

Stiftung Liebenau Teilhabe

Leitlinien zum Umgang mit Sexualität und Behinderung

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	3
2. Einführende Überlegungen zum Thema Sexualität	4
3. Sexualität als Wesensmerkmal und Grundrecht jedes Menschen	5
4. Sexualpädagogische Grundlagen	6
5. Partnerschaften von Menschen mit Behinderung	7
6. Kinderwunsch und Schwangerschaft	8
6.1. Kinderwunsch von Menschen mit Behinderung	8
6.2. Empfängnisverhütung	8
6.3. Schwangerschaft	9
7. Die professionelle Haltung von Mitarbeitenden	10
8. Sexualassistenz	10
9. Schutz vor sexuellem Missbrauch	12
10. Abschließende Bemerkungen	13
Anhang	
(1) Materialien zur Sexualpädagogik	14
(2) Beratungsstellen	14
(3) Verhütungsmethoden	15
(4) Sterilisation	16
(5) Literaturverzeichnis	18
(6) Mitglieder des Arbeitskreises	18

1. Vorwort

In der Fachöffentlichkeit wird das Thema »Sexualität und Behinderung« in seinen vielschichtigen Ausprägungen seit Mitte der 70er Jahre diskutiert. Zusammen mit der Forderung nach Normalität und Selbstbestimmung hat diese Diskussion für Menschen mit Behinderung wichtige Fortschritte gebracht.

Der ehemalige Vorstand der Stiftung Liebenau, Msgr. Norbert Huber, hat die Fachdiskussion entscheidend mitgeprägt. Unter seiner Federführung entstand eine Handreichung zum Thema Sexualität und Partnerschaft geistig Behinderter für Einrichtungen, die im damaligen Verband katholischer Einrichtungen für Lern- und Geistigbehinderte (VKELG) zusammengefasst waren.¹

Huber hat seine Ausführungen auf der Basis einer christlichen Grundhaltung und Werteorientierung entwickelt. Partnerschaft, Liebe und Sexualität sind für ihn wesentliche Elemente im Leben von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Die vorliegenden Leitlinien stehen in dieser Tradition und sind gleichzeitig Ausdruck der aktuellen Diskussionen und Entwicklungen.

Eine elementare Orientierung ist uns das christliche Menschenbild: Als Mann und Frau ist der Mensch von Gott geschaffen. Er ist Ebenbild Gottes (Gen 1, 26-27). Der Mensch existiert als Mann oder Frau, als geschlechtliches bzw. sexuelles Wesen. Er ist einzigartig, unverfügbar und liebenswert. Die Entwicklung einer eigenen Identität oder Persönlichkeit meint immer auch die Entwicklung der eigenen Sexualität. Jeder Mensch hat ein Anrecht auf Wertschätzung, Zuwendung, menschliche Begegnung und Beziehung sowie auf ein individuelles, erfülltes menschliches Leben.

Die Grundorientierung am christlichen Menschenbild und an christlichen Werten (z.B. in Beziehung leben) bildet die Basis für die Leitlinien.

In einem Symposium über die »Würde und Rechte geistig behinderter Menschen« im Januar 2004 richtet der damalige Papst Johannes Paul II. an die Teilnehmer folgende Botschaft: »Auch geistig behinderte Menschen haben ein Recht zu lieben, sie haben dasselbe Bedürfnis nach Liebe wie jeder andere Mensch. Deshalb muss besondere Aufmerksamkeit ... auf die emotionale und sexuelle Dimension geistig behinderter Menschen gerichtet werden. Ein geistig behinderter Mensch hat genauso ein Bedürfnis, zu lieben und geliebt zu werden, er sehnt sich nach Zärtlichkeit, Nähe und Intimität, wie jeder andere Mensch. Die Realität sieht leider anders aus: der geistig behinderte Mensch kann diese ihm zustehenden und natürlichen Bedürfnisse oft nur unter ungünstigen äußeren Bedingungen leben... Die Anerkennung der Rechte muss deshalb von einer wahren Verpflichtung aller begleitet sein, Lebensbedingungen, Strukturen und rechtliche Garantien zu schaffen, die auf die Bedürfnisse und Wachstumsdynamiken Behinderter und deren Angehörigen eingehen.«²

Auch von höchster kirchlicher Instanz werden Menschen mit Behinderung die gleichen Persönlichkeitsrechte zur Entfaltung ihrer Sexualität zugestanden. Die ungünstigen äußeren Bedingungen, denen Menschen mit Behinderung unterliegen können, sind auch nach vielen Jahren intensiver Diskussion um Selbstbestimmung, Persönlichkeitsrechte und Gleichstellung behinderter Menschen immer noch Realität.

1 Weitere Veröffentlichungen von ihm sind im Literaturverzeichnis aufgeführt.

2 Zitiert nach Walter, Joachim, Standards im Umgang mit der Sexualität behinderter Menschen.

Mitarbeitende der Liebenau Teilhabe haben sich in den Jahren 2004/2005 intensiv mit dem Thema »Sexualität und Behinderung« auseinandergesetzt. Ein Fachtag im Juli 2004 mit Prof. Joachim Walter bildete den Auftakt, die Weiterarbeit leistete eine Arbeitsgruppe, die aus dem Vortrag und den inhaltlichen Ergebnissen der Workshops diese Leitlinien erarbeitete.

Ziel der Leitlinien ist es, den Mitarbeitenden der Liebenau Teilhabe Orientierung und Unterstützung zu sein. Sie stecken den Handlungsrahmen ab und bieten Sicherheit. Die Leitlinien wollen keine »Patentlösungen« oder allgemein gültige Vorgehensweisen liefern.

Die Mitarbeitenden sind gefordert, den einzelnen Menschen mit Behinderung in seinen Wünschen und Bedürfnissen wahrzunehmen, zu verstehen und für den Menschen stimmige Möglichkeiten zu finden.

2. Einführende Überlegungen zum Thema Sexualität

Obleich das Thema Sexualität in den vergangenen Jahren in den Diskussionen einen breiten Raum einnahm, zeigt der Blick in die eigenen Reihen, dass es ungeachtet aller aufgeklärten und toleranten Ansätze immer noch mit vielen Tabus behaftet ist.

Das beginnt schon bei der Grundhaltung und Einstellung der Mitarbeitenden zur Sexualität. Jeder und jede hat seine und ihre eigene Sozialisation zu diesem Thema und entsprechend eng oder frei sind dann die Maßstäbe, die bei der Begleitung von Menschen mit Behinderung angesetzt werden. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass Mitarbeitende sich bewusst mit ihren Einstellungen auseinandersetzen. Die Leitlinien mögen dazu als Unterstützung dienen.

Um die Auseinandersetzung mit dem Thema fundiert anzugehen, ist ein gemeinsames Verständnis bzw. eine Definition von Sexualität hilfreich. An die Stelle der jahrhundertelangen Abwertung von Sexualität und Erotik, die in der Tradition des christlichen Glaubens und der platonischen Philosophie wurzelt, tritt heute oft eine starke Überbewertung. Dies birgt die Gefahr, auch Zärtlichkeit und Liebe vor allem auf einer körperlichen Ebene zu definieren. Allzu häufig wird Sexualität eng verstanden als Genitalsexualität. Sexualität ist jedoch weitaus mehr. Sie gehört wesentlich zu jedem Menschen und ist Teil seiner Lebenskraft. Sexualität erstreckt sich auf alle Lebensphasen des Menschen und gewinnt schon in der frühesten Kindheit an Bedeutung. Sie hört auch nicht in einem bestimmten Alter auf.

Gegenüber einem enggeführten Verständnis von Sexualität hat schon in den 70er Jahren der niederländische Moraltheologe Paul Sporken eine überzeugende Definition entwickelt: Er unterscheidet verschiedene Bereiche der Sexualität. Sie umfasst den »äußeren Bereich« der allgemein menschlichen Beziehungen und Verhaltensweisen, die Identität als Mann und Frau, den »Mittelbereich« von Zärtlichkeit, Gefühlen und Erotik und den »engen Bereich«, der die intensivsten Formen menschlicher Lust und sexueller Gemeinsamkeit zweier Menschen darstellt.³ Dabei gilt, dass alle Bereiche gleichberechtigt nebeneinander stehen und nicht ein Bereich dem anderen über- oder untergeordnet werden kann. Auf dieser Basis hat jeder Mensch Sexualität.

Im Rahmen der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung und der Normalisierung des Alltags haben sich viele Veränderungen und Entfaltungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung ergeben. Gleichzeitig gibt es neben diesen Entwicklungen immer noch Grenzen und Herausforderungen, die anzugehen sind. In diesem Sinne ist die Auseinandersetzung mit dem Thema »Sexualität« eine immer wieder neu zu bewältigende Aufgabe für die Mitarbeitenden.

3 Sporken 159.

3. Sexualität als Wesensmerkmal und Grundrecht jedes Menschen

»Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, ...« (Art. 2, GG). Sexualität und Partnerschaft sind Teil der individuellen Persönlichkeitsentwicklung. Das Recht auf Sexualität beinhaltet Aspekte wie Intimsphäre, sexuelle Identität, freie Partnerwahl, Sexualaufklärung, Sensualität, Erotik bis hin zum Kinderwunsch. Sexualität ist ein menschliches Grundbedürfnis und ein erfülltes Sexualleben trägt wesentlich zu Wohlbefinden und Ausgeglichenheit eines Menschen bei. Durch Einschränkungen, die sich häufig im Rahmen des institutionellen Lebenskontextes von Menschen mit Behinderungen ergeben, wird dieses Wohlbefinden der Menschen mit Behinderung jedoch deutlich eingeschränkt.

»Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden« (Art. 3, GG). Diese Gleichstellung und Gleichberechtigung von Menschen mit und ohne Behinderung gilt für alle Bereiche des menschlichen Lebens – auch für Partnerschaft und Sexualität.

Zur Verwirklichung sexueller Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderung nennt Prof. Joachim Walter⁴ Standards und formuliert diese als Rechte im Sinne von Menschenrechten: z.B. das Recht auf Privatheit und eigene Intimsphäre, das Recht auf physische und psychische Unversehrtheit (Schutz vor sexuellen Übergriffen) oder das Recht auf Sexualpädagogik und Sexualberatung.

Sexualität will gelebt und erfahren werden. So unterschiedlich wie die Menschen sind auch ihre Wünsche und Bedürfnisse im Hinblick auf Liebe, Lust und Intimität. Schwierigkeiten im Umgang mit ihrer Sexualität sind nicht vorrangig auf die geistigen oder körperlichen Einschränkungen von Menschen mit Behinderungen zurückzuführen; weit mehr sind die Rahmenbedingungen der Einrichtung, in der die Menschen leben, für den Mangel an sexueller Selbstbestimmung verantwortlich.

Anliegen und Aufgabe der Liebenau Teilhabe und ihrer Mitarbeitenden ist die Schaffung von Rahmenbedingungen, die das Leben von Sexualität ermöglichen und das Maß an Fremdbestimmung weitestgehend minimieren.

Dabei ist es wichtig, nicht die eigenen Einstellungen, Meinungen, Normen und Praktiken zum Maßstab für Menschen mit Behinderungen zu machen. Denn jede Persönlichkeit bringt ihre eigene, individuelle Sexualität mit sich und hat das Recht, diese auf ihre ganz persönliche Art und Weise zu leben. Aus dem Recht auf sexuelle Selbstbestimmung leitet sich stets die Pflicht ab, die Würde und die Rechte anderer Menschen zu wahren. Selbstbestimmte Sexualität hat dort Grenzen, wo Selbstbestimmung und Intimsphäre anderer gegen deren Willen eingeschränkt oder verletzt wird.

Die individuellen Vorstellungen von Sexualität werden heute besonders von den Medien geprägt. Sexualität ist demnach verbunden mit Attraktivität, Jugendlichkeit und Potenz. Damit wäre sie jedoch nur einem eingeschränkten Personenkreis vorbehalten. Sexualität und Erotik sind aus einer ganzheitlich-menschlichen Perspektive zu verstehen, wie Sporken in seinem Modell vermittelt (siehe oben Kap. 2). Das bedeutet, dass Zärtlichkeit nicht nur im Zusammenhang mit körperlicher Berührung, sondern auch in ihrer seelischen und geistigen Dimension gesehen wird. Gerade für Menschen mit Behinderungen ist es wichtig zu erfahren, dass sie von anderen als liebenswert empfunden werden. Angemessene körperliche Nähe ist eine Möglichkeit dies auszudrücken.

4 Walter, Orientierung 5f. Vgl. dazu ausführlich: Vortrag von Prof. Walter am Fachtag der Liebenau Teilhabe am 01.07.2004.

4. Sexualpädagogische Grundlagen

Um Sexualität leben und erleben zu können, ist eine sexuelle Aufklärung unverzichtbar. Diese beinhaltet zum einen die Vermittlung von Kenntnissen über die verschiedenen Bereiche der Sexualität und umfasst weite Bereiche vom Wissen über den eigenen Körper, über die Geschlechterrollen bis hin zu Fragen der Genitalsexualität. Über diese reine Wissensweitergabe hinaus muss Sexualpädagogik auch Werte und Haltungen vermitteln. So soll Aufklärung dazu beitragen, eigene Gefühle wahr- und ernst zu nehmen, eigene Bedürfnisse und die Bedürfnisse anderer zu erkennen (und anzuerkennen), aber auch sich abgrenzen zu können. Somit stellt eine angemessene Aufklärung die wesentliche Grundlage bei der Entwicklung der eigenen Identität als Mann oder Frau und der sexuellen Selbstbestimmung jedes Menschen dar. Ebenfalls ist sie unverzichtbarer Bestandteil bei der Prävention vor sexuellem Missbrauch sowie vor AIDS oder anderen Krankheiten.

Die körperliche Entwicklung von Menschen mit geistiger Behinderung unterscheidet sich in der Regel nicht von der von Menschen ohne Behinderung. Deshalb sollte Sexualpädagogik »in frühester Kindheit beginnen und zwangsläufig als lebenslange Aufgabe unverzichtbarer Bestandteil der gesamten Erziehungsbemühungen sein.«⁵ Sexualpädagogik geht aus diesem Grund weit über ein einmaliges Aufklärungsgespräch hinaus.

Für Schülerinnen und Schüler der Don-Bosco-Schule ist Aufklärung Bestandteil des Lehrplans. Ergänzende und vertiefende Gespräche in den Wohngruppen sind dennoch erforderlich. Eine gute Kooperation und der Austausch zwischen Schule und Heimbereich sind deshalb von großer Bedeutung.

Sexualpädagogik betrifft jedoch in gleichem Maß erwachsene Menschen mit Behinderung. Viele der behinderten Menschen sind älter und in einer Zeit aufgewachsen, in der eine umfangreiche Aufklärung nicht vorausgesetzt werden kann. Andere kamen und kommen erst nach der Schulzeit bzw. im Erwachsenenalter in die Liebenau Teilhabe. Die Erfahrung zeigt, dass sich zum Teil auch im fortgeschrittenen Erwachsenenalter erhebliche Wissenslücken bei einfachen körperlichen Vorgängen finden.

Die Themen der Sexualpädagogik richten sich in erster Linie nach den aktuellen Bedürfnissen der behinderten Menschen. Es ist deshalb Aufgabe der Mitarbeitenden, diese Bedürfnisse zu erkennen und passende Formen der Vermittlung von Wissen oder Fähigkeiten zu finden. Dabei ist es wichtig, dass eigene Anschauungen oder Themen die sexualpädagogische Arbeit nicht dominieren und sexualpädagogische Aspekte im Team offen angesprochen und diskutiert werden.

Zur Entwicklung einer weiblichen oder männlichen Identität gehört, dass ein Mensch sich sowohl mit weiblichen als auch männlichen Bezugspersonen auseinandersetzen kann. Aus diesem Grund werden Mitarbeiterteams nach Möglichkeit gemischtgeschlechtlich zusammengesetzt. Weiterhin wird die Rollenfindung bzw. ein angemessenes Rollenverhalten der in der Liebenau Teilhabe lebenden Menschen durch geschlechtsspezifische Angebote wie Mädchen- oder Jungengruppen (bzw. Frauen- und Männergruppen) unterstützt.

5 Walter, Orientierung 6.

Bei Menschen, die das Lesen nicht beherrschen, entfällt die sonst oft übliche Aufklärung über Bücher oder Zeitschriften. Umso bedeutsamer ist die Bereitstellung von anschaulichen Bildern oder Materialien, mit denen der Bezug zum eigenen Körper gut hergestellt werden kann. Eine Liste von geeigneten sexualpädagogischen Materialien befindet sich im Anhang des Leitfadens. Bei auftretenden Fragen oder Schwierigkeiten können die Fachdienste der Heime oder auch Fachleute wie Mitarbeitende von Beratungsstellen oder Frauenärzte zu Rate gezogen werden. Entsprechende Adressen finden sich ebenfalls im Anhang. Als ergänzendes Angebot können Menschen mit Behinderung oder Mitarbeitende der Liebenau Teilhabe Fortbildungen besuchen.

5. Partnerschaften von Menschen mit Behinderung

Fast jeder Mensch hat das Bedürfnis nach Nähe, Zärtlichkeit und Beziehung zu einem bestimmten Menschen, mit dem das Leben und Erleben in besonderer Weise geteilt werden kann. Partnerschaften prägen das Selbstwertgefühl, ermöglichen Erfahrungen der eigenen Identität als Mann oder Frau und sie vermitteln das Gefühl der Normalität. Neben einer Vielfalt an positiven Wirkungen von gelebten Partnerschaften gibt es auch die Erfahrungen von Enttäuschung oder Verletzung. Beziehungen sollen jedoch nicht aus Angst vor negativen Erfahrungen durch Mitarbeitende verhindert werden.

Vielfach wird ein »normaler« Umgang mit Partnerschaften durch unterschiedliche Faktoren erschwert:

- behinderte Menschen leben nicht in kleinen Wohnungen, sondern in Wohngruppen mit vielen Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern, häufig noch in Mehrbettzimmern
- Menschen mit Behinderung, die im Heim leben, haben wenig Privatsphäre. Jeder Besuch der Freundin oder des Freundes wird zwangsläufig von den Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern oder den Mitarbeitenden registriert und häufig auch reglementiert
- Partnerschaften werden nicht durchgängig als selbstverständliche Möglichkeiten der Entwicklung und Lebensplanung von Menschen mit Behinderung gesehen. Der »Gemeinschaftsgedanke« ist in den Gruppen und Teams häufig noch dominanter als das Recht auf Individualität und Privatheit

Deshalb wünschen wir uns, dass Mitarbeitende der Liebenau Teilhabe Partnerschaften von Menschen mit Behinderung begleiten, unabhängig davon, ob es heterosexuelle oder homosexuelle Partnerschaften sind.

- Dort wo bauliche Hemmnisse ein Zusammenleben erschweren, gilt es gemeinsam mit der zuständigen Leitung akzeptable Lösungen zu finden
- Es sind Wohnformen zu schaffen, die Privat- und Intimsphäre ermöglichen und die Integration in das soziale Umfeld fördern
- Mitarbeitende haben die Möglichkeit, Fortbildungen zum Thema Sexualität in Anspruch zu nehmen, sowie das eigene Handeln im Rahmen von Supervision oder Begleitung durch die Fachdienste zu reflektieren
- Für behinderte Menschen braucht es Angebote, die zur Findung und Stärkung der Geschlechtsidentität beitragen und die Kontaktmöglichkeiten in der Einrichtung bieten (z.B. kulturelle Veranstaltungen, Disco, Tanzkurs)
- Menschen mit Behinderung können einzeln, als Paar oder als Gruppe Beratung oder Hilfe durch Fachdienste in Anspruch nehmen. Bei Bedarf werden unterstützend externe Beratungs- und Hilfsangebote hinzugezogen

6. Kinderwunsch und Schwangerschaft

6.1. Kinderwunsch von Menschen mit Behinderung

Immer wieder äußern Menschen mit Behinderung Mitarbeitenden gegenüber einen Kinderwunsch.

Wie sollen Mitarbeitende reagieren, wenn eine Frau oder ein Mann mit Behinderung ihren/seinen Wunsch nach einem Kind klar benennt? Grundsätzlich darf dieser Wunsch nicht von vornherein ausschließlich abgelehnt werden. Es ist wichtig, den Wunsch ernst zu nehmen und das dahinter liegende Bedürfnis zu verstehen.

In Gesprächen sollte eine verantwortungsbewusste Beratung stattfinden, die die Selbstbestimmung des behinderten Menschen stets berücksichtigt. Unter Umständen stellt sich in diesen Gesprächen heraus, dass hinter dem Kinderwunsch der Wunsch nach Nähe und Normalität das eigentliche Anliegen ist.

Gelegentlich wird der Kinderwunsch dann ganz vehement geäußert, wenn eine Person aus dem nahen sozialen Umfeld ein Kind bekommen hat oder wenn Mitarbeitende oder Angehörige Kinder zu Besuch mitbringen.

Meistens distanzieren sich die Menschen mit Behinderung relativ schnell von ihrem Kinderwunsch, wenn im Gespräch aufgezeigt wird, mit welchen Anforderungen und Konsequenzen eine Elternschaft verbunden ist bzw. sein kann.

Grundsätzlich gilt, dass bei Menschen mit Behinderung, die einen Kinderwunsch äußern und die Einsicht in die Tragweite von Schwangerschaft und Kindererziehung nicht aufbringen, die Begleitung der Mitarbeitenden auf ein Abkommen von dem Kinderwunsch hinzuwirken hat.

Im Gegensatz zu dem »zeitweiligen« Kinderwunsch ist der nachdrückliche Wunsch von Menschen mit Behinderung zu sehen, die einsichtsfähig sind und in einer tragfähigen und dauerhaften Partnerschaft leben. Hier darf der Wunsch nach einem Kind nicht grundsätzlich versagt werden.

Hier ist es wichtig, die verantwortliche Leitung zu Rate zu ziehen. In jedem Fall sollte eine externe Beratung in einer der im Anhang (2) genannten Beratungsstellen stattfinden, um zusammen mit der Frau oder dem Paar mit Behinderung eine adäquate Lösung zu finden. Das Wohl des Kindes ist dabei genauso zu bedenken und zu berücksichtigen, wie die Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung.

6.2. Empfängnisverhütung

Mit dem Anspruch, die sexuellen Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung ernst zu nehmen, ist auch ein verantwortungsvoller Umgang mit der Frage der Empfängnisverhütung verbunden.

Wenn Menschen mit Behinderung in einer Partnerschaft leben, ist es die Aufgabe der Mitarbeitenden, die Beziehung behutsam und gewissenhaft zu begleiten und wenn es erforderlich ist, mit dem Paar bzw. der Frau oder dem Mann die Frage der Verhütung anzusprechen und zu klären.

Wenn Menschen mit Behinderung nicht in der Lage sind, sich sprachlich zu äußern, ist die achtsame und verantwortungsvolle Begleitung umso notwendiger. Sie gilt auch für Menschen, die nicht in einer tragfähigen Partnerschaft leben, sondern in kurzfristigen und/oder häufig wechselnden Beziehungen oder auch in Beziehungen mit Abhängigkeitscharakter.

Hier gilt es einerseits, die vorhandene Situation zu respektieren und andererseits mit den Betroffenen ein Wertesystem zu erarbeiten, das Handlungsalternativen ermöglicht. Die Frage der Verhütung darf allerdings auch hier nicht ausgeklammert werden.

Eine verantwortungsbewusste Begleitung in Fragen der Verhütung setzt die Kenntnis der verschiedenen Methoden, ihre Vor- und Nachteile sowie die Anwendbarkeit von Menschen mit Behinderung voraus. Aus diesem Grund ist im Anhang (3) eine sehr ausführliche Übersicht über die verschiedenen Methoden zusammen gestellt.

Die Sterilisation von Menschen mit Behinderung schließt die Fortpflanzungsfähigkeit irreversibel und auf Dauer aus. Sie ist somit ein sehr weit reichender körperlicher Eingriff. Die Sterilisation ist deshalb nur als letztes Mittel in Erwägung zu ziehen. Das Verfahren ist im Betreuungsrecht geregelt. Eine ausführliche Beschreibung findet sich im Anhang (4).

An folgenden Kriterien sollte sich eine Entscheidung orientieren, welche Verhütungsmethode bei Menschen mit Behinderung eingesetzt wird:

- Wie zuverlässig ist die selbstständige Einnahme?
- Werden gleichzeitig Medikamente eingesetzt, die bestimmte Präparate von vornherein ausschließen?
- Welche Nebenwirkungen und Spätfolgen sind zu erwarten?
- Grundsätzlich: So verträglich wie möglich, nur so viel Eingriff wie nötig.
- Keine prophylaktische Verhütung, sondern ausschließlich am tatsächlichen Bedarf orientiert!
- Wo immer möglich, sollte die Entscheidung durch und mit den Betroffenen getroffen werden, um ein Bewusstsein für diesen Bereich zu wecken.

In den Entscheidungsprozess sind die begleitenden Ärzte (Allgemeinmediziner und/oder Gynäkologin) mit einzubeziehen.

6.3. Schwangerschaft

Besteht eine Schwangerschaft, ist ebenfalls professionelle Hilfe gefragt, damit Eltern und Kind die notwendige Unterstützung erhalten können.

Das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft rechtfertigt nicht, dass behinderten Menschen weit reichende Restriktionen in ihrem Privatleben auferlegt werden. Sexualität bleibt die höchstpersönliche Angelegenheit behinderter Menschen und damit Teil einer Intimsphäre, die dem Zugriff und der Reglementierung durch Dritte weitgehend entzogen ist. Folglich können Mitarbeitende nur in beratender Funktion agieren.

Die Liebenau Teilhabe spricht sich im Fall einer Schwangerschaft ganz klar für das Kind und gegen eine Abtreibung aus, wenn diese nicht aus medizinischer Sicht notwendig ist.

7. Die professionelle Haltung der Mitarbeitenden

Das Recht auf ein individuelles Sexualleben hat Auswirkungen auf die Begleitung von Menschen mit Behinderung. Es bedeutet, dafür Sorge zu tragen, dass dieses Recht gelebt werden kann. Von Seiten der Einrichtung heißt das, Bedingungen zu schaffen, die Privatheit, Intimität, Information und Akzeptanz gewährleisten.

Von Seiten der Mitarbeitenden der Liebenau Teilhabe erfordert dies eine positive und professionelle Grundhaltung gegenüber der Sexualität der zu betreuenden Menschen. Dazu gehören:

- Achtung vor der Intimsphäre (z.B. Anklopfen, kein Eintreten ohne Aufforderung, Tür schließen bei pflegerischen Handlungen)
- Bewusstsein der eigenen Vorbildfunktion
- ausgewogenes Verhältnis von Nähe und Distanz zu Menschen mit Behinderung
- angemessene Sprache
- Toleranz gegenüber individuellen sexuellen Wünschen und Ausrichtungen (z. B. Homosexualität, erotischen Zeitschriften, Videos)
- Offenheit, einen wie auch immer gearteten Hilfebedarf im Bereich Sexualität zu erkennen und
- Bereitschaft, die notwendige Unterstützung in Form einer passiven Assistenz zu leisten

Die Grenzen der Mitarbeitenden

Es wird immer wieder vorkommen, dass Mitarbeitende bei der Begleitung von Menschen mit Behinderung in sexuellen Belangen an persönliche Grenzen stoßen. Die Selbstbefriedigung eines zu betreuenden Menschen kann genauso Unbehagen und Peinlichkeit auslösen wie die Aufgabe, Hilfe beim Einkauf erotischer Materialien im Sexshop zu leisten. Grundsätzlich ist die eigene Schamgrenze zu achten und sie darf niemals zur Diskriminierung einzelner Kolleginnen und Kollegen führen.

Gleichzeitig aber ist ein professioneller Auftrag zu erfüllen, das heißt, den betroffenen Menschen mit Behinderung ist die erforderliche Unterstützung zu gewähren. Es ist klar, dass nicht alle sexuellen Wünsche durch Formen der passiven Assistenz erfüllt werden können. Dennoch ist es besser, ein Problem zu benennen und es vielleicht wenigstens zu mildern, als es aufgrund von Hilflosigkeit oder Befangenheit zu ignorieren und die Betroffenen dadurch allein zu lassen.

8. Sexualassistenz

Hier ist die Unterscheidung zwischen passiver und aktiver Assistenz zu treffen. Die **passive Assistenz** beinhaltet indirekte Hilfen. Hilfen, die Voraussetzungen schaffen, dass sexuelle Bedürfnisse befriedigt werden können. Dazu gehören zum Beispiel:

- Sexualpädagogische Information und Beratung
- Sicherstellung eines privaten Raumes und ungestörter Zeit
- Unterstützung bei der Partnersuche
- Gelegenheiten geben, den eigenen Körper zu berühren (bei Windelträgern, Trägern von Overalls)
- Hilfe bei der Beschaffung von Hilfsmitteln wie erotische Zeitschriften oder Abbildungen, Videos⁶, künstlicher Vagina, Vibrator, Gegenständen, die als Fetisch dienen können.

⁶ Keine Gewalt- oder pornografische Medien bzw. Medien oder Gegenstände, welche die Menschenwürde verletzen oder Menschen in erniedrigender Weise zeigen.

Wird ein Unterstützungsbedarf vermutet, muss zunächst überprüft werden, ob der Betreffende diese Unterstützung überhaupt möchte. Danach wird immer das Team eingeschaltet und gemeinsam nach passenden Hilfestellungen gesucht. Wer im Einzelnen welche Assistenzleistung erbringt, wird zwischen den Teammitgliedern und in Rückkoppelung mit dem Menschen mit Behinderung geklärt.

Aktivitäten aus dem Bereich der passiven Assistenz werden im Team und gegebenenfalls mit den zuständigen Leitungen sowie den gesetzlichen Betreuern thematisiert und reflektiert. Absprachen oder Vereinbarungen sind im Besprechungsprotokoll festzuhalten.

Dies gilt zum einen der Überprüfung der Angemessenheit konkreter Hilfeleistungen, zum anderen dem Schutz der Mitarbeitenden vor dem Verdacht des sexuellen Missbrauchs.

Im Gegensatz zur passiven Sexualassistenz, bei der in Form von Information, Beratung und dem Schaffen von Rahmenbedingungen vor allem indirekte Hilfe (Hilfe zu Selbsthilfe) geleistet wird, bezeichnet **aktive Sexualassistenz** das aktive Mitwirken beim Erfahren sexueller Lust. Konkret handelt es sich hierbei zum Beispiel um:

- Stimulation mit dem Ziel sexueller Erregung (erotische Massagen, Berührungen mit dem eigenen Körper)
- Anleitung zu einer befriedigenden Masturbation oder aktive Unterstützung bei der Masturbation (Handführung oder eigenes »Hand anlegen«)
- Geschlechtsverkehr

Wo immer eindeutig festgestellt werden kann, dass ein Mensch mit Behinderung diese Formen von Sexualassistenz wünscht oder braucht, sollte nach externen Hilfen gesucht werden (Körper-Kontakt-Service, ausgebildete SexualbegleiterInnen u. ä.).

Obwohl zugegebenermaßen Hilfsangebote dieser Art schwer zu finden und u.U. auch zu finanzieren⁷ sind, dürfen Mitarbeitende keine aktive Sexualassistenz leisten! Mitarbeitende sollten Situationen vermeiden, die den Verdacht eines missbräuchlichen Verhaltens entstehen lassen.

Im Bedarfsfall müssen externe Beratungsdienste (siehe Anhang) hinzugezogen werden. Gemeinsam wird dann nach Möglichkeiten gesucht, wie im konkreten Fall die notwendige Hilfe aussehen kann. In der Beratung sollen die Mitarbeitenden sich an der ganzheitlich-menschlichen Perspektive von Sexualität und Erotik ausrichten (siehe oben Kap. 3), jedoch die Selbstbestimmung des behinderten Menschen respektieren. Bei Menschen, die sich verbal nicht äußern können, ist es schwierig, das Bedürfnis nach sexuellen Erfahrungen zu erkennen. Innerhalb der Liebenau Teilhabe sehen wir dieses Problem, können dazu allerdings keine Antworten geben. Wir versuchen, in solchen Situationen zusammen mit den Eltern/Betreuern im Einzelfall Lösungen zu finden.

⁷ Sämtliche Formen der Assistenz, z.B. eine Berührerin, die Anleitung zur Masturbation gibt, hat der Mensch mit Behinderung von seinem Barbetrag zu finanzieren.

9. Schutz vor sexuellem Missbrauch

Sexueller Missbrauch von Menschen mit Behinderung ist ein besonderes Tabu, das im deutschsprachigen Raum vor allem seit der Mitte der 90er Jahre Gegenstand der Forschung ist. Studien und Untersuchungen⁸ belegen, dass:

- Frauen und Männer mit Behinderung häufiger sexueller Belästigung und sexuellem Missbrauch ausgesetzt sind als Menschen ohne Behinderung
- Menschen mit Behinderung, die in Einrichtungen leben und aufgewachsen sind, einem größeren Risiko ausgesetzt sind
- Sexueller Missbrauch gegenüber Menschen mit und ohne Behinderung fast immer eine Beziehungstat ist und die Täter überwiegend Männer sind (90%)

Diese Ergebnisse fordern dazu auf, sich offen und selbstkritisch mit dem Thema zu beschäftigen, um Menschen mit Behinderung vor den Gefahren des sexuellen Missbrauchs zu schützen.

Zunächst soll jedoch die Definition von sexuellem Missbrauch eine gemeinsame Verstehensbasis bilden:

Definition von sexuellem Missbrauch

Sexueller Missbrauch ist ein vom Täter bewusst herbeigeführter Akt mit dem Ziel, sich am Körper des Opfers zu erregen/befriedigen oder sich von ihm erregen/befriedigen zu lassen; häufig gegen den Willen des Opfers und immer im Rahmen eines Machtverhältnisses. Sexueller Missbrauch ist daher in der Regel keine zufällige Begebenheit, sondern geplant. Die Gelegenheiten dazu werden vom Täter gesucht und arrangiert. Voraussetzung ist das Vertrauen, das dem Täter vom Opfer entgegen gebracht wird. Ein weiteres Merkmal ist das vom Täter ausgehende Gebot der Geheimhaltung mit Androhung negativer bedrohlicher Folgen bei Zuwiderhandlung.⁹

Sexueller Missbrauch ist also ein bewusst herbeigeführter Übergriff und steht immer im Zusammenhang mit Macht und Abhängigkeit. Es braucht deshalb gerade im institutionellen Kontext eine konstruktive Auseinandersetzung über strukturell bedingte Abhängigkeiten und die sich daraus ergebende Notwendigkeit, Menschen mit Behinderung in Bezug auf Selbstbestimmung, Wunsch- und Wahlrechten etc. zu stärken.

Wie kann sexueller Missbrauch verhindert werden?

- Durch eine frühzeitig einsetzende und fortlaufende sexualpädagogische Begleitung, wie sie im 4. Kapitel dieser Leitlinien beschrieben ist
Das Wissen um körperliche Vorgänge, die Sicherheit, zwischen angenehmen und unangenehmen Gefühlen unterscheiden zu können und die Fähigkeit, nein sagen zu können, sind zusätzlicher Schutz für Menschen mit Behinderung
- Das Thema Selbstbestimmung und Abgrenzung muss beständig Thema bleiben und in den Teams der verschiedenen Bereiche in Bezug auf die Umsetzung diskutiert werden

8 Klein, S., Wawrok, S., Menschen mit geistiger Behinderung als Opfer und Täter sexueller Gewalt 1999. Fegert, J.M., Wolff, M. (Hg.) Handlungsmöglichkeiten bei sexuellem Missbrauch und anderem Fehlverhalten in Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe, 2002.

9 Lacour 2.

- Durch eine Grundhaltung, die den Menschen mit Behinderung das Recht auf Intimität, Sexualität und einem sorgsamem Umgang damit zugesteht; ebenso durch eine Atmosphäre, in der persönliche Grenzen geachtet werden
- Durch eine offene Kommunikation und einen Austausch zum Thema Sexualität – Sexueller Missbrauch innerhalb der verschiedensten Bereiche in der Liebenau Teilhabe
- Durch die Stärkung der Menschen mit Behinderung in Bezug auf Selbstbestimmung, Wunsch- und Wahlrechte, Ressourcen und Fähigkeiten.

Die Leitungsverantwortlichen in der Liebenau Teilhabe nehmen das Thema Schutz vor sexuellem Missbrauch sehr ernst. Es ist allen ein großes Anliegen, sich verantwortungsbewusst mit der Komplexität des Themas auseinander zu setzen und als Einrichtung klare Richtlinien zu entwickeln, um die Risiken für Menschen mit Behinderung soweit wie möglich zu reduzieren.

Aus diesem Grunde wird zum Thema sexueller Missbrauch ein eigener Leitfaden entwickelt.

10. Abschließende Bemerkungen

Die Leitlinien können und wollen kein »Rezeptbuch« sein, welches auf jede Situation eine wohldosierte Anweisung bereithält. Im Umgang mit Menschen ist es unerlässlich, jeden Menschen in seiner Einzigartigkeit zu sehen und die professionelle Begleitung immer an der Situation und Perspektive des Betroffenen auszurichten - geleitet von der Frage, was für den Menschen in seiner individuellen Situation die bestmögliche Lösung ist.

Die Leitlinien zeigen den Handlungsrahmen auf.

Einige Themen (Bordellbesuche, Recht auf Kinder etc.) wurden – weil sie zum Teil sehr speziell sind – bewusst in den Leitlinien nicht ausgeführt. Die Diskussionen in der Arbeitsgruppe gingen weit über das Bestehende hinaus. Dort wo sich diese oder andere Themen im Alltag ergeben, bitten wir die Mitarbeitenden, sich an die zuständige Leitung zu wenden. Wir werden, soweit es möglich ist, verantwortete Einzelfallentscheidungen treffen.

Das gilt auch, wenn Paare, die in einer stabilen Partnerschaft leben, den Wunsch äußern, zu heiraten. Wenn Einsichtsfähigkeit vorliegt (die Entscheidung darüber fällt der Standesbeamte), können Paare standesamtlich und kirchlich heiraten. In allen anderen Fällen wird für diese Menschen eine kirchliche Segensfeier angeboten.

Zum Schluss möchten wir alle Mitarbeitenden einladen, die Leitlinien als Anregung aufzunehmen und die Inhalte in den eigenen Bereichen zu diskutieren. Rückmeldungen nehmen die Mitglieder der Arbeitsgruppe gerne entgegen. Sie sind uns hilfreich, wenn im Lauf der Zeit eine Überarbeitung ansteht.

Anhang

(1) Materialien zur Sexualpädagogik

- »Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen«
Bundesvereinigung Lebenshilfe; Beltz Verlag
(Materialienband mit Praxisbeispielen, Konzepten und Übungsmaterialien)
- »Wissen macht Macht«
Donna Vita (pädagogisch-therapeutischer Fachhandel; www.donnavita.de) (Katalog mit verschiedenen Büchern und Materialien zur Sexualpädagogik)
- »Sexualerziehung und Prävention von sexueller Gewalt«
Bernhild Manske-Herlyn; Hrsg: ajs (Aktion Jugendschutz)
(Kommentierte Bücher- und Materialiensammlung für Jugendliche und Fachleute)

Weitere Adressen für Informationsmaterial, Broschüren etc.:

ajs: Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Baden-Württemberg,
Stuttgart www.baden-wuerttemberg.jugendschutz.de

BZgA: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln www.BZgA.de

pro familia: Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung,
Frankfurt/Main, www.profamilia.de

(2) Beratungsstellen

Caritas Psychologische Beratungsstelle und Partnerschaftsberatung

Ravensburg, Kapuzinerstr. 12, Tel.: 0751-3023

Friedrichshafen, Tel.: 07541-30000

Wangen, Tel.: 07522-20121

Leutkirch, Tel.: 07561-4231

Psychologische Beratungsstelle des ev. Kirchenbezirks für Eltern-, Jugend-, Ehe- und Lebensberatung

Marktstr. 53, 88212 Ravensburg, Tel.: 0751-3977

Notruf- und Beratungsstelle Frauen helfen Frauen e.V.

Römerstraße 4, 88214 Ravensburg, Tel.: 0751-23323

Beratungsstelle Grüner Turm (für Geburtenregelung, Schwangerschaft, Partner- und Sexualberatung)

Grüner Turm Straße 14, 88212 Ravensburg, Tel.: 0751-24343

(3) Verhütungsmethoden

Die (Antibaby-)Pille

Dieses Hormonpräparat wird vom Frauenarzt verschrieben und gilt als das sicherste Verhütungsmittel, wenn es korrekt angewandt wird.

Vorteile: Es gibt unterschiedlich dosierte Präparate, so dass eine Abstimmung auf den individuellen Hormonhaushalt der Frau erfolgen kann. Schmerzhaft und starke Regelblutungen werden von der Pille meist abgeschwächt. Die Anwendung ist relativ einfach und dennoch ziemlich sicher.

Nachteile: Durch die ständige Hormonzufuhr können z.B. Migräne, Übelkeit und Gewichtszunahme auftreten. Zu beachten ist die Wechselwirkung mit anderen Medikamenten, insbesondere mit bestimmten Antiepileptika, welche die Wirkung der Pille abschwächen. Raucherinnen und Frauen mit hohem Blutdruck haben mit der Pilleneinnahme zudem ein höheres Risiko für Gefäßerkrankungen (insbesondere Thrombose). Ab einem gewissen Alter (40 Jahre) ist die Pille ohnehin nur noch mit Vorsicht anzuwenden. Außerdem besteht die Gefahr, dass die Pille die Lichtempfindlichkeit und Pigmentierung der Haut verändert.

Fazit: Die Anwendung der Pille ist gerade für Frauen mit geistiger Behinderung oft die praktikabelste Lösung. Allerdings muss von der Anwenderin (ggf. mit Unterstützung vom betreuenden Mitarbeiterkreis) eine absolut sorgfältige Einnahme gewährleistet sein, da sonst die verhütende Wirkung nicht gegeben ist. Ebenso sollten die Nebenwirkungen und Risiken nicht außer Acht gelassen werden.

Die Depotspritze (»3-Monats-Spritze«)

Bei dieser Methode wird ein hormoneller Depotwirkstoff ins Gewebe gespritzt, der über einen längeren Zeitraum an den Körper abgegeben wird. Die Regelblutung wird abgeschwächt oder bleibt aus, deswegen wird dieses Präparat auch bei Zyklusbeschwerden angewandt.

Vorteile: Die Anwendung ist einfach, da nur alle 3 Monate notwendig. Regelbeschwerden können durch die Anwendung der Depotspritze oft ebenfalls abgemildert werden.

Nachteile: Die Dosierung der Hormone ist nicht so leicht anzupassen. Die empfängnisverhütende Wirkung ist nicht ganz so hoch wie bei der Pille. Es gibt zudem mehr Risikofaktoren, die Spätfolgen dieser Hormongabe sind nicht absehbar.

Fazit: Die Depotspritze ist in der Anwendung einfacher als die Pille, Einnahmefehler wie bei der Pille sind praktisch ausgeschlossen. Allerdings ist festzustellen, dass die empfängnisverhütende Wirkung deutlich geringer ist und Risiken und Spätfolgen nicht abschätzbar sind; deshalb sollte eine Anwendung nur nach sorgfältiger Prüfung erfolgen.

Implantate, die unter die Haut eingepflanzt werden und ebenfalls auf den Hormonhaushalt einwirken, bieten eine gewisse Alternative zur Depotspritze und sind nicht so hoch dosiert.

Die Spirale

Ein kleines Kunststoff- oder Kupfergebilde bzw. eine hormonhaltige Spirale werden vom Frauenarzt in die Gebärmutter eingesetzt. Die Spirale gilt als relativ sicheres Verhütungsmittel.

Vorteile: Die Anwendung ist mit einem sehr geringen Aufwand verbunden. Der Hormonhaushalt wird durch die meist gebräuchlichen Kupfer-Spiralen nicht beeinflusst.

Nachteile: Die Spirale kann in der ersten Zeit nach dem Einsetzen verloren werden, regelmäßige ärztliche Kontrolle ist also notwendig. Die Monatsblutung kann stärker und schmerzhafter werden. Das Risiko von Unterleibsentzündungen und Eileiterschwangerschaften ist erhöht.

Fazit: Behinderte Frauen haben häufig eine eingeschränkte Körperwahrnehmung. So kann es sein, dass sie nicht klagen, obwohl sie starke Rücken- oder Unterleibsschmerzen haben. Da diese Methode deshalb für betreuende Personen schwer zu kontrollieren ist, erscheint sie für die Praxis eher ungeeignet.

Das Kondom

Unter den Verhütungsmitteln ist es das einzige, das vom Mann angewandt wird. Die Anwendung selbst muss mit großer Sorgfalt erfolgen und erfordert gewisse Übung. Die Sicherheit ist nicht ganz so hoch wie bei der Pille.

Vorteile: Kondome sind leicht erhältlich und sie beinhalten keinerlei körperliche Risiken. Bei richtiger Anwendung bieten sie Schutz vor ungewollter Schwangerschaft und ein gravierender Vorteil ist der Schutz vor Geschlechtskrankheiten und der Infektion mit Aids.

Nachteile: Kondome werden von manchen Paaren als lästig angesehen, weil sie die Spontaneität und das Erleben beeinträchtigen. Im Zusammentreffen mit fetthaltigen Gleitmitteln und chemischen Verhütungsmitteln kann es zum Reißen des Gummis kommen.

Fazit: Der sachgerechte Umgang mit Kondomen kann nur von einem kleinen Teil der betroffenen Menschen mit Behinderung erwartet werden. Allerdings ist der Infektionsschutz ein Aspekt, der besonders bei gleichgeschlechtlichen Beziehungen eine Rolle spielen kann.

Chemische Verhütungsmittel (Zäpfchen, Cremes, Gels) sind zwar leicht erhältlich, erfordern in der Anwendung jedoch große Sorgfalt; ihre empfängnisverhütende Wirkung ist deutlich geringer; zudem können Reizungen auftreten.

Fazit: Diese Verhütungsmittel sind für Menschen mit Behinderung eher ungeeignet.

Das Diaphragma besteht aus einer Gummikappe, das den Muttermund abdeckt und so das Eindringen von Samenzellen verhindern soll.

Fazit: Die Anwendung erfordert ein sehr hohes Maß an Sorgfalt und ist für Frauen mit Behinderung meist zu schwierig. Zudem ist das Maß an Sicherheit eher durchschnittlich.

(4) Die Sterilisation

Die Sterilisation ist ein operativer Eingriff beim Mann oder bei der Frau, der die Fruchtbarkeit auf Dauer verhindert. Sie bedeutet einen massiven Eingriff in die körperliche Unversehrtheit der Betroffenen und berührt weit reichende ethische Aspekte. Eine Sterilisation ist irreversibel, d. h. sie ist nur in Einzelfällen durch komplizierte mikrochirurgische Eingriffe wieder rückgängig zu machen. Vom Gesetzgeber wurde die Sterilisation im Betreuungsrecht (§1905 BGB) eindeutig geregelt.

Die wichtigsten Aspekte sind:

- Die Sterilisation darf dem Willen des Betreuten nicht widersprechen.
- Der Betreute bleibt auf Dauer einwilligungsunfähig.
- Wenn anzunehmen ist, dass es ohne Sterilisation zu einer Schwangerschaft kommen würde, also keine prophylaktische Sterilisation.
- Die Schwangerschaft kann nicht durch andere zumutbare Verhütungsmittel verhindert werden.
- Die Gefahr für das Leben oder einer schweren Beeinträchtigung der Schwangeren muss gegeben sein; als schwerwiegend gilt aber auch das Leid, das später mit einer vormundschaftsgerichtlichen Trennung vom Kind verbunden wäre.
- Die Initiative darf nur vom Betroffenen oder von dessen Betreuer ausgehen.
- Keine Sterilisation im Interesse der Einrichtung, der Verwandten, oder des ungeborenen Kindes!

Sind sich beide Partner sicher, dass sie dauerhaft keine Kinder wollen und sind beide psychisch und körperlich zu einer Sterilisation bereit, so sollte sich der Mann sterilisieren lassen. Obwohl der Eingriff auch bei Frauen heutzutage mikrochirurgisch ausgeführt wird, ist er beim Mann gefahrloser und einfacher.

Vorteil: Die Sterilisation ist ein relativ sicheres Verfahren.

Nachteile: Wie jede OP birgt auch dieser Eingriff gewisse Risiken. Einmal erfolgt, ist eine Sterilisation kaum noch rückgängig zu machen. Zudem ist die Gefahr für sexuellen Missbrauch erhöht, da sich das Risiko für potentielle Täter vermindert. Fazit: Eine Sterilisation muss sorgfältig abgewogen werden, kann aber in bestimmten Fällen durchaus sinnvoll sein.

An folgenden Kriterien sollte sich eine Entscheidung orientieren, welches Verhütungsmittel eingesetzt wird:

- Wie zuverlässig ist die selbstständige Einnahme?
- Werden gleichzeitig Medikamente eingesetzt, die bestimmte Präparate von vornherein ausschließen?
- Welche Nebenwirkungen und Spätfolgen sind zu erwarten?
- Grundsätzlich: So verträglich wie möglich, nur so viel Eingriff wie nötig.
- Keine prophylaktische Verhütung, ausschließlich am tatsächlichen Bedarf orientiert!
- Wo immer möglich, sollte die Entscheidung mit den Betroffenen getroffen werden, um ein Bewusstsein für diesen Bereich zu wecken.

(5) Übersicht über die verwendete Literatur

- Blinky, Reiner, Dr., Indianer kennen (k)einen Schmerz – sexuelle Gewalt an Jungen und Mädchen mit Behinderung, in: Magma Werkheft, Mariaberg 2003
- Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.), Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen, 3. Auflage, Weinheim und Basel, 2002
- Fegert, Jörg M., Wolff, Mechthild (Hrsg.), Sexueller Missbrauch durch Professionelle in Institutionen. Prävention und Intervention. Ein Werkbuch, Münster 2002
- Huber, Norbert, Partnerschaft – Liebe – Sexualität. Gedanken zum Thema. In Walter, Joachim, Sexualität und geistige Behinderung, Heidelberg 2002
- Lacour, Heide, Leben mit doppeltem Boden – Sexuelle Gewalt an Mädchen und Frauen mit Behinderung, in: Magma Werkheft, Mariaberg 2003
- Orientierung. Fachzeitschrift der Behindertenhilfe. Themenheft: »Let's talk about sex«, 2/2003
- Sporken, Paul, Geistig Behinderte, Erotik und Sexualität, Düsseldorf 1974
- Walter, Joachim (Hrsg.), Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen, Heidelberg 2004
- Walter, Joachim (Hrsg.), Sexualität und geistige Behinderung, 5. Aufl. Heidelberg 2002
- Walter, Joachim, Standards im Umgang mit der Sexualität behinderter Menschen
Vortrag bei der Fachtagung »Let's talk about sex« der Liebenau Teilhabe am 1.7.2004 in Liebenau
- Walter, Joachim, Vom Tabu zur Selbstbestimmung, in: Orientierung 2/2003

Die Leitlinien wurden in den Jahren 2004/2005 erstellt von den Mitarbeitenden des Arbeitskreises Sexualität und Partnerschaft:

Ruth Hofmann, Pädagogischer Fachdienst Liebenau
Ines Höllgartner, Heilerziehungspflegerin, Gruppenleitung VIN 04
Karen Trüg, Dipl. Soz.-Päd. (BA) Gruppenleitung KOL 02
Sybille Leser, Dipl. Soz.-Arb. (FH) ABW (bis zum Beginn des Mutterschutzes im Oktober 04)
Stefan König, Heilerziehungspfleger, AWG Bodnegg/Grünkraut
Rudolf Fischer, Technischer Lehrer, Don-Bosco-Schule (vorher WfbM Rosenharz)
Arnold Fuchs, Dipl. Soz.-Päd. (BA) Gruppenleitung KAT 11/12, MAV
Christine Beck, Dipl. Soz.-Päd. (BA) Bereichsleitung Wohnen Landkreis RV

© November 2017

Liebenau Teilhabe gemeinnützige GmbH

Siggenweilerstr. 11 · 88074 Meckenbeuren

www.stiftung-liebenau.de/teilhabe