



Sexualität und Behinderung

**Sexualität als Recht
auch für Menschen mit
Behinderung**
Ralf Specht

**Von der Fremdbestimmung zur Selbstbestimmung.
Die UN-Behindertenrechtskonvention und die sexuelle Selbstbestimmung behinderter Menschen**
Sigrid Arnade

**Sexuelle Selbstbestimmung im betreuten Wohnen?
Vom Recht und der Rechtswirklichkeit**
Julia Zinsmeister

**Gelebte und behinderte Sexualität.
Aktuelle Diskussionen und Projekte aus Sicht von Frauen mit Behinderung**
Martina Puschke

**Niemand ist perfekt.
Die Aufgaben und Ziele des Vereins »Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland«**
Stefan Göthling

**»Ich bestimme selbst!«
Prävention von sexueller Gewalt bei Menschen mit einer Behinderung**
Aiha Zemp

**Sexuelle Selbstbestimmung unterstützen und fördern.
Professionelle Weiterbildung im Rahmen der Behindertenhilfe**
Beate Martin

Das Engagement der pro familia für Menschen mit Behinderungen
Sigrid Weiser

Als wir das Thema »Sexualität und Behinderung« erstmals in der Reihe FORUM behandelt haben (Ausgabe 2/3-2001), war im Editorial vom »Mut zur Lücke« die Rede, denn das Themenfeld war und ist groß. Neben dem zentralen und dauerhaften Anliegen einer selbstbestimmten Sexualität stand das damals hochaktuelle Pro und Contra zur »Sexualassistenten« im Zentrum.

Wir freuen uns deshalb, »Sexualität und Behinderung« erneut aufgreifen zu können, mit neuen Schwerpunkten, die wieder von hochkarätigen Autorinnen und Autoren diskutiert werden.

Sexualität als Menschenrecht – Ralf Specht gibt einen Überblick über die Fachdiskussion der letzten Jahre und die Aussichten auf eine sexualfreundliche Zukunft für alle Menschen.

Als ein Meilenstein in der Geschichte des Kampfes um sexuelle Selbstbestimmung gilt vielen Fachleuten die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK), die seit März 2009 in Deutschland geltendes Recht ist und Behindertenpolitik erstmals konsequent aus einer Menschenrechtsperspektive betrachtet. Sigrid Arnade berichtet ausführlich über Inhalte und Bedeutung der BRK.

Die Juristin Julia Zinsmeister hat sich mit Recht und Rechtswirklichkeit hinsichtlich sexueller Selbstbestimmung im betreuten Wohnen befasst, ein Artikel, der juristische Aspekte gut verständlich formuliert, sie konsequent auf die Praxis bezieht und auf diese Weise strukturelle Probleme ins Auge fasst. Sie fragt, wie es etwa um das geltende Recht auf eine Privatsphäre als unmittelbare Voraussetzung für eine selbstbestimmte Aufnahme von Beziehungen bestellt ist.

Vom neuen Selbstbewusstsein behinderter Frauen, ihren Einstellungen zu Sexualität und Sexualassistenten, ihrem Kampf gegen sexuelle Gewalt und vielem mehr berichtet Martina Puschke.

Viele unserer Autorinnen und Autoren nehmen Bezug auf die Arbeit des Selbsthilfevereins »Mensch zuerst – Netzwerk People First«. Gerade hinsichtlich des Gebrauchs »Leichter Sprache« und allgemein eines akzeptablen Sprachgebrauchs, mit dem sich Menschen mit Lernschwierigkeiten identifizieren können, wird immer wieder auf »Mensch zuerst« hingewiesen. Stefan Göthling ist Geschäftsführer des Vereins und hat dessen Aufgaben und Ziele entsprechend klar und deutlich formuliert (was sicher nicht nur aus redaktioneller Sicht zu begrüßen ist).

Aiha Zemp aus Basel hat sich mit dem Ausmaß und den Hintergründen für sexuelle Gewalt befasst, der Frauen mit Behinderung internationalen Untersuchungen zufolge doppelt so häufig ausgesetzt sind wie nicht-behinderte Frauen.

Um Konzepte und Erfolge in der professionellen Weiterbildung im Rahmen der Behindertenhilfe geht es im Artikel von Beate Martin, und Sigrid Weiser vom Bundesverband der pro familia referiert über das langjährige Engagement ihres Verbandes im Bereich Sexualität und Behinderung.

Schließlich haben wir eine neue Rubrik »Projektskizzen« eingeführt, in der beispielgebende Praxisprojekte kurz und prägnant auf jeweils zwei Seiten vorgestellt werden: die Projekte »In Sachen Liebe unterwegs«, angesiedelt am Beratungszentrum Lore-Agnes-Haus der Arbeiterwohlfahrt in Essen, und »Liebe, Lust und Frust« der Lebenshilfe Berlin, »Eigenwillig«, ein Projekt des Familienplanungszentrums Hamburg sowie »Liebe, Sex und Drumherum«, ein Angebot im Rahmen der Erwachsenenbildung in Hamburg.

In eigener Sache weist die Redaktion auf die unten angegebene geänderte Anschrift hin. Wie immer freuen wir uns über Hinweise auf Publikationen, Projekte, Tagungen etc. für die Rubrik Infothek.

Ihre Redaktion

Sexualität als Recht auch für Menschen mit Behinderung¹

In den letzten Jahrzehnten hat sich vieles im Sinne einer Humanisierung der Lebensverhältnisse von Menschen mit Behinderung getan, auch Sexualität ist als Thema in vielen Einrichtungen und Diensten inzwischen enttabuisiert. Bis Sexualität allerdings für Menschen mit Behinderung ein »normales« Thema wird, bedarf es weiterer umfassender Anstrengungen und einer veränderten Haltung zum Recht von Menschen mit Behinderung auf Sexualität und Reproduktion. In einer Bestandsaufnahme werden historische und gegenwärtige Entwicklungen dargestellt und Ansprüche an eine sexualfreundliche Zukunft abgeleitet.

Von der Ausgrenzung zur Normalisierung

Bis in die 1970er hinein, also bis vor nunmehr rund 40 Jahren, waren Menschen mit Behinderung im gesellschaftlichen Leben nicht präsent. Das lag daran, dass sie häufig ihr Leben lang fremdversorgt wurden, nicht selten in großen Einrichtungen oder Anstalten. Menschen mit Behinderung waren in diesen Großeinrichtungen Patienten. Zuständig waren für sie vorrangig Mediziner und Pflegepersonal, die die Grundversorgung gewährleisteten. Von Förderung, geschweige denn Selbstbestimmung, konnte keine Rede sein. Sie lebten ausgegrenzt vom Rest der Gesellschaft unter oft inhumanen Lebensbedingungen.

Noch weniger wurde das Thema Sexualität thematisiert. Menschen mit Behinderung wurden weniger oder zumindest vom Normalen abweichende Bedürfnisse nach Sexualität, Geschlechtlichkeit und Partnerschaft unterstellt. Man ging davon aus, dass für sie Genitalsexualität und die Aufnahme von Beziehungen aufgrund ihrer körperlichen, psychischen oder auch intellektuellen Beeinträchtigung kein wirkliches Anliegen sei. Sexualität war fast überall, zumindest nach außen, ein Tabu, und sexuelle Bedürfnisse und Ausdrucksformen wurden in den Institutionen der Behindertenhilfe zumeist wirksam unterbunden. Dies fiel angesichts der konkreten Lebensbedingungen der meisten Frauen und Männer mit Behinderung nicht schwer: Mehrbettzimmer, strikte Trennung von Männern und Frauen, physische und pharma-

kologische Ruhigstellung, ein monotoner, gleichförmiger und zumeist anregungsloser Tagesrhythmus waren Kennzeichen der restriktiven Strukturen, die den Alltag in den Einrichtungen bestimmten.

Dank der Berichterstattung der Medien, durch Fachpublikationen und insbesondere als Folge der zunehmenden Öffentlichkeitsarbeit vieler Selbsthilfegruppen und Interessenverbände wurden die Missstände zunehmend öffentlich. Deshalb kam es in den 1980er- und den 1990er-Jahren mehr und mehr zu einer Verbesserung der Lebensbedingungen. Rechtlich waren es vor allem das Betreuungsgesetz von 1992 und der 1994 verabschiedete Zusatz zum § 3 des Grundgesetzes, die die »Normalität« von Menschen mit Behinderung und ihrer Bedürfnisse und Wünsche betonten und die Bemühungen vieler Aktivistinnen und Verbände stärkten. Mit dem »Normalisierungsprinzip« (THIMM 2008) gewann eine veränderte Sichtweise auf Menschen mit Behinderung und deren Begleitung an Bedeutung. Zentral war dabei die Erkenntnis, dass sich behinderte Menschen in ihren Bedürfnissen nicht von nicht-behinderten Menschen unterscheiden, wohl aber in ihren Möglichkeiten, ihre Bedürfnisse umzusetzen.

Die Normalisierung drückte sich darin aus, dass Menschen mit Behinderung verstärkt gefördert wurden und nicht mehr nur versorgt. Zuständig waren dafür in der Regel die gleichen Einrichtungen wie zuvor, die sich allerdings erheblich veränderten: Aus geschlechtshomogenen Großheimen wurden geschlechtsgemischte Wohngruppen, aus Schlafsälen und Sechsbettzimmern wurden Doppelzimmer, aus Patienten wurden Klienten und Klientinnen, aus medizinisch-pflegerischer Versorgung wurde pädagogische Förderung.

Die Phase der Normalisierung vollzog sich mit zeitlicher Verzögerung auch im Bereich der Sexualität. In den 1980er-Jahren rückte Sexualität allmählich ins Blickfeld der fachwissenschaftlichen Auseinandersetzung und verdeutlichte den Handlungsbedarf. Dies ist vor allem der Arbeit von Prof. Dr. JOACHIM WALTER zu verdanken, der neben eigener Forschung zu diesem Thema die vorhandenen sexualpädagogischen

¹ Der Artikel handelt von Menschen mit Behinderung. Die Unterschiedlichkeiten der Art und der Ausprägung eines Handicaps wie auch die Varianz und Vielschichtigkeit der Lebensverhältnisse behinderter Menschen erfordern eine Eingrenzung. Im Mittelpunkt der folgenden Ausführungen stehen sowohl selbstständig lebende als auch ambulant oder stationär betreute erwachsene Menschen, für die viele heute das Attribut »lernbehindert« oder »geistig behindert« verwenden. Viele der Ausführungen gelten auch für Menschen mit Körperbehinderungen und Sinnesbehinderungen, einige auch für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Erfahrungen im deutschsprachigen Raum bündelte und der Fachöffentlichkeit zugänglich machte (WALTER 2005).² Studien, die vor allem ab Mitte der 1990er erschienen, belegten zudem die bis dahin fast völlig ignorierte Tatsache, dass Menschen mit Behinderung entgegen der bisherigen Annahmen häufiger als nicht-behinderte Menschen von sexuellen Übergriffen betroffen sind (ZEMP 1996, 1997) und sie häufiger als angenommen Eltern werden (PIXA-KETTNER 1996). Die meisten Schwangerschaften waren laut Untersuchungsergebnis dabei nicht das Resultat eines Kinderwunsches, sondern Folge fehlender Sexuaufklärung und zum Teil auch die Folge sexuellen Missbrauchs.

Die fachwissenschaftlichen Erkenntnisse gingen mit einer schrittweisen Enttabuisierung von Sexualität in den Einrichtungen einher. Sexualpädagogische Inhalte wurden in immer mehr Einrichtungen als Aufgabe der pädagogischen Begleitung eingeführt. Nach skandinavischem und niederländischem Vorbild wurde in bundesdeutschen Einrichtungen damit begonnen, Partnerschaften behinderter Menschen zu unterstützen. Dies geschah zum Beispiel durch den Aufbau differenzierter Wohnformen, wie etwa kleinere Wohngruppen oder Paarwohnungen. Um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Behindertenhilfe Orientierungshilfen und Richtlinien zu den Themen Partnerschaft, Sexualität und Umgang mit sexuellem Missbrauch zu geben, wurden in manchen Einrichtungen sexualpädagogische Konzeptionen entwickelt und erfolgreich erprobt. Das Thema Aufklärung gewann in immer mehr Schulen und Wohngruppen an Bedeutung. Allerdings sind es bis heute in der Regel einzelne Lehrkräfte und interessierte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die die (wenigen) passenden Aufklärungsmedien nutzen und sich fortbilden lassen.

In Tabelle 1 werden die wichtigsten Unterschiede zwischen dem Ansatz der Ausgrenzung und dem der Normalisierung zusammengefasst.

Die Schritte von der Ausgrenzung zur Normalisierung sind in den meisten Institutionen der Behindertenhilfe inzwischen vollzogen. Dies gilt aber nicht für den Umgang mit Sexualität. Die Versäumnisse der Vergangenheit und die lang anhaltende Tabuisierung des Themas Sexualität werfen lange Schatten. Die stationäre und ambulante Versorgung erweist sich bei der Etablierung des Themas Sexualität als schwierige und kräftezehrende Aufgabe.

Ein einheitlicher Standard ist nicht auszumachen. Einige Einrichtungen haben erst vor Kurzem damit begonnen, Sexualität als Aufgabe zu begreifen und sexualpädagogisch zu arbeiten. In anderen Institutionen sind hingegen sexualpädagogische Inhalte seit vielen Jahren erfolgreich verankert. Dort gibt es beispielsweise regelmäßige Aufklärungsangebote für die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung und Richtlinien zum Umgang mit sexuellen Übergriffen. Bezogen auf die Gesamtheit von institutionell betreuten Menschen mit Behinderung muss man leider feststellen, dass Sexualität in der Praxis auch heute noch nicht als selbstverständlicher Teil der Persönlichkeitsentwicklung behandelt wird. Aber es gibt selbstverständlich auch Vorreiter, die bereits die Tabus von heute bearbeiten, wie eine angemessene Sexualassistenz oder die positive Unterstützung von Elternschaften von Menschen mit Behinderung.

Die »Normalisierung« im Bereich der Sexualität ist also noch lange nicht abgeschlossen. Wie im Folgenden zu sehen sein wird, ist Normalisierung aber nicht die einzige Antwort auf die Herausforderungen.

Tab. 1

Von der Ausgrenzung zur Normalisierung

Ausgrenzung	Normalisierung
Separierung in Großeinrichtungen	Verkleinerung und Differenzierung der Einrichtungen
Medizinisch-pflegerische Versorgung	Pädagogische Förderung hin zur Normalität
Patientin und Patient	Klientin und Klient
Grundversorgung	Anpassung an den Standard
↓	↓
Sexualität	Sexualität
Tabu	Enttabuisierung
Sexualität als Problem	Sexualität als Aufgabe
Verleugnung der sexuellen Bedürfnisse	Anerkennung der sexuellen Bedürfnisse

Von der Normalisierung zur Integration

Der Leitgedanke der unterstützenden Arbeit in der Normalisierungsphase war das Helfen und Fördern hin zur Norm. Allerdings gründete dieser Ansatz in einer Konzentration auf die Defizite, der bis in die 1990er-Jahre die Sonderpädagogik prägte: Der Fokus lag auf den eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten von Menschen mit Lernschwierigkeiten und den begrenzten motorischen Kompetenzen körperbehinderter Menschen. In dieser Logik blieb das Handicap letztendlich die Erklärung dafür, dass Menschen mit Behinderung nur begrenzt am gesellschaftlichen Leben teilhaben können.

Inzwischen hat sich ein Paradigmenwechsel vollzogen. In zunehmendem Maße setzen sich kompetenzorientierte Sichtweisen von Behinderung durch, die die gesellschaftliche Verantwortlichkeit für das Ausmaß einer Behinderung betonen (ARNADE 2009).³ Demnach wirkt das individuelle Handicap vor allem in einer Gesellschaft als begrenzend, die nicht auf eine Integration ausgerichtet ist. Das Hauptaugenmerk der unterstützenden Arbeit wird entsprechend darauf

² Für die Reihe FORUM hat JOACHIM WALTER in einer früheren Ausgabe zum Thema Behinderung (FORUM 2/3-2001) bereits ausführlich im Beitrag »Selbstbestimmte Sexualität als Menschenrecht – eine Selbstverständlichkeit auch für Menschen mit Beeinträchtigungen« Stellung genommen. Das Heft ist vergriffen und steht als download unter www.forum.sexualaufklaerung.de zur Verfügung (d. Red.).

³ Maßgeblich ist inzwischen die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO), wonach Behinderung die Beeinträchtigung an der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Teilhabe einer Person bedeutet, verursacht durch das Zusammenspiel einer biologisch-medizinischen Schädigung oder Funktionseinschränkung mit beeinträchtigten Möglichkeiten der Aktivität und ungünstigen Umweltfaktoren. Zu den Umweltfaktoren zählen sowohl physikalische Barrieren wie auch soziale und gesellschaftliche Faktoren, also Bordsteine oder nicht barrierefreie Internetseiten ebenso wie Vorurteile und Ausgrenzungsmechanismen auf dem Arbeitsmarkt.

Tab. 2

Von der Normalisierung zur Integration	
Normalisierung	Integration
Verkleinerung und Differenzierung der Einrichtungen	Differenzierung der Angebote
Pädagogische Förderung hin zur Normalität	Unterstützung in der Umsetzung eigener Lebenspläne
Klientin und Klient	Bürgerin und Bürger
Anpassung an den Standard	Größtmögliche Selbstbestimmung
↓	↓
Sexualität	Sexualität
Enttabuisierung	Etablierung
Sexualität als Aufgabe	Sexualität als Recht
Anerkennung der sexuellen Bedürfnisse	Individualisierung der sexuellen Bedürfnisse

gelegt, physikalische und soziale Barrieren zu beseitigen und Menschen mit Behinderung gleiche Chancen einzuräumen, selbstbestimmte Lebenspläne umzusetzen.

Diese Sichtweise ist inzwischen rechtlich verankert. Insbesondere das im Jahr 2001 in Kraft getretene Sozialgesetzbuch IX zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen stärkt explizit die Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung. In die gleiche Richtung weisen das seit August 2006 gültige Allgemeine Gleichstellungsgesetz (AGG), der Rechtsanspruch auf das sogenannte »Persönliche Budget« (seit 2007) und insbesondere die im März 2009 in Deutschland in Kraft getretene UN-Behindertenrechtskonvention (BRK).⁴

Die veränderte Perspektive auf Behinderung ist inzwischen zumindest in Teilen im Leben vieler Menschen mit Behinderung angekommen. Die ambulanten und stationären Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe befinden sich seit einigen Jahren in einem beispiellosen Modernisierungs- und Professionalisierungsschub (SPECHT 2008). Neue fachwissenschaftliche Erkenntnisse und rechtliche Vorgaben müssen umgesetzt werden. Wichtige Konzepte sind in diesem Zusammenhang zum Beispiel Ambulantisierung und Sozialraumorientierung.⁵ Durch die Ambulantisierung werden verstärkt ambulant unterstützte Wohnmöglichkeiten geschaffen, die eine Alternative und damit eine Wahlmöglichkeit zu der bisher üblichen Kom-

plettversorgung durch eine stationäre Komplexeinrichtung darstellen. Die Sozialraumorientierung hat den Ausbau eines gemeindenahen differenzierten Dienstleistungsangebots für alle Menschen zum Ziel und ist beispielsweise in der Jugendhilfe bereits erfolgreich etabliert.

Tabelle 2 fasst die grundlegenden Unterschiede der normalisierten zur integrierenden Perspektive zusammen.

Bausteine einer zukunftsweisenden Sexualpädagogik

Was bedeutet der Modernisierungsschub für das Thema Sexualität und für die sexualpädagogische Unterstützung von Menschen mit Behinderung? Welche sexualpädagogischen Angebote können dazu beitragen, das verbrieftete Recht auf ein Wunsch- und Wahlrecht, die gleichberechtigte Teilhabe in der Gesellschaft oder die Ansprüche an Selbstvertretung und Mitbestimmung mit Leben zu füllen? Eine Auswahl konkreter Ansatzpunkte wird im Folgenden vorgestellt.

Sexuelle Bildung (von Anfang an)

Eine möglichst selbstbestimmte Sexualität setzt grundlegende Kenntnisse über Sexualität und Körpervorgänge voraus. Gerade Menschen mit Lernschwierigkeiten sind auch noch im Erwachsenenalter oft sehr unaufgeklärt. Häufig sind Fragen, die während der körperlichen und sexuellen Entwicklung auftreten, nicht aufgegriffen und beantwortet worden. Der Zusammenhang von mangelhaftem Körperbewusstsein und -wissen und auffälligem Sexualverhalten ist in einigen Fällen offenkundig. Menschen mit Behinderung empfinden zum Teil sexuelle oder körperliche Vorgänge lange und manchmal sogar lebenslang aus Unwissenheit als bedrohlich.

Körper- und Sexualaufklärung sollte als Grundrecht von Menschen anerkannt und umgesetzt werden. Dazu gehören auch Informationen über die Gleichwertigkeit unterschiedlicher sexueller Orientierungen, über sexuellen Missbrauch sowie über das Recht auf Fortpflanzung. Entsprechende Angebote sollten Menschen mit Behinderung regelhaft in allen Lebensphasen erreichen. Bisher geschieht dies eher zufällig und wenig koordiniert.

Wie auch bei Menschen ohne Behinderung kann Körper- und Sexualaufklärung verschiedene Formen annehmen und je nach Gruppe oder Person unterschiedlich erfolgen, zum Beispiel in Form von Einzelgesprächen oder durch geplante Aktivitäten wie einem gemeinsamen Filmabend in der Frauengruppe der Wohneinrichtung, im Rahmen des Schulunterrichts sowie durch die Bereitstellung von Büchern und anderen Medien. Inhalte und Form der Vermittlung sollten sich an den Erfahrungen der unterstützten Personen orientieren. Ebenso müssen Art und Ausprägung der Behinderung bedacht werden. Es hat sich bewährt, folgende Prinzipien zu beachten:

- Einfachheit (etwa durch die Verwendung Leichter Sprache⁶),
- Lebendigkeit (etwa durch spielerische Methoden),
- Multi-Sinnlichkeit (etwa durch kreative Elemente),
- Wiederholung (etwa durch ein regelmäßiges Gesprächsangebot),
- Anschaulichkeit (etwa durch Bildmedien und Modelle),
- Begreifbarkeit (etwa durch Gegenstände zum haptischen Erleben).

4 Eine Fokussierung auf rechtliche Aspekte im Hinblick auf sexuelle Selbstbestimmungsprozesse leistet der Artikel von JULIA ZINSMEISTER; auf das innovative Potenzial des BRK geht SIGRID ARNADE, ebenfalls in diesem Themenheft, ein.

5 Einen Überblick über neuere Ansätze und Konzepte erhalten Interessierte beispielsweise in BECK/Franz (2007).

6 Zum Begriff »Leichte Sprache« vgl. Beitrag von STEFAN GOETHLING in diesem Heft (d. Red.).

Entgegen landläufiger Befürchtungen bestätigen Erfahrungen aus der sexualpädagogischen Fortbildungsarbeit, dass durch einen Einstieg in das Thema Sexualität keine »schlafenden Hunde geweckt« werden.⁷ Im Gegenteil: Eine Sensibilisierung in der Wahrnehmung von Wünschen und Bedürfnissen kann helfen, zwischen eigenen und fremden Bedürfnissen zu differenzieren und schafft die Grundlage, realisierbare von utopischen Wünschen zu unterscheiden. Sexuelle Bildung ist in diesem Sinne auch wirksamer Bestandteil der Prävention von sexualisierter Gewalt.

Zudem ist ein Mangel passender Informationsmaterialien zu sexuellen Themen zu beklagen, die wenigen vorhandenen Medien sind in vielen Einrichtungen und Diensten unbekannt oder nicht zugänglich. Speziell für Menschen mit Behinderung sind gerade in letzter Zeit einige Materialien in Leichter Sprache unter Beteiligung von Betroffenen erschienen, die noch nicht umfassend bekannt sind.⁸ Informationsmaterialien müssen zudem an die unterschiedlichen Handicaps angepasst werden, das heißt auch in Brailleschrift vorliegen oder als auditives Medium. Wichtig ist also, auch in diesem Zusammenhang auf Barrierefreiheit zu achten.

Qualifizierung des Unterstützungssystems

Die zunehmende Etablierung des Themas Sexualität und Behinderung muss einhergehen mit einer sexualpädagogischen Professionalisierung des Unterstützungssystems. Sexualpädagogik geschieht nicht »nebenbei«. Denn mehr als bei Menschen ohne Behinderung hängt der Erfolg sexualpädagogischer Initiativen von der Art der Vermittlung ab, so zum Beispiel beim Reden über Sexuelles in einem Aufklärungs- oder Beratungsgespräch oder bei der Auswahl geeigneter Methoden für ein sexualpädagogisches Projekt. Um Selbstbestimmungsprozesse kompetent und angemessen begleiten zu können, erfordert professionelles Handeln von sexualpädagogisch Aktiven

- fundiertes Wissen (Fachkompetenz),
- zielgruppenspezifische methodisch-didaktische Fähigkeiten (Methodenkompetenz),
- die Überprüfung eigener Standpunkte und Wertvorstellungen (Selbstkompetenz).

Durch ihre Ausbildung werden pädagogisch Tätige allerdings eher zufällig und nicht umfassend auf sexualpädagogisches Arbeiten vorbereitet. Deshalb bedarf es einer Erweiterung der pädagogischen Erstausbildung um sexualpädagogische Elemente. Ebenso sind verstärkte Anstrengungen bei der Initiierung, Finanzierung und Umsetzung von kurz- und langfristig angelegten Fortbildungsmaßnahmen notwendig, um interessierte und schon engagierte (Fach-)Personen zu unterstützen und Angehörige von Menschen mit Behinderung für dieses wichtige Thema zu gewinnen. Praxisorientierte Fort- und Weiterbildungen werden inzwischen von einigen Einrichtungen und Verbänden der Behindertenhilfe, von pro familia sowie vom Institut für Sexualpädagogik (isp) angeboten.⁹ Die Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe sowie die Kostenträger müssen in Zukunft dafür sorgen, dass diese Angebote auch wahrgenommen werden können und es nicht als Privatvergnügen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angesehen wird, wenn sie sich sexualpädagogisch fortbilden möchten.

Differenzierte Angebote sowie themen- und zielgruppenbezogene Forschung

In den letzten Jahren hat sich im Hinblick auf Sexualität vieles zum Guten verändert. Vielerorts geht es nicht mehr um die Frage, ob Menschen mit einer Behinderung Sexualität haben dürfen, sondern wie dieser Anspruch möglichst selbstbestimmt umgesetzt werden kann. Überall dort, wo die Phase der Enttabuisierung abgeschlossen ist, müssen nun differenzierte zielgruppenbezogene Angebote entwickelt oder ausgebaut werden.

Bei bereits etablierten Themen wie Körper- und Sexualaufklärung, Beziehungsgestaltung und Prävention sexualisierter Gewalt müssen gelungene Ansätze für unterschiedliche Zielgruppen und Lebensphasen (weiter)entwickelt und verbreitet werden. Bisher geschieht dies eher zufällig und wenig koordiniert. Gleichzeitig ist es dringend notwendig, bisher ausgeblendete Aspekte in die vorhandenen Angebote zu integrieren sowie neue themenbezogene Medien und Angebote zu schaffen und bekannt zu machen.

Zu den bisher vernachlässigten Themen gehören die Gleichwertigkeit unterschiedlicher sexueller Orientierungen,

- die Reflexion von Geschlechterrollen und -identitäten,
- die Möglichkeiten der Empfängnisverhütung jenseits der Dreimonatsspritze,
- die Ansteckung mit sexuell übertragbaren Krankheiten,
- der Umgang mit Opfern und Tätern sexualisierter Gewalt,
- der Einsatz von Sexualbegleitung und aktiver Sexualassistenz sowie
- die Auseinandersetzung mit Kinderwunsch und Elternschaft.

Zu allen genannten Themenaspekten ist zudem ein Forschungsdefizit festzustellen. Lediglich zu den drei letztgenannten Themen sind Untersuchungen bekannt geworden (u.a. FEGERT 2006; ZINSMEISTER 2005; PIXA-KETTNER 2006), allerdings ist auch hier die Datenlage insgesamt immer noch dürftig.¹⁰

Neben dem themenbezogenen Forschungsbedarf kann auch ein zielgruppenbezogener Wissensmangel ausgemacht werden. Es gibt insgesamt nur wenige Untersuchungen zum Thema Sexualität von Menschen mit Behinderung (zum

7 Nähere Einblicke in die sexualpädagogische Fortbildungsarbeit geben die Artikel von BEATE MARTIN und SVEN NEUMANN in diesem Themenheft sowie weiterführend der Praxisleitfaden »Liebe(r) selbstbestimmt« (AWO 2006), an dem Menschen mit Behinderung vom Netzwerk Mensch zuerst maßgeblich mitgearbeitet haben (s. a. der Artikel von STEFAN GOETHLING).

8 Ein Überblick über aktuelle Informationsbroschüren gibt die Bundesvereinigung Lebenshilfe unter: http://www.bv.lebenshilfe.de/wDeutsch/aus_fachlicher_sicht/downloads/Leichtesprache08_doc.pdf

9 Einen Einblick in das Weiterbildungskonzept des isp sowie über die bisher gemachten Erfahrungen gibt der Beitrag von BEATE MARTIN. Das Angebot der pro familia zum Thema wird im Beitrag von SIGRID WEISER vorgestellt.

10 Um einen Überblick über Ausmaß und Umfang von Gewalt gegen behinderte Frauen zu erhalten, wurde im Februar 2009 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eine Studie in Auftrag gegeben. Durch das Projekt sollen repräsentative Daten erhoben und ersichtlich gewordene Problemfelder sowie Unterstützungs- und Handlungsbedarf herausgearbeitet werden. Weiterführend wird das Thema sexualisierte Gewalt in den Artikeln von AIHA ZEMP sowie MARTINA PUSCHKE in diesem Heft behandelt.

Beispiel RITTBERGER 2000; LEUE-KÄDING 2004).¹¹ Noch dürftiger sind die Erkenntnisse über die sexuellen Bedürfnisse und Wünsche spezieller Zielgruppen, zum Beispiel Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf oder Menschen im Autismus-Spektrum.

Sozialraumorientierte Netzwerke und Schaffung inklusiver Strukturen

Die Integration von Menschen mit Behinderung erfordert eine Öffnung und Professionalisierung aller gesellschaftlichen Unterstützungssysteme. Dies kann und darf nicht allein Sache der bisherigen behinderungsspezifischen Dienste sein. Viele Menschen mit Behinderung leben heute allein oder in Paarbeziehungen im eigenen Wohnraum. In den meisten Lebensbereichen entscheiden sie weitgehend eigenständig, was sie tun möchten und ob sie Hilfe oder Unterstützung in Anspruch nehmen möchten. Sie finden dafür immer häufiger gemeindenaher, sozialraumorientierte Unterstützungsangebote, die offen für alle Menschen und damit inklusiv ausgerichtet sind.

Für den Lebensbereich der Sexualität gilt dies oft noch nicht. Es gibt in vielen Regionen noch keine geeigneten öffentlichen Beratungsangebote zu Sexualität, Verhütung, sexuellem Missbrauch und zu den Themen Kinderwunsch und Elternschaft. Längst nicht alle Beratungsstellen sind fachlich auf die besondere Situation von Menschen mit Behinderung und deren Unterstützungspersonen vorbereitet, oft sind sie noch nicht einmal barrierefrei zugänglich. Dabei ist es an der Zeit, den (einrichtung-internen) Blick zu öffnen, Mut zu machen und praktische Hilfestellungen für ein verantwortliches Handeln zu leisten. Beratungsstellen können für Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen, für ihre Unterstützerinnen und Unterstützer auf vielfältige Weise tätig werden¹², etwa durch

- das Angebot einer Fachberatung für Teams,
- die Einrichtung eines regelmäßigen Beratungsangebots für Menschen mit Behinderung,
- integrative Flirtkurse,
- Informationsabende für Angehörige,
- die Begleitung von Frauen- und Männergruppen,
- die Verbreitung von zielgruppenbezogenem Informationsmaterial.

Zudem ist es notwendig, dass sich die vorhandenen Anbieter sexualpädagogischer und beratender Angebote in einer Region besser als bisher vernetzen und koordinieren, um die vorhandenen Angebote miteinander abzustimmen und sie Menschen mit Behinderung bekannt zu machen.

Nichts über uns ohne uns – Partizipation als Querschnittsaufgabe

Entsprechend dem Motto »Nichts über uns ohne uns« werden Menschen mit Behinderung gemäß ihrer rechtlichen Gleichstellung zunehmend an Entscheidungsprozessen beteiligt, zum Beispiel durch die Bildung und Förderung von Heim- und Werkstattbeiräten und die Einbindung von Betroffenen in Hilfeplankonferenzen.

Für den Lebensbereich der Sexualität gilt dieses Prinzip der Partizipation häufig nicht. Beispielsweise wird oft nicht gefragt, ob eine notwendige Assistenz bei der Körperpflege von einem Mann oder einer Frau ausgeführt werden soll. Auch die Dreimonatsspritze als Verhütungsmittel für Frauen ist sehr verbreitet. Selten werden die Frauen allerdings über die negativen gesundheitlichen Folgen aufgeklärt und manchmal wird sie auch unabhängig davon angewendet, ob die Frauen in einer Partnerschaft leben oder der Wunsch nach Geschlechtsverkehr besteht. Selbstbestimmung kann nur gelingen, wenn die Menschen lernen, mitzubestimmen. Gerade bei dem Thema Sexualität, das eine höchstpersönliche Angelegenheit ist, ist es schwer nachvollziehbar, wenn Menschen mit Behinderung von Entscheidungs- und Planungsprozessen ausgeschlossen werden und andere für sie bestimmen.

Die Selbsthilfevertretung von Menschen mit Behinderung Mensch zuerst hat sich schon vor Jahren zu den Themen Sexualität und sexualisierte Gewalt geäußert und einen Forderungskatalog aufgestellt.¹³ Es ist an der Zeit, dass diese selbst formulierten Ansprüche mehr Beachtung finden und auch andere Formen der Beteiligung von Menschen mit Behinderung zum Thema Sexualität mehr Aufmerksamkeit erfahren.

Ralf Specht

¹¹ Einen Überblick samt Vergleich von Untersuchungsergebnissen s. ORTLAND 2008.

¹² Weitergehende Erfahrungen hierzu in der Rubrik Projektskizzen in diesem Heft.

¹³ Neuere Versionen des Forderungskataloges finden sich beispielsweise in den folgenden Tagungsdokumentationen im Internet: http://www.saarland.de/dokumente/thema_soziales/MAF_S_u_Behinderung.pdf sowie <http://www.lvr.de/soziales/service/veranstaltungen/kuehnelo8o819.pdf>. Eine aktuelle Stellungnahme von Mensch zuerst zum Thema Sexualität s. Beitrag von STEFAN GOETHLING.



Ralf Specht ist Diplom- und Sexualpädagoge und lebt in Hamburg. Das Arbeitsfeld ist ihm durch seine langjährige Anstellung in einer Wohneinrichtung für behinderte Menschen vertraut. Er ist Dozent am Institut für Sexualpädagogik (isp) und führt seit mehr als zehn Jahren sexualpädagogische Fortbildungen für Menschen mit Behinderung und ihre Unterstützungspersonen im deutschsprachigen Raum durch.

Kontakt:

Ralf Specht
Heinrichstraße 20
22769 Hamburg
Telefon (040) 69 08 76 27
r.specht@isp-dortmund.de
www.isp-dortmund.de

Literatur

- ARNADE, S. (2009): Sexuelle Rechte behinderter Menschen. In: LOHRENSCHEIT, C. (Hrsg.): Sexuelle Selbstbestimmung als Menschenrecht. Baden-Baden, S. 233–250
- AWO BUNDESVERBAND E.V. (Hrsg.) (2006): Liebe(r) selbstbestimmt! Praxisleitfaden für die psychosoziale Beratung und sexualpädagogische Arbeit für Menschen mit Behinderung. Bonn
- BECK, I./FRANZ, D. (2007): Umfeld und Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe. Empfehlungen und Handlungsansätze für Hilfeplanung und Gemeindeintegration. DHG-Schriften Band 13. DHG-Eigenverlag Hamburg/Jülich
- FEGERT, J. M. (Hrsg.) (2006): Sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gewalt. Ein Modellprojekt in Wohneinrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung. Weinheim und München
- LEUE-KÄDING, S. (2004): Sexualität und Partnerschaft bei Jugendlichen mit geistiger Behinderung. Probleme und Möglichkeiten einer Enttabuisierung. Heidelberg
- PIXA-KETTNER, U. (Hrsg.) (1996): »Dann waren sie sauer auf mich, daß ich das Kind haben wollte ...« Eine Untersuchung zur Lebenssituation geistig-behinderter Menschen mit Kindern. Baden-Baden
- PIXA-KETTNER, U./BARGFREDE, S. (Hrsg.) (2006): Tabu oder Normalität? Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Heidelberg
- RITTBERGER, E. (2000): Zur psychosozialen Sexualentwicklung geistig-behinderter Jugendlicher. Eine vergleichende Studie. Linz
- SPECHT, R. (2008): Sexualität und Behinderung. In: SCHMIDT, R.-B., STELERT, U. (Hrsg.): Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim und München, S. 295–308
- THIMM, W. (Hrsg.) (2008): Das Normalisierungsprinzip, ein Lesebuch zu Geschichte und Gegenwart eines Reformkonzepts, Marburg, 2. Auflage
- WALTER, J. (Hrsg.) (2005): Sexualität und geistige Behinderung. Heidelberg, 6. Auflage (1. Auflage 1983)
- ZEMP, A. (1996): Weil das alles weh tut mit Gewalt. Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. Bundesministerium für Frauenangelegenheiten. Wien
- ZEMP, A. (1997): Sexualisierte Gewalt im behinderten Alltag. Jungen und Mädchen mit Behinderung als Opfer und Täter. Bundesministerium für Frauenangelegenheiten und Verbraucherschutz. Wien
- ZINSMEISTER, J. (2005): Sexuelle Assistenz für Frauen und Männer mit Behinderungen – eine Expertise; im Auftrag der pro familia. Frankfurt am Main

Von der Fremdbestimmung zur Selbstbestimmung.

Die UN-Behindertenrechtskonvention und die sexuelle Selbstbestimmung behinderter Menschen

Die Behindertenrechtskonvention ist das erste internationale Dokument, in dem Behinderung konsequent aus einer Menschenrechtsperspektive betrachtet wird. Sigrid Arnade berichtet vom langen Weg bis zu diesem Abkommen, seiner generellen Bedeutung sowie den Folgen dieses grundlegenden Blickwechsels für die sexuellen Rechte behinderter Menschen.

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention – BRK) wird weltweit von behinderten Menschen¹ als Meilenstein in der Behinderten- und Menschenrechtspolitik gefeiert. In Deutschland ist die Behindertenrechtskonvention seit dem 26. März 2009 geltendes Recht.

Auch vor dem Inkrafttreten der BRK galt in Deutschland das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen genauso wie für alle anderen Bürgerinnen und Bürger. Mit ihr wird dieses Recht jedoch erneut bekräftigt und kann möglicherweise besser realisiert werden, da Behinderung und behinderte Menschen in der BRK durchgängig unter einer Menschenrechtsperspektive betrachtet werden.

Blick zurück: Fremdbestimmung statt Selbstbestimmung

Behindertes Leben galt in der Vergangenheit vielfach als »minderwertig« oder gar »lebensunwert«. Zur Zeit des Naziterrors erreichte der Wahn, Behinderung und Krankheit ausrotten zu wollen, mit etwa 100.000 Morden an Menschen mit Behinderungen und schätzungsweise 350.000 Zwangssterilisationen seinen grausamen Höhepunkt (ARNADE 2003, S. 3). Die als minderwertig geltenden behinderten Menschen sollten keine Sexualität haben und sich nicht fortpflanzen.

Nach 1945 wagte es zunächst niemand mehr, das Lebensrecht behinderter Menschen anzuzweifeln. Sie wurden vielmehr durch eine umfassende Sozialgesetzgebung abgesichert. Überall jedoch wurden Krankheit und Behinderung primär unter einem medizinischen, defizitorientierten Blickwinkel betrachtet. Nach wie vor galt Behinderung als etwas Fremdes mit dem Makel der Minderwertigkeit. An die Stelle der Ermordung zur Zeit des Naziterrors trat für die Betroffenen nun die fürsorgliche Entmündigung.

Der Journalist Ernst Klee prägte für den »typischen Behinderten« in seinem Behindertenreport das Bild vom Musterkrüppelchen: »dankbar, lieb, ein bisschen doof, leicht zu verwalten« (KLEE 1976, S. 150). In diesem gesellschaftlichen Klima wurde die Sexualität von Menschen mit Behinderungen im wahrsten Sinne des Wortes totgeschwiegen. Hier kann man von einer diskursiven Diskriminierung sprechen. Eltern und Betreuungspersonen hofften, dass bei den Betroffenen keine sexuellen Wünsche auftauchen würden, wenn man das Thema nicht ansprache. Demgemäß fand auch keine Aufklärung statt, so dass bis heute immer wieder Schwangerschaften gerade bei Frauen mit Lernschwierigkeiten (sogenannten geistigen Behinderungen) häufig erst im fünften Monat oder später entdeckt wurden und werden. Behinderten Frauen und Männern wurde auch keine Privatsphäre zugestanden, in der Sexualität hätte gelebt werden können. Sie wohnten in Mehrbettzimmern oder in nicht abschließbaren Einzelzimmern. Zum Teil ist das bis heute der Fall.

Als ein Symptom für die sexuelle Fremdbestimmung von Menschen mit Behinderungen kann das 1977 erschienene Buch »Können, sollen, dürfen Behinderte heiraten?« gelten. Hier maßten sich sogenannte Experten und Expertinnen an, über die Lebensführung behinderter Menschen entscheiden zu dürfen. Das Buch löste unter den Betroffenen einen Sturm der Entrüstung aus, ist aber dennoch 1986 in einer zweiten Auflage erschienen.

Entwicklung zur sexuellen Selbstbestimmung

Seit Ende der 1970er-, Anfang der 1980er-Jahre begannen behinderte Menschen, sich zu emanzipieren. Sie forderten einen entscheidenden Perspektivenwechsel: Behinderte Menschen wollten nicht mehr als Objekte der Fürsorge betrachtet werden, sondern als selbstbestimmte Subjekte mit allen Menschenrechten.

Mit ihrer Kritik am Internationalen Jahr der Behinderten 1981 wurde die Behindertenbewegung in Deutschland politischer. In der Folge formierte sich die Selbstbestimmt-

¹ Die Begriffe »behinderte Menschen« und »Menschen mit Behinderungen« werden synonym verwendet.

Leben-Bewegung nach dem Vorbild der US-amerikanischen Independent-Living-Bewegung. Als »letzte Bürgerrechtsbewegung« (HEIDEN 1996, S. 16, 28) forderte sie nicht ein Mehr an sozialer Absicherung, sondern Gleichstellungsgesetze nach dem Vorbild der Antidiskriminierungsgesetze in den USA. Mit der Verfassungsergänzung von 1994, dem Sozialgesetzbuch IX (SGB IX), dem Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) und dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) sind wesentliche Forderungen der Menschen mit Behinderungen in Deutschland erfüllt worden.

Gleichzeitig ist der oben erwähnte Perspektivenwechsel von immer mehr Betroffenen selbst, aber auch von immer mehr gesellschaftlichen Gruppierungen vollzogen worden. Das wirkte sich auch auf die sexuelle Selbstbestimmung behinderter Menschen aus. Insbesondere für körper- und sinnesbehinderte Menschen wurde es immer selbstverständlicher, eine weitgehend selbstbestimmte Sexualität zu leben. Sie diskutieren nicht mehr die Frage, »ob« sie Sexualität haben dürfen, sondern eher »wie« sie ihre Sexualität nach den eigenen Wünschen gestalten können. Wie lässt sich das Recht auf selbstbestimmte Sexualität verwirklichen, wenn beispielsweise Wohnstätten für Erwachsene nur über Mehrbettzimmer verfügen oder wenn die körperliche Beeinträchtigung die Selbstbefriedigung erschwert? Ein wichtiger Schritt auf diesem Weg war 2000 ein Bundeskongress zum Thema »Behinderte Sexualität – verhinderte Lust?« in Nürnberg (MÖSLER 2002, S. 48).

Auch Menschen mit einer sogenannten »geistigen Behinderung«, die lieber »Menschen mit Lernschwierigkeiten« genannt werden, wünschen sich genau wie ihre Altersgenossen Flirt, Liebe, Partnerschaft, Zärtlichkeit, Leidenschaft, denn die Sexualität gehört zur Persönlichkeit jedes Menschen. Das gilt für Menschen mit Lernschwierigkeiten genauso wie für alle anderen Frauen und Männer (PRO FAMILIA 2006, S. 4).

Erwachsene Menschen mit der Diagnose »geistige Behinderung« haben das uneingeschränkte Recht, ihre Sexualität nach ihren eigenen Vorstellungen, ohne Einschränkungen oder Verbote zu leben. Das ist bei den Eltern, dem Personal in Einrichtungen oder gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern häufig nicht bekannt. Deshalb sind entsprechende Fortbildungen anzubieten. Die Juristin Julia Zinsmeister schlägt darüber hinaus vor, die Verwirklichung des Selbstbestimmungsrechts der Betroffenen – auch der sexuellen Selbstbestimmung – als Kriterium der Qualitätssicherung von Einrichtungen zu überprüfen (ZINSMEISTER 2003, S. 25–28).

Die Betroffenen selbst fordern, dass das Thema Sexualität in keiner Einrichtung mehr tabu sein darf, dass sie aufgeklärt werden und auch lernen, was beispielsweise eine HIV-Infektion ist (ARNADE 2007, S. 101).

Der lange Weg zur Behindertenrechtskonvention (BRK)

Nicht nur in Deutschland war und ist das Leben von Menschen mit Behinderungen vielfach von Fremdbestimmung und massiven Menschenrechtsverletzungen geprägt. Diese Tatsache wurde 1993 durch den Bericht »Human Rights and Disabled Persons« des UN-Sonderberichterstatters LEANDRO DESPOUYs bestätigt. Darin benennt der Autor eine Vielzahl von Menschenrechtsverletzungen, die zum Alltag behinder-

ter Menschen weltweit gehören. Genannt werden unter anderem das Verbot von Heirat und Familiengründung, Zwangssterilisation, sexualisierte Gewalt und zwangsweise Heimunterbringung.

Es war jedoch ein weiter Weg bis zu den Verhandlungen über eine BRK. Unterstützt wurden die Initiativen dafür durch die Studie »Human Rights and Disability« von 2002. Etwa zeitgleich setzte die UN-Generalversammlung einen Ad-hoc-Ausschuss ein, um eine solche Konvention zu erarbeiten. Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Regierungsvertretungen, Nichtregierungsorganisationen (NGO) und nationalen Menschenrechtsinstitutionen, entwickelte im Januar 2004 einen ersten Entwurf, der als Grundlage für die weiteren Verhandlungen diente.

Die gesamten Verhandlungen standen unter dem Motto »Nichts über uns ohne uns«. Niemals zuvor wurde die Zivilgesellschaft bei den Verhandlungen zu einem Menschenrechtsübereinkommen so intensiv beteiligt. Viele Regierungen, so auch die deutsche, beriefen Menschen mit Behinderungen in ihre Delegationen. Als Mitglied der deutschen Regierungsdelegation nahm THERESIA DEGENER (Juristin mit Behinderung) an den Verhandlungen in New York teil (LACHWITZ 2007, S. 2).

Insgesamt gab es acht mehrwöchige Sitzungen des Ad-hoc-Ausschusses. Am Ende der achten Sitzung wurden der verhandelte Konventionstext sowie das Fakultativprotokoll (es regelt die Arbeitsweise des Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen) angenommen.

Einstimmig verabschiedete die UN-Generalversammlung am 13. Dezember 2006 die BRK und das Fakultativprotokoll. Beides konnte vom 30. März 2007 an in New York unterzeichnet und ratifiziert werden. Deutschland gehörte am 30. März zu den Erstunterzeichnern. Ende 2008 wurde das Gesetz zur Ratifikation des »Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen« von Bundestag und Bundesrat verabschiedet, so dass die BRK am 26. März 2009 für Deutschland in Kraft treten konnte.

Die generelle Bedeutung der BRK

Mit der BRK ist es gelungen, das erste internationale Dokument zu formulieren, das Behindertenpolitik konsequent aus einer Menschenrechtsperspektive betrachtet. In der Vergangenheit waren die Dokumente der Vereinten Nationen zu Behindertenthemen vor allem von dem Gedanken der öffentlichen Fürsorge geprägt (HÄFNER 2007, S. 45). In den meisten Staaten herrscht traditionell das medizinische Modell von Behinderung vor, demzufolge Behinderung unter einem medizinischen Blickwinkel als individuelles Defizit betrachtet wird, das für die mangelnde Teilhabe in allen gesellschaftlichen Bereichen verantwortlich ist. Als Weiterentwicklung haben viele Staaten Behinderung inzwischen unter einem sozialrechtlichen Paradigma begriffen mit dem Ziel, Menschen mit Behinderungen durch entsprechende Rehabilitationsmaßnahmen an die »normalen« gesellschaftlichen Bedingungen anzupassen.² Der Menschenrechtsansatz geht darüber hinaus: Unter einem menschenrechts-

² Vortrag von HORST FREHE (»Teilhabe-konzepte: die Theorie der Anerkennung und die Belange behinderter Menschen – eine juristisch-politische Perspektive«) auf der Fachtagung der Interessenvertretung Selbstbestimmtes Leben in Deutschland (ISL e.V.) in Berlin am 3. April 2009.

orientierten Blickwinkel entsteht »Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren« (BRK Präambel, e). Nach diesem Verständnis geht es nicht mehr um Fürsorge oder Rehabilitation behinderter Menschen, sondern um ihre gleichberechtigte, selbstbestimmte Teilhabe.³

Mit der BRK konnte dieser Perspektivenwechsel realisiert werden: Menschen mit Behinderungen werden nicht länger als Patientinnen und Patienten betrachtet, sondern als Bürgerinnen und Bürger. Sie gelten nicht länger als Problemfälle, sondern werden auf allen Ebenen als Trägerinnen und Träger unveräußerlicher Menschenrechte begriffen. So wird behindertes Leben als normaler Bestandteil menschlichen Lebens und der menschlichen Gesellschaft bejaht.⁴ Die Rede ist von dem »wertvollen Beitrag«, den Menschen mit Behinderungen zur Vielfalt ihrer Gemeinschaften leisten können (BRK Präambel, m). Gleichzeitig werden die Problemlagen behinderter Menschen nicht geleugnet, sondern benannt. Alle bestehenden Menschenrechte sind hinsichtlich der Lebenssituationen behinderter Frauen und Männer konkretisiert und auf diese zugeschnitten worden. So sind mit der BRK zwar keine neuen Menschenrechte für Menschen mit Behinderungen geschaffen worden. Durch sie wird jedoch hervorgehoben, dass alle Menschenrechte für behinderte Menschen genauso gültig sind wie für alle anderen Menschen.

Sexuelle Selbstbestimmung und die BRK

Selten wird in Gesetzen ausdrücklich die »sexuelle Selbstbestimmung« benannt. Auch in der BRK findet sich nirgends die direkte Nennung dieses Begriffs. Dennoch ist die sexuelle Selbstbestimmung im deutschen, europäischen und internationalen Recht verankert, denn sie lässt sich aus anderen Regelungen ableiten. Dabei sind vor allem der Schutz der Würde, der Schutz der Privatsphäre und der Schutz vor Diskriminierung zu nennen (ARNADE 2009, S. 236). Diese werden in rechtlichen Bestimmungen genannt, die weltweit, europaweit oder in Deutschland gelten, so auch in der BRK.

Die gesamte BRK handelt vom Schutz der Würde und vom Schutz vor Diskriminierung in Bezug auf Menschen mit Behinderungen. Gleichzeitig wird dem Schutz der Privatsphäre mit dem eigenen Artikel 22 (Achtung der Privatsphäre) ein besonderes Gewicht zuerkannt. Darin heißt es in Absatz 1: »Menschen mit Behinderungen dürfen unabhängig von ihrem Aufenthaltsort oder der Wohnform, in der sie leben, keinen willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffen in ihr Privatleben, ihre Familie, ihre Wohnung oder ihren Schriftverkehr oder andere Arten der Kommunikation oder rechtswidrigen Beeinträchtigungen ihrer Ehre oder ihres Rufes ausgesetzt werden ...«

Im Zusammenhang mit der sexuellen Selbstbestimmung ist auch Artikel 23 (Achtung der Wohnung und der Familie) der BRK zu nennen, insbesondere die Absätze 1 und 2:

»(1) Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung von

Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen in allen Fragen, die Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaften betreffen, um zu gewährleisten, dass

- a) das Recht aller Menschen mit Behinderungen im heiratsfähigen Alter, auf der Grundlage des freien und vollen Einverständnisses der künftigen Ehegatten eine Ehe zu schließen und eine Familie zu gründen, anerkannt wird;
 - b) das Recht von Menschen mit Behinderungen auf freie und verantwortungsbewusste Entscheidung über die Anzahl ihrer Kinder und die Geburtenabstände sowie auf Zugang zu altersgemäßer Information sowie Aufklärung über Fortpflanzung und Familienplanung anerkannt wird und ihnen die notwendigen Mittel zur Ausübung dieser Rechte zur Verfügung gestellt werden;
 - c) Menschen mit Behinderungen, einschließlich Kindern, gleichberechtigt mit anderen ihre Fruchtbarkeit behalten.
- (2) Die Vertragsstaaten gewährleisten die Rechte und Pflichten von Menschen mit Behinderungen in Fragen der Vormundschaft, Pflegschaft, Personen- und Vermögenssorge, Adoption von Kindern oder ähnlichen Rechtsinstituten, soweit das innerstaatliche Recht solche kennt; in allen Fällen ist das Wohl des Kindes ausschlaggebend. Die Vertragsstaaten unterstützen Menschen mit Behinderungen in angemessener Weise bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung.«

Diese Bestimmungen unterstreichen unmissverständlich das Recht aller Menschen mit Behinderungen auf sexuelle Selbstbestimmung.

Sexuelle Orientierung

Auch hinsichtlich der sexuellen Orientierung haben Menschen mit den unterschiedlichsten Behinderungen dieselben Rechte wie alle anderen. Von den Betroffenen selbst wird häufig das Problem der mehrfachen Außenseiterrolle beschrieben, die mit mehrfacher Diskriminierung verbunden sein kann (TEICHERT 2007, S. 116). Lesben und Schwule mit Behinderungen machen die Erfahrung, dass sie in der Behindertenszene aufgrund ihrer sexuellen Orientierung eine Randgruppe bilden und innerhalb der Lesben- oder Schwulenszene aufgrund ihrer Behinderung nicht immer akzeptiert werden (BAZINGER 2007, S. 114).

In der BRK werden in der Präambel p als Gründe für mehrfache oder verschärfte Diskriminierung die Merkmale Rasse, Hautfarbe, Geschlecht, Sprache, Religion, politische oder sonstige Anschauung, nationale, ethnische, indigene oder soziale Herkunft, Vermögen, Geburt, Alter und sonstiger Status genannt. Diese Aufzählung fand sich im Konventionstextentwurf von 2004 nicht nur in der Präambel, sondern auch in einem Artikel des Konventionstextes, wo sie rechtsverbindlich gewesen wäre, wurde dort aber aufgrund der Intervention einiger Staaten gestrichen (BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES 2004, S. 56). Die Europäische Union hat sich dafür eingesetzt, auch das Merkmal »sexuelle Orientierung« aufzunehmen und wurde dabei unter anderem von Kanada und Neuseeland unterstützt (SCHULZE 2009, S. 23). Dieses Anliegen war aber nicht durchzusetzen, da einige asiatische und insbesondere islamische Staaten damit Probleme hatten (BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES 2004, S. 60).

³ Ebd.

⁴ Heiner Bielefeldt bezeichnet diese Sicht als »diversity-Ansatz« (BIELEFELDT 2009, S. 6/7).

Auch wenn die sexuelle Orientierung nicht ausdrücklich in der BRK genannt wird, darf aufgrund der anderen Bestimmungen in der BRK und aufgrund deutscher Rechtsnormen niemand aufgrund seiner sexuellen Orientierung diskriminiert werden.

Ausblick

Mit der BRK ist das Recht behinderter Menschen auf sexuelle Selbstbestimmung dank der konsequenten Menschenrechtsperspektive unterstrichen worden. In Artikel 8 (Bewusstseinsbildung) verpflichten sich die Vertragsstaaten zu umfangreichen Maßnahmen der Bewusstseinsbildung.

Wenn Deutschland beginnt, die BRK mit solchen Maßnahmen, Aktionsplänen und Gesetzesänderungen umzusetzen, werden immer mehr Bürgerinnen und Bürger Behinderung und behinderte Menschen unter der Menschenrechtsperspektive wahrnehmen. Dann wird es hoffentlich bald für alle Menschen mit Behinderungen selbstverständlich sein, ihre Sexualität selbstbestimmt zu leben.

Sigrid Arnade



Dr. Sigrid Arnade, gelernte Tierärztin, nutzt seit 1986 zur Fortbewegung einen Rollstuhl. Seitdem arbeitet sie als Journalistin für Fernsehen und Printmedien mit den Schwerpunkten Behinderung, barrierefreies Naturerleben und behinderte Frauen. Für den Deutschen Behindertenrat nahm sie 2005/2006 an den Verhandlungen zur UN-Behindertenrechtskonvention in New York teil. Seit 2010 ist sie Geschäftsführerin der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. – ISL.

Kontakt:

ISL e.V.

Dr. Sigrid Arnade

Krantorweg 1

13503 Berlin

Telefon (030) 40 57 14 12

sarnade@isl-ev.de

www.isl-ev.de

Literatur

ARNADE, S. (2003): Zwischen Anerkennung und Abwertung. Behinderte Frauen und Männer im bioethischen Zeitalter. In: BUNDESZENTRALE FÜR POLITISCHE BILDUNG: Aus Politik und Zeitgeschichte. B8. Das Parlament

ARNADE, S. (2007): Sexualität, Partnerschaft, Mutterschaft und Familienarbeit. In: BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (Hrsg.): Einmischen. Mitmischen. Informationsbroschüre für behinderte Mädchen und Frauen. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

ARNADE, S. (2009): Sexuelle Rechte behinderter Menschen. In: DEUTSCHES INSTITUT FÜR MENSCHENRECHTE, LOHRENSCHEIT, C. (Hrsg.): Sexuelle Selbstbestimmung als Menschenrecht. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft

BAZINGER, I. (2007): Liebe geht nicht nur durch den Magen. In: BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (Hrsg.): Einmischen. Mitmischen. Informationsbroschüre für behinderte Mädchen und Frauen. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

BIELEFELDT, H. (2009): Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES (2004): Fachkonferenz: Menschenrechte und Behinderung. VN Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales

DESPOUY, L. (1993): Human Rights and Disabled Persons. Genf: United Nations publications, Sales No. E.92.XIV.4 (www.un.org/esa/socdev/enable/dispaperdeso.htm – aufgerufen 24.1.2010)

HÄFNER, S. (2007): Folgen der Ratifizierung der UN-Konvention zu den Rechten der Menschen mit Behinderungen. In: Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion: Leben ohne Barrieren!? Dokumentation der Anhörung vom 23.4.2007. Berlin: Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion

HEIDEN, H.-G. (1996): Die Fakten liegen auf dem Tisch – Benachteiligung und Diskriminierung behinderter Menschen in der Bundesrepublik Deutschland. In: HEIDEN, H.-G. (Hrsg.): Niemand darf wegen seiner Behinderung

benachteiligt werden. Grundrecht und Alltag – eine Bestandsaufnahme.

Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH

KLEE, E. (1976): Behinderten-Report II: »Wir lassen uns nicht abschieben«. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag

KLUGE, K.-J., SPARTY, L. (Hrsg.) (1977): Sollen, können, dürfen Behinderte heiraten? Bonn – Bad Godesberg: Rehabilitationsverlag

LACHWITZ, K. (2007): UNO-Generalversammlung verabschiedet Konvention zum Schutz der Rechte behinderter Menschen – Teil I. Auszug aus RdLh 1/2007. Marburg: Lebenshilfe (www.lebenshilfe.de/wDeutsch/aus_fachlicher_sicht/downloads/unogeneralversammlung1.pdf – aufgerufen 12.1.2010)

MÖSLER, TH. (2002): Sexualität. Anmerkungen aus wissenschaftlicher und therapeutischer Sicht. In: BANNASCH, M. (Hrsg.): Behinderte Sexualität – verhinderte Lust? Zum Grundrecht auf Sexualität von Menschen mit Behinderung. Neu-Ulm: AG SPAK

PRO FAMILIA (2006): Körper und Sexualität. Sexualität und geistige Behinderung. 3. Auflage, Frankfurt an Main: pro familia

QUINN, G., DEGENER, TH. (2002): Executive summary. In: OHCHR, United Nations: Human Rights and Disability. The current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability. New York and Geneva: United Nations Publications

SCHULZE, M. (2009): Understanding The UN Convention On The Rights Of Persons With Disabilities. Handicap International

TEICHERT, G. (2007): anders anders. Das Leben als Krüppel-Lesbe. In: BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (Hrsg.): Einmischen. Mitmischen. Informationsbroschüre für behinderte Mädchen und Frauen. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

ZINSMEISTER, J. (2003): (Sexuelle) Selbstbestimmung, Familienplanung und Elternschaft – die Rechte von Frauen mit der Diagnose einer geistigen Behinderung. Expertise für ein Fachgespräch im Landtag NRW. Kassel

ZINSMEISTER, J. (2005): Rechtliche Maßgaben und Grenzen der Sexualassistenz und Sexualbegleitung. In: PRO FAMILIA: Expertise – Sexuelle Assistenz für Frauen und Männer mit Behinderungen. Frankfurt am Main: pro familia

Sexuelle Selbstbestimmung im betreuten Wohnen?

Vom Recht und der Rechtswirklichkeit

Grundvoraussetzung für eine selbstbestimmte Sexualität bildet die Selbstbestimmung im Alltag. Diese wiederum erfordert aber vor allem strukturelle Veränderungen der Wohn- und Lebenssituation behinderter Frauen und Männer, so Julia Zinsmeister in ihrem Beitrag über juristische Aspekte des Themas »Sexualität und Behinderung«.

Einleitung

Menschenrechte sind universal, sie gelten für jeden Menschen ohne Ansehung des Geschlechts, des Alters, des jeweiligen Kulturkreises oder einer Behinderung. Gleichwohl brauchte es in den vergangenen Jahren immer wieder des argumentativen Rückgriffs auf das Gleichbehandlungsgebot (Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG) um zu begründen, dass selbstverständlich auch eine Behinderung das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung nicht mindert. Die Stimmen, die dies ernsthaft zu bestreiten versuchten, sind freilich schon lange verstummt. Längst hat das Selbstbestimmungsparadigma Eingang in das Recht der sozialen Pflegeversicherung, der Rehabilitation und der Heime sowie in die Leitbilder und Konzeptionen der Behindertenhilfe gefunden. In diesen Leitbildern ist allerdings selten vom Recht behinderter Menschen auf Selbstbestimmung, sondern lediglich von ihrem berechtigten Wunsch nach Selbstbestimmung die Rede. Dieser feine sprachliche Unterschied spiegelt die große Kluft zwischen Recht und Rechtswirklichkeit: Wer lediglich Wünsche äußern kann, dem wird (noch) keine Entscheidungshoheit zugestanden.

Aus juristischer Perspektive interessieren daher nicht nur der konkrete Inhalt und die Reichweite des Rechts auf sexuelle Selbstbestimmung, sondern auch, welche Bedingungen nach Maßgabe der neuen UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen¹ geschaffen werden müssen, damit sie dieses Recht weitestgehend verwirklichen können.

Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) leitet das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung als Teil des sogenannten Allgemeinen Persönlichkeitsrechts aus der verfassungsrechtlich gewährleisteten allgemeinen Handlungsfreiheit und der Garantie der Menschenwürde ab. Die Autonomie des Menschen ist Anlass und Ausdruck seiner Würde. Sie ist zu respektieren, zu schützen und zu fördern, ungeachtet dessen, ob der Einzelne von der ihm zustehenden Freiheit Gebrauch machen will oder kann.² Das Allgemeine Persönlichkeitsrecht umfasst den autonomen Bereich privater Lebensgestaltung, in dem Menschen ihre Individualität entwickeln und wahren können.³ Innerhalb dieses Schutzbereichs sichert das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung sowohl die Freiheit der Person, ihre Sexualität nach eigenen Wünschen und Vorstellungen zu leben, als auch die Freiheit der Entwicklung einer eigenen geschlechtlichen Identität und sexuellen Orientierung.⁴ Hiermit ist insbesondere der Schutz derjenigen angesprochen, deren geschlechtliche Identität sich jenseits der Pole von »männlich« und »weiblich« bewegt (Intersexualität, Transsexualität, Transgender) oder die aufgrund ihrer homo- oder bisexuellen Orientierung soziale Nachteile und Diskriminierung erfahren. Historisch fand der Begriff der sexuellen Selbstbestimmung in Deutschland unter dem Einfluss der Frauenbewegung 1973 Eingang in den juristischen Sprachgebrauch: Die bislang als »Verbrechen und Vergehen wider die Sittlichkeit« geahndeten Delikte im Dreizehnten Abschnitt des Strafgesetzbuches wurden damals unter dem neuen Titel »Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung« zusammengefasst. Sexuelle Selbstbestimmung umfasst mithin auch das Recht, nicht gegen den eigenen Willen sexuell ausgebeutet oder belästigt zu werden. Mit der Sexualität eng verbunden und damit ebenfalls vom Recht auf sexuelle Selbstbestimmung umfasst ist schließlich die Reproduktionsfreiheit, das heißt die Freiheit von Frauen, sich für oder gegen eine Schwangerschaft zu entscheiden (BAER 2009, S. 93).

¹ Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember über die Rechte behinderter Menschen BGBl. 2008 II, S. 1419; einführend hierzu der Beitrag von SIGRID ARNADE in diesem Heft.

² BVerfGE 39, 1 (41)

³ BVerfGE 79, 256 (268)

⁴ BVerfGE 121, 175–205

Sexuelle Selbstbestimmung in einem absoluten Sinne gibt es freilich im Gemeinwesen nicht. So findet die allgemeine Handlungsfreiheit einschließlich der Freiheit, Sexualität nach eigenen Vorstellungen zu leben, ihre moralische und rechtliche Grenze an der Freiheit und Integrität der anderen. Der Möglichkeit der Einzelnen, von ihren Grundfreiheiten Gebrauch zu machen, sind aber auch faktische Grenzen gesetzt. Die einen sind wider Willen alleinstehend oder kinderlos. Andere finden in ihrer Partnerschaft nicht die Erfüllung ihrer sexuellen Wünsche. Mangelndes Selbstwertgefühl oder Gewalterfahrungen können es erschweren, Nähe, Intimität mit anderen Menschen zuzulassen und Erotik angstfrei zu erleben. Auch äußere Faktoren beeinflussen die Geschlechtsidentität und Sexualität: Wer sich in seinem Selbst- oder Erscheinungsbild und seinem Handeln nicht der heteronormativen Geschlechterordnung unterwirft, das heißt den vorherrschenden Vorstellungen davon, was das Geschlecht und eine »normale« Sexualität ist, läuft Gefahr, soziale Ausgrenzung und rechtliche Diskriminierung zu erfahren. Wer Privatheit und Intimität sucht, benötigt räumliche Rückzugsmöglichkeiten und Zeit, um für sich oder mit anderen zu sein. Wer kommerzielle Angebote der Pornografie und Prostitution nutzen will, benötigt entsprechende finanzielle Mittel und faktischen Zugang zu entsprechenden Waren und Dienstleistungen.

Sexuelle Selbstbestimmung setzt Autonomie im Alltag voraus

Menschen mit einer Behinderung sind oft durch weitere Hemmnisse in ihrer Autonomie beschränkt. Diese können körperlicher beziehungsweise mentaler Natur sein, sind zumeist aber gesellschaftlich bedingt. Beispiele hierfür bilden Kommunikationsbarrieren, technische und bauliche Hindernisse, mit denen sie häufig konfrontiert sind und die ihnen die Pflege sozialer Kontakte erheblich erschweren können. Sind sie auf Unterstützung im Alltag angewiesen, wird ihre Autonomie und Privatheit zudem durch die Strukturen des gegenwärtigen Rehabilitations- und Pflegesystems eingeschränkt. Ihrem Anspruch, den Bewohnerinnen und Bewohnern eine individuelle Betreuung und Versorgung zu bieten, können viele Einrichtungsträger aufgrund ihres geringen Personalschlüssels nicht entsprechen. Wollen mobilitätsbeeinträchtigte Bewohnerinnen und Bewohner beispielsweise nicht am gemeinschaftlichen Freizeitprogramm teilnehmen, sondern lieber ins Kino oder tanzen gehen, steht häufig kein Personal zur Verfügung, um sie zu fahren oder zu begleiten. Ähnlich gestaltet sich die Situation derjenigen, die die Leistungen ambulanter Dienste in Anspruch nehmen. Ihre Assistenz bei Freizeitaktivitäten wird von der Pflegeversicherung nicht, vom Sozialhilfeträger nur im begrenzten Umfang finanziert. Menschen, die ihre Tagesplanung gegebenenfalls bis hin zum Zeitpunkt, an dem sie aufstehen oder zu Bett gehen, an den Einsatzzeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausrichten müssen, haben wenig Chancen, auszugehen, um andere Menschen – darunter auch potenzielle Sexualpartnerinnen und -partner – kennenzulernen.

Auf der Suche nach Auswegen aus dieser Situation wurde das Augenmerk in den letzten Jahren verstärkt auf die passive und aktive Sexualassistenz gerichtet. »Passiv« bedeutet, dass die Assistentin/der Assistent Unterstützung leistet, ohne selbst in die sexuellen Handlungen eingebunden zu sein, sei es durch das Besorgen von Kondomen oder die

Vermittlung einer Sexualbegleitung. Die aktive Sexualassistenz kennzeichnet der unmittelbare sexuelle Körperkontakt. Aktive Sexualassistenz zielt mithin auch, aber nicht nur auf den Ersatz eines Sexualpartners, einer Sexualpartnerin. Viele sehen und nutzen sie als Möglichkeit, einen sinnlichen Zugang zu sich und ihrem Körper zu finden und ein Bewusstsein für ihre eigene sexuelle Attraktivität zu entwickeln. Für diejenigen, deren körperliche Beweglichkeit stark eingeschränkt ist, kann aktive Sexualassistenz die einzige Möglichkeit der körperlichen Selbstbefriedigung sein.

Um aktive Sexualassistenz zu erhalten, müssen Menschen mit einer Behinderung auf entgeltliche Dienstleistungen von Sexualbegleiterinnen oder -begleitern und Prostituierten zurückgreifen. Das Verhältnis zu ihren Betreuungs- und Pflegekräften bietet hingegen keine Basis für die Unterstützung in Form von sexuellen Handlungen. Denn solange behinderte Menschen ihre Betreuungs- und Pflegekräfte nicht selbst auswählen und anleiten und gegebenenfalls auch auswechseln können, befinden sie sich in struktureller Abhängigkeit vom Personal und sind damit dem Risiko des Machtmissbrauchs ausgesetzt.⁵ Sexualkontakte im Betreuungs- und Pflegeverhältnis können für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch arbeits- und strafrechtliche Konsequenzen haben.

Die Rechtsprechung erkennt die Inanspruchnahme der sexuellen Dienstleistungen von Sexualbegleiterinnen/-begleitern und Prostituierten nicht als Eingliederungshilfebedarf behinderter Menschen an. Der Sozialhilfeträger ist nach Auffassung der Gerichte folglich nicht verpflichtet, die dafür anfallenden Kosten zu übernehmen. Der Hausbesuch einer Prostituierten sei nicht geeignet, das Ziel der Eingliederungshilfe (Förderung der Alltagskompetenz, Einbindung in die Gemeinschaft) zu verbessern. Die Befriedigung sexueller Bedürfnisse zähle vielmehr zu den allgemeinen Grundbedürfnissen, die bereits durch die Zahlung des allgemeinen Sozialhilfe-Regelsatzes abgedeckt seien. Der Sozialhilfeempfänger müsse seine Mittel entsprechend einteilen, gegebenenfalls auf andere Sexualpraktiken ausweichen oder die Zahl seiner Sexualkontakte einschränken.⁶ Diese Begründung vermag mit Blick auf diejenigen, die aufgrund ihrer körperlichen Einschränkungen nicht auf andere Sexualpraktiken ausweichen können, nicht zu überzeugen. Sie wurde in einem im Auftrag des Bundesverbandes der profamilia erstatteten Rechtsgutachtens zur Sexualassistenz eingehender erörtert (ZINSMEISTER 2005, S. 17). Richtig ist jedoch, dass Sexualassistenz nur bedingt geeignet ist, die Teilhabebeeinträchtigungen von Menschen mit Behinderungen im Bereich der sexuellen Selbstbestimmung zu überwinden. Sie vermag den Mangel an Möglichkeiten, soziale Kontakte und Beziehungen einzugehen und sich eine räumliche Intim- und Privatsphäre zu sichern, nicht befriedigend zu kompensieren. Grundvoraussetzung für eine selbstbestimmte Sexualität bildet die Selbstbestimmung im Alltag. Diese wiederum erfordert aber vor allem strukturelle Veränderungen der Wohn- und Lebenssituation behinderter Frauen und Männer.

5 Eingehend hierzu: ZINSMEISTER 2005; online unter: <http://www.profamilia.de/shop/download/219.pdf> (Stand 23.2.2010).

6 LSG Thüringen, Beschluss v. 22.12.2008 L 1 SO 619/08 ER, Kurzwiedergabe in: Recht der Lebenshilfe (RdLH) 2009, S. 67–68; zuvor Bayer.VerwGH vom 10.5.2005 Az.12 BV 06.320; zur Deckung der Mehrkosten durch den Regelsatz: Hamburgisches OVG vom 21.12.1990 Bf IV 110/89 und VG Ansbach, Urteil v. 5.3.2004 Az. AN 4 K 04.00052.

Im betreuten Wohnen bilden Einzelzimmer und -bäder oder Wohneinheiten für Paare noch nicht die Regel. Betreute Wohngemeinschaften können den Bewohnerinnen und Bewohnern im Vergleich mit stationären Einrichtungen zwar deutlich mehr Freiräume bieten, doch auch sie bleiben faktisch Zwangsgemeinschaften, solange sich die Einzelnen nicht entsprechend ihrem in Art. 19 a) der UN-Konvention verankerten Recht frei aussuchen können, mit wem sie in dieser Gemeinschaft zusammenleben wollen. Ein wirkungsvoller Schutz der Intimsphäre erfordert auch die Freiheit zu entscheiden, von wem sie sich assistieren lassen wollen. Selbst dem gesetzlich geregelten Wunschrecht von Bewohnerinnen und Bewohnern nach gleichgeschlechtlicher Pflege (§ 2 Abs. 2 S. 2 SGB XI) können aber einige Einrichtungen nach eigener Aussage aufgrund personeller Engpässe nicht entsprechen.

Das Zusammenleben mit einer Partnerin oder einem Partner, die/der selbst nicht pflege- oder rehabilitationsbedürftig ist, ist nur im betreuten Einzelwohnen möglich. Im Zusammenleben mit Kindern sind Eltern mit hohem Unterstützungsbedarf oft auf zusätzliche Leistungen der Jugend- und Sozialhilfe angewiesen, um ihre Kinder angemessen betreuen und versorgen zu können. Hier sehen sie sich jedoch mit Lücken des sozialen Versorgungssystems konfrontiert, deren Auswirkungen oft dramatisch sind. Viele können ihren Rechtsanspruch auf die erforderlichen Leistungen⁷ nicht oder nur teilweise durchsetzen. Mütter und Väter mit Lernschwierigkeiten⁸, das heißt der Diagnose einer geistigen Behinderung, 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 Partner und 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.

Um sich trotz des Unterstützungsbedarfs eine größtmögliche Unabhängigkeit zu wahren, haben körper- und sinnesbehinderte Menschen vor Jahrzehnten die »Persönliche Assistenz« als Hilfekonzept entwickelt.⁹ Beim Arbeitgebermodell ist der Mensch mit einer Behinderung (»Assistenznehmer«) selbst Arbeitgeber seiner Pflegekräfte (»Assistenzgeber«) und hat damit die Freiheit zu entscheiden, von wem er sich wann und wie pflegen lassen will. Einige behinderte Assistenznehmerinnen und -nehmer haben sich in Assistenzgenossenschaften zusammengeschlossen. Arbeitgebermodell und Assistenzgenossenschaften sind zweifellos die Organisationsformen, die am ehesten Gewähr bieten, die

Selbstbestimmung von Pflegebedürftigen zu erhalten und zu fördern und ihnen eine Privatsphäre zu sichern. Doch wenn gleich es das erklärte Ziel der Sozialen Pflegeversicherung ist, »den Pflegebedürftigen (zu) helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht« (§ 2 Abs. 1 S. 1 SGB XI), erhalten Pflegebedürftige, die ein solches Modell wählen, deutlich geringere Versicherungsleistungen als Personen mit dem gleichen Hilfebedarf in der stationäre Pflege. In Zahlen ausgedrückt: Pflegebedürftige der Pflegestufe II, die sich in der eigenen Wohnung von selbst organisierten Pflegepersonen unterstützen lassen, erhalten ein Pflegegeld von 430 Euro/Monat, Heimbewohnerinnen und -bewohner mit dem gleichen Pflegebedarf hingegen 1.279 Euro. Wird die ambulante Pflege von einem Pflegedienst erbracht, übernimmt die Pflegeversicherung die anfallenden Kosten bis maximal 1.040 Euro/Monat.

Das Pflegegeld ist nicht darauf gerichtet und auch nicht geeignet, den tatsächlichen Pflegebedarf abzudecken. Pflegebedürftige, die ihre Hilfe selbst organisieren und koordinieren und sich nicht vom Dienstplan professioneller Anbieter abhängig machen oder gar in ein Heim ziehen wollen, müssen entweder über ausreichend Einkommen oder Vermögen verfügen, um ihre Pflege selbst (mit-) zu finanzieren oder diese durch ehrenamtliche Helferinnen und Helfer (insbesondere Angehörige) abdecken. Können sie dies nicht, sind sie aufgrund der unterschiedlichen Pflegesätze faktisch gezwungen, Sozialhilfe zu beantragen und/oder in ein Heim zu ziehen. Dies erscheint im Lichte der Art. 19 und 22 der UN-Konvention problematisch (DEGENER 2009). Danach können behinderte Menschen nicht verpflichtet werden, in besonderen Wohnformen zu leben, sondern müssen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit dem sie leben wollen. Sie dürfen »unabhängig von ihrem Aufenthaltsort oder der Wohnform, in der sie leben, keinen willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffen in ihre Privatsphäre, ihre Familie, ihre Wohnung (...) ausgesetzt werden.« (DEGENER 2009, S. 34). Nicht nur, aber vor allem in stationären Wohneinrichtungen besteht aber die Gefahr solcher Eingriffe. Von dieser Gefahr wird nachfolgend noch die Rede sein.

Für diejenigen, die (auch) Rehabilitationsleistungen erhalten, kann ein Persönliches Budget den Weg zur selbst organisierten Assistenz ebnen. Im Jahr 2001 gesetzlich eingeführt, sollen Persönliche Budgets es behinderten Menschen ermöglichen, ihre erforderlichen Unterstützungsleistungen selbst »einzukaufen«. Von dieser Möglichkeit machen behinderte Menschen bislang jedoch nur zurückhaltend Gebrauch. Solange sich die Pflegekassen am Budget nur in Form von Pflegegutscheinen beteiligen können, bietet die Budgetierung vielen nicht die gewünschte und erforderliche Flexibilität. Hinzu tritt die Sorge, dass sich das gewährte Budget als nicht bedarfsdeckend erweisen könnte, weil unvorhergesehene Bedarfe und die Kosten der Personal- und Finanzverwaltung (»Budgetassistenz«) nicht angemessen einkalkuliert sind. Nicht zuletzt scheitert die Umsetzung gegenwärtig aber auch an den festen Strukturen der Trägerschaft.

Gegen selbst »eingekaufte« und organisierte Hilfen lässt sich einwenden, dass sie nicht für jede und jeden die geeignete Unterstützungsform darstellen. Sie erfordern ein hohes Maß an Organisations- und Anleitungskompetenz, über das viele Menschen – ob behindert oder nicht – nicht verfügen. Menschen, die sich nicht mitteilen können oder

7 ZINSMEISTER, J.: »Staatliche Unterstützung behinderter Mütter und Väter bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages«. Rechtsgutachten erstellt im Auftrag des Netzwerks behinderter Frauen Berlin e.V. Onlineveröffentlichung unter www.eltermassistenz.de, dort weiter zu »Gesetzesänderungen« (Recherche v. 22. 2. 2010).

8 Mensch zuerst e.V., die Interessenvertretung von Menschen, die als geistig behindert diagnostiziert wurden, lehnt die Bezeichnung »geistige Behinderung« als diskriminierend ab. Entsprechend ihrer Selbstdefinition wird darum in diesem Beitrag der Ausdruck »Menschen mit Lernschwierigkeiten« verwendet.

9 STEINER, G.: Wie alles anfang. Konsequenzen behindertenpolitischer Selbsthilfe. Onlineveröffentlichung unter http://www.forsea.de/projekte/20_jahre_assistenz/steiner.shtml (Recherche vom 12. 2. 2010).

zeitlich nicht orientiert sind, werden auch keinen Dienstplan für ihre Assistentinnen und Assistenten erstellen oder Genossenschaftsanteile zeichnen. Für viele Menschen bildet daher neben dem Verbleib im Elternhaus das betreute Wohnen die einzig ihnen gegenwärtig offen stehende Wohnform. Wand an Wand mit den Eltern ist Sexualität für viele jedoch nicht lebbar. Der Umzug in das betreute Wohnen ist daher auch mit der Hoffnung und Erwartung neuer Freiräume verbunden.

Beispiel: Heim- und Gemeinschaftsordnung

Im betreuten Wohnen sind Partnerschaft und Sexualität keine Tabus mehr, verschiedene Anbieter unterbreiten sexualpädagogische Angebote oder bieten Selbstbehauptungs- und Verteidigungstrainings an. Einzelne Beratungsstellen und Einrichtungsträger vermitteln auch den Kontakt zu Sexualbegleiterinnen und Prostituierten. Der Autonomie der Bewohnerinnen und Bewohner bleiben gleichwohl Grenzen gesetzt. Der Grund liegt nicht allein in den räumlichen Gegebenheiten und personellen Engpässen, sondern vielfach auch in den noch immer von Paternalismus geprägten Betreuungskonzepten.

So finden sich in den Heim- und Gemeinschaftsordnungen vieler Wohneinrichtungen Bestimmungen, die es den Bewohnerinnen und Bewohnern untersagen, nach Eintritt der Nachtruhe Besuch auf ihren Zimmern zu empfangen. Diese Regelungen stellen einen Eingriff in deren Freiheit dar, selbst zu entscheiden, wem sie wann Zutritt zu ihrem privaten Wohnbereich gewähren. Sie können zugleich ihre Möglichkeit, ungestört sexuelle Kontakte mit anderen zu pflegen, faktisch auf null reduzieren. Die Regelungen sind aus den genannten Gründen als rechtswidrig einzustufen.¹⁰ Der Träger einer Wohneinrichtung ist grundsätzlich nicht berechtigt, die Sozialkontakte der Bewohnerinnen und Bewohner zu reglementieren. Eine Ausnahme kann nur gelten, wenn im konkreten Einzelfall von einem empfangenen Gast ganz gravierende und wiederkehrende Störungen für die restliche Hausgemeinschaft ausgehen, das Interesse der Mitbewohnerinnen und -bewohner an der Beseitigung dieser Störungen das Interesse desjenigen, der oder die den Besuch empfängt, erheblich überwiegt und nicht durch weniger eingreifende Maßnahmen geschützt werden kann.

Die Auswirkungen von Besuchsregelungen auf die sexuelle Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner sind offenkundig. Meist finden sich in den Einrichtungen weitere geschriebene oder ungeschriebene Regeln, die das Recht der Bewohnerinnen und Bewohner auf Privatheit verletzen können, ohne entsprechend intendiert zu sein. Ein Beispiel bilden festgelegte Essens- und Schlafenszeiten oder die Regelung, wonach das Essen gemeinsam einzunehmen ist. Für die Bewohnerin eines Mehrbettzimmers ist die Essenszeit möglicherweise die einzige Tageszeit, in der sie Gelegenheit findet, ihr Zimmer ungestört zu nutzen. Regelungen, deren erklärtes Ziel es ist, die Gemeinschaftsfähigkeit der Einzelnen durch Integration in die Wohngemeinschaft zu fördern, erweisen sich unter dem Gesichtspunkt der Autonomie und des Schutzes der Privat- und Intimsphäre daher als rechtlich problematisch. Das Gleiche gilt für Regelungen, die erwachsenen Bewohnerinnen und Bewohnern vorschreiben wollen, ob und wie lange sie die Wohneinrichtung verlassen.

Rechtfertigt das Risiko der Selbst- oder Fremdgefährdung es, Menschen in ihrer Autonomie zu beschränken?

Erwachsene mit Lernschwierigkeiten sind meist unzureichend über ihre Rechte informiert. Viele nehmen fürsorgliche Reglementierungen durch ihre rechtlichen oder pädagogischen Betreuerinnen und Betreuer als gegeben hin. Doch kann erwachsenen Menschen tatsächlich in ihrem mutmaßlich eigenen Interesse vorgegeben werden, wann sie weggehen und andere Menschen treffen können? Haben Eltern als rechtliche Betreuer einen Anspruch darauf, von der Wohneinrichtung über den persönlichen Umgang ihrer erwachsenen Kinder informiert zu werden? Können mögliche Gefahren für ihr mutmaßliches Wohl oder das des erwünschten Kindes es rechtfertigen, behinderten Frauen gegen ihren Willen Kontrazeptiva zu verabreichen?

Mit Eintritt der Volljährigkeit sind Menschen grundsätzlich selbst für ihr Wohlergehen verantwortlich. Ihre Freiheit umfasst auch die Freiheit, sich selbst zu schädigen. Um für einen anderen Menschen Entscheidung treffen zu können, muss man von diesem entweder mit dessen Stellvertretung beauftragt worden oder aus anderem Rechtsgrund zu seiner Interessenvertretung ermächtigt sein. Die Auffassung, wonach rechtliche oder pädagogische Betreuerinnen und Betreuer – quasi automatisch – gegenüber den Betreuten aufsichtspflichtig wären und in deren mutmaßlichem Interesse Entscheidungen treffen könnten, ist ebenso verbreitet wie rechtlich unzutreffend. Ihr Auftrag ist es vielmehr, Selbstbestimmung zu ermöglichen, das heißt Entscheidungsspielräume nicht zu begrenzen, sondern zu erweitern. Sie haben Menschen beratend und begleitend darin zu unterstützen, ihre Entscheidungen nach Möglichkeit selbst zu treffen oder zumindest ihre Wünsche und Interessen zu formulieren. Diese Wünsche und Interessen bilden die Leitlinie für stellvertretendes Handeln.

Betreuung muss auf die Stärkung der Selbstschutzkompetenz der Betreuten gerichtet sein. Dies gilt auch für ihren Schutz vor sexueller Gewalt und Belästigung. Eine wirkungsvolle Gewaltprävention umfasst Information und (Sexual-) Aufklärung, Selbstbehauptungs- und Verteidigungsangebote und andere Formen des Empowerment. Darüber hinaus gilt es, die strukturellen Ursachen der Gewalt zu erkennen und ihnen zu begegnen. So besteht in Sondereinrichtungen der Behindertenhilfe ein erhöhtes Risiko für die behinderten Nutzerinnen und Nutzer, Gewalt und Grenzverletzungen zu erfahren. Hier sind die Träger aufgefordert, geeignete organisatorische Vorkehrungen zu treffen (ZINSMEISTER 2003; 2010). Gemäß Art. 16 der UN-Konvention haben künftig unabhängige Behörden wirksam darüber zu wachen, dass in allen Sondereinrichtungen und -programmen entsprechende Vorkehrungen zur Verhinderung von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch getroffen werden. Darüber hinaus fordert Art. 16 Bund und Länder auf, behinderten Gewaltopfern einen ungehinderten Zugang zur Justiz und zu Schutzdiensten zu eröffnen.

10 HÖFLING, W.: Hausrecht in Heimen – Zur Regulierung der Außenkontakte von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern – Rechtslage und rechtspolitischer Reformbedarf – Rechtsgutachten erstattet im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), September 2004, Onlineveröffentlichung unter www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationsliste.did=30246.html (Recherche v. 12. 2. 2010); ZINSMEISTER 2005, S. 17 (51 ff.).

Wo immer betreute Menschen selbst in der Lage sind oder durch Information, Beratung und Unterstützung in die Lage versetzt werden können, eine eigene Entscheidung zu treffen, ist für stellvertretende Entscheidungen ihrer rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer kein Raum. Um selbstbestimmt entscheiden zu können, bedarf es der Einsicht in die Entscheidungssituation, der Kenntnis möglicher Handlungsalternativen und der sich hieraus ergebenden Konsequenzen sowie der Fähigkeit, diese Konsequenzen im Lichte eigener Einstellungen und Lebensauffassungen zu beurteilen. Zudem erfordert es die Fähigkeit und Möglichkeit, sich anderen mitteilen zu können. Die Fähigkeit zur Willensbildung lässt sich nur an deren Entstehungsprozess, hingegen nicht an deren Ergebnis messen. Eine Entscheidung beruht also nicht etwa deshalb auf mangelndem Willen, weil sie Dritten im Ergebnis unvernünftig erscheint.

Im Kontext sexueller Selbstbestimmung wird in der Praxis meist verkannt, dass die Reglementierung von Sozialeinschließung Sexualkontakten (»Umgangsregelungen«) grundsätzlich weder den Angehörigen erwachsener Menschen zusteht¹¹, noch zum Aufgabenkreis ihrer rechtlichen und pädagogischen Betreuerinnen und Betreuer zählt. Etwas anderes kann nur gelten, wenn für einen Menschen eine umfassende rechtliche Betreuung (»Personensorge«) angeordnet wurde, die auch das Umgangsrecht erfasst. Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer, denen ein Umgangsrecht eingeräumt wurde, können von diesem ohne oder gegen den Willen ihrer Klientinnen und Klienten nur Gebrauch machen, wenn dies zu deren Schutz vor konkret drohenden psychischen oder physischen Schäden erforderlich ist. Beispiele aus der Rechtsprechung sind Umgangsverbote für Personen, die die Betreuten wiederholt unter erheblichen psychischen Druck und in Angst versetzten, von denen sich die Betreuten aber selbst nicht abzugrenzen vermochten.¹²

Im Rahmen der Familienplanung fällt im Vergleich mit nicht-behinderten Frauen die exzessive Verhütungspraxis von Frauen mit Lernschwierigkeiten auf. Sie verhüten häufiger ohne Rücksicht auf ein konkretes Schwangerschaftsrisiko und unter Verwendung von Kontrazeptiva, die bei nicht-behinderten Frauen aufgrund von erheblichen Nebenwirkungen kaum zum Einsatz kommen (z.B. Depotspritzen). Zahlreiche Einzelfallberichte geben Anlass zur Vermutung, dass viele der Frauen ärztlich behandelt werden, ohne hierüber angemessen aufgeklärt worden zu sein. Die ärztliche Behandlung einer Patientin ohne deren aufgeklärte Einwilligung (»informed consent«) ist in der Regel strafbar. Für eine stellvertretende Einwilligung durch die rechtlichen Betreuerinnen oder Betreuer ist nur Raum, wenn die Patientin auch nach eingehender Aufklärung und Beratung nicht in die Lage ist, den Zusammenhang zwischen sexuellen Kontakten und einer Schwangerschaft sowie dem Nutzen und den (Neben-) Wirkungen von Verhütung zu verstehen und sich auf der Grundlage dieses Verständnisses zu entscheiden vermag. Muss die rechtliche Betreuerin, der rechtliche Betreuer einer einwilligungsunfähigen Frau an deren Stelle in eine Be-

handlung mit Hormonpräparaten einwilligen, hat sie sich aber an den Wünschen und der Familienplanung ihrer Klientin zu orientieren. Äußern behinderte Frauen und Männer einen Kinderwunsch, so ist es nach Art. 23 Abs. 1 b) der UN-Konvention und den Maßgaben des Betreuungsrechts mithin Aufgabe ihrer rechtlichen Betreuer und Betreuerinnen, sie ergebnisoffen zu beraten und ihnen dabei insbesondere auch Möglichkeiten (z.B. staatliche Hilfen) aufzuzeigen, ihr Leben gemeinsam mit Kindern zu gestalten.

Fazit

Um ihr Recht auf sexuelle Selbstbestimmung verwirklichen zu können, bedürfen Menschen des Respekts ihrer Autonomie. Dies gilt auch für diejenigen, die nicht oder nur bedingt in der Lage sind, eigene Entscheidungen zu treffen. Ihnen sind Möglichkeiten zu eröffnen, Wünsche und Interessen zu formulieren, die die Leitlinie für das stellvertretende Handeln ihrer rechtlichen und pädagogischen Betreuerinnen und Betreuer bilden. Sexuelle Selbstbestimmung erfordert Autonomie, nicht nur in Fragen der Sexualität, sondern grundlegend in der Gestaltung des eigenen Alltags und Lebensumfeldes. Die UN-Konvention sichert behinderten Menschen die Möglichkeit, gleichberechtigt mit anderen ihren Aufenthaltsort frei zu wählen und selbst zu entscheiden, wo und mit wem sie leben wollen. Sie schützt ihr Recht auf ein Leben in Partnerschaft und Familie. Im betreuten Wohnen sind der Verwirklichung dieses Rechts oft Grenzen gesetzt, die es zu überwinden gilt. Dies erfordert den Abbau struktureller Behinderungen und die Überwindung paternalistischer Betreuungskonzepte. Kurz gesagt: Mut zur Veränderung.

Julia Zinsmeister

¹¹ BayObLG Beschluss v. 28.12.2001 Az.3Z BR 267/01, in: FamRZ 2002, 907–908.

¹² BayObLG Beschluss v. 18.2.2004 3Z BR 5/04, in: FamRZ 2004, 1670–1671; BayObLG Beschluss v. 26.2.2003 Az.3Z BR 243/02, in: BtPrax 2003, 178–179; BayObLG Beschluss v. 23.10.2002 Az.3Z BR 180/02, in: BtPrax 2003, 38–39 und FamRZ 2003, 402–403.



Dr. jur. Julia Zinsmeister ist Professorin für Zivil- und Sozialrecht an der Fachhochschule Köln, Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften, und Direktorin des Instituts für Soziales Recht. Sie ist Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats des Instituts für Sexualpädagogik (isp) Dortmund. Ihre Lehr- und Forschungsschwerpunkte sind Recht der Geschlechterverhältnisse, Rechte behinderter Menschen, Antidiskriminierungsrecht, Rechtsschutz gegen Gewalt. Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung bildet dabei ein Querschnittsthema und ist Gegenstand mehrerer Rechtsgutachten und Veröffentlichungen.

Kontakt:

Fachhochschule Köln –
Cologne University of Applied Sciences
Fakultät für Angewandte
Sozialwissenschaften
Mainzer Straße 5
50678 Köln
Telefon (0221) 82 75 33 40
Telefax (0221) 82 75 33 49
julia.zinsmeister@fh-koeln.de

Literatur

- BAER, S. (2009): »Sexuelle Selbstbestimmung«? Zur internationalen Rechtslage und denkbaren Konzeptionen von Recht gegen geschlechtsbezogene Diskriminierung. In: LOHRENSCHIEDT, C./DEUTSCHES INSTITUT FÜR MENSCHENRECHTE (Hrsg.): Sexuelle Selbstbestimmung als Menschenrecht. Baden-Baden: Nomos, S. 89–118
- DEGENER, TH. (2009): Welche legislativen Herausforderungen bestehen in Bezug auf die nationale Implementierung der UN-Behindertenrechtskonvention in Bund und Ländern? In: Behindertenrecht (br) 2009, S. 34 (44)
- ZINSMEISTER, J. (2003) (Hrsg.): Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen und das Recht. Gewaltprävention und Opferschutz zwischen Behindertenhilfe und Strafjustiz. Opladen: Leske und Budrich
- ZINSMEISTER, J. (2005): Rechtliche Maßgaben und Grenzen der Sexualassistenz und Begleitung. Rechtsgutachten erstattet im Auftrag der pro familia – Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V. In: PRO FAMILIA-BUNDESVERBAND (Hrsg.): Sexuelle Assistenz für Frauen und Männer mit Behinderungen. Expertise, Frankfurt am Main: Eigenverlag
- ZINSMEISTER, J. (2010): Gewaltschutz in sozialen Einrichtungen für Frauen mit Behinderungen. In: Streit 2010, S. 159–168

Gelebte und behinderte Sexualität.

Aktuelle Diskussionen und Projekte aus Sicht von Frauen mit Behinderung

Das Thema Sexualität von Frauen mit Behinderung ist inzwischen längst nicht mehr so tabuisiert wie noch in den 80er- und 90er-Jahren des letzten Jahrhunderts. Die These, dass Frauen mit Behinderung als geschlechtslose Neutren erzogen werden, ist heute nicht mehr durchgängig haltbar. Verschiedenste Aufklärungsmaterialien, Seminarangebote aus jüngster Zeit und die Erfahrungen selbstbewusster junger Frauen belegen das Gegenteil.

Doch trotz des Tabubruchs werden auch in diesem Jahrtausend noch viele von uns Frauen mit Behinderung durch eine Vielzahl gesellschaftlicher und struktureller Hemmnisse am Leben einer positiven und selbstbestimmten Sexualität gehindert. Mädchen und junge Frauen, die viel Assistenz, etwa seitens der Eltern, benötigen, können beispielsweise nur schwer unbeobachtet einschlägige Jugendzeitschriften wie *Bravo* oder *Mädchen* kaufen und lesen. Oder das Treffen mit gleichaltrigen Mädchen oder Jungen außerhalb der Schule – zum Austausch, zum gemeinsamen Erkunden des Körpers, zum ersten »Knutschen« und so weiter – wird erschwert, sofern eine Sonderschule besucht wird und die Schulfreundinnen und -freunde nicht in der Nachbarschaft wohnen oder generell Besuche bei Gleichaltrigen aufgrund der Angewiesenheit auf die Eltern eher selten sind. Später kommt häufig die Sorge der Eltern vor einer Schwangerschaft ihrer behinderten Tochter hinzu, infolge derer sie die Verhütungsmethode ihrer Tochter bestimmen (nicht selten eine Dreimonatsspritze) oder den nahen Körperkontakt zum anderen Geschlecht unterbinden. Aber auch Mädchen und Frauen, die wenig(er) Assistenz benötigen und sich daher freier ohne elterliche »Aufsicht« bewegen können erleben, dass sie aufgrund ihrer Behinderung beziehungsweise aufgrund von Vorurteilen, die mit der Behinderung verknüpft sind, in der Regel später erste sexuelle Kontakte mit anderen haben als nicht-behinderte Jugendliche. Für manche zieht sich diese Erfahrung wie ein roter Faden durch das Leben. Unerfülltes sexuelles Verlangen bis hin zur ungewollten Kinderlosigkeit sind häufig die Folge.

In Einrichtungen der Behindertenhilfe kommt es auf die strukturellen Bedingungen an, ob und inwieweit Sexualität gelebt werden kann. Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter offen für das Thema? Gibt es Einzel- oder Paarzimmer? Dies sind nur einige Fragen, die Auswirkungen auf die sexuelle Selbstbestimmung haben.

Allein in dieser Einführung wird deutlich: Sexualität von Frauen mit Behinderung ist ein weites Feld. In diesem Beitrag geht es primär darum, einen punktuellen Überblick über aktuelle Diskussionen rund um das Thema zu geben und einige Sichtweisen von Frauen mit Behinderung einfließen zu lassen.¹ Dabei werden Themen, die häufig in anderen Kontexten thematisiert werden, wie zum Beispiel Aufklärung, Verhütung und Kinderwunsch, ausgeklammert.

Bei mir bist du schön ...

»alles was weiblichkeit in ihrem kern beinhaltet, was frau werden bedeutet, wurde mir rundum abgesprochen. einfach im vorgesehenen programm gelöscht. aufmüpfiges begehren und mich nicht einordnen und als asexuelles wesen abstempeln lassend, kämpfte ich um die kleinsten dinge: ein lippenstift, rosa fingernägel, ein kurzer rock, der erste kuss. einen bh bekam ich nie. »du brauchst das nicht!« drang der alles vernichtende satz in mein bewußtsein. warum ich nicht?« (MIELKE 2004)

Ja, warum eigentlich nicht? Warum muss eine junge Frau um einen BH kämpfen, nur weil sie im Rollstuhl sitzt und ihr Körper nicht den gesellschaftlich akzeptierten Vorstellungen von Schönheit entspricht? ANDREA MIELKE hat es schließlich geschafft. Sie hat den langen Weg beschritten, bis sie zu ihrem Spiegelbild sagen konnte: »du bist schön wie du bist! mit den verformungen meines körpers, der immerwährenden bewegungslosigkeit aller glieder und der abhängigkeit von fremden menschen.« (ebd.)

Schönheit, Attraktivität, Ästhetik, sinnliche Ausstrahlung stehen im engen Zusammenhang mit Erotik und Sexualität. Und so beschäftigt dieses Thema Frauen mit Behinderung

¹ Als selbst behinderte Autorin, die in der Bewegung behinderter Frauen verwurzelt ist, schreibe ich nicht über Frauen mit Behinderung, sondern nehme die Binnensicht an und beziehe viele Aussagen aus unserer Bewegung ein.

zumindest seit dem Entstehen der Bewegung behinderter Frauen. Während Anfang der 1980er-Jahre das gängige Schönheitsideal von Frauen mit Behinderung grundsätzlich abgelehnt wurde, gab es zu Beginn des neuen Jahrtausends den ersten Modelcontest speziell für körperbehinderte Frauen, bei dem viele Frauen mitmachten (vgl. FABER/PUSCHKE 2007). Innerhalb der Bewegung behinderter Frauen wurde dieser in den ersten Jahren zum Beispiel in einem kontroversen Streitgespräch in der Zeitschrift EMMA diskutiert (EMMA 2004).

In der Zwischenzeit sind einige erotische Fotoausstellungen und Filme entstanden, in denen sich selbstbewusste und schöne Frauen mit Behinderung zeigen – und zwar Frauen mit den unterschiedlichsten Beeinträchtigungen. Dieser Schritt in die Öffentlichkeit tut gut, sowohl uns Frauen als auch allen anderen. Zeigt er doch, dass es Zeit ist, mit alten Klischees aufzuräumen, die mit der Behinderung überwiegend abwertende Attribute verbinden.

Zu kontroversen Diskussionen unter Frauen mit Behinderung kommt es im Zusammenhang mit Fotos und Filmen nur noch selten. Es sei denn, die Grenzen zu Pornografie oder gar Amelotatismus² verschwimmen. Eine der letzten öffentlichen Diskussionen wurde über Fotoserien und einen Film von GERHARD ABA in 2007 geführt. ABA fotografiert ausschließlich amputierte Frauen, weist jedoch den Vorwurf des Amelotatismus von sich.³

Wie stehen Frauen zu Sexualbegleitung und Sexualassistenten?

Als Ende der 1990er-Jahre die Diskussion um »Sexualbegleitung« für Menschen mit Behinderung begann, dachten wir vom Weibernetz e.V. mit den angeschlossenen Landesnetzwerken behinderter Frauen, dies sei nahezu ausschließlich ein Thema für Männer mit Behinderung. Zu nah erschien uns diese Dienstleistung zur Prostitution.

Zudem war deutlich: Diese Dienste werden überwiegend von heterosexuellen Männern in Anspruch genommen (PRO FAMILIA 2005). Das liegt unter anderem daran, dass Frauen diese Form der Erotik, quasi »auf Knopfdruck« zu den vereinbarten 45 Minuten, weniger liegt als Männern. Dennoch stellten wir die Sexualbegleitung im Rahmen einer Tagung des Weibernetz e.V. zum 25-jährigen Bestehen der Bewegung behinderter Frauen im September 2006 zur Diskussion. Eine Teilnehmerin äußerte sich folgendermaßen: »Es ist gut, wenn eine Frau die Dienstleistungen nicht braucht, weil ihre sexuellen Wünsche erfüllt werden oder sie diese anders kompensiert. Ich hatte noch nie einen Freund in meinem Leben. Für mich sehe ich daher sowohl in der Sexualassistenten als auch in der Sexualbegleitung die einzige Möglichkeit, auch mal erotische Stunden mit Sex zu haben.«

De facto interessieren sich Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen sehr wohl für Sexualbegleitung. Das Interesse ist jedoch nicht gleichzusetzen mit der Inanspruchnahme dieser Dienstleistung, denn nur wenige Frauen nutzen den Dienst tatsächlich. Zudem wurde und wird die Abgrenzung zur Prostitution von vielen Frauen weiterhin kritisch gesehen und diskutiert.⁴

Häufig vernachlässigtes Thema: Lesbisch und behindert

Inzwischen gibt es kaum eine Vorabendserie ohne lesbisches (oder zumindest schwules) Paar, und insbesondere in Großstädten sind Lesben und Schwule in der Öffentlichkeit sichtbar. Diese (mediale) Akzeptanz spiegelt sich jedoch nicht in allen Bereichen des Lebens wider. Homophobie und Diskriminierungserfahrungen sind leider nach wie vor Alltag vieler lesbischer Frauen und schwuler Männer sowie trans- und intersexueller Menschen.

Und wo werden Lesben mit Behinderung sichtbar? In der medialen Öffentlichkeit spielen sie keine Rolle. Zu drastisch wäre offenbar die Darstellung mehrfacher Stigmatisierung in einer Person. Richtigerweise muss die Antwort jedoch lauten: Sie sind überall: allein, als Paar, in der eigenen Wohnung, dem betreuten Wohnen, dem Wohnheim ... Nur wird ihre Sexualität häufig nicht wahr-, und zum Teil auch nicht ernst genommen oder sogar tabuisiert.

Ein Beispiel: In einem Wohnheim für Menschen mit Lernschwierigkeiten teilen sich zwei Frauen ein Zimmer und haben Sex miteinander. Das Personal geht darüber hinweg, reagiert nicht darauf. Glück für die beiden auf der einen Seite, aber bedauerndswert für den Fall, dass sie Fragen zu ihrer Sexualität haben und sich die Antworten nur auf heterosexuelle Sexualität beziehen – ganz abgesehen von der fehlenden Akzeptanz (und damit einhergehender Diskriminierung der lesbischen Lebensweise), die mit dem Ignorieren seitens der Einrichtung einhergeht. Wenn sich im Wohnheim eine Frau und ein Mann ein Zimmer teilen würden, um Sex miteinander zu haben, wäre der Umgang in den allermeisten Fällen ein anderer. Die sexuellen Bedürfnisse würden zumindest thematisiert, mit welchem Ergebnis auch immer.

Lesbische Frauen mit Behinderung haben sich vor vielen Jahren im bundesweiten Krüppellesbenetzwerk zusammengeschlossen. In manchen Städten gibt es Krüppellesbengruppen oder Gruppen lesbischer behinderter Frauen. Zum Teil treffen sich behinderte Lesben und Schwule auch gemeinsam. In einigen Interessenvertretungen behinderter Frauen sind Lesben (neben Mädchen) im Untertitel genannt, um sichtbar zu machen, dass es auch lesbische Frauen und Mädchen mit Behinderung gibt, deren Lebenssituation ebenso beachtet werden muss.⁵

- 2 Amelotatisten sind Männer, die insbesondere beinamputierte Frauen sexuell attraktiv finden und diese häufig per Kontaktanzeige oder auf einschlägigen Messen wie der RehaCare-Messe suchen. Dabei kann es (muss aber nicht) zu Übergriffen und Verfolgungen kommen. Manche Frauen merken nach dem Eingehen einer Beziehung, dass sie auf die Amputation reduziert gesehen werden.
- 3 Der Film »Vom Scham des Makels« ist im Jahr 2005 mit Mitteln des Europäischen Sozialfonds in Österreich entstanden. Er basiert auf einer Fotoausstellung. Im Mai 2007 diskutierten einige Fotomodels, der Künstler, THERESA LUGSTEIN von make it – Büro für Mädchenförderung des Landes Salzburg und MARTINA PUSCHKE vom Weibernetz e.V. kontrovers über diesen Film. Viele Fragen blieben offen, etwa warum nur amputierte Frauen fotografiert wurden und ob bei einem Foto, auf dem ein Kreissägeblatt an den amputierten Beinstumpf gehalten wird, Gewalt verherrlicht wird.
- 4 Mehr zum Thema Sexualbegleitung s. Website zur Sexualbegleitung des Instituts zur Selbst-Bestimmung Behindertener – ISBB: www.sexualbegleitung.org/was.htm
- 5 Eine Auflistung von Gruppen- und Beratungsangeboten für Lesben mit Behinderung befindet sich auf der Website des Weibernetz e.V. unter www.weibernetz.de/lesben.html

In neueren Broschüren zur Sexualität von Menschen mit Lernschwierigkeiten wird auch die lesbische oder schwule Sexualität thematisiert (vgl. FEGERT u.a. 2007). Die meisten veröffentlichten Artikel zum Thema »Sexualität und Behinderung« klammern Homosexualität jedoch weiterhin weitgehend aus.

Lesbenberatungsstellen haben in wenigen Fällen auch Lesben mit Behinderung im Blick.⁶ Zu erwähnen ist auch das jährliche Lesbenfrühlingstreffen (2010 in Hamburg) als Treffpunkt für Lesben mit Behinderung.⁷

Folgen sexualisierter Gewalt für das Sexualerleben

Sexualisierte Gewalt ist keine Sexualität. Sexualisierte Gewalt ist Gewalt. Gewalt, bei der es um die Ausübung von Macht geht. Dennoch muss es in diesem Beitrag auch einen kurzen thematischen Abstecher zur sexualisierten Gewalt geben. Denn das Erleben von sexualisierter Gewalt kann das künftige Sexualleben im hohen Maße beeinträchtigen. Angst, erneut Übergriffe bis hin zur Gewalt zu erleben, kann den Wunsch nach Nähe und Intimität mit Sexualpartnerinnen und -partnern mindern oder das Zulassen von Nähe beeinträchtigen und sogar verhindern.

Auch können Traumatisierungen noch viele Jahre nach dem Gewalterlebnis auftreten und das eigene Körperbewusstsein, das Zulassen von Nähe zu anderen Menschen und die eigene Sexualität beeinflussen. Wir wissen insbesondere von alten Frauen, dass Re-Traumatisierungen infolge von Vergewaltigungen im Krieg im Alter in Pflegesituationen (erneut) hervortreten und neben anderen Beeinträchtigungen massive Auswirkungen auf das Körpererleben haben. Es ist daher wichtig, neben einer guten Aufklärung und dem Schaffen guter Bedingungen für das Erleben von Sexualität, auch die Prävention von Gewalt und Hilfen nach erlebter Gewalt in den Blick zu nehmen.

Frauen mit Behinderung erleben besonders häufig (sexualisierte) Gewalt in ihrem Leben. Eine österreichische Studie von 1996 belegt, dass 60% der Frauen, die in Einrichtungen leben, Gewalterfahrungen haben (ZEMP/PIRCHER 1996). Für Deutschland liegen bislang keine repräsentativen Zahlen vor. Das soll sich jetzt ändern. Denn das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) hat eine Studie »Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland« in Auftrag gegeben. Im Rahmen dieser Studie ermitteln Wissenschaftlerinnen des Interdisziplinären Zentrums für Frauen- und Geschlechterforschung (IFF) der Universität Bielefeld derzeit in Zusammenarbeit mit weiteren Kolleginnen repräsentative Daten, um Aussagen über das Ausmaß von Gewalt bei Frauen mit Behinderung in Deutschland treffen zu können. Die Ergebnisse der Studie werden 2011 vorliegen.

Der Handlungsbedarf zur Prävention von Gewalt sowie der Bedarf an Hilfsangeboten nach erlebter Gewalt ist groß. In den letzten Jahren wurden einige Angebote und Projekte speziell auf die Bedürfnisse von Frauen und Mädchen mit Behinderung zugeschnitten. Hier einige Beispiele:

Zum Schutz vor Gewalt entwickelten Frauen mit Behinderung in den 1990er-Jahren gemeinsam mit Wen-Do-Trainerinnen Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse speziell für Frauen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen. Seither werden diese von unterschiedlichen Anbieterinnen durchgeführt. Es gibt jedoch kein flächendeckendes Netz von Angeboten.

In 2001 wurden dann sogenannte »Übungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen, die der Stärkung des Selbstbewusstseins dienen«, gesetzlich verankert.⁸ Diese Übungen lehnen sich an die oben beschriebenen Kurse an, sind jedoch im Rehabilitationssport verankert. Nach einer ärztlichen Verordnung werden die Übungen vom zuständigen Rehabilitationsträger (z.B. Krankenkasse oder Rentenversicherungsträger) finanziert. Da es in allen Bundesländern Landesbehindertensportverbände mit Untergliederungen gibt, die in den allermeisten Fällen Rehabilitationssport anbieten, war die Hoffnung berechtigt, über diesen Weg bald in allen Bundesländern entsprechende Angebote für Mädchen und Frauen vorhalten zu können. Derzeit warten Frauen und Mädchen allerdings noch vergeblich auf diese Übungen. Denn sie werden im Reha-Sport – auch neun Jahre nach Inkrafttreten des SGB IX – immer noch nicht angeboten.

Da es sich bei diesen Übungen um ein völlig neues Angebot handelte, das die Leistungserbringer so noch nie vorhalten mussten, vergab das BMFSFJ zunächst ein dreijähriges Forschungsprojekt mit dem Titel: SELBST – Selbstbewusstsein für behinderte Mädchen und Frauen (§ 44 SGB IX). In diesem Projekt der Evangelischen Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe wurden in Kooperation mit dem Deutschen Behindertensportverband (DBS) sowohl ein Curriculum für die Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins als auch ein Curriculum für die Ausbildung von Übungsleiterinnen erarbeitet. Das Curriculum für die Übungen wurde erfolgreich evaluiert, so dass beide Curricula seit Beendigung des Projekts im Dezember 2006 vorliegen.⁹

Der DBS hat die Ergebnisse des SELBST-Projekts noch nicht umgesetzt. Quasi als Ersatz für diese Übungen ist es im Jahr 2006 einer Frau mit Lernschwierigkeiten (bzw. ihrem Vater als Kläger) gelungen, die Kosten für ein Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungstraining einer freien Trainerin von der Krankenkasse erstattet zu bekommen, weil es im Wohnumfeld an einem entsprechenden Angebot im Reha-Sportbereich fehlte.¹⁰

Frauen mit Behinderung im Aktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt

Im Aktionsplan II der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen aus dem Jahr 2007 gelang es, die Zielgruppe der Mädchen und Frauen mit Behinderung zu benennen und konkrete Projekte zu verankern.

So werden seit Frühjahr 2009 Frauen mit Lernschwierigkeiten im Rahmen des Projekts »Frauenbeauftragte in Einrichtungen« geschult, um als Frauenbeauftragte in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM) oder in

6 siehe u.a.: RuT - Rad und Tat e.V. Offene Initiative Lesbischer Frauen e.V. in Berlin, www.lesbischeinitiativeverut.de und www.lesbenfruehling.de

7 siehe www.lesbenfruehling.de

8 s. SGB IX § 44 Abs.1 Nr. 3

9 Download des Abschlussberichts unter www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationsliste.did=121214.html

10 siehe Sozialgericht Konstanz, AZ.: S 8 KR 1641/05, Urteil vom 29. 6. 2006

Wohnheimen arbeiten zu können. Ein sehr intensives Schulungsthema ist der Umgang mit Gewalt gegen Frauen in Einrichtungen. In acht Schulungseinheiten werden die Teilnehmerinnen auf ihre Aufgabe als Ansprechpartnerin für die Frauen in »ihrer« Einrichtung vorbereitet. Bei ihrer neuen Aufgabe als Frauenbeauftragte werden sie von einer Person vor Ort unterstützt. Das ist in manchen Fällen eine Mitarbeiterin der WfbM, in anderen Fällen eine Unterstützerin von außen. Das Projekt des Weibernetz e.V. wird noch bis Mitte 2011 in Kooperation mit Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e.V. durchgeführt und gefördert vom BMFSFJ.¹¹

Ebenfalls im Aktionsplan verankert ist das Projekt »Laut(er) starke Frauen« zur Prävention von Gewalt an Frauen und Mädchen mit Behinderung/chronischer Erkrankung. In diesem Projekt der BAG Selbsthilfe in Zusammenarbeit mit der LAG Selbsthilfe NRW und dem Netzwerkbüro Frauen und Mädchen mit Behinderung/chronischer Erkrankung NRW und mit Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit werden Projekte, die zum Thema arbeiten, noch bis Sommer 2010 vernetzt. Durch das Kennenlernen und den Austausch soll der verbesserte Zugang von Frauen mit Behinderung zu Hilfsangeboten ermöglicht werden.¹²

Neben bundesweiten Projekten gibt es weitere Angebote, die von einzelnen Trägern oder trägerübergreifend ins Leben gerufen wurden. So hat der Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V. mit dem Sozialdienst katholischer Frauen Paderborn e.V. ein Netzwerk gegen sexuelle Gewalt an Menschen mit Lern- und geistiger Behinderung gegründet. Die Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. bietet seit vielen Jahren Seminare zum Thema sowohl für Frauen mit Lernschwierigkeiten als auch für Mitarbeiterinnen an. Bei der AWO im Bezirksverband Niederrhein e.V. bietet das Lore-Agnes-Haus in Essen im Rahmen des Projekts »In Sachen Liebe unterwegs« unter anderem Präventionsangebote zum Schutz vor sexualisierter Gewalt an (s. Beitrag von ANNETTE WILKE, S. 40 ff., d. Red.). Auch pro familia ist seit vielen Jahren zum Thema Sexualität, aber auch sexualisierte Gewalt, unterwegs. Dies sind einige beispielhafte Projekte, die zeigen, dass sexualisierte Gewalt gegen Frauen und Mädchen (und zum Teil Jungen und Männer) mit Behinderung aus der Tabuzone geholt wird.

Hilfesystem noch nicht barrierefrei

Die hier genannten positiven Beispiele dürfen jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass das Hilfesystem nach erlebter Gewalt nach wie vor nicht barrierefrei ist. Nur etwa 10% der Frauenhäuser sind eingeschränkt barrierefrei zugänglich, und auch Frauennotrufe und -beratungsstellen öffnen sich erst langsam für einzelne Zielgruppen, etwa indem sie rollstuhlgänglich werden, Mitarbeiterinnen Gebärdensprache lernen oder Materialien in Leichter Sprache entwickeln. Einzelne Frauenberatungsstellen wie Wildwasser e.V. bieten eine spezielle Beratung für Mädchen und Frauen mit Behinderung an, zum Teil in Kooperation mit Netzwerken behinderter Frauen (wie in Mainz oder Berlin).

Fazit

Die kurzen Ausführungen zeigen: Das Thema Sexualität von Frauen (und Männern) mit Behinderung ist in Bewegung. Dabei fällt positiv auf, dass die Aktivitäten von unterschiedlichen Richtungen ausgehen. Frauen mit Behinderung gewinnen an Selbstbewusstsein, stellen sich zum Beispiel durch erotische Fotoausstellungen positiv in der Öffentlichkeit dar und fordern ihr Recht auf eine selbstbestimmte Sexualität ein. In der Wissenschaft traut sich (hoffentlich) niemand mehr zu fragen, ob Menschen mit Behinderung heiraten können, dürfen, sollen. Es werden Lehrmaterialien für die Zielgruppe behinderter Jugendlicher hergestellt. Die Bundesregierung fördert einschlägige Projekte. In der Behindertenhilfe wird das Thema nach und nach enttabuisiert und Frauenprojekte öffnen sich vermehrt für Frauen mit Behinderung.

Damit dürfen wir uns jedoch nicht zufriedengeben! Bei aller wohlwollenden, differenzierten Darstellung darf nicht vergessen werden, dass eine selbstbestimmte Sexualität, das Leben von Partnerschaft und Elternschaft, Menschenrechte sind. Nicht zuletzt in der UN-Behindertenrechtskonvention wurden diese Rechte speziell mit Blick auf Menschen mit Behinderung formuliert. Jeder Einzelfall, bei dem diese Rechte nicht wahrgenommen werden können, stellt eine Menschenrechtsverletzung dar.

Martina Puschke

¹¹ Infos unter: www.weibernetz.de/frauenbeauftragte

¹² Infos unter: www.bag-selbsthilfe.de/news/1880/projekt-lauter-er-starke-frauen



Martina Puschke ist Diplompädagogin und lebt in Kassel. Sie ist Projektleiterin in der bundesweiten Politischen Interessenvertretung behinderter Frauen im Weibernetz e.V. mit dem Arbeitsschwerpunkt politische Lobbyarbeit für Frauen mit Behinderung, zum Beispiel in den Bereichen Antidiskriminierung, Gleichstellung, sexualisierte Gewalt.

Kontakt:

Martina Puschke
Weibernetz e.V.
Kölnische Straße 99
34119 Kassel
Telefon (0561) 72 88 58 6
Telefax (0561) 72 88 55 3
martina.puschke@weibernetz.de
www.weibernetz.de

Literatur

- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (Hrsg.) (2008): Projekt: SELBST Stärkung des Selbstbewusstseins für behinderte Mädchen & Frauen (§ 44 SGB IX). Abschlussbericht. Berlin
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (Hrsg.) (2007): Aktionsplan II der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen. Berlin
- EMMA (2004): Der etwas andere Schönheitswettbewerb. Ein Pro und Contra. Interview von Ch. Louis mit M. Heering und M. Puschke, EMMA September/Oktober 2004, S. 46ff.
- FABER, B./PUSCHKE, M. (Hrsg.) (2007): 25 Jahre Bewegung behinderter Frauen. Erfahrungen, Anekdoten und Blitzlichter aus den Jahren 1981–2006. Kassel
- FEGERT, J. M./BÜTOW, B./FETZER, A. E./KÖNIG, C./ZIEGENHAIN, U. (Hrsg.) (2007): Ich bestimme mein Leben ... und Sex gehört dazu. Geschichten zur Selbstbestimmung, Sexualität und sexueller Gewalt für junge Menschen mit geistiger Behinderung. Ulm
- MIELKE, A./HAUCH, A. (2004): Ein Hauch von Gefühl. Weiblich Behindert Sinnlich. Salzburg
- PRO FAMILIA-BUNDESVERBAND (Hrsg.) (2005): Expertise Sexuelle Assistenz für Frauen und Männer mit Behinderungen. Frankfurt
- ZEMP, A./PIRCHER, E. (1996): »Weil das alles weh tut mit Gewalt«. Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. Schriftenreihe der Frauenministerin, Bd. 10. Wien

Niemand ist perfekt.

Die Aufgaben und Ziele des Vereins »Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland«

Wir von Mensch zuerst fordern, dass Menschen mit Behinderungen und Menschen ohne Behinderungen in allen Bereichen gleichgestellt werden. Dazu gehören auch die Bereiche der Sexualität, Partnerschaft und Familie.

Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e.V. ist ein Verein von und für Menschen mit Lernschwierigkeiten. Die People-First-Bewegung kam aus den USA Anfang der 1990er-Jahre nach Deutschland. Unser Verein wurde 2001 gegründet und hat ca. 250 Mitglieder, die aus ganz Deutschland, Österreich und Italien kommen. Darüber hinaus gibt es 23 People-First-Gruppen in Deutschland, die mit uns in einem Netzwerk zusammenarbeiten.

Wir sind Menschen, die nicht »geistig behindert« genannt werden wollen. Diesen Begriff lehnen wir und viele Menschen ab. Denn wer hat schon das Recht, zu sagen: »Du bist geistig behindert und du nicht.« Wer legt dafür die Messlatte an? Nach was wird der Geist gemessen? Oder sind wir nicht einfach nur Menschen mit verschiedenen Stärken und Fähigkeiten?

Wir verwenden den Begriff »Menschen mit Lernschwierigkeiten«, weil wir Schwierigkeiten beim Lernen haben. Wir Menschen mit Lernschwierigkeiten lernen vielleicht etwas anders und brauchen manchmal Unterstützung oder mehr Zeit.

Was tun wir?

- Selbstbestimmung und Selbstvertretung von Menschen mit Lernschwierigkeiten
- Leichte Sprache
- politische Arbeit
- Öffentlichkeitsarbeit
- Schulungen von Heim- und Werkstatträten
- Schulungen von Frauen mit Lernschwierigkeiten in Bezug auf Gleichstellung in Wohnheimen und Werkstätten
- persönliche Zukunftsplanung.

Warum tun wir das?

Selbstbestimmung und Selbstvertretung sind für alle Menschen wichtig, denn jeder möchte so viel wie möglich

über sich selbst bestimmen, zum Beispiel »Wo wohne ich?«, »Wo arbeite ich?« oder »Mit wem lebe ich zusammen?«.

Leichte Sprache ist eine Sprache, die jeder und jede verstehen kann. Leider denken in Deutschland viele »Wenn ich kompliziert mit vielen Fremdwörtern rede, dann weiß ich viel«. Doch das macht es uns Menschen mit Lernschwierigkeiten und vielen anderen Menschen schwer.

Wir von Mensch zuerst übersetzen schwere Texte in Leichte Sprache. Das heißt, wir benutzen keine Fremdwörter, wir schreiben kurze Sätze, schwierige Wörter werden erklärt, Bilder helfen beim Verstehen und wir verwenden große und klare Schrift.

Mit einer eingereichten Petition beim Deutschen Bundestag erhoffen wir, dass Leichte Sprache ein Recht wird. Über 13.500 Unterschriften wurden gesammelt.

Wir hoffen, dass bald Anträge, Briefe und Gesetze in Leichter Sprache geschrieben werden, so dass diese von allen Menschen verstanden werden.

Damit Menschen mit Lernschwierigkeiten ihre Rechte kennenlernen, führen wir Schulungen für sie durch. Wir erleben immer wieder, dass Heim- und Werkstatträten ihre Arbeit sehr wichtig nehmen, aber leider nicht immer über ihre Rechte und Pflichten Bescheid wissen. Wir schulen zusammen mit dem Weibernetz e.V. auch Frauenbeauftragte in Wohnheimen und Werkstätten. Weibernetz e.V. ist eine deutschlandweite politische Interessenvertretung von und für Frauen mit Behinderungen (vgl. Beitrag von MARTINA PUSCHKE in diesem Heft, d. Red.).

In vielen Firmen auf dem 1. Arbeitsmarkt gibt es Frauenbeauftragte. Das ist ein Recht. Doch warum gibt es bis heute viel zu wenige Frauenbeauftragte in Wohnheimen und Werkstätten? Weibernetz e.V. fordert in Kooperation mit Mensch zuerst, dass es in allen Werkstätten und Wohnheimen Frauenbeauftragte gibt. Denn gerade Frauen mit Lernschwierigkeiten erleben sexuelle Gewalt und Belästigung häufiger, da bei ihnen ein »NEIN!« leichter überhört wird.

Viele Frauen geraten in Einrichtungen in ein Abhängigkeitsverhältnis zu ihren Betreuern und Betreuerinnen und zu anderen Menschen mit Lernschwierigkeiten. Dadurch fällt

ein »Nein« noch schwerer. Durch ihre Behinderung wird sehr oft Unterstützung verschiedener Art gebraucht, zum Beispiel werden viele Menschen mit Lernschwierigkeiten ihr ganzes Leben beim Duschen oder Toilettengang unterstützt, meist von Personen, die sie sich nicht selbst auswählen konnten. Menschen mit Lernschwierigkeiten bieten sich dann oft nur zwei Möglichkeiten: Entweder sie akzeptieren die anwesende Unterstützungsperson oder sie können nicht auf die Toilette oder duschen gehen. Auch sind Menschen mit Lernschwierigkeiten bei Freizeitaktivitäten von ihren Betreuerinnen und Betreuern abhängig. Viele von ihnen sind auf das Wohlwollen der Betreuerinnen und Betreuer angewiesen, damit sie ihre Freizeitwünsche erfüllen können. Das ist in unseren Augen kein selbstbestimmtes Leben. Dies trifft aber nicht nur auf Menschen mit Lernschwierigkeiten zu. Auch viele ältere und pflegebedürftige Menschen sind davon betroffen.

Menschen mit Lernschwierigkeiten und Sexualität

Ein weiteres schwieriges Thema für Menschen mit Lernschwierigkeiten ist Sexualität. Wir von Mensch zuerst sind der Meinung, dass Sexualität und Behinderung kein Tabuthema mehr sein darf. Wir würden uns wünschen, dass alle Beratungsstellen, die sich mit Sexualität, Beziehung und Kinderwunsch beschäftigen, auch Menschen mit Lernschwierigkeiten beraten und unterstützen.

In Werkstätten und Wohnheimen müssen Beziehungen möglich sein. Sehr oft wird das aber nicht gerne gesehen. Betreuer, Betreuerinnen und Eltern bestimmen sehr häufig immer noch über Menschen mit Lernschwierigkeiten und sagen: »Du sollst keine Beziehung und kein Sexuelleben haben!«

Wir sind der Meinung, dass jeder Mensch das Recht hat, über eine Beziehung selbst zu bestimmen, auch wenn andere, zum Beispiel Betreuer oder Eltern sagen: »Diese Beziehung ist nicht gut für dich, weil ihr nicht zusammenpasst.« Wir sehen doch, wie viele Beziehungen bei Menschen ohne Behinderungen halten, obwohl auch vorher schon Außenstehende gesagt haben: »Das wird nicht klappen.« Dort mischt sich aber niemand ein.

Verbote für Menschen mit Lernschwierigkeiten sind sehr oft selbst gemachte Gesetze von nichtbehinderten Menschen. Aber selbst gemachte Gesetze braucht man nur, wenn man nicht richtig mit einer Sache umgehen kann. Hier ist eine Offenheit gegenüber Menschen mit Lernschwierigkeiten nötig, und diese Offenheit muss auch gelebt werden.

Auch am Arbeitsplatz können Beziehungen entstehen. Doch wird in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen und außerhalb der Werkstatt unterschiedlich damit umgegangen. Außerhalb von Werkstätten werden Paarbeziehungen zwar nicht so gerne gesehen, aber akzeptiert. Es wird durch den Chef oder die Chefin im Allgemeinen nicht verboten. Warum geht man in Werkstätten damit anders um? Zum Beispiel wird dort verhindert, dass Paare sich sehen können. Das ist keine Gleichberechtigung, die doch allen Menschen nach dem Grundgesetz zusteht.

Wir sind der Meinung, wenn zwei Menschen ineinander verliebt sind, sollten sie auch Sex haben dürfen. In Wohnheimen und Werkstätten muss mit dem Thema Sexualität und Beziehung offen umgegangen werden. Für Menschen mit Lernschwierigkeiten muss es bekannte Anlaufstellen geben,

wo sie sich zu diesem Thema beraten lassen können.

Auch Verhütungsmethoden und Krankheiten müssen gut und leicht erklärt werden. Natürlich muss auch jede Person auswählen können, zu welchem Arzt oder welcher Ärztin sie oder er gehen will.

Wenn man sich ein Kind wünscht

Auch manche Menschen mit Lernschwierigkeiten haben den natürlichen Wunsch, Kinder zu bekommen. Das darf keiner verbieten. Es ist uns klar, dass manche Menschen mit Lernschwierigkeiten bei der Erziehung und Pflege ihrer Kinder Unterstützung brauchen. Aber das brauchen auch Menschen ohne Behinderungen.

Gerade aber Eltern mit Lernschwierigkeiten stehen unter starker Beobachtung seitens ihrer Eltern, dem Wohnheim, Jugendamt und der Gesellschaft. Durch zu starke Beobachtung wird ein Druck auf sie aufgebaut. Und wenn Eltern unter Druck stehen, passieren vielleicht Fehler, die dann von der Gesellschaft besonders verurteilt werden, weil die Eltern Menschen mit Lernschwierigkeiten sind. Doch wenn wir manche Eltern ohne Lernschwierigkeiten beobachten, dann möchten wir auch in manchen Situationen unsere Meinung dazu sagen. Aber das steht uns ja nicht zu.

Wir glauben nicht, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten schlechtere Eltern sind. Auch können Menschen mit Lernschwierigkeiten ihre Kinder gut erziehen, wenn nötig, auch mit Hilfe und Unterstützung. Dazu fällt der Satz ein: »Niemand ist perfekt.«

Niemand hat das Recht, die Eltern zu zwingen, ihre Kinder zur Adoption zu geben, nur weil die Eltern Menschen mit Lernschwierigkeiten sind. Es sollte immer nach Unterstützungsmöglichkeiten gesucht werden, so dass die Kinder auch bei den eigenen Eltern bleiben können.

Sehr oft bekommen wir in Gesprächen mit, dass es das Vorurteil gibt, dass Eltern mit Lernschwierigkeiten auch wieder Kinder mit Lernschwierigkeiten/Behinderungen haben werden. Das zeigt uns, dass auch die Gesellschaft noch viel über das Thema Behinderung und Kinder erfahren muss. Menschen mit Behinderungen und Menschen ohne Behinderungen leben heute immer noch in zwei verschiedenen Welten. Das muss sich ändern.

Früher war es sehr häufig so, dass Frauen mit Lernschwierigkeiten zur Abtreibung gezwungen wurden. Heute wird auf schwangere Frauen mit Lernschwierigkeiten von vielen Seiten eingeredet: »Ein Kind aufziehen, das schaffst du nicht.« So werden die Frauen indirekt zur Abtreibung gezwungen.

Beide Wege sind menschenunwürdig und können diese Frauen für das ganze Leben psychisch krank machen. Auch dürfen Frauen und Männer nicht gegen ihren Willen sterilisiert werden.

Wir brauchen ein Umdenken

Es muss endlich ein Umdenken in der Gesellschaft stattfinden. Mithilfe von Beratungsstellen, Broschüren und Öffentlichkeitsarbeit kann dies geschehen. Diese Aufklärung muss aber auch in einer Sprache geschehen, die alle Menschen mit Lernschwierigkeiten verstehen können. Hier kommen wir nun wieder auf die Leichte Sprache zurück. Was nützen Broschüren über Sexualität, Gespräche mit Ärzten

oder Beratungsstellen, die schwere Sprache benutzen, wenn Menschen mit Lernschwierigkeiten diese nicht verstehen? Es ist wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte, Beraterinnen und Berater die Leichte Sprache benutzen, sodass auch Menschen mit Lernschwierigkeiten verstehen, um was es geht.

Ein gutes Beispiel für Leichte Sprache ist das AWO-Heft »Liebe(r) selbstbestimmt« (s. Infothek, d. Red.). Dort werden die Themen Liebe, Partnerschaft, Sexualität, Kinderwunsch in Leichter Sprache beschrieben. Von solchen Heften sollte es mehr geben, und sie sollten für viele Menschen mit Lernschwierigkeiten zugänglich sein.

Auch Peer Counseling – das heißt Menschen mit Behinderungen beraten Menschen mit Behinderungen – können wir uns in diesem Bereich gut vorstellen. Zum Beispiel können Menschen mit Lernschwierigkeiten, die schon Kinder haben, in Beratungsstellen mitarbeiten, um andere zu beraten, die auch Kinder haben wollen.

Auch in der UN-Konvention für Menschenrechte werden Menschen mit Lernschwierigkeiten in den Bereichen Partnerschaft, Sexualität und Gesundheit gestärkt. Auch Deutschland hat die UN-Konvention unterschrieben. Nun gilt es, diese auch umzusetzen, damit auch Menschen mit Lernschwierigkeiten in allen Bereichen gleichberechtigt und selbstbestimmt leben können wie andere Menschen auch.

Die UN-Konvention steht auf Papier, doch leider ist sie noch nicht in der Gesellschaft angekommen. Menschen mit Behinderungen und ohne Behinderungen müssen aufeinander zugehen. Nur so können wir alle gemeinsam etwas verändern.

Stefan Göthling



Stefan Göthling ist Geschäftsführer von Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e.V. Zehn Jahre hat er in einer Behinderten-Werkstatt in Leinefelde-Worbis gearbeitet, wo er Verpackungsarbeiten tätigte.

Kontakt:

Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e.V.

Kölnische Straße 99

34119 Kassel

Telefon (0561) 72 88 55 5

Telefax (0561) 72 88 55 8

stefan.goethling@menschzuerst.de

www.menschzuerst.de

www.people1.de

»Ich bestimme selbst!« Prävention von sexueller Gewalt bei Menschen mit einer Behinderung

Menschen mit einer Behinderung sind besonders gefährdet, Opfer von sexueller Gewalt zu werden. Anhand von Untersuchungen in Amerika, Österreich und Deutschland gehen Fachleute davon aus, dass Menschen mit Behinderung doppelt so häufig von sexueller Gewalt betroffen sind wie Menschen ohne Behinderung.

Was ist sexuelle Ausbeutung?

Sexuelle Ausbeutung fängt da an, wo eine Person von einer anderen als Objekt zur Befriedigung gewisser Bedürfnisse gebraucht wird und dieser Handlung nicht informiert und frei zustimmen kann. Sexuelle Ausbeutung ist Ausdruck eines Machtverhältnisses. Menschen mit einer Behinderung stehen in einem Machtungleichgewicht in Bezug auf Ressourcen-, Artikulations- und Informations-, Positions- und Organisationsmacht. Sexuelle Ausbeutung wird immer in ein Geheimnis eingebunden.

Ausmaß von sexueller Gewalt bei Menschen mit Behinderungen

In den beiden Studien »Weil das alles weh tut mit Gewalt« – Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung (ZEMP/PIRCHER 1996) und »Sexualisierte Gewalt im behinderten Alltag – Jungen und Männer mit Behinderung

als Opfer und Täter« (ZEMP et al. 1997) wurden je 130 Frauen und Männer im Alter von 18 bis 78 Jahren befragt. Wir haben bei den Handlungen zwischen sexueller Belästigung und sexueller Gewalt unterschieden.

26% der Frauen mussten eine oder mehrere Vergewaltigungen erleben, Männer zu 7%. Es ist wichtig, in diesem Kontext den Genderaspekt immer mit einzubeziehen.

Hintergrund für sexuelle Gewalt an Menschen mit Behinderung

Wir leben in einer Kultur, in der Menschen mit einer Behinderung defizitorientiert definiert werden: nicht Funktionierendes soll möglichst kompensiert werden. Was fehlt, ist ein ressourcenorientiertes Denken, das vom Möglichen ausgeht und dieses maximal unterstützt. Beim defizitorientierten Ansatz nimmt das Kind – bewusst oder unbewusst – die Botschaft wahr: »Ich bin nicht recht so, wie ich bin, die wollen mich anders haben.« Das wird oft verstärkt durch die vielen Therapien, die Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung mitmachen müssen. Es stellt sich die Frage, ob diese Therapien wirklich dem Wohle des Kindes und der Erleichterung seiner Einschränkungen oder Beschwerden dienen oder nicht vielmehr Normalisierungsversuche sind. Diese Grundhaltung realisieren alle Menschen, auch solche mit kognitiven Beeinträchtigungen, auf ihre Weise sehr klar. Mädchen und Jungen, Frauen und Männer mit einer Beeinträchtigung lernen auf diese Weise viel zu wenig, dass ihr Körper liebens- und schützenswert ist, auch wenn er anders ist.

Besondere Risikofaktoren bei Menschen mit Beeinträchtigungen sind u. a.:

- eine große Abhängigkeit von anderen Menschen
- Pflegebedürftigkeit und großer Unterstützungsbedarf im Alltag
- kognitive Unterlegenheit
- soziale Isolation

Tab. 1 Sexuelle Belästigung/sexuelle Gewalt		
Frauen	<i>Sexuelle Belästigung</i>	<i>Sexuelle Gewalt</i>
Ja	62,3	63,8
Nein	37,7	36,2
Gesamt	100,0	100,0
Männer	<i>Sexuelle Belästigung</i>	<i>Sexuelle Gewalt</i>
Ja	38,4	50,3
Nein	61,6	49,7
Gesamt	100,0	100,0

Quelle: Zemp/Pircher 1996; Zemp et al. 1997; Angaben in %

- eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten (manche Menschen verfügen nicht über verbale Kommunikation; für einige ist Körperkontakt eine oder die einzig mögliche Form der Verständigung)
- medizinische Untersuchungen und Therapien, die Betroffenen erschweren, ihren Körper positiv wahrzunehmen und die eigenen Grenzen zu spüren (daher sind Grenzüberschreitungen für Menschen mit einer Behinderung schwer wahrzunehmen)
- eine prozesshafte und individuell angepasste Sexualerziehung und Sexualaufklärung fehlt leider häufig.

Wer sind die Täter und Täterinnen?

Die Täter oder Täterinnen kommen aus dem gesamten Umfeld der Menschen mit Behinderungen: aus der Familie, dem Behindertensport, den Institutionen. Es gibt Täter, die sich sehr gezielt Institutionen als Arbeitsfeld aussuchen, sei es als Heimleiter oder Heimleiterin, Betreuer, Werkstattmeister usw. Es kommt häufig vor, dass Betreuer von einer Institution entlassen werden, weil man Übergriffe und sexuelles Gewaltverhalten vermutet, ihnen aber nichts wirklich nachweisen kann. Manchmal ist der Institution bekannt, dass Übergriffe verübt werden, aber das Verhalten wird nicht offensiv unterbunden. Eine Entlassung erfolgt unter Angabe anderer Gründe. So erscheint nichts davon in ihrem Lebenslauf und die nächste Institution stellt sie wieder an.

Leider geschieht sehr viel häufiger als angenommen auch sexuelle Gewalt unter Menschen mit Behinderung selbst. In der Studie über die Gewalt an Frauen standen Männer mit Behinderung als Täter an dritter, in der Männerstudie an erster Stelle. Die Täterprävention muss nachhaltig ausgebaut werden. Sexuelle Bildung muss ein Teil davon sein, denn wir stellen fest, dass vor allem dort, wo Gewalt unter Menschen mit Behinderung stattfindet, die Täter und Täterinnen in der Regel sexuell nicht aufgeklärt sind und aufgrund fehlenden Wissens handeln. Zum größten Teil geben sie einfach weiter, was sie selbst erfahren mussten, weil sie meinen, dass man so Sexualität lebt. Viele von ihnen haben sexuelle Gewalt durch nicht behinderte Männer erleben müssen und glauben deshalb, dass dies die Art und Weise ist, wie nicht behinderte Männer Sexualität leben.

Opfer setzen klare Zeichen

Sexuelle Gewalt kann zu massiven psychischen und physischen Gesundheitsproblemen für die Betroffenen führen und schafft großes Leid.

Von sexueller Gewalt betroffene Menschen mit Beeinträchtigungen machen auf ihre Art auf das Erlebte aufmerksam. Sie zeigen zum Beispiel Verhaltens- und Wahrnehmungsstörungen, aggressives Verhalten gegen sich selbst und andere oder regressives Verhalten. Häufig treten plötzlich Schwindelanfälle auf, die betroffene Person wird auf Epilepsie untersucht – ohne Befund. Trotzdem bekommen sie Epilepsiemittel, obwohl man um die starken Nebenwirkungen weiß. Damit nimmt man den Opfern ihre Art der Überlebensstrategie, denn diese Schwindelanfälle tauchen dann auf, wenn ein Geräusch, ein Bild, ein Geruch usw. an die Gewalterfahrung erinnert. In diesem Fall hilft der Schwindelanfall, die traumatisierenden Bilder für den Augenblick zu verdrängen. Sehr oft werden solche Signale

vorschnell der Behinderung zugeschrieben. Das kann nötige und mögliche Hilfe für betroffene Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Beeinträchtigung verhindern.

Gerade Mädchen und Jungen mit einer Behinderung sind kaum in der Lage, sich selbstständig Informationen zu beschaffen und Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen. Beratungsbedarf bei Kindern und Jugendlichen mit einer Behinderung wird in der Regel über eine Bezugsperson, und das sind sehr oft die Heilpädagoginnen, Heilpädagogen, Therapeutinnen und Therapeuten, vermittelt und sollte vermehrt in der neuropädiatrischen Praxis mitbedacht werden. Diese Personengruppen sind wichtige, oft die einzigen Bezugspersonen außerhalb der Familie, denen sich die Kinder anvertrauen können oder die aufmerksam werden und entsprechende Handlungsschritte einleiten können.

Notstand: Sexualaufklärung

Eine unserer Thesen, die wir unserer Studie voranstellten, war der Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an Betroffenheit von sexueller Gewalt und mangelhafter Aufklärung. Mehr als die Hälfte (52%) der befragten Frauen und zwei Drittel (66%) der Männer geben an, nicht aufgeklärt zu sein oder konnten die Fragen dazu nicht einordnen.

Den Frauen war am ehesten der Unterschied von Mann und Frau bekannt und die Hälfte wusste um den Zusammenhang zwischen Geschlechtsakt und der Entstehung eines Kindes, bei den Männern nur knappe 40%. Die Frauen wussten zu 46% etwas über den Samenerguss, während lediglich 28% der Männer Kenntnisse über die Monatsblutung hatten. Nur knappe 18% der Männer wussten um die Verwendung eines Kondoms. 43% der Frauen wussten über Verhütung Bescheid, aber nur 30% der Männer. Im unterschiedlichen Aufklärungsstand von Frauen und Männern mit Behinderung dokumentiert sich, dass Frauen mit Behinderung wegen des Schwangerschaftsrisikos eher aufgeklärt werden als Männer.

Unsere These wurde übrigens nicht bestätigt. Wir konnten keinen relevanten Zusammenhang zwischen dem Ausmaß von sexueller Gewalt und dem Grad der Aufklärung feststellen. Was sich allerdings gezeigt hat: Frauen, die sexuelle Gewalt erfahren hatten, wussten über einzelne Aspekte der Sexualität Bescheid, Frauen ohne Gewalterfahrung kaum oder in sehr viel geringerem Ausmaß. Das bedeutet, dass für die meisten Frauen mit Lernschwierigkeiten die sexuelle Gewalterfahrung oft die einzige Sexualaufklärung ist – eine erschreckende Tatsache, die dringend nach einer Wende verlangt.

Verhütung

Wir stellten unserer Studie eine weitere These voran, dass nämlich weit mehr Frauen verhüten beziehungsweise bei ihnen zwangsweise oder ohne ihr Wissen Verhütungsmittel angewendet werden, als sie überhaupt Partner haben – aus Angst vor einer möglichen Schwangerschaft durch eine Vergewaltigung. Für die Frauen jedoch erhöht es das Risiko von sexueller Gewalt, weil sie damit zu »Freiwild« zu werden drohen.

Diese These, dass weit mehr Frauen verhüten als in einer Partnerschaft stehen, wurde bestätigt: Wenn man (Zwangs-) Sterilisation als Verhütung mit dazuzählt, ist der Prozentsatz

Tab. 2

Aufklärungswissen**Frauen**

Aufklärungswissen	Ja	Nein	keine Antwort/ weiß nicht
Unterschied zwischen Frau und Mann	64,6	26,2	9,2
Monatsblutung	48,5	38,5	13,0
Samenerguss	32,3	46,2	21,6
Geschlechtsakt	47,7	36,9	15,4
Kindeseinstellung	51,5	32,3	16,1
Verhütung	43,1	36,2	20,2
Geburt	46,9	33,1	20,0
Sexuelle Gewalt	46,2	28,5	25,4

Männer

Aufklärungswissen	ja	nein	keine Antwort/ weiß nicht
Erektion	41,9	5,1	53,0
Samenerguss	40,2	6,8	53,0
Selbstbefriedigung	41,1	6,0	52,1
Homosexualität	25,6	19,7	54,7
Heterosexualität	41,0	6,0	53,0
Kindeseinstellung	39,3	4,3	56,4
Monatsblutung	28,2	17,1	54,7
Verhütung	30,8	13,7	55,5
Petting	29,1	15,4	55,5
Geschlechtskrankheiten	23,1	21,4	54,7
Verwendung eines Kondoms	17,9	20,5	61,5
Nein sagen können	41,9	2,6	55,5
Nein respektieren	38,5	2,6	58,9
Sexuelle Gewalt	35,0	7,7	57,2

Quelle: Zemp/Pircher 1996; Zemp et al. 1997; Angaben in %

der Frauen, die verhüten, fast gleich so hoch wie jener der Frauen, die nicht verhüten (43,8 zu 43,1%), obwohl zur Zeit der Befragung aktuell nur 13% der Frauen in einer Partnerschaft lebten. Von den verhütenden Frauen waren 62,5% sterilisiert.

Nachhaltige Prävention

Die Zielsetzungen der Prävention lassen sich nach CAPLAN (1974) in drei zeitbezogene Kategorien unterteilen: In der primären Prävention soll das Vorkommen sexueller Gewalt an Kindern gesamtgesellschaftlich reduziert beziehungsweise verhindert werden. Die sekundäre Prävention hat zum Ziel, Gewaltsituationen frühzeitig zu erkennen und zu stoppen. In der tertiären Prävention geht es um die Traumaverarbeitung bei den Opfern sowie um die Rückfallvermeidung bei den Tätern.

Die bevorzugte Strategie zur Prävention sexueller Gewalt an Kindern setzt bei der Aufklärung und Erziehung an. Wirksame Prävention berücksichtigt, dass die meisten sexuellen Übergriffe in der Familie oder im nahen sozialen Umfeld geschehen. Sie stärkt Kinder in ihrem Selbstbewusstsein und fördert ihre Eigenständigkeit. Darüber hinaus in-

formiert sie Mädchen und Jungen, was bei sexueller Ausbeutung geschehen kann und vermittelt ihnen konkrete Handlungsmöglichkeiten. Aufgeklärte Kinder, die sich sicher und stark fühlen, können sexuelle Übergriffe eher erkennen und sich besser dagegen wehren. Die Verantwortung für den Schutz vor sexueller Gewalt darf aber auf keinen Fall einseitig an die Kinder delegiert werden, sondern liegt in erster Linie bei den Erwachsenen. Nachhaltige Prävention setzt eine Erziehungshaltung voraus, die kontinuierlich wirkt und Kinder in ihren Ressourcen und Rechten stärkt. Gerade dieser Punkt ist bei Kindern mit Behinderung sehr wichtig: ein Umfeld, das von einem ressourcenorientierten Menschenbild ausgeht und sich nicht an den Defiziten orientiert. Erziehungspersonen sind gefordert, sich selbst mit der Problematik sexueller Gewalt auseinanderzusetzen, ihren eigenen Umgang mit Sexualität, Macht und Grenzen zu reflektieren und die Präventionsinhalte den Kindern im Alltag vorzuleben.

Damit Prävention von Menschen mit einer Behinderung Wirkung zeigen kann, müssen ganz grundsätzlich drei Dinge beachtet werden:

1. Isolation und Ausgrenzung behinderter Menschen müssen reduziert werden.

Studien zeigen, dass sexuelle Gewalt umso öfter geschieht, je größer die Isolation der Menschen mit einer Behinderung ist. Deshalb ist es wichtig, Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung in alle Bereiche des alltäglichen Lebens zu integrieren und sie nicht von den anderen Menschen zu separieren.

2. Machtlosigkeit muss abgebaut und Eigenständigkeit gefördert werden.

Der Leitsatz der italienischen Ärztin MARIA MONTESSORI: »Hilf mir, es selbst zu tun!« – ist einer der wichtigsten Erziehungsgrundsätze auch bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung. Sie sind weder dumm noch unfähig. Jede Unterstützung, möglichst viel selbst zu machen, stärkt auch das Selbstbewusstsein. Eine präventive Erziehung verringert das Gefühl von Ohnmacht und fördert das Gefühl, etwas bewirken und sich durchsetzen zu können. Das fängt bereits bei ganz alltäglichen Dingen an.

3. Es soll Zugang zu Informationen über Körper, Sexualität und sexuelle Gewalt verschafft werden.

Unwissen und Abhängigkeit machen aus Menschen mit Behinderung »ideale« Opfer. Um sich gegen sexuelle Übergriffe besser zur Wehr setzen und Hilfe holen zu können, braucht es eine entsprechende Sprache und Information. Deshalb sind Sexualerziehung und -aufklärung ein wichtiger Bestandteil der Prävention. Den eigenen Körper, seine Funktionen und die Geschlechtsorgane zu kennen, sind wichtige Voraussetzungen, um Sexualität selbstbestimmt leben und sexuelle Grenzüberschreitungen benennen und ablehnen zu können. Das gilt auch für behinderte Menschen, die nicht oder nur eingeschränkt verbal kommunizieren können.

Sexualaufklärung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen muss ein kontinuierlicher Prozess sein, von der frühen Kindheit bis ins Alter. Diese Menschen kann man nicht mit 15 Jahren einmalig aufklären und davon ausgehen,

dass sie es dann für den Rest des Lebens wissen. Daher kann Sexualaufklärung auch an keine Bezugspersonengruppe delegiert werden, alle sind aufgefordert, das Thema Sexualität im Alltag anzusprechen. Niemand darf sich beschränken, nur auf explizit Gefragtes einzugehen, weil gerade Menschen mit kognitiven Einschränkungen oft nicht fragen und oft auch nicht fragen können, weil ihnen die Worte fehlen.

Es gilt noch einmal zu betonen, dass mit aller Präventionsarbeit die Verantwortung niemals auf die abhängigen Menschen abgeschoben werden darf. Die Verantwortung für die Prävention liegt beim Umfeld jedes Menschen mit Behinderung.

Prävention kann immer auch eine aufdeckende Wirkung haben. Wenn das Thema in der Schule aufgegriffen wird, werden Kinder ermutigt, über konkrete Vorfälle zu reden und berichten im Anschluss an solche Programme häufiger über eigene Gewalterfahrungen. Dadurch kann sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen früher erkannt und eher gestoppt werden (sekundärpräventive Wirkung). Dies setzt jedoch voraus, dass die Lehrpersonen über Grundkenntnisse im Umgang mit der Problematik verfügen und Hilfsangebote kennen, die sie betroffenen Kindern und Jugendlichen zugänglich machen können. Soll Prävention nachhaltig wirksam sein, braucht es nicht nur engagierte Lehrpersonen und motivierte Eltern, sondern auch strukturelle Maßnahmen, die eine langfristige Verankerung von Prävention sexueller Gewalt in der Schule, in der Institution und in der Familie zum Ziel haben.

Selbstbestimmte Sexualität als wichtige Präventionsmaßnahme

Sexuelle Gewalt ist immer ein Verstoß gegen die Selbstbestimmung des Opfers. Deshalb stehen die beiden Themenbereiche der sexuellen Gewalt und der sexuellen Selbstbestimmung in einem engen Zusammenhang. Trotzdem darf die sexuelle Selbstbestimmung nicht nur in diesem Kontext betrachtet werden, denn glücklicherweise existiert sie auch unabhängig vom Phänomen der sexuellen Gewalt, dann nämlich, wenn Sexualität nach den eigenen Vorstellungen und Bedürfnissen gelebt werden will. Oft lehnt das Personal in Einrichtungen sexuelle Kontakte von Bewohnerinnen und Bewohnern ab, weil sie Analogien zur sexuellen Ausbeutung aufweisen (vgl. FEGERT/ESCHKE/THOMAS/LEHMKUHL 2006, S. 250 ff.). Das wirft die Frage nach der sexualpädagogischen Kompetenz des Personals auf. Das Personal muss so geschult sein, dass es die sexuelle Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner nicht nur zulässt, sondern auch fördert. Das wiederum verlangt ein reflektiertes Verhältnis zu den eigenen Normen und Werten im Zusammenhang mit Sexualität und auch eine selbstkritische Auseinandersetzung mit dem eigenen Umgang mit Macht. Jedes Abhängigkeitsverhältnis ist gleichzeitig auch ein Machtverhältnis. Wenn zum Beispiel eine Betreuerin oder ein Betreuer sich nicht vorstellen kann, Homosexualität zu leben, erwächst daraus niemals das Recht, mittels ihrer/seiner Macht einem abhängigen Menschen dessen Homosexualität zu verbieten oder zu unterdrücken. Das Personal wie auch die Eltern haben in der Regel ein großes Bedürfnis nach Kontrolle. Kontrolliert werden in der Regel vor allem Übernachtungen und Verhütungsmaßnahmen. Im Themenbereich der Sexualität zeigt sich wie in keinem

anderen die Angst vor dem Kontrollverlust des Personals und der Eltern.

Zu einer selbstbestimmten Sexualität gehört auch eine Intimsphäre. Das beinhaltet das Recht auf persönliche Entscheidungen und Verhaltensweisen in Bezug auf Intimität, solange diese nicht die sexuellen Rechte anderer berühren. Es gibt nach wie vor nur wenige Institutionen, in denen die Bewohnerinnen und Bewohner ihre Zimmer abschließen dürfen. Vielerorts (auch bei den Eltern zu Hause) wird vor dem Betreten des Zimmers nicht angeklopft oder man steht gleichzeitig mit dem Klopfen auch schon im Zimmer (»Pseudoklopfer«). Das Badezimmer ist zu Stoßzeiten wie am Morgen und Abend ein Marktplatz: jemand sitzt in der Badewanne, Betreuerinnen oder Betreuer gehen ein und aus um Waschbecken auszuwaschen und anderes mehr.

Das Recht, die eigene Sexualität auszuleben, ist Bestandteil des Grundrechts der persönlichen Freiheit und gilt auch für Menschen mit Behinderung. Zu den Grundrechten im Zusammenhang mit Sexualität gehören daher:

- das Recht auf Intimsphäre
- das Recht auf Unversehrtheit
- das Recht auf Sexualaufklärung
- das Recht auf sexuelle Dienstleistungen
- das Recht auf eigene Kinder
- das Recht auf Eigensinn.

Aiha Zemp



Dr. phil. Aiha Zemp ist Psychotherapeutin mit eigener Praxis bis 1997. Im Auftrag der österreichischen Frauenministerin hat sie die weltweit ersten Studien zum Thema sexuelle Gewalt gegen Menschen mit Behinderung durchgeführt. Sie hat die Fachstelle fabs Behinderung & Sexualität aufgebaut und leitet sie seit der Eröffnung im Mai 2006

Kontakt:

Dr. Aiha Zemp
 Leiterin Fachstelle fabs
 Birsigstraße 45
 CH-4054 Basel
 Telefon +41(0)61 68 30 08 0
 Telefax +41(0)61 68 30 38 0
 info@fabs-online.org
 www.fabs-online.org

Literatur

- FEGERT, J. M./JESCHKE, K./THOMAS, H./LEHMKUHL, U. (Hrsg.) (2006): Sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gewalt. Weinheim und München: Juventa
- ZEMP, A./PIRCHER, E. (1996): »Weil das alles weh tut mit Gewalt«. Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. Schriftenreihe der Frauenministerin, Bd. 10. Wien
- ZEMP, A./PIRCHER, E./NEUBAUER, CH. (1997): Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. In: AMANN, G./WIPPLINGER, R. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch: Überblick zu Forschung Beratung und Therapie. Ein Handbuch, S. 738–755 (2. Auflage 2003)
- ZEMP, A./PIRCHER, E./SCHOIBL, H. (1997): Sexualisierte Gewalt im behinderten Alltag. Jungen und Männer mit Behinderung als Opfer und Täter. Projektbericht. Wien: Frauenministerium
- ZEMP, A. (2001): Mann nimmt, was er will, und man wird genommen. Menschen mit einer Behinderung im sexuell gewalttätigen Alltag. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete VHN 70 (2001) 4, S. 374–394. Fribourg
- ZEMP, A. (2002): Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Institutionen. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 51, S. 610–625

Sexuelle Selbstbestimmung unterstützen und fördern.

Professionelle Weiterbildung im Rahmen der Behindertenhilfe

Seit 1989 werden im Dortmunder Institut für Sexualpädagogik (isp) regelmäßig Personen aus sozialen Arbeitsfeldern zu Sexualpädagoginnen und Sexualpädagogen qualifiziert. Seit 2003 bietet das isp auch eine berufsbegleitende Weiterbildung »Sexualität und Behinderung« an. Von der Idee hierzu, dem Bedarf und der didaktischen Umsetzung handelt dieser Bericht, der zudem beispielhaft Erfahrungen von Teilnehmenden und Auswirkungen auf deren Berufspraxis umreißt.

Das Verständnis von sexueller Bildung als lebenslangem Prozess

Inzwischen ist sexuelle Bildung auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe als ein bedeutsames Thema angekommen. Nachdem sich in Deutschland die Auseinandersetzung mit sexueller Bildung als konsequente Folge langjähriger sexualpädagogischer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen weiterentwickelt hat und Erwachsene schon lange als Zielgruppe mit in die Arbeit einbezogen werden, ist es erstaunlich, dass sich die großflächige Verbreitung des Themas in Einrichtungen der Behindertenhilfe deutlich langsamer und schwieriger etabliert. UWE SIELERT und RENATE-BERENIKE SCHMIDT schreiben in ihrer Einleitung zum Handbuch »Sexualpädagogik und sexuelle Bildung«: »Es gibt deutliche Anzeichen dafür, dass die gesellschaftliche Anerkennung der Sexualpädagogik in den letzten Jahren gewachsen ist. Der Bedarf an sexualerzieherischer Begleitung von Kindern und Jugendlichen wird deutlicher artikuliert, es existieren mehr Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten, gesetzliche Rahmenbedingungen wurden erweitert und Ergebnisse von Forschungsprojekten sowie theoretische Konzepte veröffentlicht.« (SIELERT/SCHMIDT 2008, S. 11)

Was aber bedeutet das für erwachsene Menschen, die aufgrund eines Handicaps ähnliche Begleitung und Förderung zu sexualitäts- und partnerschaftsbezogenen Themen wie Kinder und Jugendliche benötigen, ohne die dafür notwendigen gesellschaftlichen Bedingungen vorzufinden oder die erforderliche Unterstützung zu erhalten?

Die gesellschaftliche Dimension von sexueller Bildung

Bereits seit 1983 versucht insbesondere der Sozialpsychologe JOACHIM WALTER kontinuierlich durch Veröffentlichungen von Büchern und Aufsätzen in Fachzeitschriften auf die besondere Situation von Menschen mit einer Beeinträchtigung aufmerksam zu machen, die das Recht haben, ihre

Sexualität genauso selbstbestimmt zu leben wie andere auch. In seinem Standardwerk »Sexualität und geistige Behinderung« stellen WALTER und andere Autorinnen und Autoren den Zusammenhang zwischen der Bedeutung von Sexualität und der gesellschaftlichen Integration heraus. REINHART LEMPP betont in seinem Beitrag, dass nicht die Integration in die Gesellschaft notwendig ist, um auch an der gesellschaftlich akzeptierten Sexualität teilhaben zu können, sondern vielmehr sei gelebte Sexualität die Voraussetzung für eine Integration in die Gesellschaft (LEMPP 1996). Diese Aussage steht beispielhaft für viele andere Zusammenhänge, die das Leben von Menschen mit einer Beeinträchtigung nicht nur in Bezug auf Partnerschaft und Sexualität einschränken.

Gesellschaftliche, soziale, ökonomische und biografische Faktoren behindern die Normalität der sexuellen Vielfalt für Menschen, die aus unterschiedlichen Gründen einen erhöhten Unterstützungsbedarf im Erwachsenenalter, aber auch im Kindes- und Jugendalter haben. Als besonders hinderlich sind in diesem Kontext folgende sozial bedingte Einschränkungen zu nennen: die wenig bis gar nicht erhaltene Aufklärung zu sexualitäts- und körperbezogenen Themen, der Mangel an (unbeaufsichtigten) Lern- und Erfahrungsräumen, die institutionellen Rahmenbedingungen, die Partnerschaft, Intimität und Privatleben verkomplizieren, das Angewiesensein auf Pflege und Unterstützung durch Dritte sowie die Einmischung von Angehörigen und durch institutionelles Betreuungspersonal.

All das ist vielen engagierten Menschen bewusst, die es inzwischen in Deutschland in Einrichtungen der Behindertenhilfe in zunehmender Anzahl gibt. Die umfassende Tabuisierung der sexuellen Bedürfnisse von Menschen mit einer geistigen oder körperlichen Beeinträchtigung scheint zwar der Selbstverständlichkeit des Grundrechts auf Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung gewichen zu sein, hingegen zeichnet die Praxis nicht selten ein anderes Bild. Verunsicherung aufseiten des Betreuungspersonals, Unkenntnis über die gesetzlichen Bestimmungen in Bezug auf Sexualität und darauf wie Aufklärung, Paarbegleitung und

sexuelle Hilfestellungen im Alltag aussehen könnten. Zudem überwiegt wie ehemals in der Kinder- und Jugendarbeit der Schutzgedanke anstelle der lebens- und lustfördernden Energie, wenn es um Konzepte und Maßnahmen von praktischer Paar- und Sexualbegleitung geht. Dazu schreiben SIELERT und SCHMIDT: »Doch darf es, wenn wir Sexualpädagogik neu positionieren, nicht mehr nur um die Abwehr oder, etwas positiver gewendet, Reflexion von Gefahren gehen, sondern ›natürlich‹ auch um die ›Kultivierung‹ der Sexualität, um ›sexuelle Lebenskunst.« (SIELERT/SCHMIDT 2008, S. 11) Ein Grundgedanke, der auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe zu einem Leitgedanken werden kann und der die bisher meist kleinen reaktiven Maßnahmen sinnvoll ergänzen würde.

Die Idee

Weitreichende Veränderungen können in der Regel nicht ohne Unterstützung »von außen« und ohne Sicherstellung von Zeit und Qualifikation geschehen. Unterstützend wirken Fort- und Weiterbildungen, Konzepte, die sexualitätsbezogene Themen beinhalten sowie Supervision und die Möglichkeit zur Reflexion des eigenen Handelns. Genau das war Anlass und Grund für das isp, eine einjährige Weiterbildung mit dem Schwerpunkt »Sexualität und Behinderung« in Deutschland zu etablieren.

Das isp ist das führende Fachinstitut für Sexualpädagogik und sexuelle Bildung im deutschsprachigen Raum. Seit 1989 wurden durch das Institut regelmäßig Personen aus heterogenen, psycho-sozialen Arbeitsfeldern zu Sexualpädagoginnen und Sexualpädagogen qualifiziert. Die Erfahrungen mit diesen Fortbildungen belegen die Wirksamkeit einer grundlegenden sexualpädagogischen Qualifizierung und die nachhaltige Bedeutung für die institutionelle Verankerung des Themas. Es zeigte sich, dass auch Mitarbeitende aus Einrichtungen der Behindertenhilfe von diesem Angebot vermehrt Gebrauch machen. Die Weiterbildung vermittelt viele Informationen und Impulse, die zur kritischen Auseinandersetzung, Reflexion und zur praktischen Umsetzung im Alltag anregen. Aber es wurde immer wieder allzu deutlich, dass es sowohl Parallelen zu anderen Arbeitsfeldern als auch bedeutsame Unterschiede gibt, die eine Spezialisierung auf bestimmte Themenfelder (z.B. sexuelle Hilfestellung und Assistenz) erforderlich machen. Aufgrund dessen entstand in Rücksprache mit Fachleuten wie JOACHIM WALTER, Praktikerinnen und Praktikern die Idee, eine zusätzliche Weiterbildung mit dem Schwerpunkt »Behinderung« zu konzipieren und in Deutschland zu verankern. Diese findet in den Jahren 2010/2011 zum fünften Mal statt (s. Infothek). Ein zusätzlicher Lehrgang konnte in Österreich und (für eine große Einrichtung in Form einer Inhouse-Schulung) in Deutschland durchgeführt werden. Nicht ohne Stolz können wir auf ein Angebot zurückblicken, das sich mit diesem Schwerpunkt parallel zur sexualpädagogischen Weiterbildung etabliert hat. Damit erhalten nicht nur Mitarbeitende in Einrichtungen der Behindertenhilfe die Möglichkeit, sich umfassend zu qualifizieren und ihr Wissen im institutionellen Rahmen weiterzugeben, sondern das isp setzt damit auch gesellschaftliche Akzente. Menschen, die durch eine Beeinträchtigung vollständig, teilweise oder ein Leben lang, auch beim Ausleben ihrer Sexualität, auf Hilfe angewiesen sind, haben das Recht, umfassende und qualifizierte Hilfe und Unterstützung zu bekommen. Dazu wird es auch zu-

künftig notwendig sein, Betreuungspersonal zu schulen sowie Forschung und Empirie auch auf diese Themenbereiche zu fokussieren.

Der Bedarf und das Angebot des isp

Auch wenn sexuelle und partnerschaftsbezogene Themen sowie die Idee von sexualpädagogischer Intervention in den Einrichtungen der Behindertenhilfe keine unbekanntenen Themen mehr sind, war die Verankerung der Weiterbildung aus Sicht des isp ein innovativer Vorstoß, der in Deutschland bereits lange überfällig war. Auch wenn das Standardwerk »Sexualität und geistige Behinderung« (WALTER 1983) mittlerweile in die Jahre gekommen ist, hat es heutzutage nichts an Bedeutung und Relevanz verloren. An seine Seite ist gerade in den letzten Jahren eine Vielzahl von Veröffentlichungen getreten, die vor allem eines eindrucksvoll belegen: Trotz voranschreitender Normalisierung ihrer Lebensverhältnisse und zunehmender integrativer Bemühungen ist Sexualität noch immer kein selbstverständlicher Bestandteil des Lebens von Menschen mit Behinderungen. Das erstrebenswerte Ziel der sexuellen Selbstbestimmung für alle Menschen sowie sexualfreundlicher Rahmenbedingungen in Wohnheimen und Werkstätten kann nach wie vor im institutionellen Alltag nur schwer realisiert werden.

Viele Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen fühlen sich nicht ausreichend auf die komplexen Anforderungen vorbereitet, die für angemessenes sexualpädagogisches Arbeiten notwendig sind. Sie bekunden in erheblichem Maße sowohl Fortbildungsbedarf als auch -interesse. Davon zeugen auch die verstärkt angebotenen sexualpädagogischen Fortbildungsseminare verschiedener Träger und Fortbildungsinstitute, die bis dato allerdings nur kurzfristig angelegt waren. Um nachhaltig und tiefenwirksam sexualpädagogische Kompetenzen in Einrichtungen der Behindertenhilfe zu installieren, fehlte die Ausbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die ihr Wissen an unterschiedliche Zielgruppen weitergeben. Diese Lücke durch das Angebot einer berufsbegleitenden Weiterbildung zu schließen, ist dem isp gelungen. Mit Unterstützung von JOACHIM WALTER und dem Institut für Weiterbildung der Hochschule Freiburg konnte im Januar 2003 der erste Durchgang gestartet werden. Die kooperierenden Institutionen reagierten mit diesem Bildungsangebot auf den vielfältig geäußerten Bedarf bei der professionellen Alltagsbegleitung von Menschen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf, wie er bei mehreren Fachzusammenkünften in den Jahren zuvor sowie im Fachdiskurs und in den verschiedenen Fachverbänden oft und nachdrücklich formuliert wurde. Die Ziele, praxisnahe Themen besprechbar zu machen, Handlungskompetenz auszubauen und zu stärken, Sexualität und Behinderung als Schlüsselthema für den beruflichen Alltag darzustellen, konnten mithilfe erlebnisorientierter didaktischer Ansätze, multi-sinnlicher Methoden und mit viel Engagement vonseiten des Konzeptionsteams realisiert werden.

Die Umsetzung: Inhalte und Aufbau der Qualifizierung

Im Mittelpunkt der themenzentrierten Seminareinheiten steht die Reflexion der jeweiligen Praxisbezüge der Teilnehmenden. Um den praktischen Nutzen zu optimieren, ist

neben der Selbstreflexion und der fachtheoretischen Fundierung die Vermittlung methodisch-didaktischer Kompetenzen integraler Bestandteil der verschiedenen Weiterbildungsblöcke. Die einzelnen Inhalte sind an den Grundsätzen emanzipatorischer Sexualpädagogik ausgerichtet, deren handlungsleitenden Prinzipien Selbstbestimmung und Achtung vor dem Leben sind. Methodisch orientieren sich die Seminare an den Prämissen des »lebendigen Lernens«, die eine praxisrelevante und selbstreflexive Vermittlung ermöglichen. Für eine qualifizierte Weiterbildung ist eine zusätzliche Eigenarbeit der Teilnehmenden erforderlich, die aus Selbststudium, der Teilnahme an einer Intervisionsgruppe sowie aus der Erarbeitung, Durchführung und Reflexion einer sexualpädagogischen Praxiseinheit besteht. Im Rahmen der Weiterbildung werden die Arbeitszusammenhänge im Hinblick auf Sexualität reflektiert, Informationen und Fachwissen vermittelt und die Umsetzung von Methoden und Möglichkeiten der Aufklärung und Begleitung erprobt.

Die Weiterbildung umfasst sieben Seminarblöcke mit insgesamt 220 Unterrichtsstunden. Inhaltliche Schwerpunktthemen sind: Sexualität im Lebenslauf und Dimensionen sexualpädagogischer Einflussnahme, Didaktik der Sexualaufklärung und Möglichkeiten der Sinnes- und Körperarbeit, sexualpädagogisches Alltagstraining, sexuelle Gewalt, Prävention und Herausforderungen für die sexuelle Selbstbestimmung. Dazu gehören insbesondere die Themen sexuelle Hilfestellungen, passive und aktive Sexualassistenten, Umgang mit Pornografie und Prostitution sowie Kinderwunsch und Elternschaft.

Sexualpädagogisches Zertifikat – und danach?

Wie bei allen Weiterbildungen kann die Umsetzung in die Praxis ganz unterschiedlich verlaufen. Am Anfang steht nicht selten Euphorie, der in den meisten Fällen eine Anpassung an vorhandene Realitäten folgt. Um diese Energie nicht ungenutzt zu lassen, ist es entscheidend, dass die Institutionen ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter während der Weiterbildung unterstützen und ein Eigeninteresse an der Umsetzung in die Praxis haben. Eine sexualpädagogische Konzeption sollte in der Einrichtung etabliert werden, um Nachhaltigkeit zu gewährleisten. Sie dient nicht nur der Orientierung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, sondern ist auch für die Bewohnerinnen und Bewohner und deren Angehörige von großem Nutzen. Wenn mehrere Kolleginnen/Kollegen über einen vorher festgelegten Zeitraum eine Qualifikation durchlaufen, erhöhen sich die Chancen, ein Team aufzubauen, das sich für die Durchsetzung der vorab formulierten Ziele einsetzt. Häufig erfahren wir von unseren Teilnehmenden, dass sie zwar voller Elan gestartet sind, sich dann aber zunehmend gebremst oder frustriert fühlen, weil sie innerhalb der Institution entweder als »Einzelkämpfer« oder als »Sexexpertin« agieren müssen. Beide Rollen werden meistens als unbefriedigend erlebt. Ein Team, das bis dato keinerlei sexualpädagogische Schulung erhalten hat, kann in der Regel dem Tempo der sexualpädagogischen Fachkraft nicht folgen. Ohne institutionelle Unterstützung kann die Qualifikation vorwiegend zur eigenen Weiterbildung und für das persönliche Wachstum genutzt werden. Hingegen ist es weitaus schwieriger, übergeordnete Ziele, Motive und Inhalte innerhalb der Institu-

tion zu verankern. Dennoch gibt es auch hierfür etliche gelungene Beispiele. Eine große Einrichtung der Behindertenhilfe finanzierte die Weiterbildung für zwei Mitarbeiterinnen und nutzte die Chance, mit ihnen und zusätzlicher externer Hilfe ein internes Beratungsteam aufzubauen, das zukünftig die Teams in den unterschiedlichen Wohngruppen kollegial zu sexualitätsbezogenen Themen unterstützen wird. Andere Teilnehmende treffen sich auch noch nach Abschluss der Weiterbildung in unregelmäßigen Abständen, um sich über aktuelle Themen und Fragestellungen auszutauschen und/oder über ihre bisher geleistete sexualpädagogische Arbeit zu reflektieren. Da sich auch einige Praxisprojekte im Verlauf der Weiterbildung mit der Erstellung von geeigneten Materialien insbesondere für erwachsene Menschen mit einer kognitiven Einschränkung beschäftigt haben, gibt es auch diesbezüglich immer noch einige Initiativen, die das Ziel verfolgen, geeignetes Material so aufzuarbeiten, dass sie es veröffentlichen können und um es für andere als Hilfestellung im Alltag zugänglich zu machen.

Das isp unterstützt und berät die Weiterbildungsteilnehmenden auch über die Qualifikation hinaus zu allen sexualpädagogisch relevanten Themen. Die Verbreitung von Handlungskompetenz, Sprach- und Kommunikationsfähigkeit und Sexualaufklärung in Institutionen der Behindertenhilfe ist Ziel der Fort- und Weiterbildungsangebote des isp. Es ist uns ein Anliegen, Sexualität als soziale Tatsache und als lebenslangen Prozess zu vermitteln, der von allen Menschen in unterschiedlicher Art und Weise gelebt und geformt wird. Die institutionelle Umsetzung sexueller Bildung gilt es zu begleiten, zu unterstützen und zu verankern.

Beate Martin



Beate Martin ist Diplom- und Sexualpädagogin, Gesprächspsycho- und Sexualtherapeutin. Sie ist Dozentin beim isp in Dortmund und Mitarbeiterin in der pro familia-Beratungsstelle in Münster. Seit über zwanzig Jahren arbeitet sie dort in der Beratung und Gruppenarbeit auch mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit körperlichen oder kognitiven Einschränkungen.

Kontakt:

Institut für Sexualpädagogik (isp)
Huckarder Straße 12
44147 Dortmund
beate.martin.ms@gmx.de

Literatur

LEMP, R. (1996): Pubertät und Adoleszenz beim geistbehinderten Menschen. In: WALTER, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Schriftenreihe Band 1. Vierte, erweiterte Auflage. Heidelberg: Edition Schindele, S. 184f.

SCHMIDT, R.-B./SIEBERT, U. (Hrsg.) (2008): Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim und München: Juventa

WALTER, J. (Hrsg.) (1996): Sexualität und geistige Behinderung. Schriftenreihe Band 1. Vierte, erweiterte Auflage. Heidelberg: Edition Schindele

Das Engagement der pro familia für Menschen mit Behinderungen

Jede vierte pro familia-Beratungsstelle hält heute besondere Angebote für Menschen mit Behinderungen bereit. Dieser Beitrag schildert die Vorgeschichte, dokumentiert Überlegungen zur Umsetzung von Barrierefreiheit und schildert vorbildliche Praxisbeispiele.

Seit dem 26. März 2009 ist die Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention) verbindlich. Deutschland hat sich verpflichtet, »... gegenüber der internationalen Gemeinschaft, aber auch gegenüber den Bürgerinnen und Bürgern, die Behindertenrechtskonvention einzuhalten und umzusetzen und insbesondere die dort formulierten Rechte zu achten, zu schützen und ihre volle Verwirklichung zügig und unter Einsatz verfügbarer Ressourcen anzustrengen« (AICHELE 2008; vgl. Beitrag von SIGRID ARNADE in diesem Heft, d. Red.).

Wenn auch nicht rechtlich verbindlich wie für den Staat und seine Institutionen, so ist die UN-Behindertenrechtskonvention doch auch für soziale Organisationen wie die pro familia eine zentrale Grundlage für die Ausrichtung und Bewertung der an den Menschenrechten orientierten fachlichen und fachpolitischen Arbeit. Bereits in den 1990er-Jahren hat sich der pro familia-Bundesverband den Menschenrechten verpflichtet und das Ziel der Umsetzung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte der Menschen (SRGR) in seine Satzung aufgenommen. SRGR nehmen direkt Bezug auf die internationale Menschenrechtsbewegung und deren Institutionen. 2004 forderte die Bundesmitgliederversammlung den Bundesverband und die Landesverbände auf, verstärkt mit Menschenrechtsorganisationen zusammenzuarbeiten.

Das Aktionsprogramm der UN-Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung in Kairo aus dem Jahr 1994 war und ist für die Konkretisierung der SRGR der entscheidende Entwicklungsmotor in der jüngeren Geschichte. Aus dem Kairoer Aktionsprogramm entwickelte die internationale Familienplanungsorganisation unter dem Dach der International Planned Parenthood Federation (IPPF), der Dachorganisation der pro familia, den Schwerpunkt SRGR. »Die Konferenz von Kairo hat weltweit die Arbeit von Familienplanungsorganisationen verändert. Die Verknüpfung ihres Themas mit den Menschenrechten hat zu einer höheren Komplexität geführt, aus der zwingend nicht nur eine Überprüfung vorhandener Strukturen folgt, sondern auch die

ständige Aufgabe, den eigenen Teilbereich in größeren Zusammenhängen zu reflektieren und zu handhaben« so Elke Thoß, Geschäftsführerin des pro familia-Bundesverbandes, die den Paradigmenwechsel national und international von Anfang an vorangetrieben und mit gestaltet hat (THOSS 2009).

Nicht zuletzt auf der Grundlage der IPPF-Charta für sexuelle und reproduktive Rechte, in der Menschen mit Behinderungen explizit genannt werden, hat pro familia schon vor Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention auf allen Ebenen ihre Arbeit mit und für Menschen mit Behinderungen intensiviert. Was vor 20 Jahren bei einigen lokalen pro familia-Einrichtungen in Beratung, Medizin und Sexualpädagogik begann, mündete darin, dass mittlerweile jede vierte pro familia-Beratungsstelle spezialisierte Angebote für Menschen mit Behinderungen vorhält.

Der pro familia-Bundesverband hat die Entwicklung mit Fortbildungen, Informationsmaterialien für Klientinnen und Klienten, Fachgutachten und – auf verbandspolitischer Ebene – mit Beschlüssen begleitet. Im Zukunftsprogramm »Parcours 2002« wurde der Schwerpunkt Sexualität und Behinderung aufgenommen und 2003, im Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen, entschied sich die Bundesmitgliederversammlung für die Fortsetzung des Schwerpunktes für die folgenden fünf Jahre (Schweriner Beschluss).

Barrierefreiheit und »angemessene Vorkehrungen«

In der UN-Behindertenrechtskonvention, der – ebenso wie dem SRGR-Konzept der pro familia – ein Empowerment-Ansatz zugrunde liegt, wird die Bedeutung von Barrierefreiheit und »angemessenen Vorkehrungen« betont. Insbesondere der zweite Begriff ist bei uns bisher wenig bekannt, seine Implikationen aber folgenreich. In der Forderung nach angemessenen Vorkehrungen steckt ein erhebliches Potenzial für gesellschaftlichen Wandel, darauf hat das

Deutsches Institut für Menschenrechte im Dezember letzten Jahres im Rahmen einer Fachtagung aufmerksam gemacht (AICHELE 2009).

Doch zunächst zur Barrierefreiheit, einem umfassenden und faszinierenden Konzept, von dem alle Menschen profitieren können. Barrierefreiheit zeigt sich in der Weise, wie sich Menschen einander verständlich machen, in der Art, wie dem Gegenüber, auch in scheinbar Beiläufigem, Aufmerksamkeit entgegengebracht wird, in der leichten Begehbarkeit der Räume, so dass Rollstühle, aber auch Kinderwagen genügend Platz finden und alte Menschen gefahrlos gehen können, im Wertschätzen von Langsamkeit, in verständlicher Sprache, die sich auch leseungeübten Menschen oder Menschen mit nicht-deutscher Muttersprache erschließt, bis hin zum gynäkologischen Stuhl für behinderte Frauen; sie zeigt sich in der richtigen Farbe der Türen für Sehbehinderte bis zum Internetauftritt. Barrierefreiheit ist ein Menschenrecht, eine Qualität, die das Leben für alle menschlicher macht.

Sie bedeutet die Abschaffung von Hindernissen, die dem Recht auf gleichberechtigte Teilhabe entgegenstehen, weil sie den Zugang zu Beratung, medizinischer Untersuchung und Behandlung u.v.m. erschweren beziehungsweise unmöglich machen. Sie findet ihre Analogie in der Forderung nach ungehindertem Zugang (»Access«), einem der fünf strategischen Ziele der pro familia im Verbund mit der IPPF.

Während Barrierefreiheit auf Gruppen von Menschen und deren Behinderungen bezogen ist (etwa auf Rollstuhlfahrer und -fahrerinnen, Sehbehinderte usw.), kann das Recht auf angemessene Vorkehrungen von einzelnen Menschen in Bezug auf deren spezifische Bedürfnisse beansprucht werden, etwa wenn Bedarf an Sexualberatung besteht, Verhütungswissen erlangt werden soll, ausreichende medizinische Versorgung in der Schwangerschaft gewünscht ist usw.

Angemessene Vorkehrungen ergänzen und erweitern die Barrierefreiheit somit entscheidend. Das grundlegende Konzept eröffnet erhebliches Innovationspotenzial und neue Instrumente für die Durchsetzung von Rechten von Menschen mit Behinderungen. Ein Beispiel dafür: Die Gewährung von Sexualassistenten kann eine angemessene Vorkehrung für einen Mann mit Lähmungen sein, da er nur so sein Recht auf selbstbestimmte Sexualität leben kann.¹

Die UN-Behindertenkonvention fasst angemessene Vorkehrungen und Barrierefreiheit als notwendige Voraussetzungen zur Schaffung von gleichberechtigter Teilhabe und Inklusion – beides sind Rechte von Menschen mit Behinderungen. Ihr Fehlen wird als Merkmal von Diskriminierung bewertet (vgl. AICHELE 2009).² Im Folgenden sollen drei fachliche Initiativen des pro familia-Bundesverbandes vorgestellt und in Beziehung zur UN-Behindertenkonvention gesetzt werden.

Ansätze für die barrierefreie Gestaltung von Beratungsstellen

Wesentlich für die UN-Behindertenrechtskonvention ist das zugrunde liegende dynamische Verständnis von Behinderungen. Demnach stehen Behinderungen in Wechselwirkung mit der Gesellschaft und entstehen nicht selten erst durch Barrieren, die Menschen in den Weg gestellt sind und sie daran hindern, zum Beispiel Dienstleistungen zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit in Anspruch zu nehmen (vgl. AICHELE 2008).

Zur Identifizierung und Beseitigung von Barrieren, die Menschen den Zugang zu Beratungsstellen erschweren, beriet sich auf Einladung des pro familia-Bundesverbandes Fachpersonal aus pro familia-Einrichtungen mit Referentinnen und Referenten aus Behindertenverbänden. Folgende Empfehlungen und Überlegungen zur Umsetzung der Barrierefreiheit wurden seitens der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Fachgesprächs formuliert (vgl. PRO FAMILIA 2007):

- Die Umsetzung der Barrierefreiheit ist ein Prozess, der nur mit Unterstützung des jeweiligen Trägers/Verbandes erfolgreich sein kann.
- Träger von Beratungsstellen sollten Barrierefreiheit zu ihrem Ziel erklären.
- Die Zielvorgaben sollten formuliert und festgeschrieben werden (z.B. im Qualitätshandbuch einer Beratungsstelle).
- Barrierefreiheit ist auf alle Arten von Behinderungen zu beziehen.
- Die Herstellung von Barrierefreiheit ist ein Prozess mit vielen kleinen Schritten.
- Geschaffene Barrierefreiheit muss kontinuierlich gepflegt und überprüft werden.
- In den Beratungsstellen sollten Menschen mit Behinderungen beschäftigt sein.
- Es sind gemeinsame Anstrengungen und die Motivation aller Beteiligten in der Beratungsstelle notwendig. Sensibilisierung und Schulung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind unabdingbar.
- Nicht vernachlässigt werden dürfen die Barrieren in den Köpfen derer, die als Professionelle oder Ehrenamtliche in den Beratungsstellen oder den Verbänden arbeiten.
- Innerhalb der Verbände sind Kooperation und Kommunikation über Barrierefreiheit notwendig. Dabei könnten Arbeitsgruppen oder die Ernennung von Beauftragten zur Barrierefreiheit sinnvolle Maßnahmen sein.
- Die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen als Expertinnen und Experten in eigener Sache ist für eine erfolgreiche Umsetzung unerlässlich.

Umsetzung in die Praxis

Für Menschen mit körperlicher Behinderung fehlen häufig barrierefreie Zugänge an Orten wie Parkplätzen und Eingangsbereichen und innerhalb von Gebäuden (z.B. Aufzüge, Treppen, Toiletten, Wartebereich, Beratungsräume, Gruppenräume).³

Häufig erfahren die Rechte von Menschen mit einer Sehbehinderung oder einer Hörschädigung wenig Beachtung. Stärker als bisher sollten Barrieren bearbeitet werden, die gerade ihnen beim Zugang zu den Angeboten von Beratungsstellen entgegenstehen.

So sind zum Beispiel für Sehbehinderte die kontrastreiche

1 Angemessene Vorkehrungen haben in der UN-Behindertenkonvention ihre Grenzen dort, wo sie unbillige Härten für den Staat bedeuten würden.

2 Die Autorin bezieht sich auf die Übersetzung der UN-Konvention: Schattenübersetzung des Netzwerk Artikel 3 e.V. Korrigierte Fassung der zwischen Deutschland, Liechtenstein, Österreich und der Schweiz abgestimmten Übersetzung. www.institut-fuer-menschenrechte.de

3 Um sich sachkundig zu machen, empfehlen sich Checklisten wie »Bauen für alle! Barrierefrei – eine Checkliste für barrierefreies Bauen« der Stadt Münster, www.muenster.de/komm.

Gestaltung der Beratungsstellen-Türen, Induktionsschleifen, ausreichendes Licht, Hinweisschilder und tastbare Schriften in Aufzügen notwendig. Und für Menschen mit Hörschädigungen ist die Möglichkeit zur schriftlichen Kommunikation (per Fax, Mail, Internet) von besonderer Bedeutung.

Während die Barrieren für Menschen mit körperlichen Behinderungen oftmals augenfällig sind, ist deren Beschreibung für Menschen mit sogenannten geistigen Behinderungen beziehungsweise Lernschwierigkeiten oder auch psychisch Erkrankte schwerer allgemein zu fassen.

Verschiedene Kompetenzen und unterschiedliche Beeinträchtigungen auf neuro-psychologischer Ebene verlangen differenzierte Herangehensweisen seitens der Beratungseinrichtungen. Die Idee der Barrierefreiheit kann Menschen mit solchen Handicaps zusätzlich helfen, wenn an ihre Fähigkeiten angeknüpft wird und davon ausgehend notwendige Vorbereitungen, Einrichtungen, Umgangs- und Kommunikationsweisen geschaffen werden.

Der Gebrauch der Leichten Sprache ist dabei ein zentrales Mittel. Sie sollte in nahezu allen Handlungsbereichen der Beratungsstelle Anwendung finden: Schon die Gesprächsführung beim Erstkontakt und die Art der Terminvereinbarung können erkennen lassen, dass das Recht auf Zugang geachtet wird.

Grundsätzlich bedarf es der Ruhe und Geduld, des Zeitlassens zum Nachfragen für beide Seiten, des Respekts für die Ausdrucksweise und die Sprache des Gegenübers. Terminzettel sollten in Leichter Sprache verfügbar sein. Es kann sinnvoll sein, den Namen und ein Foto der beratenden Person aufzudrucken; das hilft, die Ängste vorab zu reduzieren, denn immerhin sollte die Klientin, der Klient schon früh Vertrauen aufbauen können. Weitere sinnvolle Maßnahmen sind: Wegweisung innerhalb der Beratungsstelle bereits auf dem Terminzettel (»Gehen Sie in der Beratungsstelle immer der gelben Linie nach«), zentrale und verkehrsgünstige Lage (eingeschränkte Mobilität bei vielen Menschen mit sogenannten geistigen Behinderungen bzw. Lernschwierigkeiten), Wegbeschreibung zur Beratungsstelle in Leichter Sprache (z.B. prägende Bauwerke, Fotos).

Auch für die Beratung selbst ergeben sich Qualitätsanforderungen:

- primäre Hinwendung zu Klient/Klientin, nicht zur Begleitperson/Assistenz
- Ansprechen verschiedener Sinne (z.B. Kombination von verbalen Erklärungen und Materialien zum Anfassen und Anschauen)
- Leichte Sprache, Zeitlassen, ruhige Sprechweise, Geduld, Respekt vor der persönlichen Integrität der Klienten/Klientinnen, ihren Besonderheiten und Kompetenzen
- Herstellung eines möglichst engen Bezugs zur persönlichen Lebenssituation
- Sensibilität, etwa durch Nachfragen, ob die Anliegen der Klientin/des Klienten richtig verstanden wurden
- mögliche Einschränkungen des Gedächtnisses der Klientin/des Klienten sind zu bedenken (Wiederholungen, nicht zu viele Informationen auf einmal)
- Nachhaltigkeit der Beratung ist sicherzustellen (Informationsschriften in Leichter Sprache zum Nachlesen zu Hause).⁴

Für Autisten und Menschen mit psychischen Erkrankungen ergeben sich Anforderungen an Beratungsstellen, die bisher in der Fachdiskussion noch nicht dokumentiert sind.

Zugang für Frauen mit Behinderung zu gynäkologischen Angeboten

In der UN-Behindertenrechtskonvention heißt es in Artikel 25 zu Gesundheit: »Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen, das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung zu genießen. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu gender-sensiblen Gesundheitsdiensten (...) haben.« (s. Fußnote 2)

Für Frauen mit körperlichen Behinderungen gibt es nur ganz selten barrierefreie Angebote zur gynäkologischen Versorgung. Viele können deshalb zum Beispiel keine Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen, die Teil unserer Gesundheitsversorgung für alle sein sollten. In der öffentlichen Diskussion wird diese skandalöse Unterversorgung bisher kaum wahrgenommen (genaue Zahlen gibt es bisher nicht). Im Sinne der UN-Behindertenkonvention ist dies eine klare Diskriminierung, und der Staat ist aufgefordert, diese zu beseitigen.

Die pro familia-Beratungsstellen in Frankfurt und Berlin bieten seit vielen Jahren gynäkologische Sprechstunden für Frauen mit Behinderungen an. Sie entwickelten ein Frauengesundheitsprogramm, das nicht mehr ausschließlich auf Defizite und ein Fürsorgeverständnis ausgerichtet ist, sondern auf Gleichberechtigung, Befähigung, Teilhabe und selbstbestimmtes Leben setzt. Möglich war und ist dieses erfolgreiche Angebot insbesondere auch durch die jahrelange und kontinuierliche Kooperation mit Behindertenorganisationen.

Der pro familia-Bundesverband setzt sich ein für den Erfahrungs- und Wissenstransfer aus diesen (seltenen) guten Beispielen in die gynäkologische Hauptversorgung hinein, die von niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen geleistet wird, mit dem Ziel der Verbesserung der Angebote für Frauen mit Behinderungen. Zu diesem Zweck fand im November 2008 das Fachgespräch »Qualitätsstandards für die ambulante gynäkologische Versorgung von Frauen mit Behinderung und rechtliche Grundlagen für ihre Durchsetzung« (PRO FAMILIA-BUNDESVERBAND 2009) statt. Neben Anforderungen an Barrierefreiheit, die bereits für Beratungsstellen formuliert wurden und zum großen Teil auch auf die Arbeit in medizinischen Praxen übertragen werden könnten, ergeben sich weitergehende Anforderungen an die Ausstattung von Praxen. Dazu gehören: Hebelifte für Frauen mit körperlichen Behinderungen, stark höhenverstellbare Untersuchungsstühle, die der Sitzhöhe von Rollstühlen anzupassen sind, hydraulisch verstellbare Untersuchungsliegen, kleine Untersuchungsinstrumente und Ultraschallsonden sowie besondere Vorrichtungen an den Untersuchungsstühlen, die es der körperbehinderten Frau erlauben, weitestgehend selbstständig die richtige Position einzunehmen. Spezielle Fachkenntnisse über die Art der Behinderung und deren Folgen sind unabdingbar für eine qualifizierte medizinische Beratung, Diagnose und Behandlung. In die Ausbildung von Fachärztinnen und -ärzten zur Gynäkologie sollten entsprechend Qualifizierungen aufgenommen werden.

4 Übersetzungen, Schulungen und Beratungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bieten u.a. Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e.v. und Lebenshilfe Bremen e.V.

Bisher wurde die Fachdebatte zur Umsetzung solcher Forderungen weitgehend auf die Kosten von Barrierefreiheiten reduziert, die niemand zahlen will oder kann. Mit der UN-Behindertenkonvention gibt es ein neues internationales Rechtsinstrument, das kraftvolle und erfolgversprechende neue Möglichkeiten zur Durchsetzung des Rechts von Frauen mit Behinderungen auf breiten Zugang zur gynäkologischen Versorgung eröffnet.

Sexualassistenz

Die in der UN-Behindertenkonvention geforderten angemessenen Vorkehrungen richten den Blick radikal auf die einzelne Person und die Voraussetzungen, die sie braucht, um ihre Rechte auf gleichberechtigte Teilhabe und Inklusion wahrnehmen zu können. Im Auftrag des pro familia-Bundesverbandes erstellte Dr. JULIA ZINSMEISTER die Expertise »Sexuelle Assistenz für Frauen und Männer mit Behinderungen«, in der rechtliche Grundlagen der sexuellen Assistenz betrachtet werden (vgl. PRO FAMILIA-BUNDESVERBAND 2005). Wenn ein Mensch aufgrund einer Behinderung seine Sexualität nicht ohne die Unterstützung von anderen leben kann, braucht er unter Umständen sexuelle Dienstleistungen, die von der Hilfe bei der Suche nach einem intimen Raum, der Beschaffung von Verhütungsmitteln bis hin zum Geschlechtsverkehr gegen Bezahlung reichen können.

Solche Dienstleistungen, die als sexuelle Assistenz bezeichnet werden, können für viele die einzige Möglichkeit zum Erleben selbstbestimmter Sexualität sein und doch sind sie heute aus verschiedenen Gründen hoch umstritten.⁵ Einzelne Personen können nun mit Rückendeckung der UN-Behindertenrechtskonvention prüfen, ob sie, mit Bezug auf die geforderten angemessenen Vorkehrungen, Sexualassistenz als Teil ihres Rechts auf Ausübung selbstbestimmter Sexualität durchsetzen können.

Die Implikationen der UN-Behindertenrechtskonvention im Hinblick auf Barrierefreiheit und angemessene Vorkehrungen sind noch lange nicht umfassend entfaltet. Sie bieten viele Chancen für die an Menschenrechten orientierte Arbeit von sozialen Diensten, Fachorganisationen und deren Zuwendungsgeber. Mit der UN-Behindertenrechtskonvention ist ein großer Schritt gelungen. Aufgabe der sozialen Organisationen wie der pro familia ist es, beharrlich und mit Leidenschaft an ihrer Umsetzung zu arbeiten.

Sigrid Weiser



Sigrid Weiser ist Diplomsoziologin und Projektkoordinatorin beim Bundesverband der pro familia.

Kontakt:
 pro familia Bundesverband
 Stresemannallee 3
 60596 Frankfurt
 Telefon (069) 63 90 02
 Telefax (069) 63 98 52
 sigrid.weiser@profamilia.de
 www.profamilia.de

Literatur

AICHELE, V. (2008): Das Innovationspotential der UN-Behindertenrechtskonvention. Vortrag im Rahmen der Fachtagung »UN-Behindertenrechtskonvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen zwischen Alltag und Vision« des Deutschen Instituts für Menschenrechte am 16. 4. 2008 in Berlin, www.institut-fuer-menschenrechte.de

AICHELE, V. (2009): Behinderung im Einzelfall überwinden: das Konzept auf angemessene Vorkehrungen nach der UN-Behindertenrechtskonvention. Vortrag im Rahmen der Fachtagung »Die UN-Behindertenrechtskonvention und das Konzept der angemessenen Vorkehrungen« des Deutschen Instituts für Menschenrechte am 8. Dezember 2009, Berlin, podcast www.institut-fuer-menschenrechte.de

PRO FAMILIA-BUNDESVERBAND (2005): Expertise von JULIA ZINSMEISTER: Sexuelle Assistenz für Frauen und Männer mit Behinderungen. Frankfurt am Main

PRO FAMILIA-BUNDESVERBAND (2007): Runter mit den Schwellen! Wege zur barrierefreien Beratungsstelle, Dokumentation eines Fachgesprächs. Frankfurt am Main

PRO FAMILIA-BUNDESVERBAND (2009): Qualitätsstandards für die ambulante gynäkologische Versorgung von Frauen mit Behinderung und rechtliche Grundlagen für ihre Durchsetzung, Dokumentation eines Fachgesprächs, Frankfurt am Main

THOSS, E. (2009): Komplexität und die Suche nach neuen Strukturen, Vorwort zum Jahresbericht 2008, pro familia-Bundesverband. Frankfurt am Main

Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, UN-Konvention in der Schattenübersetzung des Netzwerk Artikel 3 e.V. – korrigierte Fassung der zwischen Deutschland, Liechtenstein, Österreich und der Schweiz abgestimmten Übersetzung (www.institut-fuer-menschenrechte.de)

Weitere Veröffentlichungen des pro familia-Bundesverbandes:

Sexualität und körperliche Behinderung, KlientInnen-Broschüre. Frankfurt am Main 2004/2006

Sexualität und geistige Behinderung, KlientInnen-Broschüre. Frankfurt am Main 2004/2006

Sexualität – Was sind unsere Rechte? KlientInnen-Broschüre in Leichter Sprache. Frankfurt am Main 2005

Qualitätsstandards für die ambulante gynäkologische Versorgung von Frauen mit Behinderung und rechtliche Grundlagen für ihre Durchsetzung, Dokumentation eines Fachgesprächs. Frankfurt am Main 2009

Sexualität und geistige Behinderung, Dokumentation einer Fachtagung. Frankfurt am Main 2010

Downloads unter www.profamilia.de

⁵ vgl. erstes FORUM Themenheft 2/3-2001 Sexualität und Behinderung (vergriffen), als pdf-Datei unter: www.forum.sexualaufklaerung.de (d. Red.)

AWO Beratungszentrum Lore-Agnes-Haus: »In Sachen Liebe unterwegs«

Annette Wilke

Das AWO Beratungszentrum Lore-Agnes-Haus in Essen ist seit über 25 Jahren Anlaufstelle für Fragen zu Sexualität, Partnerschaft, Schwangerschaftskonflikt und Familienplanung. Arbeitsgrundlage ist das Schwangerschaftskonfliktgesetz. Der § 2 sichert auch Menschen mit Behinderung einen Rechtsanspruch auf Beratung in Fragen der Sexuaufklärung, Familienplanung, Schwangerschaft sowie Geburt. Sie in ihren reproduktiven Rechten zu unterstützen, ihr Leben eigenständig und vor allem ihre Sexualität selbstbestimmt zu gestalten, wird ausdrücklich mit dem SGB IX und der UN-Behindertenrechtskonvention untermauert.

Menschen mit Behinderung müssen auf dem Weg zu Beratung rund um Sexualität und Familienplanung nach wie vor viele Barrieren überwinden. Ihr Leben ist immer noch überwiegend von Unterstützung und Einflussnahme Dritter geprägt. Auch sind sie mehrheitlich deutlich schlechter aufgeklärt als nicht-behinderte Menschen.

»Liebe(r) selbstbestimmt«

2005 startete das Lore-Agnes-Haus mit dem zweijährigen Projekt »Liebe(r) selbstbestimmt« und erreichte über 1000 Menschen mit Behinderung, Angehörige und Fachkräfte. Zur Unterstützung sexualpädagogischer Fachkräfte erschien 2006 der Praxisleitfaden »Liebe(r) selbstbestimmt« für die psychosoziale Beratung und sexualpädagogische Arbeit für Menschen mit Behinderung in Kooperation mit dem Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt e.V. (s. a. Infothek)

Ergebnisse

Um den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung, Angehörigen und Fachkräften der Behindertenhilfe gerecht zu werden, müssen Beratungsstellen individuelle beraterische und sexualpädagogische Angebote schaffen und zeitlich flexibel auf die Bedürfnisse der Zielgruppen eingehen.

Die Unterstützung von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung

in persönlichen Lebensfragen sowie allen Fragen der Sexualität muss gegebenenfalls lebenslang angeboten werden und erfordert Wissen über ihre Alltagswelt und Lebenswirklichkeit.

Hilfreich ist, das Expertenwissen von Angehörigen und Fachkräften zu nutzen und eine Zusammenarbeit anzustreben, immer orientiert an den Wünschen und Belangen von Menschen mit Behinderung.

Vom Thema »erstes Verliebtsein« bis zu »Geburt eines Kindes« sind ein- und dreidimensionale Medien und Materialien nötig, die komplexe Aspekte rund um die Sexualität anschaulich, realistisch und in verständlicher Sprache vermitteln.

Hilfreich sind: Themenreihen, stetige Wiederholungen, Rituale, das Arbeiten mit Fotografie- sowie Bild- statt Textmaterial. Jugendliche und Erwachsene mit Behinderung benötigen Bilder, Zeichnungen, Fotos, die ihrer Lebenssituation wie ihrem Alter entsprechen.

Die Sexualpädagogik muss ihre Lebens- und Erlebenswelt, zum Beispiel im Hinblick auf die Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung, die Rolle von Frau und Mann, ansonsten alle regulären Themenbereiche einbeziehen. Weder sollten die Auseinandersetzung mit dem Thema Kinderwunsch und die Vorstellung von Konzepten wie der »Elternassistenz«, noch die Prävention von sexualisierter Gewalt, die Thematisierung der Aspekte Nähe/Distanz im Kontext Sexualität ausgeklammert werden.

Es muss keine neue oder besondere Sexualpädagogik begründet werden. Bewährte Konzepte sollten adaptiert, kreativ umgewandelt, dem Bedarf angepasst werden.

»In Sachen Liebe unterwegs«

Mit diesen Erfahrungen startete das Lore-Agnes-Haus im Juni 2007 das Projekt: »Mobiles Kompetenzzentrum – In Sachen Liebe unterwegs«, ebenfalls von der Aktion Mensch e.V. gefördert.

Vor Ort und mobil im Regierungsbezirk Düsseldorf werden Einzel-, Paar-, Fall- und Fachberatungen, sexualpädagogische Gruppen- und Informationsveranstaltungen sowie Fortbildungen rund um das Thema »Sexualität und Behinderung« nicht nur für Menschen mit Behinderung, sondern auch für Angehörige, Fachkräfte und andere Interessierte angeboten.

Die pro aktiven sozialen Dienstleistungen vor Ort ersparen Schulklas-

sen oder Teams in unterschiedlichen Einrichtungen der Behindertenhilfe schwierige oder unmögliche Anfahrtswege.

Das Lore-Agnes-Haus fungiert als Wissensstelle, bündelt Informationen und gibt diese weiter. Dabei sind Vernetzung und Kooperation mit Trägern und Beratungsstellen der Behindertenhilfe und anderen Fachberatungsstellen obligat.

Zahlen und viel Arbeit

Von Juni 2007 bis Dezember 2009 wurden 1200 Beratungen und rund 250 Gruppenveranstaltungen, ungefähr die Hälfte für Menschen mit Behinderung, durchgeführt. An einem Viertel der rund 260 Einzel- und Paarberatungen nahmen Betreuerinnen/Betreuer oder Angehörige teil. Ob und in welchem Ausmaß, entscheiden stets die Klientinnen und Klienten. Den Erstkontakt stellen meist Fachkräfte oder Angehörige, auch als Unterstützungssystem bezeichnet, her. Seit 2007 initiierte das Lore-Agnes-Haus große Veranstaltungen für Frauen und Männer mit geistiger und Mehrfachbehinderung wie: »Flirten lernen – leicht gemacht«, 2008 die 1. Essener Sommerschule »Liebe leben, wie ich will. Wie geht das?!«, 2009 dann »Leben von A bis Z – von A wie Alltag meistern bis Z wie Zungenkuss«, immer in enger Kooperation mit Beratungsstellen der Behindertenhilfe. Zwei Fachveranstaltungen zum Thema Sexualassistenz in der Behindertenhilfe wurden überdurchschnittlich gut besucht.

Seit 2005 wachsen die Anfragen stetig und reichen von Sexuaufklärung, Partnerschaftskonflikten, Fragen zur psychosexuellen Entwicklung oder rechtlichen Aspekten bis hin zu vielen sexualpädagogischen Fortbildungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.

Kontakt:

Beratungszentrum der Arbeiterwohlfahrt
Bezirksverband Niederrhein e.V.

Lore-Agnes-Haus für
Familienplanung,
Schwangerschaftskonflikte und Fragen
der Sexualität

Lützowstraße 32

45141 Essen

Telefon (0201) 31 05 3

Telefax (0201) 31 05 110

annette.wilke@awo-niederrhein.de

www.lore-agnes-haus.de

Liebe, Lust & Frust. Eine Beratungsstelle für Menschen mit einer geistigen Behinderung

Matina Sasse

Das Projekt »Liebe, Lust & Frust«, eine Beratungsstelle für Menschen mit einer geistigen Behinderung zum Thema Sexualität und Partnerschaft, nahm seine Tätigkeit im Januar 2001 auf. Inzwischen besteht die Beratungsstelle bereits neun Jahre, sie wird gut besucht und ist fester Bestandteil des Beratungsangebots der Lebenshilfe Berlin.

Entstehungsgeschichte

Die Lebenshilfe Berlin legte seit Mitte der 1980er-Jahre verstärkter Wert darauf, das in der Gesellschaft viel diskutierte Thema Sexualität und Partnerschaft aufzugreifen und die Bedürfnisse ihrer betreuten Kunden auch auf diesem Gebiet ernst zu nehmen.

Nach einer zweijährigen Vorlaufzeit entstand 1994 die Arbeits- und Beratungsgruppe »Liebe, Lust & Frust«, kurz »Lilufu« genannt. Von 1995 bis 1998 unterzog sich das Beratungsteam, bestehend aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem Wohnbetreuungsbereich, einer Ausbildung zum Sexualpädagogen/Sexualberater. In den folgenden Jahren führte es zahlreiche Einzel- und Paarberatungen sowie Teamfortbildungen für Kolleginnen und Kollegen aus der Behindertenhilfe durch. Im Januar 2001 konnte die Arbeitsgruppe durch eine Projektförderung der Deutschen Behindertenhilfe Aktion Mensch e.V. finanziell abgesichert werden und wurde so offiziell zur Beratungsstelle. Inzwischen ist die Projektförderung abgelaufen und die Beratungsstelle hat sich mit einer festen Stelle etabliert.

Problemstellung

Partnerschaft, Liebe und Sexualität sind wesentliche Bestandteile im Leben eines jeden Menschen. Durch die lebensgeschichtlich ungünstigen psycho- und soziosexuellen Entwicklungsbedingungen von Menschen mit einer geistigen Behinderung können Schwierigkeiten entstehen, die einen Unterstützungsbedarf in Form von sexualpädagogischen Beratungs- und Bildungsangeboten zur Folge haben.

Gerade für Menschen mit einer geistigen Behinderung gibt es nur vereinzelt adäquate Beratungsangebote im Rahmen einer allgemeinen Sexual- und Partnerschaftsberatung.

Zielsetzung

Auf der Grundlage des Selbstbestimmungsgedankens bietet die Beratungsstelle Liebe, Lust & Frust Menschen mit einer geistigen und/oder psychischen Beeinträchtigung Einzel- und Paarberatungen sowie Fortbildungen zu Fragen und Themen ihrer individuellen Sexualität an.

Leitgedanke dabei ist, die Klientinnen und Klienten zu ermutigen und zu befähigen, Zugang und Akzeptanz zu ihrer Sexualität zu finden, ihre individuelle Form der Geschlechtlichkeit zu entdecken und sie als natürlich und erfüllt zu erleben.

Umfassende Ziele sind die Entwicklung und der Erwerb von sozialer und sexueller Verhaltens- und Handlungskompetenz sowie die Übernahme von Eigenverantwortung für gelebte Sexualität.

In der Beratungsarbeit werden folgende Ziele verfolgt:

- Erkennen eigener Bedürfnisse
- Differenziertere Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Verbesserte Körperwahrnehmung
- Integration der individuellen sexuellen Bedürfnisse
- Erwerb von Abgrenzungsfähigkeit
- Erweiterung des Verhaltensrepertoires im zwischenmenschlichen Bereich (Realisierung von Bedürfnissen)
- Informations-/Wissenserweiterung

Zielgruppen

Das Beratungs- und Fortbildungsangebot richtet sich an Menschen mit geistiger und/oder psychischer Beeinträchtigung, soweit es mir als Beraterin möglich ist, mit ihnen zu kommunizieren. Selbstverständlich gilt das Beratungsangebot auch für Angehörige, Betreuerinnen und Betreuer sowie für Interessierte. Ferner bietet die Beratungsstelle für alle, die beruflich mit geistig und/oder psychisch beeinträchtigten Menschen befasst sind, praxisbezogene Fortbildungen zum Themenkreis Sexualität, Partnerschaft und geistige Behinderung an.

Inhalte und Methoden

Im Vordergrund der Beratungstätigkeit steht die Förderung des selbstständigen eigenverantwortlichen Handelns bei der Ausgestaltung eigener Sexualität.

Die Beratungsarbeit ist klientenzentriert, die Fortbildungen sind klienten- und themenzentriert.

Zu den methodischen Elementen gehören:

- Gesprächsführung
- Rollenspiele
- Arbeit mit Bilddarstellungen und/oder themenzentrierten Arbeitsblättern
- Demonstration von Verhütungsmitteln
- Verwendung von audio-visuellen Medien
- Fallbesprechungen
- Sensibilisierungsübungen
- Fantasiereisen
- Körperübungen
- Entspannungsübungen
- Erstellen von Collagen/Körpermodellen
- Einsatz von diversen spezifischen Materialien und Hilfsmitteln

Alle Gespräche und Informationen aus den Beratungen und Fortbildungen werden vertraulich behandelt.

Beratungsinhalte

Die Menschen, die die Beratungsstelle aufsuchen, haben ganz unterschiedliche Fragen und Probleme. Häufige Themen der Beratung von Menschen mit einer geistigen Behinderung sind Sexuaufklärung, Verhütung, Kommunikationsprobleme in der Beziehung, Eifersucht, Bearbeitung von Frust und Trauer nach Trennungen, sexuelle Probleme in der Partnerschaft, sexuelle Orientierung, sexuelle Gewalt. Besonders häufig wird immer wieder das Problem der vergeblichen Partnersuche angesprochen.

Fazit

Die Einrichtung sexualpädagogischer Beratungsstellen für Menschen mit einer geistigen Behinderung ist ein wichtiger Schritt in Richtung Eigenverantwortung und Selbstbestimmung. Für mich als Beraterin ist es ein gutes Gefühl, mit meiner Tätigkeit ein kleines Stück dazu beizutragen.

Kontakt:

Lebenshilfe gGmbH
Beratungsstelle Liebe, Lust & Frust
Heinrich-Heine-Straße 15
10179 Berlin
Telefon (030) 82 99 98 23 1
Telefax (030) 82 99 98 14 2
lilufu@lebenshilfe-berlin.de
www.lebenshilfe-berlin.de

Das Projekt EIGENWILLIG im Familienplanungszentrum Hamburg e.V.

Maria Gies

Frau B. ist in der 8. Woche schwanger und möchte sich zum Thema Schwangerschaft und begleitete Elternschaft beraten lassen. Frau F. hat einen neuen Partner und fragt, welche Verhütungsmethode für sie geeignet ist. Zwei alltägliche Situationen im Beratungsalltag des Familienplanungszentrums (FPZ) in Hamburg.¹ Mit einem Unterschied: Frau B. und Frau F. sind Frauen mit Lernschwierigkeiten.²

Braucht es besondere Bedingungen, um Menschen mit Lernschwierigkeiten gut zu erreichen und erfolgreich zu beraten? Und was kann eine Beratungsstelle leisten, um die Zugänge für diese Zielgruppe zu erleichtern?

Das FPZ führt seit Oktober 2008 ein Projekt mit dem Namen EIGENWILLIG³ durch und nimmt damit die Zielgruppe »Menschen mit Lernschwierigkeiten« besonders in den Blick.

Seit über 25 Jahren ist das FPZ eine Anlaufstelle für alle Fragen rund um die Themen Sexualität, Verhütung, Schwangerschaft und Sexualpädagogik. Durch die Bereitstellung einer niedrigschwelligen Infrastruktur erreicht das FPZ besonders den Zugang zu Menschen, die sozial benachteiligt sind oder als schwer erreichbar gelten und den Weg in die Regelversorgung nicht wahrnehmen. Auch Menschen mit Lernschwierigkeiten wenden sich immer häufiger an das FPZ. In den Beratun-

gen fehlte es bisher an zielgruppenspezifischem Fachwissen sowie an Erfahrungen mit konkreten Arbeitshilfen, die eine anschauliche Kommunikation ermöglichen oder vereinfachen. Eine systematische Vernetzung mit Trägern der Behindertenhilfe war nicht vorhanden.

Dem Inklusionsgedanken folgend stellt das FPZ mit EIGENWILLIG kein gesondertes Projekt für Menschen mit Lernschwierigkeiten bereit. Vielmehr bietet es den Rahmen, um spezielle Anforderungen an die Beratungsstelle analysieren, geeignete Medien und Materialien entwickeln und gegebenenfalls Strukturen verbessern zu können. Neben dem Projektteam, bestehend aus einer Sexualpädagogin, einem Sexualpädagogen und einer Gynäkologin, ist das gesamte interdisziplinäre Beratungsteam in das Projekt einbezogen.

Zentrale Erfahrungen

Die Anliegen von Menschen mit Lernschwierigkeiten sind vielfältig und unterscheiden sich nicht von den Themen, mit denen andere Klientinnen und Klienten das FPZ aufsuchen. Dennoch gibt es teilweise Unterschiede in den Anforderungen an medizinische, psychologische und sozialrechtliche Beratung.

Die größte Herausforderung im Erstkontakt und der Beratung ist häufig die Kommunikation: Von Nonverbalität bis zu sehr differenzierter Sprache sind sehr viele Kommunikationsvarianten möglich. Neben der Kompetenz, in Leichter Sprache⁴ zu beraten, ist eine differenzierte Palette von Hilfsmitteln, Offenheit, Prozessorientierung und vor allem Übung erforderlich.

Darüber hinaus muss für die besondere Sozialisation von Menschen mit Lernschwierigkeiten sensibilisiert sein. Viele Dinge, die aus Sicht der Beratungsstelle selbstverständlich sind, haben für sie eine besondere Bedeutung. So sind etwa das Prinzip der Schweigepflicht und die Möglichkeit der Einzelberatung oft neue Erfahrungen. Immer noch wird viel über Menschen mit Lernschwierigkeiten und wenig mit ihnen gesprochen. Besonders bei anstehenden Entscheidungen sind in der Regel betreuende Personen einbezogen. Deren Interessen und die der Klientinnen und Klienten können unterschiedlich sein, weshalb sich gelegentlich getrennte Beratungen ergeben.

Aufgrund mangelnder Aufklärung zum Thema Sexualität und Familienplanung gibt es oftmals ein Manko an

Wissen, das in der Beratung berücksichtigt werden muss. Diese Defizite betreffen sowohl Fach- und Basiswissen über den Körper und Sexualität als auch Wissen um das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung.

Was hat sich für Frau B. und Frau F. bisher verändert?

Heute ist es durch die Übersetzung des Angebotsflyers, der Internetseite und des Anrufbeantworters in Leichte Sprache eher möglich, sich selbstständig und selbstbestimmt zu informieren und Kontakt aufzunehmen.

Im Beratungszentrum fällt es leichter, sich zu orientieren: Hinweisschilder in Schriftsprache wurden durch Symbole ersetzt. Die Toilette wurde rollstuhlgerecht umgebaut. Zur Überwindung der vielen Stufen des 100 Jahre alten Hauses dient eine neu angeschaffte Treppenraupe für Rollstühle. Zielgruppenspezifische Broschüren und Bücher in Leichter Sprache sowie Modelle, Bilder und Filme stehen für medizinische, sexualpädagogische und psychosoziale Beratungen bereit. Fehlende Materialien werden für die einzelnen Arbeitsbereiche erfasst, entwickelt und erprobt.

Durch die kontinuierliche Fortbildung des gesamten Teams sind alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des FPZs für die speziellen Anforderungen in der Beratung von Menschen mit Lernschwierigkeiten sensibilisiert. Gemeinsam werden Strategien für strukturelle Veränderungen, wie zum Beispiel stärker variierende Beratungszeiten, entwickelt.

Der Aufbau eines regionalen Netzwerkes zum Thema Sexualität und Familienplanung, in denen Menschen mit Lernschwierigkeiten angemessen beraten werden, ist eine weitere Hilfe. Ein Wegweiser mit entsprechenden Anlaufstellen soll nach Abschluss des Projekts online zur Verfügung gestellt werden.

Mit dem Projekt EIGENWILLIG leistet das FPZ Hamburg einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung des Rechts auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Information, Beratung und selbstbestimmte Sexualität.

Kontakt:

Familienplanungszentrum
Bei der Johanniskirche 20
22767 Hamburg
gies@familienplanungszentrum.de
www.familienplanungszentrum.de

1 Das Familienplanungszentrum (FPZ) ist ein parteipolitisch und konfessionell unabhängiger und gemeinnütziger Verein mit Sitz in Hamburg Altona. Das Leistungsangebot erfüllt den gesetzlichen Auftrag des Schwangerschaftskonfliktgesetzes §§ 2, 5 und 6.

2 Der hier verwendete Begriff Menschen mit Lernschwierigkeiten entspricht der Forderung von Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e.V., nicht »geistig behindert« genannt zu werden, s. Beitrag von STEFAN GOETHLING und www.people1.de

3 Das Projekt EIGENWILLIG wird durch Mittel der Aktion Mensch, des Hamburger Spendenparlaments und der Andrea-Brudermüller-Stiftung gefördert.

4 Das Netzwerk People First Deutschland e.V. hat Kriterien aufgestellt, die Leichte Sprache beschreiben. Literaturempfehlung: Das neue Wörterbuch für leichte Sprache, Kassel 2008

Liebe, Sex und Drumherum – ein sexualpädagogisches Erwachsenenbildungsangebot für Menschen mit Behinderungen

Sven Neumann

Hätte man die Aufgabe, die Sexualität von Menschen mit Behinderungen zu beschreiben, zeigten sich sofort zwei Probleme: Es gibt nicht *die* behinderten Menschen, die sich als Gruppe zusammenfassen und beschreiben ließen. Menschen mit Behinderungen sind Individuen mit einer Vielzahl von Fähigkeiten, Interessen und Eigenschaften.

Und gibt es *die* Sexualität? Sexualität ist eine Lebensgrundlage, eine Energie, die in den verschiedenen Lebensphasen Kraft spenden kann. Sexualität ist Nähe, Beziehung, Kontakt, Zuwendung, Intimität, Ausprobieren usw.

Noch vor gar nicht allzu langer Zeit gab es die Lehrmeinung, dass sich bei Menschen mit geistiger Behinderung besser keine sexuellen Bedürfnisse entfalten sollten. Ein unkontrollierbares Ausleben triebhafter Sexualität wurde befürchtet. Heutzutage ist es in der Fachwelt unumstritten, dass die sexuelle Entwicklung und Entfaltung für Menschen mit geistiger Behinderung ebenso bedeutungsvoll ist wie für jeden anderen Menschen. Die Gesellschaft ist verpflichtet, die Teilhabe für Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen. Dazu gehört, dass auch ihnen Wahlmöglichkeiten und Erfahrungs(spiel)räume zugestanden werden müssen, damit sie selbstbestimmt leben können.

Heute steht die Lern- und Entwicklungsfähigkeit von Menschen mit Lernschwierigkeiten im Erwachsenenalter außer Zweifel (THEUNISSEN 2009).¹ Ein Raum, neue Erfahrungen zu machen, ist die Erwachsenenbildung. Wichtig dabei ist ein ausreichend großes Angebot, aus dem sie selbstbestimmt und freiwillig wählen können.

In Hamburg gibt es seit über 20 Jahren eine Koordinierungsgruppe zur Erwachsenenbildung. Die fünf größten Träger der Behindertenhilfe haben sich zusammengeschlossen und bieten jährlich über 100 Kurse für Menschen

mit und ohne Lernschwierigkeiten an. Diese finden im gesamten Hamburger Stadtgebiet statt. Finanziell gefördert werden diese Angebote durch die Behörde für Schule und Berufsbildung. Dadurch entstehen den einzelnen Teilnehmerinnen und Teilnehmern relativ geringe Kosten.

Seit dem Jahr 2005 gibt es auch ein sexualpädagogisches Kursangebot mit dem Titel »Liebe, Sex und Drumherum«. Es findet zurzeit einmal monatlich samstags für vier Stunden in den barrierefreien Räumlichkeiten eines ambulanten Dienstes in zentraler, verkehrsgünstiger Lage statt. Die gemischtgeschlechtliche Gruppe umfasst acht bis zwölf Personen. Oft kommen auch Paare in das Seminar. Ein Veranstaltungszyklus besteht aus sechs Terminen.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind in der Regel erwachsene Menschen mit Lernschwierigkeiten, die bei den Eltern, in Wohneinrichtungen oder in der eigenen Wohnung leben.

Sie bringen, wie die Erfahrung zeigt, die unterschiedlichsten Fragen mit, verfügen über einen großen Pool von Wissen, Stärken und Vorkenntnissen, die zum Austausch in die Gruppe eingebracht werden. Beim ersten Treffen geht es neben dem Kennenlernen in einer angenehmen Atmosphäre um die Wünsche und Erwartungen der Frauen und Männer, die den weiteren Kursverlauf bestimmen.

An den einzelnen Terminen wird schwerpunktmäßig an einem Thema gearbeitet. Es werden neben Gesprächen auch viele kreative Elemente, Methoden und Medien eingesetzt. Zwischen durch gibt es immer Angebote zur Körperwahrnehmung und Entspannung. Es können auch Exkursionen (zu besonderen Ausstellungen o.Ä.) verabredet werden.

Im Nachfolgenden ist beispielhaft ein Seminarverlauf aufgeführt:

Einstieg

- Begrüßung
- Regeln des Umgangs miteinander festlegen
- Kennenlernen
- Wünsche und Erwartungen
- Was mag ich, was finde ich nicht gut?
- Sexualität und Sprache

Unser Körper I

- Was weiß ich von meinem Körper (außen und innen)?
- Allgemein: Welche Organe kenne ich, wozu sind sie da?

- Körperliche Unterschiede von Frau und Mann

Unser Körper II

- Geschlechtsorgane (Vertiefung)
- Verhütung
- Schwangerschaft

Sexuelle Identität

- Ich bin eine Frau
- Ich bin ein Mann

Gefühle, Beziehung, Partnerschaft

- Wo kann ich jemanden kennenlernen?
- Wie kann ich jemanden kennenlernen?
- Nähe – Distanz
- Wie weit darf ich gehen?
- Was darf ich wo ausleben?
- Was sollte ich möglichst nicht machen?
- Gefühle in der Partnerschaft: Liebe, Streit, Eifersucht, Versöhnung etc.
- Der ideale Typ

Zum Abschluss findet eine Reflexion über das Gelernte und Erfahrene statt. Es wird kontrolliert, ob die Wünsche und Erwartungen der Teilnehmenden im Seminarverlauf zufriedenstellend behandelt wurden.

Die Nachfrage nach diesen Seminaren ist sehr groß. Das Interesse bezieht sich auf Aufklärung im engeren Sinne. Gleichzeitig wird auch der Bedarf deutlich, sich nicht nur informativ, sondern auch ganz persönlich über das Thema Sexualität auszutauschen. Ganz wichtig bei alledem ist die Verwendung von Leichter Sprache!

Kontakt:

Sprecherin der Koordinierungsgruppe zur Erwachsenenbildung Hamburg
Gabi Kagemann-Harnack
Südring 36
22303 Hamburg
Telefon (040) 27 07 90 92 6
Telefax (040) 27 07 90 94 8
Kagemann-Harnack@lmbhh.de
www.leben-mit-behinderung.de
www.erwachsenenbildung-hamburg.de
Kursleiter Liebe, Sex und Drumherum
Barbara Adden und Sven Neumann
siedler.neumann@t-online.de

¹ THEUNISSEN, G. (2009): Empowerment und Inklusion behinderter Menschen, 2. Auflage, Freiburg

Die Medien und Materialien der BZgA stehen grundsätzlich auch als pdf-Dateien zur Verfügung: www.sexualaufklaerung.de

BROSCHÜREN

Barrierefreie Medienbildung auf einen Blick

Für Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung ist die leichte Nutzbarkeit von Medien(bildungs-)angeboten von großer Bedeutung für eine gleichberechtigte Teilhabe an der Informationsgesellschaft. Viele nützliche Links, Definitionen, Literaturtipps, Hinweise auf Wettbewerbe etc. zum Thema Barrierefreiheit und Neue Medien bietet die vierseitige Broschüre »Barrierefreie Medienbildung auf einen Blick« des Projektbüros mekonet.

Kontakt:

Projektbüro mekonet
c/o ecmc
Europäisches Zentrum für Medienkompetenz GmbH
Bergstraße 8
45770 Marl
Telefon (02365) 94 04 48
Telefax (02365) 94 04 29
info@mekonet.de
www.mekonet.de

Sex ›n‹ tips

In einer kleinformatigen Reihe der BZgA sind vier Leporellos im Taschenformat mit dem Titel »Sex ›n‹ tips« erschienen: Die Broschüre »Sex ›n‹ tips Verhütung« informiert über die wichtigsten Verhütungsmethoden. Da die meisten Jugendlichen mit Kondom und Pille verhüten, wird die Verwendung dieser Mittel eingehend erklärt. Weitere Mittel und Methoden werden kurz erläutert.

»Sex ›n‹ tips Körper und Gesundheit« thematisiert körperliche und seelische Veränderungen in der Pubertät, Körperpflege, Selbstuntersuchung der Geschlechtsteile, Risiken durch Drogen- und Medikamentengebrauch, Piercing, Tattoos und Schönheitsoperationen sowie sexuell übertragbare Infektionen.

»Sex ›n‹ tips Mädchenfragen« und »Sex ›n‹ tips Jungenfragen« gehen auf die körperliche Entwicklung in der Pubertät, auf zentrale Entwicklungsfragen von Jungen bzw. Mädchen, Verhütungsmethoden und vieles mehr ein.

Bestelladresse:

BZgA
51101 Köln
Telefax (0221) 89 92 257
order@bzga.de

- Sex ›n‹ tips Verhütung
Best.-Nr. 13066000
- Sex ›n‹ tips Körper und Gesundheit
Best.-Nr. 13066003
- Sex ›n‹ tips Mädchenfragen
Best.-Nr. 13066002
- Sex ›n‹ tips Jungenfragen
Best.-Nr. 13066001
- Sex ›n‹ tips Erste Liebe
Best.-Nr. 13066004

Willkommen – Wenn es anders kommt

Willkommen – Das andere Wunschkind

Zwei neue Kurzbroschüren der BZgA, die in Kooperation mit Verbänden der Elternselbsthilfe entwickelt wurden, unterstützen Familien mit behindertem oder chronisch krankem Kind. Die Broschüre »Willkommen – Das andere Wunschkind« richtet sich an Ärztinnen und Ärzte und gibt Hinweise für Erstgespräche mit Eltern nach der Diagnose »Behinderung«.

Die Broschüre »Willkommen – Wenn es anders kommt« dient Familien mit einem behinderten oder chronisch kranken Kind als Ratgeber und informiert unter anderem über Hilfsangebote, Beratungsstellen, therapeutische Angebote, Rechtsfragen, finanzielle Hilfen, Selbsthilfegruppen und Fördereinrichtungen.

Mit den neuen Materialien, die durch Informationen auf der Website www.kindergesundheit-info.de ergänzt werden (s.u.), möchte die BZgA betrof-

fenen Eltern wichtige Informationen an die Hand geben und Ärztinnen und Ärzte in ihrem Gespräch mit den Eltern unterstützen.

Beide Broschüren werden ab sofort an Geburtskliniken, Sozialpädiatrische Zentren sowie Behindertenverbände verschickt und können auch kostenlos bestellt werden.

Bestelladresse:

BZgA
51101 Köln
Telefax (0221) 89 92 257
order@bzga.de

- Willkommen –
Wenn es anders kommt
Best.-Nr. 11140000
- Willkommen –
Das andere Wunschkind
Best.-Nr. 11140001

Informationsmaterial für Schwangere

Seit 1. Januar 2010 ist die neue Fassung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) in Kraft. Demnach müssen Ärztinnen und Ärzte Schwangere mit auffälligem Befund nach Pränataldiagnostik über das Leben mit einem geistig oder körperlich behinderten Kind und das Leben von Menschen mit Behinderung informieren. Hierzu hat die BZgA eine Handreichung für Schwangere erstellt, die der behandelnde Arzt oder die Ärztin der Schwangeren übergibt.

Die 20-seitige Informationsbroschüre will den Eltern helfen, mit der Diagnose umzugehen und informiert unter anderem darüber, wo sie in dieser schweren Situation konkrete Hilfe erhalten können. So wird etwa darauf hingewiesen, dass jede Frau und jeder Mann das Recht auf eine psychosoziale Beratung hat. Darüber hinaus können die Eltern den Informationsmaterialien Kontaktadressen von Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen sowie Behindertenverbänden und Verbänden von Eltern behinderter Kinder entnehmen.

Am 1. Januar 2010 hat die BZgA

jeweils drei Exemplare der neuen Handreichung »Informationsmaterial für Schwangere nach einem auffälligen Befund in der Pränataldiagnostik« an alle gynäkologischen Fachkräfte verschickt.

Ausführliche Informationen zum Schwangerschaftskonfliktgesetz stehen auf den Internetseiten des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unter www.bmfsfj.de.

Bestelladresse:

BZgA
51101 Köln
Telefax (0221) 89 92 257
order@bzga.de

- Broschüre
Best.-Nr. 13450002
- Dreier-Set mit Anschreiben an gynäkologische Fachkräfte
Best.-Nr. 13450001

Early Childhood Intervention. Pilot Projects in the German Federal States

2006 wurden im Rahmen des Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme« die ersten Modellprojekte auf den Weg gebracht, die die vielerorts schon vorhandenen guten Ansätze Früher Hilfen weiterentwickeln. In allen 16 Bundesländern fördert das Nationale Zentrum Frühe Hilfen nun insgesamt zehn Projekte mit besonders erfolgversprechenden Ansätzen, die mit ihrer wissenschaftlichen Begleitung auch dazu beitragen, Wissenslücken zu schließen. Die Projekte, die gemeinsam mit den Ländern ausgewählt wurden, sind in einer Broschüre mit dem deutschen Titel »Frühe Hilfen – Modellprojekte in den Ländern« zusammengefasst, die aktuell in englischer Übersetzung erschienen ist.

Bestelladresse:

BZgA
51101 Köln
Telefax (0221) 89 92 257
order@bzga.de
Best.-Nr. 16000170

Das Netz vergisst nichts!

Nahezu alle Jugendlichen in Deutschland legen in *schuelerVZ*, *werkenntwen*, *Facebook & Co.* ein persönliches Profil an, das oft grundlegende Angaben zu ihrer Person, Fotos, Videos, Informationen über Hobbys, Familienverhältnisse und über die Schule enthält. Oft wer-

den auch Fotos, Videos und Daten von Freunden und Mitschülern veröffentlicht. Selbst wenn man seinen Zugang zum sozialen Netzwerk löscht, bleiben Verlinkungen und Kommentare in anderen Profilen oft bestehen. Fotos und Videos sind schnell kopiert und verbreiten sich auch nach der Löschung weiter, aus dem Zusammenhang gerissen oder bearbeitet. Dieser Tragweite ist sich kaum jemand bewusst. Der neue Comic-Flyer »Das Netz vergisst nichts!« behandelt den oft leichtsinnigen Umgang von Jugendlichen und Kindern mit Fotos und Videos, insbesondere sogenannten Party-Pics.

Der Flyer, der auch Pädagoginnen und Pädagogen Hilfen zur Diskussion über Datenschutz, üble Nachrede und das Recht am eigenen Bild bietet, wird, auch in Klassensätzen, kostenlos abgegeben und steht zum Download bereit.

Das verantwortliche Projekt www.handysektor.de, eine Kooperation der Landesanstalt für Medien Nordrhein-Westfalen (LfM) und des Medienpädagogischen Forschungsverbundes Südwest (mpfs), informiert in diversen Broschüren über Risiken der mobilen Kommunikation und Mediennutzung, erklärt technische Begriffe und gibt Tipps, wie Handys sicher genutzt werden können.

Kontakt:

Landesanstalt für Medien NRW (LfM)
Dr. Peter Widlok
Zollhof 2
40221 Düsseldorf
Telefon (0211) 77 00 71 41
pwidlok@lfm-nrw.de
www.lfm-nrw.de
Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs)
Thomas Rathgeb
Telefon (0711) 66 99 15 2
t.rathgeb@lfk.de
www.mpfs.de

Jahrbuch 2008/2009 der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

Das Jahrbuch gibt einen Einblick in die Arbeit des DAH-Verbandes und seiner Bundesgeschäftsstelle und berichtet über Themen aus Medizin und Forschung, antiretrovirale Therapie und Prävention, Migration und Gesundheit, Erfahrungsaustausch mit Osteuropa, HIV und Moral, den Umgang mit HIV am Arbeitsplatz oder Selbststigmatisierung und Stigmatisierung von außen.

Zielgruppe der 108-seitigen Broschüre sind Multiplikatoren/Multiplika-

torinnen, Fachöffentlichkeit, Politik und Verwaltung. Das Jahrbuch kann kostenlos angefordert werden.

Bestelladresse:

www.aidshilfe.de/materialien

Kleine Galerie 2010

213 Kinder mit Behinderung im Alter von 8 bis 13 Jahren haben für das Malprojekt »Kleine Galerie 2010« des Bundesverbandes Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. (BSK) Gemälde zum Thema »Mein schönstes Erlebnis« eingesendet.

Eine Jury wählte 13 davon für einen Kalender aus, der in den Krautheimer Werkstätten für Menschen mit Behinderung hergestellt wird. Er ist nicht im Handel erhältlich, kann aber für eine freiwillige Spende beim BSK e.V. bestellt werden.

Kontakt:

Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V.
Altkrautheimer Straße 20
74238 Krautheim
Telefon (06294) 42 81 25
Telefax (06294) 42 81 29
info@bsk-ev.org
www.bsk-ev.org

FACHHEFTREIHE

E-Learning und Sexualpädagogik

Diese Expertise von Jürgen Fritz und Uwe Sielert im Auftrag der BZgA befasst sich mit der Frage, inwieweit und unter welchen Voraussetzungen elektronisch unterstütztes Lernen mit digitalen Medien geeignet ist, um sexualpädagogische Inhalte und Handlungskompetenzen zu vermitteln.

In dieser Publikation, die als Band 33 in der Reihe »Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung« erschienen ist, werden Bereiche des E-Learning definiert und unter pädagogischen Gesichtspunkten bewertet, Konzepte werden differenziert auf ihre Nützlichkeit für sexualpädagogische Vermittlungszwecke hin untersucht.

Die Autoren zeigen, was bei Konzeption, Realisierung und Implementierung eines E-Learning-Projekts zu beachten ist und wie es in die Arbeit mit Jugendlichen eingebunden werden kann.

Band 33 ist für eine Schutzgebühr von 11 Euro zu beziehen.

Bestelladresse:

BZgA
51101 Köln
Telefax (0221) 89 92 257
order@bzga.de
Best.-Nr. 13300033

ARBEITSHILFEN

Liebe(r) selbstbestimmt

Im Rahmen eines zweijährigen Projekts ist von einem multidisziplinären Team aus Praxis und Forschung ein Praxisleitfaden für die psychosoziale Beratung und sexualpädagogische Arbeit für Menschen mit geistiger Behinderung erarbeitet worden. Zielgruppen sind Fachkräfte in der Schwangerschafts(-konflikt-)beratung, Familienplanung und Sexualpädagogik, Sonderpädagogen und -pädagoginnen und Personen aus der Fortbildung oder Erwachsenenbildung.

Der Arbeitsordner enthält Fachbeiträge zu Sexualität, Schwangerschaft und Familienbildung, Informationen zum Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung (Körperwahrnehmung, Körperbewusstsein, Kennenlernen, Liebe und Partnerschaft, Kinderwunsch und Elternschaft) und rechtliche Grundlagen bezüglich Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung. Darüber hinaus werden Methoden, Projekte und Seminarkonzepte für sexualpädagogische Angebote vorgestellt. Der Anhang umfasst ein sogenanntes »Kinderwunschspiel« für die Gruppenarbeit, eine teils kommentierte Literatur- und Mediensammlung und Adressen mit Ansprechpartnern/-partnerinnen auf Bundesebene. In Zusammenarbeit mit Netzwerk People First Deutschland e.V. sind alle Fachbeiträge in Leichter Sprache zusammengefasst und können als Kopiervorlage genutzt werden. Eine CD mit einer Kurzfassung des Inhalts liegt dem DIN-A4-Ordner bei. Er kostet 15,95 Euro inklusive Versand und steht auch als Download bereit: www.awo-schwanger.de/lieb_selbst.html.

Bestelladresse:

AWO-Bundesverband e.V.
Verlag & Vertrieb
Postfach 41 01 63
53023 Bonn
verlag@awo.org
www.awo-schwanger.de

Hauptsache gesund?

Unter diesem Titel entwickelte der Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart einen Baukasten mit Materialien für die präventive Arbeit zum Thema Pränataldiagnostik (PND). Damit sollen sich Jugendliche und junge Erwachsene in Schule und Jugendarbeit mit Chancen und Risiken der PND und mit ihrer eigenen Werthaltung zum Leben mit Behinderung auseinandersetzen.

Herzstück des Pakets ist die Wanderausstellung »Hauptsache gesund?« mit Bildern und Texten über die Gefühls- und Gedankenwelt von Betroffenen. Eine »Zeitreise durch die Schwangerschaft« bietet einen interaktiven Zugang zum Thema »Schwangerschaft und PND«. Ein Handbuch mit Zusatzinfos, Arbeitsmaterialien und Impulsfragen kann auch unabhängig von der Ausstellung genutzt werden. Es liefert umfangreiche Informationen und Materialien zur Reflexion der Themen pränatale Diagnostik, Schwangerschaftskonflikt und Leben mit Behinderung. Zielgruppen sind Fachkräfte, ehrenamtlich Tätige und Jugendliche.

Die Begleit-DVD enthält einen 17-minütigen Filmclip zum Thema »Leben mit Behinderung«, der deutlich macht, dass ein selbstbestimmtes Leben mit Behinderung möglich ist, und zeigt, wo es Rat und Hilfe gibt. Das Handbuch inklusive DVD »selbst.bestimmt.leben« kostet 13 Euro.

Die Ausstellung mit zehn leicht montierbaren Stellwänden kann kostenlos entliehen werden, Kosten für Transport und Aufbau müssen übernommen werden.

Bestelladresse:

Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V.
Birgit Baumgärtner
Strombergstraße 11
70188 Stuttgart
Telefon (0711) 26 3311 40
baumgaertner@caritas-dicvrs.de
www.dicv-rottenburg-stuttgart.caritas.de

DOKUMENTATIONEN

LIEBE HABEN

Der 60-seitige Reader »LIEBE HABEN – Sexualität und geistige Behinderung« dokumentiert einen gleichnamigen Fachtag am 22. November 2009 in

Singen. Fachartikel widmen sich Themen wie den Ängsten der Eltern, Sexualassistenten, sexualpädagogischen Angeboten, Inhalten und Methoden und Partnersuche. Allem vorangestellt wird die Frage, was Sexualität in dieser Gesellschaft behindert.

Zusätzlich wurden zwei Beiträge über Verhütung und rechtliche Fragen in die Publikation aufgenommen. Sie kostet 10 Euro plus Versand.

Bestelladresse:

pro familia Singen
Telefax (07731) 12 58 5
singen@profamilia.de

ZEITSCHRIFTEN

Behindertenpädagogik

Die vierteljährlich erscheinende Zeitschrift »Behindertenpädagogik« befasst sich mit behindertenpädagogischen Problemen der Erziehung und Bildung und des Unterrichts an Vorschulen, allgemeinbildenden und berufsbildenden Schulen, Hoch- und Fachhochschulen sowie in der Erwachsenenbildung. Sie wird vom Landesverband Hessen e.V. im Verband Deutscher Sonderschulen, Fachverband für Behindertenpädagogik, herausgegeben.

Heft 4/2009 befasst sich mit historischen Themen wie Sonderpädagogik im Nationalsozialismus und der Einführung der Schulpflicht für »bildungs-fähige Schwachsinnige« in Schweden 1944/45, dem Thema »Propaganda für die Sonderschule« und dem Schwerpunkt »Konzepte zum Umgang mit Heterogenität«. Unter anderem wird der Umbau der Frankfurter Römerstadtschule zur »Inklusiven Schule« vorgestellt und es wird über alternative Lernprozesse an einer Schule für Sehbehinderte berichtet.

Die Zeitschrift kostet 10,50 Euro zzgl. Versand.

Bestelladresse:

Psychosozial-Verlag
Goethestraße 29
35390 Gießen
Telefon (0641) 77 81 9
info@Psychosozial-Verlag.de

Weltweit! Mädchen, Mädchenrechte, Mädchenarbeit international

Heft 1/2010 der »Betrifft Mädchen« widmet sich der internationalen Mäd-

chenarbeit. Parteilichkeit für und Solidarität mit Mädchen sollten – gerade in einer globalisierten Welt – nicht an europäischen Landesgrenzen enden, heißt es dazu in der Pressemeldung. Geschlechtergerechtigkeit im Allgemeinen und darin die Mädchenbildung im Besonderen gilt in der Entwicklungszusammenarbeit als ein wichtiger Faktor für sinnvollen Fortschritt. Unter dieser weltweiten Perspektive ist Mädchenarbeit, die immer auch Mädchenrechte auf Selbstbestimmung und Partizipation zum Ziel hat, ein wichtiger Teil positiver gesellschaftlicher Veränderungen. Themen und Inhalte sind: Gender als Schlüsselkategorie für nachhaltige Entwicklung, Genitalverstümmelung, die Vorstellung von Praxisprojekten und Netzwerken aus Ghana, den USA, Schweden und Europa sowie eine umfangreiche Linkliste.

»Betrifft Mädchen« kostet 6,50 Euro zuzüglich Versandkosten.

Bestelladresse:

LAG Mädchenarbeit in NRW e.V.
 Telefon (0202) 75 95 04 6
 lag@maedchenarbeit-nrw.de
 www.maedchenarbeit-nrw.de
 steinmetz@juventa.de.

BÜCHER

Vielfalt wagen

»Vielfalt wagen« heißt die 2009 erschienene Festschrift für den renommierten Kieler Sozialpädagogen Uwe Sielert, der nicht zuletzt die Reihe FORUM mehrfach mit Beiträgen unterstützt hat. Was es mit dem Titel der rund 280 Seiten starken Publikation auf sich hat, erläutern die Herausgeber/-innen im ersten Beitrag, in dem sie in einem historischen Rückblick die Geschichte der Sozial- und Sexualpädagogik seit den 1970er-Jahren nachzeichnen. »Sexualpädagogik wäre [...] nicht so, wie sie heute ist, hätte Uwe Sielert sie nicht als Herzensangelegenheit über ein Vierteljahrhundert lang mitgestaltet«, so Frank Herrath in seinem Beitrag (S. 31).

19 weitere Essays repräsentieren das breite Spektrum einer Sexualpädagogik der Vielfalt. Themen sind unter anderem die Jungenarbeit, Jugendsozialarbeit, Familie, Qualitätssicherung u.v.m.

Die Festschrift aus dem Logos Verlag kostet 34 Euro.

Bezug:

Im Buchhandel

STUDIEN

Väter-Studie

Das Familienministerium Rheinland-Pfalz hat im November 2009 eine Studie veröffentlicht, die der Frage nachgeht, welche Rahmenbedingungen für junge Männer vorhanden sein müssen, damit sie ihr Vatersein aktiv in der Familie gestalten können. Das Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. in Frankfurt/Main führte die Studie durch. Es befragte Personalverantwortliche, Beschäftigte sowie Väter und ihre Partnerinnen in Rheinland-Pfalz nach den Möglichkeiten und den Hindernissen für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Väter sowie dem Unterstützungsbedarf durch Wirtschaft und Politik.

Im Rahmen der Studie wurden 301 16- bis 35-jährige Frauen und Männer zu ihren Einstellungen und Wünschen zum Thema Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie 308 Personalverantwortliche aus Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten befragt. Außerdem gab es zehn qualitative Interviews mit Vätern, die Elternzeit in Anspruch genommen haben.

Die als »Väter-Studie« bekannte Publikation trägt den Titel »Motive und Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Familie für Väter«.

Bestelladresse:

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz
 Referat für Reden und Öffentlichkeitsarbeit
 Bauhofstraße 9
 55116 Mainz
 www.masgff.rlp.de
 poststelle@masgff.rlp.de

FILME

Liebe und so Sachen

Im Juni 2009 hat der pro familia-Landesverband Hessen mit »Liebe und so Sachen...« einen professionell produzierten Aufklärungsfilm für Menschen mit geistigem Handicap vorgestellt, der als Medium für die sexualpädagogische Arbeit gedacht ist. Mit Engagement von Aktion Mensch, BZgA, einem Förderverein der pro familia und privaten Spendern wurde

dieses Projekt über viele Jahre entwickelt.

Regisseurin Cornelia Thau hat auf dieser Basis einen Spielfilm gemacht, der sich mit der alltäglichen Lebenswelt der Zielgruppe auseinandersetzt und vielfältige Anknüpfungspunkte für Gespräche bietet. Juliana Götzte und Mario Gaulke verkörpern im Film Tina und Kai – beide Menschen mit Down-Syndrom. »Liebe und so Sachen ...« erzählt vom Kennenlernen, dem ersten Kuss und dem Bedürfnis nach körperlicher Nähe.

Der auf DVD vorliegende 57-minütige Film setzt auf einfache Darstellungen und die emotionale Vermittlung durch Bilder. In den Film sind animierte Zeichnungen integriert, die körperliche und sexuelle Gegebenheiten sensibel veranschaulichen. Das beiliegende pädagogische Begleitheft gibt viele Tipps für den Einsatz des Films.

Der Kaufpreis für DVD und Begleitheft beträgt für Privatpersonen 39 Euro, für Einrichtungen und Organisationen 69 Euro zzgl. Versandkosten.

Bestelladresse:

Landesverband pro familia Hessen
 Palmengartenstraße 14
 60325 Frankfurt am Main
 Telefon (069) 44 70 61
 Telefax (069) 49 36 12
 lv.hessen@profamilia.de

Behinderte Liebe 2 und 3

Neue Filme von und über junge Behinderte zum Thema Liebe und Sexualität bietet das Medienprojekt Wuppertal seit September 2009 an.

In der Filmreihe »Behinderte Liebe« beschreiben junge Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen offen ihre positiven und negativen Erfahrungen, ihre Wünsche und Ängste zu Liebe und Sexualität. Die 10- bis 45-minütigen Dokumentationen dienen als Aufklärungsmedien und zur Sensibilisierung für junge behinderte und nicht-behinderte Menschen. Themen sind u.a.: das erste Mal, Partnersuche, Partnervermittlung, Verhältnis von Liebe und Sexualität, Lust und Selbstbefriedigung, Sexualassistenz, Homosexualität, Vorurteile und Diskriminierungen, Kinderwunsch, behinderte Eltern.

»Behinderte Liebe 2« hat eine Länge von 235 Minuten, »Behinderte Liebe 3« dauert 202 Minuten. Die Produktionen liegen als DVD und Video vor, sind ab 12 Jahren empfohlen und kosten jeweils 40 Euro (oder 15

Euro Leihgebühr) zzgl. Versand.

Bestelladresse:

Medienprojekt Wuppertal
 Hofaue 59
 42103 Wuppertal
 Telefon (0202) 56 32 64 7
 Telefax (0202) 44 68 69 1
 info@medienprojekt-wuppertal.de
 www.medienprojekt-wuppertal.de

Sex, we can?!

»Sex, we can?!« lautet der Titel eines neuen sexualpädagogischen Aufklärungsfilms für Jugendliche aus Österreich, der vom Wiener Bildungsserver ICE gemeinsam mit dem Wiener Programm für Frauengesundheit in Auftrag gegeben wurde. Der Film zielt darauf, das Selbstbewusstsein von Jugendlichen im Umgang mit Liebe und Sexualität zu stärken, »eine wesentliche Voraussetzung, um sich durch sichere Verhütung vor ungewollten Schwangerschaften und sexuell übertragbaren Krankheiten zu schützen«, hieß es dazu bei der Präsentation.

Der Aufklärungsfilm, der seit Ende 2009 zum Download bereitsteht, ist als »Fake-Doku-Soap« für die Hauptzielgruppe der 14- bis 16-Jährigen konzipiert und arbeitet überzeugend mit Brüchen und Überraschungen. Die Inhalte werden sowohl aus der weiblichen als auch der männlichen Perspektive dargestellt. Die Jugendlichen begleiten ein junges Paar bei ihren ersten Liebes- und Sexualerfahrungen, können über deren Kommentare an Gefühlen, Gedanken und Fragen teilhaben und erhalten über Info-Sequenzen Antworten auf typische Fragen.

Begleitend werden auf der Website pädagogisch aufbereitete Inhalte, etwa Informationssammlungen zu Verhütungsmethoden, Geschlechtsreife, Befruchtung, Schwangerschaft und Geburt sowie ein Begriffslexikon angeboten.

Kontakt:

www.sexwecan.at

FORTBILDUNGEN

Supervisionstag Sexualpädagogik

Am 27. und 28. Juni 2010 findet ein offener Supervisionstag für praktisch tätige Sexualpädagoginnen und -pädagogen sowie Teilnehmerinnen und Teilnehmer der sexualpädagogi-

schen Weiterbildungen des Instituts für Sexualpädagogik (isp) statt. Er bietet Raum, um fachliche, institutionelle und persönliche Fragen in einer Gruppe von Fachpersonen zu besprechen und die Tiefenstruktur dieser Fragen sowie ihren Zusammenhang mit dem Umfeld und der eigenen Persönlichkeit zu untersuchen.

Kontakt:

Institut für Sexualpädagogik
 Huckarder Straße 12
 44147 Dortmund
 Telefon (0231) 14 44 22
 Telefax (0231) 16 11 10
 mail@isp-dortmund.de
 www.isp-dortmund.de

Weiterbildung Sexualität und Behinderung

Bereits im sechsten Durchgang bietet das isp ab Herbst 2011 eine eigene Qualifizierung zur Sexualpädagogin/zum Sexualpädagogen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Behindertenhilfe an. Die zertifizierte Weiterbildung umfasst sieben Seminare innerhalb eines Kalenderjahres mit insgesamt 220 Unterrichtsstunden.

Kontakt:

Institut für Sexualpädagogik
 Huckarder Straße 12
 44147 Dortmund
 Telefon (0231) 14 44 22
 Telefax (0231) 16 11 10
 mail@isp-dortmund.de
 www.isp-dortmund.de

Sexualpädagogische Beratung

»Sexualpädagogische Beratung – ein bedeutsames Thema in Einrichtungen der Behindertenhilfe« heißt ein Fortbildungsseminar des isp. In diesem Seminar geht es darum, wesentliche Grundlagen von gelungener Kommunikation und Beratung im Hinblick auf Menschen mit Beeinträchtigungen, aber auch deren Begleitpersonen kennenzulernen und Formen von Beratungssequenzen einzuüben. Termin ist der 29. bis 31. Oktober 2010.

Kontakt:

Institut für Sexualpädagogik
 Huckarder Straße 12
 44147 Dortmund
 Telefon (0231) 14 44 22
 Telefax (0231) 16 11 10
 mail@isp-dortmund.de
 www.isp-dortmund.de

Vom Säugling zum Kleinkind

Die neuere Säuglingsforschung wie auch die klinische Erfahrung bestätigen die Wichtigkeit von früher Prävention und Intervention. Beratung und Therapie von Eltern und ihren Säuglingen und Kleinkindern kann verhindern, dass sich frühe Störungen über Jahre hinweg verfestigen.

Eine wichtige Aufgabe für die Zukunft ist daher der Aufbau von Einrichtungen und Anlaufstellen, die Eltern und Kinder beim möglicherweise krisenhaften Übergang zur Elternschaft und bei ihren gemeinsamen Anpassungsprozessen in der frühen Kindheit begleiten.

»Vom Säugling zum Kleinkind – Elternberatung, Bildung & Prävention« ist ein Projekt in Trägerschaft des Instituts für Fortbildung, Forschung und Entwicklung (IFFE) e.V. und hat folgende Ziele: berufliche Fort- und Weiterbildung von Fachkräften inklusive deren Beratung, praxisorientierte Forschung und Entwicklung von Berufsfeldern.

Angegliedert ist dieses Projekt dem Familienzentrum der Fachhochschule Potsdam, das auch team-interne Fortbildungen zu unterschiedlichen Themen sowie Fallsupervisionen anbietet.

Kontakt:

Vom Säugling zum Kleinkind
 c/o Fachhochschule Potsdam
 Friedrich-Ebert-Straße 4
 14467 Potsdam
 Telefon (0331) 27 00 57 4
 Telefax (0331) 58 02 45 9
 kontakt@familienzentrum-potsdam.de
 www.fh-potsdam.de

TAGUNGEN

Netzwerktreffen junger Feministinnen

Zu einem ersten bundesweiten Netzwerktreffen junger Feministinnen lädt die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Mädchenpolitik in Hessen e.V. vom 28. bis 29. August 2010 nach Marburg ein.

Es gilt, so die Initiatorin, das Spannungsfeld zwischen der oft gefühlten und formulierten Haltung älterer Kolleginnen: »Du warst ja damals nicht dabei!« und dem postfeministischen »Alphamädchentum« zu nutzen und zu diskutieren. Die Tagung bietet Raum

zur Auseinandersetzung mit Ideen und Perspektiven beider Generationen. Was es als junge Frau heißt, in der Mädchenarbeit Feministin zu sein und welche Stärken und Kompetenzen jüngere Feministinnen einbringen können, soll hinterfragt werden.

Kontakt:

LAG Mädchenpolitik in Hessen e.V.
Linda Kagerbauer
Waidmannsweg 16
35039 Marburg
Telefax (01212) 57 28 90 41 2
www.lag-maedchenpolitik-hessen.de
www.linda-kagerbauer.de
lag.maedchenpolitik-hessen@web.de

INSTITUTIONEN

NaSowas

Die Beratungsstelle »NaSowas« bietet – neben der persönlichen Beratung und Begleitung von Jugendlichen und deren Angehörigen – Fachberatung für die Arbeit und für die Begleitung von Jugendlichen im Coming-out, Fortbildungen für Teams und Kollegien, Unterstützung bei der Unterrichtsvorbereitung und der Durchführung von Projekttagen, Medien und Materialien für Jugendliche, Eltern und Fachkräfte.

Als Angebot für Lehrkräfte und Pädagogen/Pädagoginnen verleiht »NaSowas« eine Methodenkiste für die Arbeit zu den Themen Liebe und Sexualität, sexuelle Orientierungen, Geschlechterrollen, Homosexualität und Coming-out. Zielgruppe sind Jugendliche im Alter von 12 bis 18 Jahren. Sie enthält unter anderem Spiele und Arbeitsbogen, Filme, Texte und Materialien. Für die Planung von Projekten und Unterrichtseinheiten bietet die Beratungsstelle Unterstützung an.

Die Ausleihfrist beträgt bis zu vier Wochen. Für die Ausleihe wird eine Kostenbeteiligung von 20 Euro berechnet.

Kontakt:

NaSowas
Beckergrube 6
23552 Lübeck
Telefon (0451) 70 75 58 7
nasowas@lambda-online.de
www.nasowas.org

LAG Mädchen- und Jungenarbeit NRW

Ziel der Mädchen- und Jungenarbeit ist es, Mädchen und Jungen eine gleichberechtigte Vielfalt an Wahlmöglichkeiten zu eröffnen und sie darin zu begleiten, ihre Ressourcen und Kompetenzen kennenzulernen, ihren eigenen Weg zu finden und vielfältige, selbstbestimmte Definitionen von Weiblichkeit und Männlichkeit zu entwickeln.

Die Landesarbeitsgemeinschaften Mädchen- und Jungenarbeit in NRW plädieren in einer vierseitigen gemeinsamen Stellungnahme für eine geschlechtersensible Bildungspolitik auf breiter Basis, die die Bedarfe von Jungen und Mädchen angemessen berücksichtigt.

Kein weiterer Personalabbau, geschlechterbezogene Qualifizierung der Kinder- und Jugendhilfe, bessere Vernetzung, Stabilisierung, Ausbau vorhandener Strukturen und Qualitätsentwicklung und -sicherung sind zentrale Forderungen, die in dem Papier formuliert werden.

Kontakt:

LAG Mädchenarbeit NRW e.V.
Beate Vinke
Robertstraße 5a
42107 Wuppertal
Telefon (0202) 75 95 04 6
Telefax (0202) 75 95 04 7
lag@maedchenarbeit-nrw.de
www.maedchenarbeit-nrw.de

LAG Jungenarbeit NR. e.V.
Sandro Dell'Anna
c/o Union Gewerbehof
Huckarder Straße 12
44147 Dortmund
Telefon (0231) 53 42 17 4
Telefax (0231) 53 42 17 5
www.lagjungenarbeit.de
s.dell-anna@lagjungenarbeit.de

INTERNET

www.profamilia.de

Unter dem Link www.profamilia.de/shop/index.php?cmd=artdetail&q=203 hat der pro familia-Bundesverband Broschüren für Menschen mit Behinderung zusammengestellt. Themen sind unter anderem Sexualität und Recht, Sexualität und körperliche Behinderung, Sexualität und geistige Behinderung. Unter den Serviceleistungen gibt es auch eine nach Bundesländern

gegliederte Übersicht über die zahlreichen Beratungsstellen der pro familia, die spezielle Angebote für Menschen mit Behinderung machen.

Auf der Website des Verbandes sind auch Fachpublikationen wie eine Expertise zum Thema »Sexualassistenten« oder zu Qualitätsstandards für die ambulante gynäkologische Versorgung von Frauen mit Behinderung zu finden.

www.barrierefreie-blogs.de

Kontakte knüpfen zu Gleichgesinnten, eigene Profile erstellen, über seine Erfahrungen, Hobbys und Träume berichten – das Web 2.0 bietet für Jugendliche mit und ohne Behinderungen viele Möglichkeiten, das Internet aktiv mitzugestalten und sich mit anderen zu vernetzen. Doch noch immer sind viele Anwendungen des Web 2.0 nicht für alle zugänglich und erschweren Jugendlichen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang zum Internet.

Um das zu ändern, hat die Landesarbeitsgemeinschaft LAG Lokale Medienarbeit NRW e.V. gemeinsam mit der Technischen Jugendfreizeit- und Bildungsgesellschaft (tjfbg) gGmbH das Projekt »barrierefreie blogs« gestartet. Ziel ist die Entwicklung eines möglichst einfachen und barrierefrei zugänglichen Blogsystems, das es Jugendlichen mit und ohne Behinderungen ermöglicht, eigene Blogs zu verfassen und zu pflegen.

Die Entwicklung dieses kostenlosen Angebots wurde vom Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen gefördert.

Kontakt:

LAG Lokale Medienarbeit NRW e.V.
Emscher Straße 71
47137 Duisburg
Telefon (0203) 41 05 01 0
info@medienarbeit-nrw.de

www.kindergesundheit-info.de

Bei vielen Eltern löst die Mitteilung, dass ihr Kind behindert oder chronisch krank ist, Unsicherheit und Sorge aus. Aber auch den behandelnden Ärztinnen und Ärzten fällt es oft schwer, Eltern mit dieser Diagnose zu konfrontieren. Um sowohl Familien als auch die Ärzteschaft in dieser Situation zu unterstützen, hat die BZgA gemeinsam mit Verbänden der Elternselbsthilfe Informationen über das Leben mit

einem behinderten oder chronisch kranken Kind zusammengestellt. Diese sind ab sofort im Internetportal www.kindergesundheit-info.de abrufbar.

www.intakt.info

INTAKT ist eine Internetplattform für Eltern von Kindern mit Behinderung. Sie wurde ins Leben gerufen, um Familien, die mit einem Kind mit Behinderung leben, Unterstützung für ihren Alltag und Hilfe zur Selbsthilfe zu geben. Die Website spricht darüber hinaus Menschen an, die im Behindertensektor professionell oder ehrenamtlich aktiv sind.

Eltern können rechtliche Informationen oder Beratungsadressen abrufen und sich mit anderen Eltern in Foren und Chats austauschen. Selbsthilfegruppen sowie Experten/Expertinnen und Organisationen können die Seite zum Beispiel für ihre Öffentlichkeitsarbeit und zum Wissenstransfer nutzen.

Träger dieses Angebots ist der Familienbund der Katholiken (FDK) in der Diözese Würzburg.

www.mixyourlife.ch

Bei einer Befragung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes Basel-Stadt von 340 15- bis 16-Jährigen wusste ein Drittel der Jugendlichen nicht, dass man sich nicht gegen HIV/Aids impfen lassen kann. 86% der Schülerinnen und Schüler gaben an, dass sie mehr Fachinformation zum Thema Sexualität wünschen. Das Interesse, sich über solche Themen im Internet zu informieren, ist groß, aus diesem Grund bietet jetzt eine neue Internetseite aus der Schweiz Jugendlichen viele wissenswerte Informationen rund um das Thema Gesundheit. Im Vordergrund stehen Informations- und Beratungsangebote, die Jugendliche direkt im Kanton Basel-Stadt in Anspruch nehmen können.

Die Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt entwickelte die Informationsplattform www.mixyourlife.ch mit Jugendlichen gemeinsam.

Die Homepage informiert über eine Vielzahl von Gesundheitsthemen in den Bereichen Bewegung, Ernährung, psychische Gesundheit, Sexualität, Sucht und allgemeine Gesundheit. Alle

Themen sind mit konkreten Angeboten, etwa zur Gebärmutterhalskrebsimpfung oder zur Beratung bei Suchtproblemen, verbunden. Regelmäßig erscheint ein »Thema des Monats«, zum Start war es das Thema Sexualität.

Kontakt:

Dr. med. Thomas Steffen
 Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen FMH, MPH
 Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt Bereich Gesundheitsdienste
 Abt. Gesundheitsförderung und Prävention
 St. Alban-Vorstadt 19
 CH-4052 Basel
 Telefon +41 (0)61 26 74 52 0
 Telefax +41 (0)61 27 23 68 8
thomas.steffen@bs.ch
www.gesundheitsdienste.bs.ch

WETTBEWERB

Bundeswettbewerb Aidsprävention

»Neue Wege sehen – neue Wege gehen« heißt ein bundesweiter Wettbewerb der BZgA, des Verbands der privaten Krankenversicherung e.V. und des Bundesministeriums für Gesundheit.

Dokumentiert und prämiert werden innovative Projekte, denen es gelingt, die Prävention von HIV/Aids und STI mit neuen Ideen zu stärken und die, so die Anforderung, insbesondere schwer erreichbare Zielgruppen ansprechen.

Zur Teilnahme sind alle Organisationen und Gruppen mit Sitz in Deutschland eingeladen, deren Projekte auch hierzulande durchgeführt werden. Die Projekte sollten aktuell beziehungsweise nicht länger als ein Jahr abgeschlossen sein.

Eine Fachjury bewertet die Einsendungen aus Sicht der Aidsprävention und Kommunikationsförderung und vergibt Preisgelder bis zu 5000 Euro, die zweckgebunden eingesetzt werden müssen.

Einsendeschluss ist der 15. Juni 2010. Die Teilnahme ist ausschließlich online möglich. Informationen und Teilnahmebedingungen gibt es ebenfalls im Netz.

Kontakt:

info@wettbewerb-aids.de
www.wettbewerb-aids.de

Berichte

- 3 **Sexualität als Recht auch für Menschen mit Behinderung**
Ralf Specht
- 9 **Von der Fremdbestimmung zur Selbstbestimmung.**
Die UN-Behindertenrechtskonvention und die sexuelle Selbstbestimmung behinderter Menschen
Sigrid Arnade
- 13 **Sexuelle Selbstbestimmung im betreuten Wohnen?**
Vom Recht und der Rechtswirklichkeit
Julia Zinsmeister
- 19 **Gelebte und behinderte Sexualität.**
Aktuelle Diskussionen und Projekte aus Sicht von Frauen mit Behinderung
Martina Puschke
- 24 **Niemand ist perfekt.**
Die Aufgaben und Ziele des Vereins »Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland«
Stefan Göthling
- 27 **»Ich bestimme selbst!«**
Prävention von sexueller Gewalt bei Menschen mit einer Behinderung
Aiha Zemp
- 32 **Sexuelle Selbstbestimmung unterstützen und fördern.**
Professionelle Weiterbildung im Rahmen der Behindertenhilfe
Beate Martin
- 36 **Das Engagement der pro familia für Menschen mit Behinderungen**
Sigrid Weiser

Projektskizzen

- 40 **AWO Beratungszentrum Lore-Agnes-Haus:**
»In Sachen Liebe unterwegs«
Annette Wilke
- Liebe, Lust & Frust. Eine Beratungsstelle für Menschen mit einer geistigen Behinderung**
Matina Sasse
- Das Projekt EIGENWILLIG im Familienplanungszentrum Hamburg e.V.**
Maria Gies
- Liebe, Sex und Drumherum – ein sexualpädagogisches Erwachsenenbildungsangebot für Menschen mit Behinderungen**
Sven Neumann

Infothek

- 44 **Broschüren, Fachheftreihe, Arbeitshilfen, Dokumentationen, Zeitschriften, Bücher, Studien, Filme, Fortbildungen, Tagungen, Institutionen, Internet, Wettbewerb**

FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung

Eine Schriftenreihe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung
Ostmerheimer Straße 220
51109 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 1431-4282

Konzeption:
Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung
Verantwortlich:
Monika Hünert
Text und Redaktion:
Heike Lauer, Frankfurt
Layout und Satz:
Dietmar Burger, Berlin
Druck: Schreckhase, Spangenberg
Auflage: 2.10.05.11

FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung 1–2010 ist kostenlos erhältlich unter der Bestelladresse
BZgA, 51101 Köln
Best.-Nr. 13329214
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.

