechtskonvention).

Unter all diesen Rechtsnormen verbergen sich diverse Leistungen der Jugend- und der Eingliederungshilfe. Die meisten Eltern wünschen sich Hilfe im eigenen Wohnraum in einem ambulanten Rahmen. Dies reicht jedoch manchmal nicht aus, um eine mögliche Kindeswohlgefährdung auszuschließen. Daher ist häufig – zumindest in den ersten Lebensjahren – ein intensiveres Unterstützungsangebot notwendig. Es gibt inzwischen verschiedene Finanzierungsformen, die Angebote der Eingliederungshilfe und Angebote der Jugendhilfe so kombinieren, dass eine bedarfsgerechte Unterstützung gewährt werden kann. Bis vor einigen Jahren gab es in Deutschland eine rechtlich paradoxe Situation, was die Finanzierung von Eltern mit Behinderungen in Einrichtungen gemäß § 19 SGB VIII betrifft. Hatte das Bundessozialgericht im März 2009 entschieden, dass in dem Fall vorrangig die Jugendhilfe für die Finanzierung dieser Leistung zuständig sei, so hatte das Bundesverwaltungsgericht eine gegenteilige Auffassung vertreten und im Oktober 2009 den Vorrang der Eingliederungshilfe für die Finanzierung der Leistung für junge behinderte Elternteile benannt. Zum Glück hat sich das Bundessozialgericht im Jahr 2012 dazu entschieden, seine ursprünglich geäußerte Rechtsauffassung zu revidieren. Somit sind die Sozialhilfeträger auch in Einrichtungen nach § 19 SGB VIII für die Finanzierung der Leistungen der behinderten Eltern zuständig.⁵

⁵ Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, Mitgliederinfo 21/2012; http://www.lwl.org/spur-download/bag/21_12.pdf

⁶ <https://www.behindertenrechtskonvention.info/>

⁷ <https://www.behindertenrechtskonvention.info/schutz-von-ehe-und-familie-3900/>

⁸ MICHEL, M. (2015): Unterstützte Elternschaft. Angebote für behinderte und chronisch kranke Eltern. Eine Analyse zur Umsetzung des Artikels 23 der UN-BRK; http://begleitete-elternschaft-bb.org/pdf/fachtagung2015/Unterst_Elternschaft_Analyse_Umsetzung_UN_BRK.pdf

⁹ <https://www.awo-potsdam.de/files/data/pdf/Elternschaften%20von%20Menschen%20mit%20geistiger%20Behinderung.pdf>

UN-Behindertenrechtskonvention

Mit der Unterzeichnung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)⁶ hat sich die Bundesrepublik Deutschland dazu verpflichtet, »wirksame und geeignete Maßnahmen« zu treffen »zur Beseitigung der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in allen Fragen, die Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaft betreffen« (UN-BRK Art. 23, Abs. 1).

»Die Vertragsstaaten unterstützen Menschen mit Behinderungen in angemessener Weise bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung« (UN-BRK Art. 23, Abs. 2). »In keinem Fall darf das Kind aufgrund einer Behinderung entweder des Kindes oder eines oder beider Elternteile von den Eltern getrennt werden« (UN-BRK Art. 23, Abs. 4).⁷

Damit besteht eine rechtliche Grundlage für die Arbeit mit behinderten Eltern. Gab es vor einigen Jahren noch die Option, Eltern mit Behinderungen grundsätzlich von bestimmten Leistungen der Jugendhilfe auszuschließen, ist dies heute nicht mehr einfach möglich.

Stolpersteine bei der Umsetzung der UN-BRK

In den letzten 20 Jahren sind viele Dinge für behinderte Eltern auf den Weg gebracht worden, allerdings nicht genug und nicht überall. Immer noch müssen behinderte Eltern, die mit ihren Kindern zusammenleben wollen, in andere Bundesländer umziehen, weil es vor Ort kein passendes Unterstützungsangebot gibt. Der Lebensbereich Elternschaft ist im § 54 SGB XII (Eingliederungshilfe) nicht benannt, was dazu führt, dass sich Fachkräfte in den Sozialämtern für diesen Bereich der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nicht für zuständig ansehen. Dabei ist der Kontakt zu den eigenen Kindern der denkbar wichtigste und weitreichendste soziale Kontakt im Leben eines jeden Menschen. Bei hohem Unterstützungsbedarf kommt es immer noch zu Trennungen der Kinder von den eigenen Eltern unmittelbar nach Geburt des Kindes. Auch sind Unterstützungsangebote von behinderten Eltern in vielen Regionen noch unbekannt. Es gibt nur wenig Informationsmaterial für Eltern in Leichter Sprache. Elternkurse sind nicht barrierefrei. Und nicht zuletzt sind die Vorurteile der Gesellschaft gegenüber Eltern mit Behinderungen nach wie vor sehr hoch.

Der Deutsche Verein für öffentliche und soziale Fürsorge hat 2014 eine Empfehlung für eine praxisnahe Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen und deren Kinder herausgegeben (MICHEL 2015⁸). Diese Empfehlung ist sogar in Leichte Sprache übersetzt worden. Der Verein erklärt eine inklusive Gestaltung des Sozialraums zu einer zentralen Aufgabe und fordert, dass »Eltern mit Beeinträchtigungen (...) der Zugang zu Angeboten ebenso ermöglicht wird, wie diese Eltern ohne Beeinträchtigungen offenstehen«.

Um diese Aufgabe zu erfüllen, ist noch viel Arbeit und Veränderung notwendig. Eltern mit Behinderungen haben es in der Gesellschaft nicht leicht. Unterstützer in der Begleiteten Elternschaft erleben es häufig, dass sozialräumliche Angebote sich nicht auf die Bedürfnisse von behinderten Eltern einstellen. Auch fehlen hier konkrete Untersuchungen.

Forschung und Evaluation

Im deutschsprachigen Raum gibt es inzwischen einige Untersuchungen, die im Rahmen der Begleiteten Elternschaft durchgeführt wurden. Nach ersten Untersuchungen der Universität Bremen (PIXA-KETTNER 1996; 2005⁹) folgten

einige Evaluationsprojekte in Brandenburg vom Landesjugendamt und der Universität Potsdam¹⁰ und zuletzt ein Forschungsprojekt von der Université de Fribourg in der Schweiz.¹¹ Es lassen sich thematische Diplom- und vermehrt Master-Arbeiten im sozialpädagogischen universitären Umfeld finden (siehe z.B. SCHIEMENZ 2014¹²).

Universität Bremen

Einen wesentlichen, frühen Anteil an der Prägung Begleiteter Elternschaft in sozialpädagogischen Fachkreisen und darüber hinaus hatte die viel zu früh verstorbene Professorin Dr. URSULA PIXA-KETTNER von der Universität Bremen. War sie es doch, die schon früh, gemeinsam mit ihren Studenten und Studentinnen, die erste bundesweite Forschungsstudie zur Lebenssituation von Eltern mit einer geistigen Behinderung in Bremen durchgeführt und damit dieses Thema in der Fachöffentlichkeit bekannt gemacht hatte (PIXA-KETTNER et al. 1996).

Seitdem hat sich viel verändert. Die Anzahl der Menschen, die trotz einer geistigen Behinderung Mutter oder Vater werden, wuchs stark. Einen sprunghaften Anstieg der Fallzahlen kann man in der Zeit um das Jahr 2000 herum erkennen, wie eine Folgeuntersuchung aus dem Jahr 2005 zeigt (PIXA-KETTNER 2005).

Die Gründe dafür sind vielfältig: Zum einen sind behinderte Menschen so selbstbewusst geworden, dass sie einen bestehenden Kinderwunsch umsetzen, auch wenn ihnen davon abgeraten wird. Seltener als früher leben Menschen mit einer geistigen Behinderung in stationären Strukturen, sondern in Wohngemeinschaften oder in einer eigenen Wohnung. Seit 1992 ist es in allen bundesdeutschen Ländern verboten, minderjährige Jugendliche mit Behinderungen zu sterilisieren, und auch die Sterilisation von Frauen und Männern mit Behinderungen ist erschwert (§1631c BGB, § 1905 BGB).

Deutschsprachiger Raum

Hier gibt es inzwischen einige Untersuchungen, die im Rahmen der Begleiteten Elternschaft durchgeführt wurden. Nach den schon erwähnten Untersuchungen der Universität Bremen folgten einige kleinere Forschungsprojekte. In Brandenburg wurde 2004 vom Landesjugendamt Brandenburg und der Universität Potsdam die Lebenssituation von Eltern mit geistiger Behinderung und ihrer Kinder erfasst. Dabei wurden Entwicklungsverzögerungen bei den Kindern, insbesondere im sprachlichen Bereich, festgestellt. Noch spezifischer erforschte die Université de Fribourg in der Schweiz unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Orthmann die Entwicklung von 157 Kindern aus Deutschland, die im Rahmen der Begleiteten Elternschaft mit ihren Eltern gemeinsam leben; gleichzeitig wurden die Kompetenzen der behinderten Eltern getestet.¹³ In dieser Untersuchung wird beschrieben, dass die Kinder im Durchschnitt vor allem in der kognitiven Entwicklung deutlich kompetenter sind als ihre Eltern, jedoch weniger gut entwickelt als die Kinder ihrer jeweiligen Altersgruppe. Darüber hinaus wurde deutlich, dass Eltern mit geistiger Behinderung in den alltagspraktischen

Fertigkeiten weit kompetenter sind, als es ihre kognitiven Fähigkeiten vermuten lassen würden. Im Vergleich mit anderen geistig behinderten erwachsenen Menschen stehen sie gut da. Solche hohen alltagspraktischen Kompetenzen haben ihre Kinder im Vergleich mit anderen Kindern allerdings nicht. Sowohl in der schulischen Entwicklung als auch im lebenspraktischen Bereich bedürfen die Kinder einer guten sozialpädagogischen Förderung außerhalb des Elternhauses, um die gleichen Entwicklungschancen zu haben wie andere Kinder ihres Alters.



Annette Vlasak war Heilerziehungsdia-
konin in der DDR. Nach dem Mauerfall
entwickelte sie eine Konzeption Begleitete
Elternschaft, die 1997/98 schließlich mit
der AWO Friesack zur Gründung des
Familienprojekts führte. Als Verfolgte der
DDR-Diktatur konnte sie erst in dieser
Zeit berufsbegleitend studieren. Sie leitet
den Bereich Ambulante Hilfen der
Albatros-Lebensnetz gGmbH, wo die
unterschiedlichen Jugend- und Eingliede-
rungshilfen so kombiniert werden, dass
eine bedarfsgerechte Unterstützung
angeboten werden kann.

Kontakt:

Albatros-Lebensnetz gGmbH
Wartenberger Straße 24
13053 Berlin
info@albatros-lebensnetz.de
www.albatros-lebensnetz.de

10 https://mbjs.brandenburg.de/media_fast/6288/expertise_zusammenleben_geistig_behinderter_eltern_mit_kinder.pdf

11 <http://fns.unifr.ch/sepia/de/sepia-d/>

12 https://monami.hs-mittweida.de/files/6575/Masterarbeit_Tilli+Schiemenz.pdf

13 <http://fns.unifr.ch/sepia/de/sepia-d/>

Literatur

PIXA-KETTNER, U. (1996): »Dann waren sie sauer auf mich, dass ich das Kind haben wollte«. Eine Untersuchung zur Lebenssituation geistig behinderter Menschen mit Kindern in der BRD. Baden-Baden

VLASAK, A., et al. (2015) in: PIXA-KETTNER, U. (Hrsg.): Tabu oder Normalität? Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Heidelberg: Universitätsverlag Winter, 3. Auflage

Inklusive Beratung: Ergebnisse aus dem Projekt »Ich will auch heiraten!«

Petra Schyma

»Ich will auch heiraten!« lautete der Titel des Inklusionsprojekts, das donum vitae, gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, von März 2013 bis April 2016 durchgeführt hat. Diese Aussage ist Ausdruck des Wunsches nach gleichberechtigter Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, nach Liebe, Glück, Partnerschaft und Elternschaft. Ziel des Projekts war die Implementierung passgenauer Angebote in der Schwangerschafts(konflikt-)beratung bei Menschen mit Lernschwierigkeiten.

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK Art. 23) und in der Folge der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung schreiben das Recht der Menschen mit Behinderung auf Sexualität, Partnerschaft und Ehe fest. Damit verbunden ist das Recht auf Zugang zu altersgerechter und barrierefreier Information über Sexualität, Fortpflanzung und Familienplanung. Spätestens mit Inkrafttreten des SGB IX »Rehabilitation und Teilhabe« 2001 fand ein Paradigmenwechsel statt: von der Fürsorge für Menschen mit Behinderungen hin zur ressourcenorientierten Unterstützung, von der Fremdbestimmung durch ein Helfersystem zu Selbstbestimmung und gleichberechtigter Teilhabe.

Anforderungen an die Beratung von Menschen mit Lernschwierigkeiten

So heißt es im § 2 des SchKG Satz 1: »(1) Jede Frau und jeder Mann hat das Recht, sich zu den in § 1 Abs. 1 genannten Zwecken in Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung sowie in allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen von einer hierfür vorgesehenen Beratungsstelle auf Wunsch anonym informieren und beraten zu lassen.« Der Wunsch, diesem Recht Geltung zu verschaffen, stand hinter dem donum vitae-Projekt »Ich will auch heiraten!« Bestehende Beratungsangebote wurden an die Bedürfnisse und Wünsche der Menschen mit Lernschwierigkeiten/geistiger Behinderung angepasst, die Kompetenz der Beratenden um spezifisches Fachwissen erweitert.

Im Folgenden werden wesentliche Ergebnisse aus der Projektarbeit und der wissenschaftlichen Begleitung dargestellt. Es wird beschrieben, welche Anforderungen bei der

Beratung dieser Zielgruppe an die Beratenden selbst, an die Beratungssituation, das Beratungsgespräch und bei der Durchführung von Gruppenveranstaltungen gestellt werden. Ein Bestandteil des Modellprojekts war der Ausbau der bestehenden Online-Beratung für diese Zielgruppe.

Anforderungen an die Beratenden

Hilfreich für die Qualifizierung waren die Fortbildungen vor allem in Leichter Sprache und rechtlicher Beratung von Menschen mit geistiger Behinderung. Dabei erwies sich der Einsatz von Menschen mit Lernschwierigkeiten als »Verständlichkeitsprüfer« als gewinnbringend. Hier waren sie Ratgebende statt Ratsuchende und gaben den Beratenden wesentliche Impulse für das Verständnis der Zielgruppe.

Menschen mit Lernschwierigkeiten werden häufig institutionell betreut und versorgt. Damit geht meist eine eingeschränkte Mobilität im öffentlichen Raum einher. Zudem fehlt das Wissen über Beratungsangebote außerhalb der Einrichtungen der Behindertenhilfe. Deshalb muss das Beratungsangebot für Menschen mit Lernschwierigkeiten vor Ort bekannt gemacht werden. Diese sollen auch Angehörige, gesetzliche Betreuer und Mitarbeitende informieren und so erste Hemmschwellen und Vorbehalte abbauen. Eine gute Vernetzung mit Einrichtungen der Behindertenhilfe hilft, um Menschen mit Lernschwierigkeiten zu erreichen.

Diese stehen u.a. vor dem Problem, die Beratungsstelle erreichen zu müssen. Oft ist es ihnen nicht möglich, selbstständig zu kommen. Das kann an der Art und Schwere der Beeinträchtigung liegen, aber auch an fehlendem Vertrauen oder rechtlichen Bedenken des Personals, Klientinnen und Klienten allein in die Beratungsstelle gehen zu lassen. Förderlich für die Beratung ist außerdem Hintergrundwissen zu den verschiedenen Ausprägungen von Lernschwierigkeiten,

ggf. syndrombedingten Besonderheiten und zur Lebenswelt. So sind Menschen, die nicht selbstständig wohnen (können), sondern in der Obhut ihrer Eltern oder einer stationären Einrichtung leben, häufig in ihrer Selbstbestimmung bezüglich Partnerschaft und Sexualität eingeschränkt. Es ist daher wichtig, Klientinnen und Klienten konkret nach ihrer Lebenssituation, persönlichen Erfahrungen sowie ihrem Beratungsanlass und Beratungsziel zu fragen. Sie selbst sind die Expertinnen und Experten ihrer Lebenssituation.

Anforderungen an die Beratungssituation

In erster Linie stellen sich für die Beratung von Menschen mit Lernschwierigkeiten dieselben Anforderungen wie in jeder anderen Beratungssituation. In einem geschützten Rahmen ist die Beratung wertschätzend und ressourcenorientiert zu führen. Die Klientinnen und Klienten sind dabei zu unterstützen, selbst Entscheidungen zu treffen.

Im Verlauf des Modellprojekts wurden einige Besonderheiten deutlich: Entscheidend im Vorfeld ist es, sich kennenzulernen und Unsicherheiten auf beiden Seiten abzubauen. In der Beratung ist das zu besprechende Thema nahezubringen, ohne Abwehr zu erzeugen. Hier müssen alle Beteiligten bzw. auch das Umfeld einbezogen werden, wodurch sich der Ablauf der Beratung dann doch vom Gewohnten unterscheidet. Zunächst werden alle Beteiligten angehört und dann wird das Setting entsprechend angepasst.

Im Verlauf des Modellprojekts wurden folgende Fragen zur Einschätzung der Situation erarbeitet:

- Wer muss in den Entscheidungsprozess mit einbezogen werden?
- Gibt es Unterstützungsnetzwerke?
- Was hilft, die Entscheidungsfreiheit der Frau, des Mannes, des Paares zu vergrößern?
- Wie können sich Beratende abgrenzen?
- Wer steuert das Prozedere?
- Wer entscheidet was?
- Was brauchen Eltern als gesetzliche Betreuer?
- Wie können Eltern mit ihren Ängsten aufgefangen werden?
- Wie können Informationen z. B. zu rechtlichen Fragen vermittelt und ggf. von der Bearbeitung der Ängste getrennt werden?
- Wann ist Beratung allein mit Eltern/gesetzlichen Betreuern, wann mit der Klientin/dem Klienten gemeinsam durchzuführen?

Menschen mit Lernschwierigkeiten sollen befähigt werden, eigene Entscheidungen (z. B. bei der Wahl des Verhütungsmittels oder bei bestehendem Kinderwunsch) zu treffen. Der Einsatz von geeigneten vereinfachten Materialien und Methoden ist dabei hilfreich. Im Beratungsverlauf ist es notwendig, gezielt auf das Verhältnis zwischen beeinträchtigten Menschen und rechtlichen Betreuern zu achten, vor allem in Bezug auf Entscheidungen seitens der Ratsuchenden. Ist es wirklich seine/ihre Entscheidung, oder entsteht diese auf Druck des Betreuenden?

Eltern von Menschen mit Lernschwierigkeiten, besonders wenn sie als rechtliche Betreuer fungieren, entwickeln viele Ängste und benötigen ebenfalls einen Ansprechpartner. Eine besondere Herausforderung ergibt sich für die Beratungssituation, wenn Frauen zur Beratung geschickt werden, ohne das selbst zu wollen. Dann ist es wichtig, diese Konstellationen zu reflektieren und sich ggf. auch abzugrenzen. Für eine geschlechtersensible Beratung von Paaren ist es hilfreich, männliche Berater einzubeziehen.

Anforderungen an das Beratungsgespräch

Was die Beratung von Menschen mit Lernschwierigkeiten von anderen unterscheidet, ist vor allem der Zeitfaktor. Beratungen dauern meist länger, zu viele Informationen innerhalb einer Beratungseinheit überfordern die Klient_innen.

Besondere Anforderungen an das Beratungsgespräch:

- Klientinnen und Klienten »abholen« – ihre Vorkenntnisse zum Beratungsthema ermitteln
- Einsatz geeigneter Info-Materialien
- für Klientinnen und Klienten Zeit für Fragen schaffen
- für Beratende Zeit für Rückfragen zum Verständnis der vermittelten Inhalte schaffen
- Unterstützung bei der Beantragung von Hilfen
- Begleitung zu weiteren Kontakten (Gynäkologen/Gynäkologin, Ämtern), falls nötig.

Innerhalb der Beratung empfiehlt sich, beim Ratsuchenden zunächst den Kenntnisstand und die Wahrnehmung der Sexualität zu erfragen, auf denen man aufbauen kann. Daher ist die Reflexion des Ist-Zustands grundlegend, um effektive Lösungsansätze zu erarbeiten.

Die Beratung in Leichter Sprache ist eine wesentliche Voraussetzung für ein gelingendes Gespräch. Hier werden Sachverhalte anders und verständlicher formuliert. Bilder und Zeichnungen unterstützen anschaulich das gesprochene Wort; die Visualisierung des Tagesablaufs mit Kind etwa kann für die Erarbeitung des Kinderwunschthemas nützlich sein. Die Broschüren in Leichter Sprache u.a. von donum vitae können unterstützend eingesetzt werden (s. Rubrik Infothek).

Anforderungen an die Gestaltung von Gruppenveranstaltungen

Im Vorfeld können Informationsrunden für Angehörige und Betreuende oder Filmabende über das Thema angeboten werden. Ein erstes Kennenlernen von Teilnehmenden und Beratenden innerhalb der Einrichtungen kann das Interesse an derartigen Angeboten wecken. So können Gruppenveranstaltungen bekannt gemacht, Hemmungen abgebaut und offene Fragen geklärt werden. Gleichzeitig mit den Einladungen verschickte Informationsschreiben für die gesetzlichen Betreuer helfen Vorbehalte abzubauen und fördern die Teilnahme der Zielgruppe am geplanten sexualpädagogischen Angebot.

Das Angebot extern geleiteter Gruppenveranstaltungen in den Einrichtungen muss durch Vorgespräche zunächst bekannt gemacht werden. Ein Vorteil ist hier die gute Erreichbarkeit für die Teilnehmenden. Sexualpädagogische Angebote in Einrichtungen sind wichtig, um von außen neue Impulse zu setzen. Externe Angebote sind auch notwendig, da viele von den Beratenden angebotene Themenbereiche nicht oder nur ungenügend durch die Einrichtungen selbst abgedeckt sind. Im Vorfeld ist abzuklären, ob Mitarbeitende der Einrichtung an der Gruppenveranstaltung teilnehmen sollen. Auch bei sexualpädagogischen Angeboten ist die Verwendung von Leichter Sprache und vereinfachten Materialien und Methoden wichtig.

Anforderungen an die Online-Beratung

Die Ausgestaltung der Online-Beratung unterscheidet sich von persönlicher Beratung und ist an bestimmte technische Voraussetzungen gebunden. Sie kann anonym genutzt werden und bietet somit auch Menschen, denen der Zugang

zu sexualitätsbezogenen Informationen verwehrt ist, die Möglichkeit, sich selbstständig zu informieren. Bei der Nutzung von Online-Beratungen ist der Schutz der Privatsphäre der Ratsuchenden wichtig. Das ist von der Angebotsseite her gewährleistet. Problematisch könnte der Zugang für User sein, die das Internet nur mit Unterstützung nutzen können oder dürfen.

Fördernde und hemmende Faktoren für die Umsetzbarkeit des Modells

Strukturelle Voraussetzungen

Für die dauerhafte Etablierung der Angebote bzw. die Übertragung auf andere Beratungsstellen muss das Konzept vor allem unter dem Aspekt des größeren Zeitbedarfs für Beratung und sexuelle Bildung von Menschen mit Lernschwierigkeiten durchdacht werden.

Barrierefreiheit ist im Sinne der UN-BRK eine wichtige Voraussetzung, um die selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu gewährleisten. Menschen mit Lernschwierigkeiten können aufgrund von Mehrfachbehinderungen auch auf Barrierefreiheit bei Beeinträchtigungen von Mobilität, Hör- oder Sehvermögen angewiesen sein. Kommunikation und Information erfolgen im Projekt weitestgehend barrierefrei, bei Bedarf auch unter Einsatz eines Gebärdensprachdolmetschers und in Leichter Sprache. Eine Terminvereinbarung muss in allen Beratungsstellen per Telefon, Fax oder Mail möglich sein. Das ist sehr wichtig, weil Menschen mit Hörschädigungen nicht oder nur eingeschränkt telefonieren können.

Zugang zur Klientel

Der Zugang zur Klientel erfolgt über eine breit angelegte Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit, die informiert, Berührungspunkte und Vorurteile abbaut und für das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Lernschwierigkeiten sensibilisiert. Für den direkten Kontakt zur Klientel werden sowohl Komm-Strukturen als auch aufsuchende Angebote genutzt. Beide Formen weisen Vor- und Nachteile auf (s.u.).

Für die dauerhafte Etablierung der Angebote in der Arbeit der Beratungsstellen ist eine Kombination aus beiden Zugängen sinnvoll. Aus den Gruppenveranstaltungen in den Einrichtungen ergaben sich oft Einzelberatungen in den Beratungsstellen – sie fungierten quasi als Türöffner für individuelle Anschlussgespräche.

Grenzsituationen

Auch in der Beratung von Klientinnen und Klienten mit Lernschwierigkeiten bestehen Barrieren, die für Beratende zur besonderen Herausforderung werden: auf der gesellschaftlichen Ebene etwa die mangelnde öffentliche Anerkennung des Rechts auf Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft für Menschen mit Lernschwierigkeiten und dito Wahrnehmung als erwachsene Menschen. Auf der Ebene der Bezugspersonen ergeben sich Probleme bei der Sensibilisierung vorrangig der älteren Eltern behinderter Erwachsener für das Thema und bei der Anerkennung des Rechts auf ein selbstbestimmtes Leben ihrer Kinder, besonders dann, wenn Eltern zugleich gesetzliche Betreuer ihrer erwachsenen Kinder und in der Beratung anwesend sind. Bei bestehendem Kinderwunsch oder einer bereits eingetretenen Schwangerschaft stehen Klientinnen und Klienten mit Lernschwierigkeiten in emotionaler wie rechtlicher Abhängigkeit von ihren Eltern, was ihre Entscheidungsfreiheit in Bezug auf eine Schwangerschaft einschränken kann.

Weitere Schwierigkeiten zeigen sich, wenn Beratungsanlass und -ziel schwer zu erkennen sind oder schwer zu erfassen ist, was Klientinnen und Klienten in der Beratung verstehen oder welche Hilfe notwendig und möglich ist.

Sexuelle Übergriffe

Alle Beratungsstellen waren mit dem Thema »sexuelle Übergriffe« konfrontiert. Betroffene Frauen wurden durch die Gruppenangebote ermutigt, über ihre Erlebnisse zu sprechen. Das soziale Umfeld reagierte auf die Thematisierung von Gewalterfahrungen zum Teil umsichtig und angemessen, zum Teil war es mit der Situation völlig überfordert. Ein weiteres Problem: Mädchen und Frauen werden als Ziel von physischer, psychischer oder sexueller Gewalt beachtet, Jungen und junge Männer bisher kaum. Die Bera-

Komm-Struktur: Gruppenangebote und Beratung in der Beratungsstelle

Vorteil

- entspricht eher dem Inklusionsgedanken
- begleitete Beratungen sind häufig hilfreich
- Vertraulichkeit und Anonymität wird gewahrt
- fördert Selbstbestimmung bei Kontakten und Beratung

Nachteil

- schwierig, wenn Ratsuchende nicht allein kommen können
- Personaldecke in den Einrichtungen gering – können Klientinnen und Klienten nicht bringen
- Einrichtung wählt aus, wer mitkommt, das gefährdet die Selbstbestimmung

Aufsuchende Angebote: Beratende gehen in die Einrichtungen

Vorteil

- Betreuende sind erreichbar
- Angebot über Faltblätter bekannt
- Einblick in Lebenswelt der Klientel
- Ratsuchende werden erreicht, die nicht alleine in Beratungsstelle kommen

Nachteil

- sehr zeitaufwendig
- Angebote überwiegend abends
- Einrichtungen entscheiden, ob das Angebot im Haus erwünscht ist
- Vertraulichkeit im »Mikrokosmos der Einrichtung« gefährdet

tungspraxis zeigt, dass Angebote für sie nötig sind. Jedoch fehlen häufig männliche Berater für Gruppenangebote und Einzelberatung.

Elternschaft

Obwohl das Modellprojekt vorrangig auf Gruppen- und Einzelangebote zur sexuellen Bildung und Selbstbestimmung ausgerichtet war, wurden erwartungsgemäß in allen Beratungsstellen auch Kinderwunsch und Elternschaft thematisiert. Dabei zeigten sich folgende Probleme:

- Vorbehalte im sozialen Umfeld bei Kinderwunsch oder bestehender Schwangerschaft der Klientin. Dabei ergaben sich Lösungen vom Abbruch der Schwangerschaft auf Wunsch der Mutter als gesetzlicher Betreuerin über eine Wiederholung der Beratung auf Wunsch des behandelnden Gynäkologen bis zur Fortsetzung der Schwangerschaft und Vermittlung der jungen Familie in ein geeignetes Hilfesystem.
- Fehlen geeignete Angebote für junge Eltern mit Lernschwierigkeiten oder sind diese unbekannt, verstärken sich bei deren Eltern Vorbehalte und Ängste bezüglich der Sexualberatung und Aufklärung ihrer Kinder, z. B. die Angst, für ein Enkelkind erneut voll die Elternrolle übernehmen zu müssen.

Bei Kinderwunsch oder im Frühstadium einer Schwangerschaft haben die Beratenden gute Möglichkeiten, die Schwangere bzw. die jungen Eltern zu beraten und sie an geeignete Unterstützungsangebote zu vermitteln. Fehlen geeignete Angebote oder reagieren die zuständigen Leistungsträger eher ablehnend, wird die rechtzeitige Installation der Unterstützung schwierig.

Mit dem Konzept der Begleiteten Elternschaft steht Eltern mit Lernschwierigkeiten ein sehr gutes Angebot ambulanter oder stationärer Hilfen im Sinne des SGB VIII und des SGB IX und XII zur Verfügung, abgestimmt auf den individuellen Unterstützungsbedarf (LENZ et al. 2010; DEUTSCHER VEREIN 2014; s. a. den Beitrag von A. VLASAK in dieser Ausgabe). In vielen Regionen Deutschlands fehlen jedoch bisher geeignete Angebote zur Unterstützung der Eltern mit Behinderungen. Darüber hinaus bestehen bei Leistungsträgern der Eingliederungs- und der Jugendhilfe viele Unklarheiten über die Zuständigkeiten bei der Kostenübernahme für die Begleitete Elternschaft.

Nachhaltigkeit

Generell stehen Modellprojekte vor dem Problem, nach Ablauf der Förderung die Nachhaltigkeit der Ergebnisse zu gewährleisten. Im Inklusionsprojekt »Ich will auch heiraten!« wurde deutlich, dass die Projektvorbereitung und Implementierung der Angebote einen größeren zeitlichen Rahmen erfordert, da

- der Zugang zur Klientel, wie bereits dargestellt, schwierig war,
- Vorurteile und Ängste durch gute Öffentlichkeitsarbeit abgebaut werden mussten,
- Beratungen der Klientinnen und Klienten einen deutlich höheren Zeitaufwand erforderten,
- die Beratenden in Weiterbildungen die nötige Qualifikation erwerben mussten,
- für das Online-Angebot erst die technischen Voraussetzungen zu schaffen waren.

Regelmäßige Weiterbildungen und der trägerinterne, trägerübergreifende oder interdisziplinäre Erfahrungsaustausch tragen zur Stabilisierung der Angebote der Modellberatungsstellen ebenso bei wie die Bereitstellung der im Projekt entwickelten oder gesammelten Materialien für die Arbeit mit Menschen mit Lernschwierigkeiten.

Letztlich ist Nachhaltigkeit aber nicht ohne finanzielle und vor allem personelle Förderung erreichbar. Die Beratung von Menschen mit Lernschwierigkeiten ist zeitaufwendig und verlangt hohes Engagement, Fachwissen und Empathie.



Petra Schyma (Sozialarbeiterin und Sexualpädagogin) ist Referentin beim donum vitae Bundesverband e.V. in Bonn. Sie hat neben der Projektleitung für das Modellprojekt »Schwangerschaft und Flucht« auch die Leitung für das Inklusionsprojekt »Ich will auch heiraten!« – Implementierung passgenauer Angebote in der Schwangerschaftskonflikt- und allgemeinen Schwangerschaftsberatung bei Menschen mit geistiger Behinderung. Zuvor arbeitete sie in der Schwangerschafts(konflikt-)beratung und in einer Einrichtung für Menschen mit Lernschwierigkeiten.

Kontakt:

*Petra Schyma
donum vitae Bundesverband e.V.
Thomas-Mann-Straße 4
53111 Bonn
schyma@donumvitae.org*

Geburtsvorbereitungskurse für Frauen und Paare mit Behinderung

Kooperationsprojekt pro familia und CeBeeF Frankfurt am Main

Susanne Bell

Seit 2010 bieten der CeBeeF (Club Behinderter und ihrer Freunde) und pro familia in Frankfurt am Main Geburtsvorbereitungskurse für Frauen und Paare mit Behinderung an. In diesem Artikel wird ein Überblick über Konzept, Inhalte und Erfahrungen gegeben.

Wie andere Frauen und Paare, die ein Kind erwarten, haben auch Menschen mit Behinderung in dieser Zeit viele Fragen rund um die Schwangerschaft, die Geburt und das Leben mit dem Neugeborenen. Gleichwohl gibt es wichtige Besonderheiten. Dies kann die Umstellung einer Medikation in der Schwangerschaft und bei der Geburt sein oder Bewegungs-, Atem- und Entspannungsübungen, die aufgrund einer Körperbehinderung modifiziert werden müssen. Manche Teilnehmer*innen¹ benötigen mehr Zeit für die Geburtsvorbereitung, da beispielsweise ein Gebärdensprachdolmetscher den Kursinhalt und die Fragen übersetzt. Sie brauchen eventuell ein langsames Kurstempo und den Einsatz von Bildmaterialien und Modellen, die die Themen für Teilnehmer*innen mit Lernschwierigkeiten verständlich machen. Für werdende Eltern mit Behinderung ist es darüber hinaus wichtig, sich darüber Gedanken zu machen, was bei der Ausstattung beachtet werden sollte, für welche Tätigkeiten vielleicht Hilfestellung erforderlich sein wird und wie diese organisiert werden kann.

Konzept

Das Kursangebot von CeBeeF und pro familia richtet sich an Frauen und Paare mit unterschiedlichen Behinderungen. Werdende Eltern mit Körperbehinderungen, Sinnesbehinderungen (blind/sehbehindert/gehörlos/schwerhörig), Lernschwierigkeiten, chronischen Erkrankungen und psychischen Beeinträchtigungen und in unterschiedlichen Beziehungssituationen haben bisher am Kurs teilgenommen.

¹ Auf Wunsch der Autorin behalten wir in diesem Beitrag den Stern als Mittel der Darstellung aller Geschlechtsidentitäten bei (d. Red.).

² Peer Counseling meint in der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung die Beratung von Behinderten durch Behinderte und wird dort als emanzipatorische Beratungsmethode eingesetzt. Behinderte Berater*innen können dabei einführendes Verständnis für die Situation der Ratsuchenden entwickeln oder auch Rollenvorbilder sein; Ratsuchende können Vertrauen aufbauen.

Das Konzept sieht eine kleine Teilnehmerzahl von maximal vier Frauen oder Paaren vor. Der Kurs ist auf acht Abende angelegt und umfasst zusätzlich ein Vorgespräch und ein Nachtreffen mit Kind. Er findet in der Regel ab der 25. Schwangerschaftswoche statt und wird auch dann eingerichtet, wenn sich nur eine einzige Frau oder ein Paar anmeldet. In diesem Fall oder bei weiter Anreise kann der Kurs in Absprache mit den Teilnehmenden in kompakterer Form angelegt werden. Die Kursleiterinnen besprechen besondere Bedarfe im Vorfeld mit den Teilnehmer*innen und ermöglichen individuelle Varianten.

Im Kursverlauf stehen die Teilnehmer*innen mit ihren Fragen, Wünschen und Ressourcen im Mittelpunkt. Einerseits wird durchaus Wissen über die Themen rund um Schwangerschaft, Geburt und Säuglingspflege vermittelt, andererseits sehen die Kursleiterinnen sich als Mittlerinnen, die Hilfestellung dabei geben, dass die Teilnehmer*innen ihre eigenen, für sie passenden Lösungen entwickeln.

Das Kursleiterinnen-Team setzt sich zusammen aus Hannelore Sonnleitner-Doll, Ärztin bei pro familia, und Susanne Bell, rollstuhlfahrende Mutter und lange in der politischen Behindertenarbeit aktiv. Hannelore Sonnleitner-Doll führt seit vielen Jahren gynäkologische Beratung speziell auch für Frauen mit Behinderung in der barrierefreien Beratungsstelle von pro familia Frankfurt durch. Susanne Bell berät im Sinne des Peer-Counseling-Ansatzes² und leitet die Atem-, Bewegungs- und Entspannungssequenzen an.

Inhalte

Im Kurs geht es zunächst darum, wo die Frau oder das Paar in der Schwangerschaft steht. Die Entwicklung des Kindes in der Schwangerschaft, Ernährung, Medikamente, Fürsich-Sorgen, Mobilität und Sport sind ebenso Themen wie Unterstützungsmöglichkeiten durch eine Hebamme während der Schwangerschaft und in der Nachsorge. Fragen zum Mutterpass und den gynäkologischen Untersuchungen werden

besprochen. Anhand von Bildmaterialien und Modellen wird die Geburt in ihren einzelnen Phasen demonstriert und erklärt. Hilfsmittel und Kaiserschnitt werden vorgestellt, um die Angst davor zu nehmen, falls sie im Verlauf des Geburtsprozesses notwendig sein sollten.

Atemübungen, Körpererfahrungs- und Bewegungssequenzen sowie Entspannungsphasen sind Teil jedes Kursabends und werden an die Möglichkeiten der Teilnehmer*innen angepasst. Durch deren Heterogenität ergibt sich hier ein breites Spektrum von Varianten.

An weiteren Kursterminen lernen die Teilnehmer*innen die Themen Stillen/Flaschenernährung und Säuglingspflege kennen. Dabei baden und wickeln die werdenden Eltern lebensgroße Babypuppen mit echter Kleidung. Frauen mit körperlichen Einschränkungen konnten erleben, ob dies für sie am besten im Stehen oder im Sitzen möglich ist oder ob (bei einer Frau mit einseitiger Lähmung) ein spezieller, auf dem Boden hergerichteter Platz größte Sicherheit bietet. Sie probierten aus, wie sie ihr Kind am besten stillen, sitzend oder liegend, und wie Kissen oder Polsterungen dafür eingesetzt werden können.

Die werdenden Eltern tauschen sich mit den Kursleiterinnen über Hilfsmittel aus und entwickeln dabei eigene Ideen. So baute ein Vater ein mit dem Rollstuhl unterfahrbares Babybett selbst. Andere Eltern besorgten sich ein elektrisch höhenverstellbares Kinderbett, das sie, als sie es später nicht mehr benötigten, durch Vermittlung der Kursleiterinnen wieder an ein werdendes Elternpaar weiterverkaufen konnten. Gehörlose Eltern benötigen optisch und taktil (vibrierende Matratze) wahrnehmbare Signale für ein Babyphon. Eltern mit hochgradiger Sehbehinderung mussten Methoden entwickeln, um die Babynahrung korrekt abmessen und zubereiten zu können.

Weiterhin wird im Kurs darüber gesprochen, wie sich der Alltag als Familie nach der Geburt zu Hause gestalten kann. Darunter fallen die Themen Mobilität und Unterstützung im Alltag. Zum Thema Vernetzung erstellen die Teilnehmer*innen eine Skizze mit ihrem »Helferteam«. Das können verlässliche Freunde, Nachbarn oder Familienangehörige sein, professionelle Helfer, die Hebamme und eventuell Familienhebamme und alle anderen Personen, die das Netzwerk rund um die Versorgung des Babys bilden.

Bei Elternpaaren tauschen sich die werdenden Väter und Mütter an einem Kursabend jeweils in eigener Gruppe mit einem männlichen Berater von pro familia sowie den Kursleiterinnen aus. Dabei kann es um die Beziehung der Eltern untereinander gehen oder um die Aufgabenverteilung, die sich – wie in allen Familien – an den Fähigkeiten und Möglichkeiten der Mutter und des Vaters orientiert. Eltern mit Behinderung müssen teilweise darauf achten, dass nicht ein Partner, der nicht oder in bestimmten Bereichen weniger eingeschränkt ist, zu viele Aufgaben übernimmt, zum Beispiel gleichzeitig in der Kinderbetreuung und der Unterstützung des Partners. Alleinerziehende Eltern brauchen möglicherweise ebenfalls mehr Hilfe. Um der Gefahr der Überforderung vorzubeugen, kann nun bezahlte Assistenz eine Option sein, auch wenn sie vor der Familiengründung nicht erforderlich war.

Erfahrungen

Der spezielle Geburtsvorbereitungskurs kann werdenden Eltern mit Behinderung Orientierung geben zu Themen, die über klassische Geburtsvorbereitung hinausgehen, wie Assistenzbedarf, Hilfsmittel, Aufgabenteilung innerhalb der Partnerschaft. Nicht alles kann vorab simuliert werden; manche Bedarfe ergeben sich erst in der Praxis, wenn die Eltern mit dem Neugeborenen zu Hause angekommen sind. Dennoch können Frauen und Paare mit Behinderung in dieser intensiven Geburtsvorbereitung bereits eine gute Einschätzung dafür entwickeln, an welcher Stelle möglicherweise Unterstützung benötigt wird.

Durch den geschützten Rahmen und die kleine Teilnehmerzahl haben die Frauen und Paare Gelegenheit, persönliche und intime eigene Themen einzubringen.

Ziel des Kurses ist auch die Stärkung von Selbstbewusstsein bei den werdenden Eltern. Dass dies erreicht wird, wurde häufig im Kurs zurückgespiegelt. So berichtete eine Teilnehmerin, dass sie sich gegenüber Mitarbeitern des Jugend- und Sozialamts, wo sie Anträge stellen musste, vor Kursbeginn sehr unsicher fühlte, mit fortschreitendem Kurs aber – in ihrem Fall durch das praktische Üben mit Babypuppen – die Sicherheit gewonnen hatte, trotz ihrer Körperbehinderung ihr Baby gut versorgen zu können.

»Es braucht ein ganzes Dorf, um ein Kind großzuziehen.« Dieses häufig zitierte afrikanische Sprichwort impliziert, dass Kinder viele zuverlässige Menschen brauchen, die sie begleiten, und dass Eltern nicht alle Aufgaben selbst übernehmen können und müssen. Für Eltern mit Behinderung ist das Thema Vernetzung einerseits oft besonders wichtig, wenn sie bestimmte Bereiche aufgrund ihrer Einschränkung nicht selbst abdecken können. Andererseits stoßen sie gerade hierbei häufig auf Barrieren. Dies kann im Bereich der Kommunikation sein, wenn zum Beispiel Gebärdensprachdolmetscher nicht finanziert werden. Vielfach ist für Familien wichtige Infrastruktur noch immer nicht baulich zugänglich. Familien befürchten auch, weniger Akzeptanz zu erfahren, wenn es beispielsweise darum geht, Kinder wechselseitig zu betreuen oder zu Aktivitäten zu begleiten. Im Kurs können die Teilnehmer*innen zusammen überlegen, wo und wie Netzwerke in der Nachbarschaft oder dem Stadtteil geknüpft werden können, und besprechen, welche Herausforderungen damit möglicherweise für sie verbunden sind.

Einzelne von ihnen hatten sich dafür entschieden, an einem weiteren Geburtsvorbereitungskurs in ihrer Hebammenpraxis oder Geburtsklinik teilzunehmen, um andere werdende Eltern aus ihrer Umgebung oder die Klinik vorab kennenzulernen. Dies kann, abhängig von der jeweiligen Einschränkung, eine sinnvolle Kombination sein.

Von Beginn an empfehlen die Kursleiterinnen den Frauen und Paaren dringend, Kontakt zu einer Hebamme zur Begleitung der Schwangerschaft und für die Nachsorge zu knüpfen. Ideal wäre für viele Frauen und Paare mit Behinderung die Geburt mit einer Beleghebamme, die die Möglichkeiten der Frau vorab kennenlernen kann. Jedoch ist dieses Modell, zumindest in den Ballungsräumen, aufgrund der aktuellen Engpässe in der Hebammenversorgung nur selten realisierbar.

Informiert wird auch über die Angebote der Frühen Hilfen einschließlich Familienhebamme, darüber, welche Optionen Familienzentren und andere Institutionen vor Ort bieten, und über die Konzepte der Elternassistenz oder

Begleiteten Elternschaft mit den dazugehörigen Beratungsstellen und Verbänden.

Der Geburtsvorbereitungskurs ist seit 2010 Teil des Kooperationsprojekts »Frau sein mit Behinderung« des CeBeeF Frankfurt am Main e.V. und des Ortsverbands Frankfurt am Main von pro familia. Für den Geburtsvorbereitungskurs hat sich die Zusammenarbeit dieser beiden in Frankfurt am Main auf ihren jeweiligen Gebieten breit aufgestellten Träger als sehr produktiv erwiesen. So ist der Kurs auf der institutionellen sowie der persönlichen Ebene sehr gut mit verschiedenen Akteuren vernetzt: über die Sozial- und gynäkologische Beratung von pro familia zum Beispiel mit Kliniken, Gynäkolog*innen und dem Hebammenverband. Der CeBeeF hat eine eigene Beratungsstelle und weitere Angebote im Zusammenhang mit Behinderung sowie ebenfalls sehr gute Verbindungen zu relevanten Ämtern und Trägern. Vor allem im Frankfurter Raum kann das Kursprojekt den Frauen und Paaren viele passende Angebote rund um Eltern und Kind aufzeigen und Kontakte vermitteln.

Auch über den Kurs hinaus bieten der CeBeeF und pro familia in Frankfurt Beratung rund um das Thema Elternschaft an. Frauen und Paare mit Behinderung können sich beispielsweise bei Kinderwunsch an die gynäkologische Beratungsstelle von pro familia oder die allgemeine Beratung des CeBeeF wenden. Über das Kooperationsprojekt werden Workshops zu frauenspezifischen Themen angeboten. Das Kursleiterinnen-Team lädt regelmäßig alle Eltern, die am Kurs teilgenommen haben, mit ihren Kindern zu Nachtreffen ein. Diese Treffen werden gern besucht und bieten eine weitere Möglichkeit, sich zu vernetzen und auszutauschen.

Die Reaktion auf Eltern mit Behinderungen ist nach wie vor häufig von Ambivalenzen und Vorbehalten geprägt. Gisela Hermes fasst entsprechende Untersuchungsergebnisse so zusammen: »Es kann vermutet werden, dass behinderte Mütter und Väter allgemein mit negativen Erwartungshaltungen konfrontiert und diskriminiert werden« (HERMES 2004, S. 45).³ Dennoch erfahren Eltern mit körperlichen oder Sinnesbehinderungen unserer Einschätzung nach in den letzten Jahren – vorsichtig formuliert – teilweise eine etwas offenere Haltung in Öffentlichkeit und Medien. In eigenen Blogs und Foren im Internet berichten Eltern mit Behinderung über ihr Leben und tauschen sich aus. Die Werbung für Rollstühle und andere für die Zielgruppe wichtige Hilfsmittel hat das Thema ebenfalls für sich entdeckt und bildet vermehrt Familien mit einem behinderten Elternteil ab. Teilnehmer*innen mit körperlichen und Sinnesbehinderungen in den Kursen waren insgesamt eher selbstbewusst, auch wenn Unsicherheiten in Bezug auf viele Aspekte bestanden. Eine

Teilnehmerin sagte: »Wir haben gelernt, mit unserer Behinderung zu leben, unseren Alltag kompetent zu gestalten, und bringen das Bewusstsein und Strategien dafür mit, das auch in Zukunft mit Kind zu tun.« Es ging ihnen um das »Wie?«, um Fragen, wie bestimmte Situationen am besten für das Kind und die Familie gestaltet werden können.

Menschen mit Lernschwierigkeiten waren hingegen stärker damit konfrontiert, dass ihnen grundsätzlich eine verantwortliche Übernahme der Elternrolle nicht zugetraut wird. Dieser in der Literatur vielfach beschriebene Sachverhalt bestätigte sich in unseren Kursen in den Erfahrungen der Teilnehmer*innen. Dennoch beobachtet Hannelore Sonnleitner-Doll: »Menschen mit Lernschwierigkeiten, die sich um ihr Kind kümmern, wachsen oft mit ihren Aufgaben und entfalten Kompetenzen, die ihnen vorher nicht zugetraut wurden.«

Eine Möglichkeit für manche Eltern mit Lernschwierigkeiten ist die Begleitete Elternschaft im Rahmen von ambulant betreutem Wohnen. Manche Frauen oder Paare wünschen sich zunächst einen stärker geschützten Rahmen, zum Beispiel in einer Eltern-Kind-Einrichtung. Hierbei ist zu konstatieren, dass die große Mehrzahl der Einrichtungen derzeit nicht inklusiv arbeitet und Eltern mit Behinderung teilweise nur weit entfernt vom Wohnort einen Platz finden. Besonders schwierig kann diese Situation für Paare sein: »Mütter und Väter mit Lernschwierigkeiten (...) haben besondere Probleme, ambulante Betreuung zu erhalten, die (werdenden) Mütter werden überwiegend auf spezialisierte Mutter-Kind-Einrichtungen verwiesen. Davon gibt es aber bundesweit nur eine geringe Zahl, die die Nachfrage nicht decken kann. Die Frauen werden vor die Wahl gestellt, ihr soziales Netz, unter Umständen auch den Vater des Kindes, zurückzulassen und in eine ihnen fremde Einrichtung und Umgebung, möglicherweise sogar in ein anderes Bundesland zu ziehen oder ihr Kind in eine Pflegefamilie zu geben.« (ZINSMEISTER 2010, S. 15). Andere junge Eltern mit Lernschwierigkeiten entschieden sich für Unterstützung durch die Herkunftsfamilie, zogen gemeinsam mit Kind in die Wohnung der eigenen beziehungsweise Schwiegereltern, auch wenn sich hierdurch Belastungen ergeben und die Problematik, dass häufig Verantwortlichkeiten der Eltern durch die Großeltern übernommen werden.⁴

Damit die werdenden Eltern sich entspannt auf die Geburt vorbereiten, sich auf die körperlichen Veränderungen und die Bindung zum Kind einstellen und wie andere Familien ein »Nest bauen« können, sollte die Zusage für eine Wohnform frühzeitig und nicht erst kurz vor oder sogar nach der Geburt des Kindes erfolgen. Ein unterstützendes Netzwerk, mit Nachsorge- und Familienhebamme und weiteren Personen, kann erst aufgebaut werden, wenn klar ist, wo und wie die junge Familie wohnen wird. Bürokratischer Klärungsbedarf darf dabei kein Hindernis sein, beispielsweise wenn Zuständigkeiten in verschiedenen Kommunen oder Kreisen betroffen sind.

Das Thema Familie wird in der Diskussion über die Entwicklung hin zu einer inklusiven Gesellschaft derzeit hauptsächlich auf Familien mit behinderten Kindern bezogen. Eine Erweiterung des Ansatzes ist nötig: Auch Eltern mit Behinderung müssen in allen Bereichen mitgedacht werden. Bauliche, institutionelle und Kommunikationsbarrieren müssen mehr und mehr beseitigt werden und Eltern müssen sowohl Akzeptanz als auch, soweit erforderlich, die notwendige Assistenz und Begleitung erhalten, um ihr Familienleben selbstbestimmt gestalten und ihre Kinder inmitten der Gesellschaft liebevoll aufziehen zu können.

3 HERMES beschreibt vier Kategorien von Fehlannahmen, mit denen Frauen mit Behinderung konfrontiert werden: »Behinderte Mütter können keine Verantwortung übernehmen«, »Kinder leiden unter der Behinderung der Eltern«, »Behinderte Mütter verursachen zusätzliche staatliche Kosten«, »Eine behinderte Frau wird ein ebenfalls behindertes Kind zur Welt bringen« (S. 33–34). LOTHAR SANDFORT geht auf das Vorurteil ein, Kinder behinderter Eltern müssten diesen häufiger helfen, und beschreibt die Reaktion von Eltern mit Behinderung darauf humorvoll: »Wenn ich es genau betrachte, schicke ich meine Tochter nie 'n Bier holen (...) Wenn ich es genau betrachte, übertreibe ich schon. In meinem Kopf lebe ich bereits gegen das Vorurteil, meine Kinder würden zur Abdeckung meines Pflegebedarfs missbraucht. Sie müssen nun überhaupt nichts mehr für mich tun« (SANDFORT 1998, S. 155).

4 Später stellt sich bei diesen Familien die Frage, ob und wann die junge Familie ausziehen und mit entsprechender Begleitung und Betreuung in einer eigenen Wohnung leben kann.



Susanne Bell (M.A.) ist Trainerin für Bewegung und Körpererfahrung (Body-bliss) und Co-Kursleiterin der Geburtsvorbereitungskurse für Frauen und Paare mit Behinderung. Seit einem Unfall ist sie Rollstuhlfahrerin und langjährig in der politischen Behindertenarbeit aktiv (Frankfurter Behindertenarbeitsgemeinschaft FBAG; ISL e.V.).

Literatur und Information im Internet

- BELL, SUSANNE (2014): Wie erleben Eltern mit Behinderung Schwangerschaft, Geburt und die erste Zeit mit dem Baby? Geburtsvorbereitung für Frauen und Paare mit Behinderung in Frankfurt am Main. In: pro familia magazin Nr. 4/2014, pro familia Bundesverband, S. 14–16
- BOESE-BELLACH, STEFANIE/VOGEL, THEA (2013): Familienbegleitung von Anfang an: Grundlagen und Anregungen für Geburtsvorbereitung, Rückbildung-Neufindung und FABEL-Kurse. GfG, Gesellschaft für Geburtsvorbereitung – Familienbildung und Frauengesundheit – Bundesverband e.V. Berlin, GfG
- BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT BEGLEITETE ELTERNCHAFT: Information zu begleiteter Elternschaft für Eltern mit Lernschwierigkeiten/geistiger Behinderung: www.begleiteteelternschaft.de
- BUNDESVERBAND BEHINDERTER UND CHRONISCH KRANKER ELTERN E.V.: Broschüren und Information zu Elternassistenten, Hilfsmitteln und weiteren Themen, Film- und Literaturempfehlungen: www.behinderte-eltern.de
- BZGA (Hrsg.): Forum Sexuaufklärung und Familienplanung 1-2010: Sexualität und Behinderung (www.forum.sexualaufklaerung.de)
- CLAUSEN, JENS/HERRATH, FRANK (Hrsg.) (2013): Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer
- HERMES, GISELA (2004): Behinderung und Elternschaft leben – kein Widerspruch! Eine Studie zum Unterstützungsbedarf körper- und sinnesbehinderter Eltern in Deutschland. Neu-Ulm: AG SPAK-Bücher
- HERMES, GISELA (Hrsg.) (1998): Krücken, Babys und Barrieren. Zur Situation behinderter Eltern in der Bundesrepublik. Bifos-Schriftenreihe. Kassel
- KREISZ, LINDA (2009): Wenn Mama und Papa anders sind. Sozialethische Betrachtung der Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg: Tectum Verlag
- LENZ, ALBERT (2012): Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder. Köln: Psychiatrie Verlag
- PIXA-KETTNER, URSULA (mit BARGFREDE, STEFANIE/BLANKE, INGRID) (1996): Dann waren Sie sauer, dass ich das Kind haben wollte Eine Untersuchung zur Lebenssituation geistig behinderter Menschen mit Kindern in der BRD. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit; Bd. 75. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft
- PIXA-KETTNER, URSULA (Hrsg.) (2006): Tabu oder Normalität? Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Heidelberg: Universitätsverlag Winter
- PRO FAMILIA LANDESVERBAND HESSEN (2014): ... mit Kind? Zukunftsperspektiven selbstbestimmter Elternschaft bei Menschen mit Behinderungen. Dokumentation des Fachtags vom 26.6.2014 in Frankfurt am Main. Download unter: <https://www.profamilia.de/angebote-vor-ort/hessen/landesverband-hessen.html> oder als Datei über den pro familia Landesverband Hessen per Mail: lv.hessen@profamilia.de
- SANDFORT, LOTHAR (1998): »Hol' Papa mal 'n Bier!« In: HERMES, GISELA (Hrsg.): Krücken, Babys und Barrieren. Zur Situation behinderter Eltern in der Bundesrepublik. Kassel: Bifos-Schriftenreihe
- VEREIN LEBEN MIT HANDICAPS, Leipzig: Materialien rund um Schwangerschaft und Geburt in Leichter Sprache. www.leben-mit-handicaps.de
- ZINSMEISTER, JULIA (2010): Sexuelle Selbstbestimmung im betreuten Wohnen? Vom Recht und der Rechtswirklichkeit. In: BZGA (Hg.): Forum Sexuaufklärung und Familienplanung 1-2010

Viele behinderungsspezifische Verbände haben eigene Broschüren oder Internet-Informationen zum Thema Schwangerschaft und Geburt erstellt.

Sexuelle Bildung aus Perspektive von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit kognitiven Beeinträchtigungen und deren Hauptbezugspersonen

Sabine Wienholz

Eine Interviewstudie gibt Aufschluss über das Sexualwissen von jungen Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und deren Interessen und Fragen zur Sexualität. Zum Vergleich wurden auch Eltern und andere Bezugspersonen zum Thema Sexuaufklärung befragt.

Ausgangslage

Da lange Zeit die Auffassung herrschte, Menschen mit Beeinträchtigungen hätten keine gelebte Sexualität, war das Sexualverhalten von Menschen mit Behinderungen in der öffentlichen Wahrnehmung schlichtweg nicht existent bzw. hatte nicht zu existieren. In Sachsen lebten zum 31.12.2015 knapp 400 000 amtlich anerkannte schwerbehinderte Menschen (STATISTISCHES LANDESAMT DES FREISTAATES SACHSEN). Die sogenannten seelisch-geistigen Behinderungen erfuhren in den letzten Jahren die größte Zunahme, mittlerweile ist fast jeder vierte Schwerbehinderte in Sachsen von einer kognitiven Beeinträchtigung und/oder psychischen Erkrankung betroffen. Bei den unter 25-Jährigen bilden diejenigen mit kognitiver Beeinträchtigung die größte Gruppe. Unter allen Menschen mit Beeinträchtigungen sind sie am stärksten Vorbehalten und Ängsten ausgesetzt. Eine kognitive Beeinträchtigung wurde in der Vergangenheit mit den Attributen asexuell und infantil assoziiert, Betroffene zum geschlechtslosen Objekt degradiert (HERRATH 2013). Die Spezifik der Sexualität von Menschen mit kognitiven Einschränkungen liegt in der Diskrepanz von physischer und psychisch-intellektueller Entwicklung, die es erschwert, sexuelle Wünsche altersentsprechend zum Ausdruck zu bringen (WALTER 2005). Die Auffassung mangelnder sexueller Bedürfnisse begünstigte in vielen Fällen eine geschlechtsneutrale Erziehung, begleitet von fehlenden Ablöseprozessen wie Überbehütung und Infantilisierung durch das Elternhaus. Parallel zur Asexualität existierten in der Öffentlichkeit Negativ-

auffassungen über depriviertes und unangemessenes Verhalten in Form erhöhter Triebhaftigkeit, basierend auf fehlenden Lern- und Erfahrungsräumen, die mangelndes Körperbewusstsein und Wissensdefizite über Fremd- und Eigenbedürfnisse begünstigen (SPECHT 2013). In der bereits frühzeitigen und strukturell starken Geschlossenheit des Lebensraums von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung – weithin gesonderte Beschulung (MÜHL 2008), wenig inklusive Freizeitangebote, geschützte Arbeitsplätze und betreute Wohnsituation mit mangelnder Intim- und Privatsphäre (STÖPPLER 2014) – fand die Sexualität keine oder wenig Beachtung. Fand sie trotzdem statt, wurde sie als störend und sanktionswürdig empfunden. Sowohl Eltern im häuslichen Umfeld als auch Pädagog_innen¹ in Behinderteneinrichtungen reagierten darauf mit Ablehnung, Überforderung und eher restriktiven Entscheidungen, z.B. einer pauschalisierten Empfängnisverhütung bei Frauen (ACHILLES 2010; WALTER 2005; SPECHT 2013).

Bildungsangebote und Ausbildungsrichtlinien sind für alle Schulformen in umfassender und sehr differenzierter Form in den Lehrplänen verankert (KMK 2010); ihre Umsetzung hängt wesentlich von den handelnden Akteuren ab. Da in vielen Institutionen die Auffassung herrschte, mit sexualpädagogischen Angeboten »schlafende Hunde zu wecken«, reduzierte sich das Angebot an sexueller Bildung auf ein Minimum, meist mit Konzentration auf die Vermeidung unerwünschter Folgen sexuellen Handelns (HERRATH 2013). Folglich hat sich über die Jahre ein starker Präventionscharakter entwickelt, der neben der allgemeinen Vermeidung sexueller Aktivitäten in erster Linie Schwangerschaften und weiterführend auch Elternschaft verhindern soll. Unterstützt wird der schulische Pragmatismus in vielen Fällen von den Elternhäusern und Erziehungsberechtigten

¹ Auf Wunsch der Autorin behalten wir in diesem Beitrag den Gendergap als Mittel der Darstellung aller Geschlechtsidentitäten bei (d. Red.).

der Jugendlichen mit kognitiven Einschränkungen. Aus Angst vor Missbrauch und Ausbeutung sind Eltern besonders daran interessiert, Heranwachsende vor Negativerfahrungen zu bewahren (Wazakili et al. 2009). Sie negierten oder ignorierten generell die Existenz von Sexualität und zeigten wenig Interesse an aufklärerischen Maßnahmen zur selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Sexualität ihrer Kinder (MICHEL/HÄUSSLER-SCZEPAN 2005). Im Ergebnis stehen Heranwachsende mit kognitiven Einschränkungen einer wenig aufgeschlossenen Gesellschaft, überforderten Lehrkräften und sorgenvollen Erziehungsberechtigten gegenüber, wenn es um sexuelle Interessen und Aufklärung geht.

Der vorliegende Beitrag beschäftigt sich mit den Möglichkeiten und Grenzen sexueller Bildung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Sowohl die handelnden Akteure als auch die thematische Schwerpunktsetzung werden in den Blick genommen und zu den individuellen Interessenlagen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Bezug gesetzt. Speziell aus Elternsicht werden Kommunikationsstrukturen im familiären Kontext, Handlungsoptionen sowie Unterstützungsmöglichkeiten dargestellt.

Die Datengrundlage bilden 42 Interviews mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie je einer Hauptbezugsperson, meist der Mutter. Die Jugendlichen waren zwischen 13 und 26 Jahren alt und besuchten eine Förderschule für geistig Behinderte oder eine Werkstatt für Menschen mit Behinderungen (WfbM) in Sachsen. Ihre Beeinträchtigungen variierten von mild bis moderat,² eine spezifische Kategorisierung erfolgte aufgrund der heterogenen und teils unstrukturierten Diagnosestellungen nicht. Bei der Befragung handelte es sich um einen Methodenmix aus qualitativen und quantitativen Elementen. Die Interviews mit den Jugendlichen und jungen Erwachsenen fanden mündlich face to face und mit wenigen Erzählsequenzen statt. Die Interviews mit den Hauptbezugspersonen erfolgten nach Wunsch des Befragten face to face oder telefonisch.

Sexuelle Bildung aus Betroffenenperspektive

Um einen Einblick in das abrufbare Sexualwissen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu erhalten, wurde der Einstieg in die Befragung mit zwei Wissensfragen zum Koitus und zur Konzeption gestaltet. Die Beschreibung des Begriffs »Geschlechtsverkehr« war für viele Jugendliche und junge Erwachsene mit großen Schwierigkeiten verbunden, jedoch weniger auf der Wissensebene als vielmehr auf der emotionalen Ebene. Mit der Frage zum Koitus assoziierten die Befragten unangenehme Gefühle oder Peinlichkeit, was vermuten lässt, dass ihnen der Erfahrungshintergrund fehlt, mit nicht vertrauten Personen über Sexualität zu sprechen. Auf der Wissensebene waren die Aussagen meist wenig detailliert und von diffusem Halbwissen bzw. der Sorge um mögliche Konsequenzen gekennzeichnet: Felix (15): »Also, wenn – also wenn er halt – wenn er, also wenn der Mann in der von Frau halt zum Orgasmus kommt, dass die Spermien halt zu der Gebärmutter halt sucht den Weg. Und dann halt zu der Eizelle und dass dann daraus halt ein Kind entsteht.«

Mit der Beantwortung der Frage »Weißt du, wie Babys entstehen?« hatten die Befragten weniger Berührungspunkte. Die subjektiven Ideen von Konzeption variierten stark nach ihren zugeschriebenen Bedeutungen: Neben dem eigent-

lichen Grundprinzip der Befruchtung als Basis einer Schwangerschaft (Beatrice, 23: »Das ist so wie ein kleines Ei, durch Befruchtung. [...] Der Mann hat Samen. Die vereinen sich dann zusammen.«) existierten Beschreibungen von Maßnahmen und Symptomen während der Schwangerschaft (Jessica, 21: »Wenn hier das mit der Fruchtblase ist ... Wenn sie anfängt zu platzen, da müssen Frauen dann ins Krankenhaus. Wenn das dann losgeht mit den Wehenschmerzen.«) und Verhaltensmustern (Martin, 22: »Na, aus Mann und Frau, wenn die zusammen schlafen.«). Meist handelte es sich um verknäppte, auf das Wesentliche reduzierte Aussagen. Parallel dazu existierten diffuse bzw. falsche Aussagen: »Wenn man [Kinder] macht. Und der Mann den Speichel bei die Frau. Dann nistet sich, also die Speichel, nistet sich dann im Körper ein. Und dann ist die Frau schlecht. Übelkeit. Und dann kommt ein Kind« (Jennifer, 20). Die Kenntnisse der zuvor beschriebenen Vorgänge erlangten die Jugendlichen und jungen Erwachsenen primär aus dem schulischen Setting. Eine typische Antwort lautete: »Na, von der Schule her. Hatten wir schon alles im Unterricht darüber« (Sascha, 22).

Sowohl die Frequenz als auch der Umfang an Aufklärungsunterricht schienen in den meisten Fällen auf ein Minimum reduziert worden zu sein, mit der Konsequenz, dass den meisten Befragten, insbesondere den Älteren, nur noch wenige konkrete Inhalte präsent waren.

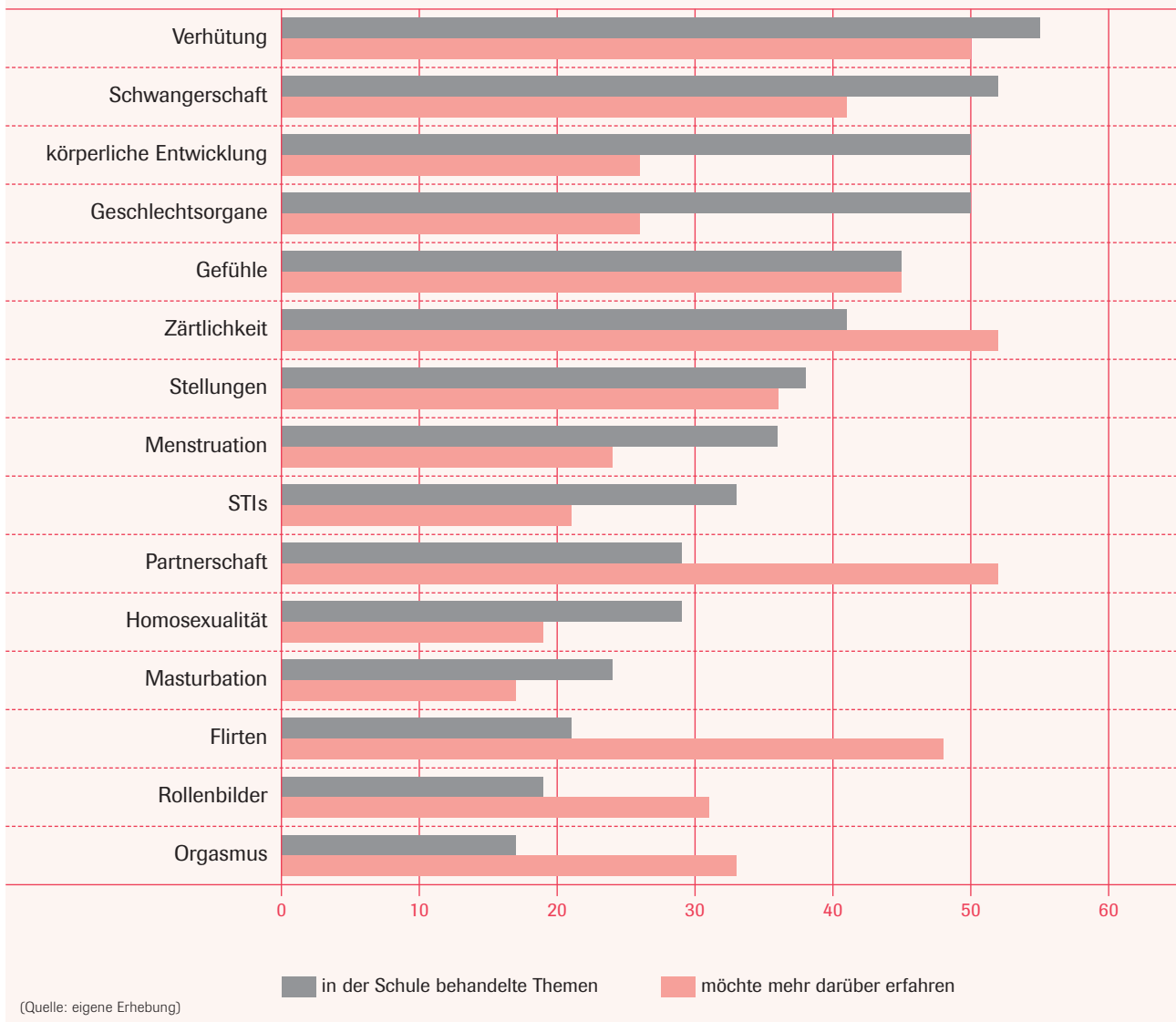
Den Schilderungen zufolge fanden Aufklärungsinhalte während des regulären Unterrichts durch die Lehrkraft statt, seltener durch externe Fachpersonen oder in Form von Projekttagen und Exkursionen. In der didaktischen Umsetzung kamen in der Erinnerung der Jugendlichen und jungen Erwachsenen neben Bildern und Arbeitsblättern auch Materialien wie Aufklärungsfilm und Puppenmodelle zum Einsatz. Stefanie, 23: »Ich hatte mal ein Projekt gemacht, da ging es um Liebe, Sex, Küssen und Kuseln und Beisammensein.« Trotz fehlender Detailkenntnisse und Erinnerungen kann die schulische Sexualaufklärung als prägnantes Ereignis innerhalb des Bildungsprozesses definiert werden, insbesondere dann, wenn anschauliche Materialien verwendet und der Erlebnischarakter erfüllt wurden.

Ergänzend zur Schule standen den Befragten für Aufklärungsgespräche oder Gespräche über Sexualität die Eltern bzw. vorrangig die Mutter zur Verfügung. Nur vereinzelt erlebten sich die Befragten durch den eigenen Erfahrungshintergrund als aufgeklärt; alternative Quellen wie Bücher oder Filme wurden nur am Rande erwähnt und stärker mit dem Fokus Stimulierung als mit Aufklärung assoziiert: Jakob, 14: »Ich habe das mal in einem Buch gelesen. Und hab mal in meinem Laptop mal Filme geguckt. So was wie Pornos.«

Trotz großer Schwierigkeiten bei der Erinnerung der thematischen Gestaltung der schulischen sexuellen Bildungsangebote zeigte sich ein deutliches Bild: Verhütung, Schwangerschaft und Geburt sowie der Aufbau und die Entwicklung der Geschlechtsorgane waren die von den Jugendlichen und jungen Erwachsenen am häufigsten genannten Themen. Angebote zu den Themen Verliebtsein, Intimitäten, emotionale Nähe und Gestaltung von Paarbeziehungen wurden

² Die Einteilung ist der amerikanischen Literatur entnommen, im deutschen Sprachraum spricht man von leicht bis mittelgradig; DEUTSCHES INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE DOKUMENTATION UND INFORMATION (DIMDI) (Hrsg.) (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Genf: WHO.

Abb. 1

Informationsbedarf der Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Vergleich zu den erinnerten, in der Schule behandelten Themen des Sexualkundeunterrichts (Angaben in Prozent)


meist erst auf Nachfragen erinnert. Biologische Fakten und Funktionalismus dominieren die schulischen Bildungsangebote in der Erinnerung der Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Ein Thema stand dabei an erster Stelle: Verhütung! Es nimmt in der sexuellen Bildung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen generell einen zentralen Stellenwert ein, oft mit einer eindeutigen Botschaft:

I.: »Kannst du dich noch erinnern, was die euch genau erzählt hat?«

Conny, 20: »Bloß: Soll aufpassen, wenn uns Sex haben, aufpassen. Nicht gleich kleine Familie machen. Mal richtig aufpassen. Dann gibt's auch was zum Ziehen. So wie Gummis zum Drüberziehen.« Dass Verhütungsmaßnahmen ebenso dem Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen dienen, wird zur Nebensache. Kernbotschaft der Sexualaufklärung ist und bleibt die Prävention gegen (primär von Dritten) ungewollte Schwangerschaften.

Dem schulischen Bildungsangebot steht der subjektive Informationsbedarf der Jugendlichen und jungen Erwachsenen gegenüber (vgl. Abb. 1). Kennenlernen, Flirten, eine Partner-

schaft leben sowie Liebe, Geborgenheit und Zärtlichkeit waren die Favoriten unter den sexuellen Themen bei Jugendlichen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Darin spiegelten sich sowohl die eigenen Bedürfnisse nach Nähe und Partnerschaft als auch der eigene Erfahrungshintergrund: Zwei Drittel der Befragten ohne aktuell festen Partner wünschten sich Informationen über das Flirten und Kennenlernen. Und insgesamt 8 von 42 Befragten hatten laut eigenen Aussagen noch nie einen festen Freund/eine feste Freundin.

Etwa die Hälfte der Jugendlichen und jungen Erwachsenen gab an, keine Gesprächspartner_innen für den Austausch über sexuelle Fragen zur Verfügung zu haben. Dabei fanden sich Hinweise, dass vor allem Mädchen und junge Frauen sowie jüngere Befragte nicht über die nötigen Handlungskompetenzen verfügen, sich aktiv geeignete Gesprächspartner_innen zu suchen. Sie bilden damit im Vergleich zu anderen jungen Menschen mit Beeinträchtigungen die Personengruppe mit den geringsten Ressourcen an Informationsquellen und emotionaler Unterstützung im kommunikativen Austausch über Liebe und Sexualität (und evtl. auch andere Themen). Exemplarisch steht der folgende Dialog mit David, 17:

I: »Redest du mit anderen über Liebe und Sex? Also mit deinen Freunden oder so?«

D: »Nein.«

I: »Mit niemandem?«

D: »Nein.«

I: »Also auch nicht mit den Erziehern oder so?«

D: »Nein.«

I: »Nicht über die Freundinnen?«

D: »Es bleibt bei mir.«

Unter denjenigen, denen Vertrauenspersonen zur Verfügung standen, nahmen Peers eine zentrale Stellung für sexuelle Fragen ein, vor allem bei den männlichen Befragten. Vertrauenspersonen in sexuellen Angelegenheiten waren somit die (besten) Freunde und/oder WG-Mitbewohner_innen. Bei den Mädchen und jungen Frauen stammten die Vertrauenspersonen hingegen vorzugsweise aus dem engsten weiblichen Familienkreis, mit Verweis auf eine immanente Verständnisleistung durch Geschlechtskonformität. Beatrice, 23: »Mit meiner Schwester und mit meiner Mama – das ist nämlich Frauensache.«

Sexuelle Bildung aus Eltern- und Betreuerperspektive

Weitaus detailliertere Auskünfte über das Aufklärungsgeschehen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen lieferten deren Hauptbezugspersonen, in den meisten Fällen war das die Mutter.

Der Anlass für das erste Aufklärungsgespräch wurde zum Großteil durch sie selbst initiiert, sodass die Sexualaufklärung als reaktive Handlung der Eltern auf diverse Ereignisse und Situationen erfolgte, die eine Auseinandersetzung mit der Thematik erforderlich machten. Die am häufigsten genannten Ereignisse waren die erste feste Freundin/der erste feste Freund, die Thematisierung von Sexualität im schulischen Kontext sowie das Einsetzen der Menstruation. Biankas Mutter: »Erst, wo sie ihre Tage bekommen hat. Ja, erst, wo sie ihre Tage bekommen hat. Da sind wir erst mal mit dem ganzen Thema in Berührung gekommen. Vorher war das für uns noch tabu.«

Weitere Anlässe für innerfamiliäre Aufklärungsgespräche waren konkrete Fragen und die Neugier der Jugendlichen, aber auch pornografischer Konsum oder die Geburt eines Kindes im nahen sozialen Umfeld. Insbesondere bei Jungen und jungen Männern konnten die Eltern/Betreuer_innen ein erhöhtes Interesse an visuellen Darstellungen von sexuellen Vorgängen beobachten. Max' Mutter: »Wo er oft mal so reagiert auf gewisse Bildchen oder wenn er im Fernsehen mal irgendwas gesehen hat, wenn die sich küssen oder so.«

Damit initiiert in den meisten Fällen ein bestimmtes Ereignis die Auseinandersetzung mit der Geschlechtlichkeit des Kindes, die im Vorfeld verdrängt, negiert und tabuisiert wurde. Kontrastierend dazu gab es vereinzelt Eltern, die Sexualaufklärung als integrativen und präventiven Bestandteil der allgemeinen Erziehungsarbeit gestalteten. Die aktive und selbstorganisierte Haltung zur Sexualaufklärung lässt sich anhand folgender Beispiele darstellen: Saschas Mutter: »Ich denke, es war einfach, dass ich ihn bilden wollte.« Eine andere Mutter antwortete auf die Frage, ob es einen Anlass gab »Nein. Das war für's Vorausschauen« (Sophies Mutter).

Während die Jugendlichen als primäre Aufklärungsinstanz schulische Angebote erinnerten, benannten die Haupt-

bezugspersonen in erster Linie sich selbst, gefolgt von der Schule bzw. den Lehrkräften. Natalies Mutter: »Von mir. Und von der Schule mit. Die darf man nicht außen vor lassen, die haben auch so was gemacht.«

Die Diskrepanz zwischen der Wahrnehmung der Hauptbezugspersonen und der Wahrnehmung der Kinder/Klient_innen erklärt sich vermutlich aus den unterschiedlichen Darbietungsformen von Sexualaufklärung. Die Aufklärungsarbeit im Elternhaus bzw. innerhalb der betreuten Wohnform erfolgte meist in Form von Gesprächen als latenter und fortlaufender Prozess, orientiert am Bedarf und den Interessen des Kindes. Den Jugendlichen und jungen Erwachsenen blieben daher die Aufklärungsgespräche durch Eltern und Betreuer_innen in der Erinnerung weniger präsent als die expliziten und z.T. exklusiven schulischen Angebote.

Aus Sicht der Hauptbezugspersonen standen die meisten ihren Kindern/Klient_innen als Gesprächspartner_innen in sexuellen Fragen zur Verfügung. Die Mutter (resp. die Betreuerin/der Betreuer) als Vertrauensperson war für beide Geschlechter gleichermaßen präsent. Der Vater, der Betreuer sowie Personen aus dem Freundeskreis stellten vorzugsweise für die Söhne und jungen Männer zentrale Ansprechpartner, für die Töchter und jungen Frauen zusätzlich zur Mutter noch die Schwester. Auch hier entstand eine Diskrepanz in den Wahrnehmungen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen und der Hauptbezugspersonen, die vermutlich auf der oben erwähnten reaktiven Haltung der Eltern im Aufklärungsprozess sowie der passiven Gesprächsführung mancher Jugendlicher und jungen Erwachsenen basiert.

Ähnlich wie im schulischen Kontext dominiert die Aufklärungsgespräche und die Kommunikation über sexuelle Fragen im Wesentlichen ein Thema: die Verhütung. Die Intention dahinter zielt unmissverständlich auf die Prävention ungewollter Schwangerschaften, nur marginal auf sexuell übertragbare Infektionen. Fokussiert und initiiert wird die Auseinandersetzung mit schwangerschaftsverhütenden Maßnahmen primär von den Hauptbezugspersonen, weshalb sie auch in der sexuellen Bildung oberste Priorität erlangt. Verhütung und ungewollte Schwangerschaft/Elternschaft ist das zentrale Thema, das sich ganz besonders bei Müttern und Betreuer_innen von jungen Frauen im Verlauf des gesamten Interviews wiederholt. Sexuelle Selbstbestimmung, Körperwahrnehmung, körperliche Veränderungen, Paarbeziehungen und andere Themen der sexuellen Aufklärung finden peripher Eingang in die Gespräche, da sie häufig der Anlass für Fragen des Kindes/Klienten sind, erhalten aber nie den Raum und die Ausführlichkeit in der Auseinandersetzung wie das Thema Verhütung. Marias Mutter: »Ja, wir haben darüber gesprochen, dass [das] passiert. Und haben über Verhütung gesprochen und über ihre ... über ihr Lebenskonzept auch. Ja, viel auch über Verhütung. Weil sie sehr gern auch Kinder haben möchte. Was natürlich in der Situation ganz schwierig ist. Und für uns auch ganz schwierig ist, das auszuhalten. Weil man guckt ja natürlich auch weiter, wie es gehen könnte.«

Hinter der intensiven Auseinandersetzung mit dem Thema Verhütung stand nicht selten ein hohes Sicherheitsbedürfnis der Eltern in Verbindung mit Vorstellungen eines sexuell deprivierten Milieus, in dem sich das Kind bewegt. Connys Mutter: »Jetzt hat sie eine Verhütung für die nächsten drei Jahre. Und das ist schon wichtig, dass nichts passiert erst mal. Gerade Behindertenwerkstatt ... man weiß ja auch nicht.«

Neben der Verhütung erfolgten die Gespräche zur Sexualität vor allem auf der emotionalen Ebene. Geschlechtsunabhängig dominierten Fragen zu Partnerschaft, Kontaktmöglichkeiten und emotionaler Nähe. Sie bestätigen den hohen Stellenwert der sogenannten weichen Themen für die Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Beatrices Mutter: »Wie kann ich überhaupt eine Beziehung aufbauen? Wie gelingt es mir also, wirklich jemanden kennenzulernen, der wirklich für mich jetzt geeignet wäre? Das wäre so das, wo sie sich sicherlich auch Fragen stellt.«

Gespräche über Pornografie, Selbstbefriedigung und Körperhygiene fanden erwartungsgemäß häufiger mit männlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen statt. Mit den Mädchen und jungen Frauen wurden hingegen geschlechtsrelevante körperliche Prozesse wie die Menstruation und die entwicklungsbedingten körperlichen Veränderungen diskutiert, meist in Verbindung mit der bereits erwähnten Prävention von ungewollten Schwangerschaften sowie dem Schutz vor sexueller Ausbeutung. Sogenannte sexuelle Randthemen fanden selten Eingang in die Gespräche zwischen den Hauptbezugspersonen und den Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Die sexuelle Bildung von Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen sehen die meisten der Hauptbezugspersonen als eine Herausforderung. Deutlich zu spüren war die Unsicherheit über die Aufnahmefähigkeit der Kinder/Klient_innen. Viele Eltern und Betreuer_innen stellten sich die Frage, welche Bildungsinhalte tatsächlich von den Jugendlichen und jungen Erwachsenen verstanden und erinnert wurden. Die fehlende Rückmeldung von Seiten der Jugendlichen/jungen Erwachsenen verstärkte die Unsicherheit noch. Unterschiede zu Menschen ohne kognitive Beeinträchtigung würden sich zudem aus einer geringeren Eigeninitiative zur Gesprächsbereitschaft ergeben. So antwortet eine Mutter auf die Frage nach ihren Gefühlen, mit ihrer Tochter über sexuelle Themen zu sprechen. Natalies Mutter: »Ja, ich empfinde es immer als schwierig, weil man nicht weiß, was man vermitteln soll oder muss und was nicht. Was sie versteht und was sie nicht versteht oder umsetzen kann. Inwieweit das wichtig ist auch für das Leben.«

Die eigentliche Spezifik der Sexuaufklärung von Jugendlichen mit Beeinträchtigung bezieht sich weniger auf Inhalte als auf Didaktik, wie es Florians Betreuer formulierte:

I: »Sehen Sie Unterschiede?«

FB: »Bei der Vermittlung, ja. Also nicht bei den Inhalten. Bei der Vermittlung schon, ja.«

I: »Worin würden die bestehen Ihrer Meinung nach?«

FB: »Na zum Beispiel, dass man es in Leichter Sprache ausdrückt. Zum Beispiel. Ich glaube, dass es mehr Erklärungsbedarf da gibt. Schon.«

Materialien in Druckform (Bücher, Broschüren) sowie audiovisuelle Medien (Filme) erschienen den Befragten geeignete Darbietungsformen, aber auch digitale Medien sowie haptische Materialien wurden genannt. Oft fielen dabei die Attribute »einfach« und »anschaulich«, was mit dem Wunsch nach Bildern und Anschauungsmaterial korreliert.

Die Möglichkeit einer autonomen Informationsbeschaffung mithilfe digitaler Medien wurde als eher problematisch eingestuft, ebenso die Netzwerke und Peergroups, in denen sich Jugendliche und junge Erwachsene mit kognitiven Beeinträchtigungen bewegen. Sie werden als wenig zuverlässig und valide in der Informationsvergabe beschrieben. Jessicas

Vater: »Jugendliche ohne Behinderung haben mehr die Freunde, die Cliques, die offene Aussprache, mehr die Literatur, den PC, die ganzen Medien, die sie nutzen können für die ... mal schnell heimlich im Computer was geguckt. Naja, das kann man nun nicht. Die fragt uns zwar, wenn sie mal an den Computer gehen kann und den einschalten kann, aber über die ersten fünf Klicks kommt sie nicht hinaus. Sie weiß gar nicht, was da für eine Welt noch dahintersteckt.«

Schlussfolgerungen für die Praxis

In Jugendsexualitätsstudien wurden die Mütter als zentrale und zeitlich stabile Aufklärungs- und Vertrauenspersonen ermittelt (BZgA 2010; HESSLING/BODE 2015). In unserer Untersuchung zu Aufklärungspersonen für Jugendliche und junge Erwachsene mit Körper- und Sinnesbeeinträchtigungen wird dagegen die Schule bzw. werden die Lehrkräfte zur zentralen Aufklärungsinstanz (vgl. WIENHOLZ et al. 2013; BZGA 2017). Sie schaffen den adäquaten Rahmen für sexuelle Bildungsangebote. Jedoch liefern die Aussagen der Jugendlichen Hinweise auf eine minimierte, meist einseitig pragmatische Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität, die den Bedürfnissen und Interessen der Jugendlichen nicht gerecht wird. Seitens der Hauptbezugspersonen zeigen sich steuernde und limitierende Strukturen (Langzeitverhütung, Mobilitätsabhängigkeit, Kommunikationskultur), die mehr dem Bedürfnis nach Kontrolle und Gestaltungsspielraum für die subjektive Zufriedenheit der Eltern entsprechen als den sexuellen und partnerschaftlichen Interessen und Bedürfnissen der heranwachsenden Kinder.

Alle Menschen haben laut UN-Behindertenrechtskonvention (UN 2006) unabhängig vom Behindertenstatus ein Recht auf Bildung, inklusive des Rechts auf sexuelle Bildung mit dem Ziel einer aktiven Lebensbewältigung in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung und der Umsetzung einer erfüllenden und verantwortungsvollen Sexualität. Die Empfehlungen zielen daher auf eine konsequente und ganzheitliche sexualpädagogische Aufklärung mit umfassenden und geeigneten sexuellen Bildungsangeboten für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (PROCHNOW PENEDO 2014). Das Ziel sollte die Vermittlung grundlegenden Sexualwissens, sozialer und sexueller Handlungskompetenzen und als angemessen erachteter Verhaltens- und Kommunikationsregeln sein (vgl. LACHE 2015). Durch die geringere Merkfähigkeit und das reduzierte Sprachverständnis von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ergeben sich auf der didaktischen Ebene besondere Herausforderungen für die Aufklärungsarbeit. Zu nennen sind hier einfache, wenig detaillierte und anschauliche Erklärungen mit haptischen und visuellen Materialien sowie ein größerer zeitlicher Rahmen mit vielen Wiederholungen, Geduld und Einfühlungsvermögen. Erwähnenswert ist an dieser Stelle auch die Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit, um im Bedarfsfall auf geeignete Hilfestrukturen, Materialien und Anlaufstellen zurückgreifen zu können.



Dr. rer. med. Sabine Wienholz ist seit April 2017 als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Professur für Schulpädagogik unter besonderer Berücksichtigung von Schulentwicklungsforschung der Universität Leipzig tätig. Davor arbeitete sie viele Jahre als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Teenagerschwangerschaften sowie (Jugend-) Sexualität und Behinderung. Sabine Wienholz ist zudem Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Sexualwissenschaft e.V. (GSW), Mitglied bei pro familia Sachsen, im Arbeitskreis Sexualpädagogik Leipzig sowie im Verein Leben mit Handicaps e.V.

Kontakt:

Universität Leipzig
Erziehungswissenschaftliche Fakultät
Dittrichring 5–7
04109 Leipzig
sabine.wienholz@uni-leipzig.de

Literatur

ACHILLES, I. (2010): Was macht Ihr Sohn denn da? Geistige Behinderung und Sexualität. München: Ernst Reinhardt Verlag

BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZgA) (2010): Jugendsexualität 2010. Repräsentative Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern. Ergebnisse der aktuellen Repräsentativbefragung. Köln: BZgA

BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZgA) (2017): Junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen – Sexualität, Verhütung, soziale Beziehungen. In Druck

HERRATH, F. (2013): Menschenrecht trifft Lebenswirklichkeit: Was behindert Sexualität? In: CLAUSEN, J./HERRATH, F. (Hrsg.): Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, S. 19–34

HESSLING, A./BODE, H. (2015): Jugendsexualität 2015. Die Perspektive der 14- bis 25-Jährigen. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativen Wiederholungsbefragung. Köln: BZgA

KULTUSMINISTERKONFERENZ (KMK) (2010): Sonderpädagogische Förderung in Schulen 1999 bis 2008. Dokumentation Nr. 189. 2010. http://www.kmk.org/fileadmin/pdf/Statistik/Dok_189_SoPaeFoe_2008.pdf (Stand: 13.3.2017)

LACHE, L. (2015): Sexualität und Autismus. Die Bedeutung von Kommunikation und Sprache für die sexuelle Entwicklung. Gießen: Psychosozial-Verlag

MICHEL, M./HÄUSSLER-SCZEPAN, M. (2005): Behinderung. In: CORNELISSEN, W. (Hrsg.): Gender-Datenreport. Kommentierter Datenreport zur Gleichstellung von Frauen und Männern in der Bundesrepublik Deutschland im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, S. 497–579

MÜHL, M. (2008): Sonderbeschulung im Vergleich mit gemeinsamem Unterricht. In: NUSSBECK, S./BIERMANN, A./ADAM, H. (Hrsg.): (2008):

Sonderpädagogik der geistigen Entwicklung. Handbuch Sonderpädagogik. Band 4. Göttingen, S. 590–617

PROCHNOW PENEDO, S. (2014): Selbstbestimmung und Teilhabe junger Erwachsener mit geistiger Behinderung: Anspruch und Wirklichkeit der Umsetzung pädagogischer Leitlinien für die schulische Bildung und Vorbereitung junger Erwachsener mit geistiger Behinderung auf die nachschulische Lebenswirklichkeit. Dissertation. Oldenburg

SPECHT, R. (2013): Sexualität und Behinderung. In: SCHMIDT, R. B./STIELERT, U. (Hrsg.): Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. 2. Auflage. Weinheim: Beltz Juventa, S. 288–301

STÖPPLER, R. (2014): Einführung in die Pädagogik bei geistiger Behinderung. München: Ernst Reinhardt Verlag

STATISTISCHES LANDESAMT DES FREISTAATES SACHSEN. <https://www.statistik.sachsen.de/genonline/online?language=de&sequenz=statistikTabellen&selectionname=22711> (Stand: 5.4.2017)

UNITED NATIONS (2006): Final report of the Ad Hoc Committee on a Comprehensive and Integral International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities. <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahcfinalrepe.htm> (Stand: 16.4.2016)

WALTER, J. (2005): Sexualität und geistige Behinderung. Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden-Württemberg e.V. 6. Auflage. Heidelberg: Edition »S«

WAZAKILI, M./MPOFU, R./DEVLEIGER, P. (2009): Should Issues of Sexuality and HIV and AIDS be a Rehabilitation Concern? The Voices of Young South Africans with Physical Disabilities. Disability and Rehabilitation 31/1: 32–41

WIENHOLZ, S./SEIDEL, A./MICHEL, M./MÜLLER, M. (2013): Jugendsexualität und Behinderung. Ergebnisse einer Befragung an Förderschulen in Sachsen. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Forschung und Praxis der Sexuaufklärung und Familienplanung, Bd. 36. Köln

ECHT MEIN RECHT! Selbst-Bestimmung, Sexualität und Schutz vor sexueller Gewalt

Eine Ausstellung für Erwachsene mit Behinderung

Ralf Specht

Seit Januar 2016 entwickelt das PETZE-Institut für Gewaltprävention eine interaktive Wanderausstellung, die auf der Tagung »Behinderte Liebe 2.0« im Oktober 2017 erstmals gezeigt wird.

Ermöglicht wird diese ECHT besondere Aufgabe durch eine dreijährige Förderung der »Aktion Mensch«. Unsere langjährige Fortbildungs-, Beratungs- und Vernetzungsarbeit hat gezeigt, dass es nur wenige alltagspraktische Materialien gibt, um mit Erwachsenen die Themen sexuelle Selbstbestimmung und Schutz vor sexueller Gewalt zu bearbeiten. Einrichtungen der Behindertenhilfe haben hier einen besonderen Schutzauftrag, und die vielen Anfragen von Werk- und Wohnstätten bestätigen das große Interesse und den hohen Unterstützungsbedarf.

Diese Ausstellung ergänzt die schon bestehenden Ausstellungen für unterschiedliche Zielgruppen, die mit großem Erfolg durch die Republik touren.

Zielgruppen

Das Projekt richtet sich in erster Linie an Frauen und Männer mit geistiger Behinderung und/oder Mehrfachbehinderungen. Sie können eigenständig oder begleitet die Ausstellung erkunden, die in verschiedene Bereiche aufgeteilt ist und neben textlichen, grafischen und auditiven Informationen auch viele interaktive Elemente enthält. Weitere Zielgruppen sind die Betreuenden, das Pflegepersonal, die Auszubildenden, die Einrichtungsleitungen und alle anderen Menschen, die unterstützend in Einrichtungen tätig sind. Über Fortbildungen und zusätzliche Begleitmaterialien erhalten auch sie

umfangreiches Wissen und vielfältige Anregungen für ihre Arbeit in den Werk- und Wohnstätten der Behindertenhilfe. Sie tragen Verantwortung dafür, dass die Inhalte der Ausstellung nachhaltig implementiert werden und Prävention gegen sexuelle Gewalt keine isolierte Veranstaltung bleibt.

Ziele

Zentrales Projektziel ist der Schutz vor sexueller Gewalt. Dazu gehören auf der einen Seite Aufklärung und Wissensvermittlung über das Recht auf Selbstbestimmung, Körper und Sexualität, sexuelle Grenzverletzungen sowie über Schutzrechte und Unterstützungsmöglichkeiten. Auf der anderen Seite wollen wir die Teilnehmenden in ihrem Selbstbewusstsein und ihrer Wahrnehmung stärken und sie über interaktive Übungen, Beispiele und verschiedene andere visuelle, akustische, kognitive und haptische Anregungen in den Austausch mit sich und anderen bringen.

Schwerpunkthemen sind der achtsame Umgang mit Gefühlen und Grenzen sowie der Aufbau und die Gestaltung von unterschiedlichen Beziehungen – sowohl privat als auch bei der Arbeit und im öffentlichen Raum. Dabei werden die Präventionsprinzipien positiv aufgegriffen und auf vielfältige Art und Weise vertieft.

Umsetzung

Entwickelt wird eine interaktive Wanderausstellung mit zusätzlichen Begleitmaterialien. Die Ausstellung wird für einen Zeitraum von vier bis zehn Wochen an anfragende Institutionen verliehen, zuerst in Schleswig-Holstein, nachfolgend auch in anderen Bundesländern.

Vor Ausstellungsbeginn werden pädagogische Begleitpersonen der Einrichtung zum Thema und zum Umgang mit dem Parcours qualifiziert. Zudem erfolgt ein Informationsabend für die Angehörigen. Diesen führt eine regional zuständige Fachberatungsstelle in Kooperation mit der teilnehmenden Institution durch.

Bei Interesse können ausstellungsbegleitende Workshops angeboten werden, die verwandte Themen aufgreifen oder die Themen der Ausstellung vertiefen.

Um die Zielgruppen bestmöglich zu unterstützen und zu begleiten, können die teilnehmenden Institutionen im Projektverlauf Beratung und Supervision in Anspruch nehmen.

Kontakt:

PETZE-Institut für Gewaltprävention
Dänische Straße 3–5
24103 Kiel
Telefon 0431 91185
Telefax 0431 92709
petze@petze-kiel.de
www.petze-kiel.de

¹ Näheres dazu unter
<http://petze-kiel.de/ausstellungen/>

BeSt – Beraten & Stärken

Bundesweites Modellprojekt zum Schutz von Mädchen und Jungen mit Behinderung vor sexualisierter Gewalt in Institutionen

Bernd Eberhardt

Das Modellprojekt wird in Kooperation zwischen der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e.V. (DGfPI) und bundesweit zehn Fachstellen mit den Arbeitsschwerpunkten sexualisierte Gewalt und Behindertenhilfe durchgeführt. Es wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert.

Ziel ist die nachhaltige Verbesserung des Schutzes von Mädchen und Jungen mit Behinderung¹ vor sexualisierter Gewalt in Einrichtungen. Die Erfahrungen und Ergebnisse des Modellprojekts sollen u.a. in Form von »Handlungsempfehlungen zur Implementierung von Kinderschutzkonzepten sowie zur Durchführung von Qualifizierungsmaßnahmen und Präventionsprogrammen in Einrichtungen der Behindertenhilfe« veröffentlicht werden.

Das Projekt richtet sich an (teil-)stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie inklusive/integrative Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe im gesamten Bundesgebiet.

In 60 (teil-)stationären Einrichtungen werden von 2015 bis 2018 modellhaft drei zentrale Maßnahmen durchgeführt:

1. Beratung, Unterstützung und Begleitung bei der (Weiter-)Entwicklung von Kinderschutzstrukturen

Grundlage der angestrebten Organisationsentwicklungsprozesse sind die 2011 vom Runden Tisch »Sexueller Kindes-

1 Der Sprachgebrauch orientiert sich hierbei an der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK).
2 BUNDESMINISTERIUM DER JUSTIZ (Hrsg.) (2011): Abschlussbericht Runder Tisch »Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich«.

missbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich« veröffentlichten Leitlinien.² Je nach Stand und Ressourcen der Einrichtung kann dies folgende Bereiche umfassen:

- sexualpädagogische Konzepte
- Konzepte für die Umsetzung von Partizipation der Kinder und Jugendlichen
- einrichtungsspezifische, präventive Gesamtkonzepte
- Beschwerdeverfahren für Kinder und Jugendliche
- Handlungsleitlinien für den Umgang mit Fällen von sexualisierter Gewalt und Fällen des Verdachts von sexualisierter Gewalt.

2. Sensibilisierung und Qualifizierung von Mitarbeitenden und Leitungskräften

Die Qualifizierungsmaßnahmen orientieren sich an den jeweiligen Bedarfen der Einrichtungen. Neben aktuellem Fachwissen werden insbesondere konkrete alltagspraktische Handlungskompetenzen vermittelt. Eine Auseinandersetzung aller Mitarbeitenden, einschließlich der Leitungskräfte, mit der eigenen und der jeweiligen institutionellen Haltung zu den Themen Sexualität, geschlechtsspezifische Rollenbilder, Kinderrechte, Beteiligung, Umgang mit Nähe und Distanz, Umgang mit Macht sowie Gewalt gegen Kinder und Jugendliche ist Grundlage aller angestrebten Entwicklungsprozesse.

3. Durchführung und Implementierung eines Präventionsprogramms für Mädchen und Jungen

In den Einrichtungen wird das im Projekt entwickelte Programm zur Prävention von sexuellem Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung »Was tun gegen sexuellen Missbrauch? – Ben und Stella wissen Bescheid!« durchgeführt. Ziel ist es,

- Kinder und Jugendliche über ihre Rechte in Kenntnis zu setzen,
- sie dabei zu unterstützen, ihre eigenen Gefühle, Bedürfnisse und Grenzen wahrzunehmen,
- über sexualisierte Gewalt altersangemessen zu informieren,
- über Hilfe- und Unterstützungswege zu informieren.

Das Präventionsprogramm zeichnet sich dadurch aus, dass das Thema sexueller Missbrauch in einem eigenen

Baustein benannt und mit den Mädchen und Jungen erarbeitet wird. Auf altersgerechte Weise werden Informationen und alltagspraktische Handlungskompetenzen zu diesem sensiblen Thema vermittelt. Um eine nachhaltige Implementierung des Präventionsprogramms zu gewährleisten, sollen Mitarbeitende der Einrichtungen zur späteren selbstständigen Durchführung des Präventionsprogramms qualifiziert werden.

Alle oben genannten Maßnahmen orientieren sich an den Bedarfen der Einrichtungen und werden einrichtungsspezifisch angepasst. Dabei werden die vorhandenen Fachkompetenzen und institutionellen Strukturen zur Prävention und Intervention bei sexualisierter Gewalt berücksichtigt.

Begleitet wird das Projekt durch einen wissenschaftlichen Beirat. Die Evaluation wird durch das Sozialwissenschaftliche Frauenforschungsinstitut Freiburg (SoFFi F.) im Forschungsverbund der Evangelischen Hochschule Freiburg e.V. (FIVE) durchgeführt. Ein zentraler Bestandteil der Evaluation ist die partizipative Instrumentenentwicklung mit Mädchen und Jungen zur Durchführung anschließender Gruppendiskussionen und Einzelinterviews.

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e.V. (DGfPI)
Sternstraße 9-11
40479 Düsseldorf
Telefon 0211 497680-0
Telefax 0211 497680-20
eberhardt@dgfpi.de
www.dgfpi.de

BROSCHÜREN

Broschüren für Menschen mit geistiger Behinderung von donum vitae

Die donum vitae-Schwangerenberatungsstellen bieten Beratung zu Sexualität und Schwangerschaft für Menschen mit geistiger Behinderung an. Im Zusammenhang mit dem Projekt »Ich will auch heiraten!« wurden vier Broschüren in Leichter Sprache vom donum vitae Bundesverband e.V. entwickelt, von der BZgA gefördert und vom »Treffpunkt für Leichte Sprache« der Lebenshilfe Main-Taunus übersetzt und geprüft. Die Broschüren *Schwangerschaft und Geburt, Liebe, Sex und Verhütung, Rat und Hilfe in der Schwangerschaft* und *Das ist wichtig bei der rechtlichen Betreuung* sollen einen Beitrag dazu leisten, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten sich selbstbestimmt über Fragen zu Sexualität, Verhütung und Familienplanung informieren können.

Ein Praxisleitfaden fasst die Ergebnisse des dreijährigen Projektprozesses zusammen. Er gibt Einblicke in die wissenschaftliche Begleitstudie, zeigt Erfahrungen der Modellberatungsstellen auf, beinhaltet eine kleine Auswahl an Praxisbeispielen und spricht rechtliche Fragen zu gesetzlichen Grundlagen an.

Die Materialien können als PDF heruntergeladen oder als gedruckte Exemplare bestellt werden.

Bestelladresse:

donum vitae Bundesverband
Thomas-Mann-Straße 4
53111 Bonn
info@donumvitae.org
www.donumvitae.org/
beratung_in_leichter_sprache

Materialien von pro familia zum Thema Behinderung

Pro familia hält ein breites Spektrum von Materialien für Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung bereit, darunter das Faltblatt *Sexualität – was sind unsere Rechte?* in Leichter Sprache, die Elterninformationen *Anregungen und Hilfen für Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung* und *Liebe, Körper und Sexualität*, die Broschüren *Lieb(e) haben – Sexualität und geistige Behinderung* und *Liebe und Sexualität: Fragen und Antworten in Leichter Sprache*. Außerdem stehen die Expertise *Sexuelle Assistenz* und die DVD *Liebe und so Sachen* zur Verfügung. Die Broschüren stehen überwiegend als PDF-Dokumente zum Download bereit.

Information:

www.profamilia.de/interaktiv/publikationen

AJS-Kompaktwissen: Körperkult

Die Broschüre der Aktion Jugendschutz gibt einen Einblick in den Körperkult junger Menschen und erklärt, warum das Aussehen und die Gestaltung des Körpers für sie so wichtig sind. Es wird auf Gefahren hingewiesen wie z.B. durch zwanghaftes Abnehmen oder Muskeltraining. Pädagogische Fachkräfte und Eltern bekommen Hintergrundinformationen und Anregungen, um Jugendliche beim gesunden Umgang mit dem eigenen Körper zu unterstützen.

Bestelladresse:

Aktion Jugendschutz (ajs)
Landesarbeitsstelle
Baden-Württemberg
Jahnstraße 12
70597 Stuttgart
Telefon 0711 23737-0
Telefax 0711 23737-30
info@ajs-bw.de
www.ajs-bw.de

Broschüren der BZgA zum Kinderwunsch

Im Februar 2017 sind zwei Broschüren der vierteiligen Reihe »Kinderwunsch« neu aufgelegt worden: *Wenn ein Traum nicht in Erfüllung geht* (2) zu Hintergründen und möglichen Ursachen von Fruchtbarkeitsstörungen und *Sehnsucht nach einem Kind* (3) zu Möglichkeiten und Grenzen der Reproduktionsmedizin.

Bestelladresse:

BZgA
50819 Köln
Telefax 0221 8992-257
order@bzga.de
www.bzga.de
Best.-Nr. 13622001 (2)
Best.-Nr. 13623001 (3)

Rahmenkonzept zur Sexuaufklärung

Kurz und prägnant wird in den acht Punkten dieser Broschüre das Konzept zur Sexuaufklärung erläutert, das die BZgA in Abstimmung mit den Bundesländern verfasst hat. Sexualität wird dort als ein existenzielles Grundbedürfnis des Menschen und als ein zentraler Bestandteil seiner Identität und Persönlichkeitsentwicklung definiert. Dieses erweiterte Verständnis von Sexualität hat weitreichende Folgen für die Sexuaufklärung, deren Ziel ein selbstbestimmter und verantwortlicher Umgang mit Sexualität und Verhütung ist.

Das Rahmenkonzept wurde 1994 erstellt und liegt in 19., aktualisierter Auflage vor. Es ist auch in den Sprachen Englisch, Französisch und Russisch erhältlich.

Bestelladresse:

BZgA
50819 Köln
Telefax 0221 8992-257
order@bzga.de
www.bzga.de

- Best.-Nr. 13002000 (deutsch)
- Best.-Nr. 13002100 (englisch)
- Best.-Nr. 13002200 (französisch)
- Best.-Nr. 13002300 (russisch)

BÜCHER

Sexuelle Gesundheit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen

Zu Recht fordern Menschen mit einer Einschränkung, dass weniger über sie als vielmehr mit ihnen geredet wird. Herausgeber Daniel Kunz und seine Mitautorinnen haben mit Betroffenen gesprochen und sie so zu Beteiligten gemacht. Sie beschreiben Bedürfnisse im Bereich der sexuellen Gesundheit und weisen darauf hin, dass großer Handlungsbedarf in der Gestaltung von Begegnungsangeboten und Kontaktmöglichkeiten besteht. Zudem dokumentieren sie, welche Dienstleistungen für Menschen mit kognitiven Einschränkungen im Bereich der sexuellen Gesundheit in der deutschsprachigen Schweiz existieren, und zeigen auf, dass bestehende Angebote nicht überall barrierefrei zugänglich sind, wie dies die UN-Behindertenrechtskonvention eigentlich fordert. Am Ende der Publikation aus dem Jahr 2016 (interact Verlag, 180 Seiten, 30 Euro) stehen Empfehlungen zur konkreten Umsetzung der Konvention.

Bezug:
Im Buchhandel

Eltern (vorerst) unbekannt: anonyme und vertrauliche Geburt in Deutschland

Das Buch von Ulrike Busch, Claudia Krell und Anne-Kathrin Will gibt einen wissenschaftlichen, aber allgemeinverständlichen Überblick über die Entwicklungen und Herausforderungen, die mit dem Themenfeld anonymer und vertraulicher Geburt verbunden sind. Nach der Evaluation der Regelungen zur vertraulichen Geburt im Mai 2017 wird eine neuerliche Auseinandersetzung mit den anonymen Möglichkeiten der Kindsabgabe wie Babyklappe und anonyme Geburt notwendig. Deshalb soll der vorliegende Sammelband die interdisziplinären Perspektiven auf anonyme Geburten, Babyklappen und vertrauliche Geburten vereinen und aktualisieren. Er richtet sich an all jene

Professionen, die in anonyme oder vertrauliche Geburten involviert sein können, und an Entscheidungsträger, Medienfachleute und die interessierte Öffentlichkeit. Die Publikation aus dem Beltz Verlag ist 2017 erschienen und kostet 24,95 Euro.

Bezug:
Im Buchhandel

Sexualität von Männern

Der Dritte Deutsche Männergesundheitsbericht, der in Zusammenarbeit der Stiftung Männergesundheit mit dem Institut für Angewandte Sexualwissenschaft der Hochschule Merseburg entstand, wirft einen aktuellen Blick auf die vielseitigen Facetten der Sexualität von Männern sowohl aus sozialwissenschaftlichen als auch aus medizinischen Perspektiven. 40 Expertinnen und Experten analysieren den erreichten Stand, zeigen Defizite auf und geben umfangreiche Handlungsempfehlungen. Auch in Bezug auf Fragen der gesellschaftlichen Entwicklung von Sexualität gibt der Männergesundheitsbericht Aufschlüsse: Wie entwickelt sich Sexualität im 21. Jahrhundert? Wie vermeidet man auf sexuelle Orientierungen bezogene Diskriminierungen? Wie können sexuelle Straftaten weiter reduziert werden?

Sexualität von Männern. Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht ist 2017 im Psychosozial-Verlag erschienen und kostet 39,90 Euro.

Bezug:
Im Buchhandel

ZEITSCHRIFTEN

Zeitschriften des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm)

DAS BAND setzt sich viermal jährlich auf 40 Seiten mit Themen auseinander, die in der Diskussion stehen oder für Menschen mit Behinderung und ihre Familien von besonderer Bedeutung sind. Zielgruppe sind Eltern, Menschen mit Behinderung und Fachkräfte.

MiMMi, eine Zeitschrift, in der Mädchen und junge Frauen mit und ohne Behinderung zu Wort kommen, erscheint zweimal im Jahr. Die Beiträge werden in erster Linie von Mädchen und jungen Frauen selbst geschrieben. Im Mittelpunkt der Ausgaben steht je-

weils ein Schwerpunktthema. Ausgabe 1/2017 trägt den Titel »Selbstbewusst in die Zukunft«, in Heft 2/2017 widmet sich MiMMi dem Thema Gesundheit.

Fritz & Frida ist eine Zeitschrift von und für Frauen und Männer mit Behinderung, teils in Leichter Sprache. Jedes Heft hat ein Schwerpunktthema, zu dem Geschichten und Texte eingereicht werden. *Fritz & Frida* war Teil des dreijährigen Projekts »Frauen sind anders – Männer auch!« für Menschen mit Behinderung, die sich als Frauen und Männer erfahren und ausleben möchten.

Kontakt:
Anne Willeke
Telefon 0211 64004-21
anne.willeke@bvkm.de
www.bvkm.de

Das Magazin der Lebenshilfe

Das Magazin der Lebenshilfe wendet sich an Menschen mit (geistiger) Behinderung. Es wird als Beilage zur Lebenshilfe-Zeitung verschickt, bietet Informationen zu allen Fragen des Alltags und ist in Leichter Sprache geschrieben. Themen sind z.B. »Starke Gefühle«, »Streit und Versöhnung« und »Mode und Schönheit«. Das Magazin kann abonniert oder in Einzelexemplaren zum Stückpreis von 0,50 Euro zzgl. Versandkosten bezogen werden.

Kontakt:
Vertrieb@Lebenshilfe.de
Telefax 06421 491623
www.lebenshilfe.de

Betrifft Mädchen 2/2017

Was die pädagogische Praxis anbieten kann, entspricht nicht immer dem, was Mädchen auf YouTube suchen. Und was sich in den medialen Räumen ereignet, lässt sich zum Teil kaum mit (feministisch-)pädagogischen Ansprüchen vereinbaren. Doch in diesem Spannungsfeld formen sich für die Heranwachsenden relevante Geschlechterbilder und Selbstverständnisse. Das Heft mit dem Titel *Do it YouTube!* versammelt Perspektiven auf das Medienhandeln der Mädchen und auf Rollenbilder, wie sie durch YouTube transportiert werden. Das Heft kostet 7 Euro zzgl. 1,20 Euro Porto.

Bestelladresse:
Juventa Verlag/Beltz Medien-Service
Telefon 08191 97000-622
medienservice@beltz.de

ARBEITSHILFEN

Kindergartenbox
»Entdecken, schauen, fühlen!«

Die Kindergartenbox *Entdecken, schauen, fühlen!* ist ein Medienpaket zur Sexualerziehung für Kinder im Vorschulalter und unterstützt Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bei der Vermittlung von Themen der Sexualerziehung. Sie wurde stark überarbeitet, ergänzt und ist nun wieder erhältlich. Die Kindergartenbox ist nur für Kindertageseinrichtungen, Träger, Kommunen und andere Institutionen bestellbar. Sie wird gegen eine Schutzgebühr von 80 Euro abgegeben.

Bestelladresse:

BZgA
50819 Köln
Telefax 0221 8992-257
order@bzga.de
www.bzga.de
Best.-Nr. 13700000

DOKUMENTATIONEN

**Gender rockt –
Jugendkulturelle Szenen
und Inszenierungen**

Rund 70 Interessierte aus der pädagogischen Praxis, Wissenschaft und Politik folgten der Einladung der FUMA Fachstelle Gender NRW am 20. September nach Essen. Die Ergebnisse der Fachtagung »Gender rockt« wurden in einer 12-seitigen Broschüre zusammengefasst, die per Post bestellt werden kann.

Zudem steht sie als PDF zum Download zur Verfügung, ergänzt um Video- und Audiodateien der Hauptvorträge.

Kontakt:

FUMA Fachstelle Gender NRW
Rathenaustraße 2–4
45127 Essen
Telefon 0201 1850880
fachstelle@gender-nrw.de
www.gender-nrw.de/
service/downloadbereich/
fuma-fachtagungen/

**Dritter IBB-Netzwerkkongress
Inklud:Mi**

Insbesondere junge Zugewanderte mit Behinderungen und gehörlose Geflüch-

tete sowie deren Zugangsmöglichkeiten zu Unterstützungsangeboten standen im Zentrum des dritten Netzwerkkongresses *Inklud:Mi*, zu dem das Internationale Bildungs- und Begegnungswerk e.V. (IBB) am 5. Juli 2017 nach Dortmund eingeladen hatte. Die besonders schutzbedürftige Zielgruppe der Zugewanderten mit Behinderung wurden an vielen Stellen im deutschen Hilfesystem noch immer nicht mitgedacht und spezielle Hilfsangebote und Best-Practice-Modelle müssten unter Fachkräften und Ehrenamtlichen besser bekannt gemacht werden, wurde in den Diskussionen deutlich.

Das Projekt *Inklud:Mi – Inklusion von Migrantinnen und Migrantinnen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung*, das vom IBB umgesetzt wird, hatte zu einer verstärkten Vernetzung im Raum Dortmund geführt. Eine bundesweite Vernetzung war eine der Hauptforderungen der Teilnehmenden.

Weitere Informationen:

Internationale Bildungs- und Begegnungswerk e.V. (IBB)
Somborner Feldweg 62
44388 Dortmund
www.ibb-d.de

FILME

Behinderte Liebe

Drei Videos von und mit jungen Behinderten zum Thema Liebe und Sexualität hat das Medienprojekt Wuppertal bereits 2009 produziert. In der Filmreihe beschreiben junge Menschen im Alter von 14 bis 26 Jahren mit unterschiedlichen Behinderungen ihre Erfahrungen, Wünsche und Ängste zu Liebe und Sexualität. Die 10- bis 45-minütigen Beiträge sollen als Bildungsmittel der Sexualaufklärung und Sensibilisierung für junge behinderte und nicht behinderte Menschen dienen. Themen sind das erste Mal, Partnersuche, Selbstbefriedigung, Geschlechtsrolle, Homosexualität, Vorurteile, Verhütung, Kinderwunsch und manches mehr.

Die Filme sind ab 12 Jahren freigegeben und kosten 32 Euro (Ausleihe 12 Euro, Stream 9 Euro, Download 25 Euro).

Bestelladresse:

Medienprojekt Wuppertal
Hofaue 59
42103 Wuppertal
Telefon 0202 5632647
Telefax 0202 4468691

info@medienprojekt-wuppertal.de
www.medienprojekt-wuppertal.de

Transgender Online

Menschen, die ihrem Gefühl nach im »falschen« Körper geboren wurden, sind Transgender. In dem YouTube-Video »Transgender Online« berichten fünf Transgender von ihrem Weg ins neue Geschlecht. Die Protagonistinnen und Protagonisten sprechen für sich selbst. »Transgender Online« gibt so beispielhaft Einblicke in die Komplexität von Sexualität, Geschlecht und Identität. Zielgruppe sind Menschen, die mit ihrer Geschlechtsidentität hadern, sowie deren Familien und Freunde.

Kontakt:

www.youtube.com/Transgender Online

STUDIEN

**Studie zu Genitalverstümmelung
in Deutschland**

Anlässlich des Internationalen Tages gegen weibliche Genitalverstümmelung am 6. Februar 2017 hat das Bundesfrauenministerium erstmals eine empirische Studie mit Zahlen für Deutschland vorgestellt. Die Expertise trägt den Titel *Sexualisierte Grenzverletzungen und Gewalt mittels digitaler Medien – Zur Bedeutung digitaler Medien für Phänomene sexualisierter Grenzverletzungen und Gewalt gegen Kinder und Jugendliche*.

Der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs und die Mitglieder der »Konzeptgruppe Internet«, einer interdisziplinären Arbeitsgruppe seines Beirats, hatten sie im Sommer 2015 beim Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) beauftragt. Die Studie zeigt, wie sich sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche durch die digitalen Medien verändert hat. Die gesamte Expertise und deren Zusammenfassung stehen zum Download bereit.

Kontakt:

netzwerk-integra.de/startseite/studie-fgm/

FORTBILDUNGEN

Sexualwissenschaftliche Fort- und Weiterbildungsangebote der Hochschule Merseburg

Das breite Angebot der Hochschule Merseburg richtet sich insbesondere an Berufstätige und Interessierte, die fundierte wissenschaftliche Kenntnisse und Kompetenzen auf dem Gebiet der Sexualität als Bestandteil beruflicher Tätigkeitsfelder in der Sozialen Arbeit erlangen wollen. In den Angeboten sind Fragestellungen zur Prävention sexualisierter Gewalt und grundlegende Kenntnisse zur sexuellen Entwicklung und sexuellen Bildung verzahnt.

Die meisten der Angebote können sowohl inhaltlich als auch zeitlich dem jeweiligen Bedarf der Interessenten angepasst werden. Zudem besteht die Möglichkeit, die Angebote als Inhouse-Schulungen in Institutionen durchzuführen.

Detaillierte Informationen stehen auf der Homepage und als Broschüre zur Verfügung.

Kontakt:

Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voß
 Fachbereich Soziale Arbeit, Medien, Kultur.
 Hochschule Merseburg
 Eberhard-Leibnitz-Straße 2
 06217 Merseburg
 Telefon 03461 462208
 heinz-juergen.voss@hs-merseburg.de
 www.hs-merseburg.de

Weiterbildung Sexualberatung 2017 des isp

Zum zweiten Mal bietet das Institut für Sexualpädagogik (isp) von Oktober 2017 bis Februar 2019 für Fachkräfte aus pädagogischen Handlungsfeldern und aus dem Beratungs- und Gesundheitsbereich eine achttägige Weiterbildung Sexualberatung in Hösbach nahe Frankfurt/Main an. Über die gesamte Weiterbildungszeit durchlaufen die Teilnehmenden parallel ein Online-Beratungstraining. Sie erhalten eine enge Begleitung in Form individueller Fachberatung.

Kontakt:

s. u.

Weiterbildung Sexualität und Behinderung des isp

Den Fachkräften in Einrichtungen der Behindertenhilfe fehlt es oft an Know-how, eine sachkundige, unterstützende, rechtssichere und respektvolle Sexualitätsbegleitung zu bieten. Eine Weiterbildung des isp qualifiziert Fachkräfte, »sexuelle Selbstbestimmung in der Balance von fürsorgegeprägter Assistenz und Intimitätsachtung, von Grenzachtung und Förderangebot sowie auf Inklusion zielende Teilhabe zu gewährleisten und in den entsprechenden Arbeitsfeldern umzusetzen«. Die Weiterbildung startet im Januar 2018, endet im Mai 2019 und findet in der Akademie Waldschlösschen bei Göttingen statt.

Seminarinfos und Anmeldung:

Institut für Sexualpädagogik
 Geschäftsstelle
 Friedrich-Ebert-Ring 37
 56068 Koblenz
 Telefon 0261 1330637
 info@isp-dortmund.de
 www.isp-dortmund.de

PROJEKTE

TRASE: Training in Sexual Education for People with Disabilities

TRASE ist ein europäisches Projekt zur sexuellen Bildung für Menschen mit Lernschwierigkeiten, in dem Belgien, Großbritannien, Luxemburg, Österreich, Portugal, Litauen und Deutschland kooperieren. Im Rahmen von TRASE wurden Materialien und ein Fortbildungskonzept für Fachkräfte und Eltern erstellt, die sich zum Thema Sexualität weiterbilden möchten.

Auf der Homepage finden Interessierte einen vollständigen siebentägigen Lehrplan mit 13 Modulen.

Projektpartner in Deutschland ist die Hochschule Merseburg.

Informationen:

www.traseproject.com

biko – Beratung, Information und Kostenübernahme bei Verhütung

Frauen mit Anspruch auf Sozialleistungen müssen die Kosten für verschreibungspflichtige Verhütungsmittel an sieben Standorten des Modellprojekts biko zukünftig nicht mehr selbst tragen

– auch wenn sie über 20 Jahre alt sind. Voraussetzung ist, dass sie ihren Wohnort in Erfurt/Artern, Halle (Saale), Lübeck, Ludwigsfelde (Landkreis Teltow-Fläming), Recklinghausen/Marl/Gladbeck, Saarbrücken oder Wilhelmshaven und dem Landkreis Friesland haben.

Diese Standorte nehmen bis Ende Juni 2019 an dem bundesweiten Modellprojekt teil. Es wird vom Bundesfamilienministerium gefördert und ermöglicht einen niedrigschwelligen Zugang zu verschreibungspflichtigen, sicheren und gut verträglichen Verhütungsmitteln. Ab sofort können sich Frauen in den Beratungsstellen von pro familia informieren und das Angebot der Kostenübernahme nutzen. Angesprochen sind Empfängerinnen von ALG II, Sozialhilfe, Kinderzuschlag, BAföG, Berufsausbildungsbeihilfe, Wohngeld oder Leistungen nach dem Asylbewerbergesetz sowie Frauen, deren Einkommen unterhalb der Armutsgrenze liegt.

Das Modellprojekt soll u.a. zuverlässige Daten für den tatsächlichen Bedarf an einer Kostenübernahme liefern.

Kontakt:

www.biko-verhuetung.de

TAGUNGEN

Behinderte Liebe 2.0

Am 6. Oktober 2017 findet in Kiel die Fachtagung »Behinderte Liebe 2.0« statt. Der Titel bezieht sich auf die Tagung »Behinderte Liebe« aus dem Jahr 1996. Nun soll in einer Art Bestandsaufnahme diskutiert und präsentiert werden, was sich getan hat und was zukünftig ansteht.

Die Tagung wird vom Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung Schleswig Holstein in Kooperation mit der PETZE Kiel sowie anderen Einrichtungen durchgeführt. Im Schwerpunkt geht es um Menschen mit Lernschwierigkeiten bzw. geistiger Behinderung.

Im Rahmen der Tagung wird auch die Ausstellung »ECHT MEIN RECHT« für erwachsene Menschen mit Behinderungen eröffnet werden.

Kontakt:

PETZE-Institut für Gewaltprävention gGmbH
 Dänische Straße 3-5
 24103 Kiel
 www.petze-institut.de

Fachveranstaltung Teilhabeberatung

Am 16. November 2017 wird die Kooperationsveranstaltung des Bundesverbands für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm) und des Bundesverbands Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. (BSK) »Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung für Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen« in Berlin stattfinden. Auf dieser Fachveranstaltung sollen die Akteure auf Bundes, Landes und Betroffenenenebene zusammengeführt und unterschiedliche Sichtweisen zu den Förderkriterien wie z.B. Peer-Beratung, niedrigschwellige unabhängige und sozialraumorientierte Beratung diskutiert werden. Neben Fachbeiträgen zur Förderung der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung von zuständigen Entscheider*innen auf Bundes- und Landesebene werden die Teilnehmenden u.a. Gelegenheit haben, sich in Dialogforen zu Kriterien der Förderung auseinanderzusetzen.

Zielgruppen sind haupt- und ehrenamtliche Beraterinnen und Berater für Menschen mit Behinderung und Familien mit behinderten Angehörigen sowie die interessierte Fachöffentlichkeit aus den Verbänden und der Verwaltung.

Kontakt:

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen
Brehmstraße 5-7
40239 Düsseldorf
Telefon 0211 64004-0
huelya.turhan@bvkm.de
www.bvkm.de

richtet sich an Menschen mit Beeinträchtigungen, Fachkräfte aus Beratungsstellen und Einrichtungen der Behindertenhilfe, Jugend- und Sozialämter, Lehrkräfte, Vertretungen von Verbänden sowie Interessierte aus Politik und Wissenschaft. Gefördert wird der Fachtag durch die BZgA.

Kontakt:

Leben mit Handicaps e.V.
Lessingstraße 7
04109 Leipzig
Telefon/Fax 0341 92787541
info@leben-mit-handicaps.de
www.leben-mit-handicaps.de

Fachtag »Zwischen Tabu und Normalität«

Ein Schwerpunkt der Tagung am 18. Januar 2018 in Leipzig liegt auf der Vorstellung der Ergebnisse der durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) geförderten Studie »Teilhabechancen an sexueller Bildung von Jugendlichen mit kognitiven Beeinträchtigungen in Sachsen«. In weiteren Workshops werden die Themen »Unterstützte Elternschaft. Eine Analyse zur Umsetzung des Artikels 23 der UN-Behindertenrechtskonvention« (gefördert durch das BMAS) sowie die wissenschaftliche Begleitung des Inklusionsprojektes von donum vitae »Ich will auch heiraten« (gefördert durch das BMFSFJ) vertieft. Die Veranstaltung

Die Medien und Materialien der BZgA im Bereich Sexualaufklärung und Familienplanung stehen grundsätzlich auch als PDF-Dateien zum kostenlosen Download zur Verfügung:
www.sexualaufklaerung.de

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Sie halten die 75. Ausgabe der Schriftenreihe FORUM *Sexualaufklärung und Familienplanung* der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Händen. Seit der Erstausgabe 1996 sind über 1500 Artikel darin erschienen. Die Reihe ist ein Angebot zum Diskurs. Die Beiträge sind überwiegend von externen Fachleuten aus Wissenschaft und Praxis geschrieben, die wir als renommierte Expertinnen und Experten für das jeweilige Schwerpunktthema gewinnen konnten. Diese Themen wählen wir nach Relevanz und Aktualität aus.

Alleinerziehend, Alter, Familienplanung, Geburtsmedizin, Gender Mainstreaming, Geschlechtsidentität, Grundschule, Interkulturelle Sexualpädagogik, Jugendliche Schwangere und Mütter, Jungen, Kinder, Kinderwunsch, Körper, Mädchen, Medien, Migration, Väter, Verhütung ... die Themenliste ist lang und thematisch breit.

FORUM *Online* (www.forum.sexualaufklaerung.de) ist eines der größten Volltextangebote im Themenbereich Sexualaufklärung und Familienplanung. 300 Schlagwörter unterstützen Sie dabei, sich im Themenspektrum der Reihe FORUM schnell zu orientieren.

In jeder Ausgabe berichten wir über wissenschaftliche Untersuchungen, Evaluationen, Projekte und Medien im Bereich Sexualaufklärung und Familienplanung. Die komplette Auflage, 15 000 Exemplare, verteilen wir vollständig an Sie, die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren der außerschulischen Jugendarbeit, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Jugend- und Gesundheitsämtern, Familien- und AIDS-Beratungsstellen, an Lehrkräfte, Ärztinnen und Ärzte und viele weitere Abonnenten.

Kennen Sie weitere Interessenten?

Wir freuen uns über die Erweiterung des Verteilers. Für ein kostenloses Abonnement genügt eine E-Mail an das Redaktionsbüro: heike-lauer@t-online.de

Haben Sie Angebote und Veranstaltungshinweise für die Rubrik Infothek?

Wir freuen uns über Anregungen und Hinweise und nehmen diese gerne auf.

Mit freundlichen Grüßen,
Ihre Redaktion

Berichte

- 3 **Sexualaufklärung für Menschen mit Beeinträchtigungen. Die Aktivitäten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Themenfeld**
Stefanie Paschke, Mirjam Tomse
- 6 **Hat die sexualfreundliche Zukunft schon begonnen?**
Ralf Specht
- 10 **Hat die UN-Behindertenrechtskonvention bewirkt, dass sexuelle Selbstbestimmung gelebt werden kann? Eine Annäherung aus Sicht von Frauen mit Behinderungen**
Martina Puschke
- 14 **Empowerment im Institut zur Selbst-Bestimmung Behinderter**
Lothar Sandfort
- 18 **Sexualität und Verhütung bei Menschen mit Beeinträchtigung: Qualifizierungsbedarfe und -angebote**
Annica Petri, Bärbel Ribbert
- 22 **Partizipative Organisationsentwicklung im Bereich der sexuellen Selbstbestimmung. Die Materialien aus dem Forschungsprojekt ReWiKs**
Barbara Ortland
- 26 **Sexuelle Selbstbestimmung – und dann? Mehr als 20 Jahre Begleitete Elternschaft in der Bundesrepublik Deutschland**
Annette Vlasak
- 29 **Inklusive Beratung: Ergebnisse aus dem Projekt »Ich will auch heiraten!«**
Petra Schyma
- 33 **Geburtsvorbereitungskurse für Frauen und Paare mit Behinderung. Kooperationsprojekt pro familia und CeBeeF Frankfurt am Main**
Susanne Bell
- 37 **Sexuelle Bildung aus Perspektive von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit kognitiven Beeinträchtigungen und deren Hauptbezugspersonen**
Sabine Wienholz

Projektskizzen

- 43 **ECHT MEIN RECHT! Selbst-Bestimmung, Sexualität und Schutz vor sexueller Gewalt. Eine Ausstellung für Erwachsene mit Behinderung**
Ralf Specht
- 44 **BeSt – Beraten & Stärken. Bundesweites Modellprojekt zum Schutz von Mädchen und Jungen mit Behinderung vor sexualisierter Gewalt in Institutionen**
Bernd Eberhardt

Infothek

- 45 **Broschüren, Bücher, Zeitschriften, Arbeitshilfen, Filme, Studien, Fortbildungen, Initiativen, Projekte, Tagungen**

FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung

Eine Schriftenreihe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA),
Leitung: Dr. med. Heidrun Thaiss.
Abteilung Sexualaufklärung,
Verhütung und Familienplanung
Maarweg 149–161
50825 Köln

www.forum.sexualaufklaerung.de

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme
Forum Sexualaufklärung: Informationsdienst
der Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung/BZgA
Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung, Abteilung Sexualaufklärung,
Verhütung und Familienplanung – Köln: BZgA
Erscheint jährlich dreimal.
Aufnahme nach 1996.1
ISSN 2192-2152

Konzeption:
Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung
und Familienplanung
Verantwortlich:
Angelika Heßling
Text und Redaktion:
Heike Lauer, Frankfurt

Layout und Satz:
Dietmar Burger, Berlin
Druck: Warlich, Meckenheim
Auflage: 1.14.11.17

FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung
1–2017 ist kostenlos erhältlich unter der
Bestelladresse
BZgA, 50819 Köln
Best.-Nr. 13329230
order@bzga.de
Alle Rechte vorbehalten.
Namentlich gekennzeichnete oder mit einem
Kürzel versehene Artikel geben nicht in jedem
Fall die Meinung der Herausgeberin wieder.
Diese Zeitschrift wird von der BZgA kostenlos
abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch
die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte
bestimmt.

