

**Leitfaden des Runden Tisches
„Sexualität und Behinderung“
für Dienste und Organisationen
für Menschen mit Behinderungen**



Eine Bremer Initiative von freien Trägern und öffentlichen Institutionen

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
Basisthemen Sexualität	5
Sexuelle Rechte.....	6
Aufklärung – Sexuelle Bildung	7
Adäquate Sprache.....	8
Körperwissen.....	8
Selbstbefriedigung/Masturbation	9
Pornografie.....	10
Sexualität und Körperpflege.....	12
Partnerschaft/ sexuelle Orientierung/ Heirat.....	13
Sexualassistenz	14
Verhütung.....	16
Sterilisation.....	17
Schwangerschaft.....	18
Elternschaft	18
Beratungs- und Anlaufstellen zu Sexualität, Elternschaft u. Konzeptarbeit in Bremen.....	21
Quellen zu Basisthemen Sexualität.....	22
Sexualisierte Gewalt – Risikofaktoren, Prävention, Vorgehen.....	25
Sexualisierte Gewalt.....	26
Auswirkungen	26
Risikofaktoren.....	27
Prävention	27
Empfehlungen zum Vorgehen bei Vorliegen von Anhaltspunkten für den Verdacht auf sexualisierte Gewalt	29
Situationsbezogene Handlungsregeln bei aktuell verübter sexualisierter Gewalt.....	31
Schluss.....	34
Beratungs- und Anlaufstellen bei sexualisierter Gewalt in Bremen	35
Quellen zu sexualisierter Gewalt	38
Anhang: Literatur- und Materialempfehlungen für die Praxis	39
Impressum.....	42

Einleitung

Der Runde Tisch „Sexualität und Behinderung“ trifft sich seit 2014 ca. vier Mal im Jahr und besteht aus Fachkräften der Behindertenhilfe, Fach(beratungs)stellen sowie Vertreter*innen¹ der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport und des Landesbehindertenbeauftragten. Die Treffen haben das Ziel:

- Dienste, Organisationen und Angebote für Menschen mit Behinderungen zu dieser Thematik zu vernetzen,
- Methoden zur Sexualaufklärung und der sexuellen Selbstbestimmung auszutauschen und zu entwickeln,
- Menschen mit Behinderungen, Eltern und Fachpersonal einen Zugang hierzu zu ermöglichen,
- die schönen und positiven Seiten von Liebe und Sexualität hervorzuheben
- gemeinsame Standards zum Umgang mit Sexualität und Behinderungen sowie
- zur Prävention von sexualisierter Gewalt zu entwickeln.

Die Teilnehmer*innen des Runden Tisches im Lande Bremen sind sich darüber bewusst, dass gerade Menschen mit Behinderungen einerseits immer noch keinen gleichberechtigten Zugang zu allen Rechten bekommen und andererseits die Gefahr insbesondere sexualisierter Gewalt gegeben ist, im besonderen Maße für Frauen und Mädchen mit Behinderungen.

Wir begegnen dem aktiv, indem wir im Land Bremen eine Grundhaltung benennen, die das Recht insbesondere auch von behinderten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen auf sexuelle Selbstbestimmung sichert und für den Schutz ihrer Persönlichkeitsrechte eintritt.

2016 entstand der erste Teil des Leitfadens zu Risikofaktoren, Prävention von und Vorgehen bei sexualisierter Gewalt und liegt in der hier vorliegenden Ausgabe als überarbeitete Version vor.² In der Weiterführung der gemeinsamen Treffen haben die Mitglieder des Runden Tisches einige Basisthemen der Sexualität aufgegriffen und deren Bedeutung in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen praxisnah beleuchtet.³ Vor dem Hintergrund, dass ein erster Schritt auf dem Weg zu einem Schutzkonzept die Etablierung eines „sexualfreundlichen Klimas“ in einer Organisation ist, wird die Ausarbeitung der Basisthemen dem ersten Teil vorangestellt.

Zu einem sexualfreundlichen Klima gehört eine Haltung, die die Klient*innen als Inhaber*innen von sexuellen Rechten begreift, eine Einstellung, die Sexualität als menschliches Grundbedürfnis anerkennt, sowie eine aktive sexualpädagogische Arbeit. Ein Mensch, der sexuell aufgeklärt ist, die Fähigkeit besitzt, sich auszudrücken, ein gutes Körperbewusstsein ausgebildet hat und seine Rechte kennt, kann sich besser gegen sexualisierte Grenzverletzung wehren.

Somit kann die Ausarbeitung der sexualpädagogischen Basisthemen als unerlässliche Grundlage für die Ausarbeitung über sexualisierte Gewalt gesehen werden, denn je reflektierter der Umgang mit Sexualität, desto besser ist der Schutz vor sexualisierter Gewalt. Wir sprechen uns für ein Umdenken im Umgang mit Sexualität in der Behindertenhilfe aus und für eine Offenheit, sich diesem Tabuthema anzunähern. Denn:

¹ Die Verwendung des Gender-Sternchens (*) in diesem Leitfaden wird trotz fehlender Rechtschreibreform bewusst verwendet, um auf die geschlechtliche Diversität aufmerksam zu machen und alle geschlechtlichen Identitäten zu berücksichtigen.

² Besonderer Dank an Karima Stadlinger für die Überarbeitung.

³ Besonderer Dank an Meline Götz für die Ausarbeitung.

„Es liegt an uns, ob die Sexualität Behinderter, eine behinderte Sexualität ist und wie lange sie´s noch bleiben wird.“ (Prof. Dr. Joachim Walter)

Die Informationen und Empfehlungen für Präventionsmaßnahmen und zu sexualpädagogischen Basisthemen sollen den Leitungspersonen und Mitarbeitenden eine Orientierung bieten.

Wir freuen uns, dass wir nun den Leitfaden um einen weiteren Teil ergänzen können.

Aktive Mitglieder des Runden Tisches sind:

- ASB Bremen
- AWO Bremen
- Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport
- Friedehorst Teilhabe Leben
- Jugendgemeinschaftswerk Bremen
- Landesbehindertenbeauftragter
- Lebenshilfe Bremen
- Martinsclub Bremen
- Schattenriss e.V.
- Sexualpädagogik und Beratung
- Werkstatt Bremen

Anmerkungen:

Wir verwenden in diesem Leitfaden den Begriff „Menschen mit Behinderungen“. Uns ist bewusst, dass Viele Bezeichnungen wie „geistig behindert“ oder „geistig beeinträchtigt“ ablehnen⁴ und/oder andere Formulierungen wie beispielsweise „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ oder „Menschen mit Beeinträchtigung“ bevorzugen. Im Folgenden wird mit der Verwendung des Begriffs „Menschen mit Behinderungen“ die Neudefinition von Behinderung durch das Bundesteilhabegesetz und damit der derzeit geltende Behinderungsbegriff der WHO ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) übernommen: „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX).⁵

Der Leitfaden richtet sich vorrangig an Unterstützer*innen⁶, die mit erwachsenen Menschen mit Behinderungen arbeiten. Die dargestellten Themen sind allerdings für junge Erwachsene und Jugendliche ebenso anwendbar und relevant.

⁴ vgl. Mensch zuerst- Netzwerk People First Deutschland e.V.

⁵ vgl. auch UN- BRK: <https://www.behindertenrechtskonvention.info/definition-von-behinderung-3121/> und Begriffe über Behinderung der Leidmedien.de <https://leidmedien.de/begriffe/>

⁶ Der Begriff „Unterstützer*innen“ ist bewusst gewählt und schließt alle Menschen, die im Bereich der Behindertenhilfe tätig sind mit ein. Der Begriff Betreuer*innen scheint uns nicht mehr zeitgemäß, wird aber zum besseren Verständnis im Kontext von rechtlicher Betreuung verwendet.

Basisthemen Sexualität

Sexuelle Rechte

Sexualität ist ein ursprünglicher, natürlicher, positiver und wertvoller Aspekt des Lebens. Sie ist ein notwendiger und grundlegender Teil des Menschseins. Alle Menschen haben das Recht, über ihr sexuelles und reproduktives Leben selbst zu entscheiden. Die Autonomie des Menschen ist Ausdruck seiner Würde, welche nach dem Grundgesetz unantastbar ist. Es gilt sie zu respektieren, zu schützen und zu fördern, ungeachtet dessen, ob eine Person von ihrer Handlungsfreiheit Gebrauch machen möchte oder dazu in der Lage ist.

Jeder Mensch hat das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung und darauf seine eigene sexuelle Identität frei auszudrücken. Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung leitet das Bundesverfassungsgericht als Teil des sogenannten Allgemeinen Persönlichkeitsrechts als Garantie der Menschenwürde ab. Die sexuellen Rechte sind Teil der Menschenrechte mit dem Ziel Stigmatisierung zu überwinden und den Zugang zu Dienstleistungen verschiedener Art, besonders aber im Gesundheitsbereich, zu verbessern. Diese Rechte dürfen daher nicht ignoriert werden.

Ziel dieses Leitfadens ist es somit, Menschen mit Behinderungen die bestmögliche Unterstützung auf dem Weg zur sexuellen Selbstbestimmung zu gewährleisten. Den Teilnehmenden des Runden Tisches ist es ein großes Anliegen, Menschen mit Behinderungen im Hinblick auf ihre Sexualität Möglichkeiten zu eröffnen, einerseits ihre Wünsche und Interessen, andererseits aber auch ihre Grenzen zu formulieren. Die Wünsche und Interessen sollten die Leitlinie für das Handeln ihrer rechtlichen und pädagogischen Unterstützungspersonen bilden. Die UN-Behindertenrechts-Konvention⁷, der sich Deutschland seit März 2009 verpflichtet hat, sichert Menschen mit Behinderungen Gleichberechtigung zu. Wo dieses Recht auf Grenzen stößt, gilt es diese zu überwinden.^{8,9}

Der rechtebasierte Ansatz, den wir vertreten, geht weg vom alten Fürsorgegedanken („Wir wissen, was gut für dich ist“) hin zum Begreifen der Klient*innen als Inhaber*innen von Rechten. Unterstützen/assistieren bedeutet demnach, nicht für die*den Klient*in zu entscheiden, sondern „Hilfe mit den Händen in den Hosentaschen“ (P. Winterstein, 2017)¹⁰ zu leisten. Dieser Ansatz bildet die Basis für die sexualpädagogische Arbeit in Diensten.

In einem ersten Schritt ist dafür wichtig, dass Unterstützer*innen über die konkrete Rechtslage aufgeklärt sind. Zum besseren Verständnis sind hier die wichtigsten rechtlichen Grundlagen in Bezug auf Sexualität aufgeführt, da in der Praxis wiederholt die Frage auftaucht, wie

⁷ Die Präambel der UN-Behindertenrechtskonvention weist darauf hin, „dass es notwendig ist, bei allen Anstrengungen zur Förderung des vollen Genusses der Menschenrechte und Grundfreiheiten durch Menschen mit Behinderungen die Geschlechterperspektive einzubeziehen“. Artikel 6 erkennt die Mehrfachdiskriminierung von Frauen mit Behinderung an und fordert sowohl Antidiskriminierungs- als auch spezifische Fördermaßnahmen. Darüber hinaus thematisiert die UN-Behindertenrechtskonvention in weiteren Artikel die besonderen Belange von Frauen mit Behinderung. Artikel 3 bezieht sich auf die grundsätzliche Gleichberechtigung von Frauen und Männern, Artikel 8 verweist auf die Notwendigkeit des Abbaus von Klischees, Vorurteilen und schädlichen gesellschaftlichen Praktiken. Artikel 16 fordert, Menschen mit Behinderung umfassend vor Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch, zu schützen und benennt explizit die Geschlechterfrage. Artikel 25 widmet sich der Notwendigkeit von frauengerechten Gesundheitsdiensten und Artikel 28 verweist darauf, soziale Sicherung und Armutsbekämpfung gerade auch für Frauen zu beachten.

⁸ Quellen: BZgA FORUM 1-2010 & Sexuelle Rechte IPPF-Erklärung

⁹ Text übernommen aus dem ersten Teil des Leitfadens des Runden Tisches für Sexualität und Behinderung in Bremen zu sexualisierter Gewalt, 2016.

¹⁰ vgl. Interview zum Betreuungsrecht mit Peter Winterstein in: epd Sozial; Link: https://www.bgt-ev.de/fileadmin/Mediendatenbank/Themen/Einzelbeitraege/Winterstein/Entmuendigung_edp_sozial_01_2017.pdf

viel oder wenig sich (rechtliche) Betreuer*innen in die (sexuellen) Belange ihrer Klient*innen einmischen dürfen.

Rechtliche Betreuer*innen müssen zum Wohl der Betreuten handeln und sie aufgrund ihrer Wünsche vertreten. Bei sehr persönlichen Lebensentscheidungen, die u.a. die sexuelle Selbstbestimmung betreffen, haben Betreuer*innen kein Mitspracherecht. Dies bedeutet, dass auch Menschen mit Behinderungen mit einer gesetzlichen Betreuung in den folgenden Bereichen **selbst entscheiden dürfen**:

- Partnerschaft
- Freunde
- hetero- oder homosexueller Lebensform
- Eheschließung
- Familienplanung
- Sexualität
- Ausgehen

Die sexuellen Rechte sind unabhängig von der Geschäftsfähigkeit eines Menschen und können nicht durch andere Personen entschieden werden. Auch kann eine Fachkraft NICHT im Falle einer Schwangerschaft oder Vaterschaft von Klient*innen verantwortlich gemacht werden. Grenzen findet die sexuelle Selbstbestimmung erst dann, wenn die Grenzen anderer dadurch verletzt werden. Hier sind Unterstützer*innen in der Fürsorgepflicht, um vor einer Selbst- oder Fremdgefährdung zu schützen.

Aufklärung – Sexuelle Bildung

Sexuelle Bildung beschreibt die Begleitung auf dem Weg zur sexuellen Selbstbestimmung.

Der Runde Tisch misst der sexuellen Aufklärung von Menschen mit Behinderungen – egal in welchem Alter - eine große Bedeutung bei. Eine umfassende sexuelle Aufklärung, angepasst an die jeweilige Lebenssituation und die persönliche Entwicklung jedes Einzelnen, kann zu einer maßgeblichen Verbesserung der Lebensqualität beitragen. Besonders Menschen mit Behinderungen benötigen – abhängig vom individuellen Hilfebedarf - für die sexuelle Aufklärung die Ansprache aller Sinne, anschauliche Materialien, Texte in Leichter Sprache, die Arbeit mit Symbolen und viele Wiederholungen. Dies bedeutet, dass Aufklärungsthemen nicht nur extern (Schulunterricht, Beratungsstelle) besprochen werden, sondern vielmehr im Alltag - wo sie am häufigsten auftauchen - kontinuierlich thematisiert werden.

Unterstützer*innen vor Ort als wichtigen Bezugspersonen fällt hier die Aufgabe zu, sexuelle Themen bedarfsgerecht und fortlaufend im Rahmen der persönlichen Grenzen aufzugreifen oder, je nach Wunsch der Klient*innen, an entsprechende Beratungsstellen zu verweisen bzw. dorthin zu begleiten. Dies verlangt ein hohes Maß an Sensibilität und Empathie sowie einen angemessenen Umgang mit Nähe und Distanz.

Dafür ist es unerlässlich, dass Unterstützer*innen der Behindertenhilfe ihre eigene Haltung zur Sexualität und zur Sexualität ihrer Klient*innen reflektieren und der Umgang mit Sexualität in einem Dienst transparent und einheitlich ist.¹¹

Ziele von sexueller Aufklärung sind unter anderem:

- Wissen über den eigenen Körper und Körperprozesse
- Kenntnisse über die Bedeutung von Körperhygiene
- Empfängnisverhütung
- Thematisieren von Geschlechterrollen und Bildern
- Identitätsentwicklung
- positives Körperbewusstsein/Selbstbild
- Sprachfähigkeit u. Schutz vor Übergriffen
- Wissen um sexuelle Grenzüberschreitungen
- Verringerung von sexualisiertem oder übergriffigem Verhalten
- ...

Konkrete Hinweise zu sexualpädagogischen Materialien für die sexuelle Aufklärung finden Sie im Anhang.

Adäquate Sprache

Grundlegend für die sexualpädagogische Arbeit ist in diesem Kontext, sich der eigenen Sprache bewusst zu werden und die Sprachfähigkeit der Klient*innen in Bezug auf Sexualität gegebenenfalls zu schulen. Dies beginnt mit den Begrifflichkeiten für die Geschlechtsteile. In der Praxis bewährt es sich, die biologisch korrekten Begriffe wie Penis, Vulva, Vagina oder Scheide zu benutzen. Persönlich favorisierte Begriffe der Unterstützer*innen können Klient*innen irritieren und die sexualpädagogische Arbeit erschweren. Darüber hinaus trägt die Sprachfähigkeit zum Schutz vor Grenzüberschreitung bei. Sozial und familiär angeeignete Begriffe können mit den Klient*innen wertneutral thematisiert werden, um deren positive und negative Bedeutung für den Einzelnen nachzuvollziehen.¹²

Körperwissen

Sexuelle Bildung beginnt meist mit dem Erleben des eigenen Körpers und dem Ausbilden eines positiven Körperbildes. Jeder Mensch kommt als sexuelles Wesen auf die Welt und durchläuft eine psychosexuelle Entwicklung. Werden die psychosexuellen Fähigkeiten nicht gefördert,

¹¹ Ein sexualpädagogisches Konzept beschreibt die Einstellung zur und den Umgang mit Sexualität in einem Dienst. Dafür erlangen die Unterstützer*innen einen gemeinsamen Wissensstand über die psychosexuelle Entwicklung eines Menschen und über die sexuellen Rechte. Daraus wird eine gemeinsame Haltung entwickelt. Themen der sexuellen Bildung, die in dem Dienst besonders bedeutend sind, werden festgelegt. Darüber hinaus kann über den Einsatz verschiedener sexualpädagogischer Materialien entschieden werden und die Möglichkeit in Betracht gezogen werden, Sprechstunden über Sexualität in einem Dienst zu etablieren oder feste Gruppen für Männer und Frauen zum Thema Sexualität anzubieten.

¹² Es kann in drei Sprachebenen unterschieden werden: 1. wissenschaftlich, neutral, beschreibend 2. familiär, sozial 3. vulgär, „Gossensprache“. In der sexualpädagogischen Arbeit ist die familiär, soziale Ebene besonders bedeutend: so kann z.B. der Begriff „ficken“ für einige ein Schimpfwort sein und für andere die gängige Ausdrucksform.

fällt es schwer, eine gute Beziehung zu sich selbst aufzubauen und unverkrampft in Beziehung zu anderen zu gehen. Je besser die Wahrnehmung für den eigenen Körper ist, desto leichter fällt es, ein seelisches Gleichgewicht aufzubauen. Daneben trägt ein positives Körperbild zu einer gesunden Identitätsentwicklung bei.

Die psychosexuelle Entwicklung zeichnet sich durch verschiedene Entwicklungsstufen mit entsprechenden Entwicklungsaufgaben aus, die für alle Menschen gleich sind. Die Prozesse bei Menschen mit Behinderungen verlaufen zum Teil langsamer. Während die körperliche Entwicklung meist nach biologischen Regeln abläuft, kann die geistige Entwicklung abweichen. Je nach persönlichem Entwicklungsstand sind deshalb für einen Menschen verschiedene Themen in der Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper wichtig.

Auf frühen Stufen verschiedener Entwicklungsbereiche geht es z.B. um ein erstes lustvolles Entdecken des eigenen Körpers und ein nicht zielgerichtetes Äußern von Wohlgefühl oder Unwohlsein bei Berührungen. Der Körper wird hier primär mit den verschiedenen Sinnen (auditiv, taktil, vestibulär, kinästhetisch, propriozeptiv, olfaktorisch, gustatorisch) erfahren und erkundet und bildet das „Tor zur Umwelt“.

Besonders bei Menschen mit Behinderungen, die oftmals aufgrund von Einschränkungen, belastenden Beziehungserfahrungen und langen Krankenhausaufenthalten in frühester Kindheit viele sinnliche Erfahrungen nicht machen konnten, sollten Angebote geschaffen werden, die die Körperwahrnehmung schulen und die verschiedenen Sinne stimulieren.

Im Laufe der weiteren Entwicklung hin zu einer reiferen, erwachsenen Sexualität verändern sich die Interessen in der Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper und denen anderer. Die Bildungsangebote nehmen mit der Kompetenzentwicklung zu. Neben den basalen Stimulationsangeboten ist es zusätzlich möglich, über verschiedene Körperübungen, Rollenspiele, die Arbeit mit Modellen und vielfältigen Materialien zum Thema Sexualität körperliche Prozesse zu erklären sowie Gefühle, Werte, Beziehungsvorstellungen und Zukunftswünsche zu thematisieren.

Selbstbefriedigung/Masturbation

Die Identitätsentwicklung ist auf dem Weg zur sexuellen Selbstbestimmung unerlässlich. Zur Identitätsentwicklung gehört es, den eigenen Körper zu erfahren und so ein gesundes Körperbewusstsein auszubilden. Masturbation als eine Form der Sexualität kann eine Möglichkeit sein, den Körper in jeder Lebensphase kennenzulernen. Körperbewusstsein und das Wissen darüber, was einem gefällt, sind eine wichtige Grundlage für den partnerschaftlichen Sex und das Setzen von Grenzen.

Masturbation ist eine Form der Autosexualität. Dies bedeutet, dass die Geschlechtsorgane bis hin zum Orgasmus stimuliert werden. Masturbation kann aber auch durch oder an anderen Personen durchgeführt werden. Im partnerschaftlichen Sex kann durch gemeinsame/gegenseitige Masturbation die sexuelle Stimulation gesteigert werden. Die Stimulation findet manuell mit der Hand statt, oder es kommen verschiedene Hilfsmittel wie Sexspielzeuge oder Masturbationshilfen zum Einsatz. Dies ist besonders für Menschen mit einer Körperbehinderung, die die Hände betrifft, interessant. Neben dem Geschlechtsverkehr ist die Masturbation eine häufige Form sexueller Aktivität.

Wie in allen Lebensbereichen gibt es auch im Hinblick auf Selbstbefriedigung die Gefährdung von Suchtverhalten. Masturbation kann als störend oder krankhaft gewertet werden, wenn sie öffentlich oder zwanghaft ausgeübt wird.

Erfahrungsräume für die Selbstbefriedigung zu schaffen, umfasst stets die Auseinandersetzung mit der Privatsphäre¹³ der Klient*innen. Der Schutz der Privatsphäre ist ein allgemeines Persönlichkeitsrecht mit dem Ziel, persönliche Entfaltung zu ermöglichen. Je größer die körperliche oder geistige Einschränkung einer Person, desto höher ist die Gefahr wiederkehrender Eingriffe in die Privatsphäre. Ein sensibler Umgang mit der Privatsphäre ist daher grundlegend. Dafür müssen die individuellen Gegebenheiten und Wünsche der*des Einzelnen betrachtet und respektiert werden und von einer „Pauschalisierung“ abgesehen werden. Einzelzimmer, Anklopfen oder auf eine Aufforderung zum Eintreten zu warten sowie die Möglichkeit das Zimmer abzuschließen sind dafür grundlegend. Der*die Unterstützer*in ist Gast in den privaten Räumlichkeiten der Klient*innen.

Die **Aufgaben von Unterstützer*innen** im Umgang mit Masturbation sind:

- Privatsphäre ermöglichen, um den Menschen mit Behinderungen die Gelegenheit der eigenen Körpererfahrungen zu geben
- bei Problemen und selbstverletzendem Verhalten zulässige Alternativen wie z.B. Hilfsmittel in Form von Sexspielzeug anzubieten
- bei öffentlicher Masturbation aufzuklären, wo masturbiert werden darf und die nötige Privatsphäre dafür schaffen
- im Team und mit den Klient*innen die Möglichkeit thematisieren, das Zimmer abzuschließen zu können

Pornografie

Pornografie bezeichnet „die offene Darstellung der menschlichen Sexualität in Film, Bild, Ton und Schrift“, (C. Tobias, 2017)¹⁴ mit dem Ziel, den*die Betrachter*in sexuell zu erregen. Es werden nackte Menschen, Geschlechtsteile im erregten Zustand und sexuelle Praktiken offen gezeigt. Eine inhaltliche Handlung ist wenig bis gar nicht vorhanden. Pornografie umfasst professionelle, kommerzielle und heterosexuelle Mainstreampornografie, aber auch kommerzielle und nicht- kommerzielle, heterosexuelle, queere, schwule, lesbische und feministische (Amateur-) Pornografie (Schmidt/Schumacher in gender-glossar.de). Für viele Menschen sind Pornos anregend und interessant, andere finden sie ekelig und abstoßend. Das ist wie so Vieles beim Thema Sexualität individuell.

Grundsätzlich kann das Ansehen pornografischer Inhalte der eigenen Erregung und Befriedigung dienen oder den partnerschaftlichen Sex bereichern und ein weiterer Schritt zur sexuellen Selbstbestimmung sein.¹⁵ Allerdings wird in kommerziellen, heterosexuellen Pornofilmen - die am häufigsten produziert und von einer großen Mehrheit konsumiert werden - eine

¹³ Die Auseinandersetzung mit der Privatsphäre der Klient*innen ist besonders in gemeinschaftlichen Wohnformen unerlässlich. Die Unterstützer*in bewegt sich in der Privatsphäre der*des Klient*in, die oftmals die einzige Möglichkeit für die*den Klient*in bietet, sexuelle Selbstbestimmung zu leben. Aufgrund der Festlegung auf eine kleine Auswahl von Themen in diesem Leitfaden wird hier das Thema Privatsphäre nicht weiter vertieft.

¹⁴ <https://www.desired.de/liebe/sex/lexikon/pornografie/>

¹⁵ Das Erwerben und Anschauen von Pornografie ist in Deutschland ab 18 Jahren erlaubt.

Sexualität abseits der Realität dargestellt. So wird ein vermeintliches Idealbild von Schönheit, Heteronormativität und Porno-Sex ohne Pannen vermittelt, das nichts mit einer gesunden, gefühlvollen und lustvollen Alltagssexualität zu tun hat. Dies kann, bei einem fehlenden Korrektiv und einer fehlenden Aufklärung, zu einer starken Verunsicherung der eigenen Sexualität, falschen Erwartungen, Leistungsdruck sowie zu einer frauenverachtenden oder trans- und homophoben Einstellung beitragen und im Extremfall zu Grenzverletzungen führen.

Im Kontext der Behindertenhilfe wird Pornografie oft auch dann konsumiert, wenn die Möglichkeit realer sexueller Erfahrungen eingeschränkt ist. Bilder ersetzen so die jeweilige Realität und prägen die Einstellung und die Vorstellung davon, wie der*die Partner*in und Sexualität zu sein hat. Der Pornografiekonsum der Menschen mit Behinderungen wird von Unterstützer*innen oft als „Privatsache“ betrachtet, die keiner weiteren Beachtung bedarf oder sie wird negativ bewertet. Eigene Hemmungen, Ekel und Unsicherheit können ursächlich sein. Dabei bleibt ein Thematisieren der dargestellten Sexualität und die grundlegende Aufklärung auf der Strecke, was aber besonders bei Menschen mit einer geistigen Behinderung eklatant wichtig für einen gesunden Umgang mit Sexualität ist.

Der Runde Tisch spricht sich dafür aus, dass Unterstützer*innen wertfrei und aktiv sexualpädagogisch agieren, aufklären sowie den Raum für Nachfragen – im Rahmen der persönlichen Grenzen – schaffen.

Handlungsempfehlungen:

- vgl. sexuelle Aufklärung auf S. 7f.
- Reflexion eigener Prägungen, Urteile und Hemmungen
- Privatsphäre ermöglichen bei gleichzeitiger Begrenzung auf den privaten Raum
- aufklären darüber, dass jede*r selbst entscheidet, wo die eigenen Grenzen liegen und wie viel oder wenig er*sie ausprobieren möchte
- thematisieren, dass nicht jeder Mensch genitalen Sex möchte
- Aufklärung darüber, dass jeder Mensch andere Vorstellungen, Wünsche und Vorlieben hat und für jeden Menschen Schönheit und erfüllte Sexualität etwas anderes bedeuten kann
- thematisieren, dass es für eine erfüllte Sexualität wichtig ist zu wissen, was dem*der Partner*in gefällt
- dazu ermutigen, neben virtuellen Erfahrungen echte Kontakte und Beziehungen zu knüpfen
- Aufklären darüber, dass schöner Sex kein Leistungssport ist und nichts mit Perfektion zu tun hat
- über falsche Inhalte in Pornofilmen aufklären, wie zum Beispiel:
 1. Penislänge: Die durchschnittliche Penislänge im erregten Zustand liegt bei ca. 14 cm. In Pornos werden nur Männer mit besonders großen Penissen mit 20 cm und mehr dargestellt.
 2. Sperma: In Pornos ist die gezeigte Spermamenge wesentlich höher als die Menge, die normalerweise ejakuliert wird.
 3. Oralsex: Frauen in Pornos schlucken das Sperma des Mannes oder lassen sich ins Gesicht spritzen. Dies entspricht in der Realität oft nicht den Vorlieben der Frau.

4. Sex: In Pornos wird oft harter und schneller Sex dargestellt. Die Frau ist direkt erregt und kommt schnell und mehrmals zum Orgasmus. In der Realität ist es unwahrscheinlich, dass eine Frau durch diese Form der Sexualität zu einem Höhepunkt kommt, da so die Klitoris wenig stimuliert wird.
5. Stellungen und Dauer: In Pornos werden meist mehrere Stellungen hintereinander dargestellt und der Mann kann die Erektion über einen langen Zeitraum aufrecht halten. In der Realität dauert der Sex – je nach Quelle unterschiedlich – wesentlich kürzer und die Stellung wird nicht so häufig gewechselt.
6. Brustgröße: Die dargestellten Brüste sind meist operiert und größer als der durchschnittliche Busen.
7. Schönfärberei: Viele Pornodarsteller lassen sich z.B. am Anus tätowieren oder den Hautton chemisch aufhellen, damit alles sauber und glatt aussieht. Auch die Schamlippen sind teilweise operiert. Meist sind die Geschlechtssteile geschminkt, Pickel und Adern werden kaschiert.¹⁶

Sexualität und Körperpflege

In seinen eigenen Intimbereich lässt man nur ganz bewusst und freiwillig Menschen, die einem sehr nahe stehen, herein.

Menschen mit Behinderungen haben oft nicht gelernt, adäquat mit Nähe und Distanz umzugehen und Grenzen zu setzen. Die Ursachen hierfür sind unterschiedlich, z. B. dass Grenzen von Bezugspersonen nicht eingehalten wurden oder dass die Abhängigkeit vom Umfeld Autonomiebestrebungen erschwert hat.

Kann ein Mensch aufgrund körperlicher oder kognitiver Einschränkungen sich nicht selbstständig pflegen, so ist er auf fremde Unterstützung in diesem Bereich angewiesen. Pflege ohne körperliche Berührungen ist kaum möglich, so dass Unterstützer*innen bei diesen Tätigkeiten Gefahr laufen, Grenzen zu überschreiten. Bei einer sexuellen Reaktion der Klient*innen auf die Pflege können im Gegenzug auch Grenzen der Unterstützer*innen überschritten werden.

Diese Ausgangssituation kann **auf beiden** Seiten zu Irritationen und widersprüchlichen Gefühlen führen:

1. Gefühle wie Scham, Peinlichkeit, Ekel, Schuld bis hin dazu, sich ausgeliefert oder missbraucht zu fühlen (vgl. Kleinevers 2004, S. 65)
2. sexuelle Stimulation
3. eigentlich sexuell stimulierende Berührungen verlieren ihre sexuelle Bedeutung (Entsexualisierung, Objektivierung, „Abstumpfung“, Verlust der Geschlechtsidentität)

Klient*innen reagieren auf diese Gefühle sehr unterschiedlich. Manche versuchen durch negative Bewältigungsstrategien – wie z.B. öffentliche Masturbation oder sexuelle Anmache – ihre Geschlechtsidentität wieder herzustellen. (Frieling-Sonnenberg 1994, S. 307). Die Reaktionen der Pflegepersonen können ebenfalls sehr unterschiedlich ausfallen.

¹⁶ Quelle: Ann-Marlene Henning in „Make Love – ein Aufklärungsbuch“, 2017, S. 43f.

Es bedarf hier eines hohen Maßes an Empathie, um eine angenehme und neutrale Atmosphäre zu schaffen, in welcher Pflege und Sexualität klar voneinander getrennt sind. Die Pflegeperson sollte sich nach den Wünschen der Klient*innen richten, gleichzeitig eigene Grenzen wahren und das Ziel der Pflege – Einhaltung hygienischer Standards bei gleichzeitiger Wahrung der Intimsphäre – im Blick behalten.

Professionelles Handeln verbietet jegliches sexuelle Ausleben und sexuellen Kontakt in der Beziehung zu Klient*innen. Da dennoch Pflegesituationen unvermeidbar sind, ist es unumgänglich, dass die Unterstützer*in zu ihrem Nähe- und Distanzverhalten in der Pflegesituation eine Haltung entwickelt und reflektiert. Darüber hinaus können im Team Strategien besprochen werden, mit sexuellen Reaktionen in der Pflege umzugehen, die in konkreten Situationen vor Überforderung oder Grenzverletzungen schützen.

Handlungsempfehlungen:

- Diskretion (keine weiteren Personen sind anwesend)
- Achten auf Nähe und Distanz auch im Sprachgebrauch
- empathisches, handlungsbegleitendes Erklären der Pflegesituation
- Thematisieren der teilweise widersprüchlichen Pflegesituation zur Vermeidung von unangenehmen Gefühlen
- Schaffung von Freiräumen und Zeit für individuelle Körpererfahrungen („windelfreie“ Momente ermöglichen, Unterstützung bei der Suche nach „professionellen Helfer*innen“)
- geschlechterbewusste und mit der*dem Klient*in abgesprochene Zuteilung der Pflegeeinsätze – der*die Klient*in sollte die Möglichkeit haben, mitzubestimmen welche*r Unterstützer*in die Pflege durchführt
- Unterbrechen der Pflegesituation, wenn die Unterstützer*in feststellt, dass bei ihr oder der*dem Klient*in sexuelle, stimulierende Gefühle ausgelöst wurden
- fortlaufende Selbstreflektion und Austausch im Team zu dem Thema, damit Grenzen nicht überschritten werden
- funktionierendes Beschwerdemanagement
- Ansprechpartner*innen für Betroffene bei sexuellen Übergriffen

All diese Maßnahmen erfordern besonders bei Klient*innen, die sich nicht verbal äußern können, ein besonders hohes Maß an Empathie und Austausch.

Partnerschaft/ sexuelle Orientierung/ Heirat

Das Bedürfnis nach sozialer Nähe, Intimität und Partnerschaft ist universell. Die Vorstellungen, wie Partnerschaft und Sexualität erfüllend sein können, sind hingegen sehr unterschiedlich. Partnerschaften können das Gefühl von Normalität vermitteln, das Selbstwertgefühl prägen und dabei helfen, die Identität weiter aufzubauen. Neben den positiven Effekten einer Partnerschaft kann es auch zu Verletzungen und Enttäuschungen kommen. Eine Beziehung sollte nicht aus Angst vor einer „negativen“ Erfahrung durch Fachkräfte verhindert werden, denn sie sind Teil des Lebens und der persönlichen Entwicklungsgeschichte.

Jeder Mensch hat das Recht, frei über die Art und Weise seiner Beziehungsführung und -form zu entscheiden. Dies beinhaltet unter anderem die Dauer einer Beziehung, die Intensität, den

Grad der Intimität, die sexuelle Orientierung und den Wunsch nach oder das Ablehnen von einer gemeinsamen Wohnung, Hochzeit und Familienplanung.

Um erfüllende Beziehungen leben zu können, bedarf es in der Behindertenhilfe häufig der Akzeptanz des Umfeldes für die individuellen Wünsche und Vorstellungen.

Der Runde Tisch spricht sich dafür aus, die Klient*innen in ihren persönlichen Vorstellungen zu akzeptieren und zu begleiten.

Dies beinhaltet:

- Aufklären über verschiedene Beziehungsformen
- Akzeptanz verschiedener sexueller Orientierungen und Vorstellungen über Beziehung
- Beziehungserfahrungen unterstützen (Anmeldung bei Partnerbörsen und Gruppen, Disco, Tanzkurs, kulturelle Veranstaltungen, Ausgehen auch vor dem Hintergrund unterschiedlicher sexueller Orientierungen)
- Räume und Zeiten für partnerschaftliches Erleben ermöglichen (Übernachtungen, freie Zeiten)
- die Intimsphäre und Rückzugsmöglichkeiten des Paares respektieren (Zimmer abzuschließen, eigene Wohnung)
- Erfahrungsräume schaffen (gemeinsame Aktivitäten, Urlaube, gemeinsames Wohnen, Verlobung, Hochzeit)
- Beratung bei partnerschaftlichen Fragen und Problemen (eventuell Beratungsstelle)
- Aufklärung über Sexualität und sexuelle Gesundheit

Die Handlungsempfehlungen stehen vor dem Hintergrund der persönlichen Bedürfnisse der Klient*innen und bedürfen individueller Vorgehensweisen und Lösungen.

Sexualassistenz

Sexualität ist ein Grundbedürfnis, dessen Befriedigung zu körperlichem Wohlbefinden und psychischer Gesundheit beitragen kann. Nicht immer kann der Wunsch nach Sexualität in Form von Masturbation oder partnerschaftlichem Sex befriedigt werden, da körperliche, soziale oder strukturelle Hindernisse vorliegen, die das Ausleben verhindern. Durch spezielle Angebote können Menschen mit Behinderungen bei der Umsetzung ihrer sexuellen Bedürfnisse angeleitet oder unterstützt werden. Dies wird als Sexualassistenz oder Sexualbegleitung bezeichnet. Dabei wird zwischen passiver und aktiver sexueller Assistenz unterschieden (vgl. Walter 2004, S. 11f).

Mit passiver Sexualassistenz sind alle geeigneten Handlungen gemeint, die zur Verwirklichung selbstbestimmter Sexualität beitragen und ein sexualfreundliches Klima in einem Dienst schaffen. Darunter fallen z.B. Sexualpädagogik, Sexualberatung, das Besorgen von Hilfsmitteln, die Bereitstellung von Pornografie oder die Vermittlung zu Prostituierten und Sexualassistent*innen (vgl. Walter 2004, S. 12).

Aktive Sexualassistenz ist eine bezahlte, sexuelle Dienstleistung für Menschen mit einer körperlichen, seelischen oder geistigen Beeinträchtigung. Ziel der aktiven Sexualassistenz ist es, ein ganzheitliches Wohlbefinden durch den Austausch von Körperlichkeit und Zärtlichkeit zu schaffen. Sie umfasst gemeinsames Nacktsein, Intimität und Hautkontakt, erotische Massagen oder die Unterstützung/ Anleitung bei der Selbstbefriedigung. Eine helfende Person wird aktiv

in eine sexuelle Situation miteinbezogen (vgl. ebd.). Jede*r Sexualassistent*in entscheidet selbst, ob sie auch Oral- oder Geschlechtsverkehr anbietet. Es gibt männliche und weibliche Sexualassistent*innen.

Die Sexualassistentenz ist kein geschützter Begriff, professionelle Sexualbegleitungen verfügen aber über pädagogische oder/und pflegerische Kompetenzen und haben spezielle Schulungen oder Ausbildungen durchlaufen. Dies unterscheidet Sexualassistentenz von Prostitution (vgl. Walter 2004, S. 12).

Es gibt derzeit keine finanzielle Bezuschussung (z.B. durch die Krankenkasse) für die Inanspruchnahme von Sexualassistent*innen, da das Grundbedürfnis nach Sexualität nicht als Krankheit zu verstehen ist, die einer Therapie oder Behandlung bedarf. Vielmehr geht es um eine Dienstleistung mit dem Ziel sinnliche, ganzkörperliche Erfahrungen zu ermöglichen. Selbstständige Klient*innen können sich eine Sexualassistentenz im besten Fall eigenverantwortlich organisieren und die Finanzierung regeln. Bei höherem Unterstützungsbedarf müssen neben der Organisation einer Assistentenz auch das Wohlbefinden der*des Klient*in, die sexuelle Gesundheit und die Finanzen geklärt werden.

Da viele Menschen mit Behinderungen gelernt haben, den eigenen Körper als defizitär und nicht funktionierend zu betrachten, kann eine Sexualassistentenz eine Möglichkeit bieten, neue positive Körpererfahrungen zu machen oder dazu befähigen, selbstbestimmte Sexualität zu leben. Leider verhindern bisher die geringen finanziellen Mittel oder finanziellen Unterstützungsleistungen von Menschen mit Behinderungen oft eine regelmäßige Inanspruchnahme.

Im Rahmen der sexuellen Selbstbestimmung ist die Inanspruchnahme einer Sexualassistentenz von einer volljährigen Person rechtlich unbedenklich¹⁷ (vgl. pro familia 2012, S. 33). Grundlegend dabei ist der erkennbare oder geäußerte Wunsch des Menschen mit Behinderungen nach einer solchen Dienstleistung.

Während passive Sexualassistentenz von Unterstützer*innen angeboten werden kann, darf aktive Sexualassistentenz **nur** von einer externen Person durchgeführt werden. Hintergrund hierfür ist das in der Betreuung bzw. Assistentenz vorliegende Abhängigkeitsverhältnis, was aktive sexuelle Dienstleistungen verbietet.¹⁸ Die Unterstützer*innen übernehmen lediglich die Vermittlung zu entsprechenden Dienstleister*innen (vgl. Specht 2013, S. 298).

Der Umgang mit Sexualassistentenz ist in Institutionen offen zu gestalten und mit den Unterstützer*innen sowie der Leitung abzustimmen, damit die individuellen Grenzen nicht überschritten werden. Grundsätzlich entscheidet jede Fachkraft für sich, wie viel passive Sexualassistentenz sie geben möchte.¹⁹

Das Recht der Klient*innen auf sexuelle Selbstbestimmung und der Wunsch nach sexueller Bedürfnisbefriedigung ist nicht gleichbedeutend mit der Pflicht für Unterstützer*innen, dies unter allen Umständen zu ermöglichen. Die Arbeit in einem Betreuungs- bzw. Assistentenzsetting umfasst allerdings immer das Bewusstsein der*des Unterstützer*in über die „Macht“, den Klient*innen – besonders in stationären Kontexten - in seiner*ihrer selbstbestimmten Sexualität fördern oder einschränken zu können. Der*die Unterstützer*in bewegt sich in der

¹⁷ Einzig zu beachten ist, dass keine Personen unter 18 Jahren in dem Heim leben, das von der Prostituierten oder Sexualassistent*in besucht wird vgl. §184g StGB

¹⁸ vgl. § 174 c StGB „Sexueller Missbrauch unter Ausnutzen eines Betreuungsverhältnisses (..)“

¹⁹ z.B. kann das Ausleihen eines Pornos für den*die eine Unterstützer*in in Ordnung sein, während dies bei einem*einer anderen Unterstützer*in persönliche Grenzen übersteigt.

persönlichen und räumlichen Privatsphäre der*des Betreuten, die ggf. der einzige Ort ist, an welchem Sexualität gelebt werden kann.

Verhütung

Es gibt derzeit keine Verhütungsmethode, die hundertprozentigen Schutz vor einer Schwangerschaft oder Vaterschaft bietet, die völlig ohne Nebenwirkungen und/oder für jede/n leicht anzuwenden ist. Für jeden Menschen kann daher ein anderes Verhütungsmittel sinnvoll sein. Verhütungsmittel sind keine pauschalen Maßnahmen für eine Wohngruppe, um Schwangerschaften vorzubeugen, da jede Frau anders auf ein Verhütungsmittel anspricht und ihre Sexualität nicht zwingend über genitalen/penetrativen Sex auslebt. Die Praxis pauschaler Verhütungsaktionen in Diensten erhöhen zudem die Gefahr, dass sexualisierte Übergriffe unerkannt bleiben.

Die Wahl eines Verhütungsmittels geht **immer** einher mit der Aufklärung der*des Klient*in über Sexualität, Körperwissen und die Wirkweise von Verhütungsmitteln und richtet sich nach den persönlichen Wünschen der Klient*in nach Sicherheit, Anwendbarkeit und Handhabung. In Einzelfällen wird ein hormonelles Verhütungsmittel auch verschrieben, um starke Regelschmerzen oder andere Menstruationsbeschwerden zu lindern, weniger um eine Schwangerschaft zu verhindern.

In einem ersten Schritt sollte geklärt werden, ob die Notwendigkeit eines Verhütungsmittels überhaupt besteht:

- sexuelle Aktivität vorhanden?
- Risiko einer unerwünschten Schwangerschaft oder Sicherheitswunsch des Umfelds?
- Menstruationsbeschwerden?
- Kinderwunsch momentan nicht gegeben?

Besteht die Notwendigkeit/ der Wunsch, ein Verhütungsmittel anzuwenden, sollte in einem zweiten Schritt nach folgenden Kriterien abgewogen werden:

- Zuverlässigkeit bei selbstständiger Einnahme
- Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, die bestimmte Verhütungsmittel ausschließen
- mögliche Nebenwirkungen und Spätfolgen

So kann z.B. die Dreimonatspritze, die häufig bei Frauen mit Behinderungen empfohlen wird, die Knochendichte verringern und sollte nicht bei Mädchen/jungen Frauen im Wachstum angewandt werden.²⁰ Ebenso sollten lang anhaltende Zwischenblutungen, Stimmungsschlechterungen ausgelöst durch hormonelle Verhütungsmittel zum Wechsel der Methode führen. Dies erfordert ein Thematisieren und Beobachten im Alltag und regelmäßige Rücksprache mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten.

²⁰ Quelle: profamilia, deutsche Gesellschaft für Sexualpädagogik, Sexualberatung und Familienplanung: <https://www.profamilia.de/leichte-sprache/sexualitaet/verhuetung/drei-monats-spritze.html>

Sterilisation

Eine Sterilisation (Durchtrennen der Eileiter oder der Samenleiter/Entfernung der Eierstöcke) ist ein großer Eingriff in die körperliche Unversehrtheit eines Menschen und beendet dessen Fortpflanzungsfähigkeit irreversibel.²¹ Sie sollte nur dann in Betracht gezogen werden, wenn es der Wille der betroffenen Person ist, keine anderen Mittel sinnvoll sind und ein Kinderwunsch auszuschließen ist.

Vor dem Inkrafttreten des Betreuungsgesetzes (BtG) von 1992 konnten Menschen noch als Minderjährige ohne gesetzliche Grundlage sterilisiert werden. Die heutige Gesetzgebung gibt Menschen mit Behinderungen einen größeren Schutz vor unfreiwilligen Eingriffen. Die Sterilisation von Minderjährigen ist komplett untersagt.²² Grundsätzlich darf eine Sterilisation bei volljährigen geschäftsunfähigen Menschen mit Behinderungen nur durchgeführt werden, wenn sie deren Willen entspricht.^{23,24}

Handelt es sich um eine einwilligungsunfähige Person mit geistiger Behinderung, entscheiden andere Personen oder Institutionen über die Durchführung einer Sterilisation. Auf Antrag wird ein*e besonderer Betreuer*in vom Betreuungsgericht bestellt, der/die der Sterilisation zustimmen muss und unter folgenden Gesichtspunkten zu einer Entscheidung kommt:

- Annahme, dass es ohne Sterilisation zur Schwangerschaft kommen würde
- keine anderen zumutbaren Mittel zur Schwangerschaftsverhütung vorhanden
- wenn infolge dieser Schwangerschaft eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustands der Schwangeren zu erwarten wäre, die nicht auf andere zumutbare Weise abgewendet werden kann

Sollte eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt sein, darf einer Sterilisation nicht zugestimmt werden.²⁵

Wie unter dem Punkt „Verhütung“ bereits erwähnt, steht die Aufklärung und die Zustimmung des Menschen Behinderungen an erster Stelle. Verhütungswissen, Selbstbestimmung und die Anerkennung eines Kinderwunsches sind wichtige Grundlagen in der sexualpädagogischen Arbeit. Die Sterilisation als unumkehrbare Entscheidung und Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedarf einer weiterführenden Reflexion. Dabei sollten neben der gesetzlichen Bestimmung folgende Punkte beachtet werden:

- die mögliche Diskrepanz zwischen dem biologischen und geistigen Alter des Menschen mit Behinderungen
- der mögliche Druck des sozialen Umfeldes, das eine Schwangerschaft/Vaterschaft verhindern möchte
- die Bewusstheit über die Ausmaße der Entscheidung
- Körperwissen und Wissen über Sexualität und Verhütung

²¹ In Einzelfällen und selten ist eine Rekonstruktion der durchtrennten Ei- oder Samenleiter möglich.

²² §1631c BGB

²³ §1905 BGB

²⁴ Im Betreuungsgesetz werden drei Personengruppen unterschieden. Die rechtlichen Regelungen betreffen Minderjährige, geschäftsunfähige Volljährige und einwilligungsunfähige volljährige Menschen mit geistiger Behinderung.

²⁵ vgl. §1905 BGB Abs. 1

Schwangerschaft

Eine Schwangerschaft ist ein besonderes Ereignis im Leben eines Menschen mit weitreichenden Auswirkungen. Jeder Mensch hat das Recht, sich für oder gegen eine Schwangerschaft zu entscheiden.

Besteht eine (ungewollte) Schwangerschaft, so hat die Frau mit Behinderung - wie alle anderen Menschen auch - den Anspruch auf Beratung, Aufklärung, medizinische Versorgung. Sie kann innerhalb der ersten drei Schwangerschaftsmonate über den weiteren Verlauf (Abbruch der Schwangerschaft/Geburt eines Kindes) entscheiden. Dies ist unabhängig von ihrer aktuellen Lebenssituation, Partnerschaft und Wohnform. Zu einem Schwangerschaftsabbruch kann niemand gezwungen werden, da dies einen schweren Eingriff in die persönliche Integrität darstellt.²⁶

Menschen mit Behinderungen wird oft die Kompetenz aberkannt, eine so wichtige Entscheidung zu treffen.

Ein weiterer Schritt zur sexuellen Selbstbestimmung ist es, die Wahlfreiheit der Frau/ des Paares zu akzeptieren, sie bei ihrer Entscheidungsfindung zu begleiten und gemeinsam mögliche Schritte abzuwägen. Entscheidet sich die Frau für einen Schwangerschaftsabbruch, braucht sie die dafür nötige Begleitung, medizinische Versorgung, Unterstützung und Nachsorge, um das Ereignis zu verarbeiten.

Fällt die Entscheidung für die Schwangerschaft, braucht die Frau/das Elternpaar Unterstützung im Finden einer geeigneten ärztlichen Betreuung, Hebamme, Wohnform und einer Beratung über die Aufgaben als Eltern.

Elternschaft

Seit Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention²⁷ ist das Recht von Menschen mit Behinderung auf Elternschaft international anerkannt und rechtlich verankert. Ausdrücklich untersagt wird die Trennung des Kindes von seinen leiblichen Eltern aufgrund einer Behinderung. Eine Unterscheidung zwischen körperlichen und kognitiven Behinderungen findet an keiner Stelle statt, d.h. Menschen mit einer kognitiven Behinderung sind selbstverständlich mit eingeschlossen.

Mit dem Bundesteilhabegesetz hat der Gesetzgeber mit dem § 78 Abs. 3 SGB IX eine gesetzliche Grundlage für Assistenzleistungen geschaffen, „die Mütter und Väter mit Behinderung bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder benötigen, oftmals als „Elternassistenz“ oder „begleitete Elternschaft“ bezeichnet. Bei der „Elternassistenz“ geht es um „einfache“ Assistenzleistungen für Eltern mit körperlichen oder Sinnesbehinderungen nach Absatz 1 Nummer 1, bei der „begleiteten Elternschaft“ um pädagogische Anleitung, Beratung und Begleitung zur

²⁶ Mit 14 Jahren ist es in Deutschland erlaubt, Sexualität zu leben. Gemäß der Fristenregelung ist ein Schwangerschaftsabbruch in Deutschland innerhalb der ersten drei Monate nach einer Beratung straffrei und auf Wunsch der Schwangeren möglich (vgl. §218a ff §219 StGB). Sollte das physische oder psychische Wohl der Schwangeren bedroht sein oder das ungeborene Kind eine Behinderung haben, die „unzumutbar“ für die Schwangere ist, kann eine Schwangerschaft unter bestimmten Voraussetzungen auch nach Ablauf der Frist von drei Monaten beendet werden. Dies liegt aber stets im Ermessen des*der behandelnden Arztes/Ärztin und Psychiater*in. (vgl.§218 a Abs. 2 und 3 StGB).

²⁷ 26.März 2009

Wahrnehmung der Elternrolle, d.h. „qualifizierte Assistenz“²⁸. Begleitete Elternschaft, d.h. die „qualifizierte Assistenz“ ist eine Leistung, die in der Regel vom Personenkreis der Eltern mit kognitiver Behinderung in Anspruch genommen wird.

Forschungsergebnisse belegen, dass Eltern mit geistiger Behinderung hinsichtlich ihrer elterlichen Kompetenzen keine homogene Gruppe sind und es demnach keine verallgemeinerbaren Probleme gibt, die es rechtfertigen würden, pauschal einer ganzen Gruppe von Menschen das Recht auf Elternschaft abzusprechen.

In den vergangenen 20 Jahren hat die Zahl der Eltern mit einer Behinderung zugenommen. Konzepte für ambulante sowie stationäre Angebote der Begleiteten Elternschaft wurden in Deutschland an verschiedenen Orten entwickelt²⁹ und es gibt immer mehr Eltern, die mit ihren Kindern zusammenleben.

Somit stellt sich nicht mehr die Frage, ob Menschen mit geistiger Behinderung überhaupt Eltern sein können bzw. dürfen, sondern welche unterstützenden Rahmenbedingungen die Familien brauchen.

Trotz dieser rechtlich eindeutigen Situation kommt es nach wie vor zu Eltern-Kind-Trennungen aufgrund bestehender Vorurteile, mangelnder Kenntnis gelungener Elternschaftsverläufe oder fehlender Unterstützungsangebote vor Ort.

Für eine selbstbestimmte Elternschaft werden flexibel gestaltete, dem individuellen Hilfebedarf der Familien angepasste Hilfsangebote an dem Ort, an dem die Eltern leben, benötigt. Besonders bewährt haben sich die zunehmend entstehenden Hausgemeinschaften für Familien, die ein engmaschigeres Netz an Unterstützung benötigen oder zur Verhinderung von sozialer Isolation. Die Familien sind Mieter*innen bzw. Untermieter*innen ihrer Wohnung und erhalten neben einer allgemeinen Grundleistung die Unterstützung, die sie individuell benötigen.

Die Tatsache, dass Elternschaften Probleme mit sich bringen können, ist keine Besonderheit von Menschen mit geistiger Behinderung: „Für die Erziehung eines Kindes braucht man ein ganzes Dorf“, besagt ein afrikanisches Sprichwort.

Die Besonderheit bei Eltern mit geistiger Behinderung liegt von daher weniger im Auftreten von Problemsituationen als im Umgang damit:

- Eltern mit geistiger Behinderung haben oftmals kein unterstützendes soziales Netz, an das sie sich in Krisen oder bei Fragen und Stress wenden können
- es fehlt an barrierefreien Erziehungsberatungsstellen und -kursen, die Unterstützung in Leichter Sprache anbieten
- Eltern haben nach wie vor zu Recht oft Ängste, einen Hilfebedarf anzumelden, weil sie stets befürchten (müssen), dass ihr Hilfeersuchen so gedeutet wird, dass sie grundsätzlich - und nicht nur in einer bestimmten, besonders schwierigen Situation - nicht in der Lage sind, ihre Funktion als Eltern zu erfüllen

Somit ist die Grundvoraussetzung für eine gelingende Unterstützung eine von Respekt und Akzeptanz geprägte Grundhaltung seitens des Hilfesystems.

Daraus ergeben sich folgende **Handlungsempfehlungen**:

²⁸ Amtliche Begründung zu § 78 Abs. 3, BT-Drs. 18/9522 S. 263

²⁹ siehe Bundesarbeitsgemeinschaft Begleitete Elternschaft

- das Anerkennen der Eltern in ihrem Kinderwunsch und Elternsein, ohne dass diese erst beweisen müssen, dass sie gute Eltern sein wollen und können
- Transparenz und Partizipationsmöglichkeiten in der Hilfeplanung und eine größtmögliche Einbeziehung der Eltern sowie Kinder und Jugendlichen in wichtige Entscheidungsprozesse
- zur Verfügung stellen von Weiterbildungs- und Informationsmaterial in Leichter Sprache, Beratungsangebote zu Kinderwunsch und Erziehungsfragen. Zentral sind hierbei die Rechte der Kinder auf ein sicheres, stabiles, verlässliches Familienleben und Unterstützungssetting, in dem ihre Bedürfnisse in allen Altersstufen wahrgenommen und gehört werden
- Weiterentwicklung der Angebote für Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder gemäß § 78 Abs. 3 SGB IX

Anmerkung:

Fehlt etwas? Das kann gut sein, denn wir haben uns in diesem Leitfaden auf eine kleine Auswahl an Themen rund um Sexualität beschränkt. Sexualität hat viele Facetten und ist ein umfangreiches Gebiet. Die gewählten Themen sind als Einstieg zu sehen und nie komplett abgeschlossen und vollständig. Sexualität ist individuell und für jede*n ist etwas anderes wichtig, weshalb für Sie wichtige Aspekte und Themen fehlen können. Wir bitten um Verständnis.

Beratungs- und Anlaufstellen zu Sexualität, Elternschaft u. Konzeptarbeit in Bremen

Sexualpädagogik und Beratung

Meline Götz
Tel.: 0421-68563878
info@sexpaed.de
www.sexpaed.de

Sexualpädagogische Angebote, (Fach-)Beratung, Fortbildungen, Konzeptarbeit (überregional)
Zielgruppen:
Jugendliche und Erwachsene mit und ohne Behinderungen
Unterstützer*innen (Einrichtungsleitungen, Mitarbeiter*innen, angehende Fachkräfte, Angehörige)

Unterstützte Elternschaft

Lebenshilfe Bremen
Stefanie Bargfrede
Tel.: 042138777 67
bargfrede@lebenshilfe-bremen.de
<https://lebenshilfe-bremen.de/angebote/kinder-jugendliche-familien/hilfen-zur-erziehung/>

pro familia Bremen

Hollerallee 24, 28209 Bremen
Tel.: 0421-3406030
bremen@profamilia.de
www.profamilia.de

Sexualpädagogische Angebote für Menschen mit Behinderungen.

Kontaktbörsen für Menschen mit Behinderungen

Feuer und Flamme – Kontaktbörse für Menschen mit Behinderung der Stiftung Friedehorst.
Ansprechpartnerin Ute Osterloh: Email ute.osterloh.thl@friedehorst.de

Schatzkiste Bremerhaven – Partnervermittlung für Menschen mit Behinderung. Ansprechpartnerin: Tönjes, Ulrike, Telefon: 0471 / 9626516, Email: Ulrike.Toenjes@lebenshilfe-bremerhaven.de

Materialempfehlungen finden Sie im Anhang ab S. 38

Quellen zu Basisthemen Sexualität

- Albert Schweitzer Wohnstätten und Leben gGmbH: **Handbuch zur sexualpädagogischen Begleitung**.
- Amirmoini/Meinen geb. Böcker (2015): **Portfolio Sexualerziehung bei Menschen mit geistiger Behinderung**. Semesterarbeit Universität Oldenburg/Fachbereich Sonder- und Rehabilitationspädagogik.
- Bender (2012): **Sexualität und Partnerschaft bei Menschen mit geistiger Behinderung**. Perspektiven der psychoanalytischen Pädagogik. Band 36. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Bosch (2004): **Sexualität und Beziehungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung**. Tübingen: dgvt Verlag.
- Bleickdiek (1977): **Einführung in die Behindertenpädagogik Band I**. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bosch, Suykerbuyk (2006): **Aufklärung – Die Kunst der Vermittlung. Methodik der sexuellen Aufklärung für Menschen mit geistiger Behinderung**. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Clausen/Herrath, Hrsg. (2012): **Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung**. Verlag Kohlhammer.
- Frieling – Sonnenberg, W. (1994): **Pflegebeziehungen: zur Frage der gelebten und nicht gelebten Sexualität der Pflegenden und alten Menschen in Heimen**. In Pflege, Jg. 7 H. 4, S. 300-308
- Günzke/Pachael/Hansen/Weinhold/Götting/Lemke (2015): **Sexualpädagogisches Konzept der Evangelischen Stiftung Neinstedt**.
- Henning/ Bremer-Olszewski (2017): **Make Love. Ein Aufklärungsbuch**. Goldmann Verlag, München, S. 43f.
- Häßler, Frank (2013): **Sexualität und sexuell abweichendes Verhalten**. In: Neuhäuser/Steinhausen/Häßler/Sarimski (Hrsg.): Geistige Behinderung. Grundlagen, Erscheinungsformen und klinische Probleme, Behandlung, Rehabilitation und rechtliche Aspekte. Stuttgart, Kohlhammer Verlag, S. 181-192
- Klee; Theben; Vernaldi (2014): **Trübe Sehnsüchte oder verwirklichte Rechte. Sexualität in Einrichtungen**. Reader zur Fachtagung. Move e.V. (Hrsg.) Verein für Bildung und Kommunikation in der Sexarbeit. Berlin.
- Leue-Käding (2004): **Sexualität und Partnerschaft bei Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung. Probleme und Möglichkeiten einer Enttabuisierung**. Edition S Heidelberg: Winter Verlag.

- Ortmann(2008): **Behinderung und Sexualität.** Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Orthmann Bless, /Hellfritz, (2016): **Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder unterstützen.** Evaluation zur Begleiteten Elternschaft in Deutschland. Befunde aus der SEPIA-D-Studie. Freiburg: Heilpädagogisches Institut der Universität Freiburg/Schweiz.
- Pixa-Kettner, Hrsg. (2006): **Tabu oder Normalität? Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder.** Edition S, Universitätsverlag Winter, Heidelberg.
- Pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung (1998): **Sexualität und geistige Behinderung.** Broschüre, Bundesverband Frankfurt am Main.
- Pro familia (Hrsg.) (2012): **Sexualität ist nicht behindert – Sexuelle und reproduktive Rechte von Menschen mit Behinderung.** Dokumentation zur Tagung am 12. November 2012 in München. Verfügbar unter: http://www.asbh.de/downloads/pro-familia_sexualitaet-ist-nicht-behindert_12.pdf
- Pro familia (Hrsg.) (2011): **Körper und Sexualität. Sexualität und geistige Behinderung.** Frankfurt am Main. Verfügbar unter: http://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Reihe_Koerper_und_Sexualitaet/sexualitaet_geistige_behinderung_2011.pdf
- Pro familia Landesverband Niedersachsen e.V./Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Landesverband Niedersachsen e.V. (Hrsg.) (2000): **Sexualität und geistige Behinderung. Empfehlungen zur sexualpädagogischen Konzeption zum Umgang mit Sexualität in Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung.** Hannover. Verfügbar unter: <http://www.lebenshilfends.de/wData/downloads/publikationen/BroschuereSuB.pdf?list-Link=1>
- Pro familia Bundesverband (2006): **Expertise Sexuelle Assistenz und Sexualbegleitung.** Frankfurt/Main.
- Pilatz/Ziegert/Seichert (2008): **Sterilisation bei Einwilligungsunfähigen: Medizin, Recht und Ethik.** Deutsches Ärzteblatt. Link: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/60272/Sterilisation-bei-Einwilligungsunfaehigen-Medizin-Recht-und-Ethik>
- Rohmann & Pixa-Kettner(2014): **Besondere Familie – Welche Unterstützung brauchen Eltern mit Lernschwierigkeiten und ihre Kinder?** In: Teilhabe 3/2014, Jg. 53, S.121-127
- Sandfort (2002): **Neue Wege der Sexualität behinderter Menschen.** AG SPAK Bücher, Neu-Ulm.
- Schmidt/Schumacher: **Pornographie.** Gender Glossar: <https://gender-glossar.de/glossar/item/44-pornographie>
- Sielert (2015): **Einführung in die Sexualpädagogik.** Beltz Verlag Weinheim

- Specht (2013): **Sexualität und Behinderung**. In: Schmidt /Sielert (Hrsg.): Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim und Basel, S. 288-300
- Tobias (2017): **Was ist Pornografie?** Desired: <https://www.desired.de/liebe/sex/lexikon/pornografie/>
- Walter, J.(Hrsg.) (2004): **Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderung**. Universitätsverlag Winter Heidelberg GmbH, Edition S. S. 11-15
- Walter, J. (Hrsg.) (1996): **Sexualität und geistige Behinderung**. Band 1. Universitätsverlag Heidelberg GmbH, Edition Schindele.
- Winkler; Stephan (2014): **Behinderte Lust? Der rechtebasierte Beratungsansatz**. Private Mitschriften aus der Weiterbildung „Sexualität und Behinderung“ Akademie Waldschlösschen, Gleichen-Rheinhausen.

Sexualisierte Gewalt – Risikofaktoren, Prävention, Vorgehen

Sexualisierte Gewalt

Sexualisierte Gewalt ist jede sexuelle Handlung, die an oder vor einem Kind, Jugendlichen oder Erwachsenen entweder gegen dessen Willen vorgenommen wird oder der diese Person aufgrund körperlicher, psychischer, kognitiver oder sprachlicher Unterlegenheit oder Abhängigkeit nicht wissentlich zustimmen kann. Täter*innen nutzen ihre Macht oder Autorität aus, um ihre eigenen Bedürfnisse auf Kosten des Kindes, Jugendlichen oder Erwachsenen zu befriedigen. Sexualisierte Gewalt kann von Mitarbeiter*innen der Dienste und Organisationen an ihren Schutzbefohlenen ausgehen. Dabei sind sexuelle Handlungen an einem minderjährigen Schutzbefohlenen strafbar, wenn sie unter Missbrauch einer Abhängigkeit zustande kommen, auch wenn diese einvernehmlich ist. Wenn dies unter Ausnutzung eines Beratungs- oder Betreuungsverhältnisses geschieht, gilt dies auch bei Volljährigen.³⁰ Sexualisierte Gewalt kann ebenso von Kindern, Jugendlichen oder erwachsenen Schutzbefohlenen oder von Dritten andernorts ausgehen, wie zum Beispiel im familiären Umfeld oder durch externe Therapeut*innen. Zu berücksichtigen ist unbedingt auch das Gefährdungspotential mittels digitaler Medien³¹.

In vielen Fällen werden sexuelle Übergriffe systematisch vorbereitet. Dabei haben Täter*innen verschiedene Strategien, um sich einer Person zu nähern, eine emotionale Bindung aufzubauen, Geheimhaltung zu bewirken und schrittweise Grenzen zu überschreiten. Mit diesen, auch als Grooming bezeichneten Strategien, manipulieren insbesondere erwachsene Täter*innen die Betroffenen und deren familiäres und soziales Umfeld. Sexuell übergriffige Menschen handeln nicht zufällig oder aus Versehen, sondern gezielt.

Auswirkungen

Sexualisierte Gewalt verletzt die Integrität und Würde von Menschen schwer und gefährdet ihre gesundheitliche, körperliche und psychische Entwicklung. Für die Betroffenen hat sie oft massive Folgeproblematiken, vor allem wenn sie in dieser Situation nicht geschützt werden und keine Unterstützung bei der Aufarbeitung der Gewalterfahrungen erhalten. Hierbei müssen geschlechtssensible Konzepte und Ansprechpartner*innen hinzugezogen werden, denn Menschen, die sexualisierte Gewalt erleben bzw. erlebt haben, zeigen sehr unterschiedliche Symptome.

Die Auswirkungen betreffen die gesamte Persönlichkeit, sie können unmittelbar oder verzögert auftreten. Signale können auch plötzliche Verhaltensänderungen sein. Bei Menschen mit

³⁰ Sexualisierte Gewalt ist kein Rechtsbegriff. Im Strafgesetzbuch ist der sexuelle Missbrauch von Kindern in dem Paragraphen 176 gefasst. Sexuelle Handlungen mit Kindern unter 14 Jahren sind dabei uneingeschränkt strafbar. Sexueller Missbrauch von Jugendlichen ist strafbar, wenn er unter Ausnutzung einer Zwangslage geschieht (§ 182). § 174 beschreibt den sexuellen Missbrauch von Schutzbefohlenen. § 174 c beschreibt den sexuellen Missbrauch unter Ausnutzung eines Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses. Seit der Sexualstrafreform 2016 werden alle Taten des sexuellen Übergriffs, der sexuelle Nötigung und der Vergewaltigung in den §§ 177 und 178 zusammengefasst und findet für alle Menschen mit und ohne Behinderung Anwendung. Der § 179 "sexueller Missbrauch widerstandsunfähiger Personen" wurde abgeschafft.

³¹ Sexualisierte Gewalt mit digitalem Medieneinsatz umfasst dabei unterschiedliche Phänomene: Anbahnung, Durchführung oder Begleitung der Gewalt. Dies wird in der Prävention und Intervention oft nicht ausreichen berücksichtigt (vgl. Digitaler Kinder- und Jugendschutz, KJug, 2. Quartal 2019). Siehe auch <https://beauftragter-missbrauch.de/praevention/sexuelle-gewalt-mittels-digitaler-medien>, <https://www.frauen-gegen-gewalt.de/de/digitale-gewalt-was-ist-das.html>

Behinderungen werden diese Auffälligkeiten oft als Symptom der Behinderungen oder als Nebenwirkungen von Medikamenten fehlgedeutet. Die Betroffenen sind aufgrund des bestehenden Machtgefälles oft nicht in der Lage, ohne Unterstützung für ihr Recht auf seelische und körperliche Unversehrtheit und ihr Recht auf Hilfe wirksam einzutreten. Erschwerend hinzu kommen häufig eigene Scham- und Schuldgefühle und oftmals ein bestehendes Vertrauensverhältnis zum/r Täter*in.

Daher ist es pädagogischen Mitarbeiter*innen – auch gesetzlich – untersagt, eine sexuelle Beziehung zu minderjährigen Schutzbefohlenen unter Missbrauch einer mit dem Betreuungsverhältnis verbundenen Abhängigkeit einzugehen³². Sexuelle Handlungen – auch bei Volljährigen – unter Ausnutzung eines Betreuungs- oder Assistenzverhältnisses sind ebenfalls strafbar³³.

Risikofaktoren

Untersuchungen³⁴ zeigen, dass Menschen mit Behinderungen etwa viermal häufiger Opfer sexualisierter Gewalt werden wie nichtbehinderte Menschen. Risikofaktoren sind das Machtgefälle in einem Betreuungsverhältnis, Abhängigkeit von Assistenz, wirtschaftliche und emotionale Abhängigkeit, erschwelter Zugang zu Bildung und Information, soziale Isolation und vermeintlich geringere Glaubwürdigkeit. Mädchen und Frauen werden etwa 2-3-mal häufiger Opfer von sexualisierter Gewalt als Jungen und Männer. Deswegen sind Schutzkonzepte unerlässlich.

Prävention

Prävention vor sexualisierter Gewalt in den Diensten und Organisationen der Behindertenhilfe im Lande Bremen bedeutet, eine Kultur der Achtsamkeit, des Respekts, der Wertschätzung, der Achtung von Nähe und Distanz bzw. persönlichen Grenzen zu schaffen, zu bewahren und zu fördern. Es bedeutet eine Kultur des Hinsehens und des Gewaltschutzes zu etablieren - dabei geht es um mehr als nur isolierte Maßnahmen.

Um ein stimmiges einrichtungsspezifisches Präventionskonzept erarbeiten zu können, ist zunächst eine Risikoanalyse sinnvoll, um sich über Gefahrenpotentiale und Gelegenheitsstrukturen in der eigenen Organisation bewusst zu werden. Sie bildet die Grundlage für die Entwicklung bzw. Anpassung von Präventionsmaßnahmen für den jeweiligen Dienst.

Dabei ist auch zu beachten, dass die Prävention sexualisierter Gewalt eine landesrahmenvertraglich definierte Aufgabe³⁵ der Dienste zum Schutz der ihr anvertrauten Menschen ist und

³² § 174 Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen

³³ § 174 c Sexueller Missbrauch unter Ausnutzung eines Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses

³⁴ „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“, erstellt von der Universität Bielefeld ... im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2012; „Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland“, erstellt von der Universität Bielefeld... im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, 2013; „Sexualisierte Gewalt im behinderten Alltag – Jungen und Männer mit Behinderung als Opfer und Täter“, Zemp, Pircher, Schoibl, Österreich 1997

³⁵ Bremischer Landesrahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII (BremLRV SGB XII) vom 28.06.2006, § 5 (2)

kein ehrenamtliches Engagement. Der Entwicklungsprozess bedarf zeitlicher und ggf. auch finanzieller Ressourcen – hier wird bereits die Haltung des Dienstes zur Thematik deutlich und welche Bedeutung dem Schutz vor sexuellem Missbrauch in dem Dienst beigemessen wird. Das wiederum hat erhebliche Auswirkungen auf die Haltung des Teams und die Effektivität des zu entwickelnden Konzeptes.

Empfehlenswerte Präventionsmaßnahmen sind z.B.:

- Eine klare Haltung entwickeln und diese deutlich und regelmäßig an Mitarbeitende, Schutzbefohlene und Angehörige kommunizieren.
- Menschen mit Behinderungen auch als Mädchen, Jungen, Frauen, Männer, Inter* wahrzunehmen oder als Menschen, die sich gegen eine geschlechtliche Zuordnung entscheiden.
- Mit Sexualität entsprechend auch im Kontext einer geprägten Geschlechterzuordnung bzw. -zuweisung umzugehen.
- Klare Regeln für den Umgang mit Sexualität und sexualisierter Gewalt entwickeln und diese in dem Dienst öffentlich machen.³⁶
- Das Thema sexualisierte Gewalt in gültigen Konzeptionen behandeln.
- Regelmäßig erweitertes Führungszeugnis vorlegen lassen, sowohl von künftigen als auch von bereits beschäftigten Mitarbeitenden (Achtung: ggf. Mitarbeiter*innenvertretung/Betriebsrat einbeziehen).
- Das Recht auf selbstbestimmte Sexualität und den Schutz vor sexualisierter Gewalt in Einstellungs- und Personalgesprächen thematisieren.
- Organisationsinterne Ansprechpersonen (weiblich und männlich) benennen.
- Einen konkreten Handlungsplan für Verdachtsfälle erstellen.
- Bei Verdachtsfällen externe Fachberatungskräfte hinzuziehen (Datenschutz beachten).
- Konstruktive Fehlerbearbeitung und Rehabilitierungsmaßnahmen vornehmen bei nicht bestätigtem Verdacht.
- Beschwerdemanagement etablieren, sowohl intern als auch extern.
- Werkstatt-, Bewohner*innenbeiräte und Betroffene einbeziehen.
- Weiterbildungen und Schulungen für Fachkräfte aus den Diensten zum Vorkommen, Erkennen und Umgehen mit sexualisierter Gewalt anbieten.
- Menschen mit Behinderungen und ggf. Angehörige mit adäquaten Materialien zu ihren Rechten, zum Umgang mit Grenzen und zur sexuellen Selbstbestimmung aufklären.
- Informationen und Zugang zu Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskursen anbieten.
- Supervisorische Unterstützung sichern.
- Sich einen Überblick über die Hilfeinrichtungen und Fachstellen in Bremen verschaffen und sich vernetzen³⁷.

³⁶ Siehe erster Teil

³⁷ Siehe Beratungs- und Anlaufstellen bei sexualisierter Gewalt in Bremen

Empfehlungen zum Vorgehen bei Vorliegen von Anhaltspunkten für den Verdacht auf sexualisierte Gewalt

Grundsätzliches zur Schweigepflicht

Die Mitarbeitenden in Diensten und Organisationen, die mit Kindern und Jugendlichen sowie Menschen mit Behinderungen arbeiten, unterliegen in der Regel einer gesetzlichen Schweigepflicht. Diese ist beispielsweise verankert im Bundesdatenschutzgesetz und den Landesdatenschutzgesetzen, zudem ergibt sie sich in den meisten Diensten und Organisationen aus Dienst-Anweisungen oder privatrechtlichen Verträgen wie dem Behandlungsvertrag oder dem Arbeitsvertrag. Strafrechtlich ist die Schweigepflicht in § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geregelt. Für die unterschiedlichen Berufsgruppen gibt es dort jeweils spezifische Regelungen. Auch das in einem Dienst anvertraute Geheimnis eines Fehlverhaltens eines/einer Mitarbeitenden fällt zunächst ganz grundsätzlich unter diese Schweigepflicht.

Es gibt jedoch zahlreiche Möglichkeiten, auf rechtskonforme Weise auf Fehlverhalten von Kolleg*innen, Mitarbeitenden oder Führungskräften zu reagieren und Informationen weiterzugeben, ohne sich eines Schweigepflichtsbruchs schuldig zu machen (z.B. Anonymisierung oder Pseudonymisierung). Bei der Erarbeitung eines Leitfadens zum Umgang mit sexualisierter Gewalt für Ihren Dienst oder Ihre Organisation sind die Vorgaben zur Schweigepflicht und die Befugnisse zur Offenbarung (z.B. durch Einwilligung, Rechtfertigenden Notstand gem. § 34 StGB) sowie die Meldepflichten zu beachten. Aufgrund der Komplexität des Themas ist das Einholen einer rechtlichen Beratung ratsam. Bitte beachten Sie, dass die folgenden Handlungsschritte Empfehlungen darstellen, die an bei Ihrem Träger bestehenden Strukturen angepasst werden müssen.

1. Ruhe bewahren, jedem Hinweis nachgehen und der/dem Betroffenen Unterstützung anbieten

Übereiltes Eingreifen schadet oft mehr, da es die betroffene Person „überrollt“ und die Ohnmacht verstärkt. Im Vordergrund des weiteren Handelns sollte der Schutz der betroffenen Person vor weiteren Übergriffen stehen. Sie braucht parteiliche Anteilnahme und einen respektvollen Umgang. Hören Sie der betroffenen Person zu. Gehen Sie davon aus, dass sie sich über ein Redeverbot hinwegsetzt. Nehmen Sie ernst, was die betroffene Person Ihnen erzählt, auch wenn es bruchstückhaft oder widersprüchlich ist. Möglicherweise widerruft sie auch, was sie soeben mitgeteilt hat aus Angst, Scham- oder Schuldgefühlen. Stellen Sie keine bohrenden und keine suggestiven Fragen, überlassen Sie es der betroffenen Person, wieviel sie erzählen will. Sprechen Sie mit der betroffenen Person das weitere Vorgehen ab, treffen Sie nach Möglichkeit keine Entscheidung über den Kopf dieser Person hinweg. Stellen Sie sicher, dass sich unter den unterstützenden Personen nicht die/der Beschuldigte befindet. Wird der/die Täter*in zu früh alarmiert, wird diese Person den Druck auf die betroffene Person nur verstärken und mit allen Mitteln versuchen, die sexualisierte Gewalt zu vertuschen und ggf. Spuren zu vernichten.

Wichtig: Geben Sie keine Zusicherung der Geheimhaltung, sichern Sie nur das vertrauensvolle Umgehen mit der Thematik zu.

2. Genaue Abklärung und Dokumentation

Halten Sie Verhaltensweisen, Handlungen oder Äußerungen schriftlich fest, um die Situation weiter abzuklären. Diese Dokumentation sollte zeitnah, formlos, detailliert und in

Bezug auf die Aussagen möglichst wortwörtlich erfolgen und den Kontext mit berücksichtigen. Beim Umgang mit diesen Fakten sind die Vorgaben zur Schweigepflicht zu berücksichtigen. In Abstimmung mit der betroffenen Person, ggf. den Sorgepflichtigen bzw. der rechtlichen Betreuung muss entschieden werden, was davon der Polizei zugänglich gemacht wird.

Seien Sie grundsätzlich vorsichtig mit Äußerungen über Ihre Vermutung. Konfrontieren Sie Beschuldigte nicht mit Ihrem Verdacht, solange keine räumliche Trennung zwischen Betroffener und Beschuldigter/m besteht. Leiten Sie Ihren Verdacht an die Geschäftsführung/Leitung oder an die Präventionsfachkräfte weiter. Nehmen Sie Kontakt zu Fachberatungsstellen auf. Informieren Sie sich über sexualisierte Gewalt. Je mehr Sie wissen, desto besser können Sie die Situation und Ihr eigenes Handeln einschätzen. Ob und wann die Polizei eingeschaltet wird, muss im Einzelfall gut abgeklärt werden. Mit der Erstattung einer Anzeige zu einer vermuteten Straftat werden polizeiliche Ermittlungen ausgelöst. Eine Anzeige kann grundsätzlich nicht zurückgezogen werden. Sie sollte nicht bei der örtlichen Polizeiwache, sondern im zuständigen Polizeikommissariat für Sexualdelikte³⁸ gestellt werden.

Eine medizinisch vertrauliche Befundsicherung (z.B. auch durch die anonyme Spurensicherung in der Klinik³⁹) ist, soweit möglich, vorzuziehen. Mögliche Befunde können eine Strafanzeige unterstützen, auch zu einem späteren Zeitpunkt.

3. Austausch mit der Geschäftsführung/Leitung und Kollegen*innen

In jedem Fall ist die Geschäftsführung/Leitung über den Verdacht oder Tatbestand zu informieren, bzw. außerhalb der Geschäftszeiten die Rufbereitschaft. Die Geschäftsführung/Leitung sollte grundsätzlich das Hinzuziehen einer internen nicht involvierten oder einer externen Fachkraft anregen.

Erster Ansatzpunkt hierbei ist, sich die Verdachtsmomente von neutraler Stelle bewerten zu lassen.

Tauschen Sie sich ggf. mit Kolleg*innen aus, die ebenfalls Kontakt zu der betroffenen Person haben. So ergibt sich ein klareres Bild der Situation. Setzen Sie sich mit Ihren eigenen Gefühlen und möglichen Ängsten auseinander. Besprechen Sie die Situation in der Supervision, es sind auch Einzelgespräche sinnvoll.

Bei Unsicherheiten oder Sorge, Informationen könnten der beschuldigten Person zugetragen werden, übergehen Sie Ihre Kollegen*innen und wenden Sie sich direkt an Ihre Vorgesetzten.

4. Kontakt zu Bezugspersonen

Wenn möglich, intensivieren Sie den Kontakt zu anderen schützenden Bezugspersonen der betroffenen Person, um deren Belastbarkeit und Haltung einschätzen zu können. Klären Sie ab, ob noch andere professionelle oder private Bezugspersonen den/die Betroffenen unterstützen können. Besprechen Sie gemeinsam das weitere Vorgehen.

Wichtig ist auch hier, nicht in Aktionismus auszubrechen, sondern in Ruhe einen Schutzraum anzubieten und im Tagesablauf Schutzzonen zu integrieren. Die/der Betroffene hat eventuell schon über einen längeren Zeitraum sexualisierte Gewalt erlebt und hat notgedrungen eigene Überlebensstrategien entwickelt.

Aber auch Sie sollten die Möglichkeit erhalten, mit einer externen, durch Schweigepflicht

³⁸ In Bremen das K32 – siehe Anlaufstellen in Bremen

³⁹ Siehe Anlaufstellen in Bremen

geschützten Fachkraft zu sexualisierter Gewalt ins Gespräch zu kommen. Dies dient dazu, eine mögliche persönliche Betroffenheit, die im Kontext von sexualisierter Gewalt entstehen kann, zu bearbeiten.

5. Helfer*innenkonferenz

Falls die betroffene Person von mehreren Diensten Assistenzleistungen erhält oder von mehreren Einzelpersonen unterstützt wird, ist eine Helfer*innenkonferenz sinnvoll. Hier kann ein einheitliches Vorgehen besprochen werden. Gibt es einen Verdacht auf innerfamiliäre sexualisierte Gewalt bei Minderjährigen, greift in Bremen die fachliche Weisung.

6. Planung von Interventionsschritten

Planen Sie Schutz- und Unterstützungsmaßnahmen für die betroffene Person sowie die Konfrontation mit der/dem Beschuldigten, nachdem Sie für Sicherheit der betroffenen Person und für klare räumliche Trennung zwischen beiden gesorgt haben. Eine Konfrontation geschieht niemals im Beisein der betroffenen Person. Holen Sie sich dazu Beratung in den Fachberatungsstellen. Organisieren Sie Hilfen für das professionelle und soziale Umfeld.

7. Strafanzeige oder Veröffentlichung

Niemand ist verpflichtet, eine Strafanzeige zu stellen. Die Vor- und Nachteile einer Anzeige sollten detailliert, gemeinsam mit der Geschäftsführung/Leitung besprochen und abgewogen werden. Die Fachberatungsstellen und juristische Fachkräfte können bei der Entscheidung unterstützen.

Veröffentlichung meint in diesem Fall, dass dienstinternes Wissen nach außen geht, z.B. an andere betreuende Institutionen, Eltern, Jugendamt, Wohn- und Betreuungsaufsicht o.ä.. Beide Optionen sollten sowohl an dem Schutz der betroffenen Person, als auch dem der Mitarbeitenden und des Dienstes orientiert sein.

8. Krisenintervention

Der Schutz des/der Betroffenen hat immer Vorrang. Stellen Sie sicher, dass die gewaltbetroffene Person Schutz, Beratung, Unterstützung und ggf. psychosoziale Prozessbegleitung⁴⁰ erhält. Auch das Team und der Dienst benötigen Unterstützung.

Situationsbezogene Handlungsregeln bei aktuell verübter sexualisierter Gewalt

Aktuelle sexualisierte Gewalt in dem Dienst oder der Organisation (Täter*in bekannt)

- Sorgen Sie für Sicherheit der betroffenen Person und für klare räumliche Trennung zwischen Täter*in und der betroffenen Person.
- Klären Sie weitere Schritte und berücksichtigen Sie unterschiedliches Vorgehen, je nachdem, wer die Täter*in ist (weiteres oder näheres Umfeld der betroffenen Person, Person, die auch Assistenzleistungen von dem Dienst erhält oder Personal).
- Hat die sexualisierte Gewalt durch eine Person stattgefunden, die auch Assistenzleistungen durch diese Organisation erhält, sorgen Sie für langfristige räumliche Trennung und aktivieren Sie das Hilfesystem für alle Beteiligten.

⁴⁰ https://www.justiz.bremen.de/detail.php?template=20_search_d&search%5Bsend%5D=true&lang=de&search%5Bvt%5D=psychosoziale+Prozessbegleitung

- (Er)klären Sie (mit) der betroffenen Person weitere Schritte und versuchen Sie, Einvernehmen herzustellen. Informieren Sie darüber, dass bestimmte Handlungsschritte ggf. aufgrund eines rechtfertigenden Notstandes (§ 34 StGB) notwendig sind.
- Informieren Sie darüber, dass Veränderungen (wie Kleiderwechsel, Körperhygiene) Spuren für eine mögliche Strafverfolgung vernichten. Nach Möglichkeit deswegen **keine** Veränderungen durchführen. Geben Sie Informationen über die Möglichkeit der anonymen Spurensicherung (im Klinikum Links der Weser, im Klinikum Bremen Mitte und Bremen Nord⁴¹).
- Informieren Sie die Rufbereitschaft und Geschäftsführung/Leitung. Die Geschäftsführung/Leitung prüft weiteres Vorgehen, sollte ein*e Mitarbeiter*in sexualisierte Gewalt ausgeübt haben: Klären Sie, ob und wann ein Gespräch mit der/dem betreffenden Mitarbeiter*in geführt wird. Keine Konfrontation im Beisein der betroffenen Person! Berücksichtigen Sie, dass nach der Konfrontation eventuell wichtige Spuren durch den/die Täter*in beseitigt werden. Wenn das Gespräch stattfindet, dann in einem geschützten Rahmen⁴². Dokumentation des Gesprächs. Beachtung der Datenschutzbestimmungen. Meldung an die Wohn- und Betreuungsaufsicht (§ 16 Absatz 4 Nr. 2 Bremisches Wohn- und Betreuungsgesetz). Weitere (u.a. rechtliche) Fachberatung, Prüfung weiterer arbeits- und ggf. strafrechtlicher Schritte.
- Informieren Sie ggf. gesetzliche Betreuer*innen und sorgepflichtige Eltern – sofern diese schützen.
- Bei Einverständnis der betroffenen Person medizinische Untersuchung, auch wenn keine Verletzungen erkennbar sind, ggf. Behandlung (Frauenärzt*in, Krankenhaus, für Mädchen und Jungen: spezialisierte Kindergynäkolog*in) und/oder Beweisaufnahme/(anonyme) Spurensicherung, um Beweise für eine ggf. spätere Strafverfolgung zu sichern (Bitte Wechselkleidung mitnehmen).
- Informieren Sie sich in Ruhe über Möglichkeit der Strafanzeige und das weitere Verfahren, damit Betroffene und ggf. der/die gesetzliche*r Vertreter*in in die Lage versetzt wird, sich für oder gegen eine Anzeige zu entscheiden. Prüfen Sie im Einzelfall auch, ob die Polizei zur Spurensicherung informiert wird (siehe Punkt 7).
- Sollte eine Strafverfolgung eingeleitet werden, bestehen Sie bei der Aufnahme der Aussage durch die Polizei auf eine speziell für diesen Tatbestand ausgebildete Fachkraft⁴³ und erfragen Sie, ob eine richterliche Videovernehmung möglich ist und ob die Aussage in dem jeweiligen Dienst, also in einem vertrauten Umfeld aufgenommen werden kann. Nach Möglichkeit sollte eine psychosoziale Prozessbegleitung beantragt und hinzugezogen werden. Prüfen Sie, worin ggf. einzelfallbezogen Einsicht aus den Akten des Dienstes gewährt werden soll. Die Akteneinsicht muss die Polizei beim Amtsgericht oder der Geschäftsführung beantragen.
- Stellen Sie die Assistenz und Begleitung des/der Betroffenen auch im Anschluss sicher.

⁴¹ Siehe Anlaufstellen in Bremen

⁴² Siehe in Handreichungen für die Schulpraxis: darin u.a. Leitfäden für Gespräche mit der/m Beschuldigten, Dienstanweisung zum Schutz vor sexueller Belästigung am Arbeitsplatz

⁴³ In Bremen bitte an das Fachkommissariat K32 wenden.

Früher in dem Dienst oder der Organisation erlebte sexualisierte Gewalt wird von einer betroffenen Person thematisiert

- Vorgehen wie auf Seite 29 f.

Verdachtsmomente der sexualisierten Gewalt in der Familie oder dem Umfeld

- Zunächst vorgehen wie unter Punkt 1 – 3 und 5 auf Seite 29 f.
- Der Dienst ist der Schutzraum. Bei ambulanten Assistenzleistungen stellen Sie den Schutz der betroffenen Person sicher! Bedenken Sie, dass ein weiterer Kontakt mit dem/der Täter*in eventuell digital stattfindet.
- Besondere Kontaktregeln sind wichtig und können von den Mitarbeiter*innen in Absprache mit der Geschäftsführung/Leitung und ggf. dem Jugendamt getroffen werden.

Verdacht der sexualisierten Gewalt durch Personal

- Zunächst vorgehen wie unter Punkt 1 – 3.
- Die Geschäftsführung/Leitung prüft, ob und wann der/die betreffende Mitarbeiter*in mit dem Verdacht konfrontiert wird. Keine Konfrontation im Beisein der betroffenen Person! Berücksichtigen Sie, dass nach der Konfrontation eventuell wichtige Spuren durch eine*n Täter*in beseitigt werden. Wenn das Gespräch stattfindet, dann in einem geschützten Rahmen. Dokumentation des Gesprächs. Beachtung der Datenschutzbestimmungen. Kann der Verdacht ausgeräumt werden, Informationen an alle Beteiligten und Rehabilitation des Beschuldigten.
- Sofern sich der Verdacht bestätigt: Meldung an die Wohn- und Betreuungsaufsicht (§ 16 Absatz 4 Nr. 2 Bremisches Wohn- und Betreuungsgesetz).
- Dann arbeitsrechtliche Konsequenzen und ggf. Anzeige. Einzelfallbezogen kann es sinnvoll sein, vor einer Konfrontation eine Anzeige zu erstatten.

Schluss

„Es lohnt sich, (wieder) einmal über Sexualität als Menschenrecht auch bei Menschen mit einer Behinderung nachzudenken – selbstkritisch, institutionskritisch, grundsätzlich.“
(Prof. Dr. Joachim Walter).

Mit diesem Satz möchten wir die Arbeit an unserem Leitfaden vorerst beenden und dazu ermutigen, nicht nur über Sexualität als Menschenrecht nachzudenken, sondern das Thema aktiv in die Praxis umzusetzen, mit dem Ziel, eine selbstbestimmte Sexualität zu ermöglichen und Schutz vor sexualisierter Gewalt zu gewährleisten.

Mit der Ausarbeitung des Leitfadens hoffen wir, Ihnen eine Orientierungshilfe dafür an die Hand zu geben und einen Impuls für eine aktive sexualpädagogische Arbeit zu setzen.

Sexualität hat viele Facetten, von denen hier nur einige beleuchtet wurden. So facettenreich wie Sexualität ist, so vielfältig und individuell kann sich auch die sexualpädagogische Arbeit in der Praxis gestalten. Wir wünschen Ihnen dabei gutes Gelingen.

Beratungs- und Anlaufstellen bei sexualisierter Gewalt in Bremen

Schattenriss – Beratungsstelle gegen sexuellen Missbrauch an Mädchen e.V.

Waltjenstr. 140, 28237 Bremen
Tel.: 0421-617188
info@schattenriss.de

Zielgruppen:

Mädchen ab 6 Jahren und (eingeschränkt) Frauen, die in Kindheit und Jugend sexualisierte Gewalt erlebt haben
Spezielles Angebot für Mädchen und Frauen mit Beeinträchtigung
Angehörige
Fachkräfte

Mädchenhaus Bremen e.V.

Rembertistr. 32, 28203 Bremen
Tel.: 0421-3365444
info@maedchenhaus-bremen.de

Zielgruppen:

Mädchen und junge Frauen von 11-23 Jahren
Fachkräfte

Kinderschutzzentrum Bremen

Schlachte, 28195 Bremen
Tel.: 0421-24011210
info@dksb-bremen.de

Zielgruppen:

Kinder und Jugendliche
Angehörige
Fachkräfte

Notruf – Psychologische Beratung bei sexueller Gewalt

Fedelhören 6, 28203 Bremen
Tel.: 0421-15118
info@notruf-bremen.de

Zielgruppen:

Frauen und Männer
Jugendliche ab 14 Jahren
Angehörige

praksys-bremen*

Breitenweg 32, 28195 Bremen

Tel.: 0421-1732824

Info@praksys-bremen.de

Zielgruppen:

Sexualtäter*innen, auch mit (kognitiver) Beeinträchtigung

Grenzverletzer*innen

Menschen mit pädosexuellen Neigungen (Kein Täter werden)

Angehörige

Fachkräfte

Fachstelle für Gewaltprävention*

Zum Lichthaus, Hermann-Prüser-Str. 4, 28237 Bremen

Tel.: 0421-7942567

Zielgruppen:

Beschuldigte und Verurteilte von körperlicher und sexualisierter Gewalt

Kinder (6-13 Jahren) Grenzverletzer*innen

Jugendliche

Erwachsene

Angehörige

Fachkräfte

Bremer JungenBüro e.V.

Schüsselkorb 17/18, 28195 Bremen

Tel.: 0421-59865160

info@bremer-jungenbuero.de

Zielgruppen:

Jungen, Jugendliche und junge Männer

Angehörige

Fachkräfte

Krankenhäuser als Ansprechpartner für gynäkologische Untersuchungen und/oder anonyme Spurensicherung

Klinikum Mitte Tel.: 0421-497-0

Klinikum Links der Weser Tel.: 0421-879-0

Klinikum Nord Tel.: 0421-6606-0

Eine telefonische Anmeldung auf der gynäkologischen Station wird empfohlen.

Alternativ kann ein Frauenarzt/eine Frauenärztin des Vertrauens aufgesucht werden.

Kriminalpolizei - K32

In der Vahr 76, 28329 Bremen
Tel.: 0421-362-3832

Ortspolizeibehörde Bremerhaven - Präventionsteam

Hinrich-Schmalfeldt-Straße 31, 27576 Bremerhaven
Telefon: 0471-953-1123
p.koellner@polizei.bremerhaven.de

Kriminaldauerdienst

Tel.: 0421-362-3888 oder 0421-362-3887

*Bitte beachten Sie, dass nicht alle der hier aufgeführten Angebote kostenfrei sind. Bitte setzen Sie sich direkt mit der Beratungsstelle in Verbindung.

Quellen zu sexualisierter Gewalt

- Überlegt handeln im Umgang mit sexueller Gewalt, hrsg. von Lebenshilfe, Notruf und Präventionsbüro in Kiel und mixed pickles Lübeck
- Checkliste zum Erstellen eines Leitfadens zum Umgang mit sexualisierter Gewalt für Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie bei ambulanten und teilstationären Diensten und Einrichtungen, Weibernetz e.V.
- Empfehlungen des Deutschen Caritasverbandes zur Prävention gegen sexuellen Missbrauch sowie zum Verhalten bei Missbrauchsfällen in den Diensten und Einrichtungen der Caritas
- Die Grenzen achten, Schutz vor sexualisierter Gewalt im Sport, Informationen zu Prävention und Intervention für Sportvereine, Bremer Sportjugend
- Mindeststandards für eine nachhaltige Prävention gemäß den Empfehlungen des Runden Tisches, aus Werner Tschan, Sexualisierte Gewalt, Praxishandbuch zur Prävention von sexuellen Grenzverletzungen bei Menschen mit Behinderungen, 2012
- Standard zur Verhinderung von/zum Umgang mit sexuellem Missbrauch; Stiftung Friedehorst
- ... und wenn es jemand von uns ist? Umgang mit sexueller Belästigung und sexueller Gewalt durch Lehrerinnen, Lehrer oder andere an Schule Beschäftigte an Schülerinnen und Schülern Bremer Schulen. Handreichungen für die Schulpraxis, hrsg. Von der Senatorin für Bildung und Wissenschaft, überarbeitete Fassung Februar 2015
https://www.google.de/search?q=und+wenn+es+jemand+von+uns+ist&ie=utf-8&oe=utf-8&gws_rd=cr&ei=bpoYV8LuBMeBU4Lag8gH

Anhang: Literatur- und Materialempfehlungen für die Praxis

Sexualpädagogik

- Bargfrede; Brückers (2006): **Liebe(r) selbstbestimmt. Praxisleitfaden für die psychosoziale Beratung und sexualpädagogische Arbeit für Menschen mit Behinderung**. In: AWO Bundesverband e.V. (Hrsg.): Schriftreihe Theorie und Praxis. Bonn: AWO- Bundesverband.
- Bundesvereinigung Lebenshilfe, Hrsg. (2005): **Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen**. Juventa Verlag- Edition Sozial.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2015): **Sexualaufklärung von Menschen mit Beeinträchtigungen**. Köln: Konzept.
- Timmermanns, Tuidor et. al (2012): **Sexualpädagogik der Vielfalt. Praxismethoden zu Identitäten, Beziehungen, Körper und Prävention für Schule und Jugendarbeit**. Beltz Verlag Juventa, Weinheim Basel.
- Ehlers (2013): **Sexualerziehung bei Jugendlichen mit körperlicher und geistiger Behinderung**. Hamburg: Persen Verlag.
- **Sexualpädagogisches Material** (Vulva, Penis, Gebärmutter für die Arbeit mit Menschen mit Behinderungen) von „**Part of Mine – Paomi**“. www.paomi.de
- **Sexualpädagogisches Material** (Arbeits- und Anschauungsmaterialien zu Körper, Beziehung und Sexualität) von „**Vielfältige Materialien – Vielma**“. www.vielma.at
- **Metacom8 Symbole** von Annette Kitzinger

Literatur zur Elternschaft von Menschen Behinderungen

- Lenz, Riesberg, Rothenberg & Sprung (2010): **Familie leben trotz intellektueller Beeinträchtigung**. Begleitete Elternschaft in der Praxis. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag

Internetadressen Elternschaft

- Bundesarbeitsgemeinschaft „Begleitete Elternschaft“: <http://www.begleiteteelternschaft.de/>
- Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern e.V.: <https://www.behinderte-eltern.de>
- Bundesvereinigung der Lebenshilfe: <https://www.lebenshilfe.de/informieren/familie/unterstuetzung-fuer-eltern-mit-beeintraechtigung/>

- MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V.: Begleitete Elternschaft in Dortmund: <https://www.mobile-dortmund.de/64-0-Begleitete-Elternschaft.html>
Sexuelle Gewalt
- Fegert; Bütow; Fetzer; König; Ziegenhain (2007): **Ich bestimme mein Leben ...und Sex gehört dazu. Geschichten zu Selbstbestimmung, Sexualität und sexueller Gewalt für junge Menschen mit geistiger Behinderung.** Ulm: Druckerei Schirmer.

Sexualassistenz

- Film: „**Rahels Weg – Aus dem Leben einer Sexarbeiterin.**“ In Zusammenarbeit mit der Aktion Mensch

Materialien in Leichter Sprache/ für Menschen mit Behinderungen:

- Petze Institut Kiel (2018): **Echt mein Recht! Selbstbestimmung und Schutz vor sexualisierter Gewalt für Menschen mit Lernschwierigkeiten.** Materialien und Methoden für Einrichtungen der Behindertenhilfe zur Selbstwertstärkung und zur Prävention sexualisierter Gewalt. Petze Institut für Gewaltprävention, Kiel.
- Leben mit Handicaps e.V. - Kompetenzzentrum für behinderte und chronisch kranke Eltern: **Weg - Weiser in Leichter Sprache zu den Themen Kinderwunsch, Schwangerschaft, Geburt, Familienplanung, Kindeswohl, Kinder- und Jugendhilfe.** <http://www.leben-mit-handicaps.de/publikation.html>
- Nationales Zentrum Frühe Hilfe (NZFH): „**NEST – Material Frühe Hilfen**“: Arbeitsblätter in Leichter Sprache. Das NEST-Material deckt ein breites Spektrum an Themen der Frühen Hilfen ab, die für Familien von der Schwangerschaft bis zum Ende des dritten Lebensjahres wichtig sind. www.fruehehilfen.de/nest-material
- Lebenshilfe Bremen e.V. Ein Heft in leichter Sprache: **Ich wünsche mir ein Kind! Ich bin schwanger! Ich habe ein Kind!**

Broschüren/Zeitschriften

Zeitschriften **Herz froh.** Fachstelle Behinderung und Sexualität (fabs) Basel. Vertrieb über die Hochschule Luzern www.hslu.ch/sexuellegesundheit
www.liebesexundsoweiter.ch

Donum vitae: „**Sex und Recht. Dinge, die du wissen solltest ...**“ Landesverband NRW e.V.

pro familia (2013): „**Verhütung in leichter Sprache**“. NRW.

pro familia (2005): „**Sexualität – Was sind unsere Rechte?**“. In leichter Sprache. Pro familia Bundesverband.

pro Familia Hessen: **Aufklärung in leichter Sprache:**

Julia ist eine Frau, Peter ist ein Mann

Julia und Peter entdecken ihre Lust

Julia und Peter werden ein Paar

BZgA: „**Sexualaufklärung von Menschen mit Behinderung.**“

Mixed Pickles e.V. 3 Broschüren für Mädchen und junge Frauen in leichter Sprache unter dem Titel „**Liebe, Lust und Stress**“

Teil 1: Mein Körper

Teil 2: Sexualität

Teil 3: Wie ein Kind entsteht

Filme

DVD „**Behinderte Liebe**“ und „**Behinderte Liebe 2**“, Medienprojekt Wuppertal.

DVD „**SexLustLiebe**“ Ein Aufklärungsfilm für Jugendliche (auch geeignet für Menschen mit Beeinträchtigung) pro familia Landesverband Hessen. Die DVD inklusive pädagogischem Begleitheft zu bestellen unter: lv.hessen@profamilia.de

DVD: „**Liebe und so Sachen...**“ Ein Liebesfilm, der aufklärt und Spaß macht.

Aufklärungsfilm mit pädagogischem Begleitheft, 57 Minuten, 2009 Bestellung: Hessische Fördervereinigung der profamilia Hessen e.V. E-Mail: foerderverein.lv.hessen@profamilia.de

DVD: „**Sex we can?!**“ Aufklärungsfilm für Jugendliche. Wiener Bildungsserver, Verein zur Medienbildung im schulischen und außerschulischen Bereich. <http://www.sexwecan.at/>

DVD „**Mensch ist Mensch**“ von Aiha Zemp

DVD „**Hasta la Vista**“. Film über drei Freunde mit körperlicher Beeinträchtigung, die sich alleine auf den Weg nach Spanien machen, um erste sexuelle Erfahrungen zu sammeln. Road-movie.

Impressum

Veröffentlichung:

16.06.2016 Sexualisierte Gewalt

15.06.2020 Veröffentlichung Basisthemen Sexualität /Überarbeitung Sexualisierte Gewalt

Verfasser*innen:

„Basisthemen Sexualität“ Meline Götz (Sexualpädagogik und Beratung)

„Sexualisierte Gewalt“ Helge Johannsen (profamilia) und Karima Stadlinger (Schattenriss)

Logo Design:

Mario Wedermann

Besonderer Dank:

Vielen Dank an Gabi Murr (AWO) für die Koordination und die Impulsgebung zur Ausarbeitung der Basisthemen Sexualität, die sonst nicht zu Ende gebracht worden wäre.

Darüber hinaus herzlichen Dank an alle mitwirkenden Personen des Runden Tisches „Sexualität und Behinderung“ für die Textentwürfe (zu Elternschaft, Sexualassistenz, Aufklärung, Körperwissen, Sterilisation, Selbstbefriedigung und Körperpflege) Ideen, Rückmeldungen und Mitgestaltung des Leitfadens.

Außerdem an:

Margaretha Kurmann

Bremische Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau - Mädchen im Erziehungs- und Bildungswesen; Gewalt gegen Frauen und Mädchen

Dr. Andrea Kliemann

Referentin für Kinderschutz, sexuellen Missbrauch, Häusliche Gewalt, Opferschutz und Prävention bei der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport

Martina Kemme

Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport

für die Möglichkeit den Leitfaden über die senatorische Behörde zu drucken, zu veröffentlichen und diesem Thema einen öffentlichen Platz zu verschaffen.

Der Leitfaden wird unterstützt durch:





Lebenshilfe

für Menschen mit geistiger Behinderung
Bremen e.V.

Waller Heerstraße 55 - 28217 Bremen
Tel.: 38 777 0 - Fax.: 38 777 99
www.lebenshilfe-bremen.de



Jugendgemeinschaftswerk e.V.

Friedehorst 

Teilhabe Leben



Arbeiter-Samariter-Bund



LANDES
BEHINDERTEN
BEAUFTRAGTER
BREMEN

werkstatt bremen
eingetragener Eigenbetrieb der Stadtgemeinde Bremen



Wir betreiben den
martinshof
anerkannte Werkstatt
für behinderte Menschen

MARTINS | **CLUB**
B R E M E N

pro familia
Land Bremen

Verein für
Innere Mission 
in Bremen

 **Lebenshilfe**
für Menschen mit geistiger Behinderung
Ortsvereinigung Bremerhaven e.V.

**Albert
Schweitzer**
Wohnstätten e.V.

