

FORUM

SEXUALAUFKLÄRUNG UND FAMILIENPLANUNG

02_2023

Behinderung

» Fachartikel » Projektskizzen » Infothek

Inhalt

Fachartikel

- 4 Teilhabepanung und sexuelle Selbstbestimmung: Stand – Herausforderungen – Möglichkeiten**
Sven Jennessen, Tim Krüger, Andreas Nitsche
- 11 Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen sichtbar machen**
Barbara Kavemann, Sonja Gerth, Julia Gebrande
- 18 Projekt »ReWiKs« – Erkenntnisse zur Erweiterung der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen in Wohneinrichtungen**
Tim Krüger, Carina Bössing, Steffi Büttner, Ingy El Ismy, Christina Findeisen, Aleksandra Jakut, Sven Jennessen, Yannick Nannen, Andreas Nitsche, Alina Ott, Katarina Prchal, Lena Ursprung
- 28 »herz froh 2.0« – Entwicklung von Materialien zur Sexualaufklärung für Jugendliche und junge Erwachsene mit Lernschwierigkeiten**
Sabine Goette, Daniel Kunz, Laura Retznik
- 34 »BeSt – Beraten und Stärken«. Ein bundesweites Modellprojekt**
Bernd Eberhardt, Annegret Naasner
- 40 Digitale sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Taubheit/Hörbehinderung**
Laura Avemarie, Dennis Oberleiter, Eva Hartmann, Malte Schott, Katharina Urbann
- 48 Das Projekt »MELISSE – Meine Liebe und selbstbestimmte Sexualität« von pro familia**
Ursula Seubert
- 53 Sexualaufklärung in der Grundschule aus Sicht von Förderpädagoginnen und Förderpädagogen**
Sara Scharmanski, Diana Mirza
- 64 Soziale Beziehungen von Jugendlichen mit Behinderung**
Johann Hartl, Shih-cheng Lien
- 71 Gynäkologische und geburtshilfliche Versorgung von Frauen mit Behinderung**
Ivonne Wattenberg-Karapinar, Rebecca Lätzsch, Claudia Hornberg

Projektskizzen

- 78 Projekt »Jugendsexualität im Kontext von Taubheit/Schwerhörigkeit«: Zur Sexualaufklärung junger Menschen mit Taubheit und Schwerhörigkeit**
Katharina Urbann, Claudia Becker und Laura Avemarie
- 82 PETZE-Institut für Gewaltprävention: Wirksame Gewaltschutzprozesse in der Eingliederungshilfe**
Ann-Kathrin Lorenzen

Infothek

- 86 Broschüren, Zeitschriften, Filme, Projekte, Institutionen, Fortbildungen, Internet, Kampagnen, Veranstaltungen**

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat angekündigt, bis Sommer 2024 einen »Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen« zu erarbeiten. In einem partizipativen Prozess, unter anderem mit Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderung aus ganz Deutschland, sollen realistische und umsetzbare Ziele und Maßnahmen identifiziert werden. Ein Grund: Ärztliche Praxen und andere Gesundheitseinrichtungen sind häufig nicht barrierefrei, sodass Menschen mit Behinderung bisweilen weite Wege für ihre gesundheitliche Versorgung auf sich nehmen müssen und die freie Arztwahl faktisch nicht gegeben ist. Im vorliegenden FORUM wird dieses Thema im Beitrag über die gynäkologische Versorgung von Frauen mit Behinderung aufgegriffen.

Das Thema Behinderung und Barrierefreiheit ist auf der Agenda, aber heißt das auch, dass es Fortschritte bei der sexuellen Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung gibt? Diese Frage und denkbare Lösungsansätze werden einführend von Jennessen, Krüger und Nitsche diskutiert.

Die Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs will die Erfahrungen und Forderungen von Menschen mit Behinderung stärker berücksichtigen, die von sexualisierter Gewalt in hohem Maße betroffen sind. 2021 ist ein Pilotprojekt zur Anhörung gestartet, dessen Ergebnisse vorliegen.

Wir berichten ausführlich über das BZgA-geförderte und 2023 abgeschlossene Projekt »ReWiKs«. Ziele und Erkenntnisse aus Gruppenarbeit, Fortbildungen und Materialentwicklung werden von Forschenden der Humboldt-Universität zu Berlin und der Katholischen Hochschule NRW vorgestellt. Weiter geht es mit »herzfroh 2.0«, einem internationalen Kooperationsprojekt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und der Hochschule Luzern, das 2024 seinen Abschluss finden wird. Ziel des Projektes ist, Materialien zur Sexualaufklärung zu entwickeln, die sich junge Menschen mit Lernschwierigkeiten selbstständig erschließen können.

Um den Schutz von Jugendlichen mit Behinderung vor sexualisierter Gewalt in Institutionen geht es im Modellprojekt »BeSt - Beraten und Stärken«. Die Implementierung von Schutzkonzepten braucht, neben engagierten Leitungskräften, fundierte Konzepte zur Organisationsentwicklung. Sie wurden im Projekt erarbeitet und erprobt.

Kinder und Jugendliche mit Hörbehinderung oder Taubheit sind häufiger von sexualisierter Gewalt betroffen als ihre hörenden Peers. Das Projekt »Dig-GaH« erforscht sexualisierte Gewalt gegenüber der Zielgruppe im digitalen Raum und Angebote zur Prävention und Fortbildung. Das Projekt »MELISSE« von pro familia befasst sich mit den Bedarfen im Bereich sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gesundheit von Menschen mit Behinderung in Sachsen. Im Projekt wurden u.a. Schulungen und Workshops zur Sensibilisierung von Fachkräften durchgeführt und evaluiert.

Die Ergebnisse eines von der BZgA beauftragten Forschungsprojekts zeigen, wie sich Sexualaufklärung an Grund- und Förderschulen aus Sicht von Förderpädagoginnen und -pädagogen darstellt, welche Fragen und Bedarfe Schülerinnen und Schüler haben und wie sich die Kooperation mit den Eltern bei dem Thema gestaltet. Zu sozialen Beziehungen von Jugendlichen mit Behinderung, u.a. zu Freundschaft, Partnerschaft und Zufriedenheit, hat das Deutsche Jugendinstitut (DJI) geforscht. Die Ergebnisse unterscheiden sich nach der Form der Beeinträchtigung und zeigen, dass ein differenzierter Blick notwendig ist, um die Jugendlichen gezielt ansprechen und fördern zu können.

Um Jugendsexualität im Kontext von Taubheit und Hörbehinderung sowie um Gewaltschutz in der Eingliederungshilfe geht es in den beiden Projektskizzen am Ende dieser Ausgabe.

Mit besten Grüßen
Ihre Redaktion

Teilhabeplanung und sexuelle Selbstbestimmung: Stand - Herausforderungen - Möglichkeiten

Sven Jennessen, Tim Krüger, Andreas Nitsche

Sexuelle Selbstbestimmung ist ein Teil der individuellen Lebensgestaltung, der in der Teilhabeplanung bisher kaum Berücksichtigung findet. Der vorliegende Beitrag zeigt Möglichkeiten dazu auf und betrachtet bisherige Erkenntnisse aus Lebensbereichen, die mit Sexualität und ihrer Realisierung verbunden sind.

Einleitung

Am 29. Dezember 2016 wurde das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG) im Bundesgesetzblatt verkündet. Es gilt als eines der größten sozialpolitischen Vorhaben der vergangenen Jahre. Ziel ist es, »die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen im Sinne von mehr Teilhabe und mehr Selbstbestimmung zu verbessern und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln« (Deutscher Bundestag 2022, S. 3). Im Gesetzestext wird im Kontext der Leistungen zu sozialer Teilhabe als Ziel formuliert, »die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern« (BTHG § 4 (1), Abschnitt 4). Obwohl unstrittig ist, dass die menschliche Sexualität ein

relevanter Bestandteil der Persönlichkeit ist und zu einer selbstständigen Lebensführung zweifellos auch die Selbstbestimmung über den Wohnort sowie Partnerschaft, Ehe, Familie und Elternschaft gehört, wird das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung im BTHG weder thematisiert, noch haben in dieses Gesetz konkrete rechtliche Regelungen Einzug gefunden, auf die sich Menschen mit Behinderungen zur Realisierung dieses Rechts beziehen könnten. Entsprechend ungeklärt ist die Frage, wie dieses Thema in konkreten Teilhabeplanungsprozessen Berücksichtigung finden kann. Auch in der UN-Behindertenrechtskonvention, die als Grundlage und Ausgangspunkt des BTHG gilt, finden sich hierzu keine eindeutigen Aussagen. Jedoch bieten Hinweise auf die freie und selbstbestimmte Entscheidung über Partner- und Partnerinnenwahl, Familienplanung und Wohnform sowie die gleichberechtigte Teilhabe an sämtlichen Angeboten der Gesundheitsversorgung und lebenslangen Bildung - zu der auch sexuelle Bildung gehört - hinreichen-

de Referenzen zum Thema Sexualität. Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung »resultiert (somit) aus dem allgemeinen Selbstbestimmungsrecht, welches verfassungsrechtlich durch Art. 1 Abs. 1 GG (Schutz der Menschenwürde) und Art. 2 Abs. 1 (Handlungsfreiheit) in Verbindung mit dem Benachteiligungsverbot behinderter Menschen Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG« (Theben, 2019, S. 1) abgesichert ist.

Auch in den bisher veröffentlichten Teilhabeberichten der Bundesregierung (2013, 2016, 2021) werden Fragen sexueller Selbstbestimmung nicht aufgegriffen. Diese implizite Negierung von Sexualität im Kontext von Behinderung kann als Spiegel eines grundsätzlichen Phänomens im Umgang mit der Sexualität von Menschen mit Behinderungen aufgrund unterschiedlicher Zuschreibungen interpretiert werden. So finden Fragen sexueller Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung immer noch nur mühsam ihren Weg in die gesellschaftlichen Diskurse. Aber auch in den Fachdiskursen der Rehabilitations-, Sonder- und Heilpädagogik, Gesundheitswissenschaften, Medizin, Sozialen Arbeit und ihrer Nachbardisziplinen werden Selbstbestimmungsfragen im Kontext von Sexualität nur marginal bearbeitet. Wurde dieser Themenbereich lange tabuisiert oder entsprechende thematische Auseinandersetzungen mit wenigen Ausnahmen, die primär in der Selbsthilfebewegung verortet waren, vorrangig als Gefahrendiskurse geführt, rücken Aspekte einer positiven, gesundheitsförderlichen Sexualität von Menschen mit Behinderungen erst vereinzelt in den Blick von Theorie und Praxis. »Dabei kann die individuelle Sexualität des Menschen, wenn sie selbstbestimmt gelebt wird, einen wichtigen Bestandteil der Lebensqualität des bzw. der Einzelnen ausmachen und besitzt somit eine hohe gesundheitliche Relevanz« (Jennessen & Ortland, 2018, S. 145). Da eine selbstbestimmte Sexualität immer eingebettet in andere individuelle Lebenslagen und in einem wechselseitigen Verhältnis zu denselben zu verstehen ist, werden im Folgenden zunächst zentrale Erkenntnisse zu fünf relevanten Lebensbereichen von Menschen mit Behinderungen komprimiert dargestellt. Diese bieten die Folie, auf der die Chancen und Herausforderungen der Teilhabeplanung im Kontext sexueller Selbstbestimmung einzuordnen sind.

Lebensbereiche

Laut Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (infas, 2022) finden sich in **Wohneinrichtungen** der Eingliederungshilfe (EGH) noch nicht flächendeckend Bedingungen, die eine Wahrung der Intimsphäre oder eine selbstbestimmte Sexualität ermöglichen. Vielen Menschen in besonderen Wohnformen steht kein eigenes Badezimmer zur Verfügung (15 % der Befragten), nur 67 % der Befragten in besonderen Wohnformen können dieses abschließen. Auch Einzelzimmer sind noch nicht flächendeckend umgesetzt (12 % wohnen mit anderen Personen in einem Zimmer zusammen). Es handelt sich bei den besonderen Wohnformen um »unfreiwillig hergestellte Gemeinschaften«, in denen die Wunsch- und Wahlmöglichkeiten eingeschränkt sind (Schrooten & Tiesmeyer, 2022, S. 123). In aktuellen Daten des Projekts »ReWiKs« (siehe auch der Beitrag zum Projekt »ReWiKs« in diesem FORUM) zeigt sich zudem, dass in besonderen Wohnformen häufig Zeit und personelle Ausstattung fehlen, um das Thema in der Praxis zu adressieren. Bedeutende Barrieren stellen auch Angehörige und gesetzliche Betreuer*innen¹ dar, die durchschnittlich deutlich weniger Interesse haben, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen, als die Klient*innen selbst. Es wird ersichtlich, wie sehr Möglichkeiten der sexuellen Selbstbestimmung von allgemeinen Möglichkeiten der Selbstbestimmung abhängig sind (Jennessen et al., 2019).

Der **Arbeitsplatz** ist ein Ort der Begegnung und somit ein Ort, an dem sich Menschen kennen und lieben lernen können. Dennoch ist Sexualität vielfach ein problematisiertes Thema in Diensten und Einrichtungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Bössing et al., 2022). Die meisten Daten beziehen sich auf Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbMs) als Tatorte sexualisierter Gewalt an Menschen mit Behinderungen, besonders an Frauen (Schrötte & Hornberg, 2014). Seit 2008 fördert die Politik deshalb die Ausbildung von Ansprech- und Vertrauens-

1 Auf Wunsch der Autoren wird in diesem Beitrag der Gender-Stern verwendet.

personen (Frauenbeauftragten), die als eine Säule des Gewaltschutzes in WfbM seit 2017 auch gesetzlich verankert sind (Kluge, 2020). Zudem zeigt eine Studie zu (sexualisierter) Gewalt im Arbeitsalltag von Mitarbeitenden in Pflege- und Betreuungsberufen problematische Aspekte sexueller Handlungen im Kontext von WfbMs (Vaupel et al., 2021). Eine eigene aktuelle Befragung von Fachkräften der EGH im Bereich Arbeit zeigt die hohe Relevanz und Präsenz des Themas in den WfbMs. Mitarbeitende aus WfbMs schätzen das Interesse von Klient*innen, sich mit Themen der sexuellen Selbstbestimmung auseinanderzusetzen, als hoch und das ihrer Mitarbeitenden als gering ein, was ein strukturelles Spannungsfeld in den Einrichtungen andeutet.

Da Selbstbestimmung, Sexualität, Bildung und **Gesundheit** in einem interdependenten Verhältnis zueinander stehen (vgl. Jennessen & Ortland, 2018), sind ein subjektives Gesundheitsgefühl und die Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgungsangebote für die Realisierung von Sexualität essenziell. Jedoch schätzen Menschen mit Beeinträchtigungen ihren Gesundheitszustand deutlich negativer ein als Menschen ohne Beeinträchtigungen, was durch objektive Indikatoren gestützt wird. So haben Menschen mit Beeinträchtigungen beispielsweise mehr krankheitsbedingte Fehltage bei der Arbeit (35 vs. neun Tage bei Menschen ohne Beeinträchtigungen) und zeigen häufiger moderate bis schwere depressive Symptome (24 % vs. 7 % bei Menschen ohne Beeinträchtigungen). Zudem erfüllen nach einer Selbstauskunft nur 10 % aller vertragsärztlichen Praxen in Deutschland bedeutsame Merkmale der Barrierefreiheit und verfügen zugleich über barrierefreie Sanitäranlagen (vgl. BMAS 2021, S. 410f.). Deutschlandweit sind außerdem nur vier gynäkologische Spezialambulanzen verfügbar (Hornberg et al., 2019; siehe auch den Beitrag von Wattenberg-Karapinar, Lätzsch & Hornberg in diesem FORUM), was für eine adäquate Versorgung im Kontext selbstbestimmter Familienplanung körperlich beeinträchtigter Frauen eine gravierende Barriere darstellt. Bremer & Winkelmann weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass bei Anbieter*innen medizinischer Versorgung und Nutzenden ein Bewusstsein für die Bedeutung sexueller Gesundheit sowie ein verbesserter Zugang zu se-

xuellen Gesundheitsangeboten geschaffen werden muss, um das gesundheitsfördernde Potenzial von Sexualität auszuschöpfen (Bremer & Winkelmann, 2012, S. 101).

Die Möglichkeit, neue Menschen kennenzulernen, zeigt sich in besonderen Wohnformen als begrenzt. Die fünf häufigsten Gründe für Einschränkungen von **Freizeitmöglichkeiten** sind fehlende Unterstützung, Mangel passender Angebote, fehlende soziale Kontakte, mangelnde Mobilität und mangelnde finanzielle Möglichkeiten (infas, 2022, S. 82). Darüber hinaus sind auch Möglichkeiten digitaler Teilhabe zur Erweiterung der Freizeitmöglichkeiten eingeschränkt. Dies betrifft z.B. den Aufbau und Erhalt von Sozialkontakten über Social Media (Krüger & Prchal, 2022, S. 13).

Auch wenn die UN-Konvention zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung die Sexualität nicht explizit erwähnt, verpflichtet sie die Vertragsstaaten dazu, sich für die Anerkennung und Umsetzung des Rechts auf Kinderwunsch und Elternschaft von Menschen mit Behinderungen einzusetzen. So wird in Artikel 23 gefordert, Barrieren und Diskriminierung in diesem Bereich abzubauen. Nicht zuletzt auf Grundlage dieses Rechts haben sich in den vergangenen Jahren professionelle Unterstützungsangebote im Rahmen der **Begleiteten Elternschaft** für Eltern mit Lernschwierigkeiten und ihre Kinder bewährt und weiterentwickelt (vgl. Rohmann, 2021, S. 266). Dennoch stehen vielen Familien keine wohnortnahen, passgenauen Unterstützungsangebote zur Verfügung. Dies hat den Effekt, dass überproportional häufig Eltern-Kind-Trennungen (vgl. Düber, 2021, S. 23f.) oder fremdbestimmte Umzüge der Eltern(teile) in eine wohnortferne Einrichtung (ebd., S. 29; Pixa-Kettner & Rohmann, 2012, S. 29f.) stattfinden. Viele Eltern befürchten zudem vor dem Hintergrund ihrer biografischen Erfahrungen, dass die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen als Mangel an elterlicher Kompetenz wahrgenommen werden könnte. Dennoch lässt sich mittlerweile auch eine hohe Zufriedenheit der Eltern mit den professionellen Hilfen sowie eine positivere Haltung gegenüber dem Jugendamt konstatieren (vgl. Pixa-Kettner & Rohmann, 2012, S. 36ff.; Düber, 2021, S. 42).

Realisierung sexueller Selbstbestimmung als Teilhabeleistung

Die dargestellten Herausforderungen sexueller Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen führen zu der Frage, wie das Thema in den Prozess der individuellen Teilhabeplanung integriert werden kann. Im Gesamtplanverfahren zur Leistungsbeantragung sind Antragstellende, Kostenträger, Träger der EGH und ggf. weitere Akteur*innen beteiligt. Teil 2 des SGB IX beschreibt die Anforderungen an das Gesamtplanverfahren (§§117–122 SGB IX). Der Gesetzgeber fordert u. a. die konsequente Personenzentrierung, Sozialraumorientierung sowie eine transparente Vorgehensweise, um die alltägliche Lebenswelt der Antragstellenden bestmöglich zu erfassen und auf diesem Wege bedarfsgerechte und zielorientierte Teilhabeleistungen zu planen (vgl. Bäcker et al., 2022, S. 86 ff.)

Instrumente zur Ermittlung des individuellen Bedarfs orientieren sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), wobei der Umsetzungsstand der Forderungen des SGB IX und die Beantragungspraktiken bundesweit differieren. Dies mag auch daran liegen, dass die Umsetzung des BTHG stufenweise erfolgt und die Gesetzgebung auf Grundlage von Evaluationen und politischen Diskursen nachjustiert wurde. Schmachtenberg (2022) spricht treffend von einer »lernenden Gesetzgebung«. Es gibt kein bundesweit einheitliches Instrument zur Bedarfsermittlung. Jeder Sozialhilfeträger kann ein eigenes Instrument entwickeln (vgl. von Boetticher, 2020, S. 242), sodass sich die Herangehensweisen und die Tiefe des ICF-Bezugs im Rahmen der Bedarfsermittlung bundesweit leicht unterscheiden (vgl. Seidel & Schneider, 2020, S. 6).

Unter Berücksichtigung dieser Dynamiken stellen sich die Fragen, mit welchen Schwerpunkten Teilhabeleistungen zur Erweiterung der sexuellen Selbstbestimmung ICF-basiert eingefordert werden können, welchen Platz diese in der Logik des SGB IX einnehmen und welche Besonderheiten und Stolpersteine bei einer Leistungsbeantragung zu beachten sind.

In der ICF finden sich Themen der sexuellen Selbstbestimmung an unterschiedlichen Stellen wieder. Komponenten der Aktivitäten und Partizipation (Kodierung d) sind in einer Liste zusammengefasst, welche unterschiedlichste Lebensbereiche und Aktivitäten umfasst. Expliziten Bezug zur sexuellen Selbstbestimmung haben z. B. folgende ICF-Kodierungen:

- Beziehungen eingehen (d7200)
- Intime Beziehungen (d770)
- Eheliche Beziehungen (d7701)
- Sexualbeziehungen (d7702)
- Liebesbeziehungen (d7200)

Mit Blick auf die Umweltfaktoren (Kodierung e) braucht es eine sexualitätsbezogene Herleitung, um die Relevanz der Kodierung zu verdeutlichen, z. B.:

- Einstellung (e4). Dieser Umweltfaktor bezieht sich auf die Einstellungen von anderen Menschen, die wiederum zu Teilhabebeeinträchtigungen der Antragstellenden führen können. So könnte z. B. Unterstützung benötigt werden, um mit Angehörigen deren Haltung zu sexuellen Themen zu diskutieren.
- Dienste des Medienwesens (e5600). Hierbei geht es um Medienkompetenz und, mit Blick auf sexuelle Selbstbestimmung, z. B. um den Zugang und die sichere Bedienung des Internets.

Konkreten Bezug zur individuellen Sexualität finden sich in den Codes der Körperfunktionen und -strukturen (Kodierung b). Exemplarisch seien benannt:

- Funktionen der sexuellen Erregungsphase (b6400),
- mit Geschlechtsverkehr verbundene Beschwerden (b6700),
- Funktionen der sexuellen Entspannungsphase (b6403).

Es ist somit möglich, Aspekte von Sexualität mit ICF-Codes zu hinterlegen und in Bedarfsermittlungsinstrumente zu überführen. Dadurch könnte Sexualität einen festen Platz in der personenzentrierten Teilha-

bepanung erhalten. Eine gesicherte Finanzierung von Assistenz- und Beratungsleistungen in diesem Themenfeld (z. B. sexualpädagogische Programme, Begleitung zu Beratungsstellen, Teilhabe im Sozialraum) kann dazu beitragen, den reflexartigen Verweis auf mangelnde Ressourcen zu vermeiden und diese Angebote stärker in den Fokus zu rücken.

Die konkrete Umsetzung im Gesamtplanverfahren (unter konsequenter Beteiligung der betroffenen Personen) sowie der Transfer in zielorientierte Bedarfsermittlungen beinhaltet jedoch einige Fragen, Kritikpunkte und Stolpersteine, z. B.:

- Kann eine ICF-Orientierung die facettenreichen Themen selbstbestimmter Sexualität wirklich umfassend abdecken, oder besteht die Gefahr der Engführung und Eingrenzung?
- Wie kann mit dem Spannungsfeld aus Privatsphäre und einer offenen Kommunikation über individuelle Teilhabebedarfe zur sexuellen Selbstbestimmung vor (zumeist) fremden Menschen im Rahmen der Gesamtplanung umgegangen werden?
- Was bedeutet dies für leistungsberechtigte Personen?
- Inwieweit lassen sich Ziele im Rahmen der Bedarfsermittlung ressourcenbasiert formulieren, um eine Reduktion des Individuums auf eine Liste aus Defiziten zu vermeiden?

Ausblick

Sexualität ist (noch) kein Thema in der individuellen Teilhabeplanung und hat in den von Refinanzierungslogiken geprägten Strukturen der EGH oft ein »Nischendasein«. Um das Thema nachhaltig zu verankern, bedarf es eines Antragsverfahrens, in dem sexualitätsbezogene Themen mit einem Höchstmaß an Vertraulichkeit und Sensibilität besprochen werden können. Das Spannungsfeld zwischen der gesetzlich geforderten Offenlegung des Teilhabebedarfs durch die leistungsberechtigte Person einerseits und dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung andererseits erfordert, die bestehende Praxis der Bedarfsermittlung bezogen auf das intime Thema Sexualität zu überprüfen. Derzeit besteht die Gefahr, dass das Dilemma des »doppelten Tabus« (Döring 2021, S. 134) von Sexualität und Behinderung auch die Grundhaltung der Beteiligten im Bedarfsermittlungsverfahren prägt und damit diese Tabuisierung auch im Leistungsgeschehen fortsetzt und zementiert. Hier sind Lösungsansätze denkbar: Zur Wahrung der Intimsphäre könnten z. B. vorbereitende Gespräche der leistungsberechtigten Person mit einer Vertrauensperson zu individuellen Teilhabebedarfen im Bereich Sexualität stattfinden. Die dort besprochenen Themen könnten dann im Rahmen der anschließenden Teilhabeplanung verschlüsselt thematisiert werden. Eine Sensibilisierung der Beteiligten für das Themenfeld »Sexualität und Behinderung« wäre ebenfalls angezeigt.

Das Recht auf Teilhabe aller Menschen schließt den Lebensbereich Sexualität ein. Dies begründet weiteren Forschungs- und Reflexionsbedarf, um individuelle Maßnahmen zur Erweiterung der sexuellen Selbstbestimmung als Teilhabeleistung planen, bewilligen und fachlich begleiten zu können. Um die Perspektive der leistungsberechtigten Personen optimal einzubeziehen und Lösungsansätze für die beschriebenen Fragen und Herausforderungen zu entwickeln, bedarf es empirischer Forschung mittels partizipativer Forschungsansätze.

Literatur

- Bäcker, T., Brinker, S., Enste, B., Gietl, H., Kubny, B., & Roters, M.** (2022). Wirkungsorientierte Steuerung in der Bedarfsermittlung am Beispiel BEI_NRW. In M. Boecker & M. Weber (Hrsg.), *Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) und seine Folgen. Personenzentrierung und Wirkungsnachweis als neue Parameter in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen*. Baden-Baden: Nomos, 85-102.
- Bremer, V., & Winkelmann, C.** (2012). Sexuelle Gesundheit in Deutschland. Ein Überblick über existierende Strukturen und Verbesserungspotentiale. *Sexuologie* 19 (3-4), 93-104.
- Bössing, C., Büttner, S., El Ismy, I., Jennessen, S., Krüger, T., & Nitsche, A.** (2022). Liebe – (k)ein Thema in der Werkstatt. Die Werkstatt als Begegnungsraum für Menschen. *Werkstatt: Dialog*, 38(1), 44-46.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales** (2021). Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. TEILHABE – BEEINTRÄCHTIGUNG – BEHINDERUNG. <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-21-teilhabebericht.pdf> (Zugegriffen: 14.09.2023)
- Deutscher Bundestag** (2022). Bericht zum Stand und zu den Ergebnissen der Maßnahmen nach Artikel 25 Absatz 2 bis 4 des Bundesteilhabegesetzes. <https://dserver.bundestag.de/btd/20/051/2005150.pdf> (Zugegriffen: 04.08.2023)
- Döring, N.** (2021). Sexualität und Behinderung: Vom Doppeltabu zu Sichtbarkeit und Teilhabe. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 34(03), 133-136.
- Düber, M.** (2021). Behinderte Elternschaft und ihre Bewältigung. Perspektiven von Eltern mit Lernschwierigkeiten auf (nicht) professionelle Unterstützungsnetzwerke und allgemeine familienspezifische Angebote. Weinheim & Basel: Beltz Juventa.
- Hornberg, C., Hagemann, A., Peters, M., Gillitzer, S., Lätzsch, R., Wattenberg, I., Duda, A. Liedtke, T., & Niggemann, R.** (2019). Abschlussbericht zum Vorhaben »Evaluation von Spezialambulanzen und gynäkologischen Sprechstundenangeboten zur gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung von Frauen mit Behinderung«. Bielefeld: Universität Bielefeld.
- Institut für angewandte Sozialwissenschaft (infas)** (2022). Abschlussbericht Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Bonn: infas.
- Jennessen, S., & Ortland, B.** (2018). Selbstbestimmte Sexualität – der Weg zur sexuellen Gesundheit für Menschen mit Behinderung. In K. Römisch, K. Walther (Hrsg.), *Gesundheit inklusive: Gesundheitsförderung in der Behindertenarbeit*. Wiesbaden: Springer, 145-158.
- Jennessen, S., Marsh, K., & Trübe, J.** (2019). »Wenn wir Sex haben würden, dann wäre aber was los!«. Sexuelle Selbstbestimmung als Element von Selbstbestimmung. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 25(4), 6-13.
- Kluge, R.** (2020). Frauenbeauftragte in Einrichtungen der Behindertenhilfe: Peer-Beratung und -Unterstützung für Frauen in WfbMs und Wohneinrichtungen. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Forum Sexuaufklärung und Familienplanung*, 2020(1), 13-15.
- Krüger, T., & Prchal, K.** (2022). Digitale Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. In *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 28(11), S.9-15.
- Pixa-Kettner, U., & Rohmann, K.** (2012). Besondere Familien. Welche Unterstützung brauchen Eltern mit Lernschwierigkeiten und ihre Kinder? Bremen: Universität Bremen. <http://www.behinderte-eltern.de/pdf/Forschungsprojekt.pdf> (Zugegriffen: 03.08.2023)
- Rohmann, K.** (2021). Zur Normalität der Elternschaft von Menschen mit Lernschwierigkeiten. In A.-C. Schondelmayer, C. Riegel, S. Fitz-Klausner (Hrsg.), *Familie und Normalität. Diskurse, Praxen und Aushandlungsprozesse*. Opladen: Verlag Barbara Budrich, 263-282.
- Schmachtenberg, R.** (2022). Das Bundesteilhabegesetz – seine Entstehung – seine Inhalte. In M. Boecker & M. Weber (Hrsg.), *Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) und seine Folgen. Personenzentrierung und Wirkungsnachweis als neue Parameter in der Eingliederungshilfe für*

Menschen mit Behinderungen. Baden-Baden: Nomos, 33–48.

Schrötle, M., & Hornberg, C. (2014). Gewalterfahrungen von in Einrichtungen lebenden Frauen mit Behinderungen. Ausmaß, Risikofaktoren, Prävention. Endbericht. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Schrooten, K., & Tiesmeyer, K. (2022). Wohnen für Menschen mit Komplexer Behinderung. In K. Tiesmeyer, & F. Koch (Hrsg.), Wohnwunschermittlung bei Menschen mit Komplexer Behinderung. Stuttgart: Kohlhammer, 120–140.

Seidel, A., & Schneider, S. (2020). Praxishandbuch ICF-orientierte Bedarfsermittlung. Beratung, Diagnostik und Hilfeplanung in sozialen Berufen. Weinheim: Beltz-Juventa.

Theben, M. (2019). Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, insbesondere in Einrichtungen der Behindertenhilfe. https://www.profamilia.de/fileadmin/landesverband/lv_sachsen/RA_Dr._Martin_Theben_Thesen_2019.pdf (Zugegriffen: 04.08.2023)

Vaupel, C., Helms, L., Vincent-Höper, S., Adler, M., & Schablon, A. (2021). Sexuelle Belästigung und Gewalt in Pflege- und Betreuungsberufen. Ergebnisbericht für die Branche der Behindertenhilfe – Bereiche Werkstatt und Wohnen. Hamburg: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.

von Boetticher, A. (2020). Das neue Teilhaberecht. 2., durchgesehene Auflage. Baden-Baden: Nomos.

Autoren

Sven Jennessen ist seit 2017 Professor für Pädagogik bei Beeinträchtigungen der körperlich-motorischen Entwicklung am Institut für Rehabilitationswissenschaften der Humboldt-Universität zu Berlin. Seine Forschungsschwerpunkte sind pädagogische Perspektiven auf Krankheit, Sterben und Tod, Pädagogik im Kontext des Förderschwerpunkts körperlich-motorische Entwicklung, Prozesse und Dynamiken der Inklusion, Exklusion und Diskriminierung von Menschen mit Behinderung, sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung sowie Körper und körperliche Differenz in gesellschaftlichen Kontexten.
Kontakt: sven.jennessen@hu-berlin.de

Tim Krüger ist Rehabilitationspädagoge und seit 2019 als Koordinator des »ReWiKs«-Projekts am Institut für Rehabilitationswissenschaften der Humboldt-Universität zu Berlin tätig. Seine Arbeits- und Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der sozialen Teilhabe und Gesundheit von erwachsenen Menschen mit Behinderungen, insbesondere von Menschen mit Lernschwierigkeiten und Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen. Dies beinhaltet Fragestellungen zu (sexueller) Selbstbestimmung und zur Versorgungs- und Teilhabesituation in der Eingliederungshilfe und Langzeitpflege.
Kontakt: tim.krueger@hu-berlin.de

Andreas Nitsche ist Organisationsentwickler, Sozialpädagoge und Heilerziehungspfleger und seit 2016 im Forschungsprojekt »ReWiKs« an der katholischen Hochschule NRW (Standort Münster) verantwortlich für die Fortbildungen und regionale Vernetzung der Lots*innen.
Kontakt: a.nitsche@katho-nrw.de

Zitierweise

Jennessen, S., Krüger, T., & Nitsche, A. (2023). Teilhabepflege und sexuelle Selbstbestimmung: Stand – Herausforderungen – Möglichkeiten, FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2, 4–10. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-2_beitrag_teilhabeplanung-sexu-selbstbestimmung

Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen sichtbar machen

Barbara Kavemann, Sonja Gerth, Julia Gebrande

Die Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs führt vertrauliche Anhörungen durch, die Betroffenen von sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend die Möglichkeiten bieten, selbstbestimmt ihre Geschichte zu erzählen und ihre Erwartungen und Forderungen an Gesellschaft und Politik zu formulieren. Die ehrenamtlichen Fachleute hören zu und geben in Vertretung der Gesellschaft Anerkennung des erlebten Unrechts und Leids.

Menschen mit Behinderungen erleben in ihrem Alltag häufig, dass sie nicht voll am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Sie sind oft auf die Unterstützung durch andere Menschen wie beispielsweise rechtliche Betreuer*innen¹, versorgende Familienangehörige bzw. Fachkräfte oder Behindertentransporte angewiesen. Diese Angewiesenheit verweist auf Machtverhältnisse, die sich umso stärker auswirken können, je mehr weitere Abhängigkeiten hinzukommen. Insbesondere mit dem Schweregrad der Lernschwierigkeiten, bei hohem Unterstützungsbedarf und bei eingeschränkten Möglichkeiten, sich sprachlich mitzuteilen, steigt das Risiko, von sexualisierter Gewalt betroffen zu sein (Keupp & Mosser, 2018.)

Tatsächlich sind Minderjährige mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in deutlich größerem Ausmaß von sexualisierter Gewalt in Familien und in Institutionen betroffen als der Bevölkerungsdurchschnitt. Ihr Zugang zu Informationen über ihre Rechte und über Angebote zu Schutz und Unterstützung ist oft eingeschränkt. Zudem sind die vorhandenen Unterstützungsangebote häufig nicht ausreichend barrierefrei und es gibt zu wenig zielgruppenspezifische, passende Angebote (BMFSFJ, 2013; BMAS, 2013). Die Risikofaktoren für das Erleben sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend sind bei Behinderung grundsätzlich dieselben wie für alle anderen: vor allem Geschlecht, soziale Isolation und die Tabuisierung von Sexualität. Jedoch gibt es hier spezifische Ausprägungen. Das Leben in Wohnrichtungen und Internaten schneidet von vielen gesellschaftlichen Bereichen ab und begrenzt soziale Kontakte. Wesentliche Risikofaktoren bei Menschen mit Behinderungen sind der häufige Mangel an

1 Auf Wunsch der Autorinnen wird in diesem Beitrag der Gender-Stern verwendet.

sexueller Bildung (Jennesen et al., 2020; Krüger et al., 2022) und die fehlende Aufklärung über sexualisierte Gewalt und das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Hier fehlt es nach wie vor an Schutzkonzepten und Fortbildungsangeboten für die hier tätigen Fachkräfte. Dass selbst in Einrichtungen, die Kindern mit Behinderungen ein schützendes Umfeld bieten sollen, sexuelle Gewalt ausgeübt wird – sei es durch Personal oder durch andere Kinder und Jugendliche –, muss aufgearbeitet werden.

Forschung hat in unterschiedlicher Weise dazu beigetragen, die Belastung von Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen durch sexualisierte Gewalt in der Kindheit sichtbar zu machen. Eine Übersicht über internationale Forschungsergebnisse (Verlinden, 2018) zeigt eine durchgängig hohe Belastung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in vielen Ländern. Deutsche Untersuchungen bestätigen diese internationalen Befunde (BMFSFJ, 2014; BMAS, 2013). Vielfältige Barrieren erschweren bzw. verhindern z. B. für die Gruppe der Menschen mit Lernschwierigkeiten die Versorgung durch therapeutische Unterstützung, vor allem durch Traumatherapie, da nur wenige Fachkräfte dafür qualifiziert und bereit sind, mit Menschen mit Behinderung zu arbeiten. Für die Gruppe der Menschen mit Lernschwierigkeiten bestehen zudem enorme Hürden, ein Strafverfahren zu führen. Die rechtliche Verfolgung der Taten ist kaum möglich (Chodan et al., 2015). Somit sind sowohl die individuelle Aufarbeitung von sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend als auch deren rechtliche Aufarbeitung für Menschen mit bestimmten Behinderungen sehr erschwert.

Prävention als dominierendes Thema

In vielen Feldern der Auseinandersetzung mit sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend, z. B. in den Kirchen, in Schulen oder in der stationären Jugendhilfe, hat die öffentliche Debatte, die seit 2010 geführt wird, zum Umdenken und zu Aktivitäten geführt. Der Runde Tisch Sexueller Kindesmissbrauch veröffentlichte einen Forderungskatalog an die Politik (<https://www.aufarbeitungskommission.de/service-presse/service/glossar/runder-tisch-sexueller-kindesmissbrauch>).

Betroffene wurden sichtbar und forderten öffentlich die Anerkennung von Unrecht und Leid. Das Amt des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs wurde geschaffen, der den Betroffenenrat und 2016 die Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung von sexuellem Kindesmissbrauch (im Folgenden Aufarbeitungskommission) berufen hat. In drei Förderlinien unterstützte das Ministerium für Bildung und Forschung mehrere Forschungsprojekte zu sexuellem Missbrauch in pädagogischen Kontexten, in denen auch die Situation von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen Thema wurde. Ein zentrales Ergebnis dieser Entwicklungen war die Erarbeitung und Implementierung von Schutzkonzepten in pädagogischen Einrichtungen. Hier liegt der Schwerpunkt auf Handlungsleitlinien und einem Präventionskonzept. Inzwischen liegen aus mehreren Initiativen hervorragende Materialien und Konzepte für die Präventionsarbeit mit Kindern und Jugendlichen mit Lernschwierigkeiten und kognitiven Beeinträchtigungen vor, die in der Praxis aufgegriffen werden müssen (<https://dgfpi.de/best-beraten-und-staerken-2015-2020/>). Projekte zur Stärkung der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen in Wohneinrichtungen haben beispielhaft unter aktivem Einbezug der Zielgruppe das Recht von Menschen mit Behinderung auf Liebe, Sexualität und Partnerschaft zum Thema gemacht. Alle diese Initiativen zu Empowerment und Prävention sollten durch Bestrebungen zur Aufarbeitung ergänzt werden.

Der Blick nach vorne dominiert die Diskussion, der Blick zurück wird oft vermieden. Aufarbeitung der Vergangenheit steht jedoch gleichwertig neben der Prävention. Aufarbeitung will das Schweigen beenden und zurückliegende Taten aufdecken. Folgen für Betroffene sollen benannt und Strukturen, die sexuellen Missbrauch begünstigt und Aufdeckung verhindert haben, sollen identifiziert werden. Das Unrecht, das Betroffenen widerfahren ist, indem sie als Kinder nicht geschützt wurden, ihnen damals und auch später sehr oft nicht geglaubt wurde und sie keine Unterstützung erhielten, soll anerkannt werden. Aufarbeitung bedeutet auch, dass Institutionen und Gesellschaft an Formaten des Erinnerns

arbeiten, um diese Anerkennung zum Ausdruck zu bringen und gerechtere Verhältnisse anzustreben. Daraus können Konsequenzen für die Gegenwart und den Schutz von Kindern und Jugendlichen heute gezogen werden. Betroffene haben diese Entwicklung angestoßen, und ohne den Einbezug von Betroffenen kann weder Prävention noch Aufarbeitung gelingen (<https://www.aufarbeitungskommission.de/kommission/aufarbeitung/>).

In der öffentlichen Wahrnehmung sind inzwischen Betroffene von sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend sichtbar und hörbar. Vor kurzer Zeit hat sich eine Interessenvertretung von Betroffenen auf Bundesebene gegründet (<https://aus-unserer-sicht.de/>). Menschen mit körperlicher Behinderung beteiligen sich an diesem Prozess; Menschen mit Lernschwierigkeiten, aber auch Menschen mit Taubheit/Hörbehinderung stehen vor hohen Barrieren, sich in die Entwicklungen im Bereich der Selbsthilfe und der politischen Initiativen einzubringen. Sie standen 2010 nicht in der Öffentlichkeit und sind bis heute kaum hörbar geworden. Hier setzt eine Initiative der Aufarbeitungskommission an.

Die Initiative der Aufarbeitungskommission: Barrieren überwinden

Die ehrenamtlich tätige, interdisziplinär zusammengesetzte Kommission besteht aus sieben Fachleuten, die sich seit vielen Jahren für die Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs einsetzen und u. a. vertrauliche Anhörungen durchführen. Eine Anhörung kann einen Rahmen bieten, der zur Stärkung und Bewältigung beiträgt: »Jetzt fühle ich mich wieder als Teil dieser Gesellschaft« (betroffene Person in einer Anhörung).

Abgeleitet aus den Rückmeldungen von Betroffenen und anderen Expert*innen erarbeitet die Kommission Empfehlungen an Politik und Zivilgesellschaft für die bessere Unterstützung Betroffener und für Prävention, die in Zukunft Kinder besser vor sexualisierter Gewalt schützt. Zudem adressiert die Kommission mit Empfehlungen zur Aufarbeitung Institutionen wie Kirchen, Schulen, Heime und Sportorganisationen und weist sie auf die Notwen-

digkeit von Aufarbeitung hin. Institutionen, die sich mit Gewalt in ihrer Vergangenheit nicht auseinandergesetzt haben und gefährdende Strukturen im Heute nicht erkennen, werden auch in Zukunft nicht erkennen, wenn es sexualisierte Gewalt in ihrer Obhut gibt. Es soll erreicht werden, dass Institutionen, Fachkräfte und politisch Zuständige Verantwortung dafür übernehmen, wenn Kinder und Jugendliche mit Behinderung nicht geschützt und Erwachsene mit Behinderung nicht ernst genommen wurden.

Inzwischen haben sich über 2000 Personen bei der Kommission gemeldet, über 1800 Anhörungen wurden durchgeführt und über 700 schriftliche Berichte von Betroffenen wurden zugeschickt. Aber nur wenige Betroffene mit Behinderungen sind darunter. Von einigen haben wir eindrucksvolle Beschreibungen erhalten, mit welchen Barrieren und Problemen sie nach der sexualisierten Gewalt konfrontiert waren. Ihre Bedürfnisse wurden ignoriert, wodurch sie sich immer wieder abgewertet und missachtet fühlten, was die Auswirkungen der sexualisierten Gewalt verstärkt hat: »Die Suche nach einer barrierefreien psychosomatischen Klinik mit freiem Therapieplatz war nervenaufreibend gewesen. Ich hörte immer wieder: ›Wie, im Rollstuhl? Nein, dann geht das hier nicht.‹ Oder: ›Für die paar Rollstuhlfahrer, die hier pro Jahr anrufen, würde es sich nicht lohnen, barrierefrei umzubauen.‹ Letzteres O-Ton aus christlicher Einrichtung! Meines Erachtens besonders bitter. Und mit meinen Vorerfahrungen, als ›unwert‹ erachtet zu werden, so, so triggernd und zum Aufgeben schlimm« (betroffene Person in einem Bericht). Eine weitere betroffene Person äußerte im Rahmen einer Anhörung: »Wie konnte es so weit kommen? Noch dazu in einer Einrichtung, bei der besonders zu schützende Kinder und Jugendliche aufgrund ihrer Schwerbehinderung untergebracht sind.«

Die Kommission will zukünftig mehr Menschen mit Behinderungen erreichen, sie direkt ansprechen und ihnen ihr Angebot der Anerkennung von Unrecht und Leid zugänglich machen. In erster Linie geht es bei der Organisation von vertraulichen Anhörungen darum, sie mitzudenken und mit vorhandenen Ressourcen einzubeziehen. Für Menschen mit Hörbehinderung können wir z. B. Anhörungen

mit Gebärdendolmetschung organisieren, für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen können wir geeignete Räumlichkeiten mit passendem Zugang wählen. In einem Pilotprojekt haben wir zunächst Menschen mit Lernschwierigkeiten in Berlin in den Blick genommen. Sie haben spezifische Schwierigkeiten, mit ihrer Geschichte Gehör zu finden. Inzwischen haben wir das Pilotprojekt ausgeweitet und es sind bundesweit Anhörungsbeauftragte fortgebildet worden und stellen sich auf ihren Bedarf ein. Um die Zielgruppe der Menschen mit Lernschwierigkeiten zu erreichen, müssen wir dazulernen und passende Wege finden. Deshalb haben wir eine Initiative gestartet, um diese Zielgruppe anzusprechen und über die Möglichkeit einer Anhörung zu informieren.

Wir suchen den Kontakt zu Menschen mit Behinderungen

Dazu haben sich Mitglieder der Kommission und Anhörungsbeauftragte zunächst in einfacher Sprache und zum Abbau von Barrieren fortgebildet. Unterstützt wurden wir dabei von der »Mutstelle« der Lebenshilfe Berlin. Um das Angebot der Anhörungen für Menschen mit Lernschwierigkeiten bekannt zu machen, hat die Kommission über 100 Einrichtungen der Behindertenhilfe in Berlin angeschrieben. Um Betroffene direkt über die Kommission und die Möglichkeit einer Anhörung zu informieren, drehten wir – wieder mit Unterstützung der Mutstelle – kleine Videos für Social-Media-Plattformen, in denen Menschen mit Lernschwierigkeiten ein Mitglied der Kommission befragten und so erklärt werden konnte: Was ist eine Anhörung? Wie läuft diese ab? Warum sollte man eine Anhörung machen? Die Videos sind in Gebärdensprache übersetzt (<https://www.aufarbeitungskommission.de/themen-erkenntnisse/sexueller-kindesmissbrauch-beeintraechtigung/>).

Um unser Vorhaben bekannter zu machen, vernetzte sich die Kommission mit Behindertenbeauftragten auf kommunaler, Landes- und Bundesebene und nahm an Fachtagen teil, z. B. auch am digitalen »ReWiKs«-Forum »Gewaltprävention durch die Erweiterung der sexuellen Selbstbestimmung«.

Es stellte sich heraus, dass die aufsuchende Informationsarbeit die effektivste Methode ist, um eine Sensibilisierung für die Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs zu erreichen. Vertreterinnen der Kommission waren in Teamsitzungen in Institutionen und Gremien der Behinderten- und Eingliederungshilfe zu Gast, zum Beispiel in den Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften der Bezirke, in geschützten Werkstätten und Wohneinrichtungen und im Inklusionsbeirat des Behindertenbeauftragten der Bundesregierung.

Menschen mit Lernschwierigkeiten

Insbesondere die Informationsveranstaltungen für Frauen mit Lernschwierigkeiten in Werkstätten, die mit Unterstützung der Frauenbeauftragten vor Ort zustande kamen, stießen jeweils auf großes Interesse. Die meisten Teilnehmerinnen waren bereits über sexualisierte Gewalt informiert, einige sprachen sich sehr deutlich dafür aus, dass mehr gegen Gewalt an Frauen mit Lernschwierigkeiten getan werden müsse. Im Verlauf der Veranstaltungen erzählten mehrere Teilnehmerinnen spontan von erlebter sexualisierter Gewalt in der Kindheit oder als Erwachsene. Als Tatkontexte wurden dabei die Familie, die Werkstatt, die Partnerschaft sowie Fremdtäter genannt. Andere Teilnehmerinnen deuteten Erfahrungen sexuellen Missbrauchs an. Es ergab sich insgesamt der Eindruck, dass selbst in den vergleichsweise kleinen Gruppen, mit denen die Kommission ins Gespräch kam, ein hohes Maß an Betroffenheit vorhanden war: »Menschen mit Beeinträchtigung erfahren mehr Gewalt als andere Menschen, und wir sind hier, um darüber aufzuklären« (Victoria Schillert, Frauenbeauftragte in einer Werkstatt).

Die Zusammenarbeit mit den Frauenbeauftragten der Werkstätten gestaltete sich äußerst fruchtbar. Sie werden von den weiblichen Werkstattbeschäftigten aus ihrer Mitte gewählt und stehen für alle frauenspezifischen Themen zur Verfügung. Einige von ihnen waren bereits in ihrer Beratungsarbeit mit dem Thema sexualisierte Gewalt in Berührung gekommen und hatten ein großes Interesse, die Anstrengungen zur Bekämpfung von sexualisierter Gewalt zu verstärken: »Es gibt ganz viele Frauen in der Werkstatt, die Frauenbeauftragten, und es gibt auch Peer-Beratung, wo man hingehen kann. Da ist man

nicht alleine und kann immer Unterstützung holen« (Janet Lennig, Frauenbeauftragte in einer Werkstatt).

Schutzkonzept für Anhörungen

Andere zeigten sich zurückhaltender und befürchteten, mit einer Informationsveranstaltung zum Thema bei möglichen Betroffenen alte Wunden aufzureißen. Diese Sorge begegnete der Kommission auch immer wieder in Gesprächen mit Mitarbeitenden aus Einrichtungen der Behindertenhilfe. Die Frage, ob eine Anhörung bei der Kommission retraumatisieren würde, was wegen mangelnder personeller Ressourcen vom Betreuungspersonal nicht angemessen aufgefangen werden könne, wurde oft gestellt. Einige Mitarbeitende wiesen auch darauf hin, dass es nur sehr wenige spezielle Therapiemöglichkeiten für Menschen mit Lernschwierigkeiten gebe. Sie äußerten die Sorge, dass eine Anhörung der Kommission nur eine einmalige Angelegenheit und eine langfristige Betreuung von Menschen mit Lernschwierigkeiten zur Bewältigung der sexualisierten Gewalt nicht gewährleistet sei.

Diesen Einwänden begegnet die Kommission mit ihrem Schutzkonzept für Anhörungen. Eine Begleitung durch eine Vertrauensperson ist immer möglich und sogar gewünscht. Es wird immer ein Hintergrunddienst durch eine Fachberatungsstelle zu sexualisierter Gewalt vorgehalten, bei der die Möglichkeit eines Vorgesprächs, einer Begleitung während der Anhörung und einer längerfristigen Anbindung angeboten wird. Noch gibt es zu wenig spezialisierte Beratung für die Zielgruppe der Betroffenen mit Lernschwierigkeiten, aber es gibt Bewegung in der Unterstützungslandschaft wie die Aktivitäten von Weibernetz e. V. oder die Kampagne des Bundesverbandes Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe.

Unserer Erfahrung nach waren die Anhörung und das Sprechen über das Erlebte für die meisten Betroffenen im Nachhinein eine Erleichterung und ein wichtiger Baustein in ihrer persönlichen Bewältigung. Es ist für die Kommission daher von großer Wichtigkeit, dass Fachberatungsstellen auch bundesweit barrierefreier werden und das Personal sich fortbildet, um Anhörungen von Menschen mit Lernschwierigkeiten begleiten zu können.

Sexualisierte Gewalt im Sport

Eine besondere Form der Kontaktaufnahme und ein großer Erfolg für die Kommission war ein Informationsstand im Rahmenprogramm der Special Olympics, der weltgrößten Sportveranstaltung für Menschen mit Lernschwierigkeiten. Mit Flyern in Leichter Sprache, einer Auswahl von Informationsmaterial und Mitmachaktionen begrüßten wir die Athletinnen und Athleten sowie Gäste und Begleitpersonal im Sommergarten der Messe Berlin. Unterstützt wurden wir durch Frauenbeauftragte aus Werkstätten, die bereits in der Vergangenheit mit der Aufarbeitungskommission zusammengearbeitet hatten. Mit dem Wurf auf eine Dartscheibe hatten die Sportlerinnen und Sportler Gelegenheit, über Themen wie Grenzen, Sex oder Gewalt mit der Kommission ins Gespräch zu kommen. Viele der Sportlerinnen und Sportler sowie ihre Begleitungen zeigten sich über das Thema informiert und hatten ein Interesse, darüber zu sprechen, wie man sexualisierte Gewalt im Sport verhindern kann: »Wir haben auch richtig Probleme, da NEIN zu sagen und STOPP« (Athletin).

Menschen mit Hörbehinderung

In einem nächsten Schritt möchten wir zu einer weiteren Gruppe von Menschen mit Behinderungen den Zugang verbessern: zu Menschen mit Hörbehinderung. Die Kommission führte Gespräche mit Vertreter*innen des deutschen Gehörlosenbunds und der Deutschen Gehörlosengugend. Hier zeigte sich ein Problem, für das eine Lösung gefunden werden muss, um vertrauliche Anhörungen durchführen zu können: Die Community ist recht überschaubar und die Anzahl qualifizierter Gebärdendolmetscher*innen begrenzt. Wenn dieselben Personen für das Dolmetschen in unterschiedlichen Situationen des Alltags und Berufs in Anspruch genommen werden, ist keine Vertraulichkeit gewährleistet, wenn sie auch die Anhörung dolmetschen. Hier braucht es Personen, die spezifisch eingesetzt werden können. Ein Vertreter der Gehörlosengugend wünscht sich Anhörungsbeauftragte, die selbst gebärdet können. Doch dieser Wunsch ist nicht so leicht zu realisieren. Ein weiteres Problem besteht darin, dass die ältere Generation der Menschen mit Hörbehinderung meist das Gebärdensprache nicht erlernt hat, weil damals strikt auf Lautsprache und Lippenlesen gesetzt wurde. Für diese Personen

müssen passende Lösungen der Information und Teilhabe gefunden werden.

Wie geht es weiter?

Die Zahl der Anhörungen von Menschen mit Behinderungen ist aus Sicht der Kommission immer noch zu gering, um sie wissenschaftlich auszuwerten oder Empfehlungen daraus abzuleiten. Deswegen setzen wir die aufsuchende Informationsarbeit in Einrichtungen der Behindertenhilfe fort und weiten sie aus. Mittlerweile wurden Anhörungsbeauftragte bundesweit im Umgang mit Menschen mit Lernschwierigkeiten fortgebildet. Eine*r von ihnen hat sich auf Anhörungen in Leichter Sprache spezialisiert. Zugangsbarrieren für die Anhörungen versucht die Kommission kontinuierlich abzubauen, beispielsweise, indem sie die Übersetzung ihrer Webseite in Leichter Sprache ausbaut. Zukünftig wird es auch Angebote in Deutscher Gebärdensprache geben. Als unverzichtbar sieht sie weiterhin die aufsuchende Informationsarbeit an, um bei Menschen mit Lernschwierigkeiten und anderen Behinderungen, Mitarbeitenden der Behindertenhilfe sowie allen Menschen im Umkreis Verständnis und die Bereitschaft zur Aufarbeitung zu schaffen. Bitte unterstützen Sie uns dabei!

Literatur

BMAS (2013). Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Verfügbar unter: <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Forschungsberichte/fb435.html> (abgerufen 1.10.2023)

BMFSFJ (2013). Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-und-beeintraechtungen-in-deutschland-80578> (abgerufen 1.10.2023)

Chodan, W., Reis, O., & Häbeler, F. (2015). Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung. In J. Fegert, U. Hoffmann, E. König, J. Niehues, H. Liebhardt (Hrsg.), Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Berlin/Heidelberg: Springer, 407–419.

Helming, E., Kindler, H., Langmeyer, A., Mayer, M., Mosser, P., Entleitner, C., Schutter, S., & Wolff, M. (2011). Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen [Abschlussbericht]. München: Deutsches Jugendinstitut DJI.

Jennessen, S., Ortland, B., & Römisch, K. (2020). ReWiKs Grundlagen Projektüberblick, Forschungs- und Entwicklungsprozess, Materialien. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), Sexuelle Selbstbestimmung durch Reflexion – Wissen – Können. Menschen mit und ohne Behinderungen gestalten gemeinsam den Lebensbereich Wohnen (Schriftenreihe Forschung und Praxis der Sexuaufklärung und Familienplanung). Köln: BZgA.

Jud, A., Rassenhofer, M., Witt, A., & Fegert, J. M. (2016). Häufigkeitsangaben zum sexuellen Missbrauch. Internationale Einordnung, Bewertung der Kenntnislage in Deutschland, Beschreibung des Entwicklungsbedarfs. Expertise im Auftrag des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs. Berlin.

Kavemann, B., & Helfferich, C. (2022). Wie funktionieren Bilder in der Prävention mit Kindern und Jugendlichen mit kognitiven Beeinträchtigungen? Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Fachzeitschrift DGfPI, Nr. 2/2022, S. 130-141.

Kavemann, B., Etzel, A., & Nagel, B. (2022). »Epistemische Ungerechtigkeit« als theoretischer Zugang zum Verständnis der Folgen von sexueller Gewalt in Kindheit und Jugend. In D. Doll, B. Kavemann, B. Nagel, A. Etzel (Hrsg.), Beiträge zur Forschung zu Geschlechterbeziehungen, Gewalt und privaten Lebensformen. Disziplinäres, Interdisziplinäres und Essays. Budrich Verlag. https://barbara-kavemann.de/wp-content/uploads/2023/10/Kavemann-et-al_2022_Epistemische-Ungerechtigkeit.pdf

Kindler, H., & Fegert, J. M. (2015). Missbrauch in Institutionen. Empirische Befunde zur grundlegenden Orientierung. In J. M. Fegert & M. Wolff (Hrsg.), Kompendium »Sexueller Missbrauch in Institutionen« (S. 167-185). Weinheim: Beltz.

Keupp, H., & Mosser, P. (2018). Aufarbeitung sexualisierter Gewalt an behinderten Menschen in Institutionen. In Gemeinsam leben 1/2018. Weinheim: Beltz Juventa, 37-45.

Krüger, T., Jennessen, S., Bössing, C., Nitsche, A., & Trübe, J. (2022). Sexuelle Selbstbestimmung als Prävention sexualisierter Gewalt. Erkenntnisse des Forschungsprojektes ReWiKs. Sonderpädagogische Förderung heute, 67(1), 56-69.

Nagel, B., & Kavemann, B. (2023). Nähe im pädagogischen Alltag in Heimen und Internaten. Ein Blick zurück in die Erfahrungen heute erwachsener Betroffener von sexualisierter Gewalt. In S. Marks, D. Schäfer, W. Thole, M. Behnisch & J. Hildebrand (Hrsg.), Intimität in pädagogischen Beziehungen. Berlin: Springer VS.

Verlinden, K. (2018). Sexueller Missbrauch an Menschen mit (geistiger) Behinderung – Aktueller Forschungsstand. In P. Bienstein & K. Verlinden (Hrsg.), Prävention von sexuellem Missbrauch an Menschen mit geistiger Behinderung. Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e. V., Materialien Band 40, Berlin.

Autorinnen

Prof. Dr. Barbara Kavemann ist Sozialwissenschaftlerin und als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Sozialwissenschaftlichen Forschungsinstitut zu Geschlechterfragen (SoFFI) tätig. Sie ist Mitglied der Unabhängigen Kommission zur Aufarbeitung von sexuellem Kindesmissbrauch. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Gewalt im Geschlechterverhältnis, sexuelle Gewalt in Kindheit und Jugend, Gewalt in Paarbeziehungen.
Kontakt: soffi-berlin@web.de
<https://barbara-kavemann.de/>

Sonja Gerth ist Referentin im Büro der Unabhängigen Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Öffentlichkeitsarbeit, sexueller Kindesmissbrauch und Behinderung.
Kontakt: sonja.gerth@aufarbeitungskommission.bund.de

Prof. Dr. Julia Gebrande ist Professorin für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen an der Hochschule Esslingen und Mitglied der Unabhängigen Kommission zur Aufarbeitung von sexuellem Kindesmissbrauch. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Soziale Arbeit nach traumatischen Erfahrungen (Traumaberatung und Traumapädagogik) sowie Prävention, Intervention und Aufarbeitung sexualisierter Gewalt.
Kontakt: Julia.Gebrande@aufarbeitungskommission.de

Zitierweise

Kavemann, B., Gerth, S., & Gebrande, J. (2023). Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen sichtbar machen, FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2, 11-17. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-2_beitrag_sexu-gewalt-sichtbar-machen

Projekt »ReWiKs« – Erkenntnisse zur Erweiterung der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen in Wohneinrichtungen

Tim Krüger, Carina Bössing, Steffi Büttner, Ingy El Ismy, Christina Findeisen, Aleksandra Jakut, Sven Jennessen, Yannick Nannen, Andreas Nitsche, Alina Ott, Katarina Prchal, Lena Ursprung

Die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe (EGH) steht vor verschiedenen Herausforderungen. Im Rahmen des Projekts »ReWiKs« gesammelte Erfahrungen zeigen, dass noch viel zu tun bleibt.

Erweiterung der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen der EGH – eine Notwendigkeit

In Deutschland lebten 2021 148.298 Menschen in besonderen Wohnformen der EGH (BAGüS, 2023, S. 32), in denen sie unterstützt werden, ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu führen. Unterschieden nach verschiedenen Arten von Beeinträchtigungen, machen Menschen mit Lernschwierigkeiten¹ mit 64,4 % die größte Gruppe der dort lebenden Menschen aus (ebd.). Auch wenn weitgehende Autonomie im Alltag eine Zielvorstellung von Einrichtungen der EGH ist, werden die Lebensbedingungen der dort lebenden Menschen durch strukturelle

Gegebenheiten der Institution sowie personelle und zeitliche Kontingenz beeinflusst und ihre Selbstbestimmung dadurch teilweise konterkariert (Schrötte & Hornberg, 2014; Sierck, 2020; infas, 2022). Teilhabechancen für Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen sind vielfach durch Abhängigkeiten von Assistenzpersonen und institutionellen Logiken geprägt.

Blickt man vor diesem Hintergrund auf das höchst persönliche und intime Thema Sexualität, eröffnen sich vielfältige Herausforderungen für die sexuelle Selbstbestimmung. Diese wird verstanden als Recht auf Sexualität und darauf, Sexualität zu leben und selbst zu bestimmen, wie diese gelebt wird, solange die Rechte anderer nicht verletzt werden (Jennessen et al., 2020, S. 22). Neben den strukturellen Herausforderungen wirken sich auch gesellschaftliche Diskurse, Zuschreibungen und Tabuisierungen um den Themenkomplex Sexualität und Behinderung (Boll & Brunnengräber, 2022) auf Haltungen, Strukturen und Praktiken in den Insti-

1 Der Begriff Menschen mit Lernschwierigkeiten entspricht der Selbstbezeichnung von »Mensch zuerst - Netzwerk People First Deutschland e. V.«.

tutionen aus. Dies kann sich vor dem Hintergrund mangelnder Eigenreflexion von Assistenzpersonen (Ortland, 2016; Jeschke et al., 2006) zusätzlich einschränkend auf die Realisierung sexueller Selbstbestimmung von Menschen mit Assistenzbedarf auswirken. Sexuelle Selbstbestimmung ist eine wesentliche Voraussetzung für sexuelle Gesundheit (Ortland & Jennessen, 2019). Aus gesundheitsförderlicher Perspektive stellt die Erweiterung sexueller Selbstbestimmung demnach ein wesentliches Handlungsfeld in Einrichtungen der EGH dar und ist in diesem Sinne eng mit Gewaltschutz und sexueller Bildung verbunden (Nitsche et al., 2023). In diesem dynamischen Begegnungsfeld aus Wünschen und Bedarfen, Abhängigkeiten, strukturellen und individuellen Einflussfaktoren, Biografien, Haltungen und gelebten Praktiken in der EGH besteht ein umfassender Weiterentwicklungs- und Qualifizierungsbedarf auf Ebene von Assistenzpersonen und Klient*innen² (Ortland et al., 2016, S. 1087f.) sowie lernenden Institutionen.

Vor diesem Hintergrund starteten die Katholische Hochschule (katho) NRW, die Evangelische Hochschule (EvH) Bochum und die Universität Koblenz-Landau im Jahr 2014 das durch die BZgA geförderte Projekt »ReWiKs« (Reflexion, Wissen, Können). Ziele des Projekts sind die Erweiterung der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigungen in Wohneinrichtungen durch die Qualifizierung von Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen und die Weiterentwicklung von besonderen Wohnformen der EGH zu »sexualfreundlichen« Lebenswelten. »Der Idealzustand einer »sexualfreundlichen Institution« ist erreicht, wenn für alle Bewohner*innen Möglichkeiten bestehen, unter den gegebenen strukturellen Bedingungen des institutionalisierten Lebens sexuelle Selbstbestimmung zu realisieren. Sexualfreundlichkeit impliziert somit sowohl das Infragestellen und Weiterentwickeln eben dieser Institutionen als auch Gefahrenprävention, da alle Akteur*innen Sprache, Wissen und Kompetenz haben, um sexualisierte Gewalt zu identifizieren und zu kommunizieren« (Krüger et al., 2022, S. 60).

2 Auf Wunsch der Autor*innen wird in diesem Beitrag der Gender-Stern verwendet.

Nachfolgend werden die Teilbereiche und wesentlichen Erkenntnisse der zweiten Förderphase des Projekts »ReWiKs« vorgestellt, das in der Zeit von 2019 bis 2023 an der Humboldt-Universität zu Berlin in Kooperation mit der katho NRW durchgeführt wurde. Diese Projektphase ist durch drei zentrale Ziele strukturiert:

Ziel 1: Selbstbestimmte Kommunikation über sexuelle Themen ermöglichen

Sogenannte Freiraum-Gruppen, die in Kooperation mit Zentren für selbstbestimmtes Leben und anderen Selbstvertretungsorganisationen umgesetzt werden (Trübe et al., 2021), ermöglichen Menschen mit Lernschwierigkeiten einen Austausch zu Themen rund um Liebe, Sexualität und Partnerschaft.

Ziel 2: Fachkräfte qualifizieren und Einrichtungen weiterentwickeln

Durch Fortbildungen für Fachkräfte aus EGH (Wohnen und Arbeit) und Beratungsstellen wurden Multiplikator*innen (»ReWiKs«-Lots*innen) für das Thema sexuelle Selbstbestimmung ausgebildet.

Ziel 3: Das »ReWiKs«-Medienpaket bekannt und zugänglich machen

Das »ReWiKs«-Medienpaket ist eine themenspezifische Materialsammlung in Alltagssprache und Leichter Sprache, die zusammen mit Akteur*innen der EGH entwickelt und erprobt wurde und von der BZgA herausgegeben wird (BZgA, 2020).

Die Erkenntnisse aus diesen drei Projektbereichen werden nachfolgend vorgestellt und im Hinblick auf die Erweiterung der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen diskutiert.

Erkenntnisse aus dem Freiraum: Sexualität + ICH

Der »Freiraum: Sexualität + ICH« (Kurzform: Freiraum-Gruppe) bietet Menschen mit Lernschwierigkeiten eine Möglichkeit, sich außerhalb der Wohneinrichtung, der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder anderen Settings der EGH zu begegnen und über Themen rund um Sexualität und Selbstbestimmung zu sprechen. Begleitet werden

die Freiraum-Gruppen von sogenannten Freiraum-Begleiter*innen, die an unterschiedliche Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen angebunden sind und in den Gruppen als Peers (engl.: *peer* = Gleichrangiger) agieren. Die Freiraum-Gruppen finden seit 2021 in unterschiedlichen Regionen in vierwöchigem Rhythmus statt (zunächst aufgrund der Corona-Pandemie nur digital, seit 2022 auch in Präsenz). Eine deutschlandweite Freiraum-Gruppe folgt einem rein digitalen Ansatz.

Die Evaluation erfolgte fortlaufend auf der Grundlage eines teil-partizipativ orientierten Forschungsdesigns. Im Folgenden werden zentrale Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung der Freiraum-Gruppen vorgestellt, die die Dynamiken in den Freiraum-Gruppen und deren Auswirkungen auf die sexuelle Selbstbestimmung der Teilnehmenden sowie die Herausforderungen bei der Initiierung und Durchführung des Formats umfassen.

Freiraum-Gruppen als Erzähl- und Resonanzraum

Menschen mit Lernschwierigkeiten erleben häufig, dass ihre Erzählungen ungehört bleiben bzw. das Interesse an ihren Gedanken und Wahrnehmungen ausbleibt (Zahnd et al., 2021). Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass die Freiraum-Gruppen als Erzählraum wahrgenommen werden, in dem die Teilnehmenden Resonanz (Rosa, 2016) auf ihre biografischen bzw. lebensgeschichtlichen Erzählungen erfahren, was bedeutend ist für »das Selbstverstehen der eigenen Person und das Fremdverstehen der Anderen« (Engelhardt, 2011, S. 42). In diesem Erzähl- und Resonanzraum zeigen die Teilnehmenden, was sie ausmacht, und nehmen sich mit ihren Bedürfnissen gegenseitig an. Eine Konstruktion der individuellen sexuellen Identität findet in Auseinandersetzung mit anderen statt (Azzopardi-Lane & Callus, 2014). So bieten die Freiraum-Gruppen als Erzähl- und Resonanzraum die Möglichkeit, persönliche Erfahrungen und Perspektiven wie auch Wissen zu den Themen Sexualität und Selbstbestimmung mit Peers zu teilen (Bössing et al., 2022).

Peer Counseling, Peer Learning und Peer Support in den Freiraum-Gruppen

Ein wesentliches Gestaltungsmerkmal der Gruppen ist der Ansatz des *Peer Counseling*, der durch die

Freiraum-Begleiter*innen realisiert wird. Aufgrund ihrer Behinderungserfahrungen können sie Lebenssituationen und Erfahrungen der Teilnehmenden eher nachvollziehen und dafür sorgen, dass die Perspektiven und Erfahrungen der Teilnehmenden konsequent im Fokus der Gruppen stehen.

Die Freiraum-Begleiter*innen vermittelten den Teilnehmenden Einblicke in ihre Lebenswelten außerhalb von Wohnorten der EGH, was seitens der Teilnehmenden dazu führte, die in ihren Einrichtungen vorherrschenden (Macht-)Strukturen kritisch zu hinterfragen. Sich daraus entwickelnde Ideen für individuelle Veränderungsprozesse wurden in der Gruppe besprochen, in der eigenen Lebenswirklichkeit erprobt und wieder in der Gruppe reflektiert. Es bot sich ein »Lernraum«, der eine Vermittlung von Wissen durch die Freiraum-Begleiter*innen ermöglichte und ebenfalls den Austausch der Teilnehmenden untereinander hinsichtlich ihrer Erfahrungen und Lebenswelten förderte. Die beteiligten Personen fungierten somit in einem *Peer-Learning*-Prozess als Vermittler*innen füreinander (James et al., 2022).

Es zeigte sich zudem, dass die Teilnehmenden verstärkt eigeninitiativ agierten, sich gegenseitig Ratschläge gaben, sich untereinander unterstützten und emotionalen Beistand anboten. Bedürfnisse, Sorgen und Fragen der Teilnehmenden, z.B. Erfahrungen mit Fremdbestimmung oder Missstände im individuellen Lebensumfeld (Wohneinrichtung, Partnerschaft, Familie), wurden in den Gruppen besprochen und die Selbstbestimmung im Dialog gestärkt. Damit erhielten die Teilnehmenden *Peer Support* (Burke et al., 2019), der gerade für Themen im Kontext sexueller Selbstbestimmung von Bedeutung ist.

Freiraum-Gruppen erweitern die sexuelle Selbstbestimmung

In den Gruppen entsteht ein geschützter Begegnungs- und Austauschraum, der das Teilen positiver wie auch negativer Erfahrungen, Herausforderungen und Perspektiven auf Sexualität und Selbstbestimmung der Teilnehmenden zulässt. So ist Platz für einen wertschätzenden und offenen Austausch zu einer Reihe von Themen rund um Sexualität, z.B. Liebe, Partnerschaft und Queersein. Die Teilneh-

menden erleben einen Raum ohne einstellungsbedingte Barrieren, wenn es um die Realisierung ihres Rechts auf sexuelle Selbstbestimmung geht. Ihre Sexualität wird anerkannt und sie werden als »sexual beings« wahrgenommen (Azzopardi-Lane & Callus, 2014). Die Anerkennung ihrer Sexualität, das Reden über ihre Sexualität und das Teilen von Erfahrungen mit Peers sowie Formen des *Peer Counseling*, *Peer Learning* und *Peer Support* tragen zur Erweiterung der sexuellen Selbstbestimmung in den Settings der EGH bei.

Limitationen und Handlungsbedarfe

Die Initiierung und Durchführung einer Freiraum-Gruppe war mit zahlreichen Hürden verbunden. Es gelang nicht – wie konzeptionell vorgesehen, – die Teilnehmenden direkt über die Selbstvertretungen wie Werkstatt- und Wohnbeiräte oder Frauenbeauftragte anzusprechen. Insbesondere während der Corona-Pandemie gestaltete sich der Zugang zu den Einrichtungen der EGH schwierig (Jennessen et al., 2021). Die über die Einrichtungsleitungen und Mitarbeitenden verteilten Informationen zum Angebot der Freiraum-Gruppen schienen in der Regel an Personen weitergegeben worden zu sein, die sich bereits in verschiedenen Selbstvertretungs- und Mitbestimmungsgremien engagierten. Diese machten den Großteil der Teilnehmenden der Gruppen aus. Um diesem Effekt entgegenzuwirken, bedarf es einer Stärkung der Selbstvertretungen in der EGH, die Informationen weitergeben und ihre Peers für die Teilnahme an solchen Angeboten ermutigen können.

Die Freiraum-Begleitungen gestalten ihren Alltag selbstbestimmt und sind nicht den Routinen der EGH unterworfen, was ihre Lebenssituationen in mehreren Aspekten von denen der Teilnehmenden unterscheidet (allgemeiner Arbeitsmarkt vs. WfbM; eigener Wohnraum vs. besondere Wohnformen; persönliche Assistenz vs. Abhängigkeit von bspw. rechtlichen Betreuenden). Auch hier wirken Machtasymmetrien, und der im *Peer Counseling* verbreitete Grundsatz der Betroffenheit ist nur zum Teil erfüllt (Hermes, 2006).

Das Angebot der Freiraum-Gruppen permanent aufrechtzuerhalten ist ein voraussetzungsreiches

Unterfangen. Nicht zu vernachlässigen sind in diesem Kontext die strukturellen Abhängigkeiten, denen die Freiraum-Begleiter*innen und die Teilnehmenden ausgesetzt sind. Wichtig scheint daher, eine Schlüsselperson aus einer Einrichtung/Institution für Menschen mit Behinderungen als Teil der Freiraum-Gruppe zu gewinnen, welche die Organisation der Gruppentreffen (Absprachen mit Mitarbeitenden und Leitungspersonen, Termine, Hin- und Rücktransport) koordiniert.

Die Freiraum-Gruppen durchbrechen die Routinen in den Einrichtungen der EGH, stören die eingespielten Abläufe und sorgen für Unruhe. Hiermit tragen sie dazu bei, fremdbestimmte Strukturen und Praktiken aufzudecken und Optionen für ein selbstbestimmtes Leben aufzuzeigen. Die Teilnehmenden der Gruppen werden darin bestärkt, selbstwirksam und eigeninitiativ Handlungsmöglichkeiten zu erproben und für ihre Rechte einzustehen. Die Fortführung und Implementierung neuer Freiraum-Gruppen ist somit zu begrüßen und zu unterstützen.

Erkenntnisse aus der Fortbildung von »ReWiKs«-Lotsinnen und -Lotsen

Die »ReWiKs«-Lots*innen-Fortbildung wurde für Mitarbeitende im Lebensbereich Wohnen der EGH und benachbarten Lebensbereichen (Arbeit und Beratung) konzipiert. Sie soll mit der Ausbildung von Multiplikator*innen zur Erweiterung der sexuellen Selbstbestimmung in Einrichtungen der EGH beitragen. Die Fortbildung wurde im *blended-learning*-Format in neun Regionen Deutschlands als Online-Format mit abschließender Präsenzveranstaltung angeboten. Aufgrund der Corona-Pandemie fanden einzelne Fortbildungsdurchläufe als reines Online-Format statt. Sowohl Einzelpersonen als auch »Tandems«, die sich aus zwei Mitarbeitenden einer Einrichtung oder Mitarbeitenden und Führungskräften zusammensetzten, nahmen teil.

Das Hauptziel des Engagements der ausgebildeten Fortbildungsteilnehmenden in der Organisationspraxis besteht darin, das Thema sexuelle Selbstbestimmung nachhaltig in die Haltungen, Strukturen und Praktiken der Organisationen zu integrieren.

Vor diesem Hintergrund bildete auch das Thema der (partizipativen) Organisationsentwicklung (OE) einen zentralen Bestandteil der Fortbildung. Im Rahmen der Fortbildung hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, die komplexen Zusammenhänge der Erweiterung sexueller Selbstbestimmung zu erkennen, zu reflektieren und ihnen mit praxisnahen Umsetzungsstrategien zu begegnen. Zentral war hierbei die Arbeit mit dem »ReWiKs«-Medienpaket, einem erprobten und facettenreichen Materialschatz, in dem die »Leitlinien gelingender sexueller Selbstbestimmung« als normative Grundlage und Ausgangspunkt aller Veränderungsmaßnahmen dienen (Jennessen et al., 2020). Nach Abschluss der Fortbildung hatten die Teilnehmenden zudem die Möglichkeit, sich bei der Entwicklung, Durchführung und Etablierung regionaler Vernetzungsangebote einzubringen.

Insgesamt fanden in der Projektlaufzeit der zweiten Förderphase (2019 bis 2023) 13 Fortbildungsdurchläufe mit insgesamt 86 Einzelveranstaltungen in den Regionen Köln, Hamburg, Stuttgart, Regensburg, Berlin, Kassel, Rostock, Dresden, Halle, Jena und ein bundesweit offenes Format statt. Im Rahmen dieser Veranstaltungen wurden 227 Personen von 129 unterschiedlichen Trägern aus dem Bereich der EGH und Beratung erreicht.

Die »ReWiKs«-Lots*innen-Fortbildung wurde hinsichtlich ihres Theorie-Praxis-Transfers evaluiert. Der Fokus lag dabei auf der Untersuchung förderlicher und hemmender Faktoren im Prozess der Erweite-

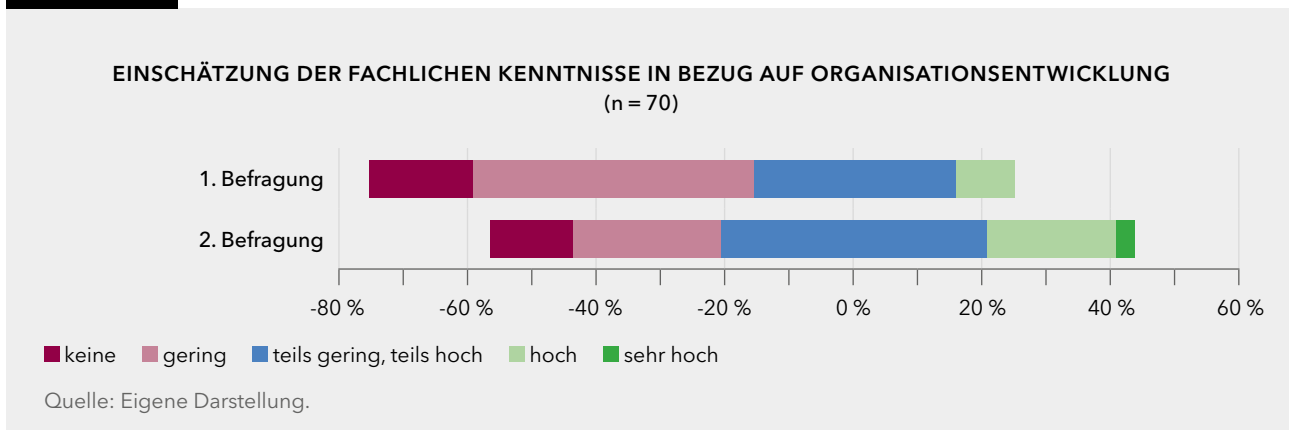
rung der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen. Die Evaluation erfolgte mittels eines *Mixed-Methods*-Ansatzes (vgl. Flick, 2011, S. 76). Eine quantitative Befragung der Fortbildungsteilnehmenden mit standardisierten Fragebögen erfolgte zu drei Zeitpunkten: zu Beginn, unmittelbar nach Abschluss der Fortbildung sowie ca. ein halbes Jahr danach. Vertiefend dazu wurden elf leitfadengestützte Interviews mit Teilnehmenden der Fortbildung geführt.

Individuelle und organisationale Veränderungen

Die Ergebnisse der zweiten Befragung³ zeigen, dass fast alle Teilnehmenden (97 %) im Rahmen der Fortbildung ein Verständnis ihrer Rolle als »ReWiKs«-Lots*in entwickeln konnten. Dieses bezieht sich vor allem auf die fachliche Arbeit im konkreten Arbeitsalltag. Für den Großteil der befragten Personen gehört zur spezifischen Aufgabendefinition der Austausch rund um Themen der sexuellen Selbstbestimmung mit anderen Mitarbeitenden (88 %) und Klient*innen (86 %). Darüber hinaus werden der eigene Wissenserwerb (85 %) sowie die Wissensvermittlung an Mitarbeitende (87 %) und Klient*innen (86 %) als Teile des eigenen Rollenverständnisses benannt. Auch die Ergebnisse der Interviews zeigen, dass die Fortbildungsimpulse insbesondere

3 Die hier vorgestellten Ergebnisse beziehen sich auf die Teilnehmenden aus dem Arbeitsbereich »Wohnen«. Die Größe der zur Auswertung herangezogenen Untersuchungsgruppe beträgt n=87.

ABBILDUNG 1



auf die eigene Fachlichkeit im konkreten Arbeitsalltag wirken. So berichten die Teilnehmenden, sich sicherer und handlungsfähiger zu fühlen. Das Thema Sexualität sei durch die Fortbildung »zu einer Selbstverständlichkeit geworden«. Zwei der befragten Personen geben an, nun besser »Rede und Antwort« stehen zu können bzw. zu wissen, wie das Thema Sexualität in der Organisation »anzupacken ist«. Die OE wird von den befragten Personen hingegen weniger häufig als Aufgabenfeld wahrgenommen. Lediglich 57% der Befragten betrachten die organisationale Verankerung als eigene Aufgabe, und auch die Auseinandersetzung mit dem Thema auf Ebene der Leitung zählen nur 69% der befragten Personen zu ihrem Aufgabenspektrum. Wenngleich OE nicht als explizites Aufgabenfeld wahrgenommen wird, belegen die Evaluationsergebnisse dennoch, dass die Impulse der Fortbildung auch in diesem Bereich Wirkung zeigen. Während zu Beginn der Fortbildung nur wenige Teilnehmende nach eigener Einschätzung über fachliche Kenntnisse in Bezug auf OE verfügten, hat im Verlauf der Fortbildung ein Wissenszuwachs in diesem Bereich stattgefunden (siehe [Abbildung 1](#)). Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund bedeutsam, dass OE-Prozesse durch große Komplexität gekennzeichnet sind und zahlreiche Anforderungen an Fachkräfte stellen (vgl. Ortland, 2016, S. 150).

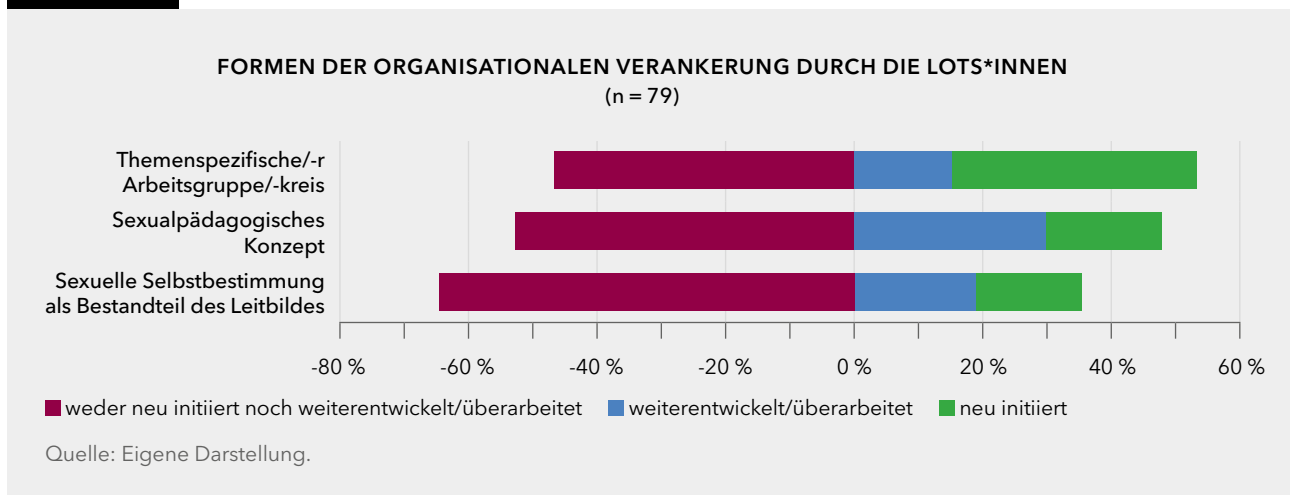
Zudem wurden durch die fortbildungsbegleitenden Aufgaben sowie weitere Aktivitäten der Fortbildung

Prozesse angestoßen bzw. weiterentwickelt, die auf eine organisationale Verankerung der Themen Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung abzielen (siehe [Abbildung 2](#)).

Förderliche Faktoren und Herausforderungen bei der Umsetzung der Fortbildungsinhalte

Die Impulse zur OE im Rahmen der »ReWiKs«-Fortbildung haben das Ziel, Strukturen, die als Barrieren sexueller Selbstbestimmung bestehen, zu verändern und ein sexualfreundliches Organisationsumfeld zu schaffen. Hier zeigen die Daten, dass vor Beginn der Fortbildung insbesondere fehlende zeitliche, personelle, räumliche und finanzielle Ressourcen als hinderlich wahrgenommen wurden. Ein halbes Jahr nach der Fortbildung wird deren erschwerende Wirkung in Bezug auf die Thematisierung von Sexualität in der Organisation höher eingeschätzt. Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse ist anzunehmen, dass die Arbeit der Lots*innen im ersten halben Jahr nach der Fortbildung zwar keine Wirkung hinsichtlich struktureller Veränderungen hat, jedoch ein stärkeres Bewusstsein für hemmende Strukturen entwickelt wurde, auf dessen Basis weitere OE-Prozesse möglich sind. Als ein Faktor, der die Arbeit an organisationalen Strukturen erleichtern kann, ist die Zusammenarbeit im Tandem hervorzuheben. Von den befragten Personen werden als Vorteil der Arbeit im Tandem vor allem Austausch- und Reflexionsmöglichkeiten genannt. Zudem vereinfache diese Form der Zusammenarbeit

ABBILDUNG 2



die Kommunikation mit weiteren Mitarbeitenden sowie der Leitungsebene, wenn es etwa um die Aushandlung von Ressourcen geht. Die Fortbildungsteilnahme im Tandem kann somit als Anfang einer Koalition betrachtet werden, die sich hinter den Prinzipien gelungener sexueller Selbstbestimmung versammelt, um langfristig konzeptionelle Veränderungen anzustreben.

Erkenntnisse aus dem Projektbereich Material

Mit dem »ReWiKs«-Medienpaket liegt eine umfangreiche Materialsammlung zum Thema sexuelle Selbstbestimmung für Menschen in besonderen Wohnformen der EGH vor, mit der sich sowohl Fachkräfte als auch Menschen mit Lernschwierigkeiten zu diesem Themenfeld informieren und qualifizieren können. Das praxiserprobte Medienpaket wurde in der ersten Förderphase des Projekts »ReWiKs« über einen Zeitraum von vier Jahren entwickelt (vgl. Arlabosse et al., 2022). Die Schwerpunkte in der zweiten Förderphase lagen auf der Durchführung von Schulungsangeboten für verschiedene Zielgruppen und der Evaluation der Nutzung des Medienpakets.

Evaluation des »ReWiKs«-Materials

Als Grundlage für die Evaluation wurde die Fragebogenerhebung der Fortbildungsteilnehmenden genutzt, in der auch Fragen zum Medienpaket enthalten waren, u. a. zur Bewertung der insgesamt 37 Einzelpublikationen und zur Nutzungsfreundlichkeit.

Für die Materialien des Medienpakets wurden auf einer Schulnoten-Skala überwiegend gute und sehr gute Noten vergeben, wenn auch mit deutlicher Varianz zwischen den einzelnen Publikationen. Die am besten bewertete Publikation wurde von 96 % der befragten Personen mit gut oder sehr gut bewertet. Bei der am niedrigsten bewerteten Publikation machte dieser Anteil 79 % aus. Die übrigen Bewertungen entfielen auf die Optionen »befriedigend« und »ausreichend« (Spannweite von insgesamt 4 % bis 21 %). Keine der 37 Publikationen wurde von einer befragten Person mit »mangelhaft« oder »ungenügend« bewertet.

Das am besten bewertete Material ist ein Heft in einfacher Sprache, das gemeinsam mit Bewohner*innen entwickelt wurde (»Foto-Liebes-Geschichten«). In drei Geschichten werden die Themen Liebe, Streit, Partnerschaft und Kennenlernen mit zahlreichen Fotos und Kurzdialogen in einfacher Sprache behandelt. Zu den drei am häufigsten genutzten Materialien gehören das »Handbuch Reflexion«, das »Handbuch Wissen« und das »Fragebuch« (Bereich Reflexion).⁴

Als weiteres Ergebnis der Evaluation zeigte sich, dass die Orientierung im Medienpaket aufgrund des großen Umfangs und der komplexen Struktur für die Nutzer*innen eine Herausforderung darstellen kann. Daher fanden im letzten Projektjahr vermehrt Kurzschulungen zum Medienpaket statt. Zusätzlich wurden Übersichtslisten entwickelt, mit denen die Handhabung des Medienpakets nachweislich besser und mit geringerer Einarbeitungszeit gelingt.

Schulungen zum »ReWiKs«-Medienpaket

Von 2022 bis 2023 wurden regelmäßig digitale Kurzschulungsformate durchgeführt, in denen Teilnehmende mit dem Aufbau, den Inhalten und konkreten Anwendungsmöglichkeiten des »ReWiKs«-Medienpakets vertraut gemacht wurden. In Workshop-Phasen konnten sie erste Erfahrungen in der konkreten Anwendung sammeln. Um verschiedene Zielgruppen zu erreichen, wurden Schulungen in Alltagssprache und in einfacher Sprache angeboten. Das Schulungsangebot in Alltagssprache nutzten Fachkräfte der EGH, Beratungsfachkräfte, Personen aus dem Bereich Sexualpädagogik und angeheimes pädagogisches Fachpersonal. Die Schulungen in einfacher Sprache wurden von in Einrichtungen der EGH lebenden Menschen, Bewohnerbeiräten, Frauenbeauftragten und Freiraumbegleiterinnen genutzt. Zudem wurden Kurzschulungen im Präsenzformat durchgeführt.

Bis Dezember 2023 wurden bundesweit rund 400 Personen in der Anwendung des Medienpakets geschult. In den insgesamt 24 Schulungen gab es positives Feedback zum kompakten Schulungsfor-

4 Größe der Untersuchungsgruppe: 97 Personen, jeweils 74 bis 80 %, nutzten die genannten drei Publikationen.

mat, das den Teilnehmenden Überblick und Handlungssicherheit in der Anwendung des Medienpakets gab. Die ReWiKs-Materialien überzeugten durch ihre methodische Vielfalt und die sich daraus ergebenden Anwendungsmöglichkeiten. Daneben ergaben sich weitere Erkenntnisse:

- Es besteht in der Praxis ein großer Bedarf an nutzungsfreundlichen Materialien, die es Fachkräften ermöglichen, sich selbstständig und gegenseitig weiterzubilden und mit Menschen mit Behinderungen zu bestimmten Themen zu arbeiten.
- Viele Fachkräfte aus der EGH haben Interesse daran, sich zum Thema sexuelle Selbstbestimmung zu vernetzen und auszutauschen.
- Das Thema Angehörigenarbeit, insbesondere im Umgang mit Fragen zu Sexualität und Selbstbestimmung, ist bei Beratenden und Mitarbeitenden häufig ein Thema.
- Schulungen für Menschen mit Lernschwierigkeiten erfordern ein eigenes Format mit angepassten Inhalten, mehr Anleitung und Moderation, ausreichend Zeit sowie kleineren Gruppengrößen von maximal zehn Personen.
- Bei Online-Schulungen mit Menschen mit Lernschwierigkeiten sind oft engagierte Unterstützungspersonen nötig, die organisatorische Schritte übernehmen und bei Bedarf inhaltlich unterstützen.
- Insbesondere die Leitlinie 2 (Recht auf Partnerschaft, Ehe, Familie und Elternschaft) und die Leitlinie 9 (Schutz vor sexualisierter Gewalt) des »ReWiKs«-Projekts sind in besonderen Wohnformen von Relevanz und bieten ein hohes Entwicklungspotenzial.

»ReWiKs« war ein Anfang – was bleibt noch zu tun?

Das »ReWiKs«-Projekt hat mit dem Ziel begonnen, zur Erweiterung der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen in Wohneinrichtungen der EGH bei-

zutragen. Dazu sollten das »ReWiKs«-Medienpaket und die Erkenntnisse der ersten Förderphase bundesweit verbreitet und nachhaltig in der Praxis der EGH verankert werden. Mit Blick auf das Erreichte können wir sagen, dass dies gelungen ist. Ob damit auch konkrete Entwicklungen in den Einrichtungen der EGH einhergehen, müsste von anderer Stelle geprüft werden. Es ergeben sich allerdings starke Anhaltspunkte dafür, dass die Bemühungen und Impulse, die das Projekt gesetzt hat, Früchte tragen. Jeder Projektbereich leistete einen wichtigen Beitrag dazu:

- Die Freiraum-Gruppen, die als Erzählraum wirken, in dem sich Teilnehmende empowern und gestärkt in ihre Lebenswelten zurückkehren.
- Die über 200 ausgebildeten Fachkräfte, die sich nun mithilfe des »ReWiKs«-Medienpakets auf den Weg machen, Barrieren für die sexuelle Selbstbestimmung in ihren Einrichtungen abzubauen.
- Die rund 400 Personen, die das Medienpaket über die Kurzschulungen kennengelernt haben und nun konkretes Material zur Hand haben, um etwas in ihren Einrichtungen zu verändern.
- In vielen Kooperations- und Vernetzungsveranstaltungen sowie auf Kongressen hat das Projekt das Thema sexuelle Selbstbestimmung zudem in den letzten Jahren präsent gemacht. Die Resonanz war sehr deutlich: Wir müssen mehr tun, um das Thema Sexualität im Kontext von Behinderung aus dem »Nischendasein« zu holen.

In Zukunft sollte es darum gehen, die aktuelle Präsenz des Themas zu nutzen, um konkrete Verbesserungen zu initiieren. Die Materialien und Erkenntnisse dazu sind vorhanden (nicht nur aus »ReWiKs«). Dies sind wichtige Voraussetzungen, um weiterzudenken, wie das Thema sexuelle Selbstbestimmung zu einem selbstverständlichen Bestandteil von Einrichtungskulturen der EGH werden kann, so wie Sexualität ein selbstverständlicher Teil des menschlichen Lebens ist. Dringender Handlungsbedarf besteht in Bezug auf Austauschformate für Fachkräfte, Klient*innen und beide Zielgruppen zusammen, um Unsicherheiten und Tabuisierungen zu begegnen.

Ansätze von *Peer Learning*, *Peer Support* und *Peer Counseling* erscheinen hier ebenso erfolgversprechend wie partizipative Ansätze. Auf übergeordneter Ebene sollten zudem Überlegungen weitergeführt werden, wie das Thema Sexualität in Zukunft in der Teilhabeplanung sinnvoll abgebildet werden kann (siehe den Beitrag von Jennessen et al. in diesem FORUM).

Literatur

- Arlabosse, A., Bössing, C., Jennessen, S., Ortland, B., Römisch, K., Scholten, A.-K., et al.** (2022). Sexuelle Selbstbestimmung als Forschungsthema – Herausforderungen einer partizipativen Projektgestaltung. In G. Wansing, M. Schäfers & S. Köbsell (Hrsg.), *Teilhabe-forschung – Konturen eines neuen Forschungsfeldes* (S. 347–365). Wiesbaden: Springer.
- Azzopardi-Lane, C., & Callus, A.-M.** (2014). Constructing sexual identities: people with intellectual disability talking about sexuality. *British Journal of Learning Disabilities*, 34(1), 32–37.
- Boll, T., & Brunnengräber, M.** (2022). »Veränderungen« von Körpern mit Behinderungen in sexualitätsbezogenen Diskursen. In R. Keller & M. Meuser (Hrsg.), *Die Körper der Anderen. Soziologische Erkundungen* (S. 139–160). Springer Fachmedien.
- Bössing, C., Büttner, S., El Ismy, I., & Prchal, K.** (2022). Erzählte Behinderung im Freiraum: Sexualität + ICH. Ein Beitrag über erzählte Liebe als erzähltes Leben. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 28(7-8), 30–35.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS).** (2023). BAGüS-Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2023. Berichtsjahr 2021. Köln: BAGüS.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.).** (2020). Sexuelle Selbstbestimmung durch Reflexion – Wissen – Können. Menschen mit und ohne Behinderungen gestalten gemeinsam den Lebensbereich Wohnen. Köln: BZgA.
- Burke, E., Pyle, M., Machin, K., Varese, F., & Morrison, A. P.** (2019). The effects of peer support on empowerment, self-efficacy, and internalized stigma: A narrative synthesis and meta-analysis. *Stigma and Health*, 4(3), 337–356.
- Engelhardt, M. v.** (2011). Narration, Biographie, Identität. In O. Hartung, I. Steininger & T. Fuchs (Hrsg.), *Lernen und Erzählen interdisziplinär* (S. 39–60). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Flick, U.** (2011). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Hermes, G.** (2006). Peer-Counseling – Beratung von Behinderten für Behinderte als Empowerment-Instrument. In H. Schnoor (Hrsg.), *Psychoziale Beratung in der Sozial- und Rehabilitationspädagogik* (S. 74–84). Kohlhammer.
- Institut für angewandte Sozialwissenschaft (infas).** (2022). Abschlussbericht Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Bonn: Institut für angewandte Sozialwissenschaft (infas).
- James, M. H., Porter, J. E., Kattel, S., Prokopiv, V., & Hopwood, P.** (2022). Peer Educators in the Facilitation of Sexuality and Respectful Relationship Education for People with an Intellectual Disability: A Scoping Review and Narrative Synthesis. *Sexuality and Disability*, 40(3), 487–502
- Jennessen, S., Trübe, J., El Ismy, I., Büttner, S., Bössing, C., Nitsche, A. et al.** (2021). Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Lernschwierigkeiten in Krisenzeiten. Positionspapier. Berlin: Humboldt-Universität zu Berlin. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5815346>
- Jennessen, S., Ortland, B., & Römisch, K.** (2020). Erweiterung der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen. Qualifizierung von Mitarbeitenden und Bewohnerinnen und Bewohnern in Wohneinrichtungen. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Sexuelle Selbstbestimmung durch Reflexion – Wissen – Können. Menschen mit und ohne Behinderungen gestalten gemeinsam den Lebensbereich Wohnen*. Köln: BZgA.

Jeschke, K., Wille, N., & Fegert, J. M. (2006). Die Sicht des Fachpersonals auf sexuelle Selbstbestimmung. In J. M. Fegert, K. Jeschke, H. Thomas & U. Lehmkuhl (Hrsg.), *Sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gewalt* (S. 227-294). Weinheim: Juventa.

Krüger, T., Jennessen, S., Bössing, C., Nitsche, A., & Trübe, J. (2022). Sexuelle Selbstbestimmung als Prävention sexualisierter Gewalt. Erkenntnisse des Forschungsprojektes »ReWiKS«. *Sonderpädagogische Förderung heute*, 67(1), 56-69.

Nitsche, A., Bössing, C., & Krüger, T. (2023). Sexuelle Gesundheit stärken durch Gewaltschutz, Bildung und Selbstbestimmung – Handlungsfelder in besonderen Wohnformen. *Teilhabe*, 62(1), 33-39.

Ortland, B. (2016). *Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung. Grundlagen und Konzepte für die Eingliederungshilfe*. Kohlhammer.

Ortland, B., & Jennessen, S. (2019). Selbstbestimmte Sexualität – der Weg zur sexuellen Gesundheit für Menschen mit Behinderung. *Gesundheitsförderung in der Behindertentherapie*. In K. Walther & K. Römisch (Hrsg.), *Gesundheit inklusive. Gesundheitsförderung in der Behindertentherapie* (S. 145-158). Wiesbaden: Springer VS.

Ortland, B., Jennessen, S., Römisch, K., Kusber-Merkens, D., Reichert, L., & Arlabosse, A. (2016). Das Modellprojekt ReWiKS: Aktuelle Forschungsergebnisse zu Teilhabechancen Erwachsener mit Behinderung im Bereich der sexuellen Selbstbestimmung. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 59(9), 1085-1092.

Rosa, H. (2016). *Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung*. Berlin: Suhrkamp.

Schröttle, M., & Hornberg, C. (2014). *Gewalterfahrungen von in Einrichtungen lebenden Frauen mit Behinderungen. Ausmaß, Risikofaktoren, Prävention. Endbericht* (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Hrsg.). Bielefeld.

Sierck, U. (2020). Macht und Gewalt. Menschen. *Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten*, 43(3), 25-30.

Trübe, J., Prchal, K., Bössing, C., El Ismy, I., Grans-Wermers, L., Jennessen, S., et al. (2021). *Konzeption Freiraum: Sexualität + ICH*. Berlin: Humboldt-Universität zu Berlin. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5599896>

Zahnd, R., Krause, S., Kreamsner, G., & Proyer, M. (2021). Detoxing Narratives: Das Gemeinsame in, an und durch Geschichten. *Gemeinsam leben*, 29(1), 25-32.

Autor*innen

Dr. Sven Jennessen ist Professor für Pädagogik bei Beeinträchtigungen der körperlich-motorischen Entwicklung an der Humboldt-Universität zu Berlin und Projektleiter der zweiten Förderphase des »ReWiKS«-Projekts. **Tim Krüger, Carina Bössing, Ingy El Ismy und Dr. Katarina Prchal** sind wissenschaftliche Mitarbeitende im »ReWiKS«-Projekt, **Christina Findeisen, Aleksandra Jakut und Alina Ott** sind dort studentische Mitarbeitende. Kontakt: sven.jennessen@hu-berlin.de

Steffi Büttner, Andreas Nitsche und Lena Ursprung sind wissenschaftliche Mitarbeitende an der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Münster, im Projekt »ReWiKS«, und **Yannick Nannen** ist dort studentischer Mitarbeiter.

Zitierweise

Krüger, T., Bössing, C., Büttner, S., El Ismy, I., Findeisen, C., Jakut, A., Jennessen, S., Nannen, Y., Nitsche, A., Ott, A., Prchal, K., & Ursprung, L. (2023). Projekt »ReWiKS« – Erkenntnisse zur Erweiterung der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen in Wohneinrichtungen, FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2, 18-27. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-2_beitrag_rewiks-erkenntnisse-sexu-selbstbestimmung

»herzfroh 2.0« - Entwicklung von Materialien zur Sexualaufklärung für Jugendliche und junge Erwachsene mit Lernschwierigkeiten

Sabine Goette, Daniel Kunz, Laura Retznik

»herzfroh 2.0« ist ein internationales Kooperationsprojekt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und der Hochschule Luzern - Soziale Arbeit (HSLU). Der Zusatz »2.0« im Titel des Projekts zeigt an, dass es sich um eine überarbeitete Version des Ausgangsmaterials »herzfroh« handelt. »herzfroh 2.0« bietet neue Informationsmaterialien zu Liebe, Körper und Sexualität für Jugendliche und junge Erwachsene mit Lernschwierigkeiten. Eine Handreichung unterstützt Fachpersonen für Bildung und Betreuung beim Einsatz dieser Materialien.

Partnerschaft und Sexualität bei Jugendlichen mit kognitiver Beeinträchtigung

Studien zeigen, dass es der Mehrheit von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sehr wichtig ist, in einer Partnerschaft zu leben (vgl. McCarthy et al., 2021). Sie wünschen sich häufig langfristige Beziehungen (vgl. Bates et al., 2017), möchten mehrheitlich zukünftig zusammenleben und heiraten (vgl. Healy et al., 2009). Eine feste Partnerschaft wird von ihnen mit wahrgenommener Kontrolle, Lebensfortschritt und Status in Verbindung gebracht (vgl. English et al., 2018). Junge Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung haben jedoch meist weniger und später Partnerschaften als Menschen ohne Beeinträchtigung. Zudem haben sie häufig eher Erfahrung mit sexuellen Aktivitäten wie Küssen, Umarmen und Petting als mit Geschlechtsverkehr, weil für sie erstere als sozial akzeptabel gelten. Teilweise lässt sich dies darauf zurückführen, dass das Privatle-

ben von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung oft durch strenge Grenzen sowie Interaktions- und Beziehungsbeschränkungen gekennzeichnet ist. Darüber hinaus verringern Mobilitätsbarrieren und separate Lebenswelten ihre Chancen, gleichaltrige Personen kennenzulernen (vgl. Retznik et al., 2021). Insbesondere Frauen mit kognitiver Beeinträchtigung erleben mehr Einschränkungen durch Fachpersonal und Familie (vgl. Bernert, 2011). Allgemein verläuft der Ablöseprozess vom Elternhaus langsamer und zurückhaltender als bei jungen Menschen ohne Beeinträchtigung. Überdies nimmt ein Teil der Erziehungsberechtigten die Beziehungen von jungen Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung nicht als ernsthafte Partnerschaften wahr, sondern als infantil und unvollständig (Retznik et al., 2022).

In Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigung werden sexuelle Themen und Bedürfnisse wenig oder häufig gar nicht thematisiert. Zugleich unterliegt

das Verhalten junger Erwachsener mit kognitiver Beeinträchtigung einer potenziell ständigen Kontrolle, Beurteilung und Beobachtung (vgl. Stöppler, 2008). Die Mitarbeitenden in Wohnheimen empfinden sexuelle Handlungen der Bewohnenden zumeist als störend und begegnen ihnen mit Ablehnung, Überforderung und restriktiven Entscheidungen. Sie wissen um die große Bedeutung von Sexualaufklärung, doch gleichzeitig äussern sie Unsicherheit gegenüber diesem Thema (vgl. Wit et al., 2022). Viele Fachpersonen in der Behindertenhilfe werden bis heute ungenügend auf die Themen Partnerschaft und Sexualität vorbereitet (vgl. Specht, 2021).

Darüber hinaus verfügen viele Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung aufgrund unzureichender Sexualaufklärung und fehlender barrierefreier Materialien in einfacher Sprache über wenig sexualitätsbezogenes Wissen. Häufig vermeiden sie, aus Angst vor Missbilligung, dieses Thema mit ihren Bezugspersonen zu besprechen (vgl. English et al., 2018). In vielen Einrichtungen herrscht zudem die Auffassung, dass mit dem Angebot von sexueller Bildung »schlafende Hunde« geweckt würden. Daher werden Themen der Sexualaufklärung vermieden bzw. nur reduziert vermittelt, mit dem Fokus auf der Verhinderung unerwünschter Folgen sexueller Handlungen (vgl. Specht, 2013). Eltern von Kindern mit kognitiver Beeinträchtigung halten es häufig für schwierig, sexuelle Fragen zu erklären, und tun dies auch seltener als bei ihren Kindern ohne Beeinträchtigung (vgl. Rushbrooke et al., 2014). Viele Eltern verzichten auf eine angemessene Sexualaufklärung oder verzögern diese, weil sie befürchten, dass ihre Kinder negative sexuelle Erfahrungen machen könnten. Dies verhindert einen offenen und positiven Austausch über Sexualität und ein selbstbestimmtes sexuelles Leben. Insgesamt sind deshalb auch heute noch viele Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung nicht sexuell aufgeklärt, haben unzureichende Kenntnisse über ihre eigenen Rechte und ein gering ausgeprägtes Körperbewusstsein und -wissen (vgl. Specht, 2021).

Das Projekt »herzfroh 2.0«

»herzfroh 2.0« ist ein internationales Kooperationsprojekt der Bundeszentrale für gesundheitliche Auf-

klärung (BZgA) und der Hochschule Luzern (HSLU). Es läuft vorerst von 2019 bis 2024 mit dem Ziel, den oben dargestellten Nachhol- und Handlungsbedarf an Informationen zur Sexualaufklärung insbesondere für junge Menschen mit Lernschwierigkeiten zu decken, indem die neu entwickelten Materialien direkt an sie adressiert werden. Damit berücksichtigt das Projekt die Bedürfnisse der Zielgruppe nach Informationen zur Sexualaufklärung, die sich selbstständig oder mithilfe selbst gewählter Assistenz – also unabhängig von Eltern oder zugewiesenem Betreuungspersonal – erschließen lassen (Kunz, 2016, S. 123-124).

Ausgangspunkt des seit August 2019 laufenden Projekts bildet das in der Schweiz seit 2007 erfolgreich eingesetzte sexualpädagogische Manual »herzfroh«. Das Manual beinhaltet siebzehn Themenhefte zu Körper, Liebe und Sexualität. Es ist in einfacher Sprache verfasst. Die Heftinhalte werden mit entsprechenden Illustrationen zur besseren Verständlichkeit unterstützt. »herzfroh« war das erste sexualpädagogische Manual im deutschsprachigen Raum, das sich direkt an Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung richtete. Hauptanliegen der ehemaligen Herausgeberin und Kämpferin für die Achtung und den Schutz sexueller Rechte für Menschen mit Behinderungen Aiha Zemp (1953-2011) war, die Zielgruppe direkt anzusprechen und mit den Heften einen Beitrag zur sexuellen Selbstbestimmung, sozialen Teilhabe und Schutz der sexuellen Integrität zu leisten. Für Aiha Zemp war bereits damals klar, dass der beste Schutz vor sexualisierter Gewalt eine umfassende Sexualaufklärung ist (vgl. BZgA, 2021). Der Praxistest von »herzfroh« zeigte dann auch die Wirksamkeit hinsichtlich der Stärkung der Selbstschutzkompetenzen. So spielten diese Materialien 2011 in der Schweiz bei der Aufdeckung des bis dahin größten Missbrauchsskandals in Heimen eine entscheidende Rolle: Dank der sexualpädagogischen Arbeit mit diesen Heften in einer Einrichtung für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung waren zwei junge, erwachsene Opfer in der Lage, die erlittene sexuelle Gewalt durch einen Betreuer zu kommunizieren, was dazu führte, dass diese umgehend gestoppt und der Täter überführt wurde (Schweizer Fernsehen, 2011; Tschan, 2012).

Die im Projekt »herzfroh 2.0« entwickelten Materialien umfassen sechs Themenhefte, eine pädagogische Handreichung und ein digitales narratives *Serious Game*. Die sechs Themenhefte mit den Titeln »Freundschaft und Liebe«, »Körper und Pubertät«, »Verhütung«, »Vielfalt«, »Sexualität« und »Grenzen« sind auch in einfacher Sprache mit unterstützenden Illustrationen verfasst und nach barrierefreien Kriterien gestaltet. Der Anspruch bei der Heftentwicklung besteht darin, für eine Zielgruppe mit beeinträchtigungsbedingter eingeschränkter Aufmerksamkeitsspanne und geringem Abstraktionsvermögen komplexe Inhalte sachlich korrekt auf das Wesentliche zu reduzieren, damit sie die Texte sinnentnehmend lesen und verstehen können (vgl. Günthner, 2013). Die Themenhefte werden in die Webseiten www.loveline.de bzw. <https://herzfroh-online.ch> eingebunden. Die Digitalisierung ermöglicht mit der Vorlesefunktion und der individuellen Einstellung des Sprachtempos einen niederschweligen Zugang für die Zielgruppe. Darüber hinaus sollen die Materialien bei Bedarf auch in Schulen, Werkstätten oder betreutem Wohnen sexualpädagogisch eingesetzt werden können, weshalb zusätzlich eine Handreichung für Fachpersonen in Bildung und Betreuung erstellt wird.

Das digitale narrative *Serious Game* mit einer Geschichte zum Thema Freundschaft und Liebe, Beziehungsgestaltung und Konsens ergänzt die Themenhefte. Der Anspruch ist hier, dass das Spiel verschiedene Entscheidungen durch die Spielenden erfordert, die sich auf den Spielverlauf auswirken. Der Ton des Spiels bleibt dabei konstruktiv und bestärkt die Spielenden, sich in der Spielsituation für ein Verhalten zu entscheiden. Die empirisch festgestellten Entscheidungsschwierigkeiten bei der Zielgruppe als Folge ihrer Beeinträchtigung sollen nicht verstärkt, sondern, im Gegenteil, autonome Entscheidungen gefördert und gestärkt werden (Standen et al, 2009).

»herzfroh 2.0« leistet damit einen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit und sozialen Teilhabe von jungen Menschen mit Lernschwierigkeiten, wie es Artikel 9 der Behindertenrechtskonvention (UN-BRK, 2017) einfordert. Junge Menschen mit Lernschwierigkeiten sollen gleichermaßen Zugang zu einer qualitativ hochwertigen

Sexualaufklärung unabhängig von Dritten oder mit selbst gewählter Assistenz haben. Damit wird das Recht auf Schutz der Privatsphäre im Umgang mit intimen Themen gewährleistet. Sollten Jugendliche das Bedürfnis haben, über die Inhalte von »herzfroh 2.0« zu sprechen, weil sie etwas nicht verstehen oder weiterführende Gedanken zum Thema teilen wollen, können Eltern und Fachpersonen die Materialien für Gespräche einsetzen.

»Nicht über uns ohne uns«

Das Ziel der UN-BRK (2017), die 2009 in Deutschland und 2014 in der Schweiz ratifiziert wurde, ist die uneingeschränkte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens. Sie definiert eine Behinderung als eine Daseinsform von menschlicher Vielfalt und legt fest, dass sich alle Vertragsstaaten dazu verpflichten, Maßnahmen zu treffen, um behinderungsbedingte Diskriminierungen zu beseitigen. Gesellschaftliche Teilhabe soll aktiv ermöglicht und nicht weiter eingeschränkt werden. Nach Artikel 23 soll dies auch in den Bereichen Partnerschaft, Sexualität und Elternschaft ermöglicht werden. Sexuelle Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung wurden als Grundrechte anerkannt und gelten für alle Menschen gleich. Die UN-BRK beschreibt die Partizipation von Menschen mit Behinderungen an Forschungsprozessen als ein wesentliches Ziel, um ihre Lebenssituation im Sinne von mehr Teilhabe und Selbstbestimmung zu verbessern (BMAS, 2011). Im Sinne des Slogans »Nicht über uns ohne uns« stellen partizipative Forschungsmethoden wichtige Themen von Menschen mit Beeinträchtigung in den Mittelpunkt und integrieren sie aktiv in den Forschungsprozess. Ziel dieses Ansatzes ist das Aufzeigen ideologischer und struktureller Teilhabebarrrieren sowie die Beseitigung sozialer Benachteiligung für Menschen mit Beeinträchtigung (vgl. Fiala, 2022).

Um diese Grundsätze bei der Erstellung der neuen Materialien »herzfroh 2.0« zu berücksichtigen und eine hohe Passung der beschriebenen Materialien hinsichtlich der Bedürfnisse und Alltagssituationen junger Menschen mit Lernschwierigkeiten herzustellen, liegt dem Projekt eine partizipative Qualitätsent-

wicklung zugrunde. Vor dem Hintergrund des *Public Health Action Cycle* (Kolip, 2019) wurden die unterschiedlichen Zielgruppen in den Erstellungsprozess der Hefte und des *Serious Games* in die vier Projektphasen der Problembestimmung, Strategieformulierung, Umsetzung und Bewertung eingebunden. Unter Berücksichtigung der Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung (vgl. Wright, Block & von Unger, zit. in Wright, 2010) sind beispielsweise die Expertinnen und Experten in eigener Sache auf der Stufe 3 in das Gesamtprojekt eingebunden worden. Sie wurden von der Projektleitung über das Forschungsvorhaben ausführlich und verständlich informiert. Bei der Heftentwicklung hingegen entsprach die Einbindung den Stufen 5 und 6. Mit dieser Begleitgruppe fand ein regelmäßiger Austausch über die Heftentwicklung statt, und die weitere Umsetzung wurde auf ihre Rückmeldungen abgestimmt (vgl. Kobs & Scheller, 2021, S. 29-31).

Partizipative Qualitätsentwicklung am Beispiel der Themenhefte

Basis für die Entwicklung des Projekts »herzfroh 2.0« bildete eine mehrstufige begleitende Evaluation unter Beteiligung der Zielgruppen Jugendliche und junge Erwachsene mit Lernschwierigkeiten wie auch Fachpersonen in Bildung und Betreuung, der Begleitgruppe Expertinnen und Experten in eigener Sache sowie des internationalen Fachbeirats. Gemäß oben beschriebener inhaltlicher Konzeption wurden in einem ersten Schritt die 17 existierenden Hefte von »herzfroh« einer Analyse unterzogen, auf deren Basis ein Konzept für das Projekt »herzfroh 2.0« mit den sechs ausgewählten Themenbereichen entwickelt wurde (Planungsphase). Die Analyse der bestehenden Materialien erfolgte im Rahmen von Fokusgruppen in Deutschland und der Schweiz mit Schülerinnen und Schülern sowie Lehr- und Betreuungspersonal. In der anschließenden Umsetzungsphase wurden mehrere Testungen von Arbeitsfassungen der sechs Themenhefte durch die verschiedenen Zielgruppen durchgeführt. Die Ergebnisse der Prüfungen flossen direkt in den weiteren Entwicklungsprozess ein. Gegenstand der Bewertungen durch die Zielgruppen waren Aufbau, Gestaltung und Verständlichkeit der Hefte. Teilneh-

mende Institutionen waren die Stiftung Brändi in der Schweiz, das Deutsche Inklusionszentrum gGmbH sowie Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Lernen in Köln und Leipzig.

Als besonders effektiv erwies sich, zunächst zwei Themenhefte in Form von Prototypen zu erstellen und zu testen. Der sich daraus ergebende Anpassungsbedarf zu Hefestruktur, Text, Illustration und Gestaltung konnte auf diese Weise bei der Entwicklung der weiteren Hefte berücksichtigt werden. Es zeigten sich insbesondere Bedarfe an einer erleichterten Orientierung, im jeweiligen Heft wie auch innerhalb der einzelnen Kapitel, damit Inhalte und Botschaften auf einen Blick erfasst werden können. Mithilfe der wertvollen Hinweise der Expertinnen und Experten in eigener Sache konnten Aufbau und Struktur der Hefte optimiert werden, etwa durch die deutlichere optische Abgrenzung einzelner Kapitel, die Strukturierung von Texten durch Spiegelstriche oder die Fettung wichtiger Aussagen und Begriffe. Auch Umfang, Verständlichkeit und Lesbarkeit von Texten wurden entsprechend den Rückmeldungen angepasst. Da für die Zielgruppe Illustrationen ein zentrales Medium für die Aneignung von Inhalten darstellen, legten die Jugendlichen und jungen Erwachsenen besonderes Augenmerk auf die enge Verknüpfung von Text und Illustration. Stellvertretend sei hier die Aussage einer Testperson zitiert: »Wenn von Weinen die Rede ist, sollte auch eine weinende Person gezeigt werden.« Zusammengefasst bestand die Herausforderung bei der Konzeption und Gestaltung der Themenhefte darin, komplexe Inhalte kurz und verständlich in einfacher Sprache aufzubereiten sowie ein verständnisförderndes Verhältnis von Hefestruktur, Text und Illustration umzusetzen.

Chancen und Grenzen der partizipativen Qualitätsentwicklung

Während der gesamten Heftentwicklung bestätigte sich, wie sinnvoll und auch notwendig es ist, die Zielgruppen in die Entwicklung der Materialien einzubeziehen. Ohne ihre Beteiligung hätte die hohe Qualität der Themenhefte nicht erreicht werden können. An der Entwicklung von »herzfroh 2.0« zeigt

sich jedoch auch, mit welchen Herausforderungen eine partizipative Qualitätsentwicklung verbunden ist und an welche Grenzen sie stoßen kann. So erwies sich die gewählte Vorgehensweise als ausgesprochen zeit-, personal- und kostenintensiv.

Bei der Testung der Materialien zeigten die Beteiligten großes Interesse an den Themen der Sexuaufklärung: Insbesondere die Expertinnen und Experten in eigener Sache meldeten zurück, dass sie es als besondere Wertschätzung erlebten, an der Entwicklung der Materialien beteiligt worden zu sein. Dafür sei an dieser Stelle vom Projektteam »herzfroh 2.0« nochmals ein ausdrücklicher Dank an alle Beteiligten ausgesprochen.

Literatur

Bates, C., Terry, L., & Popple, K. (2017). Partner Selection for People with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 30, 602–611. <https://doi.org/10.1111/jar.12254>

Bernert, D. J. (2011). Sexuality and Disability in the Lives of Women with Intellectual Disabilities. *Sexuality and Disability* 29, 129–141. <https://doi.org/10.1007/s11195-010-9190-4>

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2011). Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung. Erster Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/staatenbericht-2011.pdf?__blob=publicationFile

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung/ Federal Centre for Health Education (BZgA) (2021). The impact of comprehensive sexuality education on young people's sexual behaviour. https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/BZgA_Reference_Kit_Factsheet_1_CSE_and_sexual_behaviour.pdf

English, B., Tickle, A., & Das Nair, R. (2018). Views and experiences of people with intellectual disabilities regarding intimate relationships: A qualitative meta-synthesis. *Sexuality and Disability* 36, 149–173. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9502-z>

Fiala, E. (2022). Menschenrechte. Der Weg zu einer besseren Lebensqualität. *Menschen* 5, 29–34.

Healy, E., McGuire, B. E., Evans, D. S., Carley, S. N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part I: service-user perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research* 53, 905–912. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01203.x>

Günthner, W. (2013). Lesen und Schreiben lernen bei geistiger Behinderung. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.

Kobs, G., & Scheller, J. (2021). Projekt »herzfroh 2.0«: Kieler Bildungsfachkräfte beraten als Expertinnen und Experten in eigener Sache. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Forum Sexuaufklärung und Familienplanung*, Heft 1, 29–31.

Kolip, P. (2019). Praxisbuch Qualitätsentwicklung und Evaluation in der Gesundheitsförderung. Weinheim: Beltz Juventa.

Kunz, D. (Hrsg.) (2016). Sexuelle Gesundheit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Angebotsübersicht und Bedürfnisabklärung zu öffentlich zugänglichen Dienstleistungen sexueller Gesundheit. *interact*.

McCarthy, M., Bates, C., Elson, N., Hunt, S., Milne-Skillman, K., & Forrester-Jones, R. (2021). »Love makes me feel good inside and my heart is fixed«. What adults with intellectual disabilities have to say about love and relationships. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 35, 955–965. <https://doi.org/10.1111/jar.12893>

Retznik, L., Wienholz, S., Hoeltermann, A., Conrad, I., & Riedel-Heller, S. (2022). Young People with Intellectual Disability and Their Experiences with Intimate Relationships: a Follow-up Analysis of Parents' and Caregivers' Perspectives. *Sexuality and Disability*, 40, 299–314. <https://doi.org/10.1007/s11195-021-09721-z>

Retznik, L., Wienholz, S., Höeltermann, A., Conrad, I., & Riedel-Heller, S. (2021). »It tingled as if we had gone through an anthill.« Young People with Intellectual Disability and Their Experiences with Relationship, Sexuality and Contraception. *Sexuality and Disability* 39, 421–438. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09670-z>

Rushbrooke, E., Murray, C. D., Townsend, S. (2014). What difficulties are experienced by caregivers in relation to the sexuality of people with intellectual disabilities? A qualitative meta-synthesis. *Research in Developmental Disabilities* 35, 871–886. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.01.012>

Schweizer Fernsehen (SRF) (2011). Der Club vom 8. Februar 2011. (Online). Verfügbar unter <https://www.srf.ch/play/tv/club/video/club-vom-08-02-2011?urn=urn:srf:video:99338bf9-c1be-48ee-9f93-df7046e626f2>

Specht, R. (2021). Sexuelle Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen. *Zeitschrift für Sexualforschung* 34, 175–181. <https://doi.org/10.1055/a-1551-7162>

Specht, R. (2013). Sexualität und Behinderung. In R. B. Schmidt, U. Sielert (Hrsg.), *Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung*, S. 288–300. Beltz Juventa, Weinheim, Basel.

Standen, P., Rees, F., & Brown, D. (2009). Effect of playing computer games on decision making in people with intellectual disabilities. *Journal of Assistive Technologies*, 3(2), 4–12. <https://doi.org/10.1108/17549450200900011>

Stöppler, R. (2008). Selbstbestimmte Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung. In S. Nußbeck, A. Biermann, H. Adam (Hrsg.), *Sonderpädagogik der geistigen Entwicklung. Handbuch Sonderpädagogik. Band 4*, S. 562–577, Göttingen.

Tschan, W. (2012). *Sexualisierte Gewalt*. Huber.

UN-BRK [Behindertenrechtskonvention] (2018). Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Die amtliche, gemeinsame Übersetzung von Deutschland, Österreich, Schweiz und Lichtenstein. https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/PublikationenErklaerungen/Broschuere_UNKonvention_KK.pdf?__blob=publicationFile&v=8

Wright, M. T. (Hrsg.) (2010). *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention*. Huber.

Wit, W. de, van Oorsouw, W. M. W. J., Embregts, P. J. C. M. (2022). Sexuality, education and support for people with intellectual disabilities: A systematic review of the attitudes of support staff and relatives. *Sexuality and Disability* 40, 315–346. <https://doi.org/10.1007/s11195-021-09724-w>

Autorinnen und Autor

Daniel Kunz ist Professor für Konzepte und Methoden der Sozialen Arbeit an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Er leitet das Weiterbildungsprogramm Sexuelle Gesundheit im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich: www.hslu.ch/m132. Er ist seit 2008 Mitglied der WHO Expert*innengruppe für Sexuaufklärung. Kontakt: daniel.kunz@hslu.ch

Dr.in Laura Retznik ist Sexualwissenschaftlerin und Erziehungswissenschaftlerin. Sie arbeitet als wissenschaftliche Referentin im Referat S1 Sexuaufklärung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit dem Schwerpunkt Inklusion. Kontakt: laura.retznik@bzga.de

Sabine Goette ist Medienwissenschaftlerin mit dem Schwerpunkt Gesundheitskommunikation. Sie leitet das Referat S1 Sexuaufklärung in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Kontakt: sabine.goette@bzga.de

Zitierweise

Goette, S., Kunz, D., & Retznik, L. (2023). »herzfroh 2.0« – Entwicklung von Materialien zur Sexuaufklärung für Jugendliche und junge Erwachsene mit Lernschwierigkeiten, FORUM Sexuaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2, 28–33. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-2_beitrag_projekt-herzfroh-2.0

»BeSt – Beraten und Stärken«. Ein bundesweites Modellprojekt

Bernd Eberhardt, Annegret Naasner

Von 2015 bis 2020 führte die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung, -vernachlässigung und sexualisierter Gewalt e. V. (DGfPI) in Kooperation mit Fachkräften aus zehn Fachberatungsstellen das Modellprojekt »BeSt – Beraten & Stärken, bundesweites Modellprojekt zum Schutz von Mädchen und Jungen mit Behinderung vor sexualisierter Gewalt in Institutionen« durch. Die dort entwickelten Empfehlungen für Organisationsentwicklungsmaßnahmen zur Implementierung von Schutzkonzepten sowie ein Bildungs- und Präventionskonzept für Kinder und Jugendliche mit Behinderung werden vorgestellt.

»Viele Kinder mit Beeinträchtigungen verbringen ihr Leben zeitweise oder überwiegend in Einrichtungen und sind dort dem Risiko von Übergriffen durch Personal sowie durch Peers ausgesetzt. Von daher stellt sich die Frage nach Schutzkonzepten mit großer Dringlichkeit.«

Helfferich et al., 2021, S. 2

Das Modellprojekt BeSt – Beraten & Stärken

Das Modellprojekt war ein Angebot für teilstationäre und stationäre Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche mit Behinderung leben, lernen oder betreut werden. »Mit »BeSt – Beraten & Stärken« ist es dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) ge-

lungen, ein Modellprojekt zu fördern, das sowohl die Person Kind als auch die strukturellen und räumlichen Gegebenheiten der Betreuung in den Fokus nimmt. Es geht darum, die Teilhabemöglichkeiten von Kindern mit Behinderungserfahrungen explizit auch durch den Schutz vor sexualisierter Gewalt und die Stärkung der sexuellen Selbstbestimmung zu verbessern« (Buskotte et al., 2020, S. 13).

Insgesamt nahmen bundesweit 82 Einrichtungen teil. Diese wurden bis zu zwei Jahre lang bei der Entwicklung von einrichtungsspezifischen Kinderschutzkonzepten begleitet. Dabei wurden folgende Organisationsentwicklungsmaßnahmen durchgeführt:

- Beratung der Leitungskräfte
- Steuerungs-/Arbeitsgruppen zur Entwicklung und Implementierung von Schutzkonzepten
- Fortbildungen zum Thema sexualisierte Gewalt
- Durchführung und Implementierung des im Projekt entwickelten Präventionsprogramms »Was tun gegen sexuellen Missbrauch? Ben und Stella wissen Bescheid!«
- Qualifizierung von Fachkräften zur selbstständigen Durchführung des Präventionsprogramms

Über 3000 Leitungskräfte und Mitarbeiter*innen¹ aus (teil-)stationären Einrichtungen, Schulen und Kindertagesstätten nahmen an Beratungen, Arbeitsgruppen und Fortbildungen teil und über 800 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit unterschiedlichen Formen von Beeinträchtigungen nahmen an Präventionsprogrammen teil. 92 Fachkräfte wurden zur Durchführung des Präventionsprogramms qualifiziert. Das Modellprojekt wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert. Die Erfahrungen und Ergebnisse wurden 2020 in dem Handbuch »Schutz vor sexualisierter Gewalt in Einrichtungen für Mädchen und Jungen mit Beeinträchtigungen – Ein Handbuch für die Praxis« veröffentlicht (Eberhardt & Naasner, 2020) (Download unter <https://dgfpi.de/best-handbuch-fuer-die-praxis/>).

Die Implementierung von Schutzkonzepten braucht fundierte Organisationsentwicklungskonzepte

Inzwischen liegen zahlreiche empfehlenswerte Leitlinien und Handlungsempfehlungen für Schutz-

konzepte auf der Bundes- und Landesebene vieler Verbände der Behindertenhilfe vor. Einrichtungen benötigen für die Entwicklung und Implementierung von Schutzkonzepten neben diesen Konzepten auch Empfehlungen, wie die entsprechenden Organisationsentwicklungsprozesse geplant und gesteuert werden können (siehe Tabelle 1). Daher wurde im Handbuch ein im Projekt entwickeltes und erprobtes Organisationsentwicklungskonzept veröffentlicht, das Verbänden, Trägern und Einrichtungen

TABELLE 1

ZIELGERICHTETE ORGANISATIONS- ENTWICKLUNG ZUM SCHUTZ VOR (SEXUALISIERTER) GEWALT

Stufe 1

Motivation für die Erarbeitung eines Schutzkonzepts erfassen und verstärken

Stufe 2

Steuerungsgruppe bilden und etablieren

Stufe 3

Ein »Bild vom Schutzkonzept« entwickeln und eine Veränderungsarchitektur erarbeiten

Stufe 4

Das »Bild vom Schutzkonzept« und die Veränderungsarchitektur kommunizieren

Stufe 5

Qualifizierungsmaßnahmen durchführen, den Organisationsentwicklungsprozess in Steuerungs- und Arbeitsgruppen intensivieren und Kinder und Jugendliche sowie Mitarbeiter*innen beteiligen

Stufe 6

Erste Ergebnisse wahrnehmen und würdigen

Stufe 7

Ergebnisse festigen und die Fortsetzung des Prozesses absichern

Stufe 8

Inhalte und Verfahren des Schutzkonzepts in Struktur und Kultur der Einrichtung dauerhaft verankern

Quelle: Mann, 2020.

¹ Auf Wunsch der Autor*innen wird in diesem Beitrag der Gender-Stern verwendet.

konkrete Handlungsempfehlungen aufzeigt. Das Konzept basiert auf dem *Leading-Change*-Modell von John P. Kotter (vgl. Kotter, 2018), einem führenden Experten im Bereich des Veränderungs- oder *Change Managements*, und wurde gezielt für das Arbeitsfeld Behindertenhilfe angepasst.

Implementierung von Kinderschutzkonzepten als längerfristiger Entwicklungsprozess

Die Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen vor (sexualisierter) Gewalt kann nur gelingen, wenn in Einrichtungen eine Kultur der Achtsamkeit und Grenzachtung existiert, die durch die Haltung aller Leitungskräfte, Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen getragen wird und die in den Organisationsstrukturen und -prozessen verankert ist. Eine Kultur der Achtsamkeit und Grenzachtung lässt sich jedoch nicht in einem Top-down-Prozess verordnen, sondern entsteht aus den gemeinsamen Lerngeschichten eines Teams oder einer Organisation (vgl. Schein & Schein, 2018).

Im Zentrum dieser gemeinsamen Entwicklungs- und Lernprozesse ist eine Auseinandersetzung aller Beteiligten mit ihren Haltungen zu den Themen Macht, Gewalt und Sexualität nötig. Diese Auseinandersetzung umfasst beispielsweise folgende Fragen:

- Wie wird Macht in der Institution durch Leitungskräfte ausgeübt?
- Welche Möglichkeiten der Beteiligung für Kinder und Jugendliche bestehen in der Einrichtung?
- Welche Formen der offenen, verdeckten oder strukturellen Gewalt existieren in den Einrichtungen?
- Welche Haltung zu Sexualität hat der Träger, der Verband, haben deren Leitungskräfte und Mitarbeiter*innen?

Die Auseinandersetzung mit diesen Kernthemen ist ein Schlüsselkriterium für das Gelingen der Entwicklungsprozesse. Die damit verbundenen Ängste und Widerstände müssen allen Beteiligten bewusst

sein, um angemessen und konstruktiv mit ihnen umgehen zu können.

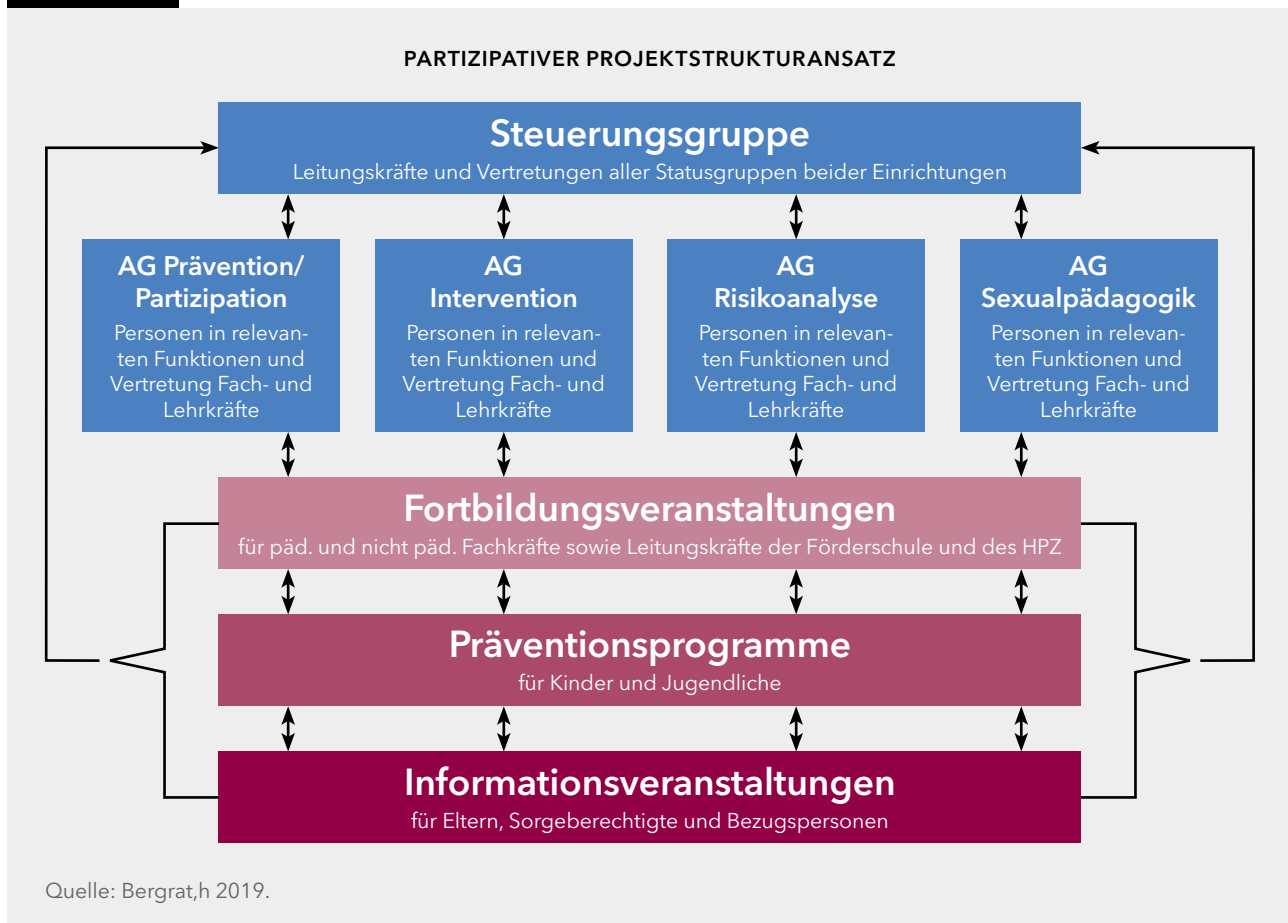
Schlüsselrolle der Leitungskräfte

Das Engagement und die Haltung von Träger und Leitungskräften stellen eine Grundvoraussetzung für das Gelingen der Implementierungsprozesse dar: »Macht sie (die Leitung) deutlich, dass ihr das Thema am Herzen liegt, und auch, dass sie bereit ist, Verantwortung zu tragen, so gehen auch die Mitarbeitenden engagiert das Thema an« (Bericht einer kooperierenden Fachstelle). Wertschätzende, transparente und fehlerfreundliche Leitungskulturen haben einen direkten Einfluss auf das Gelingen des Prozesses. Einrichtungsleitungen müssen bereit sein, sich auf Prozesse einzulassen, in denen sie auch mit Defiziten der Einrichtung, Ängsten, Verunsicherungen und Unzufriedenheiten von Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen konfrontiert werden.

Einrichtungsspezifische und partizipatorische Entwicklung der Schutzkonzepte

Die strukturellen und personellen Gegebenheiten wie auch vorhandene Schutz- und Risikofaktoren in Einrichtungen sind so unterschiedlich, dass Schutzkonzepte einrichtungsspezifisch (weiter-)entwickelt und implementiert werden müssen. »Fortbildungen und Maßnahmen zur Organisationsentwicklung müssen ganz nah mit dem Alltag der Einrichtungen verknüpft werden. Wenn Mitarbeiter*innen sich selbst als wirksam erleben und ihre Bedürfnisse gewürdigt sehen, ist die Bereitschaft zu einer Auseinandersetzung mit schwierigen Themen höher« (Bericht einer kooperierenden Fachberatungsstelle). Reine *Top-down*-Prozesse stoßen häufig auf Widerstände bei Mitarbeiter*innen. In *Both-Directions*-Ansätzen sollten alle Leitungs- und Bereichebenen, Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen an Kommunikations- und Entscheidungsprozessen beteiligt werden. Durch die Einrichtung sogenannter temporärer paralleler Lernsysteme (z. B. Steuerungsgruppen, Beteiligungskonferenzen, Arbeitsgruppen) sollten Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen partizipieren (siehe [Abbildung 1](#)).

ABBILDUNG 1



Prävention verknüpft mit Partizipation

Die Themen Kinderrechte, Partizipation und Schutz vor Gewalt lassen sich nicht voneinander trennen: »Wie sollen Kinder und Jugendliche lernen, ihre eigenen Grenzen zu wahren, wenn sie im Alltag noch nicht einmal die Möglichkeit haben, bei der Wahl des Frühstücks mitzubestimmen?« (Bericht einer kooperierenden Fachstelle). Wolff und Hartig (2012) empfehlen Einrichtungen die Entwicklung einer »Kultur der Beteiligung«. Es ist Aufgabe der Professionellen, Kinder und Jugendliche im Sinne des Empowerments zur Beteiligung zu befähigen, zu ermächtigen und sie über alle sie betreffenden Angelegenheiten und Rechte zu informieren. Wie das Modellprojekt zeigte, lassen sich auch Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen in die oben beschriebenen Organisationsentwicklungsprozesse und Arbeitsgruppen einbeziehen.

In Risikoanalysen wurde beispielsweise eine Methode zum Thema »sichere Orte« entwickelt: Die Kinder und Jugendlichen fotografierten in Kleingruppen mit bedienungsfreundlichen und barrierearmen Tablets Orte in Einrichtungen, an denen sie ein gutes Gefühl hatten, sowie Orte, an denen sie ein komisches und ein schlechtes Gefühl hatten. Die Fotos wurden gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen ausgewertet (vgl. Bergrath, 2019).

Zusammenarbeit mit externen Expert*innen

Der interne Blick der Einrichtung auf die eigenen Strukturen, Dynamiken, Routinen, Verhaltensweisen usw. birgt die Gefahr, in den Mustern der eigenen Kultur zu verbleiben und Veränderungen nur aufgrund der bisherigen Routinen und des Selbstver-

ständnisses zu entwickeln. Die Zusammenarbeit zwischen internen Fachkräften und externen Expert*innen kann helfen, ein erweitertes Verständnis der Traditionen, Werte und Normen der Organisation zu entwickeln und die Aufmerksamkeit auf Veränderungen zu richten, die über die bisherigen Routinen hinausgehen.

Sexuelle Bildung

In der Entwicklungsphase des Projekts wurden die Themen selbstbestimmte Sexualität, sexuelle Bildung und Sexualpädagogik gezielt ins Fortbildungscurriculum aufgenommen. Dass Sexualität grundsätzlich etwas Positives und Schönes ist, wird über die Beschäftigung mit dem Thema sexualisierte Gewalt oft vernachlässigt. Wissenserwerb und die Fähigkeit, über Sexualität zu kommunizieren, sind wichtige Aspekte von Prävention, die der Thematisierung von sexueller Gewalt vorausgehen sollten. Auffallend waren die rechtlichen Unsicherheiten auf Seiten der pädagogisch Tätigen, vor allem im Hinblick auf sexualpädagogische Aktivitäten oder die Duldung einvernehmlicher sexueller Handlungen unter den Bewohner*innen. Daher wurde im Modellprojekt eine Expertise zu den Themen Recht auf Sexualität, Sexualaufklärung und Prävention, Schwangerschaft und Verhütung wie auch zu Fragestellungen bezüglich Aufsichtspflichten, Einschränkung der Sexualität, Fremdbestimmung im Bereich der Hygiene und Zwangsverhütungsmaßnahmen in Auftrag gegeben und veröffentlicht (Feuerhelm, 2019).

Das Bildungs- und Präventionskonzept

Präventionsangebote zum Schutz vor sexualisierter Gewalt sind ein unabdingbarer Baustein eines Schutzkonzepts. Daher wurde im Modellprojekt das Bildungs- und Präventionskonzept »Was tun gegen sexuellen Missbrauch? Ben und Stella wissen Bescheid« zum Schutz von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen vor sexualisierter Gewalt entwickelt. Somit »stehen mit dem Ende der Laufzeit vielfach erprobte und evaluierte sexualpädagogische und gewaltpräventive Materialien

zur Verfügung, in denen das Engagement, die Fachkompetenz und die Kreativität aller kooperierenden Fachberatungsstellen gebündelt ist« (Buskotte et al., 2020, S. 12).

Das Thema sexueller Missbrauch wird darin in einem eigenen Baustein behandelt. Kindern und Jugendlichen wird mithilfe von Bild- und Filmmaterialien altersgerecht erklärt, was sexueller Missbrauch ist, ohne sie zu verunsichern oder zu überfordern. Das Material richtete sich ursprünglich an Kinder und Jugendliche im Alter von 8 bis 18 Jahren mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder Entwicklungsverzögerungen, wird aber inzwischen auch in inklusiven Gruppen, Grundschulen und in Beratung und Therapie genutzt.

Es umfasst folgende Bausteine:

- sechstägiges Bildungs- und Präventionsprogramm für Kinder und Jugendliche;
- Homepage für Kinder, Jugendliche, Eltern, Sorgeberechtigte und pädagogische/therapeutische Fachkräfte mit Bildergeschichten und Filmen in einfacher Sprache sowie Audio- und Gebärdensprache-Versionen;
- Bilderbücher und Broschüren zum Download und zur Bestellung;
- Qualifizierungsseminare für Fachkräfte zur selbstständigen Durchführung des Programms.

Bisher haben bundesweit über 800 Mädchen und Jungen am Programm teilgenommen und mit ihren Ideen, Fragen und Anmerkungen zur Gestaltung des Programms beigetragen. Die wissenschaftliche Begleitforschung erfolgte durch das Sozialwissenschaftliche Forschungsinstitut zu Geschlechterfragen | FIVE Freiburg (SoFFI F.). Dieses führte eine qualitative Erhebung der Perspektive der Kinder und Jugendlichen durch (Helfferich et al., 2021). Detaillierte Informationen zum Bildungs- und Präventionskonzept sowie Broschüren und Materialien für die Präventionsarbeit zum Download finden sich auf der Homepage www.benundstella.de

Literatur

Bergrath, M. (2019). Schutzkonzeptentwicklung als Kooperationsprojekt zwischen einem Heilpädagogischen Therapie- und Förderzentrum und einer Förderschule. In B. Eberhardt & A. Naasner (Hrsg.) (2020), Schutz vor sexualisierter Gewalt in Einrichtungen für Mädchen und Jungen mit Beeinträchtigungen. Ein Handbuch für die Praxis. Düsseldorf: DGfPI, S. 142–158.

Buskotte, A., Gebrande, J., Kavemann, B., Schäfers, A., Teubert, A., & Wiesner, R. (2020). Beraten und Stärken – eine Erfolgsgeschichte, die weitergeführt werden muss. In B. Eberhardt & A. Naasner (Hrsg.) (2020), Schutz vor sexualisierter Gewalt in Einrichtungen für Mädchen und Jungen mit Beeinträchtigungen. Ein Handbuch für die Praxis. Düsseldorf: DGfPI, S. 12–15.

Eberhardt, B., & Naasner, A. (Hrsg.) (2020). Schutz vor sexualisierter Gewalt in Einrichtungen für Mädchen und Jungen mit Beeinträchtigungen. Ein Handbuch für die Praxis. Düsseldorf: DGfPI. <https://dgfpi.de/best-handbuch-fuer-die-praxis/> (aufgerufen 9.10.2023).

Feuerhelm W. (2020). Expertise zu rechtlichen Fragestellungen im Zusammenhang von Sexualität und Behinderung im Rahmen des Modellprojekts BeSt – Beraten & Stärken. Düsseldorf: DGfPI. <https://dgfpi.de/best-expertise-zu-rechtlichen-fragestellungen/> (aufgerufen 9.10.2023).

Helfferich, C., Schmidberger, T., Pham, S., & Kavemann, B. (2021). Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung des Modellprojektes »BeSt – Beraten und Stärken. Bundesweites Modellprojekt 2015–2020 zum Schutz von Mädchen und Jungen mit Behinderung vor sexualisierter Gewalt in Institutionen«. Bericht 1: Statistische Daten und Zusammenfassung der quantitativen Evaluation (Fragebogenerhebungen). Düsseldorf: DGfPI. <https://dgfpi.de/wissenschaftliche-begleitforschung/> (aufgerufen 9.10.2023).

Kotter, J. P. (2018). Leading Change – Wie Sie Ihr Unternehmen in acht Schritten erfolgreich verändern. 1. Auflage, 5. Nachdruck. München: Verlag Franz Vahlen.

Mann, H. (2020). Organisationsentwicklung zum Schutz vor (sexualisierter) Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. In B. Eberhardt & A. Naasner (Hrsg.) (2020), Schutz vor sexualisierter Gewalt in Einrichtungen für Mädchen und Jungen mit Beeinträchtigungen. Ein Handbuch für die Praxis. Düsseldorf: DGfPI, S. 70–130.

Schein, E. H., & Schein, P. (2018). Organisationskultur und Leadership. 5. Auflage. München: Verlag Franz Vahlen.

Wolff, M., & Hartig, S. (2012). Gelingende Beteiligung in der Heimerziehung. Ein Werkbuch für Jugendliche und ihre BetreuerInnen. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Autor, Autorin

Bernd Eberhardt, Dipl.-Psych., Dipl.-Soz.Arb., ist wissenschaftlicher Mitarbeiter der DGfPI und ehemalige Projektleitung des »BeSt«-Modellprojekts. Derzeit ist er Bildungsreferent im BMBF-Forschungsprojekt »Checken, Abklären und Entscheiden, Tun: Jugendliche gegen sexualisierte Gewalt unter Jugendlichen stark machen« und freier Referent zum Thema Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gewalt.
Kontakt: eberhardt@dgfpi.de

Annegret Naasner, B. A. Soziale Arbeit/Sozialpädagogik, M. A. Erziehungswissenschaft, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der DGfPI. Sie ist ehemalige Projektleitung des »BeSt«-Modellprojekts« und derzeit Bildungsreferentin im BMBF-Forschungsprojekt »QueerPar – Partizipative Forschung und Praxisentwicklung für und mit queeren Jugendlichen in Beratungsprozessen«.
Kontakt: nassner@dgfpi.de

Zitierweise

Eberhardt, B., & Naasner, A. (2023). »BeSt – Beraten und Stärken«. Ein bundesweites Modellprojekt, FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2, 34–39. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-2_beitrag_BeSt-beraten-stärken

Digitale sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Taubheit/Hörbehinderung

Laura Avemarie, Dennis Oberleiter, Eva Hartmann, Malte Schott, Katharina Urbann

Das Projekt »Digitaler Schutz vor sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Hörbehinderung (DigGaH)« verfolgt als Ziel, digitale sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Taubheit/Hörbehinderung empirisch zu erforschen und, daran anknüpfend, zielgruppenspezifische und bedarfsgerechte Präventionsangebote evidenzbasiert zu entwickeln und in der Praxis zu implementieren.

(Digitale) sexualisierte Gewalt

Digitale sexualisierte Gewalt umfasst ein Spektrum an ungewollten sexualisierten Handlungen, die im digitalen oder teilweise auch im realphysischen Raum ausgeübt werden. Unterschieden werden können sogenannte direkte von

indirekten Taten (UBSKM, 2018). Zu den indirekten Taten zählen die ungewollte Konfrontation mit sexualisierten Bildinhalten, das ungewollte Empfangen von sexualisierten Bildinhalten, ungewollte sexualisierte Kommentare auf dem Profil der Internetnutzerinnen und Internetnutzer oder ungewollte sexualisierte Textnachrichten. Direkte sexualisierte

Gewalttaten umfassen das ungewollte Verbreiten eigener sexualisierter Bildinhalte sowie die Nötigung, sexualisierte Handlungen vor der Kamera gegen den eigenen Willen auszuführen. Auch die gezielte digitale Kontaktaufnahme von Tatpersonen mit der Absicht, sexualisierte Gewalt offline auszuüben, wird unter die direkten Taten subsumiert. Im Rahmen einer weltweiten retrospektiven Studie ($N = 5302$) berichteten 54 % der jungen Erwachsenen zwischen 18 und 20 Jahren (ohne Taubheit/Hörbehinderung, THb), in der Kindheit oder im Jugendalter mindestens einmal digitale sexualisierte Gewalt erlebt zu haben (WeProtect Global Alliance, 2021).

Kinder und Jugendliche mit THb sind mehr als hörende Peers oder Gleichaltrige mit anderen Formen einer Behinderung von sexualisierter Gewalt im realphysischen Raum betroffen (Kvam, 2004; Schrötle et al., 2012; Wienholz et al., 2013; Maschke & Stecher, 2018). Aufgrund ihrer Sozialisationsbedingungen (Sullivan & Knutson, 1998; Kvam, 2004; Sebald, 2008), sprachlich-kommunikativer Barrieren (Urbann, Tenbrink & Avemarie, 2022) und einer intensiven Internetnutzung (Barak & Sadovsky, 2008) sind sie stärker gefährdet, digitale sexualisierte Gewalt zu erleben.

Forschungsprojekt »DigGaH«

Das Projekt »DigGaH« wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (Förderkennzeichen: 01SR2002) seit April 2021 im Rahmen der Förderlinie »Nachwuchsforschungsgruppen in der empirischen Bildungsforschung« finanziert. Das Gesamtziel des Projekts besteht in der Erforschung sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit THb im digitalen Raum sowie in der evidenzbasierten Entwicklung von zielgruppenspezifischen und bedarfsgerechten Präventionsangeboten zum digitalen Schutz vor sexualisierter Gewalt. Das partizipative Projekt gliedert sich in die folgenden drei Arbeitspakete:

Arbeitspaket 1 - Datenerhebung

Im ersten Arbeitspaket wurden mithilfe von teilstandardisierten Online-Fragebögen erstmalig Daten zur Prävalenz, den Erscheinungsformen, Tatpersonen und Tatorten digitaler sexualisierter Gewalt im

Kontext von THb gewonnen. Zusätzlich wurde das Mediennutzungsverhalten der Kinder und Jugendlichen als potenzieller Risikofaktor erhoben. An der angeleiteten Befragung beteiligten sich 300 Kinder und Jugendliche mit THb zwischen elf und 21 Jahren von zehn Einrichtungen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation in Deutschland. 276 Datensätze konnten nach Ausschluss von fehlerhaften oder unvollständigen Angaben in die Auswertung eingeschlossen werden ($M = 14.97$; $SD = 1.92$; 46 % weiblich, 52 % männlich; 2 % divers/nicht-binär). Mit 34 dieser Kinder und Jugendlichen (44 % weiblich, 47 % männlich, 9 % divers/nicht-binär) wurden zusätzlich leitfadengestützte Einzelinterviews durchgeführt.

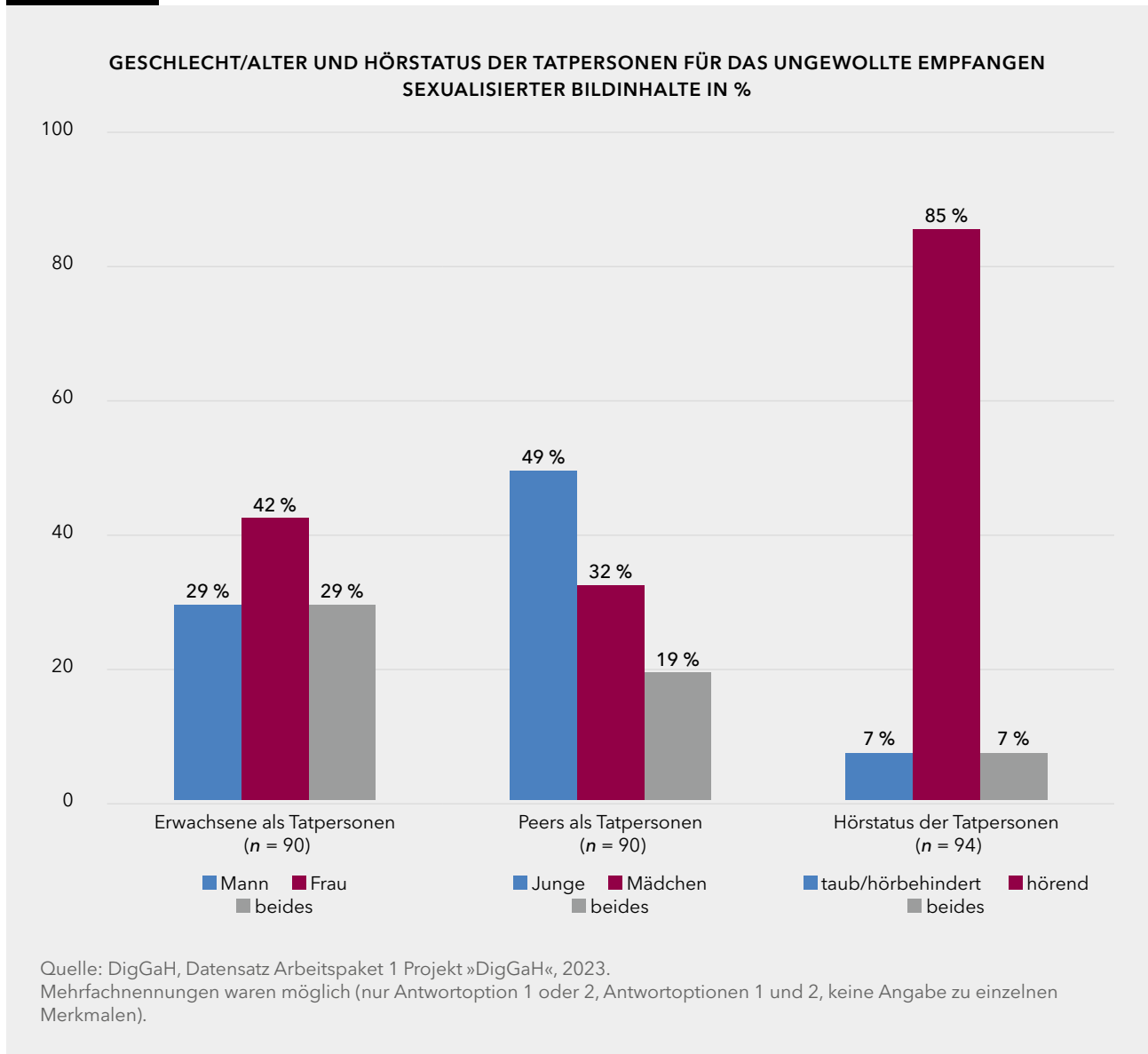
Arbeitspaket 2 - Anpassung der Website »Ben und Stella wissen Bescheid!«

Das zweite Arbeitspaket dient der Adaption der etablierten Präventions-Website »Ben und Stella wissen Bescheid!« für die sprachlichen und inhaltlichen Bedarfe von jungen Menschen mit THb. Neben den Erkenntnissen aus Arbeitspaket 1 werden Gruppendiskussionen mit Expertinnen und Experten aus der Bildungspraxis, aus Verbänden für junge Menschen mit THb und aus Fachberatungsstellen für die Anpassung der Website genutzt. In einem zweiten Schritt wird die angepasste Website mit 20 Kindern und Jugendlichen mit THb erprobt. Such- und Evaluationsaufgaben sowie leitfadengestützte Einzelinterviews dienen dabei der finalen Anpassung der Website.

Arbeitspaket 3 - Fortbildung von pädagogischen Fachkräften

Aufbauend auf den Erkenntnissen aus den Arbeitspaketen 1 und 2 wird ein Fortbildungsprogramm für pädagogisches Personal zur Prävention von digitaler sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit THb entwickelt, durchgeführt und hinsichtlich seiner Wirksamkeit bewertet. Die Wirksamkeitsüberprüfung basiert auf einem randomisierten Wartekontrollgruppendesign mit Prä-/Post-/Follow-up-Messung. Im Anschluss an die Evaluation wird das Fortbildungsprogramm über das Zentrum für inklusive Bildung und Beratung (ZiBB) bereitgestellt.

ABBILDUNG 1



Erste Befunde

Im Folgenden werden erste deskriptive Daten zur Mediennutzung sowie zur Prävalenz, zu den Erscheinungsformen, zu Tatpersonen und Tatorten digitaler sexualisierter Gewalt aus Arbeitspaket 1 vorgestellt. In die Auswertung wurden Daten von 276 Befragten eingeschlossen.

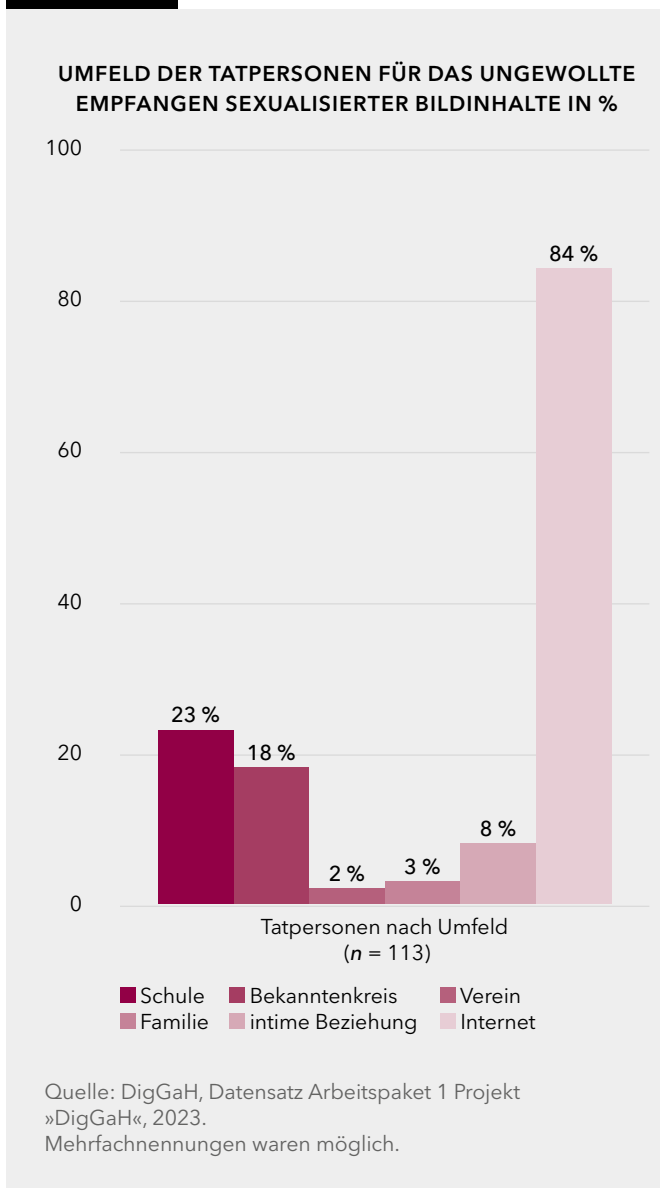
Mediennutzung

Nahezu alle Befragten sind im Besitz eines Handys/ Smartphones (99%). 72% der Kinder und Jugend-

lichen können im Haushalt ein Tablet sowie 71% eine Spielekonsole nutzen. Ein Laptop ist bei 66% der Kinder und Jugendlichen vorhanden sowie ein Standrechner bei 45% der Teilnehmenden. 28% der Befragten besitzen eine Smartwatch.

Kinder und Jugendliche mit THb nutzen das Internet rund sieben Stunden pro Tag ($M = 6.77$ Stunden; $SD = 4.54$). Ihre durchschnittliche Internetnutzung ist am Wochenende ($M = 8.68$ Stunden; $SD = 5.89$) doppelt so hoch wie an regulären Schultagen ($M = 4.81$ Stunden; $SD = 3.95$).

ABBILDUNG 2



YouTube (72%), TikTok (65%) und Instagram (48%) dominieren unter den Social-Media-Apps. WhatsApp (89%) und Snapchat (62%) werden unter den Messenger-Diensten am meisten genutzt.

Betroffenheit von digitaler sexualisierter Gewalt

77% der befragten Kinder und Jugendlichen haben mindestens eine Form digitaler sexualisierter Gewalt in der Vergangenheit erlebt. Mädchen ($M = 2.81$; $Md = 3.00$) berichteten im Mittel von mehr Formen digitaler sexualisierter Gewalt als Jungen ($M = 2.19$; $Md = 2.00$). Die Mehrheit der Befragten ist von zwei oder

mehr Formen digitaler sexualisierter Gewalt (60%) betroffen. Ein Drittel (33%) gab an, mehr als drei Formen digitaler sexualisierter Gewalt erlebt zu haben.

Kinder und Jugendliche erfuhren häufiger indirekte (76%) als direkte (38%) Taten. Jungen und Mädchen sind ähnlich stark von indirekten Taten betroffen (76% vs. 75%). Hingegen berichteten Mädchen häufiger von direkten Taten als Jungen (45% vs. 29%).

Tatorte

Snapchat (46%), Instagram (45%) und TikTok (39%) zählen zu den am häufigsten genannten Tatorten für digitale sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit THb. 38% der Befragten erlebten mindestens eine Gewalttat auf WhatsApp. Weitere 38% gaben an, von sexualisierter Gewalt unter anderem auf Facebook, YouTube, Discord, Twitter und Omegle betroffen gewesen zu sein.

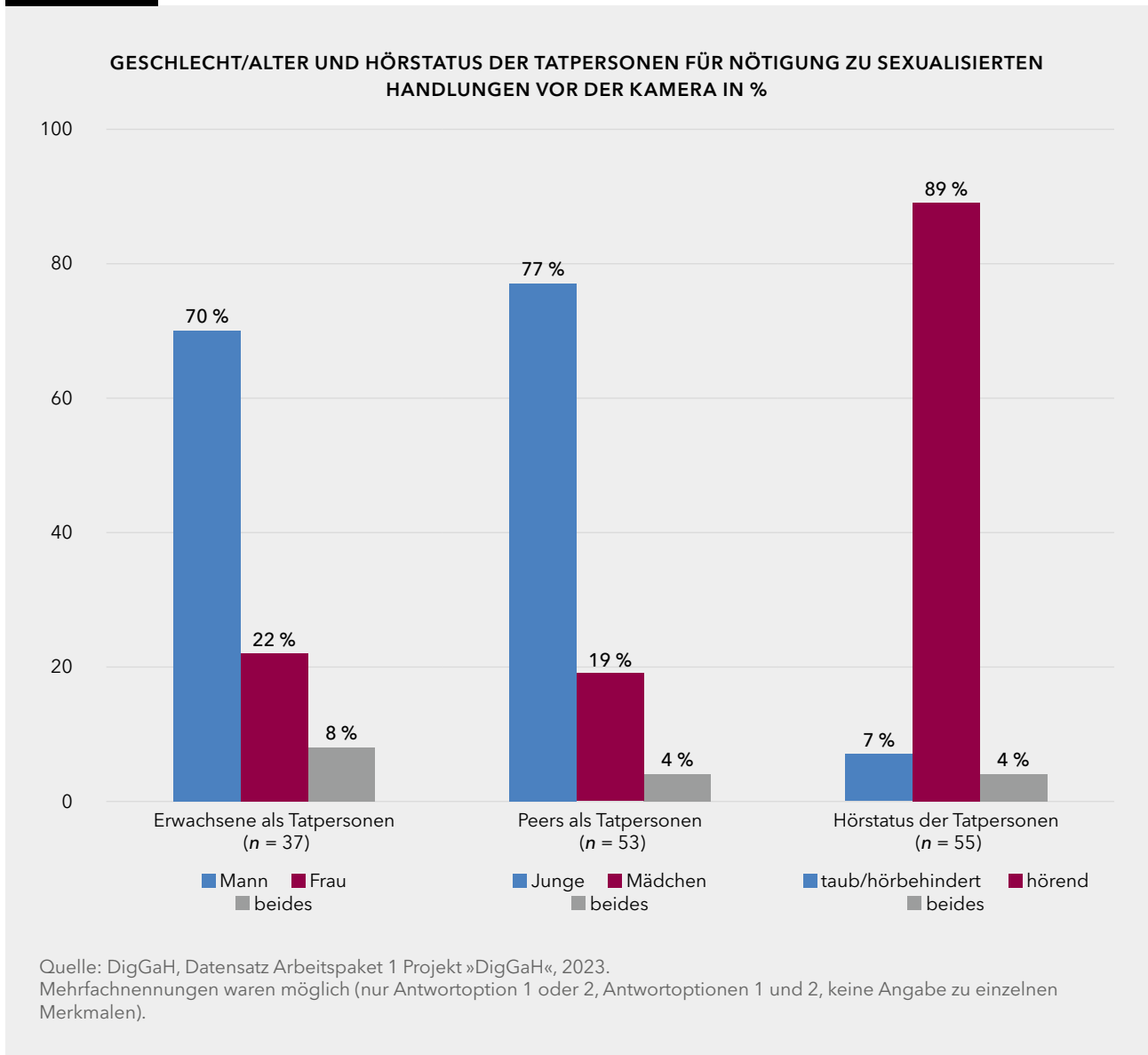
Bei den indirekten Gewalttaten dominierten Snapchat (60%) und Instagram (59%), gefolgt von TikTok und WhatsApp (jeweils 50%) als die am häufigsten genannten Tatorte. Bei den direkten Taten zeichnet sich ein ähnliches Bild ab. Snapchat (75%) und Instagram (70%) wurden von den Befragten am häufigsten als Tatort angegeben. WhatsApp (59%) und TikTok (58%) zählen zu den am meisten genannten Tatorten im Kontext direkter Gewalttaten.

Tatpersonen

Bei den Tatpersonen¹ zeigen sich Unterschiede hinsichtlich der Tatkategorien. Im Folgenden werden jeweils eine indirekte Tat (ungewolltes Empfangen

1 Bei sechs von sieben Taten (bis auf die ungewollte Konfrontation mit sexualisierten Bildinhalten) wurden Merkmale der Tatpersonen erfragt. Mehrfachnennungen waren in den jeweiligen Kategorien möglich. Die Befragten machten Angaben zum Geschlecht/Alter der Tatpersonen (Frau, Mann, Mädchen, Junge), dem Umfeld der Tatpersonen (aus meiner Schule, aus meiner Familie, ein Bekannter von mir, aus meinem Verein, jemand aus dem Internet, jemand, mit dem ich rumgemacht habe) und zum Hörstatus (schwerhörig oder gehörlos, hörend). Die Teilnehmenden konnten drei Alternativantworten nutzen: (1) Ich möchte dazu nichts sagen. (2) Ich weiß gar nicht, wer das war. (3) Das ist mir nicht passiert.

ABBILDUNG 3



sexualisierter Bildinhalte) und eine direkte Tat (Nötigung zu sexualisierten Handlungen vor der Kamera) vorgestellt:

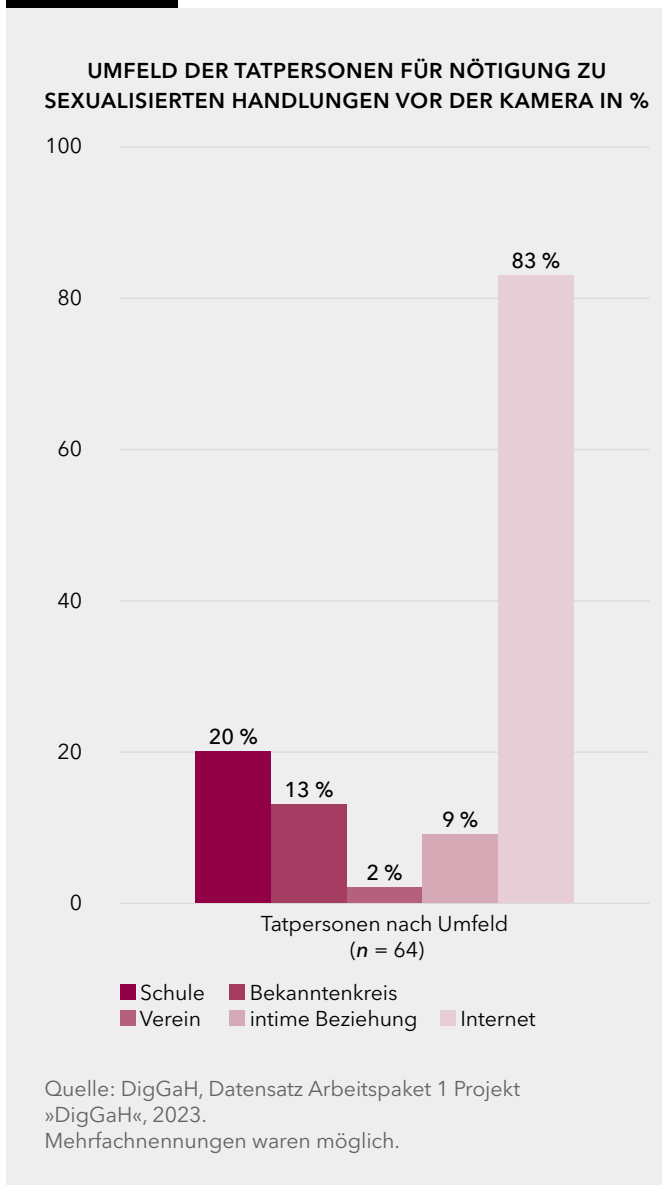
Ungewolltes Empfangen sexualisierter Bildinhalte
Betroffenheit: 63 % der Mädchen und 59 % der Jungen gaben an, mindestens einmal ungewollt sexualisierte Bildinhalte empfangen zu haben.

Geschlecht/Alter und Hörstatus der Tatpersonen: 42 % der Teilnehmenden erhielten ungewollt sexualisierte Bildinhalte in Form von sexualisierten Fotos

und Videos von erwachsenen Frauen und in 29 % der Fälle von erwachsenen Männern. In 29 % der Fälle gaben sie an, sowohl von erwachsenen Männern als auch Frauen sexualisierte Bildinhalte empfangen zu haben. Mädchen waren in 32 % der Fälle und Jungen in 49 % der Fälle die Tatpersonen. Die Tatpersonen waren vorrangig hörend (85 %) (siehe Abbildung 1).

Umfeld der Tatpersonen: 84 % gaben an, die Tatperson ausschließlich aus dem Internet zu kennen. Rund ein Viertel der Kinder und Jugendlichen erhielt se-

ABBILDUNG 4



xualisierte Bildinhalte von Personen aus der Schule (23%) und 18% von Personen aus dem Bekanntenkreis. Personen aus intimen Beziehungen (8%), der Familie (3%) und dem Verein (2%) wurden seltener als Tatpersonen genannt (siehe Abbildung 2).

Nötigung zu sexualisierten Handlungen vor der Kamera

Betroffenheit: 43% der Mädchen und 17% der Jungen gaben an, mindestens einmal zu sexualisierten Handlungen vor der Kamera genötigt worden zu sein.

Geschlecht/Alter und Hörstatus der Tatpersonen:

Die Tatpersonen waren vor allem männlich: In 70% der Fälle wurden Nötigungen von erwachsenen Männern und in 77% von Jungen ausgeübt. 89% der Tatpersonen waren hörend und 7% waren taub oder hatten eine Hörbehinderung (siehe Abbildung 3).

Umfeld der Tatpersonen: Die Tatpersonen stammten, wie auch beim ungewollten Empfangen sexualisierter Bildinhalte, hauptsächlich aus dem Internet (83%), gefolgt von Tatpersonen aus dem Schulkontext (20%), aus dem Bekanntenkreis (13%), aus intimen Beziehungen (9%) oder aus einem Verein (2%). Familienmitglieder wurden nicht als Tatpersonen identifiziert (siehe Abbildung 4).

Bystander

Neben der eigenen Betroffenheit wurden die Kinder und Jugendlichen zu ihren Erfahrungen als Bystander befragt. Hierbei handelt es sich um Kinder und Jugendliche, die als Dritte über digitale sexualisierte Gewalterfahrungen von Gleichaltrigen Bescheid wissen (Pooch, Fakhir, Meyer & Kindler, 2022). Mehr als die Hälfte der Befragten (57%) hat eine Freundin oder einen Freund, die/der von mindestens einer Form von digitaler sexualisierter Gewalt betroffen ist. 19% der Befragten gaben an, eine Freundin oder einen Freund zu haben, der/die bereits als Tatperson digitale sexualisierte Gewalt ausgeübt hat.

Ausblick

Kinder und Jugendliche mit THb sind im Vergleich zu Peers ohne THb häufiger von digitaler sexualisierter Gewalt betroffen (WeProtect Global Alliance, 2021). Die vorliegenden Daten zur Betroffenheit von digitaler sexualisierter Gewalt begründen die Relevanz von präventiven Maßnahmen und zielgruppenspezifischen Hilfsangeboten für junge Menschen mit THb. Sie sind auch als Bystander und potenzielle Tatpersonen zu betrachten und in der präventiven Arbeit zu berücksichtigen.

In einem nächsten Schritt soll die Präventions-Website »Ben und Stella wissen Bescheid!« um Informationen zu sexualisierter Gewalt im digitalen Raum

ergänzt werden. Ein umfassendes Wörterbuch mit Beispielen und Gebärdensprachvideos dient der Erweiterung des Wortschatzes von Kindern und Jugendlichen mit THb. Sexualpädagogische Inhalte wie sexuelle Vielfalt, Sexting und Pornografie sollen ebenfalls auf der Website aufgegriffen werden. Die Finalisierung der adaptierten Website ist für 2025 geplant.

Gleichzeitig dienen die aktuellen Daten als Ausgangspunkt für die Konzeption einer Online-Fortbildung für pädagogisches Personal im Feld Hören und Kommunikation zum Thema Prävention von digitaler sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit THb. Inhaltlich umfasst die Fortbildung das Mediennutzungsverhalten von Kindern und Jugendlichen mit THb, Sexualität im digitalen Raum sowie schwerpunktmäßig die Prävention von digitaler sexualisierter Gewalt unter Berücksichtigung aller beteiligten Gruppen (Betroffene, Bystander, Fachkräfte und Tatpersonen). Die Fortbildung wird zwischen April und September 2024 hinsichtlich ihrer Wirksamkeit überprüft. Im Anschluss wird die Fortbildung deutschlandweit für pädagogische Fachkräfte im Feld Hören und Kommunikation über das ZiBB angeboten.

Seit September 2023 steht die Projekt-Website DigGaH mit Informationen für Kinder, Jugendliche, Eltern und Fachkräfte zur Verfügung. Die Inhalte werden auch in Deutscher Gebärdensprache angeboten. Unter folgendem Link ist die Website abrufbar: <https://www.projekt-diggah.de/>

Literatur

- Barak, A., & Sadovsky, Y.** (2008). Internet use and personal empowerment of hearing-impaired adolescents. *Computers in Human Behavior*, 24(5), 1802-1815. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2008.02.007>
- Kvam, M. H.** (2004). Sexual abuse of deaf children. A retrospective analysis of the prevalence and characteristics of childhood sexual abuse among deaf adults in Norway. *Child Abuse & Neglect*, 28(3), 241-251. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.017>

Maschke, S., & Stecher, L. (2018). »Speak!« Die Studie. Sexualisierte Gewalt in der Erfahrung Jugendlicher. Erweiterungsstudie Förderschulen. Kurzbericht. https://kultusministerium.hessen.de/sites/kultusministerium.hessen.de/files/2023-05/2018_kurzbericht_speak_foerderschulen.pdf

Pooch, M.-T., Fakhir, Z., Meyer, R., & Kindler, H. (2022). Schutzprozesse gegen sexuelle Übergriffe: Partizipative Prävention im sozialen Umfeld vulnerabler Jugendlicher. Kurzbericht über zentrale Ergebnisse aus Teilprojekt B/DJI »Selbstschutzstrategien und unterstützendes Verhalten von Bystandern sowie Fachkräften«. Deutsches Jugendinstitut. https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2022/Pooch_ua_2022_Schutzprozesse.pdf

Schröttle, M., Hornberg, C., Glammeier, S., Sellach, B., Kavemann, B., Puhe, H., & Zinsmeister, J. (2012). Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94204/3bf4ebb02f108a31d5906d75dd9af8cf/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-kurzfassung-data.pdf>

Sebald, A. M. (2008). Child abuse and deafness: An overview. *American Annals of the Deaf*, 153(4), 376-383. <https://doi.org/10.1353/aad.0.0059>

Sullivan, P. M., & Knutson, J. F. (1998). Maltreatment and Behavioral Characteristics of Youth Who Are Deaf and Hard-of-Hearing. *Sexuality and Disability*, 16(4), 295-319. <https://doi.org/10.1023/A:1023019912548>

Urbann, K., Tenbrink, S., & Avemarie, L. (2022). Gelingende Kommunikation als Schlüssel zur Prävention sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Hörbehinderung. *Sonderpädagogische Förderung heute*, 43-55.

Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (2018, 5. Juni). Bekämpfung von Cybergrooming, sexuellen Übergriffen und Interaktionsrisiken für Kinder und Jugendliche im digitalen Raum [Beitrag zur Bundespressekonferenz]. Bundespressekonferenz e.V., Berlin, Deutschland.

WeProtect Global Alliance (2021). Estimates of childhood exposure to online sexual harms and their risk factors: A global study of childhood experiences of 18 to 20 years olds. <https://www.weprotect.org/economist-impact-global-survey/>

Wienholz, S., Seidel, A., Michel, M., & Müller, M. (2013). Jugendsexualität und Behinderung. Ergebnisse einer Befragung an Förderschulen in Sachsen. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Autorinnen, Autoren

Dr.in Laura Avemarie ist Professorin und leitet das Projekt »DigGaH« sowie den Lehrstuhl für Sonderpädagogik – Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation einschließlich inklusiver Pädagogik der LMU München. Sie forscht unter anderem zu den Themen sexualisierte Gewalt und exekutive Funktionen im Kontext von Taubheit/Hörbehinderung.
Kontakt: laura.avemarie@edu.lmu.de

Dennis Oberleiter ist als Sonderpädagoge und wissenschaftlicher Mitarbeiter/Doktorand im Forschungsprojekt »DigGaH« am Lehrstuhl für Sonderpädagogik – Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation einschließlich inklusiver Pädagogik an der LMU München tätig. Sein Forschungsschwerpunkt umfasst die Prävention von (digitaler) sexualisierter Gewalt gegen junge Menschen mit Taubheit/Hörbehinderung.
Kontakt: dennis.oberleiter@edu.lmu.de

Eva Hartmann ist Psychologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsprojekt »DigGaH« am Lehrstuhl für Sonderpädagogik – Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation einschließlich inklusiver Pädagogik der LMU München. Zu ihren Forschungsschwerpunkten zählen die Prävention von digitaler sexualisierter Gewalt sowie die psychosoziale Versorgung im Kontext von Taubheit/Hörbehinderung.
Kontakt: eva.hartmann@edu.lmu.de

Dr. Malte Schott ist Psychologe und wissenschaftlicher Mitarbeiter im Forschungsprojekt »DigGaH« am Lehrstuhl für Sonderpädagogik – Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation einschließlich inklusiver Pädagogik der LMU München. Zu seinen Arbeits- und Forschungsschwerpunkten gehören Diskriminierung, politische Psychologie, sexualisierte Gewalt und Psychotherapie.
Kontakt: malte.schott@edu.lmu.de

Dr.in Katharina Urbann ist Sonderpädagogin und als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Gebärdensprach- und Audiopädagogik an der Humboldt-Universität zu Berlin tätig. Unter anderem forscht sie zu sexualisierter Gewalt und sexueller Aufklärung im Kontext von Taubheit/Hörbehinderung.
Kontakt: katharina.urbann@hu-berlin.de

Zitierweise

Avemarie, L., Oberleiter, D., Hartmann, E., Schott, M., & Urbann, K. (2023). Digitale sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Taubheit/Hörbehinderung, FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2, 40–47. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-2_beitrag_digitale-sexu-gewalt

Das Projekt »MELISSE – Meine Liebe und selbstbestimmte Sexualität« von pro familia

Ursula Seubert

In diesem Artikel wird ausgeführt, wie pro familia die in der UN-Behindertenrechtskonvention benannte sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR) in Sachsen in Projekten umsetzt. Im ersten Projekt wurde durch eine Befragung erhoben, welche Bedarfe bei SRGR für Menschen mit Behinderung in Sachsen bestehen. Wie diese Bedarfe gedeckt werden können, zeigt das von 2019 bis 2022 geförderte Projekt »MELISSE – Meine Liebe und selbstbestimmte Sexualität«. Schließlich wird mit Bezug zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ein Ausblick für Sachsen gegeben.

Sexuelle und reproduktive Rechte von Menschen mit Behinderung und die Situation in Sachsen

Sexuelle und reproduktive Rechte gehören zu den Menschenrechten. Sie sind in nationalen und internationalen Dokumenten verbrieft. Die 2009 in Deutschland ratifizierte UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) normiert sie in Artikel 23, der das Recht auf freie Eheschließung und Familiengründung, die freie Entscheidung über die Anzahl eigener Kinder, den Zugang zu altersgemäßen Informationen und die Aufklärung über Fortpflanzung und Familienplanung benennt. Die UN-BRK wird mit Aktionsplänen auf Bundes- und Landesebene umgesetzt. Dieser Prozess wird von der UN per Monitoring durch NGOs vor Ort überwacht.

Sachsen hat kein Monitoring. In Sachsen beschrieb der erste Aktionsplan der Sächsischen Staatsregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention von 2016, dass ein bedarfsgerechtes Angebot an Maßnahmen zur Sexualaufklärung und Beratung zur Familienplanung für Menschen mit Behinderung zu sichern und gegebenenfalls auszubauen sei. Der Fokus sollte auf der Aneignung und Umsetzung spezifischer Kenntnisse über die Familienplanung liegen, die für die Realisierbarkeit des Kinderwunsches ebenso von Bedeutung sind wie für die wirkungsvolle Prävention ungewollter Schwangerschaften und sexuell übertragbarer Infektionen. In Zuständigkeit des Sozialministeriums sollten die bisherigen Aktivitäten im Arbeitsfeld Sexualaufklärung von Menschen mit Behinderung evaluiert werden, um Projekte zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit von Menschen mit Behin-

derung zielgerichtet unterstützen zu können und relevante Berufsgruppen zu sensibilisieren. Dies sollte in einem Konzept gebündelt werden.¹

Für diesen Auftrag vom Sozialministerium angefragt, konzipierte pro familia als ersten Schritt 2018 das Projekt »Teilhabe« und in einem zweiten Schritt 2018/19 das Projekt »MELISSE«. Handlungsleitend war immer das Motto der UN-BRK »Nichts über uns ohne uns«.

Ergebnisse der Befragung im Projekt »Teilhabe«

Das Projekt »Teilhabe« wurde im Austausch mit Inklusionsbotschafter*innen² umgesetzt. Die Recherche erfolgte nicht nur im Internet und per Fachkräftebefragung, sondern es wurden auch Menschen mit Behinderung befragt. Aus einem Fragebogen in schwerer Sprache wurde, mit Hilfe und durch Übersetzung des »Büros für Leichte Sprache« in Chemnitz, ein weiterer Fragebogen in Leichter Sprache entwickelt. Für Menschen mit Behinderungen wurde nur der Fragebogen in Leichter Sprache verwendet. Per Post oder Mail wurden Klient*innen, Fachkräfte in Einrichtungen der sogenannten Behindertenhilfe und über das Landesamt für Schule und Bildung volljährige Schüler*innen sächsischer Förderschulen adressiert. Nach zwei Monaten Erhebungszeit lagen 143 ausgefüllte Fragebogen von Fachkräften und 272 von Menschen mit Behinderung vor. 150 der Befragten hatten eine geistige Behinderung, 96 eine Lernbehinderung, 75 eine körperliche Behinderung, 36 eine psychische Behinderung, 33 eine Behinderung beim Sprechen, 24 eine Behinderung der Sinnesorgane und 19 eine Mehrfachbehinderung. 23 gaben »ich weiß nicht« an (Mehrfachnennungen möglich).

1 AKTIONSPLAN der Sächsischen Staatsregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention S. 94 ff. PDF-Download unter: <https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/28411> [15.09.2023]

2 Auf Wunsch der Autorin wird in diesem Beitrag der Gender-Stern verwendet.

Was antworteten die befragten Menschen mit Behinderung?

Als Frau fühlten sich 101, als Mann 146, als Mann und Frau 15 und als etwas anderes zwei der antwortenden Menschen mit Behinderung. Durchschnittlich waren die Befragten zwischen 26 und 45 Jahre alt, ohne Partner*in oder Kinder und hatten am häufigsten eine Lernbehinderung (96 Nennungen). 50% lebten in einer eigenen Wohnung oder Außenwohngruppe. Ein Drittel der Befragten lebte in einem Wohnheim oder bei den Eltern. Über 90% hatten ein Zimmer für sich. Damit war räumliche Privatsphäre als eine Voraussetzung sexueller Selbstbestimmung gegeben.

Zwei Drittel der Befragten verstanden sich als aufgeklärt. Wurde aufgeklärt, waren die deutlich beliebtesten Ansprechpartner*innen Eltern und hier vor allem die Mütter. Bei vorgegebenen Antwortmöglichkeiten wählten als Definition von Sexualität 65% »Auf-den-Mund-Küssen« sowie den »Geschlechtsverkehr« aus. Ein Drittel der Befragten gab an, weder im familiären noch im schulischen Kontext je mit anderen über Sexualität, Partnerschaft oder Liebe gesprochen zu haben. Für mehr als 50% der Befragten waren Fernsehen und Internet Orte der Informationsvermittlung.

Während die eine Hälfte der Befragten sich gut informiert fühlte, beschäftigte die andere Hälfte vor allem Fragen wie die Funktionsweise des eigenen Körpers, der Schutz vor sexualisierter Gewalt oder die Partner*innensuche. 25% der Befragten zeigten sich unwissend beim Thema Selbstbefriedigung. Fast 40% der Befragten äußerten, dass sie mindestens einmal in ihrem Leben sexualisierter Gewalt ausgesetzt waren. Davon war knapp die Hälfte der Betroffenen Männer. Sexualbegleitung war 50% der Befragten nicht bekannt.

Da Leichte Sprache in Kombination mit Bildern genutzt wurde, waren die Fragen zu Verhütungsmitteln mit Kondom, Pille und Spirale bebildert. Vielleicht wurden diese Verhütungsmittel deshalb am häufigsten genannt. Bei den nicht abgebildeten Verhütungsmitteln wurde die Dreimonatsspritze am häufigsten genannt. Nachfragen ergaben hier, dass die Dreimonatsspritze vor allem dann verwendet

wurde, wenn eine selbstständige, kontinuierliche Einnahme anderer Verhütungsmittel nicht gewährleistet war. Die Angst der Assistent*innen und gesetzlichen Vertreter*innen davor, eine Schwangerschaft zu ermöglichen, scheint handlungsleitend dafür zu sein, dass Frauen mit Behinderung anders verhüten als Frauen ohne Behinderung. Mehr als zehn Befragte gaben an, sterilisiert zu sein. Immer wieder wurde deutlich, dass die Befragten sich zur Wahrung ihrer SRGR vor allem jemanden zum Reden und eine(n) Partner*in wünschen.

Was antworten Fachkräfte?

Die 143 Fachkräfte kamen aus verschiedenen Bereichen der Behindertenhilfe. Ein Großteil war bei der Lebenshilfe und der Diakonie tätig. Mehr als 50% arbeiteten im Kontext der Werkstatt (WfbM) und in ambulant oder in stationären Wohnangeboten. Am häufigsten genannte Arbeitsinhalte waren Assistenz und Angehörigenarbeit, dicht gefolgt von Beratung und Pflege.

98% waren in ihrer Arbeit schon mit dem Thema Sexualität konfrontiert. Wöchentlich beschäftigten sich 27% der Fachkräfte und täglich 20% mit sexueller Bildung. Über 50% gaben an, dass in der Einrichtung sexualpädagogische Leitlinien und Konzepte fehlten oder ihnen dazu nichts bekannt sei. In über 60% der Einrichtungen gab es keine eigenen sexualpädagogischen Angebote und fast 70% nutzten keine externen Angebote. Über 40% gaben nicht an, welche Angebote sie sich für ihre Einrichtung wünschen. Fast 75% der Fachkräfte wünschten sich für ihre Adressat*innen mehr Unterstützung bei der Kontaktaufnahme zu anderen Menschen und potenziellen Partner*innen.

Die Antworten in freien Textfeldern wurden als Cluster zusammengefasst ausgewertet. Gefragt nach bestehenden sexualpädagogischen Angeboten zur Unterstützung ihrer täglichen Arbeit (nach Häufigkeit der Nennung sortiert) nannten die Fachkräfte:

- Sexuaufklärung für die Betroffenen,
- Fortbildungen für die Mitarbeiter*innen,
- Sexualtherapeut*innen & Sexualbegleiter*innen,
- Beratungsmöglichkeiten durch externe Fachkräfte,

- Orte der Begegnung zur Unterstützung der Partner*innensuche,
- die Mitwirkung bei der Erstellung von Konzeptionen zu verschiedenen Themen.

Gefragt nach konkreten Hindernissen für das Ausleben der Sexualität ihrer Adressat*innen zählten Fachkräfte mehrere miteinander korrelierende Bedingungen auf. Sortiert nach ihrer Bedeutung und Häufigkeit der Nennung sind dies:

- die gesellschaftliche Behinderung in Verbindung mit dem Betreuungskontext,
- unsichere oder unkooperative Angehörige und Eltern,
- die fehlende Akzeptanz und Sensibilität von Mitarbeiter*innen oder Vorgesetzten,
- mangelnde (Rückzugs-)Räume für Intimität für die Betroffenen,
- die fehlende ganzheitliche Aufklärung der Betroffenen,
- das mit Sexualität verbundene gesellschaftliche Tabu,
- Menschen mit Behinderung nicht als sexuelle Wesen anzuerkennen,
- erschwerte Bedingungen bei der Partner*innensuche und
- fehlendes geschultes Personal.

Gefragt nach konkreten Maßnahmen, um SRGR für Adressat*innen sowie die eigene Handlungssicherheit zu befördern, wurde (sortiert nach Bedeutung und Häufigkeit der Nennung) genannt:

- Mitarbeiter*innenschulungen,
- Informationsmaterial (auch in Leichter Sprache),
- rechtliche Beratung,
- sexualpädagogische Angebote für Adressat*innen,
- finanzielle Ressourcen in den Einrichtungen, z. B. für sexualpädagogisches Material,
- Angehörigenarbeit,
- Entwicklung eines sexualpädagogischen Konzepts der Einrichtung.

Die Rückmeldungen zeigen den Bedarf und welche rechtbasierte externe fachliche Beratung und Qualifizierung erforderlich ist. Dies thematisierte

auch der inklusive Fachtag im Februar 2019 in Dresden für 195 Menschen mit und ohne Behinderung. Deutlich wurde dabei, dass Angebote sexueller Bildung, die in Chemnitz, Dresden und Leipzig vorhanden sind, nicht ausreichen und adäquate Angebote in Ost- und Westsachsen fehlen.

Bedarfserhebung, Internetrecherche und die Ergebnisse des Fachtags wurden im Konzept zur Sexuaufklärung für Menschen mit Behinderung in Sachsen gebündelt. Konzept und Dokumentation sind abrufbar unter <https://www.profamilia.de/ueber-pro-familia/landesverbaende/landesverband-sachsen/projekt-teilhabe/>.

Konzipierung des Projekts »MELISSE«

Das Projekt »MELISSE« zielte darauf, Multiplikator*innen, also Fachkräfte, Assistent*innen und Angehörige, für die Inanspruchnahme und Selbstbestimmung im Bereich SRGR zu sensibilisieren, und zwar im Hinblick auf Menschen, die durch Haltungen, Barrieren, Fremdbestimmungen eben darin behindert werden. Folgende Bausteine wurden konzipiert:

Sachsenweite Koordination und Netzwerkarbeit für SRGR

- Lobbying,
- digitale Sachsenkarte zu Angeboten sexueller Bildung für Menschen mit Behinderung,
- Initiierung und Verstetigung geschützter Partnervermittlung bei Trägern der Behindertenhilfe über www.herzessache.net/unsere-vermittler,
- Recherche zu Barrieren und Lücken in der Gesundheitsberatung und -versorgung für SRGR für Menschen mit Behinderung.

Multiplikator*innenschulungen

Es wurden 41 im Durchschnitt dreistündige trägerinterne Schulungen für Fachkräfte der Behindertenhilfe durchgeführt. Coronabedingt wurden 25 Schulungen abgesagt. Die Themen reichten von der Sensibilisierung zu SRGR über Reflexion von Haltungen, den Umgang mit sexualisierter Gewalt bis zur Bedeutung von Schutz- oder sexualpädagogischen Konzepten und deren Entwicklung. Keine der Ein-

richtungen, aus denen die Befragten kamen, hatte solche Konzepte.

Sprechstunden für Menschen mit Behinderung

Es wurden mehr als 100 Sprechstunden (Beratungen) im Einzel-, Paar- und Gruppensetting durchgeführt. Coronabedingt fanden 2020 vorrangig Einzel- und Paarsprechstunden mit dem Fokus auf Sexualassistenz und sexualisierten Übergriffen bzw. gewaltfreier Beziehungsgestaltung statt.

Im Projekt arbeiteten Zweier-Teams in Leipzig mit je 20 und in Dresden mit je 30 Wochenstunden und das Leitungsteam mit zusätzlich zehn Wochenstunden. Die Projektsteuerung erfolgte über digitale Boards, Kalender und Cloud. Es gab monatliche analoge und digitale Teamsitzungen und jährliche Klausurtagungen. Die Qualitätssicherung fußte auf Intervision, Einzel- und Teamsupervision, Weiterbildungen und laufender Prozessevaluation. Aus den Ergebnissen der Prozessevaluation (Selbstreflexion, Intervision und Auswertung von Feedback-Fragebogen) wurden Standards für interne Prozesse und die Bausteine normiert. Schulungen für Multiplikator*innen waren nur noch als »Paket« mit vier Sprechstunden in den Einrichtungen buchbar, weil so größtmögliche Synergie am Einsatzort möglich war.

Gemäß dem Grundsatz der UN-BRK »Nichts über uns ohne uns« erfolgte die Öffentlichkeitsarbeit ausschließlich in Leichter Sprache. Selbst der Projektname, das Akronym »MELISSE«, wurde per Voting von Menschen mit Behinderung ausgewählt. Die beiden Fachtage 2019 und 2022 waren inklusiv und barrierefrei mit möglichst großem Selbstvertretungsanteil von Menschen mit Behinderung. Moderation und Workshops erfolgten in Leichter Sprache. Ausgewiesen war, wann und wo Simultanübersetzung in Leichte Sprache und Gebärden erfolgte bzw. wo nur ein Angebot in einfacher oder schwerer Sprache realisiert war. Eigene Broschüren wurden entwickelt und aufgelegt (siehe <https://www.profamilia.de/ueber-pro-familia/landesverbaende/landesverband-sachsen/mediathek>). Schnell war klar, dass Peer-Arbeit erforderlich sein würde. Für eine bislang nicht realisierte zweite Projektphase qualifizierte »MELISSE« ab 2020 eine Peer-Beraterin für den Themenkomplex Liebe und Sexualität und erprobte

und evaluierte die Peer-Arbeit im Tandem in den Projektangeboten. Ab 2021 bis Projektende hatte die Peer-Beraterin dafür einen Außenarbeitsplatz in Teilzeit bei pro familia. Die erste Projektphase endete im März 2022.

Ausblick

In Sachsen sind Maßnahmen des Aktionsplans der Sächsischen Staatsregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention über die Richtlinie »Teilhabe« für Projekte zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft förderfähig. Tatsächlich werden diese Maßnahmen weder prioritär noch flächendeckend gefördert. Trotz Befürwortung eines Folgeantrags durch das Sozialministerium und den Behindertenbeauftragten sowie mehrfache Antragsüberarbeitung wird »MELISSE« nicht mit angemessenen Fachstandards, wie etwa Supervision und Weiterbildung, gefördert werden. Das Projekt ruht ohne aktiven Antrag seit Februar 2023. Geplant ist, 2024 die *Aktion Mensch* zu adressieren.

Aktive Projekte im Arbeitsfeld SRGR für Menschen mit Behinderung in Sachsen sind derzeit die Koordinierungsstelle gegen Gewalt in Einrichtungen (KogGE) als Fachberatung von Trägern für die Entwicklung und Umsetzung von Gewaltschutzkonzepten in Einrichtungen sowie das Kompetenzzentrum für behinderte und chronisch kranke Eltern. Sexuelle Bildung für Menschen mit Behinderung oder Schulungen für Fachkräfte gibt es als Einzelangebote von pro familia-Beratungsstellen, AIDS-Hilfen oder freiberuflichen Sexualpädagog*innen. Beides ist weder bedarfsgerecht noch in ganz Sachsen verfügbar.

Tatsächlich würden Aktionsplan-Prozesse die Chance bieten, plangenaun und themenbezogen zu priorisieren und Gießkannenförderung oder Strohfeuerprojekte abzulösen. Dies wäre ein Kulturwandel, der sich allerdings noch nicht abzeichnet. Gäbe es ein Monitoring zur Umsetzung der UN-BRK in Sachsen, müsste all dies so benannt und dem Freistaat gespiegelt werden.

Autorin

Ursula Seubert MBA, Gesellschaftswissenschaftlerin und Sozialmanagerin, ist Geschäftsführerin des pro familia Landesverbands Sachsen. Sie war im Leitungsteam der Projekte »Teilhabe« und »MELISSE«. Kontakt: lv.sachsen@profamilia.de

Zitierweise

Seubert, U. (2023). Das Projekt „MELISSE – Meine Liebe und selbstbestimmte Sexualität“ von pro familia, FORUM Sexuaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2, 48–52. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-2_beitrag_projek-MELISSE

Sexualaufklärung in der Grundschule aus Sicht von Förderpädagoginnen und Förderpädagogen

Sara Scharmanski, Diana Mirza

Sexualaufklärung ist in Deutschland für alle Schulformen verbindlich vorgeschrieben. Wie schulische Aufklärung aus der Sicht von Förderpädagoginnen und -pädagogen allgemein stattfindet, welche Fragen und Bedarfe Schülerinnen und Schüler mit einem Förderschwerpunkt in dem Themenfeld haben und wie sich die Zusammenarbeit mit Eltern gestaltet, untersucht das von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) beauftragte Forschungsprojekt.

Die Online-Befragung ist Teil eines groß angelegten Evaluationsprojekts zum BZgA-Medienpaket »Dem Leben auf der Spur«, das Themen wie Körper und Gefühle, Sexualität, Schwangerschaft und Geburt kindgerecht erklärt. Das Medienpaket richtet sich an Kinder im Grundschulalter und wird häufig im Kontext der schulischen Sexualaufklärung eingesetzt.

Hintergrund

Seit 1992 ist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) durch das Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) beauftragt, Konzepte zur Sexualaufklärung zu entwickeln und Informationen zur Verhütung bundesweit kostenfrei zur Verfügung zu stellen (Bundeszentrale für gesundheitliche Auf-

klärung (BZgA, 2016). Diese Materialien der Sexualaufklärung erreichen die Zielgruppen direkt oder werden von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Rahmen von Angeboten zur sexuellen Bildung eingesetzt.

Vor dem Hintergrund dieses gesetzlichen Auftrags sowie der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), die in dem 2011 gestarteten Nationalen Aktionsplan (NAP) umgesetzt wird, werden in der BZgA vielfältige Maßnahmen und Medien entwickelt und bereitgestellt, um Menschen mit Behinderungen in ihrer selbstbestimmten Sexualität zu unterstützen und eine zielgruppengerechte ganzheitliche Sexualaufklärung zu fördern (Scharmanski, Paschke, Tomse & Brockschmidt, 2021).

Zu den wichtigsten Multiplikatoren der Sexualaufklärung zählen Schulen. Lehrkräfte sind eine der zentralen Quellen der Wissensvermittlung im Bereich sexueller und reproduktiver Gesundheit (Scharmanski & Hessling, 2022) und geben Wissen und Handlungskompetenzen über Sexualität und Verhütung an ihre Schülerinnen und Schüler weiter (Scharmanski, Hessling & Barlovic, 2022). Sexualaufklärung ist in Deutschland für alle Schulformen verbindlich in den Lehrplänen vorgeschrieben (Deutscher Bundestag, 2016) und schließt Schülerinnen und Schüler mit Förderbedarfen ein. In der Regel werden Themen der Sexualaufklärung erstmals in der Grundschule behandelt.

Trotz dieser breiten, auch bildungspolitischen Verankerung der schulischen Sexualaufklärung gibt es für den deutschsprachigen Raum nur wenige wissenschaftliche Studien zum Thema sexuelle Bildung in der Schule allgemein (Simon & Kallweit, 2022) und für Kinder und Jugendliche mit Förderbedarfen im Speziellen (Urbann, 2021). Diese Forschungslücke wiegt umso schwerer, als der Zugang zu Sexualaufklärung gerade für Kinder mit Behinderungen immer noch von zahlreichen Hindernissen geprägt ist (Michielsen & Brockschmidt, 2021).

Mit der vorliegenden Online-Befragung soll ein Beitrag geleistet werden, diese Forschungslücke zu schließen. Sie soll Hinweise darauf liefern, welche Hürden, aber auch, welche Gelingensfaktoren in der

schulischen Sexualaufklärung für Kinder im Grundschulalter aus Sicht von Förderpädagoginnen und -pädagogen vorhanden sind.

Die Online-Befragung

Die Online-Befragung von Förderpädagoginnen und -pädagogen ist Teil einer groß angelegten Evaluationsstudie, die bereits an anderer Stelle detailliert beschrieben ist (Scharmanski & Mirza, 2023). Ziel der Evaluationsstudie ist unter anderem, die Sicht von Lehrkräften und Förderpädagoginnen und -pädagogen auf die schulische Sexualaufklärung für Kinder im Grundschulalter zu erfassen. In diesem Beitrag stehen die Angaben der Förderpädagoginnen und -pädagogen im Fokus.

Die Online-Befragung fand von Mitte April bis Ende Juni 2023 statt. Mit der Fragebogenentwicklung und Datenerhebung wurde das Forschungsinstitut House of Research beauftragt. Die angestrebte Stichprobengröße von Förderpädagoginnen und -pädagogen betrug 200. Dafür wurden 1 403 allgemeine (Grund-)Schulen sowie 2 963 Förderschulen und Förderzentren postalisch und per E-Mail angeschrieben und um Weiterleitung der Befragungs-URL an Lehr- und Fachkräfte mit Erfahrungen im Bereich der Sexualaufklärung im Primarbereich gebeten. Die Befragung fand in einem außerschulischen Setting statt. Auf diesem Weg konnte eine bereinigte Stichprobe von N=220 Förderpädagoginnen und -pädagogen (und 350 weiteren allgemeinen Lehrkräften) erreicht werden.

Im Anschluss an die Online-Befragung wurden acht je zweistündige Fokusgruppendifkussionen mit Befragungsteilnehmenden abgehalten, drei davon ausschließlich mit Förderpädagoginnen und -pädagogen. Erste Erkenntnisse aus dieser Teiluntersuchung werden im Folgenden für die Interpretation der quantitativen Ergebnisse herangezogen.

Die Stichprobe

Durch die breite Streuung des Online-Fragebogens ergab sich eine ausgewogene Stichprobe von För-

derpädagoginnen und -pädagogen aus nahezu allen Bundesländern. Die zentralen Stichprobenmerkmale verteilen sich wie folgt (siehe Tabellen 1 und 2):

TABELLE 1

MERKMALE DER FÖRDERPÄDAGOGINNEN UND -PÄDAGOGEN, DIE AN DER BEFRAGUNG TEILGENOMMEN HABEN

Schule	weiblich	92 %
	männlich	8 %
Alter	20 bis 29 Jahre	8 %
	30 bis 39 Jahre	32 %
	40 bis 49 Jahre	35 %
	50 bis 59 Jahre	19 %
	60 Jahre und älter	6 %
Berufserfahrung	1 Jahr bis inkl. 5 Jahre	23 %
	über 5 Jahre bis inkl. 10 Jahre	22 %
	über 10 Jahre bis inkl. 15 Jahre	19 %
	über 15 Jahre bis inkl. 20 Jahre	16 %
	mehr als 20 Jahre	20 %

Quelle: BZgA, Datensatz der Evaluation »Sexualaufklärung in der Grundschule. Eine Lehrkräftebefragung im Mixed-Methods-Design«, 2023.

Ergebnisse

Kontext und Themen der Sexualaufklärung

Für die Verortung der Sexualaufklärung im Kontext der pädagogischen Arbeit an Förderschulen wurden die teilnehmenden Fachkräfte um eine Einschätzung gebeten, für wie wichtig sie persönlich das Thema in ihrer Lehrpraxis halten. Die Ergebnisse zeigen eindeutig, dass das Thema von den Förderpädagoginnen und -pädagogen subjektiv als sehr relevant wahrgenommen wird: 52% von ihnen messen ihr maximale Wichtigkeit bei (Skala von 0 »gar nicht wichtig« bis 100 »sehr wichtig«, Mittelwert bei 92). Gefragt nach ihrer Einschätzung des tatsächlichen Stellenwerts der Sexualaufklärung in der Lehrpraxis ihrer Schule, vergeben die Förderpädagoginnen und -pädagogen einen bedeutend geringeren durchschnittlichen Wert von 61. Im Hinblick auf die Bewertung des Stellenwerts der Sexualaufklärung zeigen diese Ergebnisse eine deutliche Lücke zwischen der theoretischen Sichtweise der

TABELLE 2

MERKMALE DER FÖRDERSCHULE/DES FÖRDERZENTRUMS

Bundesland	
Schleswig-Holstein	3,6 %
Hamburg	2,7 %
Niedersachsen	5,5 %
Bremen	-
Nordrhein-Westfalen	34,1 %
Hessen	8,2 %
Rheinland-Pfalz	0,5 %
Baden-Württemberg	19,5 %
Bayern	10,9 %
Saarland	1,4 %
Berlin	3,2 %
Brandenburg	2,7 %
Mecklenburg-Vorpommern	0,5 %
Sachsen	3,2 %
Sachsen-Anhalt	2,7 %
Thüringen	1,4 %

Einwohnerzahl des Ortes

unter 5000	11 %
5000 bis 20000	28 %
20001 bis 100000	31 %
mehr als 100000	30 %

Einschätzung des sozioökonomischen Status der Familien der Schülerinnen und Schüler

niedrig	60 %
mittel	30 %
hoch	2 %
kann ich nicht beurteilen	7 %

Förderschwerpunkt*

emotionale und soziale Entwicklung	30,7 %
geistige Entwicklung	14,9 %
Hören und Kommunikation	10,4 %
körperliche und motorische Entwicklung	9,4 %
Lernen	41,1 %
Sehen	4,5 %
Sprache	27,7 %
Autismus	5,4 %
sonstige	0,5 %

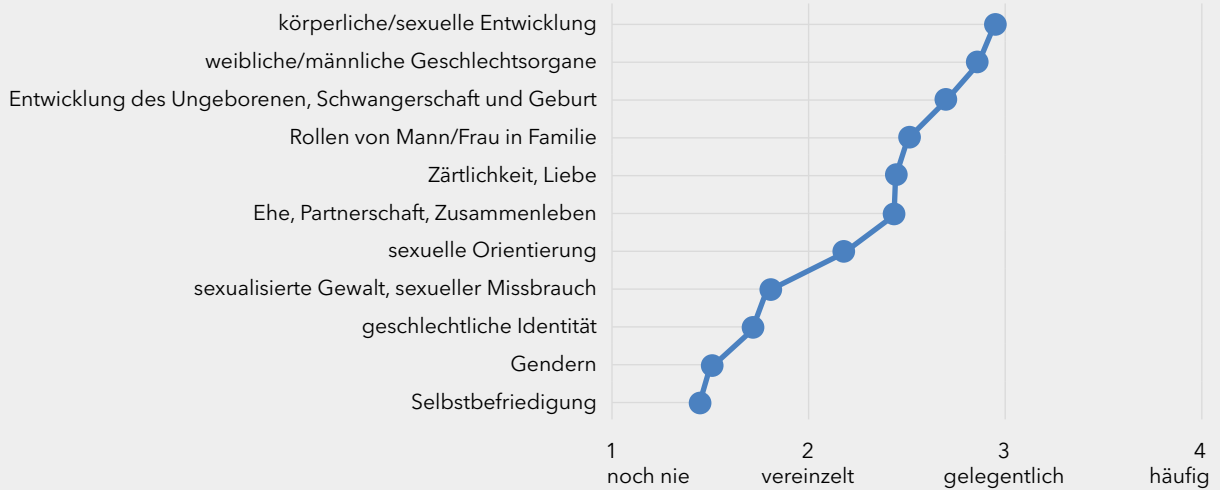
* Bei dieser Frage waren Mehrfachnennungen möglich. Die Summe der Prozentangaben beträgt 145 %.

Quelle: BZgA, Datensatz der Evaluation »Sexualaufklärung in der Grundschule. Eine Lehrkräftebefragung im Mixed-Methods-Design«, 2023.

ABBILDUNG 1

WAHrgENOMMENE HÄufigKEIT DES AUfKOMMENS VON FRAGEN SEITENS DER SchÜLERINnEN UND SchÜLER AUS SICHt DER FÖRDERPÄDAGOGINnEN UND FÖRDERPÄDAGOGEN (MITTELWERTE)

Frage: »Haben Grundschülerinnen und Grundschüler Fragen zu den folgenden Themen von sich aus gestellt und/oder gab es im Schulalltag bestimmte Situationen oder Anlässe, die das Besprechen der folgenden Themen mit ihnen veranlasst haben?« (n = 220 Förderpädagoginnen und -pädagogen)

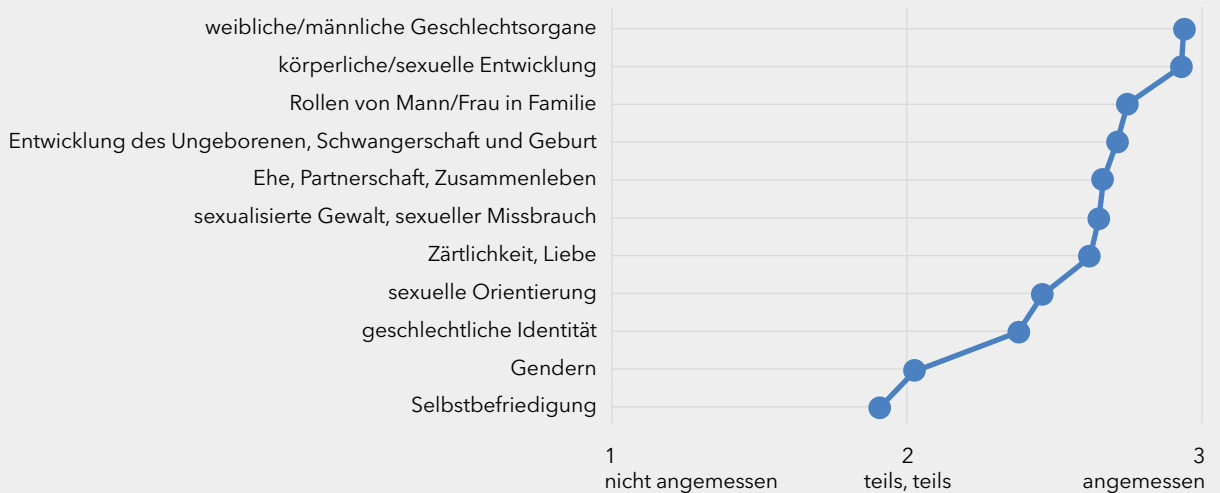


Quelle: BZgA, Datensatz der Evaluation »Sexualaufklärung in der Grundschule. Eine Lehrkräftebefragung im Mixed-Methods-Design«, 2023.

ABBILDUNG 2

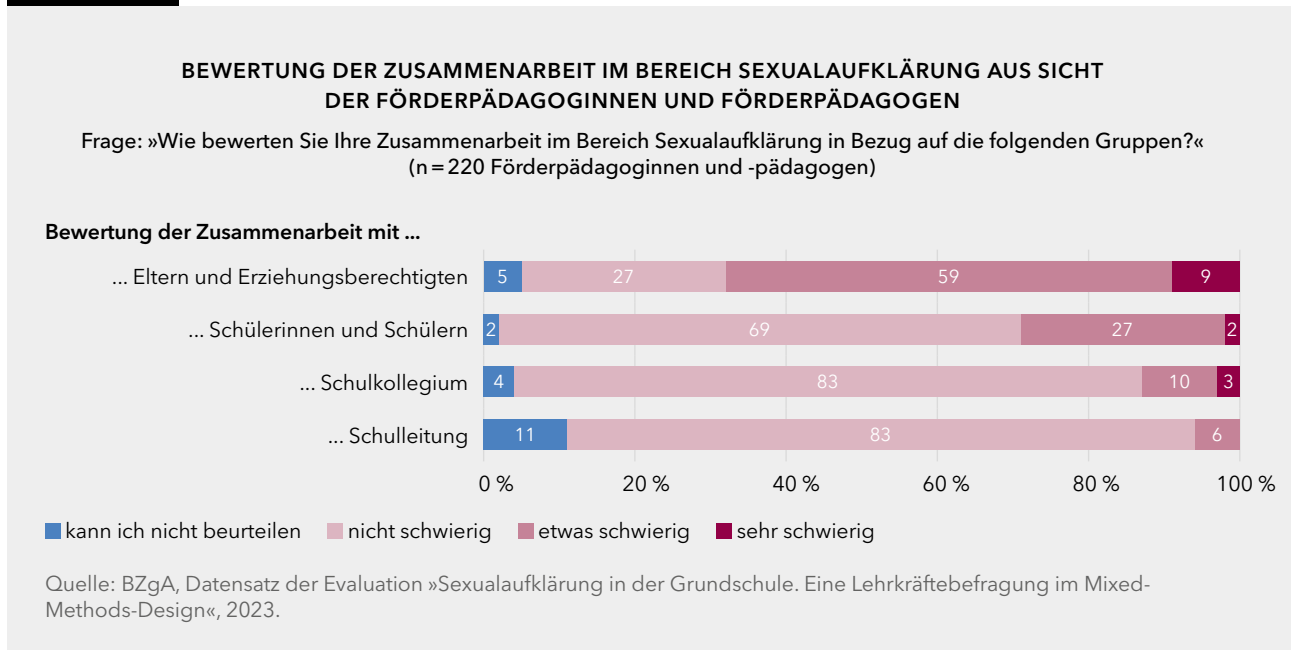
EINSCHÄTZUNG DER FÖRDERPÄDAGOGINnEN UND FÖRDERPÄDAGOGEN IN BEZUG AUf DIE ANgEMESSENHEIT VON THEMEN DER SEXUALAUfKLÄRUNG FÜR SchÜLERINnEN UND SchÜLER (MITTELWERTE)

Frage: »Für wie angemessen erachten Sie die folgenden Themen der Sexualaufklärung für Schülerinnen und Schüler in der Grundschule?« (n = 220 Förderpädagoginnen und -pädagogen)



Quelle: BZgA, Datensatz der Evaluation »Sexualaufklärung in der Grundschule. Eine Lehrkräftebefragung im Mixed-Methods-Design«, 2023.

ABBILDUNG 3



Pädagoginnen und Pädagogen und der tatsächlich gelebten Praxis im Schulalltag.

Ein Erfolgsfaktor für die Sexualaufklärung allgemein ist der Bezug zur Lebens- und Erfahrungswelt der Kinder. Eine der zentralen Fragestellungen der Erhebung war daher, zu welchen Themen die Schülerinnen und Schüler von sich aus Fragen stellen beziehungsweise welche Themen aufgrund von Situationen und Anlässen im Schulalltag von den Förderpädagoginnen und Förderpädagogen aufgegriffen werden. Für eine vergleichende Darstellung wurden den Befragten elf Schwerpunktthemen der Sexualaufklärung zur Bewertung vorgelegt (vgl. [Abbildung 1](#)).

Körperliche und sexuelle Entwicklung, weibliche und männliche Geschlechtsorgane sowie die Entwicklung des Ungeborenen, Schwangerschaft und Geburt sind die Themen, die im Förderschulalltag aufkommen oder zu denen die Schülerinnen und Schüler Fragen stellen. Dagegen werden Themen im Bereich der sexualisierten Gewalt und des sexuellen Missbrauchs, der geschlechtlichen Identität sowie zu Gendern oder Selbstbefriedigung nur vereinzelt oder seltener aktiv von den Schülerinnen und Schülern angesprochen.

Anschließend wurden die Förderpädagoginnen und Förderpädagogen gefragt, für wie angemessen sie die elf Themen der Sexualaufklärung für Kinder im Grundschulalter in Bezug zum Entwicklungsstand halten (vgl. [Abbildung 2](#)). Die Ergebnisse zeigen, dass der Wissensbedarf der Schülerinnen und Schüler (vgl. [Abbildung 1](#)) schwerpunktmäßig Themen betrifft, die auch von den Förderpädagoginnen und Förderpädagogen als angemessen erachtet werden (vgl. [Abbildung 2](#)). Themen, die von den meisten Fachkräften als nur teilweise angemessen erachtet werden, wie Gendern und Selbstbefriedigung, werden auch im Schulalltag nur vereinzelt oder gar nicht von den Schülerinnen und Schülern angesprochen.

Elterliche Unterstützung und Vorbehalte

Zum Gelingen oder Misslingen der Sexualaufklärung an Förderschulen können auch weitere Rahmenbedingungen und Akteure beitragen. Zu nennen sind hier die Zusammenarbeit und Unterstützen seitens der Eltern und Erziehungsberechtigten, des Schulkollegiums und der Schulleitung. Um potenzielle Schwierigkeiten rund um die Zusammenarbeit mit diesen Personengruppen zu erfassen, wurden die befragten Förderpädagoginnen und -pädagogen um eine diesbezügliche Bewertung gebeten.

Abbildung 3 zeigt, dass, obwohl gerade das Thema Sexualaufklärung eine enge Zusammenarbeit mit dem familiären Umfeld erfordert, es in dieser Hinsicht immer wieder zu Problemen kommt: Lediglich 27% der Befragten empfinden die Zusammenarbeit mit den Eltern und Erziehungsberechtigten als »nicht schwierig«. Im Gegensatz dazu empfinden 59% der befragten Förderpädagoginnen und -pädagogen sie als »etwas schwierig«, 9% sogar als »sehr schwierig«. Viel positiver fällt die Bewertung der Zusammenarbeit mit den Schülerinnen und Schülern aus: 69% der Förderpädagoginnen und Förderpädagogen bewerten sie als »nicht schwierig«. Noch seltener berichten die Befragten von Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit dem Schulkollegium und der Schulleitung.

Um die Einstellung der Eltern zu den Themen der schulischen Sexualaufklärung zu erfassen, wurden die Förderpädagoginnen und -pädagogen auch danach gefragt, inwieweit Eltern und Erziehungsberechtigte Wünsche oder Vorbehalte äußern. Im

Ergebnis zeigt sich jedoch, dass sich die Eltern nur selten zu den Inhalten der schulischen Sexualaufklärung äußern – und wenn, dann eher mit Vorbehalten als mit Wünschen (vgl. Abbildung 4).

Diese Ergebnisse aus der Online-Befragung sprechen dafür, dass die Kommunikation mit den Eltern zur Sexualaufklärung von den Förderpädagoginnen und -pädagogen immer wieder als schwierig und verbesserungswürdig wahrgenommen wird. In den Fokusgruppen berichteten Pädagoginnen und Pädagogen auch davon, dass die Teilnahmebereitschaft an Elternabenden seitens der Eltern häufig gering ist. Dementsprechend bleibt in vielen Fällen ein Dialog mit den Eltern und Erziehungsberechtigten aus – auch zum Thema Sexualaufklärung.

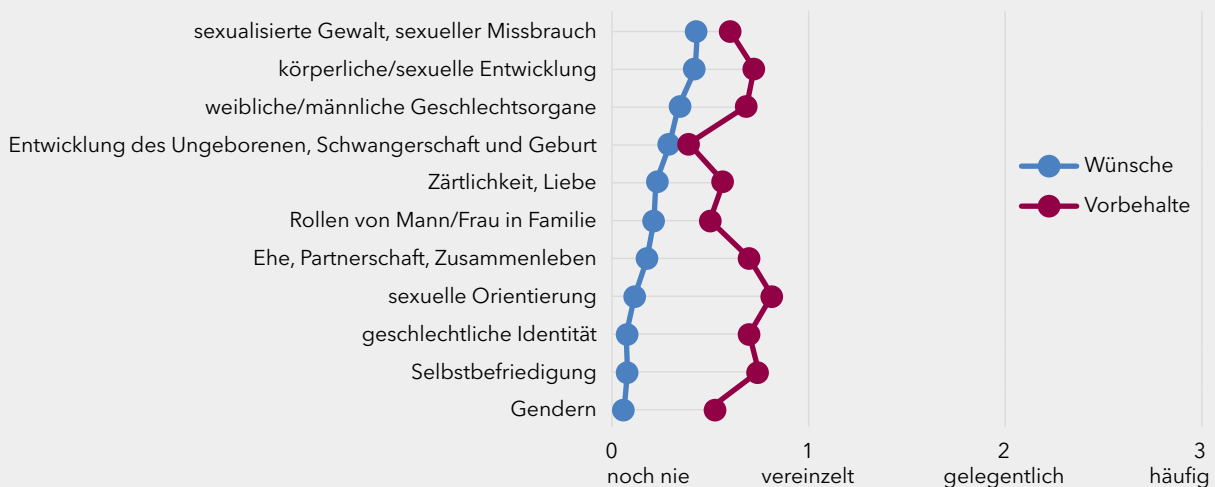
Sexualisierte Gewalt als Thema der Sexualaufklärung

Aus Sicht der befragten Förderpädagoginnen und -pädagogen werden grundsätzlich eher wenige Vorbehalte oder Wünsche seitens der Eltern geäu-

ABBILDUNG 4

HÄUFIGKEIT DER ÄUSSERUNG VON WÜNSCHEN UND VORBEHALTEN ZU THEMEN DER SEXUALAUFKLÄRUNG SEITENS DER ELTERN UND ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN AUS DER SICHT DER FÖRDERPÄDAGOGINNE N UND FÖRDERPÄDAGOGEN (MITTELWERTE)

Frage: »Wie häufig werden Wünsche/Vorbehalte seitens der Eltern/Sorgeberechtigten von Grundschülerinnen und Grundschulern in Bezug auf die folgenden Themen der Sexualaufklärung geäußert?«
(n = 220 Förderpädagoginnen und -pädagogen)



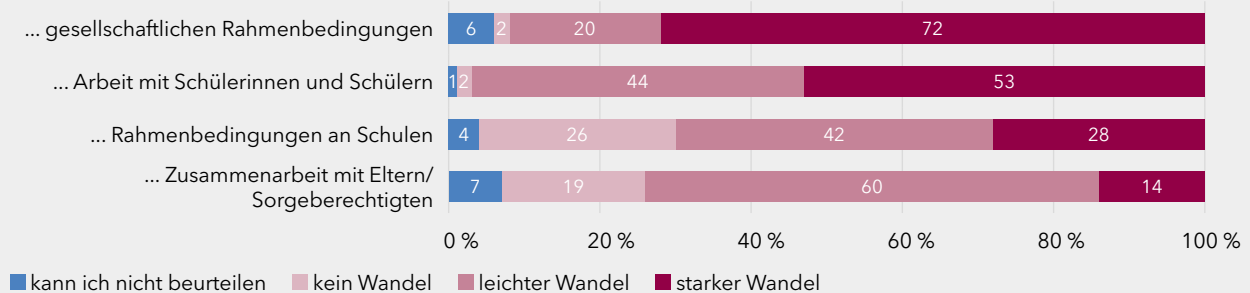
Quelle: BZgA, Datensatz der Evaluation »Sexualaufklärung in der Grundschule. Eine Lehrkräftebefragung im Mixed-Methods-Design«, 2023.

ABBILDUNG 5

EINSCHÄTZUNG DES WANDELS IN DER SEXUALAUFLÄRUNG VON FÖRDERPÄDAGOGINNEN UND FÖRDERPÄDAGOGEN

Frage: »In welchen Bereichen nehmen Sie eine Veränderung in Hinblick auf Sexualaufklärung in der Grundschule wahr?«
(n = 99 teilnehmende Förderpädagoginnen und -pädagogen, die einen Wandel in Hinblick auf die Sexualaufklärung an Grundschulen wahrnehmen)

Veränderungen bzgl. Sexualaufklärung im Bereich der ...



Quelle: BZgA, Datensatz der Evaluation »Sexualaufklärung in der Grundschule. Eine Lehrkräftebefragung im Mixed-Methods-Design«, 2023.

bert. Dennoch zeigen die Ergebnisse, dass Eltern zum Thema der sexualisierten Gewalt und des sexuellen Missbrauchs im Vergleich zu den restlichen zehn Themen die meisten Wünsche äußern (vgl. [Abbildung 4](#)). Wie bei allen anderen Themen überwiegen aber auch hier die Vorbehalte.

In den Fokusgruppen waren sich die Förderpädagoginnen und -pädagogen über die Bedeutung der Sexualaufklärung zur Prävention von sexuellem Missbrauch und sexueller Gewalt einig. Dennoch merken manche Teilnehmende an, dass dieses schwierige Thema eine Sonderstellung im Themenkomplex einnehmen sollte. Sie äußerten die Befürchtung, dass die stark negative Konnotation des Themas die Wahrnehmung der Schülerinnen und Schüler in Hinblick auf andere positive Themen der Sexualaufklärung nachteilig beeinflussen könnte. Dadurch könne – so die Sicht einiger Teilnehmenden der Fokusgruppen – eine positive sexuelle Entwicklung und Reifung negativ beeinflusst werden. Erschwerend komme hinzu, dass immer wieder Schülerinnen und Schüler selbst von sexualisierter Gewalt betroffen sind oder waren. Wird das Thema sexualisierte Gewalt dann im Unterricht besprochen, so stellt dies die Förderpädagoginnen und

-pädagogen vor große Herausforderungen und erhöht den Bedarf an qualifizierter Unterstützung in diesem Bereich.

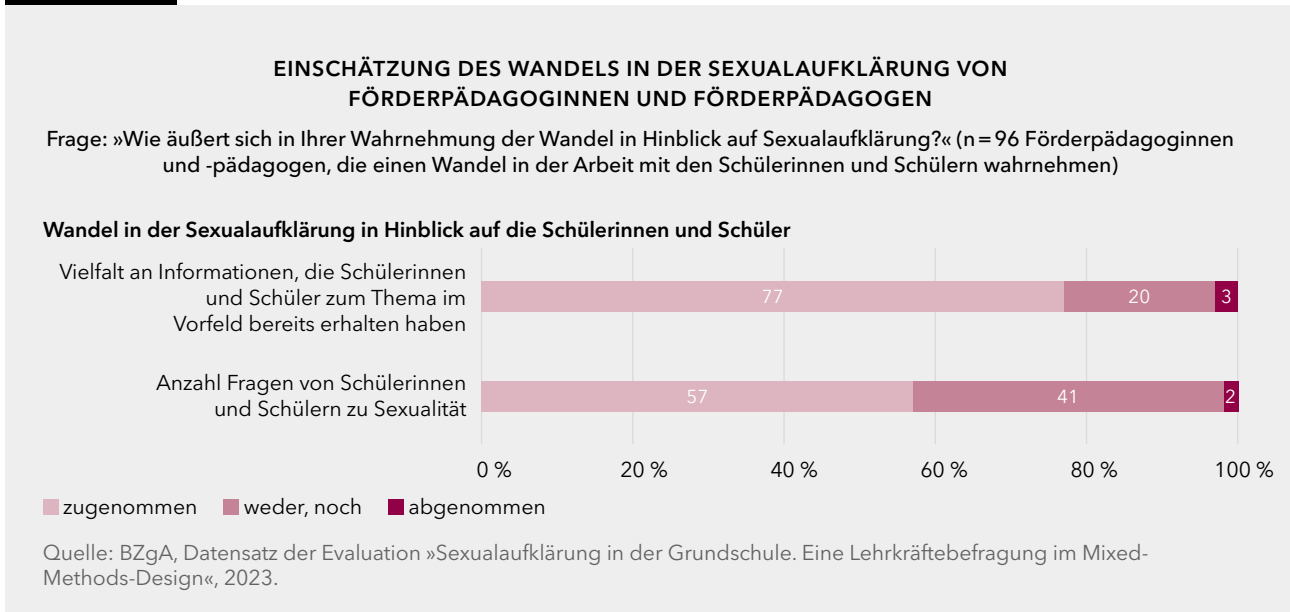
Schulische Sexualaufklärung im Wandel

Um zu überprüfen, inwiefern der gesellschaftliche Wandel einen Einfluss auf die pädagogische Praxis im Bereich Sexualaufklärung im Grundschulalter hat, wurden jene Teilnehmenden, die schon länger im Schuldienst tätig sind, nach ihrer Einschätzung gefragt.¹ Knapp zwei Drittel von ihnen (64%) gaben an, einen Wandel der Wünsche, Bedürfnisse und Bedenken in Hinblick auf die Sexualaufklärung in der Grundschule wahrzunehmen.

In allen vier vorgeschlagenen Bereichen nahmen mehr als zwei Drittel dieser Teilgruppe einen Wandel wahr (vgl. [Abbildung 6](#)). Laut den Angaben sind die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen am meisten von Veränderungen geprägt (72% der Befragten: starker Wandel vorhanden). An zweiter

¹ Die Grenze dafür wurde bei sechs Jahren angesetzt. Diese Bedingung wurde von 155 der insgesamt 220 befragten FP erfüllt.

ABBILDUNG 6



Stelle steht die Arbeit mit den Schülerinnen und Schülern (53 % der Befragten: starker Wandel vorhanden). Der Wandel bei den Rahmenbedingungen an der Schule und insbesondere bei der Zusammenarbeit mit den Eltern/Erziehungsberechtigten wird als eher leicht eingestuft.

Um die Arbeit mit den Schülerinnen und Schülern in Bezug auf den wahrgenommenen Wandel näher zu betrachten, wurden die entsprechenden Förderpädagoginnen und -pädagogen um eine weitere Bewertung diesbezüglich gebeten (vgl. [Abbildung 7](#)).

Die Mehrheit dieser Befragten (77 %) gibt an, dass die Vielfalt an Informationen, die Schülerinnen und Schüler abseits der Schule bereits erhalten haben, zugenommen hat. Trotz oder vielleicht auch wegen des Anstiegs an Vorinformationen berichten die Förderpädagoginnen und -pädagogen auch von einer Zunahme der Anzahl von Fragen seitens der Schülerinnen und Schüler in Bezug auf Sexualität (57 % dieser Teilstichprobe).

Die Fokusgruppen liefern vertiefende Erklärungsansätze für diese Ergebnisse. Viele Pädagoginnen und Pädagogen identifizieren den niedrigschwelligen und leicht verfügbaren Zugang zu Informationen aus dem Internet als Ursache für diese Entwicklung.

Diese Einschätzung wird von aktuellen Ergebnissen aus repräsentativen Studien zur Mediennutzung gestützt. Laut der KIM-Studie 2022 besitzen 45 % der befragten Jungen und 43 % der befragten Mädchen zwischen 6 und 13 Jahren ein Smartphone (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs), 2023).

Förderpädagoginnen und Förderpädagogen fühlen sich »eher sicher« im Umgang mit Themen der schulischen Sexualaufklärung

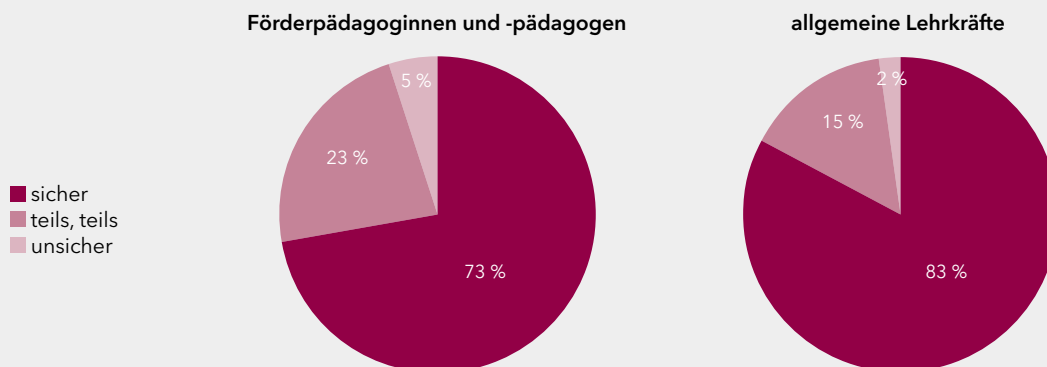
Trotz existierender Herausforderungen und des Wandels der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen fühlen sich die meisten Förderpädagoginnen und -pädagogen sicher bei der Unterrichtsgestaltung im Bereich Sexualaufklärung. Der Vergleich mit der Teilstichprobe der allgemeinen Lehrkräfte zeigt jedoch, dass sich diese sicherer bei der Unterrichtsgestaltung von Sexualaufklärungsthemen fühlen.

Wie bereits beschrieben (vgl. [Tabelle 2](#)), unterrichten die befragten Förderpädagoginnen und -pädagogen an Schulen mit einem breiten Spektrum von Förderbedarfen. Die Schwierigkeiten, die damit zusammenhängen, werden nachvollziehbar in den Fokusgruppen geschildert: Die Förderpädagoginnen und -pädagogen müssen in ihrer Unterrichtsgestaltung spezifische und sehr individuelle Bedürfnisse

ABBILDUNG 7

SICHERHEITSEMPFINDEN VON FÖRDERPÄDAGOGINEN UND -PÄDAGOGEN BEI DER GESTALTUNG DES SEXUALUNTERRICHTS IM VERGLEICH MIT GRUNDSCHULPÄDAGOGINEN UND -PÄDAGOGEN

Frage: »Wie sicher fühlen Sie sich insgesamt bei der Unterrichtsgestaltung von Sexualaufklärungsthemen für Ihre Schülerinnen und Schüler allgemein?«; Skala: »sehr sicher«, »eher sicher« (zusammengefasst als »sicher«); »teils, teils«; »eher unsicher«, »sehr unsicher« (zusammengefasst als »unsicher«)
(n=220 Förderpädagoginnen und -pädagogen; n=350 allgemeine Lehrkräfte)



Quelle: BZgA, Datensatz der Evaluation »Sexualaufklärung in der Grundschule. Eine Lehrkräftebefragung im Mixed-Methods-Design«, 2023.

ihrer Schülerinnen und Schüler berücksichtigen. Je nach Förderbedarf sind auch die Anforderungen an die Unterrichtsmaterialien zur Sexualaufklärung unterschiedlich. Materialien für die allgemeinen Grundschulen können oft nur teilweise in der förderpädagogischen Praxis angewandt werden. So gehört für die teilnehmenden Förderpädagoginnen und -pädagogen die Anpassung von vorhandenen Materialien an die Bedarfe ihrer Schülerinnen und Schüler zur Routine ihrer Unterrichtsvorbereitung. Zur Unsicherheit trägt auch das Thema sexualisierte Gewalt bei. Dies erfordert eine besonders sensible Behandlung im Unterricht, was wiederum besondere Ansprüche an die Qualifizierung stellt. Einzelne Lehrkräfte berichteten in den Fokusgruppen auch von Meinungsverschiedenheiten im Kollegium, ob und wie das Thema der sexualisierten Gewalt in den Unterricht eingebunden werden sollte.

Zusammenfassung und Fazit

Die Evaluationsstudie »Sexualaufklärung in der Grundschule« der BZgA untersucht die schulische Sexualaufklärung u. a. aus Sicht von Förderpädago-

ginnen und -pädagogen. Trotz der hohen subjektiven Bedeutung dieses Themas für die Befragten zeigt sich eine Kluft zur tatsächlichen Umsetzung im Schulalltag. Gerade die Zusammenarbeit mit Eltern und Erziehungsberechtigten wird von vielen Pädagoginnen und Pädagogen als schwierig erlebt, und auch der gesellschaftliche Wandel sowie im Internet verfügbare Informationen beeinflussen die schulische Sexualaufklärung. Doch trotz dieser Herausforderungen fühlen sich die meisten Förderpädagoginnen und -pädagogen in der Unterrichtsgestaltung sicher.

Während einige Themen von Schülerinnen und Schülern aktiv aufgegriffen werden, ist dies bei anderen relevanten Bereichen, wie sexualisierter Gewalt, nicht der Fall. Dies ist auch das Thema, das am meisten polarisiert. Einerseits wird das Thema sexualisierte Gewalt von den Befragten mehrheitlich als angemessen für die Schülerinnen und Schüler wahrgenommen, und auch die Eltern äußern in diesem Themenfeld die meisten Wünsche nach Aufklärung. Andererseits jedoch stellt es die Pädagoginnen und Pädagogen vor ernst zu nehmende Herausforderungen, mit ihren Schülerinnen und Schülern über

dieses Thema zu sprechen. Gerade in dem Themenfeld der sexualisierten Gewalt wünschen sich Förderpädagoginnen und -pädagogen mehr Sicherheit, Unterstützung und auch Qualifizierung. Dies ist für Kinder mit Behinderungen umso bedeutsamer, als sie in besonderem Maße vulnerabel sind und im Vergleich zu Kindern ohne Behinderungen ein deutlich erhöhtes Risiko für Missbrauch und Misshandlungen haben (Chodan, Häbler & Reis, 2021; Jones et al., 2012).

Zusammenfassend unterstreichen die Ergebnisse die Notwendigkeit, die schulische Sexualaufklärung im Setting der Förderpädagogik gezielter auszugestalten. Angesichts der vielfältigen und unterschiedlichen Bedürfnisse von Schülerinnen und Schülern mit Förderbedarfen ist die Entwicklung spezieller Materialien und Methoden von entscheidender Bedeutung. Diese sollten nicht nur inhaltlich angepasst sein, sondern auch die individuellen Lernvoraussetzungen berücksichtigen. Dies bedeutet, dass es nicht ein didaktisches Material für alle geben kann, sondern eine Differenzierung unerlässlich ist (siehe hierzu die Beiträge von Goette, Kunz & Retznik sowie Krüger et al. in diesem FORUM).

Abschließend ist es wichtig, zu betonen, dass die vorliegende Studie nicht repräsentativ ist und ihre Ergebnisse somit auf die untersuchte Stichprobe beschränkt sind. Zudem konzentriert sich die Studie auf bestimmte Aspekte der schulischen Sexualaufklärung und berücksichtigt nicht zwangsläufig alle relevanten Faktoren an und im Umfeld der Schule. Daher sollten die Erkenntnisse dieser Untersuchung als wertvoller Beitrag zur Diskussion über die Gestaltung der Sexualaufklärung für Kinder mit Förderbedarf betrachtet werden, jedoch mit der Einsicht, dass weitere Forschungsbemühungen unerlässlich sind. Denn durch die Bereitstellung von differenzierenden Materialien und die Implementierung von evidenzbasierten Methoden kann das notwendige Wissen vermittelt und Handlungskompetenzen können aufgebaut werden, um eine sichere und selbstbestimmte sexuelle Entwicklung von Kindern mit Behinderungen zu unterstützen.

Literatur

Chodan, W., Häbler, F., & Reis, O. (2021). Sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Behinderungen: Erweiterter Forschungsstand seit 2014 und praktische Konsequenzen. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 34(03), 137-151. doi:10.1055/a-1553-0435

Deutscher Bundestag (2016). Sexuelle Vielfalt und Sexualerziehung in den Lehrplänen der Bundesländer. Retrieved from <https://www.bundestag.de/resource/blob/485866/978f0a3aeab437dc5209f5a4be9d458d/wd-8-071-16-pdf-data.pdf> [10.05.2023]

Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., . . . Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 380(9845), 899-907. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60692-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60692-8)

Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs) (2023). KIM-Studie 2022. Kindheit, Internet, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 6- bis 13-Jähriger. Stuttgart: mpfs. http://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/KIM/2022/KIM-Studie2022_web_final.pdf

Michielsen, K., & Brockschmidt, L. (2021). Barriers to sexuality education for children and young people with disabilities in the WHO European region: a scoping review. *Sex Education*, 1-19. doi:10.1080/14681811.2020.1851181

Scharmanski, S., & Hessling, A. (2022). Sexualaufklärung junger Menschen in Deutschland. Ergebnisse der repräsentativen Wiederholungsbefragung »Jugendsexualität«. *Journal of Health Monitoring*, 7(2), 23–41. doi:<https://doi.org/10.25646/9874>

Scharmanski, S., & Mirza, D. (2023). Sexualaufklärung in der Grundschule. Eine Lehrkräftebefragung im mixed-method Design. *FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung* 1, 2023. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-1_beitrag_sexualaufklaerung-grundschule

Scharmanski, S., Paschke, S., Tomse, M., & Brockschmidt, L. (2021). Auf dem Weg zur sexuellen Selbstbestimmung: Das Engagement der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für Menschen mit Beeinträchtigungen. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 34(03), 163–167. doi:[10.1055/a-1551-7132](https://doi.org/10.1055/a-1551-7132)

Simon, T., & Kallweit, N. (2022). Sexuelle Bildung in der (Grund-)Schule? Reflexionen zu themenbezogenen Diskursen und Forschungen. In M. Urban, S. Wienholz & C. Khamis (Hrsg.), *Sexuelle Bildung für das Lehramt. Zur Notwendigkeit der Professionalisierung*. Gießen: Psycho-sozial-Verlag.

Urbann, K. (2021). Fucking Disabled. Intersektionale Perspektive in der sexuellen Bildung mit Mädchen* und Frauen* mit Behinderung. *unsere jugend*, 73, 216–221. doi:[10.2378/uj2021.art35d](https://doi.org/10.2378/uj2021.art35d)

Autorinnen

Dr. Sara Scharmanski ist wissenschaftliche Referentin im Referat S3 – Aufgabenkoordination; Nationale und internationale Zusammenarbeit; Forschung und Fortbildung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Kontakt: sara.scharmanski@bzga.de

Diana Mirza ist Senior-Projektleiterin in der House of Research GmbH, Berlin.

Kontakt: d.mirza@house-of-research.de

Zitierweise

Scharmanski, S., & Mirza, D. (2023). Sexualaufklärung in der Grundschule aus Sicht von Förderpädagoginnen und Förderpädagogen, *FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*, 2, 53–63. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-2_beitrag_sexualaufklaerung-grundschule

Soziale Beziehungen von Jugendlichen mit Behinderung

Johann Hartl, Shih-cheng Lien

Eine Studie des Deutschen Jugendinstituts (DJI) im Auftrag der Baden-Württemberg Stiftung, in der rund 2 700 Jugendliche mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen befragt wurden, wirft einen differenzierten Blick auf Aspekte des alltäglichen Erlebens von sozialen Beziehungen bei Jugendlichen mit Behinderung.

Soziale Beziehungen in der Jugendphase – Hintergrund

Soziale Beziehungen sind wesentlich für soziale Teilhabe und gesellschaftliche Integration über die gesamte Lebensspanne. Soziale Eingebundenheit zählt neben Autonomie und Kompetenz zu den grundlegenden Voraussetzungen für das subjektive Wohlbefinden sowie für die psychische Gesundheit (Ryan & Deci, 2001). In der Jugendphase helfen vielfältige soziale Beziehungen jungen Menschen zusätzlich, die notwendigen Ressourcen für die Bewältigung ihrer jugendtypischen Entwicklungsaufgaben wie z.B. Persönlichkeitsentwicklung, Identitätsfindung und Verselbstständigung aufzubauen. Während in der Jugendphase die Familie (Eltern, Geschwister und weitere Familienmitglieder) nach wie vor ihre zentrale Bedeutung behält, nimmt zugleich die Orientierung Jugendlicher an

Gleichaltrigen im Rahmen von Freundschaften, Freundeskreisen und Partnerschaften, aber auch in Gruppenzusammenhängen wie z.B. Schulklassen zu (Lange & Keller, 2022; Grunert, 2022).

Nach der UN-Behindertenrechtskonvention haben alle Menschen mit Behinderung das gleiche Recht, an der Gemeinschaft teilzuhaben. Isolation und Ausgrenzung sollen verhindert, Wahlmöglichkeiten und Selbstbestimmung im sozialen Handeln ermöglicht werden - unabhängig davon, ob eine Beeinträchtigung vorliegt. Allerdings stehen Jugendliche mit Behinderung hier im Vergleich zu Jugendlichen ohne Behinderung weiterhin vor besonderen Herausforderungen. Beispielsweise können Kommunikations- und Verständigungsschwierigkeiten oder abweichende Verhaltensweisen infolge von körperlichen oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen Unverständnis, Distanzierung und Abgrenzung an-

derer hervorrufen (Michel et al., 2013). Aber auch ein hoher Unterstützungsbedarf durch Erwachsene und die Einstellungen anderer sowie materielle Barrieren können daran hindern, gemeinsamen Aktivitäten nachzugehen und Beziehungen zu intensivieren (Tervooren, 2016).

Eine quantitative Studie zu Alltagserfahrungen von Jugendlichen mit Behinderung

Im Auftrag der Baden-Württemberg Stiftung hat das Deutsche Jugendinstitut e.V. die Studie »Aufwachsen und Alltagserfahrungen von Jugendlichen mit Behinderung« in den Jahren 2018 bis 2022 erstellt. Ziel der Studie war es, die Lebensumstände und Alltagserfahrungen von Jugendlichen mit unterschiedlichen Formen und Graden von Beeinträchtigung empirisch fundiert zu beschreiben. Zur differenzierten Beschreibung nach Form der Beeinträchtigung wurden folgende sieben sonderpädagogische Förderbedarfe (SPF) berücksichtigt: Sehen, Hören, Sprache, Lernen, körperliche und motorische Entwicklung, emotionale und soziale Entwicklung sowie geistige Entwicklung. Insgesamt nahmen 2713 Jugendliche mit sonderpädagogischem Förderbedarf, überwiegend im Alter zwischen 13 und 17 Jahren, an der standardisierten Befragung teil. Die Datenerhebungen fanden in Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg und Bayern statt. Aus der vorliegenden Analyse wurden Fragebogen ausgeschlossen, wenn weniger als 40% der Fragen beantwortet werden konnten. Auf diese Weise wurden 2 634 Fragebogen berücksichtigt. Tabelle 1 gibt eine Übersicht über die gebildeten Teilgruppen nach sonderpädagogischem Förderbedarf. Da ein beachtlicher Teil der Befragten (29%) zwei oder mehr SPFs haben, ist es beim Gruppenvergleich sinnvoll, neben den sieben Gruppen mit jeweils einem der genannten SPFs auch zwischen den häufigsten Kombinationen von zwei oder mehr SPFs zu unterscheiden.

In forschungsmethodischer Hinsicht wurden besondere Anstrengungen unternommen, um den vielfältigen Ausprägungen sensorischer, motorischer,

TABELLE 1

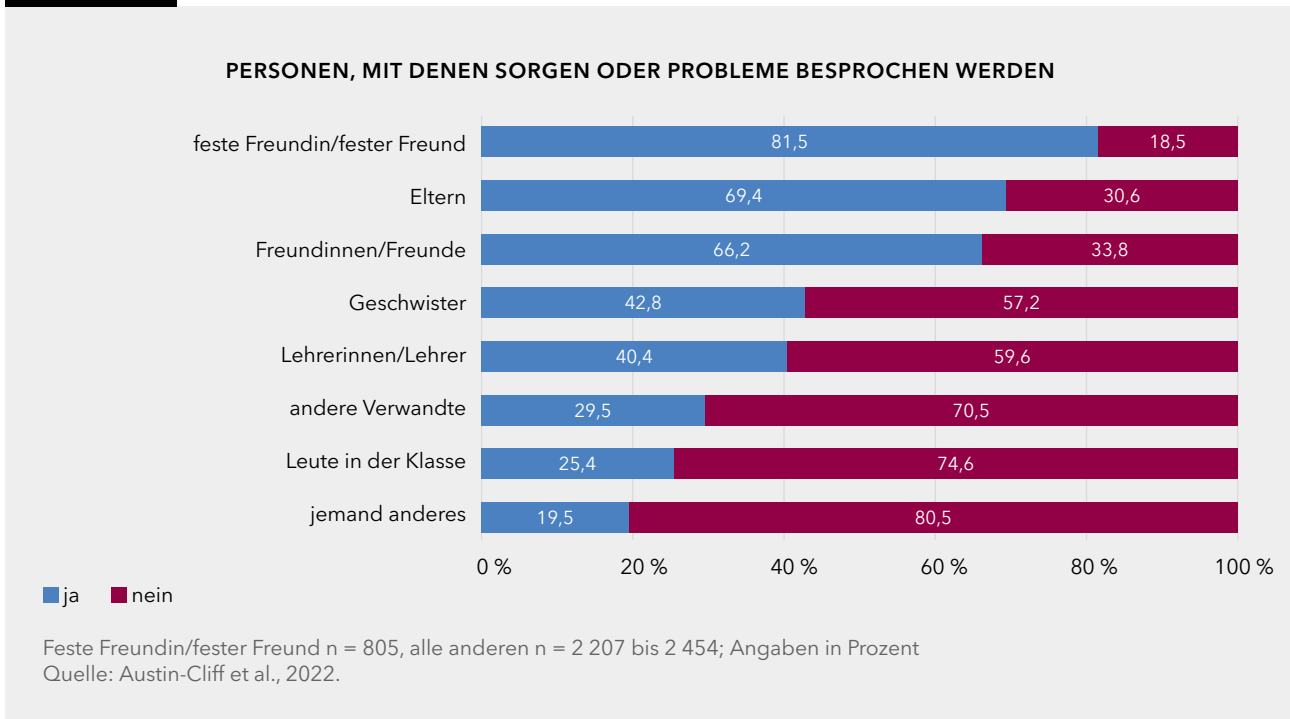
HÄUFIGKEIT DER BEFRAGTEN NACH SONDERPÄDAGOGISCHEM FÖRDERBEDARF

Teilgruppe nach SPF	Anzahl	Anteil an Befragten
Sehen allein/plus 1 SPF	93	3,5%
Hören	154	5,8%
Sprache	255	9,7%
Lernen	769	29,2%
KME	141	5,4%
ESE	300	11,4%
GE	213	8,1%
Lernen + ESE	192	7,3%
KME + Lernen	116	4,4%
KME + GE	101	3,8%
Sprache + Lernen	92	3,5%
3 und mehr SPFs	98	3,7%
Sonstige Kombinationen von 2 SPFs	110	4,2%
Gesamt	2634	100,0%

KME = körperliche und motorische Entwicklung, ESE = emotionale und soziale Entwicklung, GE = geistige Entwicklung
Quelle: Austin-Cliff et al., 2022.

kommunikativer und kognitiver Fähigkeiten der Jugendlichen Rechnung zu tragen und die Teilnahme an der Befragung zu ermöglichen. Hierfür wurden mehrere Befragungsmodi eingesetzt: Standardfragebogen in Papierform zur Befragung im Gruppensetting im Klassenzimmer (77%) oder als Einzelinterviews mündlich vor Ort (7%), per Telefon (5%), Videokonferenz (n = 9) oder in deutsche Gebärdensprache (n = 1). Für Jugendliche mit einem SPF geistige Entwicklung wurden Einzelinterviews mit einem kürzbaren Fragebogen durchgeführt (11%), der in Umfang und Komplexität situativ anpassbar ist. Darüber hinaus wurden groß gedruckte Antwortlisten als visuelle Unterstützung in Interviews angeboten. Eine detaillierte Beschreibung zur methodischen Konzeption sowie zum Feldverlauf findet sich im Ergebnisbericht (Austin-Cliff et al., 2022).

ABBILDUNG 1



Inhaltlich umfasste die Befragung klassische Themenbereiche der Jugendforschung wie Freizeit, soziale Beziehungen und Verselbstständigung. In diesem Beitrag stehen Befunde zum Themenbereich soziale Beziehungen im Vordergrund.

Soziale und emotionale Unterstützung aus dem sozialen Nahraum

Eine wichtige Funktion von sozialen Beziehungen ist die der sozialen und emotionalen Unterstützung in schwierigen Situationen. Je vielfältiger soziale Beziehungen sind, umso flexibler und zielführender kann bei Bedarf nach Unterstützung gesucht werden. Es stellt sich daher die Frage, ob Jugendliche mit Behinderung mit verschiedenen Personen über ihre Sorgen oder Probleme sprechen. Abbildung 1 zeigt, dass die Befragten insgesamt in vielfältige soziale Beziehungen eingebunden sind. Die feste Freundin bzw. der feste Freund, die Eltern sowie Freundinnen und Freunde sind hier die zentralen Bezugspersonen: Mehr als 80 % der Befragten besprechen mit der Partnerin bzw. dem Partner ihre Sorgen oder Probleme und jeweils zwei Drittel mit

den Eltern sowie mit Freundinnen und Freunden. Weitere Familienangehörige und -bezogen auf die Schule - Lehrkräfte sowie Klassenkameradinnen und -kameraden sind vergleichsweise weniger relevant.

Wird nach Form der Beeinträchtigung unterschieden, zeigt sich, dass Jugendliche mit SPF körperliche und motorische Entwicklung und/oder geistige Entwicklung sowie Jugendliche mit drei und mehr SPFs (Mehrfachbeeinträchtigung) am häufigsten über vielfältige Bezugsgruppen als Anlaufstelle für persönliche Anliegen verfügen. Dagegen ist das Unterstützungsnetzwerk bei Jugendlichen mit Sprachschwierigkeiten oder emotionalen und sozialen Beeinträchtigungen weniger vielfältig. Ältere Befragte besprechen häufiger Sorgen oder Probleme mit den Freundinnen und Freunden als die Jüngeren, was auf eine mit dem Alter zunehmende Orientierung an Gleichaltrigen hindeutet. In Bezug auf Beziehungsvielfalt zeigt sich außerdem, dass Jugendliche, die sich bei Schwierigkeiten an ihre Eltern, Geschwister oder Verwandte wenden, auch eher mit ihren Freundinnen und Freunden oder Klassenkameradinnen und -kameraden über diese Probleme reden. Dies stimmt mit dem allgemeinen

Befund aus der Jugendforschung überein, dass Beziehungen zu den Eltern und zu Gleichaltrigen weniger in einem Konkurrenzverhältnis zueinander stehen, sondern sich eher gegenseitig stützen. Das gilt auch für Jugendliche mit Behinderung.

Freundschaften

Die Größe und die Zusammensetzung des Freundeskreises gelten als Ausdruck dafür, welche Potenziale für wechselseitigen Austausch, gemeinsame Unternehmungen und gegenseitige Unterstützung zur Verfügung stehen. In der vorliegenden Studie geben zwei Drittel der Befragten (64%) an, eher viele Freundinnen und Freunde zu haben; entsprechend schätzt ein Drittel den eigenen Freundeskreis eher klein ein. Hier sind die Unterschiede zwischen den Jugendlichen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen nicht sonderlich groß. Im Hinblick auf die Zusammensetzung des Freundeskreises unterscheiden sich die befragten Jugendlichen jedoch deutlich nach Form der Beeinträchtigung. Während sich der Freundeskreis bei knapp 20 bis 40% der Befragten mit Sinnesbeeinträchtigungen, körperlichen und motorischen Beeinträchtigungen oder Mehrfachbeeinträchtigung nach eigener Aussage ausschließlich oder primär aus Jugendlichen mit ebenfalls einer Behinderung zusammensetzt, trifft dies für Jugendliche mit Lern-, Sprachschwierigkeiten oder emotionalen und sozialen Beeinträchtigungen so gut wie nicht zu.

Auffällig ist zudem der Zusammenhang zwischen dem Zugehörigkeitsgefühl der Jugendlichen in der Schulklasse und der Größe des Freundeskreises. So fühlen sich Jugendliche, die eher wenige Freundinnen und Freunde haben, weniger häufig zugehörig zu ihrer Schulklasse als diejenigen mit einem eher großen Freundeskreis (59% vs. 75%). Dieser Befund deckt sich mit den bisherigen empirischen Erkenntnissen, dass in der Jugendphase die Schule als Bildungsort auch das wichtigste soziale Umfeld für die ersten Kontakte und die Anbahnung von Freundschaftsbeziehungen darstellt (Tran & Gaupp, 2021, S. 81). Durch das gemeinsame Tun und Erleben im Schulalltag kann sich eine hohe Identifikation mit dem Klassenverband entwickeln, was zu

einem positiven Zugehörigkeitsgefühl in der Schulklasse beitragen kann. Gleichzeitig können dort stabile Freundschaftsbeziehungen entstehen, die über den Schulalltag hinausgehen.

Derzeitige Partnerschaft

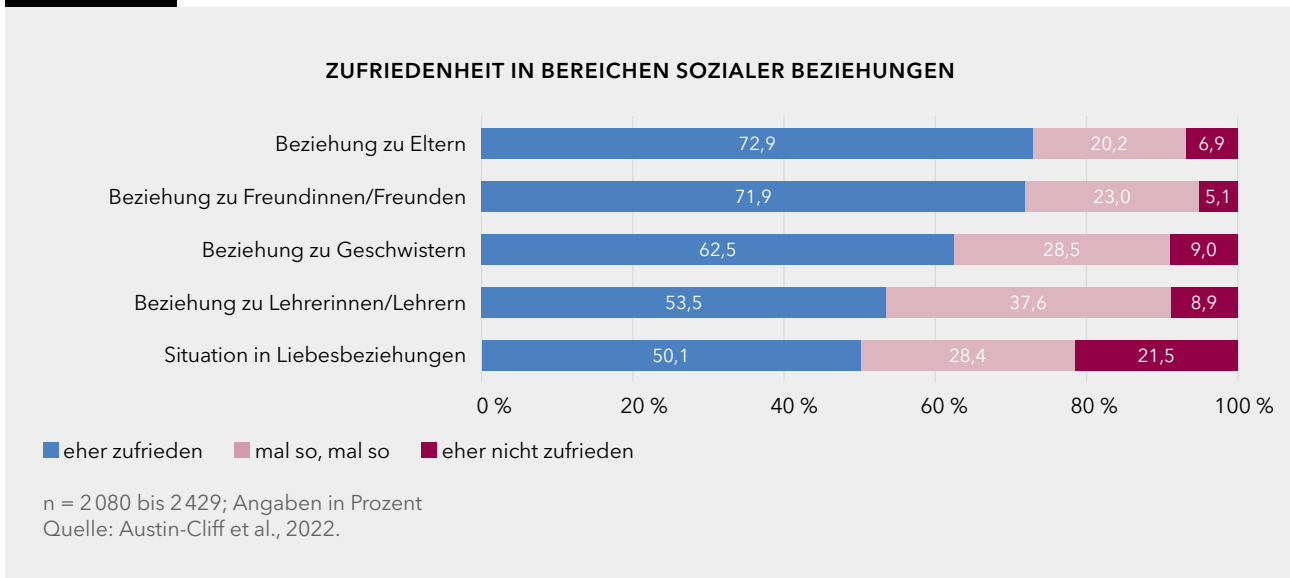
Mit dem Eintritt in die Pubertät spielen romantische Beziehungen eine zunehmend wichtige Rolle. Insgesamt haben vier von zehn Befragten (39%) nach eigener Aussage aktuell eine feste Freundin bzw. einen festen Freund, wobei dies für Mädchen häufiger zutrifft als für Jungen (45% vs. 36%). Es bestehen auch deutliche Unterschiede nach Form der Beeinträchtigung. Während 52% der Jugendlichen mit einem SPF körperliche und motorische Entwicklung in Kombination mit geistigem Förderbedarf und 50% der Jugendlichen mit einem SPF Lernen in Kombination mit emotional-sozialem Förderbedarf aktuell in einer Partnerschaft leben, trifft dies nur auf 30% der Jugendlichen mit einem SPF körperliche und motorische Entwicklung zu.

In der Jugendphase stellen Freundschaftsbeziehungen einen bedeutsamen »Markt« für die Partnersuche dar (Wendt, 2022, S. 113). Dies scheint auch auf Jugendliche mit Behinderung zuzutreffen. So berichten Jugendliche, die eigenen Angaben nach eher viele Freundinnen und Freunde haben, auch häufiger von einer aktuellen Partnerschaft als diejenigen mit einem eher kleinen Freundeskreis (45% vs. 32%).

Zufriedenheit mit sozialen Beziehungen

Die subjektive Lebensqualität ist für das Aufwachsen von Jugendlichen von großer Bedeutung. Dazu zählt neben der allgemeinen Lebenszufriedenheit auch das subjektive Wohlbefinden in verschiedenen Lebensbereichen. Mit Blick auf Zufriedenheit in sozialen Beziehungen wurden in der vorliegenden Befragung fünf Gruppen unterschieden. Aus [Abbildung 2](#) wird ersichtlich, dass die Befragten mit der Beziehung zu den Eltern sowie zu Freundinnen und Freunden deutlich zufriedener sind als mit der Beziehung zu Lehrerinnen und Lehrern.

ABBILDUNG 2



In Bezug auf die Situation in Liebesbeziehungen geben 50% aller befragten Jugendlichen an, durchaus zufrieden zu sein. Die Einschätzung variiert jedoch nach aktueller Einbindung in eine Partnerschaft. Lediglich 35% der Jugendlichen, die aktuell keine Partnerin oder keinen Partner haben, sind mit dieser Situation zufrieden, bei Jugendlichen in einer aktuellen Partnerschaft sind es hingegen mit 72% doppelt so viele.

Mit Blick auf weitere Beziehungsformen fällt außerdem auf, dass insbesondere Jugendliche mit sprachlichem oder emotional-sozialem Förderbedarf mit ihrer Beziehung zur Kernfamilie, zu Freundinnen und Freunden sowie zu Lehrkräften seltener zufrieden sind als alle anderen Befragten.

Wie sehr das Erleben von sozialen Kontakten mit Beziehungsqualität und Zufriedenheitsgefühl zusammenhängt, zeigt sich beispielsweise deutlich in der Wahrnehmung sozialer Unterstützung. So sind Jugendliche, die den Eltern ihre Sorgen und Probleme anvertrauen, wesentlich zufriedener mit der Beziehung zu diesen als die Jugendlichen, die diese Unterstützung nicht haben. Ein ähnlicher Zusammenhang lässt sich in Bezug auf die Zufriedenheit mit der Beziehung zu den Geschwistern, Freundinnen und Freunden sowie zu Lehrkräften beobachten. Für die Zufriedenheit mit Freund-

schaftsbeziehungen spielt außerdem die Größe des Freundeskreises eine Rolle. Demnach nehmen Jugendliche, die ihren Freundeskreis eher groß einschätzen, die Beziehung zu diesem auch häufiger als befriedigend wahr als diejenigen mit eher wenigen Freundinnen und Freunden.

Eigene Behinderung als Hindernis für die künftige Elternschaft

Für Menschen mit Behinderung bedeutet selbstbestimmtes Leben nicht nur Entscheidungsfreiheit, sondern auch Rückhalt und Ermöglichung für persönliche Lebensgestaltung in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen. Eine gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft schließt u.a. auch die Möglichkeit zur Elternschaft ein. Die Frage, ob Jugendliche ihre Beeinträchtigung als Hindernis dafür sehen, später Kinder und Familie zu haben, verneinten zwei Drittel der Befragten (68%). 15% hingegen sehen hier Schwierigkeiten, und ähnlich viele können oder wollen das nicht sagen. Hinter dieser Verteilung bestehen allerdings markante Unterschiede nach Form der Beeinträchtigung. So blicken Jugendliche mit SPF körperliche und motorische Entwicklung und/oder geistige Entwicklung und Jugendliche mit Mehrfachbeeinträchtigung auf ihre Realisierungschancen für die Gründung einer eige-

nen Familie besonders kritisch: Jugendliche dieser Gruppen erwarten im Vergleich zur Gesamtstichprobe doppelt so häufig (29% bis 40%) Schwierigkeiten in diesem Bereich.

Fazit

Gestaltbarkeit und Teilhabe an sozialen Beziehungen gelten als essenziell für Lebensqualität und Gesundheit in der Lebensphase Jugend. Die skizzierten Ergebnisse erscheinen durchaus typisch für das Jugendalter. Dies trifft insgesamt betrachtet auf so wichtige Themen wie Freundschaften, soziale Unterstützungsnetzwerke und Zufriedenheit mit sozialen Beziehungen, aber auch auf eigene künftige Gestaltungschancen, etwa hinsichtlich Elternschaft, zu. Bei einer genaueren Betrachtung zeigt sich jedoch eine erhebliche Diskrepanz der Befunde, je nach Form der Beeinträchtigung. Insbesondere bedarf die Gruppe Jugendlicher mit emotional-sozialen Beeinträchtigungen oder Sprachschwierigkeiten besonderer Aufmerksamkeit, denn sie verfügen im Vergleich zu Jugendlichen mit anderen Beeinträchtigungen über weniger vielfältige Unterstützungsnetzwerke und sind mit ihren sozialen Beziehungen

weniger zufrieden. Damit zeigt die vorliegende Studie deutlich, dass ein differenzierter Blick auf Jugendliche mit Behinderung, hier dargestellt anhand von Aspekten sozialer Beziehungen, notwendig ist, um unterschiedliche Ausprägungen von Barrieren und Potenzialen bei der Umsetzung von Teilhabe zu identifizieren.

Für die Praxis liefern die Befunde zudem hilfreiche Hinweise auf Einflussfaktoren zur Förderung und Unterstützung Jugendlicher beim Aufbau eines vielfältigen und stabilen Beziehungssystems. Hierbei spielen etwa Schulen, verstanden als zentrale soziale Orte für Gelegenheitsstrukturen und Erfahrungsräume von Freundschaftsbeziehungen, eine wichtige Rolle. Selbstbestimmte Gestaltung und Wahlmöglichkeiten von Freundschaftsbeziehungen stellen weitere wichtige Entwicklungsthemen dar, die mitgedacht werden müssen.

Der Bericht der genannten Studie ist hier als PDF verfügbar: <https://www.bwstiftung.de/de/publikation/ergebnisse-der-jugendstudie-aufwachsen-und-alltagserfahrungen-von-jugendlichen-mit-behinderung> sowie unter: https://www.dji.de/aufwachsen_mit_behinderung

Literatur

Austin-Cliff, G., Hartl, J., Lien, S., & Gaupp, N., unter Mitarbeit von Küppers, L. (2022). *Aufwachsen und Alltagserfahrungen von Jugendlichen mit Behinderung* (Schriftenreihe der Baden-Württemberg Stiftung Nr. 99). Stuttgart.

Grunert, C. (2022). Peerbeziehungen. In A. Berngruber & N. Gaupp (Hrsg.), *Erwachsenwerden heute: Lebenslagen und Lebensführung junger Menschen* (1. Auflage, S. 103-112). Verlag W. Kohlhammer.

Lange, A., & Keller, B. U. (2022). Jugendliche, junge Erwachsene und ihre Eltern: Beziehungsdynamiken und gesellschaftliche Einflüsse. In A. Berngruber & N. Gaupp (Hrsg.), *Erwachsenwerden heute: Lebenslagen und Lebensführung junger Menschen* (1. Auflage, S. 122-130). Verlag W. Kohlhammer.

Michel, M., Riedel, S., & Häußler-Sczapan, M. (2013). Lebenswelten behinderter Kinder und Jugendlicher in Sachsen: Eine Studie des Instituts für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin der Universität Leipzig. Dresden.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>

Tervooren, A. (2016). Inklusion – (k)ein Thema für die Peerforschung? In S.-M. Köhler, H.-H. Krüger & N. Pfaff (Hrsg.), *Handbuch Peerforschung* (S. 561–576). Barbara Budrich.

Tran, K., & Gaupp, N. (2021). Freundschaften im Jugendalter: online, offline oder beides? In S. Kuger, S. Walper & T. Rauschenbach (Hrsg.), *Aufwachsen in Deutschland 2019* (S. 80–85). wbv.

Wendt, E.-V. (2022). Partnerschaft und Sexualität. In A. Berngruber & N. Gaupp (Hrsg.), *Erwachsenwerden heute: Lebenslagen und Lebensführung junger Menschen* (1. Auflage, S. 112–121). Verlag W. Kohlhammer.

Autor, Autorin

Johann Hartl ist wissenschaftlicher Referent in der Fachgruppe »Familienhilfe und Kinderschutz« am Deutschen Jugendinstitut e. V. in München. Er forscht zu inklusivem Schutz vor Gewalt in der stationären Kinder- und Jugendhilfe sowie zu kinder- und jugendhilferelevanten Aspekten der Teilhabe-, Inklusions- und Versorgungsforschung bei Kindern und Jugendlichen.
Kontakt: jhartl@dji.de

Dr. Shih-cheng Lien ist wissenschaftliche Referentin in der Fachgruppe »Lebenslagen und Lebensführung von Jugendlichen« am Deutschen Jugendinstitut e. V. in München. Sie forscht zu teilhabebezogenen Fragestellungen mit Blick auf Jugendliche mit Behinderung.
Kontakt: lien@dji.de

Zitierweise

Hartl, J., & Lien, S. (2023). Soziale Beziehungen von Jugendlichen mit Behinderung, *FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*, 2, 64–70. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-2_beitrag_soziale-beziehungen-jugendliche-mit-behinderung

Gynäkologische und geburtshilfliche Versorgung von Frauen mit Behinderung

Ivonne Wattenberg-Karapinar, Rebecca Lätzsch, Claudia Hornberg

In einer Studie für das Bundesministerium für Gesundheit wurden spezialisierte Angebote der gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung von Frauen mit Behinderung evaluiert. Aus der Befragung potenzieller Nutzerinnen lassen sich Erfolgsfaktoren und Hindernisse für eine gute Versorgung ableiten.

Das Forschungsprojekt

Die gynäkologische Versorgung von Frauen mit Behinderung (FmBs) weist viele Missstände auf und ist mit zahlreichen Barrieren verbunden, bezogen auf den Zugang, die Ausstattung der Praxen und die Durchführung der Untersuchungen (BMAS, 2021; Faber, 2021; Welti, 2014). Die fehlende Vergütung der zeitintensiveren Versorgung, die unzureichende Barrierefreiheit der Praxen und die damit verbundene eingeschränkte Wahl der Praxis haben zur Folge, dass viele FmBs erst nach Voranschreiten ihrer Beschwerden frauenärztliche Versorgungsangebote wahrnehmen (BMAS, 2016) – mit teilweise schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen (Hasseler, 2015; Hornberg & Wattenberg, 2016).

Um die in einigen Regionen gravierenden Versorgungslücken einzudämmen, wurden seit 1998 spezialisierte Angebote geschaffen, welche die besonderen Bedarfslagen der gynäkologischen Versorgung von FmBs adressieren, indem sie die Kriterien der Barrierefreiheit umfassend erfüllen. Zu diesen Angeboten zählen gynäkologische Spezialambulanzen, spezialisierte gynäkologische Praxen und Sprechstundenangebote zur gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung.

Im Rahmen des Forschungsprojekts »Evaluation von Spezialambulanzen & gynäkologischen Sprechstundenangeboten zur gynäkologischen & geburtshilflichen Versorgung von Frauen mit Behinderungen« (E-GYN-FMB), gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), wurden fünf Spezialambulanzen sowie acht vergleichbare Angebote umfassend evaluiert.

In dem Projekt wurden relevante Gruppen von Akteurinnen und Akteuren mit unterschiedlichen Methoden zu ihren Erfahrungen sowie zu Erfolgsfaktoren und Hindernissen bei Etablierung und Betrieb der Angebote befragt. Die fünf Spezialambulanzen und gynäkologischen Sprechstundenangebote in Berlin, Bremen, Dachau, Erlangen und Frankfurt/Main fungierten im Projekt als Kooperationspartner. Initiatorinnen und Initiatoren, medizinisches Personal, Träger und weitere Beteiligte der Angebote wurden im Rahmen telefonischer oder persönlicher Expertinnen- und Expertenbefragungen u.a. zu Entstehungsgeschichte, Versorgungssituation sowie rechtlichen und finanziellen Grundlagen befragt. Bei einem Teil der Angebote fanden ergänzende Vorortbegehungen statt.

Mit den weiteren frauenärztlichen Angeboten, den Landesärztekammern, der Bundesärztekammer so-

wie Fachgesellschaften, Berufsverbänden, Runden Tischen und Behindertenverbänden wurden telefonische Befragungen durchgeführt, ebenso mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVn). Die Netzwerke von und für FmBs, Landesbehindertenbeauftragte und Medizinische Zentren für Menschen mit Behinderung (MZEBS) wurden gebeten, an einer schriftlichen Befragung teilzunehmen, und Frauen mit Behinderung wurden mittels Fokusgruppen und Einzelinterviews einbezogen.

Ergebnisse der Befragung

Grundzüge der gynäkologischen Versorgung

Neben den fünf zum Projektstart existierenden Spezialambulanzen in Berlin, Bremen, Frankfurt, Erlangen und Dachau (wobei letzteres Angebot inzwischen eingestellt worden ist) wurden acht weitere gynäkologische Sprechstundenangebote und frauenärztliche Kooperationen in MZEBS identifiziert und befragt (siehe Abbildung 1). In NRW existiert kein Angebot, sondern lediglich MZEBS mit gynäkologischer Kooperation. Bundesweit konnten keine weiteren mobilen frauenärztlichen Versorgungsangebote identifiziert werden.

Alle näher betrachteten Angebote stellen eine exklusive Versorgungsform dar, die geschaffen wurde, um den Versorgungsempfänger zu begegnen. Die Angebote unterscheiden sich in Bezug auf Gründungsgeschichte, Konzept und Organisation. Es handelt sich teilweise um Beratungsstellen, während andere an einer Klinik angesiedelt sind. Auch die Zielgruppen unterscheiden sich: Die Angebote in Bremen und Dachau richten sich z. B. ausschließlich an Frauen mit Mobilitätseinschränkungen. Das Angebot in Frankfurt, die beiden pro familia-Einrichtungen sowie die Angebote in Bielefeld und Ursberg auch an Frauen mit (schwerer) kognitiver Beeinträchtigung.

Die Spezialambulanzen und vergleichbaren Angebote werden mit 60 bis 130 Patientinnen pro Jahr unterschiedlich stark in Anspruch genommen, wobei alle Befragten berichteten, dass die hohe Nachfrage aufgrund der fehlenden personellen und finanziellen Ressourcen nicht gedeckt werden kann.

In einigen Modellen beinhaltet die Ermächtigung lediglich ein begrenztes gynäkologisches Leistungsspektrum, etwa nur Vorsorgeuntersuchungen.

Die Behandlungszeit ist mit 30 bis 90 Minuten gegenüber der Regelversorgung erheblich erhöht, wobei Medizinische Fachangestellte beim Ankleiden und Transfer der Patientinnen und der Kommunikation unterstützen. Die Behandlungsanlässe sind bei Frauen mit und ohne Behinderung vergleichbar: Der häufigste Behandlungsanlass ist die Vorsorgeuntersuchung, dann folgen Unterleibsbeschwerden, Ausfluss, Verhütungsberatung, Menstruationshygiene, Krebserkrankungen und seltener ein Kinderwunsch. Eine Besonderheit ist, dass viele Nutzerinnen der Spezialangebote mit über 40 Jahren erstmals zur Vorsorge kommen. Schwierigkeiten ergeben sich laut der befragten Ärztinnen z. B., wenn eine Untersuchung aufgrund starker Spastik nicht möglich ist.

Zentrale Aspekte bei der Gründung der Spezialangebote

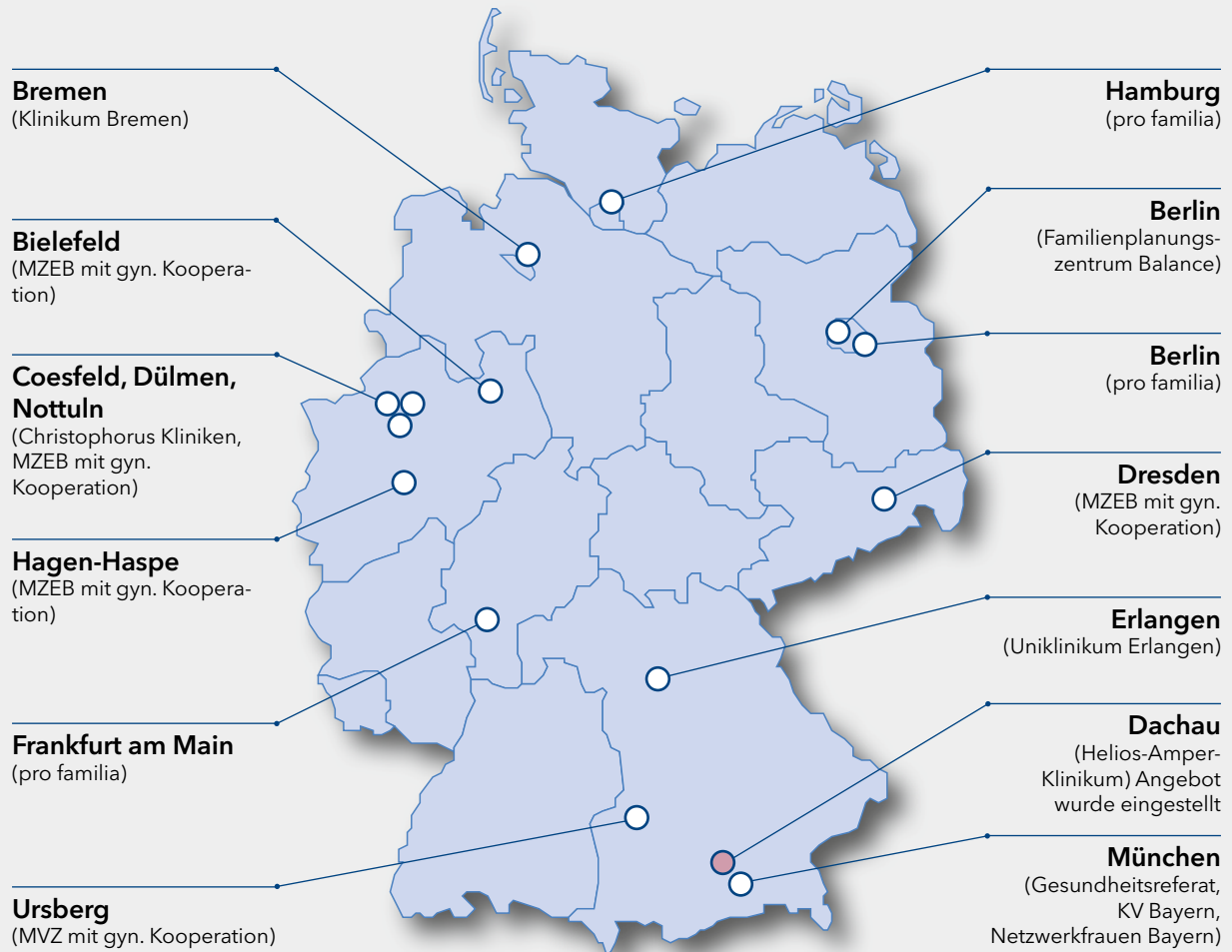
Vier der Angebote sind auf die Initiative von FmBs zurückzuführen. Bei drei Angeboten spielten Behindertennetzwerke und -vereine eine essenzielle Rolle bei der Implementierung. In den Gründungsprozess einbezogen waren die möglichen Träger, Inhaberinnen und Inhaber passender Räumlichkeiten, FmBs, Frauenärzte und -ärztinnen, politisch aktive Personen auf kommunaler und Bundesebene und die jeweilige KV. Diese Gruppen wurden z. B. durch Runde Tische zusammengeführt. Viele Befragte betonen Geduld und Entschlossenheit als zentrale Erfolgsfaktoren und dass die Realisierung viel zum Teil ehrenamtliches Engagement der beteiligten Ärztinnen und Ärzte erfordert. Ein wichtiger Akteur im Gründungsprozess waren die Kassenärztlichen Vereinigungen, da Angebote, die nicht an Universitätskliniken angegliedert sind, deren Zustimmung erfordern. Von der ersten Idee bis zur Gründung der Angebote vergingen 1,5 bis 7 Jahre. Die Bedarfe von FmBs wurden teilweise im Vorfeld erfragt.

Rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen

Die strukturellen, rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen der evaluierten gynäkologischen Spezialangebote sind sehr vielfältig und abhängig von der Organisationsform. Die fehlende reguläre

ABBILDUNG 1

GYNÄKOLOGISCHE SPEZIALANGEBOTE FÜR FRAUEN MIT BEHINDERUNG IN DEUTSCHLAND



Quelle: Eigene Darstellung, Ergebnisse Projekt »E-GYN-FMB«, Hornberg et al., 2019.

finanzielle Unterstützung bei Umbaumaßnahmen für den barrierefreien Zugang zur Praxis und die Bereitstellung barrierefreier Untersuchungsmöbel stellten die Initiativen vor Herausforderungen, sodass sie häufig auf Spenden, Einmalzahlungen der Stadt und selbst erwirtschaftete Überschüsse angewiesen sind. Die fehlende Bezahlung des zeitlichen und personellen Mehraufwands bei der Behandlung von FmBs war ein weiterer wesentlicher Kritikpunkt. Dieser wurde über städtische Gelder, »entliehenes« Personal aus anderen Bereichen oder unentgeltlich tätige Ärztinnen und Ärzte abgedeckt.

Die meisten Einrichtungen können nur einen festgelegten Behandlungsumfang mit der Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen, sodass nicht immer die tatsächlich entstandenen Kosten abgedeckt werden. Fehlende Abrechnungsmöglichkeiten sowie unterschiedliche Vergütungen führen dazu, dass höher vergütete und damit wirtschaftlichere Leistungen, wie etwa Schwangerschaftsabbrüche, vorrangig behandelt werden. Einige Befragte berichten, dass die Kosten nur über die regulären Sprechstunden und Leistungen mitfinanziert werden können und dass der mit der Abrechnung verbundene Verwaltungsaufwand im Verhältnis zu den Erlösen als sehr hoch empfunden wird.

Versorgung von FmBs in der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung

Die Gynäkologinnen und Gynäkologen berichteten, dass Kompetenzen im Umgang mit Menschen mit Behinderung vor allem im Berufsalltag und weniger im Studium erworben werden (*learning by doing*). Es bestand dennoch der Wunsch nach einer fachspezifischen Fortbildung sowie nach einem Austausch. Sie bemängelten, dass für komplizierte ethisch-moralische Entscheidungen häufig Richt- oder Leitlinien fehlen. Im Umgang seien Empathie und Flexibilität in besonderem Maße gefragt, um die Bedürfnisse von Frauen mit kognitiven Einschränkungen und eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit zu erkennen. Bei diesen Patientinnen seien auch die Kontaktaufnahme, Aufklärung und das *Shared Decision Making* (das gemeinsame Entscheiden auf Augenhöhe) erschwert.

Erfolgsfaktoren und Hindernisse

In Tabelle 1 sind die Erfolgsfaktoren und Hindernisse für eine optimierte Versorgung von FmBs, die in dem Projekt identifiziert wurden, aufgeführt.

Bedarfe der Zielgruppe

In zwei Fokusgruppen wurden FmBs zu Bedarfen und Verbesserungswünschen für die gynäkologische und geburtshilfliche Regelversorgung befragt. Viele Frauen beurteilten die Versorgung als problematisch, einige berichteten, aufgrund ihrer Behinderung von Praxen abgelehnt worden zu sein. Hinzu kämen lange Wartezeiten auf einen Termin in einer barrierefreien Praxis.

Mobilitätseingeschränkte Frauen berichteten von diversen Zugangsbarrieren (schmale Wege, eingeschränkte Erreichbarkeit per ÖPNV, fehlende barrierefreie Parkplätze und WCs). Die erschwerte Finanzierung begleitender Assistenzen und die Nutzung des gynäkologischen Stuhls wurden als weitere Barrieren genannt. Einfühlsamkeit, Gründlichkeit, ein vertrauliches Setting und eine vollständige Aufklärung wurden dagegen als relevante Versorgungsaspekte hervorgehoben. Frauen mit kognitiver Beeinträchtigung profitierten von der Verwendung von visuellen Hilfsmitteln und barrierefreien Materialien und wünschten sich mehr Hausbesuche.

TABELLE 1

ERFOLGSFAKTOREN UND HINDERNISSE FÜR DIE VERSORGUNG VON FMBS	
Erfolgsfaktoren	Hindernisse
<ul style="list-style-type: none"> • Einbettung der Angebote in bestehende Strukturen • Gute Vernetzung aller Beteiligten • Zusammenarbeit mit Netzwerken für FmBs, Selbsthilfe- oder Behindertenverbänden • Unterstützung der Politik • (ehrenamtliches) Engagement aller Beteiligten 	<ul style="list-style-type: none"> • Finanzierung der Personal-, Umbau- und Investitionskosten • Beurteilung der Notwendigkeit des Angebotes durch die KVn • Finanzierung des (zeitlichen) Mehraufwandes der Versorgung • Langwieriger und aufwendiger Gründungsprozess • Fehlen engagierter Personen/Netzwerke

Quelle: Eigene Darstellung, Ergebnisse Projekt »E-GYN-FMB«, Hornberg et al. 2019.

Für fast alle Patientinnen waren die Wohnortnähe und eine gute Erreichbarkeit der Praxis, die Kontinuität der Arzt/Ärztin-Patientin-Beziehung, flexible Terminierungen sowie verschiedene Möglichkeiten der Terminvereinbarung (z. B. Online-Termine für Frauen mit Hörbehinderung) zentrale Erfordernisse. Speziell bei gynäkologischen Spezialangeboten waren für die Befragten neben der Wohnortnähe auch die Reputation des Angebots und weibliches Personal wichtig.

Und jetzt? Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der gynäkologischen Versorgung von FmBs

Aus den Ergebnissen der Studie lassen sich Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der gynäkologischen Versorgungssituation von FmBs ableiten (vgl. Hornberg et al., 2019):

- Durchführung intersektionaler Studien zur gynäkologischen Versorgung von FmBs, um auf Basis der Versorgungsdaten passgenaue Versorgungsformen etablieren zu können.

- Förderung des Wissenschafts-Praxis- und Praxis-Wissenschaft-Transfers u. a. durch Veranstaltungen, sodass beide Bereiche Erfahrungen und Bedarfe austauschen und darauf aufbauen können.
- Gründung weiterer Spezialambulanzen und/oder umfassend barrierefreier Ausbau bestehender Angebote: Gynäkologische Spezialangebote können kurzfristig die Versorgungslücken in der Regelversorgung für FmBs schließen. Dafür müssen die Rahmenbedingungen für die Implementierung, vor allem in unterversorgten Regionen, erleichtert werden.
- Barrierefreiheit in der Regelversorgung vorantreiben durch die Schaffung von (finanziellen) Anreizsystemen und Fördermöglichkeiten zum Auf- und Ausbau barrierefreier gynäkologischer Angebote; Förderung von barrierefrei gestalteten Webseiten und Informationsmaterialien; angemessene Bezahlung (u. a. des zeitlichen Mehraufwands).
- Für strukturschwache Gegenden sind mobile Versorgungskonzepte zu diskutieren wie ein rotierendes Hausbesuchssystem oder eine barrierefreie mobile Untersuchungseinheit – verbunden mit einem verbesserten Transportsystem im ländlichen Raum.
- Vereinfachte Ermächtigung im stationären Bereich für ambulante (gynäkologische) Untersuchungen. Für Frauen mit schwerer kognitiver Beeinträchtigung oder schwerer Mehrfachbehinderung könnten MZEBs verstärkt in die gynäkologische Versorgung integriert werden.
- Medizin für Menschen mit Behinderung frühzeitig in der Lehre, Forschung und Versorgung etablieren (u. a. Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung).
- Aufnahme der Behandlung von FmBs in die Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Medizin und den Gesundheitsberufen.

Übergeordnet gilt es, langfristig eine inklusive Regelversorgung durch barrierefreie gynäkologische Pra-

xen zu gewährleisten, dies sollte auch das gesundheitspolitische Ziel sein. Entsprechende Angebote sollten sowohl Frauen mit kognitiven Beeinträchtigungen als auch Frauen mit Mobilitäts- und Sinnesbeeinträchtigungen als Nutzerinnen einbeziehen.

Fazit

Das Forschungsprojekt zeigt, dass verlässliche Daten über die gynäkologische Versorgungssituation von FmBs fehlen. Seit der Veröffentlichung des Abschlussberichts 2019 gab es keine größeren Studien zu dem Thema. Die Interessenvertretungen und Netzwerke weisen jedoch weiterhin auf den großen Bedarf barrierefreier frauenärztlicher Praxen und fehlende Aktivitäten hin. Spezialisierte Angebote stellen eine gute Möglichkeit dar, FmBs Zugang zur Versorgung zu verschaffen. Problematisch sind hier jedoch die Einschränkung der freien Arztwahl, lange Anfahrtszeiten und die unflexible Terminierung. Auch ist die Etablierung gynäkologischer Spezialangebote sehr aufwendig, langwierig und mit viel ehrenamtlichem Einsatz verbunden. Die Finanzierung ist häufig nicht kostendeckend und viele Angebote richten sich lediglich an Frauen mit Mobilitätseinschränkungen.

Ziel sollte die Schaffung eines wohnortnahen und flächendeckenden Angebots barrierefreier gynäkologischer Praxen sein. Auch wenn die gynäkologischen Spezialangebote punktuell Versorgungslücken schließen, sollten sie nicht den Veränderungsdruck in der Regelversorgung hemmen. Vielmehr sollte eine inklusive Gesundheitsversorgung und Gleichbehandlung aller Frauen, ob mit oder ohne Beeinträchtigung, das (langfristige) Versorgungsziel sein.

Literatur

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.). (2016). Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen: Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-16-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=1

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg). (2021). Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen: Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn. <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-21-teilhabebericht.pdf>

Faber, B. (2021). Anforderungen von Mädchen und Frauen mit Behinderung an ein inklusives Gesundheitssystem: Beitrag D11-2021. <https://www.reha-recht.de/fachbeitraege/beitrag/artikel/beitrag-d11-2021/>

Hasseler, M. (2015). Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen als vulnerable Bevölkerungsgruppe in der gesundheitlichen Versorgung. In *Die Rehabilitation* 54 (6), 369–374.

Hornberg, C., Hagemann, A., Peters, M., Gillitzer, S., Lätzsch, R., Wattenberg, I., Duda, A., Liedtke, T., & Niggemann, R. (2019). Evaluation von Spezialambulanzen und gynäkologischen Sprechstundenangeboten zur gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung von Frauen mit Behinderungen (Abschlussbericht). Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/Abschlussbericht_E-GYN-FMB.pdf

Hornberg, C., & Wattenberg, I. (2016). Zugänglichkeit und Barrierefreiheit der gesundheitlichen Infrastruktur – empirische Erkenntnisse?! In K.J. Bieback, C. Bögemann, G. Igl, F. Welti (Hrsg.), *Der Beitrag des Sozialrechts zur Realisierung des Rechts auf Gesundheit und des Rechts auf Arbeit für behinderte Menschen – Schriftenreihe Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa*. Münster, Hamburg, London: LIT-Verlag, 101–114.

Welti, F., Groskreutz, H., Hlava D., Rambauser, T., Ramm, D., & Wenckebach, J. (2014). Evaluation des Behindertengleichstellungsgesetzes: Abschlussbericht. Kassel. [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/47635/ssoar-2014-welti_et_al-Evaluation_des_Behindertengleichstellungsgesetzes__Abschlussbericht.pdf](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/47635/ssoar-2014-welti_et_al-Evaluation_des_Behindertengleichstellungsgesetzes__Abschlussbericht.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-2014-welti_et_al-Evaluation_des_Behindertengleichstellungsgesetzes__Abschlussbericht.pdf)

Autorinnen

Ivonne Wattenberg-Karapinar, M.Sc. Public Health, ist Forschungskordinatorin und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Medizinischen Fakultät OWL. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen in den Bereichen Gesundheitliche Versorgung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung, Prävention und Gesundheitsförderung und Shared Decision Making in der Epileptologie. Kontakt: ivonne.wattenberg@uni-bielefeld.de

Rebecca Lätzsch, M.Sc. Public Health, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Medizinischen Fakultät OWL und Forschungskordinatorin. Ihre Forschungsschwerpunkte sind gesundheitliche Versorgung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung, Prävention und Gesundheitsförderung sowie Gewalt gegen Frauen. Kontakt: rebecca.laetzsch@uni-bielefeld.de

Univ.-Prof.'in Dr. med. Claudia Hornberg ist seit 2021 Dekanin der Medizinischen Fakultät OWL und Leiterin der Arbeitsgruppe »Sustainable Environmental Health Sciences«. Sie befasst sich in Forschung und Lehre mit der Gesundheitlichen Versorgung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung sowie den Bereichen Umweltmedizin, Infektiologie und Umweltgerechtigkeit. Kontakt: claudia.hornberg@uni-bielefeld.de

Zitierweise

Wattenberg-Karapinar, I., Lätzsch, R., & Hornberg, C. (2023). Gynäkologische und geburtshilfliche Versorgung von Frauen mit Behinderung, *FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*, 2, 71–76. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-2_beitrag_gynaekologische-geburtshilfliche-versorgung-frauen-behinderung

Projektskizzen

- » Projekt »Jugendsexualität im Kontext von Taubheit/Schwerhörigkeit«
- » PETZE-Institut für Gewaltprävention

Projekt »Jugendsexualität im Kontext von Taubheit/Schwerhörigkeit«

Zur Sexualaufklärung junger Menschen mit Taubheit und Schwerhörigkeit

Katharina Urbann, Claudia Becker und Laura Avemarie

Seit 1980 führt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) regelmäßig die repräsentative Wiederholungsbefragung »Jugendsexualität« durch. Im Zuge der letzten, neunten Welle, wurden 6032 junge Menschen zwischen 14 und 25 Jahren zu ihren ersten sexuellen Erfahrungen und ihrer Sexualaufklärung befragt. Junge Menschen mit Beeinträchtigung, z.B. mit Taubheit oder Schwerhörigkeit, wurden im Zuge der Repräsentativbefragungen dabei bislang nicht einbezogen, jedoch im Rahmen von zwei kleineren, von der BZgA beauftragten Studien in Sachsen adressiert (Wienholz et al., 2013; Retznik et al., 2017). Von 2012 bis 2014 wurde das Projekt »Jugendsexualität und Behinderung – Befragung von Jugendlichen zwischen 14 und 18 Jahren mit Hör-, Seh- und körperlicher Behinderung und schweren chronischen Erkrankungen« (Wienholz et al. 2013) und von 2012 bis 2014 das Projekt »Familienplanung bei jungen Erwachsenen mit Behinderungen in Sachsen – Befragung von 18- bis 25-Jährigen mit Hör-, Seh- und körperlicher Behinderung, chronischen und psychischen Erkrankungen, Lernbehinderung« (Retznik et al. 2017) durchgeführt. An der Studie von Wienholz und Kolleg*innen (2013) nahmen 73, an der Erhebung von Retznik und Kolleg*innen (2017) 40 junge Menschen mit Taubheit und Schwerhörigkeit aus Sachsen teil.

Das Projekt »Jugendsexualität im Kontext Taubheit/Schwerhörigkeit – Adaption der BZgA-Studie »Jugendsexualität« für die Befragung von jungen tauben und schwerhörigen Menschen« richtet den Fokus auf die sexuelle Aufklärung und erste sexuellen Erfahrungen junger Menschen mit Taubheit und

Schwerhörigkeit zwischen 14 und 25 Jahren. Weder auf nationaler noch internationaler Ebene liegen differenzierte Forschungsdaten hierzu vor. Vermutet werden kann, dass Menschen mit Taubheit und Schwerhörigkeit infolge kommunikativer Barrieren in der Familie, der Schule und der Gesellschaft verglichen mit hörenden Peers geringere Möglichkeiten zur sexuellen Aufklärung haben (Dietzel, 2002; Schröttle et al., 2013; Chodan et al., 2015). Basierend auf einem Beitrag von Urbann, Tenbrink und Avemarie (2022) werden die Hintergründe, die zu dieser Annahme führen, im Folgenden skizziert.

Familiäres Umfeld

Früheren Studien zufolge kann vermutet werden, dass neun von zehn Kindern mit Taubheit und Schwerhörigkeit in hörende Familien geboren werden (Mitchell & Karchmer, 2004). Daher sind die meisten dieser Kinder sogar in ihrem familiären, lautsprachlich kommunizierenden Umfeld mit kommunikativen Barrieren konfrontiert: Ihre Interaktionsqualität kann im Vergleich zu anderen Familienmitgliedern eingeschränkt, die Gesprächsinhalte und die Gesprächskomplexität können reduziert sein. Nachgewiesen ist z.B., dass hörende Erziehungsberechtigte mit ihren Kindern mit Taubheit und Schwerhörigkeit weniger über (eigene und fremde) Gefühle, Gedanken und Wünsche kommunizieren als Erziehungsberechtigte hörender Kinder (Morgan et al., 2014; Dirks et al., 2020). Auch heikle Themen wie Sexualität, sexuelle Aufklärung oder abstrakte Themen wie die wichtige Frage der sexuellen Selbstbestimmung werden von hörenden Er-

ziehungsberechtigten eher ausgeklammert (Sullivan & Knutson, 1998; Kvam, 2004; Sebald, 2008; Francavillo, 2009; Wienholz et al., 2013; Fries, 2020). So kann angenommen werden, dass die sexuelle Aufklärung von Kindern und Jugendlichen mit Taubheit und Schwerhörigkeit im familiären Umfeld eher unzureichend ist (Fries, 2020).

Peers

Zusätzlich zu der beschriebenen unzureichenden Sexualaufklärung im familiären Umfeld ist eine geringere Qualität und Quantität an Peer-Kontakten festzustellen, was u.a. ebenfalls zu Informationsdefiziten führen kann (Antia et al., 2020). Auch diese sind Folgen kommunikativer Barrieren. Hörende Jugendliche verfügen nur selten über Gebärdensprachkompetenzen, weshalb der Interaktionsradius für gebärdensprachlich kommunizierende Kinder und Jugendliche eingeschränkt ist. In der Folge reduzieren sich potenziell auch die peerbezogenen Informationsquellen und sind in qualitativer Hinsicht weniger vielseitig als die hörender Heranwachsender. Belegt ist beispielsweise das Risiko der Fehlinformiertheit und verzögerten Vermittlung gesamtgesellschaftlicher Veränderungen (z.B. in Hinblick auf Rollenmuster), wenn sich Kinder und Jugendliche mit Taubheit und Schwerhörigkeit zur Sexualaufklärung ausschließlich untereinander austauschen (Gotthardt-Pfeiff, 1991; Eckerli-Wäspi, 2013; Fries, 2020). Rudimentäres und fragmentarisches Wissen kann so reproduziert werden.

Lernvoraussetzungen

Die Entwicklung von laut-, gebärdens- und/oder schriftsprachlichen Kompetenzen entscheidet über die Möglichkeiten der Heranwachsenden mit Taubheit und Schwerhörigkeit, sich mit dem Thema Sexualität differenziert auseinanderzusetzen.

Über das Medium Schrift werden vielfältige Informationen vermittelt, die gleichzeitig für die selbstgesteuerte Aufklärung besonders geeignet sind. Diese schriftbasierten Informationen sind für junge Menschen mit Taubheit und Schwerhörigkeit nicht

barrierefrei zugänglich. Dass Jugendzeitschriften, Jugendbücher etc. kaum von tauben und schwerhörigen Heranwachsenden zur Sexualaufklärung rezipiert werden, wird in der Untersuchung von Wienholz et al. (2013) bestätigt. Denn trotz hörtechnologischer Fortschritte, einer frühen Diagnosestellung und Förderung ist der Schriftspracherwerb bei Kindern mit Taubheit und Schwerhörigkeit gefährdet (Wauters, et al., 2006; Mayer & Trezek, 2018; Antia et al., 2020).

Studiendesign

Mit dem Projekt »Jugendsexualität im Kontext Taubheit/Schwerhörigkeit«, das an der Humboldt-Universität zu Berlin (Abteilung Gebärdensprach- und Audiopädagogik) angesiedelt ist und in Kooperation mit der Ludwig-Maximilians-Universität München (Lehrstuhl für Sonderpädagogik – Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation einschließlich inklusiver Pädagogik) durchgeführt wird, sollen Daten zur Sexualaufklärung und ersten sexuellen Erfahrungen von 200 jungen Menschen mit Taubheit und Schwerhörigkeit zwischen 14 und 25 Jahren gewonnen werden. Der Fragebogen der neunten Erhebungswelle soll hierzu in einen Online-Fragebogen überführt und an die sprachlichen Bedarfe junger Menschen mit Taubheit und Schwerhörigkeit angepasst werden. Empfehlungen von Wienholz u.a. (2013) werden dabei umgesetzt, zu denen die Mitarbeit von Menschen mit Taubheit und Schwerhörigkeit bei der Adaption des Fragebogens und die Durchführung begleiteter Gruppenbefragungen an Schulen gehören. Zudem besteht für junge Menschen mit Taubheit und Schwerhörigkeit die Möglichkeit, den Fragebogen selbstständig auszufüllen. Sie werden über die Befragung mit Hilfe von Verbänden, in denen junge Menschen mit Taubheit und Schwerhörigkeit organisiert sind, informiert. Dazu gehören z.B. die Verbände »Bundesjugend – Verband junger Menschen mit Hörbehinderung e.V.« und »Deutsche Gehörlosen-Jugend e.V.«.

Die im Projekt generierten Daten bilden eine Grundlage für die Entwicklung adäquater Aufklärungsmaßnahmen, die junge Menschen mit Taubheit und Schwerhörigkeit erreichen, z.B. die Anpassung von

Angeboten wie »loveline« (www.loveline.de) der BZgA an die Bedarfe junger Menschen mit Taubheit und Schwerhörigkeit.

Literatur

- Antia, S. D., Lederberg, A. R., Easterbrooks, S., Schick, B., Branum-Martin, L., Connor C. M., & Webb, M. Y.** (2020). Language and reading progress of young deaf and hard-of-hearing children. *Journal Deaf Studies Deaf Education*, 25, 334–350. <https://doi.org/10.1093/deafed/enz050>
- Chodan, W., Reis, O., & Häbler, F.** (2015). Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung. In J. M. Fegert, U. Hoffmann, E. König, J. Niehues & H. Liebhardt (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen: Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich* (S. 407–420). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-44244-9_40
- Dietzel, A.** (2002). »Sexuelle Gewalt gegen gehörlose Mädchen und Jungen« Möglichkeiten der präventiven Arbeit an der Gehörlosenschule. Dissertation, Universität zu Köln.
- Dirks, E., Stevens, A., Kok, S., Frijns, J., & Riefe, C.** (2020). Talk with me! Parental linguistic input to toddlers with moderate hearing loss. *Journal of Child Language, Special Issue 1: The Influence of Input Quality and Communicative Interaction on language Development, Part 1*, 47, 186–204. <https://doi.org/10.1017/S0305000919000667>
- Eckerli Wäspi, I.** (2013). Nicht wegschauen! Hörbeeinträchtigung und sexuelle Gesundheit. Schweizerischer Verband für Gehörlosen- und Hörgeschädigten-Organisationen (sonos).
- Francavillo, G. S. R.** (2009). Sexuality education, sexual communication, rape myth acceptance, and sexual assault experience among deaf and hard of hearing college students. Dissertation, University of Maryland, USA.
- Fries, S.** (2020). *Gewalterfahrungen gehörloser Frauen. Risikofaktoren, Ressourcen und gesundheitliche Folgen.* Springer.
- Gotthardt-Pfeiff, U.** (1991). *Gehörlosigkeit in Ehe und Familie: Beziehungs- und Umgangsformen kommunikativ Behinderter.* Neckar Verlag.
- Kvam, M. H.** (2004). Sexual abuse of deaf children. A retrospective analysis of the prevalence and characteristics of childhood sexual abuse among deaf adults in Norway. *Child Abuse and Neglect*, 28, 241–251. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.017>
- Mayer, C., & Trezek, B. J.** (2018). Literacy outcomes in deaf students with cochlear implants: Current state of the knowledge. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 23, 1–16. <https://doi.org/10.1093/deafed/enx043>
- Mitchell, R. E., & Karchmer, M. A.** (2004). When parents are deaf versus hard of hearing: Patterns of sign use and school placement of deaf and hard-of-hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 9, 133–15. <https://doi.org/10.1093/deafed/enh017>
- Morgan, G., Meristo, M., Mann, W., Hjelmquist, E., Surian, L., & Siegal, M.** (2014). Mental state language and quality of conversational experience in deaf and hearing children. *Cognitive Development*, 29, 41–49. <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2013.10.002>
- Retznik, L., Wienholz, S., Seidel, A., Pantenburg, B., Conrad, I., Michel, M., & Riedel-Heller, S. G.** (2017). Relationship Status: Single? Young Adults with Visual, Hearing, or Physical Disability and Their Experiences with Partnership and Sexuality. *Sexuality and Disability*, 35(4), 415–432. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9497-5>
- Scharmanski, S., & Hebling, A.** (2021). Sexual- und Verhütungsverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Aktuelle Ergebnisse der Repräsentativbefragung »Jugendsexualität«. *Bundesgesundheitsblatt*, 64, 1372–1381. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03426-6>

Schröttle, M., Hornberg, C., Glammeier, S., Sellach, B., Kavemann, B., Puhe, H., & Zinsmeister, J. (2013). Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Sebald, A. M. (2008). Child abuse and deafness: An overview. *American Annals of the Deaf* 153, 376–383. <https://doi.org/10.1353/aad.0.0059>

Sullivan, P. M., & Knutson, J. F. (1998). Matreatment and behavioral characteristics of youth who are deaf and hard-of-hearing. *Sexuality and Disability* 16, 295–319. <https://doi.org/10.1023/A:1023019912548>

Urbann, K., Tenbrink, S., & Avemarie, L. (2022). Ge-lingende Kommunikation als Schlüssel zur Prävention sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Hörbehinderung. *Sonderpädagogische Förderung heute* 67(1), 43–55. <https://doi.org/10.3262/SZ2201043>

Wauters, L. N., van Bon, W. H. J., & Tellings, A. E. J. M. (2006). Reading comprehension of Dutch deaf children. *Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal*, 19, 49–76. <https://doi.org/10.1007/s11145-004-5894-0>

Wienholz S., Seidel, A., Michel, M., & Müller, M. (2013). Jugendsexualität und Behinderung. Ergebnisse einer Befragung an Förderschulen in Sachsen. Gefördert und im Auftrag von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Autorinnen

Dr.in Katharina Urbann ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der Abteilung Gebärdensprach- und Audiopädagogik an der Humboldt-Universität zu Berlin. Sie forscht u. a. zu sexueller Aufklärung und sexualisierter Gewalt im Kontext von Taubheit/Schwerhörigkeit.
Kontakt: katharina.urbann@hu-berlin.de

Dr.in Claudia Becker ist Professorin für Gebärdensprach- und Audiopädagogik an der Humboldt-Universität zu Berlin. Sie forscht u. a. zu Themen der sozial-emotionalen Entwicklung tauber/schwerhöriger Kinder und Jugendlicher und der mehrsprachigen Bildung mit Laut- und Gebärdensprachen.
Kontakt: claudia.becker@hu-berlin.de

Dr.in Laura Avemarie ist Professorin für Sonderpädagogik – Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation einschließlich inklusiver Pädagogik an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Zu ihren Arbeits- und Forschungsschwerpunkten zählen u. a. die Themen »Sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Taubheit/Hörbehinderung« und »Entwicklung und Förderung exekutiver Funktionen im Kontext von Taubheit/Hörbehinderung«.
Kontakt: Laura.Avemarie@edu.lmu.de

Zitierweise

Urbann, K., Becker, C. & Avemarie, L. (2023). Zur Sexualaufklärung junger Menschen mit Taubheit und Schwerhörigkeit, *FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*, 2, 78–81. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-2_beitrag_sexualaufklaerung-kontext-jugend-taubheit-schwerhoerigkeit

PETZE-Institut für Gewaltprävention

Wirksame Gewaltschutzprozesse in der Eingliederungshilfe

Ann-Kathrin Lorenzen

Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich.

Grundgesetz, Artikel 2 (2)

Schutzmechanismen gegen Gewalt und Missbrauch sowie das Recht auf selbstbestimmte Lebensführung sind in unserer umfassenden Gesetzgebung und den Rechtsdokumenten neben der Verfassung verankert. Dennoch beobachten wir weiterhin soziale Ausschlüsse, die Menschen daran hindern, ein autonomes und unversehrtes Leben in physischer, psychischer und sexueller Hinsicht zu führen. Insbesondere Menschen mit Behinderungen, die die Angebote der Eingliederungshilfe nutzen, sind von diesem Phänomen betroffen, wobei Frauen in dieser Gruppe besonders gefährdet sind. Um die spezifischen Risiken dieser vielfältigen Gruppe im institutionellen Kontext zu berücksichtigen, wurden Leistungserbringer im Jahr 2021, durch die Änderung des §37a im SGB IX, erstmals verpflichtet, Maßnahmen zum Schutz der Nutzer*innen¹ vor Gewalt zu ergreifen.

Wirksame Gewaltschutzprozesse

Die Forschung von Dr. Monika Schröttle und ihrem Team im Jahr 2021 zeigte, dass es keine einheit-

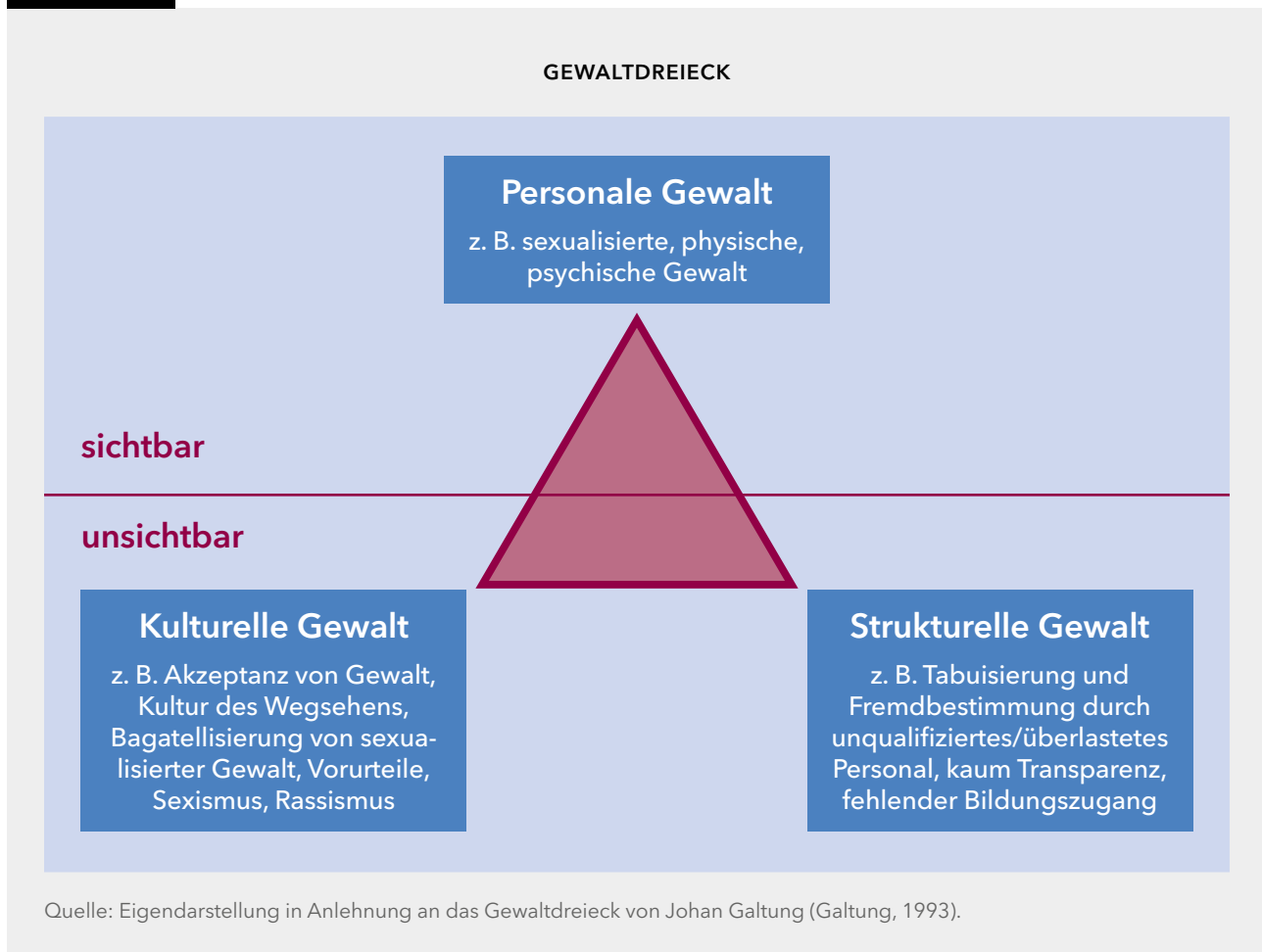
lichen nationalen Standards für Gewaltschutzkonzepte gibt. Diese Ergebnisse betonen jedoch die dringende Notwendigkeit von Gewaltschutzkonzepten in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe für die betroffene Zielgruppe, um Gewalt effektiv zu bekämpfen (Schröttle et al., 2021, S. 64, 66, 100).

Das PETZE-Institut für Gewaltprävention erhält Fördermittel vom Land Schleswig-Holstein, um diese Lücke zu schließen und Maßnahmen sowie Handlungsempfehlungen zu entwickeln und Institutionen bei der Implementierung von Gewaltschutz zu unterstützen. In diesem Zusammenhang wurden Grundsätze ausgearbeitet, die in jedem Prozess zu beachten sind:

- Gewaltschutzkonzepte müssen als fortlaufende Organisationsentwicklungsprozesse verstanden werden, die beratend und kontrollierend begleitet werden sollten.
- Gewaltschutz muss von der schamhaftesten und am wenigsten aufgedeckten Gewaltform her gedacht werden, der sexualisierten Gewalt.
- Die Freistellung von Mitarbeiter*innen zur Qualifizierung, Sensibilisierung und zur pro-

1 Auf Wunsch der Autorin wird in diesem Beitrag der Gender-Stern verwendet.

ABBILDUNG 1



zesshaften Weitererarbeitung des Konzepts ist notwendig.

- Eine Potenzial- und Risikoanalyse ist mindestens alle 3 bis 5 Jahre durchzuführen.
- Eine Begleitung durch externe Fachkräfte ist zwingend erforderlich (Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderungen et al., 2022, S. 5).

Der Gewaltbegriff

Gewalt hat in der Regel Ursachen und ist auf persönlicher Ebene ein Ausdruck von Respektlosigkeit sowie dem Versuch, den eigenen Willen gegenüber einer anderen Person durchzusetzen. Sie kann sich in verschiedenen Formen äußern wie psychischer,

physischer und sexualisierter Gewalt. Hingegen entsteht strukturelle Gewalt aus den bestehenden Systemen, die die freie Ausübung grundlegender Bedürfnisse und Rechte einschränken oder verhindern. Auf kultureller Ebene werden Einstellungen und Vorurteile geformt. Gewalt ist somit stets das Resultat eines Zusammenspiels zwischen institutionellen Strukturen, kulturellen Bedingungen und persönlichen Übergriffen (siehe [Abbildung 1](#)). Dies bedeutet, dass Gewalt gegenüber Menschen mit Behinderungen nur möglich ist, wenn eine Kultur des Ignorierens, des Nicht-Zuhörens und des Abwartens vorherrscht, wenn Strukturen ausgenutzt werden und wenn eine Person ihre Macht missbrauchen möchte. Ein einheitliches Verständnis des Gewaltbegriffs bildet die Grundlage, um Schutz und Selbstbestimmung in Einrichtungen zu gewährleisten und wirksame Maßnahmen abzuleiten.

Der Implementierungsprozess

Der Gewaltschutzprozess muss individuell an die speziellen Anforderungen der jeweiligen Zielgruppe sowie an die spezifische Einrichtung oder Dienstleistung angepasst werden. Diese Anforderung wird auch durch § 37a Absatz 1 Satz 2 SGB IX betont. Es ist wichtig, dass die Heterogenität der Zielgruppe beachtet wird. Ein Beispiel hierfür wäre, das Beschwerdemanagement so zu gestalten, dass im besten Fall alle Menschen Rückmeldungen geben können, auch wenn sie keine Lese- oder Schreibkompetenz haben.

In einem Gewaltschutzprozess werden Maßnahmen entwickelt, die in einem Konzept festgehalten werden. Dabei kann auf erprobte und effektive Instrumente eines Schutzkonzepts im Bereich des Kinder- und Jugendschutzes zurückgegriffen werden. Kriterien und Maßnahmen sind in der Broschüre »Wirksamer Gewaltschutz in der Eingliederungshilfe« (<https://www.landtag.ltsh.de/beauftragte/lb/publikationen/>) beschrieben. Diese Broschüre enthält Informationen sowie eine Checkliste zur Umsetzung und Bewertung effektiver Gewaltschutzkonzepte und kann im Download auch in leicht verständlicher Sprache heruntergeladen werden. Die Checkliste finden Sie auch hier:



Gewaltschutz in einer Einrichtung ist eine Frage der Haltung und einer Kultur der Achtsamkeit und kein Copy-and-paste-Konzept.

Literatur

Galtung, J. (1993). Kulturelle Gewalt. In Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg (Hrsg.). Aggression und Gewalt. Stuttgart: Kohlhammer, S. 52 ff.

Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderungen; PETZE, Wirksamer Gewaltschutz in der Eingliederungshilfe (2022). Checkliste zur Implementierung und Bewertung wirksamer Gewaltschutzkonzepte nach § 37a SGB IX auf Grundlage der UN-Behindertenrechtskonvention und basierend auf den Handlungsleitlinien der Arbeitsgruppe 33 des Landespräventionsrates, S. 5.

Schröttle, M., Puchert, R., Arnis, M., Hafid, A., Sarkissian, A. H., Lehmann, C., ... Thümmel, I. (2021). Gewaltschutzstrukturen für Menschen mit Behinderungen – Bestandsaufnahme und Empfehlungen. (Forschungsbericht/Bundesministerium für Arbeit und Soziales, FB584). Bundesministerium für Arbeit und Soziales; Institut für empirische Soziologie an der Universität Erlangen-Nürnberg. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-75731-6>

Autorin

Ann-Kathrin Lorenzen ist Fachbereichsleitung Teilhabe beim PETZE-Institut für Gewaltprävention in Kiel.
Kontakt: ann-kathrin.lorenzen@petze-kiel.de

Zitierweise

Lorenzen, A.-K. (2023). Wirksame Gewaltschutzprozesse in der Eingliederungshilfe, FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2, 82–84. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-2_beitrag_gewaltschutzprozesse-petze-institut

Infothek

- » Broschüren
- » Zeitschriften
- » Filme
- » Projekte
- » Institutionen
- » Fortbildungen
- » Internet
- » Kampagnen
- » Veranstaltungen

BROSCHÜREN

Erklär-Heft Pornos

Die Handreichung »Erklär-Heft Pornos« in Leichter Sprache wurde von den Fachleuten der Mainzer Beratungsstelle Liebelle konzipiert und entwickelt. Sie richtet sich in erster Linie an Menschen mit Lernschwierigkeiten, die bereits Erfahrungen mit Pornografie gemacht haben. Die Broschüre kann selbstständig gelesen oder gemeinsam mit einer Unterstützungsperson angeschaut und besprochen werden. Sie kann kostenfrei heruntergeladen werden und sie steht in begrenztem Umfang gedruckt zur Verfügung. Pro Einrichtung können maximal fünf Hefte gegen eine Spende für Porto- und Verpackungskosten bestellt werden.

Kontakt:

www.liebelle-mainz.de/de/material/bestellung-erklaer-heft-pornos.html

Trans-gender in Leichter Sprache

Im Projekt »ReWiKs« wurde ein Info-Medium in Leichter Sprache zum Thema trans-gender entwickelt. In einem ausführlichen Text wird erklärt: Was ist trans-gender? Welche Veränderungen kann es im Leben von trans-gender Menschen geben? Und was bedeutet das Wort trans*? Zudem sind bundesweite und Berliner Beratungsstellen aufgelistet, an die sich trans-gender Menschen wenden können, und weitere Links zu Internetseiten, die über das Thema informieren. Zusätzlich wurde eine Kurzversion erstellt, die sich auf die wichtigsten Erklärungen beschränkt und ebenso auf Beratungsstellen und Internetseiten verweist. Beide Materialien sind als PDFs erhältlich.

Kontakt:

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8116642>

(ausführlicher Text)

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8116680>

(Kurztext)

Sexualität und geistige Behinderung

Menschen mit geistiger Beeinträchtigung haben sehr unterschiedliche Fähigkeiten und Eigenschaften. Gerade die Auseinandersetzung mit Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft muss diese Verschiedenartigkeit berücksichtigen. Die 24-seitige Broschüre von pro familia aus dem Jahr 2022 zu diesem Thema richtet sich an Eltern und andere Angehörige oder enge Bezugspersonen.

Kontakt:

pro familia Bundesverband
Mainzer Landstr. 250-254
60326 Frankfurt
www.profamilia.de/publikationen

Sexualität – was sind unsere Rechte?

In 4. Auflage ist 2023 die achtseitige Broschüre »Sexualität – was sind unsere Rechte?« von pro familia in Leichter Sprache erschienen. Weitere Broschüren wie »Eltern werden – Fragen und Antworten« in Leichter Sprache (2021) oder »Verhütung – in Leichter Sprache« (2019) stehen auf der Homepage von pro familia als PDFs zur Verfügung.

Kontakt:

pro familia Bundesverband
Mainzer Landstr. 250-254
60326 Frankfurt
www.profamilia.de/publikationen

Nein heißt Nein. Ja heißt Ja

In 2., korrigierter Auflage ist 2023 die Broschüre »Nein heißt Nein. Ja heißt Ja« in der Reihe »Bildung leicht gemacht« der Rosa-Luxemburg-Stiftung erschienen. Sie ist in Leichter Sprache verfasst und behandelt die Themen sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gewalt. Sie kann kostenlos bestellt werden.

Kontakt:

Rosa-Luxemburg-Stiftung
 Straße der Pariser Kommune 8A
 10243 Berlin
 bestellung@rosalux.org
 www.rosalux.de

Broschüren von donum vitae

donum vitae berät in ausgewählten Beratungsstellen in Leichter Sprache zu allen Themen rund um Schwangerschaft, Schwangerschaftskonflikt, Familienplanung und Sexualität. Betroffene, gesetzliche Betreuende und Angehörige können diese Beratung in Anspruch nehmen. Das Angebot wurde im Modellprojekt »Ich will auch heiraten!« von 2012 bis 2016 entwickelt und durch das Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend gefördert.

Im Rahmen dieses Modellprojekts wurden auch Broschüren in Leichter Sprache entwickelt: »Liebe, Sex und Verhütung«, »Rat und Hilfe in der Schwangerschaft«, »Schwangerschaft und Geburt«, »Das ist wichtig bei der rechtlichen Betreuung«.

Die Broschüren stehen zum Download unter <https://donumvitae.org/beratung-hilfe/beratung-in-leichter-sprache> und können als Printmedien bestellt werden.

Kontakt:

donum vitae Bundesverband e.V.
 Thomas-Mann-Straße 4
 53111 Bonn
 info@donumvitae.org

Sprachmittlung für geflüchtete Menschen

Die Broschüre »Sprachmittlung für geflüchtete Menschen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte: Praxisempfehlungen für Sprachmittler*innen« des Paritätischen Gesamtverbands gibt Handlungsempfehlungen für die Praxis der Sprachmittlung. Als Leitfaden richtet sie sich direkt an Sprachmittlerinnen und Sprachmittler, die in

diesem Themenbereich mit geflüchteten Menschen arbeiten möchten. Sie dient aber auch als Orientierung für alle Interessierten in Beratungsstellen und einschlägigen Institutionen, die bereits Sprach- und Kulturvermittlung einsetzen.

Online steht sie unter

https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/doc/broschuere_sprachmittlung-sexuelle-gesundheit_2023.pdf zur Verfügung.

Kontakt:

Der Paritätische Gesamtverband
 Oranienburger Str. 13-14
 10178 Berlin
 Telefon 030 24636-0
 info@paritaet.org
 www.paritaet.org

Kinder und Jugendliche vor sexualisierter Gewalt schützen

Sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche ist ein Thema, das Eltern und Erziehende schockiert, verunsichert und ohnmächtig macht. Der Wunsch, Kinder und Jugendliche zu schützen, ist groß. Für eine wirksame Prävention braucht es Erwachsene, die Kinder und Jugendliche ernst nehmen und sensibel auf ihre Bedürfnisse eingehen. Erwachsene, denen bewusst ist, dass Heranwachsenden sexualisierte Gewalt in der Familie, im sozialen Nahbereich, in Vereinen, in Organisationen und im digitalen Raum widerfahren kann.

Die Broschüre »Kinder und Jugendliche vor sexualisierter Gewalt schützen – Basiswissen für eine stärkende Erziehung« der Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz NRW soll Tabus abbauen und Eltern, Erziehende und weitere Vertrauenspersonen ermutigen, aktiv vorzubeugen.

Online steht sie unter https://ajs.nrw/wp-content/uploads/2023/03/AJS_Schutz-vor-sex.Gewalt_interaktiv.pdf zur Verfügung.

Kontakt:

Arbeitsgemeinschaft Kinder- und
Jugendschutz NRW e.V.
Poststraße 15-23
50676 Köln
Telefon 0221 921392-0
info@ajs.nrw
www.ajs.nrw

ZEITSCHRIFTEN

pro familia magazin 3/2023

»Schwangerschaftsabbruch neu regeln« ist Thema des *pro familia magazins* 3/2023. In dieser Ausgabe wird die »pro familia Positionierung zur menschenrechtsbasierten Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs – Für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte« vorgestellt. In weiteren Beiträgen geht es um einen Vergleich der gesetzlichen Regelungen in anderen Ländern, um die Interpretation der Schwangerschaftsabbruchzahlen des Statistischen Bundesamts, um die Versorgung beim Schwangerschaftsabbruch im zweiten und dritten Schwangerschaftsdrittel sowie um die neue medizinische Leitlinie zum Schwangerschaftsabbruch im ersten Schwangerschaftsdrittel.

Die Ausgabe kann für 5,10 € bestellt werden.

Kontakt:

www.profamilia.de/publikationen

Neue Caritas Ausgabe 13

Schwerpunkt der 13. Ausgabe (2023) der Verbandszeitschrift *neue caritas* ist »Gewaltprävention in Einrichtungen: Kooperationen, Erfahrungen, Sexualpädagogik«.

Der Beitrag »Menschen mit Behinderung: Zwischen Schutz und Lebenslust« befasst sich mit der Sexualität von Menschen mit Behinderung, die in besonderer Weise auf Aufklärung, Begleitung, Ermögli-

chung und Schutz vor Gewalt angewiesen sind, am Beispiel des Aachener Vinzenz-Heims.

Die *neue caritas* erscheint 14-tägig. Das Kombi-Jahres-Abo Print + E-Paper kostet 110 €, das Mini-Abo Print, vier Ausgaben, 3,25 €. Ein Probeexemplar kann kostenlos geordert werden.

Kontakt:

Deutscher Caritasverband e.V.
Karlstraße 40
79104 Freiburg
zeitschriftenvertrieb@caritas.de
www.neue-caritas.de

FILME

Erklärfilme in Leichter Sprache:

Im Rahmen der Filmreihe *Was ist eigentlich ...?* hat donum vitae zwei Erklärfilme in Leichter Sprache produziert. Die Filme sind online abrufbar und bieten einen niedrigschwelligen und informativen Überblick über Fragen und Anliegen in der Schwangerschaftsberatung.

Erklärfilm *Was ist eigentlich Beratung für Schwangere?*

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=S9a0qTwsNng>

Erklärfilm *Was ist eigentlich Sexualität und Partnerschaft?*

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=KIKPXfOekL0>

Kontakt:

<https://donumvitae.org>

PROJEKTE

»EduSkills+«-Projekt »Mein Körper, meine Emotionen«

Das »EduSkills+«-Projekt »Mein Körper, meine Emotionen« ist eine offene Bildungsressource zur altersgerechten sexuellen Aufklärung von Kindern, die im Rahmen des Programms Erasmus+ von der Europäischen Kommission finanziert und von einem internationalen Konsortium von Fachleuten umgesetzt wurde. Das Angebot behandelt inhaltlich Themen zu den Bereichen Körper, Liebe, Sexualität und Identität für Kinder der Altersgruppen 4 bis 6, 7 bis 9 und 10 bis 12 und besteht aus einem Handbuch für Erwachsene sowie einer App und einem E-Book für Kinder. Das Projekt ist in zwölf Sprachen zugänglich und beruht auf den Prinzipien der Gleichberechtigung der Geschlechter, des Respekts vor den eigenen Gefühlen und den Gefühlen und Körpern anderer sowie des Verständnisses für Menschen mit unterschiedlicher sexueller Orientierung. Es soll Vielfalt, Respekt und Gleichheit fördern.

Kontakt:

Leonie Schmidlein
schmidlein@studiogaus.com

INSTITUTIONEN

Institut für Inklusive Bildung

Das Institut für Inklusive Bildung bietet eine umfassende Qualifizierung von Menschen mit Behinderungen zur Bildungsfachkraft. Als Expertinnen und Experten in eigener Sache bringen diese Fachkräfte Menschen ohne Behinderung etwas über Menschen mit Behinderung bei. Zielgruppen sind z. B. Lehrkräfte, Mitarbeitende von Hochschulen und Geschäftsführungen. Das Institut für Inklusive Bildung ist eine selbstständige, der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel angegliederte Einrichtung.

Es bietet Beratung, Unterstützung und Vernetzung für Menschen in Fach- und Hochschulen, Politik, Verwaltung, Verbänden und Unternehmen, die Inklusion umsetzen wollen. Das gemeinnützige Institut wird durch das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur des Landes Schleswig-Holstein gefördert.

Kontakt:

<https://inklusive-bildung.org/de>

Liebelle – Beratungsstelle für selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit Lernschwierigkeiten

Die Beratungsstelle Liebelle wurde 2015 gemeinsam von dem Sozialunternehmen in.betrieb und pro familia Mainz mit Unterstützung der Aktion Mensch gegründet

Liebelle berät zu Liebe, Sexualität und Partnerschaft und möchte Beratungslücken für Menschen mit Lernschwierigkeiten schließen. Ihre Arbeit wird wissenschaftlich begleitet.

Kontakt:

Beratungsstelle für selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit Lernschwierigkeiten
Robert-Koch-Straße 8
55129 Mainz-Hechtsheim
info@liebelle-mainz.de
www.liebelle-mainz.de

Fachstelle ».hautnah.«

Die Fachstelle ».hautnah.« von alpha nova setzt sich dafür ein, dass Menschen mit Behinderungen ihre Sexualität leben können, wenn sie das möchten. Fachleute beraten Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen bei Fragen rund um Liebe, Beziehung und Sexualität. Wer sich informieren oder mit anderen austauschen möchte, kann das in einer Peergruppe oder einem Workshop tun. Für Eltern und Angehörige werden Beratung und Vorträge angeboten. Auf der Homepage stehen auch

barrierefreie Videos gegen Gewalt zur Verfügung. Diese Videos wurden inklusiv erarbeitet und umgesetzt. Für Fachpersonal bietet »hautnah.« Angebote, die im Arbeitsalltag hilfreich sind. alpha nova ist ein gemeinnütziges Unternehmen aus Graz in der Schweiz.

Kontakt:

www.alphanova.at/alltag-freizeit/fachstelle-hautnah

Sexybilities

Die Initiative »Sexybilities« gehört zur Arbeitsgemeinschaft für selbstbestimmtes Leben schwerstbehinderter Menschen e.V. (ASL). Menschen mit Behinderung können dort per Telefon, E-Mail oder im persönlichen Gespräch Beratung erhalten. »Sexybilities« vermittelt auch Kontakte zu vertrauensvollen Prostituierten. Die Fachleute der Initiative lehnen Sexualbegleitung für Menschen mit Behinderung als spezielle Ausbildung ab, weil es sexuelle Angebote für alle Menschen geben sollte. Ein besonderes Angebot nur für Menschen mit Behinderung ist aus dieser Perspektive keine Inklusion. »Sexybilities« bietet auch Gesprächsgruppen und Themenabende an.

Kontakt:

Sexybilities beim ASL e.V.
Skalitzer Str. 6
10999 Berlin
Telefon: 030 614014 00
asl-berlin@t-online.de

Beratung von donum vitae

Das Themenfeld »Behinderung und Teilhabe« gehört zur Beratungsarbeit von donum vitae. Die Schwangerschafts(konflikt)beratung kann in Leichter Sprache erfolgen, ebenso werden regelmäßig Fortbildungen für Beratende angeboten. Verschiedene Materialien in Leichter Sprache bieten Menschen mit Lernschwierigkeiten Informationen zu Sexualität, Schwangerschaft und Familienplanung. Beratung und Gruppenangebote sind auch per Video möglich.

Folgende Broschüren stehen in Leichter Sprache kostenlos zur Verfügung: »Liebe, Sex und Verhütung«, »Rat und Hilfe in der Schwangerschaft«, »Schwangerschaft und Geburt« und »Das ist wichtig bei der rechtlichen Betreuung«.

Kontakt:

donum vitae Bundesverband e.V.
Thomas-Mann-Straße 4
53111 Bonn
info@donumvitae.org

www.herzessache.net

Herzessache.net ist eine Plattform zur Partnervermittlung für Menschen mit Beeinträchtigung. Die Plattform arbeitet nicht gewinnorientiert: Mit einer Aufnahmegebühr von 20 € sowie einer jährlichen Gebühr von 12 € bietet Herzessache.net einen kostengünstigen Zugang, um Menschen aktiv zu verbinden. Finanziert wird die Plattform vom Bezirk Unterfranken.

Jedes Mitglied wird in eines der regionalen Büros zu einem persönlichen Gespräch eingeladen. Auf dieser Grundlage werden individuelle Profile erstellt als Basis einer gezielten und geschützten Vermittlung. Das Team begleitet auf dem gesamten Weg, initiiert den Erstkontakt und ist permanent ansprechbar. Neben der Online-Plattform werden auch Veranstaltungen angeboten, bei denen das Team vor Ort ist, um bei der Anbahnung von Verbindungen zu unterstützen.

Kontakt:

[herzessache.net](http://www.herzessache.net) – Partnervermittlung für Menschen mit Beeinträchtigung
Robert-Kümmert-Akademie
Berner Straße 8
97084 Würzburg
Telefon 0931 6158349
www.herzessache.net

FORTBILDUNGEN

»ReWiKs«-Fortbildungen 2024

Auch wenn das Projekt »ReWiKs« offiziell 2023 zu Ende geht, sollen weiterhin Schulungen für Lotsinnen und Lotsen sowie Kurzschulungen zum »ReWiKs«-Medienpaket stattfinden. Infos zu den Fortbildungen sind dann zukünftig auf folgenden Webseiten verfügbar.

Kontakt:

<https://www.sexualaufklaerung.de/qualifizierung/rewiks/>
<https://www.reha.hu-berlin.de/de/lehrgebiete/kbp/forschung/rewiks/fortbildungen>

Kurs »Ich und die Liebe«

Um Gefühle, das Nein-Sagen, den Körper, Sexualität und Verhütung geht es beim Kurs für Menschen mit Lernschwierigkeiten der Beratungsstelle Liebelle am 24. und 25. April 2024 jeweils von 9.30 Uhr bis 15.30 Uhr in Mainz. Der Kurs kostet 30 Euro pro Person.

Kontakt:

Liebelle – Beratungsstelle für selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit Lernschwierigkeiten
 Robert-Koch-Straße 8
 55129 Mainz-Hechtsheim
 Telefon: 06131 5802210
info@liebelle-mainz.de
www.liebelle-mainz.de

Sexualität und Menschen mit Lernschwierigkeiten

In der zweitägigen Fortbildung sollen Fachkräfte für das Thema sensibilisiert und ihnen Handlungskompetenzen an die Hand gegeben werden. Die Fortbildung umfasst unter anderem folgende Inhalte: Psychosexuelle Entwicklung von Menschen mit Lernschwierigkeiten, rechtliche Aspekte, Erarbei-

tung praxisnaher Themen wie Partnerschaft, Verhütung, Selbstbefriedigung etc., Nähe und Distanz im Arbeitsalltag, Reflexion der eigenen Einstellung zu den Themen Lernschwierigkeiten, Behinderung und Sexualität.

Termine: 12. und 13. März oder 5. und 6. November 2024 jeweils von 9.00 bis 16.30 Uhr. Die Teilnahmegebühr beträgt 450 Euro pro Person.

Kontakt:

Liebelle – Beratungsstelle für selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit Lernschwierigkeiten
 Robert-Koch-Straße 8
 55129 Mainz-Hechtsheim
 Telefon 06131 5802210
info@liebelle-mainz.de
www.liebelle-mainz.de

Weiterbildung zur Fachkraft »Sexualität und Behinderung«

Sexualität, Behinderung und Recht, sexuelle und geschlechtliche Vielfalt, Behinderungsvielfalt und Sexualität, Körper- und Sexualaufklärung, Sexualassistenz und viele weitere Themen werden in dem Fortbildungsangebot des Instituts für Sexualpädagogik (isp) vermittelt.

Zeitraum: 12. Juni 2024 bis 25. Mai 2025 in Bad Blankenburg. Alle acht Termine, Kosten und Infos zur Anmeldung finden Interessierte auf der Homepage des isp.

Kontakt:

www.isp-sexualpaedagogik.org

Sexuelle Bildung für Frauen und Männer mit geistigen Behinderungen

Das Familienplanungszentrum Balance in Berlin bietet verschiedene Beratungsangebote und Kurse in Leichter Sprache zu Partnerschaft, Sexualität und Lebensgestaltung. Die Gruppenangebote können in Form einer Fortbildung »Sexuelle Bildung für Menschen mit einer kognitiven Behinderung – der

Liebesführerschein", in der Werkstattgruppe, im Familienzentrum oder vor Ort stattfinden. Mögliche Schwerpunkte sind die Förderung der Selbstbestimmung, das Kennenlernen des eigenen Körpers und der Funktion der Geschlechtsorgane, Erfahrungen und Wünsche in Bezug auf das andere oder/und eigene Geschlecht, Rollenverhalten, Grenzüberschreitungen, unerfüllte Sehnsüchte oder Kinderwunsch.

Kontakt:

Familienplanungszentrum Balance e.V.
Konrad-Wolf-Str. 12/12A
13055 Berlin
grassert@fpz-berlin.de
www.fpz-berlin.de

INTERNET

Website der Lebenshilfe

Auf www.lebenshilfe.de/informieren/freie-zeit/liebe-und-sexualitaet-bei-menschen-mit-beeintraechtigung finden Interessierte Informationen und Antworten auf viele Fragen rund um Partnerschaft und Sexualität in Form von FAQs in Leichter Sprache. Dazu gibt es umfassende weiterführende Informationen und Verweise auf weitere Angebote. Auch die Themen »Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderung« und »Partnersuche« werden auf der Homepage in Leichter Sprache behandelt.

Kontakt:

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.
Raiffeisenstr. 18
35043 Marburg
bundesvereinigung@lebenshilfe.de
www.lebenshilfe.de

Familienratgeber.de

Die Website familienratgeber.de der Aktion Mensch bietet Informationen und Adressen für Menschen mit Behinderung und ihre Familien. Warum eine gute sexuelle Aufklärung wichtig ist, wie Mädchen

mit Behinderung aufgeklärt und gestärkt werden können, Selbstbefriedigung und Verhütung sind Themen des Beitrags »Sexuelle Aufklärung« auf der Homepage, der auch viele weiterführende Tipps und Links enthält.

Kontakt:

www.familienratgeber.de
www.familienratgeber.de/lebensphasen/kindergarten-schule/sexuelle-aufklaerung.php

Relaunch Sexuaufklärung.de

Die Internetseite www.sexualaufklaerung.de hat einen Relaunch erlebt.

Das Portal bietet Informationen für ganz unterschiedliche Zielgruppen zu den Themenfeldern Sexuaufklärung, Verhütung und Familienplanung an. Darüber hinaus stehen unterschiedliche Medien und Publikationen zum Download bereit und sind in vielen Fällen auch in gedruckter Form bestellbar.

Neu ist, dass nun auch Studien und Forschungsprojekte, auf deren Grundlage Maßnahmen und Angebote in diesem Themenfeld entwickelt werden, ausführlich in diesem Portal beschrieben werden. Projektsteckbriefe, Forschungsergebnisse und dazugehörige Veröffentlichungen sind nutzungs-freundlich verfügbar.

Kontakt:

<https://www.sexualaufklaerung.de/>

Zanzu.de

Das Portal Zanzu.de gibt in unterschiedlichen Sprachen einfache Erklärungen zu den Themenfeldern Körperwissen, Schwangerschaft und Geburt, Verhütung, HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen. Zudem klärt es über die sexuellen Rechte und Gesetzgebungen in Deutschland auf. Das Portal richtet sich in erster Linie an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (z.B. medizinisches Fachpersonal, Beratungseinrichtungen etc.), die mit verschiedenen Migrantengruppen arbeiten. Das Portal kann

auch von erwachsenen Migrantinnen und Migranten selbst genutzt werden, die hier qualitätsgesicherte, wissenschaftsbasierte und neutrale Informationen rund um ein sensibles Thema finden. Neu ist die Einführung der 14. Sprache, denn das ganze Angebot kann nun auch auf Ukrainisch genutzt werden.

Kontakt:

www.zanzu.de

www.liebesleben.de

»Liebesleben« ist eine Initiative zur Förderung sexueller Gesundheit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Auf der Homepage der Initiative gibt es einen Bereich für Leichte Sprache mit allen wichtigen Informationen zu HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (STI), sicherem Sex und Kondomen, sexueller Orientierung und geschlechtlicher Identität.

Kontakt:

www.liebesleben.de/leichte-sprache/wo-findest-du-was

KAMPAGNEN

»Schieb deine Verantwortung nicht weg!«

So heißt die bundesweite Kampagne zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Gewalt. Ziel ist, dass möglichst viele Erwachsene ein Verständnis dafür entwickeln, dass sie für den Schutz von Kindern und Jugendlichen verantwortlich sind und was sie tun können. Sie ist die Weiterführung der Kampagne »Schieb den Gedanken nicht weg!« des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und der Unabhängigen Beauftragten der Bundesregierung für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM).

Die aktuelle Kampagne soll u.a. das Thema sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche sichtbarer machen, lokale Aktionen und Netzwerke zum Schutz von Kindern und Jugendlichen unterstützen und ein gemeinsames Verantwortungsbewusstsein für den Kinderschutz schaffen.

Gemeinsam mit regionalen Kooperationspartnerinnen und -partnern wird modellhaft erprobt, wie vor Ort Schutz und Hilfe besser gelingen können. Die Projekte werden dokumentiert und stehen im Anschluss als Good Practice auf der Kampagnen-Website und als Broschüren zur Verfügung.

Kontakt:

www.nicht-wegschieben.de

VERANSTALTUNGEN

Tagungen »herzfroh 2.0«

Im Juni 2024 finden zwei Abschlusstagungen des internationalen Kooperationsprojekts der BZgA und der Hochschule Luzern »herzfroh 2.0« statt. Die Abschlusstagung in der Schweiz findet am 13. Juni an der Hochschule Luzern und die bundesweite Abschlusstagung der BZgA am 18. Juni in Essen statt. Die im Projekt neu entwickelten Materialien zur Sexualaufklärung richten sich an Jugendliche und junge Erwachsene mit Lernschwierigkeiten. Der Fokus der Tagung liegt auf der Vermittlung von Umsetzungsstrategien für den Einsatz der Themenhefte, der pädagogischen Handreichung und des digitalen Spiels.

Für weitere Informationen und für die Teilnahme an den Tagungen stehen für die Schweiz Prof. Dr. Daniel Kunz (daniel.kunz@hslu.ch) und für Deutschland Laura Retznik (laura.retznik@bzga.de) zur Verfügung.

Impressum

FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung
Eine Schriftenreihe der Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung (BZgA),

Leitung:

Kommissarischer Leiter:
Dr. Johannes Nießen
Abteilung S – Sexualaufklärung,
Verhütung und Familienplanung
Maarweg 149-161
50825 Köln

www.forum.sexualaufklaerung.de

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme
Forum Sexualaufklärung: Informationsdienst
der Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung/BZgA
Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung, Abteilung S – Sexualaufklärung,
Verhütung und Familienplanung – Köln: BZgA
Aufnahme nach 1996, I
ISSN 2192-2152

Konzeption:

Abteilung S – Sexualaufklärung, Verhütung
und Familienplanung

Verantwortlich:

Angelika Hessling, Jana Gorkow
Text und Redaktion:
Heike Lauer, Frankfurt

Redaktion

FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung
Heike Lauer
Anton-Burger-Weg 95
60599 Frankfurt
Telefon 069 682036
heike-lauer@t-online.de

Gestaltungskonzept:

Kühn Medienkonzept & Design GmbH,
Ruppichteroth, Köln

Satz und Gestaltung:

Uwe Otte, Brühl

Druck:

XXX

Auflage:

1.14.2.4

FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung
2/2023 ist kostenlos erhältlich unter der Bestelladresse
BZgA, 50819 Köln
Artikelnummer 13329282
<https://shop.bzga.de>

Alle Rechte vorbehalten.

Namentlich gekennzeichnete oder mit einem Kürzel ver-
sehene 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.

Zitierweise:

Behinderung (2023). FORUM Sexualaufklärung und Familien-
planung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheits-
liche Aufklärung (BZgA), 2.
[https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:
forum_2023-2_behinderung](https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-2_behinderung)



FORUM.SEXUALAUFKLAERUNG.DE

Mit mehr als 50 Ausgaben, über 1 500 Artikeln und mit etwa 500 Schlagworten ist FORUM Sexualaufklärung Online eines der größten Volltextangebote im Themenbereich Sexualaufklärung und Familienplanung.

