

Sexualaufklärung von Menschen mit Beeinträchtigungen

- Rahmenbedingungen
- Begriffsbestimmungen
- Behinderungen als Lebenserfahrungen:
Auswirkungen auf die Sexualität,
Partnerschaft und Elternschaft
- Sexualaufklärung
- Zielgruppenbestimmung
- Aufgabenstellung
- Maßnahmen
- Schlussfolgerungen

Konzept

Sexualaufklärung von Menschen mit Beeinträchtigungen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Köln 2015

Inhalt

1	Rahmenbedingungen	5
2	Begriffsbestimmungen	7
	2.1 Sexuelle Gesundheit und gesundheitliche Aufklärung	7
	2.2 Sexualität und Sexualaufklärung	8
	2.3 Beeinträchtigungen, Behinderungen und Sexualaufklärung	8
3	Behinderungen als Lebenserfahrungen: Auswirkungen auf die Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft	11
4	Sexualaufklärung	17
	4.1 Grundannahmen	17
	4.2 Ziele	19
5	Zielgruppenbestimmung	21
	5.1 Statistische Grundlagen	21
	5.2 Mögliche Kategorien für Zielgruppen	23

5.3 Zielgruppenfestlegung	24
5.4 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren	24
6 Aufgabenstellung	27
7 Maßnahmen	33
7.1 Kommunikative Maßnahmen	34
7.1.1 Massenkommunikative Maßnahmen	34
7.1.2 Personalkommunikative Maßnahmen	35
7.2 Qualitätssicherung	37
7.3 Forschung	37
7.4 Kooperation und Vernetzung	38
8 Schlussfolgerungen	41

Rahmenbedingungen

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat durch das Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) den gesetzlichen Auftrag zur Sexualaufklärung. Entsprechend des Gesetzes erstellt die BZgA in Zusammenarbeit mit den Ländern und unter Beteiligung von Familienberatungseinrichtungen Konzepte und Materialien zur Sexualaufklärung. Diese dienen der gesundheitlichen Vorsorge sowie der Vermeidung und Lösung von Schwangerschaftskonflikten und sind auf unterschiedliche Zielgruppen abgestimmt. Zudem ist die BZgA verpflichtet, Informationsmaterial zum Leben mit einem behinderten Kind und dem Leben von behinderten Menschen zu erstellen und der Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

Der gesetzliche Auftrag wird ergänzt durch die Vorgaben der von der Bundesrepublik Deutschland durch Ratifizierung anerkannten [UN-Behindertenrechtskonvention \(UN-BRK\)](#). Art. 23 der UN-BRK¹ schreibt das Recht fest auf

- freie Eheschließung und Familiengründung,
- freie Entscheidung über die Anzahl eigener Kinder,
- Zugang zu altersgemäßen Informationen und
- Aufklärung über Fortpflanzung und Familienplanung.

¹ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.): Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft: Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. hier: Anhang, S. 212. Online im Internet: URL: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a740-nationaler-aktionsplan-barrierefrei.pdf;jsessionid=AAF110EC4B02633EC26EAE3015407224?__blob=publicationFile [Stand der Online-Dokumente: September 2011] [Zugriff: 17. April 2014]

Bekräftigt werden diese als Menschenrechte eingestuften Rechte im [Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention](#). In dem Aktionsplan heißt es: „Die Bundesregierung unterstützt das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Ehe, Partnerschaft und Sexualität.“²

Aufgaben, die sich aus diesen Rechten ergeben, werden von der BZgA im Rahmen ihres Auftrages umgesetzt. Grundlage dafür ist das von der BZgA erarbeitete und mit den Ländern abgestimmte [Rahmenkonzept zur Sexualaufklärung](#).³ Ergänzend dazu sind die von der BZgA und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelten „[Standards für die Sexualaufklärung in Europa](#)“. Diese heben besonders die sexuellen Rechte als Grundrechte für alle Menschen hervor.⁴

2 Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.): Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft: Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. S. 62. Online im Internet: URL: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a740-nationaler-aktionsplan-barrierefrei.pdf?sessionid=AAF110EC4B02633EC26EAE3015407224?__blob=publicationFile [Stand der Onlinedokumente: September 2011]

2 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2011): Rahmenkonzept zur Sexualaufklärung. 17. Aufl., Köln

4 Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2011): Standards für die Sexualaufklärung in Europa. Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden, Expertinnen und Experten. Köln, S. 20

Begriffsbestimmungen

2.1 Sexuelle Gesundheit und gesundheitliche Aufklärung

Ausgehend von einem ganzheitlichen Gesundheitsbegriff, der körperliche, geistige und soziale Zusammenhänge hinsichtlich des individuellen Wohlbefindens berücksichtigt,¹ ist auch sexuelle Gesundheit Bestandteil von Gesundheit. „Sexuelle Gesundheit ist ein Zustand des körperlichen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf Sexualität; es ist nicht nur die Abwesenheit von Krankheiten, Funktionsstörungen oder Gebrechen. Sexuelle Gesundheit erfordert einen positiven und respektvollen Umgang mit Sexualität und sexuellen Beziehungen, sowie die Möglichkeit, angenehme und sichere sexuelle Erfahrungen, frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt zu machen.“²

1 Dies entspricht dem Verständnis der WHO, die formuliert: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“ (World Health Organization (WHO) (2014): WHO definition of Health. Online im Internet: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>, [Zugriff: 17.04.2015])

2 „Sexual health is a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence“ (World Health Organization (WHO) (Hrsg.) (2006): Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva. Genf, S. 5. Online im Internet: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/ [Zugriff: 17.04.2015])

Somit bedarf es im Rahmen gesundheitlicher Chancengleichheit³ für Menschen mit Beeinträchtigungen einer ganzheitlichen Gesundheitsaufklärung, die sich zum einen als allgemein versteht und die zum anderen den spezifischen Bedingungen der Zielgruppen gerecht wird. Sexualaufklärung ist integraler Bestandteil gesundheitlicher Aufklärung. Sie trägt zur sexuellen Gesundheit bei und dient so der Gesamtgesundheit des Menschen.

2.2 Sexualität und Sexualaufklärung

Die BZgA geht von einem umfassenden Verständnis von Sexualität aus. Danach ist Sexualität ein existentielles Grundbedürfnis eines jeden Menschen. Sie ist ein zentraler Bestandteil seiner Persönlichkeitsbildung und Identität. Sexualität beinhaltet sowohl biologische, emotionale als auch psychosoziale Sachverhalte. Sie ist ein zentraler Bestandteil individueller Lebensweise und wird von Menschen unterschiedlich gelebt und erlebt.

Daher reicht die Vermittlung von Wissen zu biologischen Vorgängen und der Technik der Verhütung allein nicht aus. Ganzheitliche Sexualaufklärung muss Menschen emotional erreichen und dabei unterschiedliche Beziehungsaspekte, Lebensstile, Lebenssituationen, Werthaltungen und ethische Zusammenhänge beachten.

2.3 Beeinträchtigungen, Behinderungen und Sexualaufklärung

Unter „Menschen mit Behinderungen“ versteht die UN-Behindertenrechtskonvention in Art. 1 „Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“⁴ Menschen sind somit im Hinblick auf ihre Sexualität behindert,

3 „Chancengleichheit bezeichnet in modernen Gesellschaften das Recht auf eine gerechte Verteilung von Zugangs- und Lebenschancen. Gesundheitliche Chancengleichheit definiert dieses Recht gesundheitsbezogen, d. h. als Herstellung gleicher Chancen, gesund zu sein und gesund zu bleiben“ (Altgeld, Thomas (2011): Gesundheitliche Chancengleichheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2011): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 110-114, hier 110)

4 Bundesbeauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (Hrsg.) (2010): Die UN-Behindertenrechtskonvention: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Berlin, S. 12

wenn sie im Zusammenhang mit körperlichen, seelischen, kognitiven und/oder Sinnesbeeinträchtigungen auf Barrieren stoßen, die ihr Sexualleben einschränken oder verhindern.

Sprachgebrauch in diesem Konzept – Festlegung

- Von Behinderungen oder Menschen mit Behinderungen etc. wird gesprochen, wenn gesellschaftliche und/oder soziale Zusammenhänge im Vordergrund stehen, die für beeinträchtigte Menschen zu Barrieren und damit zu Behinderungen werden.
- Geht es hingegen um **Einschränkungen** (z. B. beim Gehen), die an eine Person oder Personengruppe direkt gebunden sind, wird von **Beeinträchtigungen** (z. B. Körperbeeinträchtigungen) oder von beeinträchtigten Menschen etc. gesprochen.

Auch wenn Behinderungen aus diesem Blickwinkel als gesellschaftlich-soziale Phänomene und damit als Lebenserfahrungen zu verstehen sind, spielen unter Umständen medizinische Diagnosen und die mit diesen zusammenhängenden körperlichen, seelischen, kognitiven und/oder Sinnesbeeinträchtigungen eine entscheidende Rolle, wenn es um Möglichkeiten geht, Sexualität zu leben. Somit sind die verschiedenen Aspekte von entscheidender Bedeutung, wenn es um die Gestaltung einer ganzheitlichen Sexualaufklärung für beeinträchtigte Menschen geht. Daher versteht sich ganzheitliche Sexualaufklärung für beeinträchtigte Menschen in erster Linie als allgemeine Sexualaufklärung, die gleichzeitig zielgruppenspezifische Anforderungen, die sich aus dem Kontext von Beeinträchtigungen und gesellschaftlichen/sozialen Behinderungen ergeben, in den Fokus nimmt.

Behinderungen als Lebenserfahrungen

Auswirkungen auf die Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft

Eine autonome Lebensplanung, Sexualität, Familienplanung und Elternschaft beeinträchtigter Menschen sind von einer Reihe unterschiedlicher Voraussetzungen abhängig. Davon ausgehend, dass Behinderungen im Sinne der UN-BRK Lebenserfahrungen beeinträchtigter Menschen sind,¹ lassen sich eine Reihe von wechselwirkenden Umständen benennen, die für beeinträchtigte Menschen hinsichtlich ihres Sexuallebens und ihrer Familienplanung wesentliche Einschränkungen mit sich bringen können.

¹ Siehe Kapitel 2.3

Art und Schwere der Beeinträchtigungen

Je nach medizinischer Diagnose und damit Art und Schwere der Beeinträchtigungen können Einschränkungen (z.B. der Körperfunktionen und/oder Kommunikation) gegeben sein, die maßgeblichen Einfluss auf das Zustandekommen und die Gestaltung von sozialen Beziehungen und damit auf das Sexualleben nehmen.

Geschlechterrollenzugehörigkeit

Immer wieder machen beeinträchtigte Mädchen/Frauen und Jungen/Männer die Erfahrung, dass sie nicht in ihren jeweiligen Geschlechterrollen wahrgenommen und angesprochen, sondern auf eine Behindertenrolle reduziert werden. Dies hat u.a. Auswirkungen auf die Selbstwahrnehmung und das Leben und Erleben von Sexualität.

Assistenzbedarf

Beeinträchtigte Menschen mit hohem Assistenzbedarf verfügen nur über wenige oder gar keine unbeobachteten Freiräume, in denen sie ihre Sexualität leben und entsprechende Erfahrungen machen können. Im Jugendalter, in dem Heranwachsende auch Erfahrungen im Verborgenen machen (müssen), wird dieses zum Problem.

Eltern

Dem Elternhaus kommt eine wichtige Rolle bei der Sexualaufklärung von Kindern und Jugendlichen zu. Für viele beeinträchtigte Menschen sind die Eltern auch über das Jugendalter hinaus von zentraler Bedeutung. In Abhängigkeit von Art und Schwere ihrer Beeinträchtigungen leben sie bis ins hohe Erwachsenenalter bei ihren Eltern, die ihre Pflege und Betreuung übernehmen. Dabei ist der Umgang von Eltern mit der Sexualität ihres beeinträchtigten Kindes sehr unterschiedlich. Während die einen eine eigenständige Sexualität ihres Kindes anerkennen und bestrebt sind, für eine angemessene Sexualaufklärung Sorge zu tragen, ist es für andere schwierig, mit der Sexualität ihres Kindes umzugehen und diese zu thematisieren. Hinzu kommt, dass es Eltern häufig an Informationen für eine gelingende Sexualaufklärung in dieser Situation fehlt. Neigen Eltern zur Überbehütung ihres beeinträchtigten Kindes, kann dieses zu erschwerten oder fehlenden Möglichkeiten der Verselbstständigung des Kindes führen. In dieser Situation ist es für Menschen mit Beeinträchtigungen schwierig, eigene Erfahrungen zu machen und Sexualität zu leben. Deshalb benötigen viele Eltern, deren Kind beeinträchtigt ist, umfangreiche Unterstützungen.

Schule

Für viele beeinträchtigte Kinder und Jugendliche ist die Schule der zentrale Ort, an dem sie außerfamiliäre Beziehungen eingehen können. Oft ist es der einzige Ort, an dem sie Zugang zu Peergroups finden, in denen sie ihre Anliegen besprechen und erste Erfahrungen mit Partnerschaft und Sexualität machen können. Häufig finden Kinder und Jugendliche nur unter den Lehrerinnen und Lehrern eine Vertrauensperson, mit der sie über persönliche Angelegenheiten sprechen können. Zwar ist die Schule per Bildungs- und Erziehungsauftrag auch für Sexualaufklärung und -erziehung zuständig, doch zeigt sich immer wieder, dass beeinträchtigte Kinder und Jugendliche durch sie keine ausreichende Sexualaufklärung erhalten. Lehrerinnen und Lehrer benötigen – neben gutem Aufklärungsmaterial – Qualifikationen, die sie in die Lage versetzen, unter Berücksichtigung der Anforderungen unterschiedlicher Beeinträchtigungsformen eine gelingende Sexualaufklärung durchzuführen.

Wohneinrichtungen für beeinträchtigte Menschen

In den meisten Wohneinrichtungen ist das Leben von Partnerschaft und Sexualität erheblich erschwert oder gar nicht möglich. So ist für viele beeinträchtigte Frauen und Männer eine ausreichende Intimsphäre nicht gegeben, da sie über kein eigenes Zimmer verfügen. Auf ein Zusammenleben von Eltern mit ihrem Kind bzw. mit ihren Kindern sind die wenigsten Einrichtungen vorbereitet.

Beeinträchtigte Menschen, die in einer Wohneinrichtung leben, haben häufig nur eingeschränkte oder gar keine Möglichkeiten, Informationen zur Sexualaufklärung und Zugang zu Verhütungsmitteln ihrer Wahl zu erhalten (z.B. wegen des Fehlens eines Internetzuganges). Oft sind für sie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wichtige Ansprechpersonen, die dabei auch die Sexualaufklärung übernehmen müssen. Um gute Sexualaufklärung leisten und den sexuellen Anliegen von Bewohnerinnen und Bewohnern angemessen begegnen zu können, müssen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die entsprechenden Kompetenzen verfügen.

Eigener Haushalt

Die meisten erwachsenen Menschen mit Beeinträchtigungen leben im eigenen Haushalt. Sie leben als Single, in Partnerschaften mit oder ohne Trauschein, mit oder ohne Kinder. Der Bedarf an Informationen z.B. zu Sexualität, Verhütung, Elternschaft und/oder Partnerschaft ist bei ihnen sehr unterschiedlich. Er ergibt sich aus der wechselseitigen Beziehung von Beeinträchtigungsart, Alter, Bildungsstand, aktuellen Lebenssituation u. a. m.

Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)²

Für viele beeinträchtigte Menschen ist die WfbM – neben der Wohneinrichtung – der einzige Ort, an dem sie soziale Beziehungen herstellen und leben können. Somit entstehen hier auch sexuelle Beziehungen. Um den damit verbundenen Anforderungen – z. B. in Bezug auf Sexuaufklärung – gerecht werden zu können, bedarf es bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Werkstätten entsprechender Kompetenzen.

Gesetzliche Betreuung

Auf Antrag wird erwachsenen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen vom Vormundschaftsgericht eine Betreuerin oder ein Betreuer als gesetzliche Vertretung in genau festgelegten Bereichen zur Seite gestellt. Die Vertretung wird häufig von einem Familienmitglied (meistens ein Elternteil) wahrgenommen; wo dies nicht der Fall ist, bestimmt das Gericht eine außenstehende Person als gesetzliche Vertretung. In vielerlei Hinsicht gibt es Verunsicherungen darüber, inwieweit Betreuerinnen bzw. Betreuer in Angelegenheiten eingreifen dürfen, die die Partnerschaft und/oder das Sexualeben von zu betreuenden Personen betreffen. Hier bedarf es Informationen, die z. B. in entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen und in Informationsmaterialien vermittelt werden.

Sexuelle Orientierung

Homo- oder Bisexualität bei beeinträchtigten Mädchen/Frauen und Jungen/Männer findet bisher kaum Beachtung. So fehlt es z. B. für beeinträchtigte Lesben und Schwule an notwendigen Unterstützungen (z. B. beim Coming-out). Vielmehr sind sie den allgemeinen Vorurteilen gegenüber beeinträchtigten Menschen und zudem gegenüber Lesben und Schwulen ausgesetzt. Mit Vorurteilen gegenüber Homo-/Bisexualität werden sie auch aus Reihen von Menschen mit Beeinträchtigungen konfrontiert. Insgesamt fehlt es an Informationen zu diesen Themen. Dementsprechend bedarf es der Zusammenstellung und Aufbereitung von Informationen für mit dem Thema befasste Personen und Berufsgruppen, damit diese eine gelingende Sexuaufklärung leisten können.

2 Abweichend vom in Kapitel 2.3 begründeten Sprachgebrauch wird im vorliegenden Konzept von „Werkstatt für behinderte Menschen“ und nicht von „Werkstatt für beeinträchtigte Menschen“ gesprochen, da es sich um einen Eigennamen handelt.

Kultureller Hintergrund

Beeinträchtigte Menschen mit Migrationshintergrund sind häufig weiteren Schwierigkeiten ausgesetzt, die sich aus ihrem Beeinträchtigtsein in Verbindung mit ihrer kulturellen Herkunft ergeben. Sie haben es in Bezug auf ihr Sexualleben nicht nur mit Bedingungen zu tun, die beeinträchtigte Menschen allgemein in Deutschland vorfinden, sondern sind zudem Vorurteilen hinsichtlich ihres kulturellen Hintergrundes ausgesetzt. Gleichzeitig unterliegen sie den Einflüssen ihrer Herkunftskultur. Derartige Zusammenhänge, sowie die Schwierigkeiten, die für beeinträchtigte Menschen aus anderen Kulturen entstehen können (z.B. Verletzung von Schamgefühlen), finden im Behindertenwesen (z.B. in Wohneinrichtungen) kaum Berücksichtigung. Vielerorts bedarf es besonders im Hinblick auf Sexualaufklärung notwendiger Kompetenzen, um den Anliegen beeinträchtigter Menschen mit Migrationshintergrund gerecht zu werden.

Darüber hinaus sind es auch allgemein gesellschaftliche Zusammenhänge, die auf das Sexualleben beeinträchtigter Menschen Einfluss nehmen. So sind beeinträchtigte Menschen z. B. hinsichtlich ihrer Sexualität und Familienplanung immer noch einer Reihe von Vorurteilen ausgesetzt. Die Vorurteile reichen von „behinderte Menschen haben keine Sexualität“ bis hin zu „geistig behinderte Menschen haben ihre sexuellen Triebe nicht unter Kontrolle“.

Auch wenn Sexualität in der Gesellschaft mittlerweile in vielerlei Hinsicht offen thematisiert wird, findet eine Kommunikation mit beeinträchtigten Menschen über Liebe, Partnerschaft und Sexualität kaum statt. Unterschiedliche Barrieren führen dazu, dass beeinträchtigte Menschen keine oder nur eingeschränkte Möglichkeiten haben, ihre Anliegen und Vorstellungen von Sexualität (in der Öffentlichkeit) zu thematisieren.

Sexualaufklärung

4.1 Grundannahmen

Sexualaufklärung muss als ganzheitliche Sexualaufklärung verstanden werden. Ganzheitliche Sexualaufklärung geht unter besonderer Berücksichtigung zielgruppenspezifischer Anforderungen von folgenden Grundannahmen¹ aus:

- Sexualaufklärung ist in Bezug auf die aufzuklärenden Menschen alters- und entwicklungsgerecht. Sie nimmt biologische, genderspezifische, soziale und kulturelle Zusammenhänge in den Blick und berücksichtigt darüber hinaus beeinträchtigungs- und behinderungsbezogene Gegebenheiten. Die Sexualaufklärung wird der Lebenswirklichkeit beeinträchtigter Menschen gerecht.
- Sexualaufklärung leitet sich aus den Anforderungen ab, die sich aus den (sexuellen und reproduktiven) Menschenrechten ergeben. Im Hinblick auf beeinträchtigte Menschen kommt den Vorgaben der UN-BRK besondere Aufmerksamkeit zu.²
- Sexualaufklärung fußt auf einem umfassenden Konzept, das auf das Wohlbefinden von Menschen ausgerichtet ist und dabei auch die Gesundheit berücksichtigt. Im Hinblick auf beeinträchtigte Menschen wird dabei Zusammenhängen besondere Beachtung geschenkt, die sich aus den Aspekten Beeinträchtigung und Behinderung ergeben.

¹ Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2011): Standards für die Sexualaufklärung in Europa. Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden, Expertinnen und Experten. Köln, S. 31

² Siehe Kapitel 1

- Sexualaufklärung ist auf die eindeutige Gleichstellung der Geschlechter, der Anerkennung von Vielfalt und an Selbstbestimmung ausgerichtet. Hinsichtlich beeinträchtigter Menschen heißt dies, sie in erster Linie in ihren Sozialrollen – die sich u.a. aus ihren Geschlechterrollen ergeben – wahrzunehmen und nicht ihre Beeinträchtigungen in den Vordergrund zu stellen.
- Sexualaufklärung ist auf die individuelle Selbstbestimmung im Hinblick auf Zustimmung oder Ablehnung von körperlicher und emotionaler Nähe ausgerichtet. Dies ist besonders für beeinträchtigte Menschen in Abhängigkeitsverhältnissen wichtig.
- Sexualaufklärung ist ein lebenslanger Prozess. Unabhängig von Art und Schwere der Beeinträchtigungen gilt dies auch für beeinträchtigte Menschen.
- Sexualaufklärung kann durch die Förderung eines auf Respekt ausgerichteten Umgangs zwischen den Menschen die Stärkung von Gerechtigkeit und Mitgefühl in der Gesellschaft fördern. Im Hinblick auf beeinträchtigte Menschen und deren unterschiedlichen Lebensbedingungen kann sie zum Abbau von Vorurteilen beitragen.
- Sexualaufklärung fußt auf aktuellen, wissenschaftlich abgesicherten Informationen. Die Forschung in Bezug auf eine Sexualaufklärung beeinträchtigter Menschen soll interdisziplinär ausgerichtet sein.
- Sexualaufklärung blickt nicht aus einer defizitorientierten Perspektive auf beeinträchtigte Menschen, sondern orientiert sich an Stärken und Möglichkeiten betroffener Menschen.

Grundsätzlich muss Sexualaufklärung den Lebenskompetenzansatz berücksichtigen, wenn sie den (spezifischen) Bedingungen und Anliegen beeinträchtigter Menschen gerecht werden will.

4.2 Ziele

Beeinträchtigungen können dazu führen, dass Menschen ihre Sexualität nur eingeschränkt leben/erfahren können. Ziel von Sexualaufklärung 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. Dabei muss Sexualaufklärung auf Informationsvermittlung, Motivations- und Kommunikationsförderung ausgerichtet sein. Damit verbindet sich die Herausforderung, Sexualaufklärung so zu gestalten, dass Menschen mit Beeinträchtigungen erreicht werden, sich angesprochen fühlen und Hilfestellung erfahren.

Weil dies nicht ohne Unterstützung durch personale Kommunikation gelingt, geht es darum, Menschen, die im Zusammenhang mit beeinträchtigten Menschen tätig sind, zu qualifizieren eine bedarfsgerechte Sexualaufklärung umzusetzen. Hilfestellungen sollen sie befähigen, mit dem Thema „Sexualität und Behinderung“ in ihrem (Berufs-)Alltag sicher und im Sinne einer offenen, toleranten und emanzipatorischen Sexualaufklärung umzugehen und beeinträchtigte Menschen zu unterstützen.

Zudem kann das Thema „Sexualität und Behinderung“ durch Information einer breiten Öffentlichkeit zur Beseitigung von Vorurteilen gegenüber beeinträchtigten Menschen beitragen.

Zielgruppenbestimmung

5.1 Statistische Grundlagen

Erläuterung zur Statistik

Die „Bundesstatistik über schwerbehinderte Menschen“ wird regelmäßig vom Statistischen Bundesamt erhoben.¹ Allerdings ist bei diesen Erhebungen zu berücksichtigen, dass sie keine Auskunft über die Anzahl behinderter Menschen im Sinne des in Art. 1 UN-BRK formulierten Verständnisses von Behinderung geben, sondern nur darüber, wie viele Menschen eine bzw. welche medizinisch diagnostizierbare Beeinträchtigung haben. Als Ursache für Behinderung werden nicht gesellschaftliche/soziale Gegebenheiten benannt, sondern „unter anderem angeborene Behinderungen, Krankheiten, Unfälle, Kriegs- Wehrdienst- oder Zivildienstbeschädigung“². Damit entspricht auch die Begriffsverwendung in den Erhebungen nicht dem Sprachgebrauch dieses Konzeptes.

-
- 1 Statistisches Bundesamt (2014): Statistik der schwerbehinderten Menschen 2013 – Kurzbericht. Wiesbaden, S. 4. Online im Internet: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/BehinderteMenschen/SozialSchwerbehinderteKB5227101139004.pdf;jsessionid=57C3453FE6E51A90F0034EC0B1960C49.cae1?__blob=publicationFile [Zugriff: 17.04.2015]
 - 2 Statistisches Bundesamt (2014): Statistik der schwerbehinderten Menschen 2013 – Kurzbericht. Wiesbaden, S. 4. Online im Internet: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/BehinderteMenschen/SozialSchwerbehinderteKB5227101139004.pdf;jsessionid=57C3453FE6E51A90F0034EC0B1960C49.cae1?__blob=publicationFile [Zugriff: 17.04.2015]

Da es an umfassendem Zahlenmaterial fehlt, das Behinderung im Sinne Art. 1 UN-BRK erfasst, muss auch in diesem Konzept auf die Angaben des Statistischen Bundesamtes zurückgegriffen werden. Nur so ist eine Einschätzung des quantitativen Handlungsbedarfes im Hinblick auf Sexuaufklärung beeinträchtigter Menschen möglich.

Zahlen

Ende 2013 waren in Deutschland 7,5 Millionen Menschen gemeldet, die als schwerbehindert anerkannt waren. Dies entsprach einem Bevölkerungsanteil von rund 9,3 %. Mit 51 % lag der Anteil von Männern in dieser Personengruppe höher als der von Frauen. Es zeigt sich, dass die meisten Beeinträchtigungen erst im zunehmenden Alter statistisch vorhanden sind.³

Werden verschiedene medizinisch diagnostizierbare Beeinträchtigungsarten in Obergruppen zusammengefasst, zeigt sich – ausgehend von allen als schwerbehindert anerkannten Menschen – folgende Verteilung:

- körperliche Beeinträchtigung mit 61,9 %,
- Beeinträchtigung innerer Organe oder Organsysteme mit 24,8 %,
- Beeinträchtigung der Funktion von Armen und Beinen mit 13,9 %,
- Beeinträchtigung von Wirbelsäule und Rumpf mit 12,0 %,
- Blindheit oder Sehbeeinträchtigung mit 4,7 %,
- Schwerhörigkeit, Gleichgewichts- oder Sprachstörung mit 3,9 %,
- geistige oder seelische Beeinträchtigung mit 11,5 %,
- zerebrale Beeinträchtigung mit 9,0 % und
- nicht angegebene Beeinträchtigung mit 17,6 %.⁴

3 Vgl. Statistisches Bundesamt (2014): Statistik der schwerbehinderten Menschen 2013 – Kurzbericht. Wiesbaden, S. 5. Online im Internet: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/BehinderteMenschen/SozialSchwerbehinderteKB5227101139004.pdf;jsessionid=57C3453FE6E51A90F0034EC0B1960C49.cae1?__blob=publicationFile [Zugriff: 17.04.2015]

4 Vgl. Statistisches Bundesamt (2014): Statistik der schwerbehinderten Menschen 2013 – Kurzbericht. Wiesbaden, S. 5. Online im Internet: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/BehinderteMenschen/SozialSchwerbehinderteKB5227101139004.pdf;jsessionid=57C3453FE6E51A90F0034EC0B1960C49.cae1?__blob=publicationFile [Zugriff: 17.04.2015]

5.2 Mögliche Kategorien für Zielgruppen

Angesichts der Vielzahl an Beeinträchtigungsarten ist es angebracht, Sexualaufklärung zunächst einmal an einer größeren Gruppeneinteilung auszurichten. Zu diesem Zweck ist die Festlegung der sonderpädagogischen Förderschwerpunkte geeignet:

- Lern- und Leistungsverhalten,
- Sprache,
- emotionale und soziale Entwicklung,
- geistige Entwicklung,
- körperliche und motorische Entwicklung,
- Hören und
- Sehen.⁵

Allerdings ist im Hinblick auf die Zielgruppenbestimmung zu beachten, dass die unterschiedlichen Beeinträchtigungen in vielen Fällen nicht strikt gegeneinander abgegrenzt werden können. Häufig treten sie bei betroffenen Menschen in verschiedenen Kombinationen auf. Dieses gilt es für eine zielführende Sexualaufklärung beeinträchtigter Menschen zu berücksichtigen. Zudem ist zu beachten, dass es sich im Hinblick auf beeinträchtigte Menschen niemals um eine homogene Gruppe handelt. Eine differenzierte Zielgruppenfestlegung berücksichtigt

- das Alter,
- das Geschlecht,
- die Beeinträchtigungsart,
- die soziale Herkunft,
- die kulturelle Herkunft,
- die sexuelle Orientierung,
- die sexuelle Identität und
- die aktuelle Lebenssituation.

5 Vgl. Sekretariat der ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (1994): Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen in der Bundesrepublik Deutschland. Beschluß der Kultusministerkonferenz vom 06.05.1994, S. 10 ff. Online im Internet: http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/1994/1994_05_06-Empfehl-Sonderpaedagogische-Foerderung.pdf [Zugriff: 17.04.2015]

5.3 Zielgruppenfestlegung

Aufgrund dessen, dass besonders Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen erhebliche Schwierigkeiten haben oder es ihnen gar nicht möglich ist, Informationsmaterial zur Sexualaufklärung zu beschaffen und/oder es ihnen häufig nicht möglich ist, das allgemein vorhandene Aufklärungsmaterial zu verstehen, ist es angebracht, kognitiv beeinträchtigten Menschen in ihren unterschiedlichen Lebenssituationen als Zielgruppe besondere Beachtung zukommen zu lassen. Damit ist nicht gesagt, dass Menschen mit anderen Beeinträchtigungen keine Berücksichtigung finden.

5.4 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

Beeinträchtigte Menschen haben (häufig) Voraussetzungen, die sie in ihrem Sexualleben einschränken und die eine gelingende Sexualaufklärung erschweren oder auch verhindern. Ob und ggf. wie beeinträchtigte Menschen aufgeklärt werden und welche Möglichkeiten sie haben, ihre Sexualität zu leben, hängt besonders von Personen (-gruppen) in ihrem direkten sozialen Umfeld ab. Dazu gehören u.a.:

- Eltern und andere Familienmitglieder,
- Personal in Kindertagesstätten,
- Lehrerinnen und Lehrer,
- Personal in Wohneinrichtungen,
- Personal in Werkstätten für behinderte Menschen,
- Assistentinnen und Assistenten,
- gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer,
- Personal in Schwangerschafts- und Sexualberatungsstellen,
- Ärztinnen und Ärzte,
- Hebammen,
- Personal in Familienberatungsstellen,
- Kirchenbedienstete und
- Menschen mit Beeinträchtigungen.

Besondere Aufmerksamkeit ist dabei Menschen mit Beeinträchtigungen in Unterstützungsfunktionen zu schenken. Sie und ihre Organisationen nehmen im Sinne des Peer-Support-Gedankens⁶ eine wichtige Rolle ein, wenn es um die Beratung und Unterstützung beeinträchtigter Menschen geht.

All diese Personen bzw. Personengruppen sind Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, wenn es um die Sexualaufklärung beeinträchtigter Menschen geht. Somit sind sie und die Organisationen, für die sie tätig sind, wichtige Ansprechpartner bei der Umsetzung einer gelingenden Sexualaufklärung.

6 Vgl. Miles-Paul, Ottmar (1992): Wir sind nicht mehr aufzuhalten – Behinderte auf dem Weg zur Selbstbestimmung: Beratung von Behinderten durch Behinderte - Peer Support: Vergleich zwischen den USA und der BRD. München: AG Spak

Aufgabenstellung

Eine grundsätzliche Aufgabe von Sexualaufklärung besteht darin, zu einer Atmosphäre beizutragen, in der Sexualität offen thematisiert werden kann und Sexualaufklärung eine breite Zustimmung erfährt. Dies gilt insbesondere für den mit erheblichen Vorurteilen belegten Themenbereich „Behinderung und Sexualität“.

Die konkreten Aufgaben der Sexualaufklärung beeinträchtigter Menschen leiten sich von der jeweils zuvor bestimmten Zielgruppe¹ und den für diese festgelegten Ziele ab. In jedem Fall geht es darum, für beeinträchtigte Menschen die Möglichkeiten zur sexuellen Selbstbestimmung zu fördern.

Dabei müssen die Inhalte verschiedener Themenfelder zum einen in ihrer Allgemeinheit und zum anderen unter besonderer Berücksichtigung der Aspekte „Beeinträchtigungen und Behinderungen“ vermittelt werden. Gegebenenfalls müssen bei der Inhaltsdarbietung und -vermittlung die spezifischen Kommunikations- und/oder Lernanforderungen der jeweiligen beeinträchtigten Person(en) berücksichtigt werden.

Die folgende Auflistung ist keineswegs vollständig, vielmehr bedarf sie einer qualitätsgesicherten Aktualisierung. Sie verweist jedoch auf zentrale Inhalte von Sexualaufklärung. Grundsätzlich müssen die folgenden Inhalte zum einen – unabhängig von Beeinträchtigung und Behinderung – in ihrer Allgemeinheit betrachtet und vermittelt werden und zum anderen gilt es, den zielgruppenspezifischen Anforderungen beeinträchtigter Menschen gerecht zu werden.

1 Zu den Faktoren, die eine Zielgruppe ausmachen, siehe Kapitel 5.2

Informationsvermittlung, Handlungsmotivation und Kompetenzförderung – relevante Themenfelder

Erweiterung des Wissens durch Informationsvermittlung

Sexuelle Entwicklung

- körperlich-biologische Entwicklung
- Abläufe in der sexuellen Entwicklung
- emotionale Verarbeitung der körperlichen und psychischen Veränderungen in verschiedenen Altersphasen
- körperliche und psychische Entwicklung vor dem Hintergrund unterschiedlicher Beeinträchtigungsformen

Sexualität und Fruchtbarkeit

- Fruchtbarkeit und Zeugungsfähigkeit
- Schwangerschaft und Entwicklung bis zur Geburt
- Sexualverhalten in verschiedenen Altersphasen
- Verhütungsmittel und -methoden, ihre sachgerechte Anwendung und Informationen zum Zugangsweg
- Zugang zu Verhütungsmitteln
- Beratungsstellen zu Sexualität, Verhütung und Schwangerschaft
- Familienplanung
- Schwangerschaftskonflikte, z. B. rund um das Thema Pränataldiagnostik

Sexualität und Gesundheit

- Körperhygiene
- sexuell übertragbare Infektionen (STI, HIV), Risiken, Übertragungswege und Schutzmöglichkeiten
- gelungene Sexualität und sexuelle Beziehungen, Selbstbefriedigung
- Zusammenhang zwischen positiv erlebter Sexualität und körperlichem und geistigem Wohlbefinden

Sexualität und Lebensweisen

- Identität und sexuelle Orientierung (hetero-, homo-, trans- oder bisexuell), kulturelle Herkunft, Geschlechterrollen, Partnersuche und Partnerschaft
- unterschiedliche Lebensstile/Lebensentwürfe
- Familienplanung
- gesellschaftliche Determinanten von Sexualität
- unterschiedliche kulturelle Werte und Normensysteme zur Sexualität vermittelt durch Elternhaus, Schule und andere Sozialisationsinstanzen
- geschlechtsspezifische Unterschiede bzgl. Normen und Moralvorstellungen
- Grenzverletzungen und Gewalt
- Medien und Sexualität, Kommunikation über Sexualität, Sprache und Sexualität

Erwerb neuer Einstellungen durch Handlungsmotivation

Sexuelle Entwicklung

- Auseinandersetzung mit der körperlichen und psychischen Veränderung in verschiedenen Altersphasen
- Bewusstwerden der eigenen Körperlichkeit
- Akzeptanz der eigenen körperlichen Erscheinung
- Ausbildung einer sexuellen Identität, eigener Sinnlichkeit
- Sexualität und Lebensweise

Sexualität und Lebensweisen

- Eingehen von außerfamiliären Beziehungen
- Aufbau eigenverantwortlicher Beziehungen
- Partnersuche und Partnerschaft

Gesellschaftlicher Diskurs zu Sexualität

- Bewusstwerden der Rolle und des Einflusses der Medien
- Bewusstsein von Fruchtbarkeit, Zeugungsfähigkeit und Familienplanung
- Macht- und Ohnmachtserfahrungen

Erwerb neuer Verhaltensweisen durch Kompetenzförderung

Sexuelle Entwicklung

- Bewältigung von Reaktionen des Umfeldes auf die körperlichen, psychischen und emotionalen Veränderungen
- Ausbildung einer eigenen Identität

Sexualität und Fruchtbarkeit

- Auseinandersetzung mit der Familienplanung und Elternrolle (Mutter-, Vaterrolle) auch durch Thematisierung der Ambivalenzen einer eigenen Elternschaft
- ungewollte Kinderlosigkeit
- Entwicklung von Kommunikationsfähigkeit zwischen Partnern über Verhütung und Kinderwunsch
- Entwicklung von aktivem Hilfesuchverhalten
- Hilfen zur Ich-Stärkung bei der Verarbeitung und Auseinandersetzung in Konfliktfällen
- Ausbildung von Konflikt- und Handlungsfähigkeit und Auseinandersetzung mit dem institutionellen und sozialen Umfeld

Sexualität und Lebensweisen

- Entwicklung von Kommunikations- und Handlungsfähigkeit in den Bereichen Verhütung, Partnerschaft, Familienplanung, Sexualität, Schutz vor STI's, HIV etc.
- konstruktive Auseinandersetzung in einer Beziehung, Konfliktfähigkeit und Problemlösungen
- Neubestimmung des Verhältnisses zum sozialen Umfeld
- Erfahrung von Körpergefühl und Gestaltung von Nähe und Zärtlichkeit
- Aufbau eines eigenen Wertesystems in Bezug auf Sexualität, Freundschaft, Partnerschaft, Familienplanung und Liebe
- Entwicklung von Konflikt- und Handlungsfähigkeit bei der Auseinandersetzung mit möglichen Folgen von sexuellen Interaktionen

Maßnahmen

Die Maßnahmen zur Sexualaufklärung entsprechen den Prinzipien der Gesundheitsförderung und sind damit nicht direktiv, sondern auf die Stärkung individueller Kompetenzen ausgerichtet. Sie sind evidenzbasiert, d.h. sie legen den aktuellen wissenschaftlichen Stand der Forschung zugrunde. Dabei wird berücksichtigt, dass Sexualaufklärung sensible und tabubesetzte Themen anspricht und persönliche, intime Einstellungs- und Verhaltensbereiche berührt. Grundsätzlich geht es bei Maßnahmen der Sexualaufklärung nicht alleine um Informationsvermittlung, sondern auch um Motivations- und Kompetenzförderung. Die Maßnahmen müssen der jeweiligen Zielgruppe angepasst sein, d.h. sie sind

- altersspezifisch,
- geschlechtsspezifisch,
- beeinträchtigungsspezifisch,
- bildungsspezifisch,
- kulturspezifisch und
- an auf die Anliegen unterschiedlicher sexueller Orientierungen ausgerichtet.

Die unterschiedlichen Maßnahmen hängen konzeptionell zusammen. Sie sind entsprechend einer ganzheitlichen Sexualaufklärung aufeinander bezogen, d.h. sie ergänzen sich gegenseitig.

7.1 Kommunikative Maßnahmen

Generell lassen sich massenkommunikative und personalkommunikative Maßnahmen unterscheiden; sie sind aufgrund unterschiedlicher Reichweiten jeweils auf verschiedenen Ebenen angesiedelt.

7.1.1 Massenkommunikative Maßnahmen

Massenkommunikative Maßnahmen – wie der Einsatz von Printmedien, audiovisuelle Medien und Internet – sind geeignet, auf Themen hinzuweisen, Basisinformationen zu vermitteln und dabei zur Auseinandersetzung mit einem Thema anzuregen. So können beeinträchtigte Menschen und deren soziales Umfeld dazu angeregt werden, sich mit dem Thema Sexualität (und Behinderungen) auseinanderzusetzen. Zudem können sie zur Reduzierung von Vorurteilen in der Öffentlichkeit gegenüber beeinträchtigten Menschen (und Sexualität) beitragen.

Menschen mit Beeinträchtigungen benutzen grundsätzlich die gleichen Medien wie Menschen ohne Beeinträchtigungen. Allerdings werden die Anliegen beeinträchtigter Menschen – besonders im Hinblick auf Sexualität – in den verschiedenen Medien nur wenig berücksichtigt. Zudem sind die individuellen Zugangsvoraussetzungen und das Nutzungsverhalten behinderter Menschen sehr unterschiedlich.

In Abhängigkeit von Art und Schwere der Beeinträchtigungen, des Bildungsstandes und der Lebenssituationen werden verschiedene Medien unterschiedlich genutzt. Daher bedarf es zur differenzierten Informationsvermittlung des Einsatzes unterschiedlicher Medien, die den jeweiligen Anforderungen (Leichte Sprache, Brailleschrift, Gebärdensprache etc.) beeinträchtigter Menschen angepasst sind. Als geeignete Medien kommen z. B. in Frage:

- Broschüren,
- Internet,
- Film und
- Social Media.

Entsprechend der vielfältigen Voraussetzungen beeinträchtigter Menschen, sind sowohl die jeweils zu thematisierenden Inhalte von Sexuaufklärung als auch die einzusetzenden Medien zielgruppenspezifisch auszuwählen. So müssen die eingesetzten Medien nicht nur beeinträchtigungs- sondern auch altersgerecht sein. Dabei ist darauf zu achten, dass ein Thema nicht nur gruppenübergreifend behandelt wird, sondern auch differenzierte Inhalte aufgegriffen werden. Dies ist z. B. durch den Einsatz von Broschüren möglich. In ihnen können zielgruppendifferenzierte Belange aufgegriffen werden, die sich z. B. aus den Besonderheiten bestimmter Beeinträchtigungsformen ergeben.

7.1.2 Personalkommunikative Maßnahmen

Bei personalkommunikativen Maßnahmen handelt es sich um dialogische Kommunikationsformen. Personale Kommunikation ist geeignet, das Thema mit Einzelpersonen oder Personengruppen vertiefend zu behandeln und eine entsprechende Auseinandersetzung zu fördern. Durch individualisierte Kommunikation kann auf spezielle Anliegen und Fragen der Anwesenden eingegangen und auf persönliche Erfahrungen und Lebensumstände Bezug genommen werden. Im Rahmen einer Empowerment-Strategie kann personale Kommunikation zur Steigerung von Autonomie und Selbstbestimmung beeinträchtigter Menschen beitragen.

Für viele beeinträchtigte Menschen spielt personale Kommunikation vor dem Hintergrund ihrer Einschränkungen (z. B. in der Kommunikation) eine zentrale Rolle. Sie kommt nicht nur in Sexualberatungsstellen zum Tragen, sondern kann auch als aufsuchendes Angebot (z. B. in Wohneinrichtungen) für beeinträchtigte Menschen eine wichtige Funktion haben.

Dabei sind Schulen als Orte für Sexuaufklärung besonders wichtig – dies gilt gleichermaßen, wenn es um die Aufklärung beeinträchtigter Jugendlicher und junger Erwachsener geht.¹ Der von den Bundesländern in den Lehrplänen festgeschriebene Auftrag zur Sexuaufklärung wird von den Lehrerinnen und Lehrern umgesetzt. Zum Teil werden dabei auch Fachkräfte mit spezifischer sexualpädagogischer Ausbildung einbezogen.

¹ Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2013): *Jugendsexualität und Behinderung: Ergebnisse einer Befragung an Förderschulen in Sachsen* von Sabine Wienholz, Anja Seidel, Marion Michel, Martina Müller. Unter Mitwirkung von Monika Häußler-Sczepan, Christina Schiller. Köln, S. 75 f.

Wenn personale Aufklärungsarbeit geleistet wird, braucht es vor Ort für diese Tätigkeit gut qualifizierte Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Sie müssen nicht nur über Fachwissen, sondern auch über Fähigkeiten im Bereich der Kommunikationsstrategien, der Gesprächsführung und der Didaktik verfügen. Zudem sind persönliche Eigenschaften wie Empathie, Einfühlungs- und Wahrnehmungsvermögen, Kontakt- und Konfliktfähigkeit notwendig, um Menschen mit Beeinträchtigungen bei der Auseinandersetzung und beim Umgang mit Liebe, Partnerschaft und Sexualität zu unterstützen. Ein besonderes Augenmerk ist dabei auf beeinträchtigte Personen zu richten, die auf der Grundlage des Peer-Support-Gedankens als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren tätig sind. Durch eigene behinderungsbezogene Erfahrungen können sie einen offeneren Zugang zu beeinträchtigten Menschen haben.

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sind auf gute Qualifizierungsmaßnahmen angewiesen. Im Zentrum entsprechender Bildungsmaßnahmen stehen zum einen die Vermittlung von Sachinformationen und zum anderen die Stärkung der Kommunikations- und Konfliktfähigkeit. Erreicht werden kann dieses durch die Schaffung eines umfangreichen und differenzierten Angebotes an Aus-, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten. So ließen sich z. B. in Berufsausbildungen, die auf den Umgang mit beeinträchtigten Menschen ausgerichtet sind, Pflichtmodule zur Sexualaufklärung beeinträchtigter Menschen aufnehmen.

Darüber hinaus hat ein Konzept, das wissenschaftliche Ergebnisse, aktuelle Praxiserfahrungen und bereits vorhandene Aufklärungsmaterialien berücksichtigt, positive Wirkung auf ein entsprechendes Bildungsangebot. Qualifikationsfördernd sind zudem ein dauerhafter Informations- und Erfahrungsaustausch und eine Vernetzung von den Organisationen und Personen, die mit dem Thema „Sexualaufklärung beeinträchtigter Menschen“ im Zusammenhang stehen.²

2 Siehe Kapitel 7.4

7.2 Qualitätssicherung

Eine hochwertige Sexualaufklärung stützt sich auf qualitätsgesicherte Verfahren, wie wissenschaftliche Erhebungen und Evaluationen. Die Verfahren müssen die Unterschiedlichkeiten der Zielgruppen berücksichtigen, d.h. sie müssen den Beeinträchtigungsformen (z.B. bei der Wahl der Kommunikationsmittel) und den Lebensbedingungen der Probanden angepasst sein. Grundsätzlich müssen Menschen mit Beeinträchtigten als „Expertinnen und Experten in eigener Sache“ sowohl in der Forschung als auch in Evaluationen stärker berücksichtigt werden.

Zudem gehört zur Qualitätssicherung die Evaluation von Medien und Maßnahmen, die Erstellung von Marktübersichten zu bundesweit zugänglichen Medien und Maßnahmen, die gemeinsame Entwicklung von Empfehlungen zu Indikatoren und Standards sowie deren Vermittlung insbesondere in der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Dabei kommt den direkt in der Aufklärungsarbeit Beteiligten eine besondere Rolle zu.

7.3 Forschung

Auch wenn das Thema „Sexualität und Behinderung“ in den letzten Jahren verstärkt Eingang in verschiedene Forschungsbereiche gefunden hat, und damit mittlerweile eine große Menge an Fachbeiträgen vorliegt, ist die empirische Datenlage, die z. B. Auskunft über das Sexualverhalten beeinträchtigter Menschen in unterschiedlichen Lebenssituationen gibt, nach wie vor sehr lückenhaft. Zudem fehlt es in vielerlei Hinsicht an Datenmaterial zur Sexualaufklärung beeinträchtigter Menschen. Es fehlt an empirischen Studien zu Themen wie z. B.

- die Situation beeinträchtigter Mädchen und das Sexualverhalten beeinträchtigter Frauen,
- die Situation beeinträchtigter Jungen und das Sexualverhalten beeinträchtigter Männer,
- die Situation beeinträchtigter Lesben und Schwuler im Hinblick auf Partnerschaft, Familienplanung und Sexualität,

- die Situation beeinträchtigter Menschen mit Migrationshintergrund im Hinblick auf Partnerschaft, Familienplanung und Sexualität,
- die Sicht kognitiv beeinträchtigter Menschen auf Partnerschaft, Familienplanung und Sexualität,
- der Umgang mit Sexualität in Wohneinrichtungen für beeinträchtigte Menschen,
- die Umsetzung des Auftrages der Sexualerziehung und -aufklärung in Förder- und Regelschulen,
- die Sexualaufklärung beeinträchtigter Kinder und Jugendlicher in ihren Familien,
- das (Er-)Leben von Sexualität von Menschen mit einem hohen Assistenzbedarf,
- Sexualaufklärung unter besonderer Berücksichtigung von Beeinträchtigung, sexueller Orientierung und Kulturzugehörigkeit und
- die Relevanz von (Massen-)Medien bei der Sexualaufklärung von Menschen mit Beeinträchtigungen.

In Anbetracht fehlender Daten ist es derzeit nicht möglich, umfassend Auskunft zur Sexualaufklärung beeinträchtigter Menschen zu geben. Entsprechende wissenschaftliche Erhebungen sind notwendig.

7.4 Kooperation und Vernetzung

Entwicklung und Erhaltung von Kooperationsstrukturen zwischen Organisationen sowie zwischen Personen, die mit der Sexualaufklärung beeinträchtigter Menschen befasst sind, sind unverzichtbar. Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Bedingungen und der Lebenswelten beeinträchtigter Menschen bedarf es vernetzter Kommunikationsstrukturen, die dazu beitragen, die Zielgruppen mit einer gelingenden Sexualaufklärung zu erreichen.

Daher müssen für die Kooperation nicht nur die im SchKG genannten Länder und Träger von Familienberatungsstellen einbezogen werden, sondern weitere Akteure, die einen umfassenden Zugang zu Menschen mit Beeinträchtigungen sicherstellen. Als Partner für eine Zusammenarbeit bieten sich – auf unterschiedlichen Ebenen – u. a. an:

- Selbsthilfeorganisationen beeinträchtigter Menschen,
- Elternorganisationen,
- Organisationen von gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern,
- Heimbeiräte,
- Einrichtungsleitungen,
- Einrichtungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter,
- Heimaufsichten,
- Lehrerinnen und Lehrer,
- Werkstätten für behinderte Menschen,
- Assistentinnen und Assistenten,
- Beratungseinrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen,
- Sexualberatungsstellen,
- Ärzteorganisationen,
- Fort- und Weiterbildungseinrichtungen,
- politische Interessensvertretungen beeinträchtigter Menschen,
- Kirchen (Einrichtungsträger),
- Wohlfahrtsverbände.

Um eine gelingende Sexualaufklärung sicherstellen zu können, bedarf es der Vernetzung mit Institutionen und Organisationen zur Durchführung personalkommunikativer Maßnahmen auf regionaler und lokaler Ebene. Die Kooperationsmaßnahmen auf nationaler Ebene sind zu erweitern durch einen regelmäßigen Informations- und Erfahrungsaustausch auf internationaler Ebene.

Schlussfolgerungen

Jegliche Unterstützungen, die auf eine selbstbestimmte Sexualität und Familienplanung beeinträchtigter Menschen gerichtet sind, setzen die Anerkennung der Individualität und Autonomie von Menschen mit Beeinträchtigungen und eine selbstreflektierende Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität voraus. Für eine entsprechende Sexualaufklärung heißt das,

- dass Menschen mit Beeinträchtigungen nicht als homogene Gruppe zu betrachten sind und
- dass Behinderung kein Sonderthema ist, sondern als Querschnittsthema von Sexualaufklärung zu handhaben ist.

Sexualaufklärung aus dieser Perspektive ist darauf ausgerichtet, Menschen in ihren Unterschiedlichkeiten – hinsichtlich ihrer Person und ihrer Lebensumstände – gerecht zu werden und die sich daraus ergebenden Themen aufzugreifen. Dies schließt auch das Thema sexualisierte Gewalt ein – eine gelungene Sexualaufklärung ist auch ein Beitrag zur Prävention gegen sexualisierte Gewalt.

Demzufolge ist die Aufmerksamkeit zu richten auf Aspekte wie

- das Alter,
- die Geschlechterzugehörigkeit,
- die soziale Herkunft,
- die kulturelle Herkunft,
- die sexuelle Orientierung und
- die aktuelle Lebenssituation.

Im Hinblick auf Menschen mit Beeinträchtigungen geht es letztendlich darum, Menschen zu einem verantwortlichen, gesunden und selbstbestimmten Umgang mit Sexualität und Familienplanung in einem umfassenden Sinne zu befähigen.

Die BZgA berücksichtigt diese Grundsätze. Sie will mit diesem Konzept und den daraus für die Zukunft abzuleitenden Aufgaben zur Verbesserung der Situation beeinträchtigter Menschen beitragen. Deutlich wird dies z. B. sowohl in ihren Informationsmaterialien und Medienauftritten, als auch in Forschung und Evaluation zur Sexualaufklärung.

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

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

ISBN 973-3-942816-62-5

Herausgeberin:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Leitung: Dr. med. Heidrun Thaiss

Maarweg 149 – 161

50825 Köln

Tel. 0221 8992-0

www.bzga.de

www.sexualaufklaerung.de

www.forschung.sexualaufklaerung.de

Redaktion:

Dr. Karsten Exner, BZgA

Angelika Hessling, BZgA

Lektorat, Konzept und Gestaltung:

Kühn Medienkonzept & Design GmbH, Köln

Druck:

Warlich, Meckenheim

Auflage:

3.30.03.19

Alle Rechte vorbehalten.

Diese Publikation wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin oder den Empfänger an Dritte bestimmt.

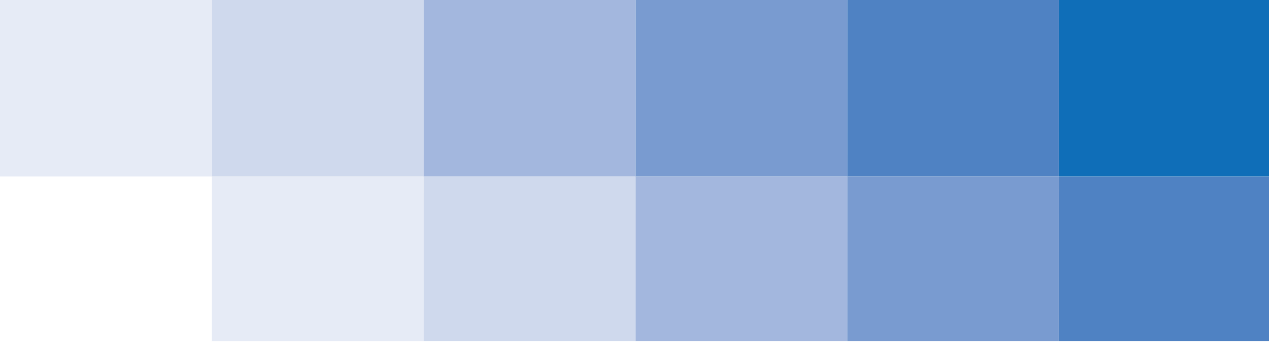
Bestelladresse:

per Post: BZgA, 50819 Köln

per Fax: 0221 8992-257

per E-Mail: order@bzga.de

Bestellnummer: 13008000



**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**

ISBN 978-3-942816-62-5

