

Stiftung Liebenau Teilhabe

Leitlinien Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung

Leitlinien Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort – Die Grundhaltung der Liebenau Teilhabe	2
2. Verständnis von Sexualität.....	2
2.1. Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung.....	3
2.2. Im Spannungsfeld von sexueller Selbstbestimmung und institutionellen Rahmenbedingungen	3
2.3. Aussagen zu Diversität - Sexuelle Vielfalt – Queerness.....	4
3. Sexualpädagogische Grundlagen	4
3.1. Grundannahmen zur sexuellen Bildung	4
3.2. Psychosexuelle Reifung und Entwicklung	5
4. Die professionelle Haltung der Mitarbeitenden	6
4.1. Fachliche Angebote für Mitarbeitende	6
4.2. Angebote für Klientinnen und Klienten.....	7
4.3. Die Vertretung des Rechts auf sexuelle Selbstbestimmung gegenüber Angehörigen/rechtlichen Betreuern.....	7
5. Partnerschaft, Ehe, Kinderwunsch und Elternschaft.....	7
5.1 Partnerschaft	7
5.2. Ehe	8
5.3 Kinderwunsch und Schwangerschaft	8
5.4. Verhütungsmethoden.....	10
5.5. Elternschaft / Begleitete Elternschaft	10
6. Sexualassistenz	11
7. Aussagen zu Sexualität im virtuellen Raum, zu Pornografie und Prostitution	12
7.1. Sexualität im virtuellen Raum	12
7.2 Pornographie	13
8. Schutz vor sexuellem Missbrauch	14
Anhang.....	16
(1) Verhütungsmethoden	16
(2) Quellen	18
(3) Verfasserinnen und Verfasser der Leitlinien.....	19

Leitlinien Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung

1. Vorwort – Die Grundhaltung der Liebenau Teilhabe

In der Liebenau Teilhabe gibt es seit 2022 das inklusive Forum sexuelle Selbstbestimmung, in dem Mitarbeitende aus allen Fachbereichen und Menschen mit Unterstützungsbedarf vertreten sind.¹ Es bildet das Expertinnen- und Expertengremium zu Fragen von Sexualität und sexueller Selbstbestimmung und hat die vorliegenden Leitlinien erstellt.²

Die Leitlinien orientieren sich am christlichen Menschenbild, wonach alle Menschen von Gott geschaffen und geschlechtliche bzw. sexuelle Wesen sind. Jeder Mensch ist einzigartig, unverfügbar und liebenswert. Die Entwicklung der eigenen Identität oder Persönlichkeit beinhaltet immer auch die Entwicklung der eigenen Sexualität.

Menschen mit Unterstützungsbedarf haben keine andere Sexualität, sondern sie erfahren in ihrem Alltag oft eine be-/oder verhindernde Sexualität.

Die Leitlinien haben zum Ziel, Mitarbeitende zu informieren und das Bewusstsein für das Thema Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung in Begleitung und Assistenz zu vertiefen. Sie wollen Orientierung geben und den Handlungsrahmen abstecken und erheben nicht den Anspruch, auf alle Fragen eine Antwort zu haben.

Die pädagogischen und heilpädagogischen Fachdienste und die Mitarbeitenden im Forum sexuelle Selbstbestimmung beraten und unterstützen bei Bedarf. Zudem gibt es Beratungsstellen in den verschiedenen Landkreisen (Pro Familia etc.), die bei Bedarf angefragt werden können.

Die Leitlinien sind für Menschen mit Unterstützungsbedarf in einfache Sprache übersetzt.

2. Verständnis von Sexualität

Sexualität ist Bestandteil und Wesensmerkmal menschlichen Lebens. Sie ist Ausdruck der Identität als Frau, als Mann oder als Mensch mit einer diversen Orientierung. Sie drückt sich aus in Beziehungen und Verhaltensweisen zwischen Menschen, ebenso in Gedanken und Gefühlen, in Wünschen, Überzeugungen, Einstellungen und Werten, in Zärtlichkeit, Erotik, Leidenschaft, sexueller Lust, Intimität und in der Fortpflanzung.

Sexualität erstreckt sich auf alle Lebensphasen des Menschen. Sie erfährt in den jeweiligen Lebensphasen unterschiedliche Ausprägungen. So haben Kinder und Jugendliche andere Themen und Prioritäten wie alte Menschen. Sexualität hört nicht in einem bestimmten Alter auf.

Menschen mit Unterstützungsbedarf haben keine „besondere“ Sexualität. Die meisten von ihnen wünschen sich genau das gleiche wie Menschen ohne Einschränkungen: Zugehörigkeit, Flirt, Freundschaft, Liebe, Partnerschaft, Zärtlichkeit, Geborgenheit, Leidenschaft.

Die Individualität und die damit verbundene Vielfalt von Lebensentwürfen sind zu respektieren.

¹ Die im Forum teilnehmenden Menschen mit Unterstützungsbedarf möchten nicht als Menschen mit geistigen Behinderungen oder kognitiven Einschränkungen bezeichnet werden. Sie empfinden die Begriffe als abwertend und diskriminierend. Sie möchten „Menschen mit Unterstützungsbedarf“ genannt werden.

² Die Leitlinien zum Umgang mit Sexualität und Behinderung aus dem Jahr 2005 sind mit der vorliegenden Version abgelöst.

Leitlinien Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung

2.1. Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung

Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung ergibt sich aus einzelnen Artikeln im Grundgesetz, der UN-Behindertenrechtskonvention bzw. den Kernaussagen des Bundesteilhabegesetzes.³ Letzteres bezieht sich auf die UN-Behindertenrechtskonvention und zielt darauf, allen Menschen eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe in allen Bereichen und eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen.

Sexualität ist ein Wesensmerkmal und ein Grundrecht jedes Menschen. Alle Menschen haben das Recht, ihre Sexualität zu leben und selbst zu bestimmen, ob und wie sie diese leben möchten, solange die Rechte anderer nicht verletzt werden.

2.2. Im Spannungsfeld von sexueller Selbstbestimmung und institutionellen Rahmenbedingungen

Schwierigkeiten im Umgang mit Sexualität sind nicht ausschließlich auf die kognitiven oder körperlichen Einschränkungen zurückzuführen. Die institutionellen/strukturellen Rahmenbedingungen tragen ebenfalls zu einem Mangel an sexueller Selbstbestimmung bei.

Menschen mit Unterstützungsbedarf, die in Einrichtungen der Liebenau Teilhabe leben und/oder arbeiten oder ambulante Dienstleistungen in Anspruch nehmen, befinden sich in einem Abhängigkeitsverhältnis. Sie sind einerseits abhängig von strukturellen Rahmenbedingungen wie dem Leben in einem institutionellen Kontext in einer Wohngruppe, den baulichen Gegebenheiten (Einzel-/Doppelzimmer, fehlende Privatsphäre), Dienstplänen mit wechselnden Bezugspersonen und festgelegten Betreuungszeiten, dem Auftrag der Werkstatt für behinderte Menschen oder den Strukturen in Verbindung mit ambulanten Kontexten.

Sie sind andererseits abhängig von den Mitarbeitenden und ihrer Haltung und Einstellung zur Sexualität. Die einstellungsbedingten Barrieren sind die häufigsten Begrenzungen für die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Unterstützungsbedarf. Dies kann sich vor allem dort, wo in 1:1 Kontexten - ohne die Regulation im Team - gearbeitet wird, als Barriere erweisen. Die in der Liebenau Teilhabe gewünschte Haltung der Mitarbeitenden wird in Kapitel 4 beschrieben.

³ Im **Grundgesetz** ist das allgemeine Selbstbestimmungsrecht abgebildet durch

- Artikel 1, Abs. 1 „Die Würde des Menschen ist unantastbar“
- Artikel 2, Abs. 1 „Jede/r hat das Recht auf die freie Entfaltung ihrer/seiner Persönlichkeit, soweit sie/er nicht die Rechte anderer verletzt ...“ in Verbindung mit
- Artikel 3, Abs. 3 „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“.

Bekräftigt werden diese Aussagen durch die **UN – Behinderten Rechts Konvention** (UN - BRK), welche in mehreren Artikeln auf diese Rechte hinweist.

- Im Artikel 5 wird ausdrücklich auf die Gleichberechtigung der Geschlechter hingewiesen,
- im Artikel 22 auf die Achtung der Privatsphäre im Hinblick auf Aufenthaltsorte, Wohnformen und die Gestaltung der persönlichen Kontakte sowie
- im Artikel 23 auf das Recht zu Partnerschaften und Elternschaft.

Leitlinien Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung

2.3. Aussagen zu Diversität - Sexuelle Vielfalt – Queerness

Die Anerkennung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt gilt für alle Menschen. Hierunter werden in der Regel Homosexualität, Bisexualität, Trans- und Intergeschlechtlichkeit gezählt. Menschen mit Behinderung finden sich zunehmend auch in der LGBTIQ+ Bewegung.⁴

Untersuchungen zeigen, dass queere Menschen häufiger Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen ausgesetzt sind. Entsprechend häufiger sind sie von chronischen Erkrankungen und seelischen Belastungen betroffen.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) stellt fest, dass viele Angehörige sich nach wie vor schwertun, das grundsätzliche Bedürfnis nach Sexualität der Menschen mit Unterstützungsbedarf anzuerkennen. Die Schwierigkeit erhöht sich, wenn die Person beispielsweise homosexuelle Bedürfnisse zu erkennen gibt. Für Mitarbeitende und Angehörige kann es außerdem schwierig sein, entsprechende Bedürfnisse wahrzunehmen, vor allem, wenn die Personen sich nicht verbalsprachlich äußern können. Homosexualität wird beispielsweise in diesem Kontext immer wieder auch auf den Mangel an Alternativen geschoben (im Sinne von: „die oder der findet ja keine heterosexuelle Partnerschaft“).

Menschen mit Unterstützungsbedarf müssen erleben, dass ihre sexuelle Orientierung nicht abgewertet wird. Sie sind durch eine professionelle Grundhaltung vor Beschämung und Diskriminierung zu schützen.

3. Sexualpädagogische Grundlagen

3.1. Grundannahmen zur sexuellen Bildung

Damit Menschen ihre Sexualität selbstbestimmt leben können, ist eine alters- und entwicklungsentsprechende Aufklärung, Erziehung und Begleitung wichtig. Grundkenntnisse

- über den eigenen Körper,
- das biologische und soziale Geschlecht,
- die Vielgestaltigkeit von Bindungs- und Beziehungsmöglichkeiten,
- sexuelle Praktiken und
- die sozialen und rechtlichen Grenzen.

müssen früh und fortlaufend vermittelt werden, da sich sexuelle Reifung, sexuelle Bedürfnisse und soziale Einbindung im Lebenszyklus verändern. Sexualpädagogik und sexuelle Bildung sind auch Bestandteil des Bildungsplans für die schulische Bildung im Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrum. In Abstimmung mit den Sorgeberechtigten und den Mitarbeitenden im

⁴ Das Akronym steht für Lesbian, Gay, Bi, Trans, Intersex, Queer und für Asexuell, auf Deutsch lesbisch, schwul, bisexuell, trans, queer, intersexuell und asexuell.

Bisexuell – sich zu beiden Geschlechtern hingezogen fühlen; **Trans** - wenn das innere Wissen der Person, welches Geschlecht sie hat, nicht mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt; **Intersexuell** – körperliche Geschlechtsmerkmale sind nicht eindeutig als weiblich oder männlich einzuordnen; **Queer** – Sammelbegriff für alle, die sich in ihrer sexuellen Orientierung oder ihrer sexuellen Identität nicht der „heteronormativen“ Mehrheitsgesellschaft zugehörig fühlen; **Asexualität** – Abwesenheit sexueller Anziehung gegenüber anderen, fehlendes Interesse an Sex oder nicht vorhandenes Verlangen danach.

Leitlinien Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung

sozialen Nahbereich werden im Unterricht oder in Arbeitsgruppen die oben beschriebenen Bereiche bearbeitet und Grundwissen vermittelt.

Sexualpädagogik und sexuelle Bildung sollen dazu beitragen,

- eigene Gefühle wahr- und ernst zu nehmen,
- eigene Bedürfnisse und die Bedürfnisse anderer zu erkennen und anzuerkennen,
- sich auf Beziehungen einzulassen und sich angemessen abzugrenzen.

Damit sind Sexualpädagogik und sexuelle Bildung ein zentraler Baustein für den Aufbau einer weiblichen, männlichen oder queeren Identität. Das Wissen um körperliche Vorgänge, die Sicherheit im Unterscheiden zwischen angenehmen und unangenehmen Gefühlen und ein gutes Selbstbewusstsein sind zudem wesentliche Schutzfaktoren vor sexuellem Missbrauch.

Sexualpädagogik und sexuelle Bildung vermitteln über die reine Wissensvermittlung hinaus auch Werte und ethisch-moralische Einstellungen. Dabei müssen kulturelle Besonderheiten bei Migration und religiöser Prägung respektiert und sensibel beachtet werden.

Die pädagogische Arbeit bewegt sich im Bereich Sexualität in einem Feld der intimsten Beziehungsgestaltung mit besonderer Scham und Kränkungsgefahr. Die Lernform Lernen am Modell ist im Bereich sexueller Bildung und Sexualpädagogik mit Menschen mit Unterstützungsbedarf nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich.

Fachlich fundierte Sexualpädagogik muss nicht nur in frühester Kindheit beginnen, sondern auch als lebenslanger Prozess in Form von sexueller Bildung fester Bestandteil von Begleit- und Unterstützungsformen sein. Die Angebote der Liebenau Teilhabe werden in Kap. 4.2. beschrieben.

3.2. Psychosexuelle Reifung und Entwicklung

Die körperlich-biologische Reifeentwicklung verläuft bei Menschen mit Unterstützungsbedarf - bis auf wenige Syndrome - altersgemäß, allenfalls etwas verlangsamt. Die psychosexuelle Entwicklung (sozial, emotional, kognitiv) kann sehr weit von der biologisch-körperlichen Entwicklung entfernt sein und enorme Spannungen erzeugen. Darin besteht eine besondere Herausforderung in der Arbeit mit Menschen mit Unterstützungsbedarf.

Bei der psychosexuellen Entwicklung sind viele Aspekte zu bedenken, sie ist oft nicht auf den ersten Blick erkennbar. Man kann von den beobachtbaren Verhaltensweisen nicht immer genau sagen, ob es sich um adäquates oder inadäquates Verhalten handelt. So haben wir es bei einem erwachsenen Menschen mit Unterstützungsbedarf körperlich gesehen mit einem erwachsenen Menschen zu tun. Seine psychosexuelle Entwicklung könnte jedoch der eines vierjährigen Kindes ähneln. Die Beschäftigung mit dem eigenen Geschlecht in Gegenwart von anderen Menschen stellt in diesem Fall kein abnormes Verhalten dar, sondern ist Ausdruck eines entwicklungsgemäßen Verhaltens.

Wichtig ist auch, die biographischen Daten und Ereignisse (Sexualbiographie) in die Gesamtbetrachtung mit einzubeziehen. Menschen mit Unterstützungsbedarf benötigen eine individuelle Begleitung, die an ihre jeweilige psychosexuelle Entwicklung angepasst ist.

Leitlinien Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung

4. Die professionelle Haltung der Mitarbeitenden

Die Grundvoraussetzung für Mitarbeitende bei der Begleitung von Menschen im Bereich sexuelle Selbstbestimmung ist die professionelle Auseinandersetzung (Reflexionsbereitschaft) mit den eigenen Werten, Normen und der eigenen sexuellen Biografie.

Mitarbeitende brauchen eine entsprechende Fachlichkeit, Wissen und die Bereitschaft zur fachlichen Auseinandersetzung mit dem Thema. Ebenso die Kompetenz, in wertschätzender und angemessener Sprache über Sexualität zu sprechen.

Mitarbeitende müssen geschult sein, damit sie sexuelle Aufklärung entwicklungsgerecht vermitteln können. Dies ist in Bezug auf Sensibilisierung und Schutz vor sexuellem Missbrauch elementar.

Eine weitere Voraussetzung für den achtsamen Umgang mit den intimsten Wünschen und Bedürfnissen ist ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen. Ziel ist, dass Mitarbeitende die Klientinnen und Klienten befähigen, eigene Gefühle wahrzunehmen, ihre Körperlichkeit zu erfahren und sexuelle Bedürfnisse zu entwickeln. Sinnliche Wahrnehmungen und Erfahrungen müssen stattfinden, um Lust- und Genussfähigkeit zu ermöglichen.

Auch bei einer achtsamen Begleitung ist klar, dass nicht alle sexuellen Wünsche der Klientinnen und Klienten erfüllt werden können. Zum Beispiel, wenn der Wunsch in die Selbstbestimmung einer anderen Person eingreift oder es zur Erfüllung des Wunsches aktive Sexualassistenz benötigt. Wichtig ist, das Problem zu benennen und es nicht aufgrund von Hilflosigkeit oder Befangenheit zu ignorieren und den/die Betroffene/n damit allein zu lassen.

Mitarbeitende können in der Begleitung von Menschen mit Unterstützungsbedarf an persönliche Grenzen stoßen. Es ist wichtig, die eigenen Gefühle und Grenzen wahrzunehmen, zu respektieren und verantwortungsbewusst damit umzugehen. Innerhalb der Teams dürfen einzelne Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen deshalb nicht abgewertet oder diskriminiert werden.

4.1. Fachliche Angebote für Mitarbeitende

Mitarbeitende in der Liebenau Teilhabe haben unterschiedliche Möglichkeiten, sich fachlich mit dem Themenfeld sexuelle Selbstbestimmung auseinanderzusetzen.

- Akademie Schloss Liebenau
Im Fortbildungsprogramm findet sich ein qualifiziertes Fortbildungsangebot u.a. mit folgenden Inhalten: psychosexuelle Entwicklung, sexuelle Gewalt, Sexualität in den verschiedenen Lebensphasen, Partnerschaft und Kinderwunsch, passive Sexualassistenz etc.
- Leitlinien Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung
Die Leitlinien bzw. ausgewählte Themen daraus müssen einmal jährlich im Team im Rahmen einer Teambesprechung/eines Klausurtages besprochen werden.
- Fachdienste und Mitarbeitende im Forum sexuelle Selbstbestimmung
beraten und unterstützen Mitarbeitende, Teams und Leitungen ganz grundlegend zu dem Themenbereich und in speziellen Fragestellungen.

Leitlinien Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung

- Externe Beratungsstellen.

4.2. Angebote für Klientinnen und Klienten

Die Klientinnen und Klienten sollen durch Fortbildungen unterstützt werden, ihr eigenes Selbstbild, die Geschlechtsidentität und ein positives Körpergefühl zu entwickeln. Das Ziel ist, dass die Klientinnen und Klienten einen selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Umgang mit Sexualität haben.

Entsprechende Fortbildungsmodule, Rahmenbedingungen, Methoden und Anschauungsmaterial werden durch die Akademie Schloss Liebenau und das Forum sexuelle Selbstbestimmung konzipiert und durchgeführt.

4.3. Die Vertretung des Rechts auf sexuelle Selbstbestimmung gegenüber Angehörigen/rechtlichen Betreuern

Im Alltag kann es zu Interessenskonflikten zwischen den Wünschen und Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten und den Vorstellungen ihrer Angehörigen und rechtlichen Betreuer kommen.

Bei einem solchen Konflikt wird die Leitung informiert. Diese beruft ggfs. eine Besprechung mit dem Klienten/der Klientin, Angehörigen/rechtlichen Betreuer, Teamleitung und Mitarbeitende und ggf. pädagogischen Fachdienst ein mit dem Ziel, den Interessenskonflikt zu klären.

Die Mitarbeitenden in der Liebenau Teilhabe bewegen sich auf der Grundlage dieser Leitlinien und unterstützen das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung.

5. Partnerschaft, Ehe, Kinderwunsch und Elternschaft⁵

5.1 Partnerschaft

Fast jeder Mensch hat das Bedürfnis nach Nähe, Zärtlichkeit und Beziehung. Partnerschaften prägen das Selbstwertgefühl, ermöglichen Erfahrungen der eigenen geschlechtlichen Identität und vermitteln das Gefühl von Normalität. Neben diesen positiven Wirkungen gibt es auch die Erfahrung von Enttäuschung und Verletzung.

Idealerweise sind partnerschaftliche Beziehungen und sexuelle Kontakte freiwillig und selbstbestimmt von beiden Personen gewünscht. Die Realität von Partnerschaften von Menschen mit und ohne Unterstützungsbedarf zeigt jedoch auch die Erfahrung von Abhängigkeit und/oder grenzverletzendem Verhalten.

In der Begleitung ist daher zu überprüfen, ob sich die Personen in der Beziehung wohlfühlen und ob sie entsprechendes Wissen zu sexuellen Vorgängen und deren Folgen haben.

In der Liebenau Teilhabe werden Menschen mit Unterstützungsbedarf in diesem Sinne in der Ermöglichung und Begleitung von Partnerschaften und in dem Wunsch, eine Ehe einzugehen, unterstützt.

Menschen mit Unterstützungsbedarf sind in der Partnersuche und in der Pflege von

⁵ Gleichberechtigte Teilhabe im Sinne der UN-BRK (Art. 23 Abs. 1) bedeutet, dass Menschen mit Behinderungen ihre Lebensform frei wählen dürfen. Erwachsene Menschen mit Behinderungen können demnach selbstbestimmt über Partnerschaft, Ehe, Familie und Elternschaft entscheiden.

Leitlinien Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung

Partnerschaften jedoch häufig mit Barrieren und Herausforderungen konfrontiert.

Mögliche Barrieren können sein:

- Fehlende Möglichkeiten, jemanden kennenzulernen und in Kontakt zu kommen.
- In den Einrichtungen der besonderen Wohnform fehlen häufig Privatsphäre und bauliche Voraussetzungen für das Wohnen als Paar; Übernachtungsbesuche, gemeinsame Wochenenden etc. sind aufgrund personeller und räumlicher Bedingungen teilweise auch erschwert bzw. nicht möglich. Möglicherweise werden Besuche von Partner oder Partnerinnen von Mitbewohnenden registriert oder reglementiert.
- Vorbehalte auf Seiten der Mitarbeitenden und/oder auch der Angehörigen gegen die Partnerinnen- oder Partnerwahl, die das Recht auf die selbstbestimmte Gestaltung der Partnerschaft einschränken können.
- Die Werkstätten sind aufgrund ihres Auftrags kein Raum, an dem Beschäftigte ihre Sexualität/Partnerschaft ausleben können.

In der Liebenau Teilhabe gelten daher folgende Empfehlungen:

- Wo bauliche und strukturelle Voraussetzungen ein Zusammenleben erschweren, soll gemeinsam mit der zuständigen Leitung nach Lösungen geforscht werden.
- Das Angebot der WfbM dient sowohl der beruflichen Bildung als auch der persönlichen Weiterentwicklung der Beschäftigten. Häufig werden in den Werkstätten Beziehungen und Partnerschaften eingegangen und gelebt. Die Begleitung im Bedarfsfall gehört daher auch zum Auftrag der Mitarbeitenden. Für Beschäftigte in Werkstätten sollen deshalb bei Wunsch nach Intimität und Sexualität die Rahmenbedingungen im privaten Umfeld geklärt werden.

Zu beachten ist, dass Minderjährige unter einem besonderen Schutz stehen, da sich Reife und Wissen zur Ausgestaltung sexueller Selbstbestimmung noch entwickeln. Das Schutzalter⁶ für sexuelle Handlungen liegt bei 14 Jahren. Sexuelle Handlungen mit Personen unter 14 Jahren werden strafrechtlich verfolgt (§ 176 StGB).

5.2. Ehe

Wenn der Wunsch einer Ehe besteht, muss das Standesamt die Eheschließung prüfen. Eine rechtliche Betreuung schließt die Eheschließung nicht aus. Allerdings gilt, dass gemäß § 1304 BGB eine geschäftsunfähige Person keine Ehe eingehen kann.

Wenn der Standesbeamte keine Bedenken hat und der Eheschließung kein Ebehindernis entgegensteht (§ 5 Abs. 2 S. 1 Personenstandsgesetz), kann die Eheschließung vorgenommen werden. Hegt der Standesbeamte Bedenken, dann muss er seine Mitwirkung bei der Eheschließung ablehnen.

5.3 Kinderwunsch und Schwangerschaft

Die Sehnsucht nach Beziehung und Normalität kann sich bei Menschen mit Unterstützungsbedarf unter anderem im Kinderwunsch äußern.

⁶ Schutzalter wird das Alter bezeichnet, ab dem eine Person juristisch einwilligungsfähig für sexuelle Handlungen angesehen wird.

Leitlinien Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung

Wenn dies der Fall ist, soll in persönlichen Gesprächen mit den Bezugsbetreuenden das Thema Kinderwunsch und die unterschiedlichen Aspekte einer verantwortungsvollen Elternschaft besprochen und erarbeitet werden.

Hinter einem Kinderwunsch kann stehen:

- der Wunsch, erwachsen und/oder normal zu sein,
- der Wunsch, gebraucht zu werden,
- das Bedürfnis, den Partner/die Partnerin zu binden.

Der Kinderwunsch sollte kritisch hinterfragt und mögliche Überforderungen und Folgen bewusst gemacht werden. Hilfreich ist dabei das Einbeziehen von praktischen Erfahrungen, wie z.B.

- das Training mit einem Babysimulator (spezielle Babypuppen, die es bei Fachstellen gibt),
- Praktika in Kinderbetreuungseinrichtungen,
- Hospitation in Familien mit kleinen Kindern.

Was sollte thematisiert werden?

- Wie können die Bedürfnisse auch ohne Kind gelebt werden (alternative Lebensentwürfe)?
- Veränderungen, die durch eine Elternschaft entstehen können.
- Das Jugendamt ist in jedem Fall in die Begleitung involviert und muss reagieren, wenn eine verantwortungsbewusste Begleitung nicht gewährleistet ist.

Für Mitarbeitende in der Liebenau Teilhabe gibt es die Möglichkeit, das Thema des Kinderwunsches der Klientin/des Klienten in eine ethischen Fallbesprechung einzubringen und zu erörtern. Weitere Unterstützung in der Klärung des Kinderwunsches kann durch Beratungsstellen eingeholt werden. Die bislang fehlenden Angebote einer begleiteten Elternschaft und einer auskömmlichen Finanzierung derselben sind in die Beratung miteinzubeziehen.

Schwangerschaft

Im Falle einer Schwangerschaft ist der Klientin eine möglichst umfassende Unterstützung anzubieten, welche die gesamte Lebenssituation im Blick hat. Die zentralen Themen einer Schwangerschaft sollten in leicht verständlicher Sprache erarbeitet, die Zugänge zu Beratungsstellen ermöglicht und die Termine dort begleitet werden.

Eine ethische Fallbesprechung wird im Falle einer Schwangerschaft dringend empfohlen.

Zunächst geht es um die Klärung der Frage, ob die betroffene Frau das Kind behalten möchte bzw. sie aus gesundheitlichen Gründen dazu in der Lage ist.

Die Liebenau Teilhabe als katholische Einrichtung spricht sich im Falle einer Schwangerschaft für den Schutz des ungeborenen Lebens und für das Kind aus. Eine Abtreibung wird nur befürwortet, wenn dies aus medizinischen Gründen erforderlich ist.

Falls sich die betroffene Frau nach externer Beratung für eine Abtreibung entscheidet, respektieren die Mitarbeitenden der Liebenau Teilhabe den Wunsch und unterstützen die betroffene Frau.

Leitlinien Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung

Beim Wunsch, dass Kind auszutragen, muss nach besten Lösungen sowohl für die Eltern als auch für das Kind gesucht werden. Dabei ist eine Abstimmung mit allen Beteiligten (werdende Eltern, Jugendamt, begleitende Mitarbeitende, Einrichtungsleitung, Fachdienst, Sorgeberechtigte oder rechtliche Betreuung⁷ und Eingliederungshilfe) nötig. Die Frühen Hilfen müssen rechtzeitig einbezogen werden, um erforderliche Antragstellungen zu tätigen und keine Fristen zu versäumen.

5.4. Verhütungsmethoden

Eine Übersicht über die gängigen Verhütungsmethoden ist im Anhang zu finden.

5.5. Elternschaft / Begleitete Elternschaft

Grundsätzlich geht es bei der Unterstützung der Elternschaft von Menschen mit kognitiven Einschränkungen um eine Unterstützung zum Wohl des Kindes und zum Wohl der Eltern. Elternschaft bewegt sich immer im Spannungsfeld von Elternrecht und Kindeswohl. Unterstützungsangebote sollen so gestaltet werden, dass die Eltern ermutigt und befähigt werden, ihr Familienleben nach ihren eigenen Vorstellungen zu gestalten und die notwendige Unterstützung dafür durch die Fachkräfte erhalten.

Die Elternschaft von Menschen mit Behinderungen ist auch im Bundesteilhabegesetz (BTHG) geregelt. Dort ist für die Eingliederungshilfe festgehalten⁸, dass Mütter und Väter zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einen Anspruch auf Hilfe bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder haben. Dies wird als qualifizierte Assistenz durch Fachkräfte verstanden.

Damit ist die pädagogische Begleitung von Eltern mit Unterstützungsbedarf gemeint, die in unterschiedlichen Konzepten unter dem Begriff der Begleiteten Elternschaft geleistet wird. Die Fachkräfte der Eingliederungshilfe und die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe stehen gemeinsam in der Pflicht, durch eine umfassende interdisziplinäre Zusammenarbeit die Rechte der Eltern und die Entwicklungschancen der Kinder gleichermaßen zu gewährleisten.

Mögliche Unterstützungsangebote können sein:

- Mutter-Kind-Einrichtungen, in welchen Mütter und ihre Kinder von Fachkräften betreut werden,
- Gemeinsames Wohnen von Mutter und Kind in einer Pflegefamilie im Betreuten Wohnen für Familien (BWF),
- Begleitete Elternschaft im ABW,
- Kind lebt in einer Pflegefamilie und hat Kontakt zu seinen biologischen Eltern,
- Aufwachsen des Kindes in einer Pflegefamilie ohne elterlichen Kontakt,
- Adoption.

Die Angebote Pflegefamilie ohne elterlichen Kontakt und Adoption sind keine Angebote der Begleiteten Elternschaft. Sie runden das Angebot an möglichen Unterstützungen ab.

⁷ Die rechtliche Betreuung muss den Wunsch bzw. den Willen der betreuten Person feststellen und diesen grundsätzlich entsprechen. Sie muss die betreute Person bei der Umsetzung unterstützen.

⁸ § 113 SGB IX Abs. 2, Nr. 2 in Verbindung mit § 78 Abs. 3

Leitlinien Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung

Das Konzept der Begleiteten Elternschaft gibt es bislang in der Liebenau Teilhabe im Rahmen des ABW und BWF in den Landkreisen Ravensburg, Konstanz und Tuttlingen.

6. Sexualassistenz

Beim Thema Sexualassistenz ist zwischen passiver und aktiver Assistenz zu unterscheiden. Die **passive Assistenz** beinhaltet indirekte Hilfen in Form von Information, Beratung und dem Schaffen von Rahmenbedingungen. 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 Trägern von Inkontinenzmaterial, Trägern von Overalls, ...),
- Hilfe bei der Beschaffung von Hilfsmitteln wie erotische Zeitschriften oder Abbildungen, Videos, künstlicher Vagina, Vibrator, Gegenständen, die als Fetisch dienen können.

Wird bei einer betreuten Person ein Bedarf vermutet, klärt das Team, ob der/die Betreffende eine Unterstützung überhaupt möchte, ebenso die passende Hilfestellung.

Aktivitäten aus dem Bereich der passiven Assistenz sind den Mitarbeitenden in der Liebenau Teilhabe erlaubt. Sie müssen jedoch zwingend im Team/mit Kolleginnen oder Kollegen, mit der zuständigen Leitung sowie den rechtlichen Betreuern thematisiert und reflektiert werden. Damit sich die Mitarbeitenden vor dem Verdacht des sexuellen Missbrauchs schützen, sind Alleingänge zu unterlassen und Absprachen oder Vereinbarungen zu dokumentieren.

Im Gegensatz zur passiven Sexualassistenz, bei der indirekte Hilfe (Hilfe zu Selbsthilfe) geleistet wird, bezeichnet **aktive Sexualassistenz** das aktive Mitwirken beim Erfahren sexueller Lust.

Konkret handelt es sich 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.
-

Mitarbeitende in der Liebenau Teilhabe dürfen auf keinen Fall aktive Sexualassistenz leisten! Sie haben Situationen zu vermeiden, die den Verdacht eines missbräuchlichen Verhaltens entstehen lassen.

Leitlinien Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung

Wo eindeutig festgestellt wird, dass ein Mensch mit Unterstützungsbedarf diese Formen von Sexualassistenz wünscht oder braucht, sollte nach externen Hilfen gesucht werden (Körperkontakt-Service, ausgebildete Sexualbegleiter und Sexualbegleiterinnen, u. ä.).

Hilfsangebote dieser Art sind zugegebenermaßen schwer zu finden und zu finanzieren.⁹

Bei der Realisierung von Sexualkontakten durch Sexarbeit oder Prostitution ist auf die körperliche und seelische Unversehrtheit und auf die Einhaltung der Menschenrechte zu achten. Abhängigkeitsverhältnisse oder ausbeuterische Situationen sind mit dem christlichen Menschenbild nicht zu vereinbaren. Die damit verbundenen Auswirkungen und Fragen sollten mit der betreffenden Person thematisiert und reflektiert werden.

Im Bedarfsfall müssen externe Beratungsdienste hinzugezogen werden. Gemeinsam wird dann nach Möglichkeiten gesucht, wie im konkreten Fall die notwendige Hilfe aussehen kann.

Bei Menschen, die sich verbal nicht äußern können, ist es schwierig, das Bedürfnis nach sexuellen Erfahrungen zu erkennen. In solchen Situationen wird versucht, zusammen mit den Eltern/Angehörigen/rechtlichen Betreuern Lösungen zu finden.

7. Aussagen zu Sexualität im virtuellen Raum und Pornographie

7.1. Sexualität im virtuellen Raum

Der Begriff Internetsexualität (virtuelle Sexualität) umfasst alle sexualbezogenen Inhalte und Aktivitäten im Netz. Sexualität im Internet oder im virtuellen Raum ist nicht nur bei Heranwachsenden, sondern bei Menschen bis ins höhere Alter ein zunehmend bedeutsames Thema.

Zu den positiven Aspekten, die damit verbunden sind, zählt die Möglichkeit, über Portale mit anderen Menschen in Kontakt bzw. Beziehung zu kommen.

Für Menschen mit Unterstützungsbedarf gibt es dagegen nur wenig Partnerbörsen (Herzenssache, „behindertendates“, etc.) und die Möglichkeiten, Kontakte zu knüpfen und Beziehungen zu unterhalten sind oft schon aufgrund der Entfernung und der mangelnden Mobilität eine Herausforderung.

Eine weitere Herausforderung liegt darin, dass Minderjährige und Menschen mit kognitiven Einschränkungen häufig nicht die in den virtuellen Räumen gezeigten Bilder und Inhalte von den tatsächlichen Lebensrealitäten unterscheiden können. Sie werden dadurch sehr viel leichter manipulierbar, verführbar und Opfer.

Sexuelle Gewalt im Internet stellt mittlerweile ein schwerwiegendes Problem dar.

Bei Jugendlichen/jungen Erwachsenen sind es vor allem 3 Gefährdungen:

1. Sexting (Austausch erotischer Fotos übers Smartphone) wird dann zum Problem, wenn die Personen zu Nackt-/erotischen Aufnahmen von sich gezwungen werden oder wenn

⁹ Sämtliche Formen der Assistenz, z.B. eine Berührerin, die Anleitung zur Masturbation gibt, hat der Mensch mit Behinderung von seinem Barbetrag zu finanzieren

Leitlinien Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung

einvernehmliche Aufnahmen später in den Chat der Peergroup gestellt werden oder wenn damit gedroht und erpresst wird.

2. Grooming ist das gezielte Ansprechen von Kindern und Jugendlichen in Chats und sozialen Netzwerken, um sexuellen Kontakt anzubahnen.
3. Ungewolltes und unbeabsichtigtes In-Kontakt-kommen mit Pornografischen Darstellungen oder Seiten.

Fazit: Sich im Chat mit anderen auszutauschen und zu verabreden, sich selbst darstellen oder zur Schau stellen, andere erkunden und kennenlernen, Liebesbekundungen und Intimitäten miteinander austauschen, Bilder und Filme schauen oder Videos selbst erstellen und hochladen, dies alles kann die eigene Sexualität erweitern und bereichern. Vorausgesetzt, man kann eigenverantwortlich entscheiden, wie und mit wem man sich in welchem Kontext trifft und vorausgesetzt, man erkennt die Absicht des Gegenübers.

Mitarbeitende in der Liebenau Teilhabe haben ein Bewusstsein für die virtuellen Chancen und Herausforderungen und für die Schutzbedürftigkeit der Klientel. Sie sind mit ihren Klientinnen und Klienten im Gespräch, thematisieren die Gefahren im Netz und fragen nach den Chats, in denen sie aktiv sind. Bei Fragestellungen können die Fachdienste oder die Mitarbeitenden im Forum sexuelle Selbstbestimmung unterstützen.

7.2 Pornographie

Wie gehen Mitarbeitende damit um, wenn Menschen mit Unterstützungsbedarf Pornos konsumieren und die dort vermittelten Bilder als Realität/Anreiz etc. verstehen?

Wichtig ist, sich zu vergegenwärtigen, dass Pornographie¹⁰ „inszenierte Sexualität“ ist mit dem Ziel, den Betrachter sexuell zu stimulieren. In Pornofilmen wird ein höchst fragwürdiges Bild von Sexualität transportiert: Zum Beispiel die Unterwürfigkeit von Frauen, die Dominanz des Mannes und die Darstellung von Sexualität als ausschließlich genitale Sexualität. Ebenso sadistisch-masochistische Darstellungen, wo Lust in Verbindung mit dem Zufügen von Schmerzen erlebt wird. Hinzu kommt, dass in pornographischen Darstellungen ein extrem negatives Bild von Menschen mit Behinderungen gezeigt wird.

Im Umgang mit Klientinnen und Klienten müssen diese Aspekte angesprochen werden. Unter Beachtung der Beziehungs- und Vertrauensebene muss klar aufgezeigt werden, dass Pornographie nicht der Wirklichkeit von Sexualität entspricht. Eine frühzeitige und kontinuierliche Sexualpädagogik ist auch auf diesem Hintergrund sehr wichtig.

¹⁰ Seit 1975 ist Pornographie durch den deutschen Gesetzgeber für Erwachsene freigegeben. Allerdings ist es nach § 184 StGB verboten, Jugendlichen unter 18 Jahren pornographisches Material zugänglich zu machen. Der Besitz oder die Weitergabe ist nur für Erwachsene erlaubt. Die sogenannte „harte“ Pornographie (Gewalt-Tier-Kinderpornographie) fällt hingegen unter das absolute gesetzliche Verbot.

Leitlinien Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung

8. Schutz vor sexuellem Missbrauch

Sexueller Missbrauch von Menschen mit Unterstützungsbedarf ist ein wichtiges und sehr komplexes Thema. Menschen mit Unterstützungsbedarf sind in besonderer Weise gefährdet, Opfer von sexuellem Missbrauch zu werden.

Studien und Untersuchungen belegen, dass:

- Frauen und Männer mit Unterstützungsbedarf häufiger sexueller Belästigung und sexuellem Missbrauch ausgesetzt sind als Menschen ohne Behinderung,
- Menschen mit Unterstützungsbedarf, die in Einrichtungen leben und aufgewachsen sind, ebenfalls 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%).

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 entgegengebracht wird. Ein weiteres Merkmal ist das vom Täter ausgehende Gebot der Geheimhaltung mit Androhung negativer bedrohlicher Folgen bei Zuwiderhandlung.

Sexueller Missbrauch 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 Unterstützungsbedarf in Bezug auf Selbstbestimmung, Wunsch- und Wahlrecht etc. zu stärken.

Wie kann sexueller Missbrauch verhindert werden?

- Durch eine frühzeitig einsetzende und fortlaufende sexualpädagogische Begleitung (vgl. Kap. 4 der Leitlinien). 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 Unterstützungsbedarf.
- Aussagen und/oder Andeutungen von betroffenen Personen zu missbräuchlichen Erfahrungen müssen immer ernst genommen und mit geschultem Fachpersonal besprochen werden.
- Das Thema Selbstbestimmung und Abgrenzung muss beständig Thema bleiben und in den Teams der verschiedenen Bereiche in Bezug auf die Umsetzung diskutiert werden.
- Durch eine Grundhaltung, die den Menschen mit Unterstützungsbedarf 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.

Leitlinien Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung

- Durch die Stärkung der Menschen mit Unterstützungsbedarf in Bezug auf Selbstbestimmung, Wunsch- und Wahlrechte, Ressourcen und Fähigkeiten.

Aufgrund der Bedeutsamkeit und Komplexität des Themas gibt es in der Liebenau Teilhabe Leitlinien zum Umgang mit sexuellem Missbrauch, auf die an dieser Stelle verwiesen wird. Bei Fragen rund um das Thema sexueller Missbrauch können die Beauftragten für Prävention und Intervention (BPI) zu Rate gezogen werden.

Leitlinien Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung

Anhang

(1) Verhütungsmethoden

1. Die (Antibaby-)Pille

Hormonpräparat, verschreibungspflichtig, bei korrekter Anwendung hohe Sicherheit.

Vorteile: Unterschiedlich dosierte Präparate ermöglichen eine Abstimmung auf den individuellen Hormonhaushalt der Frau. Weniger schmerzhaft, kürzere und schwächere Regelblutung und günstiger Einfluss auf prämenstruelle Beschwerden (PMS) als häufige Folge. Die Anwendung ist relativ einfach und dennoch ziemlich sicher.

Nachteile: Durch die dauerhafte Hormonzufuhr können z.B. Migräne, Übelkeit und Gewichtszunahme auftreten. Zu beachten ist die Wechselwirkung mit anderen Medikamenten, insbesondere mit bestimmten Antiepileptika (Wirkung der Pille kann abgeschwächt sein). Die Pille erhöht das Thromboserisiko v.a. bei Raucherinnen und Frauen mit weiteren Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Übergewicht oder Diabetes Mellitus. Außerdem besteht die Gefahr, dass die Pille die Lichtempfindlichkeit und Pigmentierung der Haut verändert.

2. Die Depotspritze („3-Monats-Spritze“)

Hochdosiertes Hormon wird ins Gewebe gespritzt und im Zeitraum von 3 Monaten an den Körper abgegeben.

Vorteile: Einfache Anwendung, nur alle 3 Monate notwendig. Regelbeschwerden sind häufig reduziert oder Regelblutung bleibt aus.

Nachteile: Geringere Sicherheit als die Pille; mehr Risikofaktoren; die Spätfolgen dieser Hormongabe sind nicht absehbar.

3. Die Spirale

Es werden Kuper- und Hormonspirale unterschieden. Beide werden vom Frauenarzt in die Gebärmutter eingelegt.

Kupferspirale

Vorteile: Die Anwendung ist mit einem sehr geringen Aufwand verbunden. Bleiben in der Regel mehrere Jahre im Körper. Keine Beeinflussung des Hormonhaushalts bei relativ hoher Sicherheit.

Nachteile: Die Spirale kann in der ersten Zeit nach dem Einsetzen verloren werden, regelmäßige ärztliche Kontrolle ist notwendig. Meist verstärkt oder verlängert sich die Blutung. Es kann zu Zwischenblutungen kommen. Das Risiko von Unterleibsentzündungen und Eileiterschwangerschaften ist erhöht. Zu klären ist, ob Kosten durch die Krankenkassen übernommen werden.

Hormonspirale

Vorteile: Verhütungsschutz über einen längeren Zeitraum (3-5 Jahre). Hohe Sicherheit. Regelbeschwerden sind geringer oder Blutungsstärke ist reduziert. Teilweise auch ausbleibende Regelblutung.

Nachteile: Blutungsstörungen (Schmier-/Zwischenblutungen) in den ersten 3 Monaten. Teilweise Spannungen in der Brust, Gewichtszunahme, Kopfschmerzen oder Stimmungsveränderungen als Nebenwirkungen. Zu klären ist, ob Kosten durch die Krankenkassen übernommen werden.

Leitlinien Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung

4. Das Kondom

Unter den Verhütungsmitteln ist es das einzige, das vom Mann angewandt wird.

Vorteile: Einfache Anwendung, leicht erhältlich, keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Schutz vor Ansteckung mit sexuell übertragbaren Krankheiten. Bei richtiger Anwendung hoher Schutz vor ungewollter Schwangerschaft.

Nachteile: Sollen nicht gemeinsam mit chemischen Verhütungsmitteln oder mit fetthaltigen Gleitmitteln angewendet werden.

5. Chemische Verhütungsmittel (Zäpfchen, Tabletten, Cremes, Gels) sind leicht erhältlich und einfach in der Anwendung. Unangenehme Empfindungen und Reizungen der Schleimhäute werden als Nebenwirkung beschrieben. Die alleinige Anwendung von chemischen Verhütungsmitteln ist sehr unsicher und nicht zu empfehlen.

6. Das Diaphragma besteht aus einer Gummikappe, das den Muttermund abdeckt und so das Eindringen von Spermien verhindert. Die Anwendung erfordert ein hohes Maß an Übung und Sorgfalt. Unangenehme Empfindungen werden als Nebenwirkung beschrieben. Eingeschränkt zuverlässige Methode.

7. Sterilisation

Die Sterilisation ist ein operativer Eingriff beim Mann oder bei der Frau, der die Person unfruchtbar macht. Sie ist eine Methode, die prinzipiell auf Dauer angelegt ist. Sie bedeutet einen massiven Eingriff in die körperliche Unversehrtheit der Betroffenen und berührt weitreichende ethische Aspekte. Eine Sterilisation ist im Grundsatz irreversibel. Sie kann jedoch durch mikrochirurgische Eingriffe rückgängig gemacht werden (Refertilisierung).

Voraussetzung für eine Sterilisation ist die Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit der Person.

Vorteil: Die Sterilisation ist ein relativ sicheres Verfahren. Eine Refertilisierung ist möglich.

Nachteile: Kleiner operativer Eingriff mit gewissen Risiken. Erhöhte Gefahr für sexuellen Missbrauch, da sich das Risiko für potentielle Täter (häufig sozialer Nahbereich) vermindert.

Die Sterilisation einer nicht einsichts- und einwilligungsfähigen Person ist mit der Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts seit 2023 nahezu ausgeschlossen.

In § 1830 BGB ist die Sterilisation von einwilligungsunfähigen Menschen geregelt:

(1) Die Einwilligung eines Sterilisationsbetreuers in eine Sterilisation des Betreuten, in die dieser nicht selbst einwilligen kann, ist nur zulässig, wenn

1. die Sterilisation dem natürlichen Willen des Betreuten entspricht (Die betreute Person muss dem Eingriff zustimmen),
2. der Betreute auf Dauer einwilligungsunfähig bleiben wird.
3. anzunehmen ist, dass es ohne die Sterilisation zu einer Schwangerschaft kommen würde (also keine prophylaktische Sterilisation),
4. 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 zumutbare Weise abgewendet werden könnte, und

Leitlinien Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung

5. die Schwangerschaft nicht durch andere zumutbare Verhütungsmittel verhindert werden kann.

(2) Die Einwilligung bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts. Die Sterilisation darf erst zwei Wochen nach Wirksamkeit der Genehmigung durchgeführt werden. Bei der Sterilisation ist stets der Methode der Vorzug zu geben, die eine Refertilisierung zulässt.

Die Entscheidung, welches Verhütungsmittel eingesetzt wird, kann sich an folgenden Kriterien orientieren:

- Einsicht und Wunsch der betroffenen Person.
- Wie zuverlässig ist die selbständige Einnahme?
- Werden gleichzeitig Medikamente eingesetzt, die bestimmte Präparate von vornherein ausschließen?
- Welche Nebenwirkungen und Spätfolgen sind zu erwarten?
- So verträglich wie möglich, nur so viel Eingriff wie nötig.
- Keine prophylaktische Verhütung, sondern nur wenn erforderlich.

(2) Quellen

- **Dosen**, Anton, Psychische Störungen, Verhaltensprobleme und intellektuelle Behinderung, Hogrefe 2010.
- **El Ismy**, Ingy, **Jennessen**, Sven, **Prchal**, Katarina, Behinderung, Queerness und Sexualität. Intersektionale Zusammenhänge und Erfahrungsberichte, in: Teilhabe 4/2022.
- [FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung, Heft 1-2017: Sexualität und Behinderung - BZgA Shop](#) als PDF-Datei.
- **Mattke**, Ulrike (Hrsg.), Sexuell traumatisierte Menschen mit geistiger Behinderung. Forschung-Prävention – Hilfen, Kohlhammer 2015.
- **Mentzos**, Stavros, Lehrbuch der Psychodynamik. Die Funktion der Dysfunktionalität psychischer Störungen, Vandenhoeck & Ruprecht 2017.
- **Plaute**, Wolfgang, Psychosexuelle Entwicklungsmomente, Bedürfnisse und Unterstützung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, in: behinderte Menschen, Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten, 1/2016.
- **ReWiKs**, Reflexion – Wissen – Können, Materialien Sexualität. Offenes Laufwerk Liebenau Teilhabe
- **Sappok**, Tanja, **Zepperitz**, Sabine, Das Alter der Gefühle. Über die Bedeutung der emotionalen Entwicklung bei geistiger Behinderung, Hogrefe 2016.
- **Senkel**, Barbara, Du bist ein weiter Baum. Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung, C.H. Beck, 2017.
- **Walter**, Joachim (Hrsg.), Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen, Heidelberg 2004.
- **Walter**, Joachim (Hrsg.), Sexualität und geistige Behinderung, 5. Aufl. Heidelberg 2002.

Weitere Materialien und Methoden für Ihren Alltag finden Sie bei den Fachdiensten und den Mitarbeitenden im Forum sexuelle Selbstbestimmung.

Leitlinien Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung

(3) Verfasserinnen und Verfasser der Leitlinien

Die Leitlinien Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung wurden in den Jahren 2023/2024 vom Forum sexuelle Selbstbestimmung der Liebenau Teilhabe erarbeitet. Grundlagen waren die Leitlinien der Liebenau Teilhabe aus den Jahren 2004/05.

1. Christine Beck, Stabsstelle pädagogische Fachdienste
2. Stephan Becker, Heilpädagogischer Fachdienst
3. Jan Buttler (und Regine van Aken), Ambulante Dienste und ReWiKs-Lotse
4. Ann-Kathrin Glosse, Heilpädagogischer Fachdienst
5. Brigitte Harsch, Fachdienst WfbM
6. Barbara Langfeldt, Frauenbeauftragte WfbM
7. Roland Steinbeck, Fachdienst Rosenharz
8. Dorothea Wehle-Kocheise, Heilpädagogischer Fachdienst

Liebenau, Oktober 2024

© Oktober 2024

Liebenau Teilhabe gemeinnützige GmbH

Siggenweilerstr. 11 · 88074 Meckenbeuren
www.stiftung-liebenau.de/teilhabe