



Fachtag  
**Zwischen Tabu  
und Normalität**

18. Januar 2018  
9:30 bis 17:00 Uhr

Die Veranstaltung wurde  
gefördert durch:



Veranstalter:



Kooperationspartner:



UNIVERSITÄT  
LEIPZIG

**Tagungs-  
dokumentation**

# Inhaltsverzeichnis

<b>Eröffnung und Grußworte</b> .....	<b>3</b>
Grußwort Angelika Hessling, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) .....	4
Grußwort Carola Hiersemann, Beauftragte für Menschen mit Behinderungen der Stadt Leipzig .....	7
Grußwort Marion Michel, Verein Leben mit Handicaps e. V. ....	9
Information zur barrierefreien Kommunikation .....	11
<b>Teilhabechancen an sexueller Bildung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit kognitiver Beeinträchtigung in Sachsen</b> .....	<b>12</b>
<b>Podiumsdiskussion mit den Autorinnen der Studie</b> .....	<b>38</b>
<b>Workshops</b> .....	<b>54</b>
Workshop 1: “Sexuelle Bildung und kognitive Beeinträchtigung – für Multiplikatoren” .....	54
Workshop 2: “Sexuelle Bildung – Jugendliche” .....	60
Workshop 3: Unterstützte Elternschaft .....	62
Workshop 4: Inklusive Beratungsangebote in Leichter Sprache – Ergebnisse des Modellprojekts “Ich will auch heiraten” .....	93
Workshop 5: Erwachsenwerden von Kindern mit Beeinträchtigung und die Ablösung vom Elternhaus .....	102
<b>Poster zu den Workshops</b> .....	<b>104</b>
<b>Offene Podiumsdiskussion</b> .....	<b>110</b>
<b>Expertinnen &amp; Experten</b> .....	<b>129</b>

## Eröffnung und Grußworte

**Steffi Riedel:** Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Gäste. Zu Beginn wollten wir Jugendliche zum Thema Liebe und Sexualität zu Wort kommen lassen. Der Film "Das Herz schlägt dann..." aus der Reihe "Behinderte Liebe" vom Medienprojekt Wuppertal hat uns eindrucksvoll auf den heutigen Tag eingestimmt.

Es ist ja sehr gut, wenn man sagen kann: Es besteht eine jahrzehntelange Tradition, hier in Leipzig zu spezifischen Aspekten der Lebenswelt von Menschen mit Behinderungen zu diskutieren. Ich freue mich sehr, dass Sie trotz des Sturmtiefs nach Leipzig gefunden haben und wünsche uns spannende Stunden, heute zu den Themen Sexualaufklärung, Sexualität und Elternschaft mit Beeinträchtigungen.

Ich begrüße Sie ganz herzlich und möchte mich vorstellen. Mein Name ist Steffi Riedel und ich werde als Tagungsleiterin fungieren, auch als Wächterin der Zeit. Ich denke, wir könnten zu diesen Schwerpunkten auch einen Kongress durchführen, aber wir haben nur bis 17 Uhr Zeit. Wir müssen schauen, dass wir alles, was uns interessiert, besprechen können. Zum Auftakt drei Grußworte. Zuerst Frau Angelika Hessling von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, mit der uns eine intensive und langjährige positive Zusammenarbeit verbindet. Ohne ihr Engagement wären die Forschungsprojekte zum Thema Sexualität und Behinderung und die Fachtagungen nicht möglich gewesen. Carola Hiersemann ist die Behindertenbeauftragte der Stadt Leipzig. Ich glaube, das ist nicht in allen Kommunen so, dass es so eine langjährige enge Zusammenarbeit zwischen Kommune und Universität gibt. Und zum Dritten Frau Dr. Marion Michel, die ja als Forschungsprojektleiterin und Vorsitzende des Vereins Leben mit Handicaps e. V. fungiert und bei der alle Fäden zusammenlaufen. Wir hatten noch ein viertes Grußwort vorgesehen von Frau Professor Riedel- Heller aus dem Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health der Universität. Sie ist leider Opfer der Grippezeit geworden. Sie grüßt Sie und wünscht uns gutes Gelingen.

Ich bitte Frau Angelika Hessling zu ihrem Grußwort.

## **Grußwort Angelika Hessling, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**

Herzlichen Dank für die einführenden Worte. Sehr geehrte Frau Hiersemann, liebes Forschungsteam, liebe Frau Dr. Michel, sehr geehrte Damen und Herren, ich freue mich sehr, dass ich das Grußwort für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung halten kann und möchte Ihnen auch die besten Grüße von unserer Leitung, Frau Dr. Thaiss, überbringen. Gestern hat mich jemand angesprochen und gesagt: "Ehrlich gesagt, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, ich weiß nicht, wer das ist oder was das ist". Wer weiß das denn von Ihnen? Ganz ehrlich. Genau. Ganz wenige, wie ich sehe. Deswegen habe ich den Vortrag jetzt Vortrag sein lassen und will Ihnen kurz erklären, warum wir hier sind und ein Grußwort sprechen können.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Bundesbehörde und untersteht dem Gesundheitsministerium. Ziel unserer Arbeit ist die Gesundheitsförderung von allen Menschen in der Bundesrepublik und Prävention.

Wir in der Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung haben seit den 90er Jahren einen gesetzlichen Auftrag zur Sexualaufklärung. Das bedeutet, wir sollen Konzepte zur Sexualaufklärung konzipieren für verschiedene Zielgruppen: für Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene. Wir sollen über Verhütung informieren, weil wir Schwangerschaftskonflikte vermeiden wollen. Das ist die Grundlage dieses Gesetzes. Wir sollen im Bereich Familienplanung informieren. Wenn Sie Grundschüler wären, würde jeder dritte von Ihnen unser Aufklärungsset "Dem Leben auf der Spur" kennen, in dem wir die Entwicklung eines Embryos bis zur Geburt darstellen. Wenn Sie schwanger wären, dann würden Sie vielleicht unsere Broschüren "Rundum - Schwangerschaft und Geburt" oder "Eltern sein - Die erste Zeit zu dritt" kennen, die oft in den Krankenhäusern verteilt werden.

Wir sind früher auch im Bundesgebiet mit Großplakaten unterwegs gewesen. Es ist etwa 20 Jahre her, dass wir Kondome promotet haben für die Aids-Prävention. Heute suchen wir mit Ihnen zusammen noch den Impfpfad in Deutschland oder weisen auf Organspenderausweise hin, die man bei uns bestellen kann. Ansonsten arbeiten wir sehr stark im konzeptionellen Bereich, wir erstellen viele Medien, wir sind stark in unseren Internetauftritten und wir machen Politikberatung.

Unsere Arbeit basiert auf drei Stützen: nämlich, dass wir Themen aufgreifen im Bereich Sexualaufklärung, Sexualität und Verhütung. Wir arbeiten so, dass wir zunächst einmal gucken, welcher Bedarf besteht. Dazu sind wir sehr stark im Forschungsbereich und können das auch größtenteils selbst abdecken. Womit wir auch international bekannt sind, das ist die Studie "Jugendsexualität". Wir haben bereits in den 80er Jahren angefangen, 14- bis 17-jährige Jugendliche repräsentativ in ganz Deutschland zu befragen: Wie seid ihr aufgeklärt worden? Fühlt ihr euch aufgeklärt? Was hat euch die Schule zu sexuellen Themen erzählt? Wie könnt ihr mit euren Eltern über Sexualität, Verhütung und Partnerschaft sprechen? Welche sexuellen Erfahrungen habt ihr schon gemacht? Wie habt ihr verhütet? Das ist für uns ein wichtiges Thema, weil wir schon daran interessiert sind, die Informationen über Verhütung in Deutschland so gut zu verbreiten, dass

Menschen dann schwanger werden, wenn sie das auch wollen. Wir haben auch nach Themen z. B. zur sexualisierten Gewalt gefragt. Das haben wir repräsentativ gemacht. Wir konnten dann diese Ergebnisse in unsere Medien integrieren und sehr viel stärker auf die Themen der Jugendlichen eingehen. Wir konnten aber nichts zu Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen sagen. Das war für unser Forschungsteam nicht möglich, so die Zugangswege zu finden, die junge Menschen mit Behinderungen überhaupt erreichen. Da brauchten wir andere Organisationen, andere Institutionen. Das ist der Grund, warum wir seit Jahren mit Leipzig, mit der Universität Leipzig, mit dem Forschungsteam eng verbunden sind, weil das Forschungsteam die Aufgabe übernommen hat, für uns ergänzend Jugendliche und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen zu ihren Wünschen, zu ihrem Bedarf, zu ihren sexuellen Erfahrungen, zu ihrer Sexualaufklärung, zu ihren Themen zu befragen und das für die Jugendlichen und die jungen Erwachsenen, die 18- bis 25-Jährigen.

Wir haben angefangen mit der Studie Jugendsexualität mit Behinderungen – da wurden damals knapp 170 Jugendliche befragt. Wir bekamen damit wertvolle Informationen zur Sexualaufklärung in Schule und Elternhaus über diese Jugendlichen, die wir dann wieder in unsere Medien zurückführen konnten. Und wir brauchten diese Informationen auch für die Gruppe der 18- bis 25-Jährigen. Die hat das Forschungsteam mit unserer finanziellen Unterstützung gegeben. Es wurden relevante Themen wie Partnerwahl oder Verhütung bei 18- bis 25-jährigen Menschen mit verschiedenen Behinderungen angesprochen.

Und jetzt, die aktuelle Studie, die heute vorgestellt wird, ist nochmal ganz neu, weil sie etwas zur sexuellen Bildung von Jugendlichen mit kognitiven Einschränkungen sagt und das auf Sachsen bezogen. Hier sind nicht nur die Jugendlichen und jungen Erwachsenen befragt worden, sondern auch ihre Bezugspersonen. Ein Beitrag ist hier geschaffen worden zum sexuellen Selbstverständnis junger Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Es ist wichtig, dass das Thema Sexualität und Behinderung so qualitätsgesichert auch an die Öffentlichkeit kommt. Ich weiß, dass heute einige da sind, die interviewt wurden. Deshalb noch einmal Danke an Sie für ihren Mut und ihre Energie, diese Studie mit gestaltet zu haben. Danke den Einrichtungen, den Schulen, Lehrkräften und Bezugspersonen, dass Sie das mitgetragen haben, das Thema weiterzubringen im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention.

Heute sind auch viele Experten und Expertinnen aus Beratungsstellen, aus Jugend- und Sozialämtern, Fachkräfte aus anderen Behörden da sowie aus Schulen und Lehrkräfte. Ich danke Ihnen allen, dass Sie der Einladung zur Fachtagung gefolgt sind. Es zeigt das hohe Interesse, dass das Thema Sexualität, Sexualaufklärung und Behinderung auslöst. Ihnen allen wird das Thema auch im Berufsalltag begegnen. Für einige von Ihnen ist das selbstverständlich, mit dem Thema Behinderung umzugehen, für einige ist es neu und für manche ist es auch angstbesetzt. Und Betroffene selbst oder Betroffenenengruppen werden das Thema noch einmal ganz anders akzentuieren und sehr viel selbstverständlicher aufgreifen.

Ich möchte noch zwei Worte zur UN-Behindertenrechtskonvention sagen, weswegen wir hier auch sind und das Thema Sexualität und Behinderung sehr viel stärker in die Öffentlichkeit bringen können. Nach unserer Überzeugung stärkt die UN-Konvention Menschen mit Behinderungen auch in ihrem Recht, in allen Fragen von Ehe, Partnerschaft, Familie, Elternschaft selbst zu entscheiden und ihr Leben entsprechend gestalten zu können.

Ich möchte den Artikel nochmal besonders nennen, auf den wir uns alle berufen können. Das ist Artikel 23 der Konvention, der (und ich zitiere wörtlich) "das Recht von Menschen mit Behinderungen auf freie und verantwortungsbewusste Entscheidung über die Anzahl ihrer Kinder, die Geburtenabstände sowie auch Zugang zu altersgemäßen Informationen sowie Aufklärung über Fortpflanzung und Familienplanung" fest schreibt. Für viele körper- und sinnesbehinderte Menschen ist es inzwischen hoffentlich selbstverständlich geworden, eine weitgehend selbstbestimmte Sexualität zu leben. Wir diskutieren jetzt nicht mehr die Frage, ob sie überhaupt sexuell aktiv sein dürfen, sondern eher, wie sie ihre Sexualität gestalten und das nach eigenen Wünschen. Aber für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung gestaltet sich Sexualität, Partnerschaft, Reproduktion und Elternschaft tatsächlich oftmals sehr schwierig, weil das Umfeld das Thema auch stark tabuisiert. Für Menschen mit Beeinträchtigungen, die in Einrichtungen leben, sind zudem die persönliche Gestaltung ihres Lebensraums und die Wahrung ihrer Intimität oftmals erheblich eingeschränkt. Das wissen wir spätestens seit der Studie "Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland". Damals wurde in einer repräsentativen Studie festgestellt, dass 20 % der Frauen, die in Einrichtungen leben, das ist jede fünfte Frau, weder ein eigenes Zimmer hatten noch entscheiden durften mit wem sie zusammen leben wollten. Da kann von Teilhabe, Intimität und Selbstbestimmtheit keine Rede sein. Die Studie hatte aber etwas Gutes gehabt, aus der Studie hat die Bundesregierung Konsequenzen gezogen und in den Einrichtungen Stellen für Frauenbeauftragte geschaffen, die jetzt viel stärker das Recht der Frauen auf Selbstbestimmung einfordern können.

Die Umsetzung des Rechts auf sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen bedarf also noch einer erheblichen Anstrengung in vielen Bereichen. Wir haben dazu ein Grundlagenkonzept "Sexualaufklärung von Menschen mit Beeinträchtigungen" in Zusammenarbeit mit den Bundesländern und den Verbänden gestaltet. Dieses Konzept ist in zwei bis drei Jahren entwickelt und mit vielen besprochen worden. Wir werden es auch demnächst in Leichter Sprache und in englischer Sprache vorhanden haben und auch das ist wichtig. Denn das Ziel unseres Rahmenkonzeptes ist es, Menschen mit Beeinträchtigungen unter Berücksichtigung ihrer spezifischen Voraussetzungen dabei zu unterstützen, einen aufgeklärten, selbstbestimmten und verantwortungsvollen Umgang mit Sexualität leben zu können. Wir haben als Bundesbehörde die Aufgabe, das immer wieder in die Politik und die Gesellschaft einzubringen. Wir haben aber auch das Glück, dass wir Kooperationspartner der Weltgesundheitsorganisation sind. Wir sind "whocc1" für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte. Und wir haben jetzt die Möglichkeit, die Expertise, die es in Deutschland gibt, auch in den

internationalen Kontext einzubringen. Wir können von anderen Ländern lernen, die skandinavischen Länder sind da sicher sehr viel weiter, aber wir können unsere Erfahrungen auch nach Osteuropa bringen, so dass man auch da Erfolge hat.

Zum Schluss danke ich auch ganz herzlich dem Forschungsteam. Ich freue mich, dass wir heute die Ergebnisse der Studie des Forschungsteams Frau Dr. Wienholz, Frau Retznik, Frau Müller, Frau Seidel (aus früheren Studien) und Frau Dr. Michel vorstellen können. Tatsächlich ist das Pionierarbeit gewesen, es hat keiner Studien gemacht zu Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Beeinträchtigungen. Das war immer zu schwierig, da war der Zugangsweg zu schwierig. Diese Gruppe hier hat gesagt, wir machen das und machen das sachsenweit. Das hat dann schon repräsentativen Charakter. Das kann dann in Sachsen wirklich zu Veränderungen führen, wenn man sagt: Das ist so hier in Sachsen. Wir haben das mit vielen Menschen mit Beeinträchtigungen besprochen, wir haben diese Ergebnisse und deswegen brauchen wir diese und jene Veränderung.

Ich wünsche uns allen eine spannende Diskussion, spannende Vorträge und einen guten Verlauf der Tagung. Ganz herzlichen Dank!

## **Grußwort Carola Hiersemann, Beauftragte für Menschen mit Behinderungen der Stadt Leipzig**

Ich begrüße Sie auch ganz herzlich. Ich freue mich, dass Frau Dr. Michel wieder eine Fachtagung nach Leipzig geholt hat. 2015 war die letzte, bei der ich dabei war. Und auch ich möchte mich ganz herzlich bei Frau Hessling bedanken. Sie begleitet uns schon lange bei den Studien, das ist nicht selbstverständlich. Sachsen und gerade Leipzig sind da gut geeignet.

Jetzt muss ich auf den Film zurückkommen. Der ging doch zu Herzen, so herrlich normal. Man hat sich zurückversetzt gefühlt in die eigene pubertäre Phase: "Dich liebe ich. Und jetzt wieder nicht. Küssen - um Gottes Willen!" Ganz wie alle anderen, es gibt keine Unterschiede hier. Das hat er uns doch deutlich gemacht.

Ich habe einmal nachgesehen, also seit 1998, da haben wir die erste Studie zusammen veröffentlicht, seit 1998, also wir feiern sozusagen unser 20-jähriges Jubiläum. Das war die erste Studie zur Situation von Familien mit behinderten Kindern in Leipzig. Da wurde deutlich: Die Eltern haben ihre Probleme, aber die Kinder auch. Wie ist das mit Selbstbestimmung? Das war ein weiter Weg bis heute. Es ist gut, dass immer wieder an diesem Thema geforscht wurde, weil es ein wichtiger Teil der Normalität ist, ein viele Jahrzehnte unterdrückter Teil. Ich danke damit auch für die Beharrlichkeit an der Entwicklung des Themas. Es hat sich von der Frage: "Wir wollen wissen, wie es den Familien geht?" bis hin zur Frage "Was will der Jugendliche, was sind seine Wünsche?" entwickelt.

Wenn man bedenkt, dass in Leipzig 1999 das letzte reine Männerwohnheim für Männer mit Lernschwierigkeiten aufgelöst wurde und auch Frauen aufnehmen musste, das war ein Schock. Ich kenne den Leiter und ich kenne die Einrichtung gut (ich bin schon etwas älter). Das war nicht freiwillig: "Die Probleme, die auf uns zukommen." - Das Heim existiert immer noch und hat sich gut entwickelt. Es

gibt sehr schöne Wohnangebote. Das ist draußen in Schkeuditz. Seitdem sind wir einen riesigen Schritt vorangekommen. Sexuelle Bildung ist kein Tabuthema mehr, auch für Menschen mit Lernschwierigkeiten nicht. Spätestens seit Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention ist es auch unsere Pflicht, uns mit diesem Thema intensiver auseinanderzusetzen. Das gilt nicht nur für die Fachleute, sondern die Öffnung muss auch nach außen erfolgen.

Es geht um Inklusion und um ein größtmögliches Maß an Selbstbestimmung. Es gibt nach wie vor Vorurteile, die aus dem Weg geräumt werden müssen. Und wenn man sich die Situation in den heutigen Behinderteneinrichtungen anschaut, dann haben wir wunderbare Einrichtungen, fast jeder hat sein Einzelzimmer. Aber so richtig der Punkt, wo man sich öffnet, den haben wir eigentlich noch nicht. Ich kenne ganz viele Heime, aber nur wenige, die Doppelzimmer für Pärchen anbieten. Die kann ich an einer Hand abzählen. Da gibt es noch Handlungsbedarf.

Aber jetzt wollen Sie sicherlich auch was über die Stadt Leipzig hören, wenn Sie schon so weit angereist sind. Wir haben hier am 13. Dezember unseren Teilhabeplan im Stadtrat beschlossen. Er wurde auf sehr breiter Basis erarbeitet und beim Beschluss gab es zwei Enthaltungen, der Rest waren Zustimmungen über alle Fraktionen hinweg. Das spricht auch für Leipzig. Jetzt werden die Maßnahmen und der Teilhabeplan übersetzt in Leichte Sprache. Die Angebote werden dazu gerade eingeholt. Ich denke, im dritten Quartal wird der Plan in Leichter Sprache vorliegen.

Es gibt auch eine andere gute Zusammenarbeit mit dem Verein Leben mit Handicaps: die Webseiten der Stadt Leipzig werden sukzessive übersetzt in Leichte Sprache. Auch das ist ein wichtiger Punkt. Diese Angebote sind inzwischen normal geworden, das ist gut so.

Der Teilhabeplan orientiert sich an der UN-Behindertenrechtskonvention und bricht einzelne Artikel auf die Ebene der Kommune der Stadt Leipzig herunter, bis hin zu Aufgaben für einzelne Ämter. Das war ein interessanter Diskussionsprozess. Wir haben uns um eine breite Beteiligung der Bevölkerung bemüht. Die Maßnahmen sind in diesem Beteiligungsprozess entstanden, nämlich über 120. Schon der Prozess und die Diskussionen haben zu einer Sensibilisierung in den Ämtern geführt. Z. B., das Verständnis zwischen Verwaltung und Bürgern mit Behinderungen hat sich erheblich verbessert. Jährlich soll nun dem Stadtrat berichtet werden. Der Teilhabeplan steht noch etwas versteckt auf der Homepage, wir wollen erst noch die Übersetzung in Leichte Sprache abwarten. Ich erhoffe mir davon interessante Impulse für die Lebenssituation behinderter Menschen hier in Leipzig. Hier finden Sie den Teilhabeplan: <https://www.leipzig.de/jugend-familie-und-soziales/menschen-mit-behinderungen/teilhabeplan-stadt-leipzig/>

Jetzt bleibt mir nur übrig, allen Anwesenden eine gute Tagung zu wünschen, gute Eindrücke von dem, was vorgetragen wird. Ich bin neugierig, ich kenne die Studie auch nicht. Das würde ich mir gerne noch anhören. Ich bin gespannt auf die Ergebnisse und Ihnen wünsche ich: Genießen Sie Leipzig. Auch wenn es nieselt, hier ist es schön. Danke!

## **Grußwort Marion Michel, Verein Leben mit Handicaps e. V.**

Liebe Gäste, unser Fachtag steht unter dem Motto: "Zwischen Tabu und Normalität" in Anlehnung an den Titel eines Buches von Ursula Pixa Kettner, Stefanie Bargfrede, Anette Vlasak, Kardidja Rohmann und weiteren Autorinnen und Autoren. Mit diesem Buch wurde ein Grundstein gelegt, tabulos über Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft von Menschen mit Lernschwierigkeiten zu sprechen, Vorurteile abzubauen und Wege zur Unterstützung aufzuzeigen. Ursula Pixa-Kettner kann leider nicht mehr verfolgen, was aus ihren Vorstellungen über die Umsetzung des Menschenrechts auf selbstbestimmte Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft geworden ist. Umso mehr freue ich mich, die drei anderen genannten Expertinnen heute begrüßen zu können. Wir werden aber sehen, dass wir uns immer noch zwischen Tabu und Normalität befinden, wenn es um das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen geht, Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft zu leben.

Das Logo unseres Fachtages bringt diese Situation sehr gut zum Ausdruck. Nach einem einführenden Gespräch mit unseren beiden Grafikern Thomas Schoofs und Johan Schäfer legten sie uns ihren Entwurf für das Design vor und davon waren wir so begeistert, dass ich Ihnen die Gedanken einmal vortragen will, die sich die beiden jungen Leute zum Thema gemacht haben: "Jedes Teil für sich genommen ist ein 'OK-Häkchen'. Das Häkchen steht für 'richtig' oder 'gut'. Also ich bin gut so. Du bist gut so.

Es kommt zu einem Kontakt und durch das gemeinsame Wirken von zwei Häkchen-Symbolen entsteht etwas Neues: Ein Vogel der sich in die Lüfte erhebt. Es zeigt wie viel durch eine Verbundenheit möglich ist und funktioniert auch frei von der Vorstellungsverknüpfung zum Vogel gut."

Besser kann das Anliegen unseres Fachtages und der Themen, die wir heute mit Ihnen diskutieren wollen, nicht ausgedrückt werden.

Zum dritten Mal seit 2012 gibt es einen gemeinsamen Fachtag der BZgA, der Universität Leipzig, des Vereins Leben mit Handicaps e. V. und (diesmal etwas weniger) der Stadt Leipzig. Die BZgA, insbesondere Angelika Hessling, unterstützte mit ihrem Wissen und ihren Erfahrungen die Forschungsarbeiten, die wir auf den Fachtagen vorstellen konnten. Und sie finanzierte die Studien ebenso wie diese Veranstaltung. Dafür vielen Dank.

An der Universität Leipzig, dem ISAP, unter Leitung von Professorin Steffi Riedel-Heller, entstanden drei Studien, die heute vorgestellt werden:

- ✓ die Studie zu Teilhabechancen an sexueller Bildung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Lernschwierigkeiten, gefördert durch die BZgA.
- ✓ die Studie zur Beratung in Leichter Sprache entstand in Zusammenarbeit mit dem Bundesverband von donum vitae e. V. unter Leitung von Petra Schyma, gefördert durch das BMFSFJ.

- ✓ die Studie zur Unterstützten Elternschaft wurde gefördert durch das BMAS, — nachdem Annette Vlasak, Annegret Simon-Sack, Kerstin Blochberger und ich 2012 im BMAS geschildert haben, wie weit Deutschland noch entfernt ist von der Umsetzung des Artikels 23 der UN-Vereinbarung über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Danke an Rolf Hamacher-Heinemann, der das Projekt gefördert und begleitet hat.

Der Verein Leben mit Handicaps e. V., als Organisator der heutigen Veranstaltung, ist ursprünglich an der Universität entstanden, inzwischen selbstständig, arbeitet er immer noch mit dem Grundsatz, Menschen mit Behinderungen zu unterstützen und zu beraten. Dadurch konnten wir einen sehr tiefen Einblick bekommen in die Situation von Eltern mit Behinderungen, in die Arbeit von Ämtern, in den Bedarf an barrierefreier Information. Dieser Einblick ermöglichte es uns auch, die Studien an der Uni mit dem nötigen Hintergrundwissen anzugehen, Weiterbildungsangebote auf den verschiedensten Ebenen zu entwickeln und Teilhabe in Forschung, Praxis und Aus-/Weiterbildung umzusetzen.

Die Stadt Leipzig fördert den Verein Leben mit Handicaps finanziell. Und sie hat bisher immer die Räume im Rathaus für die Fachtagungen zur Verfügung gestellt, leider in diesem Jahr nicht, da wird gebaut. Dafür wurden wir hier in diesem schönen Jugendstilhotel sehr kompetent und freundlich aufgenommen.

In allen Veranstaltungen stand und steht die selbstbestimmte Sexualität von jungen Menschen mit Behinderungen auf der Tagesordnung.

In diesem Jahr werden wir uns auch mit der Frage der selbstbestimmten Elternschaft befassen. Denn das ist die Klammer zu allen drei Studien, die wir vorstellen wollen:

Das Recht auf Partnerschaft und Sexualität von Menschen mit Lernschwierigkeiten wird zunehmend anerkannt. Aber es bestehen große Sorgen, wenn sich Kinderwunsch und Kinder einstellen – Sorge der Eltern, in eine Verantwortung genommen zu werden, die weit über die Rolle als Großeltern hinausgeht, Sorge der Jugend- und Behindertenhilfe, wie das gehen kann und wer Unterstützung finanzieren soll. Mit der Begleiteten Elternschaft und der Elternassistenz können diese Sorgen behoben werden, wenn entsprechende Angebote bestehen.

Wir begrüßen heute zu unserem Fachtag Menschen mit Behinderungen, Fachleute aus der Kinder- und Jugendhilfe, der Behindertenhilfe, der Politik, Wissenschaftlerinnen und Studierende – also gelebte Inklusion.

Der Bogen unserer Themen reicht vom Weg in die Selbständigkeit über Teilhabe an sexueller Bildung, barrierefreier Beratung bis hin zur Unterstützten Elternschaft, viele Häkchen können wir an diese Themen schon setzen, der Vogel benötigt aber noch starke Flügel, bis Deutschland der UN berichten kann, dass der Artikel 23 bis ins kleinste Dorf dieses Landes umgesetzt wird. Unser Fachtag ist ein kleiner Baustein dazu, ich wünsche Ihnen und uns eine interessante, zum Weiterdenken anregende Veranstaltung.

## Information zur barrierefreien Kommunikation

**Steffi Riedel:** Bevor wir zu den Referaten kommen, möchte ich etwas zur Kommunikation während der Tagung sagen. Wir begrüßen die Schriftdolmetscherin, Frau Bley, und den Schriftdolmetscher, Herrn Rohloff, die Gebärdensprachdolmetscherinnen, Frau Mariano und Frau Schneider, und Die Dolmetscherin für Leichte Sprache, Frau Teufel. Frau Teufel wird nochmal etwas erläutern, wie wir mit der Leichten Sprache verfahren werden.

**Anja Teufel:** Mein Name ist Anja Teufel, ich helfe heute bei der leichten Sprache. In Ihrer Tagungsmappe ist eine rote Karte, da steht drauf "Halt, bitte Leichte Sprache!" Sie können die Karte hochhalten und ich hoffe, dass ich das hier ganz gut sehen kann und dann können wir unterbrechen. Deshalb habe ich auch ein Mikro und ich kann versuchen, das nochmal einfacher zu erklären. Das ist später wichtig, wenn dort mehrere Menschen sitzen bei der Podiumsdiskussion und über ein Thema reden. Jetzt kommt ein Vortrag, da ist das ein bisschen anders. Es gibt Überschriften, zum Beispiel, was haben die Forscherinnen herausbekommen. Und immer nach den Überschriften, wenn Sie mit dem einen Bereich fertig sind, kann ich noch kurz ein paar Sachen erklären und zusammenfassen.

# Teilhabechancen an sexueller Bildung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit kognitiver Beeinträchtigung in Sachsen

Sabine Wienholz, Laura Retznik, Universität Leipzig

Sabine Wienholz: Ich freue mich meine Ergebnisse vorstellen zu können zusammen mit meiner Kollegin Laura Retznik. Bevor ich die Ergebnisse präsentiere, möchte ich etwas zur Entstehung der Studie sagen, was Merkmale in der Erhebung waren.

## 1. Ausgangslage

- Auffassung von infantilen, asexuellen Wesen (Herrath 2013)
- Diskrepanz von physischer und psychisch-intellektueller Entwicklung (Walter 2005)
- Vorurteil von depriviertem Sexualverhalten (gesteigerter Triebhaftigkeit), resultierend aus mangelnden Erfahrungsräumen und Unterdrückung sexueller Bedürfnisse (Specht 2013)
- Ablösung vom Elternhaus zeitverzögert

*„Sie führen ein sehr beschütztes und beobachtetes Leben, in dem es sehr wenig Intimität gibt. Es ist dann schwer für sie, sich selbst auch als sexuelles Wesen zu entdecken, geschweige denn ungestört sexuelle Kontakt aufzunehmen. Das Maß an Privatsphäre, das ihnen im Elternhaus oder auch in Einrichtungen zugestanden wird, ist unvergleichbar mit dem von Gleichaltrigen ohne Behinderung.“ (Winkler 2012:111)*

- eingeschränkte Mobilität mit Auswirkungen auf sexuelle und Partnerschaftserfahrungen (BMFSFJ 2013)
- Angebot an sexueller Bildung auf ein Minimum reduziert mit Fokus auf der Prävention unerwünschter Folgen sexuellen Handelns (Herrath 2013)
- Sexualität als störend und sanktionswürdig empfunden, z.B. in Form von pauschalisierten Empfängnisverhütung bei Frauen (Achilles 2010, Walter 2005, Specht 2013)

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



Welche Situation haben wir vorgefunden, wenn es um Jugendliche oder junge Erwachsene mit einer kognitiven Beeinträchtigung geht? Bis in die 90er Jahre hinein bestand die Meinung, dass Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ein kindliches Verhalten zeigen oder asexuell sind, die liebevoll betreut und versorgt werden müssen. Und wenn es um Sexualität ging, bestanden viele Vorurteile, z. B. dass diese Personengruppe wenn, dann ein abweichendes

Sexualverhalten zeigt, eine gesteigerte Triebhaftigkeit, und keine Möglichkeiten bestehen, sexuelle Erfahrungen zu sammeln, was dazu führt, dass sexuelle Bedürfnisse einfach unterdrückt werden.

Die Ablösung vom Elternhaus, die in der Pubertät beginnen sollte, passiert für diese Personengruppe zeitverzögert oder gar nicht. Sie sind eher gekennzeichnet durch eine Überbehütung durch die Eltern. Die Sexualpädagogin Petra Winkler beschreibt die Situation so: "Sie führen ein sehr beschütztes und beobachtetes Leben, in dem es sehr wenig Intimität gibt. Es ist dann schwer für sie, sich selbst auch als sexuelles Wesen zu entdecken, geschweige denn ungestört sexuelle Kontakte aufzunehmen. Das Maß an Privatsphäre, das ihnen im Elternhaus oder auch in Einrichtungen zugestanden wird, ist unvergleichbar mit dem von Gleichaltrigen ohne Behinderung." (Winkler 2012:111)

Joachim Walter, Psychologe und Pfarrer, der sich schon früh mit dem Thema auseinandergesetzt hat, formulierte, dass die Spezifik von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in der Diskrepanz, also dem Auseinanderklaffen zwischen physischer und psychisch - intellektueller Entwicklung besteht, also einem Unterschied zwischen Körper und geistiger Entwicklung. Diese Kluft erklärt, dass sie sich nicht altersentsprechend über ihre sexuellen Wünsche äußern können.

In vielen Einrichtungen, in den Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen untergebracht sind, herrschte zudem die Auffassung, dass man mit sexualpädagogischen Angeboten nur "schlafende Hunde weckt". Das führte dazu, dass Angebote auf ein Minimum reduziert wurden mit dem Fokus, dass man unerwünschte Folgen sexueller Handlungen verhindern möchte – also Schwangerschaften. Fand Sexualität trotzdem statt, wurde sie als störend empfunden und hatte Sanktionen zur Folge. Sowohl die Eltern im häuslichen Umfeld als auch die Pädagoginnen in den Behinderteneinrichtungen reagierten darauf mit Ablehnung. (Ich benutze die weibliche Form, also gendersensibel.) Sie reagierten mit Ablehnung, Überforderung und restriktiven Entscheidungen, z. B. dass bei Frauen Empfängnisverhütung erfolgte, unabhängig davon, ob überhaupt Interesse an Sexualität bestand oder ob ein Partner vorhanden war. Bestanden dazu noch Mobilitätseinschränkungen gab es darüber hinaus Schwierigkeiten in der Partnersuche oder in der Ausübung sexueller Handlungen. Es waren aufwendige Planungen und Organisationsprozesse notwendig, um Kontakte herzustellen. Und es gab auch nur ein eingeschränktes Partnerangebot.

Wir sehen also eine wenig aufgeschlossene Gesellschaft, überforderte Lehrkräfte und sorgenvolle Erziehungsberechtigte, wenn es um die Sexualität kognitiv beeinträchtigter Jugendlichen geht.



Es gibt einige Arbeiten zum Thema. Besonders zu nennen sind die Arbeiten von Barbara Ortland und Joachim Walter. Ilse Achilles hat das Buch „Was macht Ihr Sohn denn da?“ geschrieben. Frank Herrath, Sexualwissenschaftler, hat sich mit dem Thema auseinandergesetzt. Es gibt zahlreiche Literatur und kleinere Studien. Auf wissenschaftlicher Ebene gibt es aber kaum empirische fundierte Aussagen. Das lag einerseits am Desinteresse, man hat sich für den Forschungsgegenstand nicht interessiert, denn wenn es etwas nicht gibt, kann man es auch nicht untersuchen.

## Forschungslandschaft

auf wissenschaftlicher Ebene kaum empirisch fundierte Aussagen zur Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen

- Desinteresse am Forschungsgegenstand
- nicht vereinheitlichte offizielle Datenerfassung, die z.B. komparative Aussagen über die Anzahl an Kindern bei Menschen mit Behinderungen ermöglichen
- Bevölkerungsstudien mit Menschen mit Beeinträchtigungen bedeuten einen erheblichen Mehraufwand durch die Maßgaben der Barrierefreiheit (oder zumindest Barrierearmut) oder spezielle methodische Ansätze (z.B. bei Menschen mit Hörschädigungen)

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



Andererseits gibt es nach wie vor keine einheitliche Datenerfassung, die vergleichende Aussagen zu Kindern von Menschen mit Beeinträchtigungen treffen kann. Es gibt amtliche Statistiken, aber die erheben das nicht in Kombination von Elternschaft und Behinderung. Diese Bevölkerungsstudien bei Menschen mit Beeinträchtigungen erfordern auch einen höheren Aufwand in der Methodik in

Bezug auf die Barrierefreiheit bzw. –armut und spezielle methodische Ansätze, wie zum Beispiel die Unterstützung durch einen Gebärdensprachdolmetscher für Menschen mit Hörschädigungen.

### UN-Behindertenrechtskonvention

- Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK), in Deutschland 2009 ratifiziert
- Ziel der UN-BRK: uneingeschränkte Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen an allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens
- Artikel 23: Formulierung des Rechts auf sexuelle Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung, Partnerschaft und Elternschaft als Grundrecht
- erneute Bekräftigung und Unterstreichung des Rechts auf sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigungen

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018

Frau Hessling hat es schon angesprochen, das ist gewissermaßen die Grundlage unserer Untersuchung. Die UN-Behindertenrechtskonvention gilt seit 2009 in Deutschland. Das hat einiges in Bewegung gesetzt. Wir konnten dann 2010 mit der ersten Studie beginnen, da hat Frau Hessling auch schon einiges angesprochen.

### Studien, gefördert durch die und durchgeführt an der

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) UNIVERSITÄT LEIPZIG Medizinische Fakultät

Projekt	Jugendsexualität und Behinderung	Familienplanung bei jungen Erwachsenen mit Behinderungen in Sachsen	Teilhabe an sexueller Bildung von Jugendlichen mit kognitiven Beeinträchtigungen in Sachsen
Wann	08/2010 bis 05/2012	09/2012 bis 08/2014	01/2014 bis 10/2017
Wo	Förderschulen, BBW	BBW, WfbM, Hochschulen	Förderschulen, WfbM
Wer	169 Jugendliche 12 bis 18 Jahre Körper-, Seh- & Hörbeeinträchtigung z.T. mit Lernförderschwerpunkt	152 junge Erwachsene 18 bis 25 Jahre Körper-, Hör-, Seh- und Lernbeeinträchtigung, psychische und chronische Erkrankungen	42 Jugendliche/junge Erw. 42 Elternteile/Betreuer*innen 100 pädagogische Fachkräfte 14 bis 25 Jahre (Jugendliche) leichte bis mittlere kognitive Beeinträchtigungen (Jugendliche)

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018

Erst haben wir mit Jugendlichen zwischen 12-18 Jahren mit einer körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigung gesprochen, dann haben wir die Altersgruppe erweitert auf 18-24-Jährige, aber ebenfalls die Sinnes- und Körperbehinderten im Fokus und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen. Die rechte Spalte ist die aktuelle Studie, also ein kontinuierlicher Verlauf. Das alles wurde gefördert durch

die BZgA und durchgeführt an der Universität Leipzig, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health. Die Referenz stellt die Jugendsexualitätsstudie dar, daraus stammen viele der Fragestellungen, umformuliert oder angepasst an das Forschungsdesign.

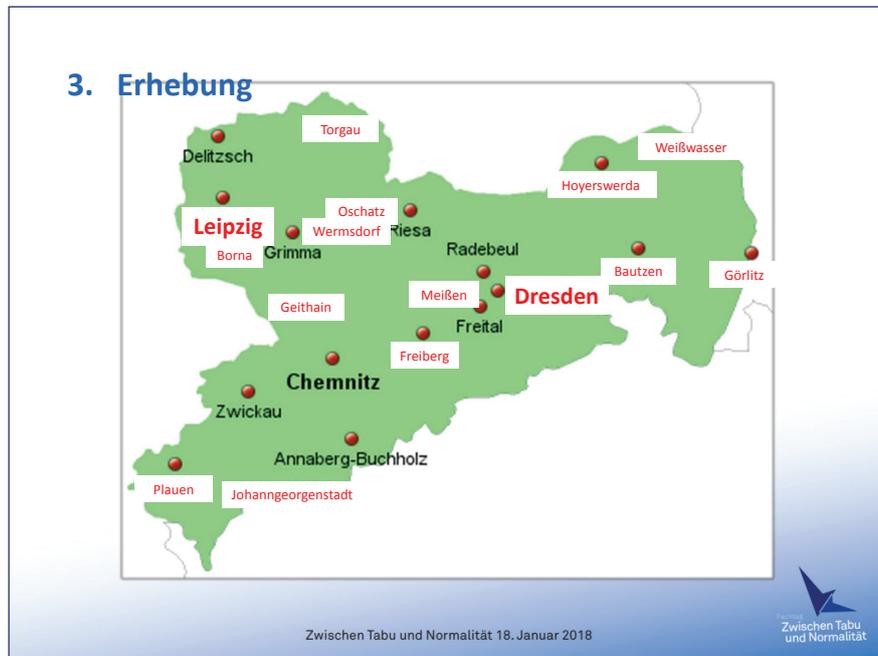
**Anja Teufel:** Darf ich kurz unterbrechen? Zuerst ging es darum: Wie war es lange Zeit und wie ist es auch noch jetzt zum Teil? Am Anfang haben Sie gesagt, es gibt Vorurteile über Menschen mit Lernschwierigkeiten und Sexualität. Vorurteil heißt: Man denkt etwas, aber man weiß nicht, ob das stimmt. Das kann auch falsches Denken sein. Zum Beispiel: Menschen mit Lernschwierigkeiten haben keinen Sex oder sie haben ganz viel Sex. Das sind Vorurteile. Vieles ist noch schwierig. Es ist schwierig, wichtige Dinge über Sex zu lernen. Es gibt noch wenig gute Literatur dazu, gerade für Menschen mit Lernschwierigkeiten, zum Beispiel in Leichter Sprache. Es gibt schon einige Bücher, aber es gibt noch wenig Forschung. Forschung heißt, die Forscherinnen wissen über eine Sache schon gut Bescheid und fragen dann noch viel darüber nach und fragen auch Andere, damit das repräsentativ ist. Repräsentativ heißt: Man fragt genug Menschen, nicht alle, aber genug, so viel, dass man hinterher weiß: Das stimmt wahrscheinlich für alle Menschen so.

Dann gibt es die UN-Behindertenrechtskonvention, ein wichtiges Gesetz über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Da steht drin: Alle Menschen, auch Menschen mit Lernschwierigkeiten haben das Recht, ihren Körper kennen zu lernen, etwas über Sexualität zu lernen, Sex zu haben, Kinder zu haben usw.

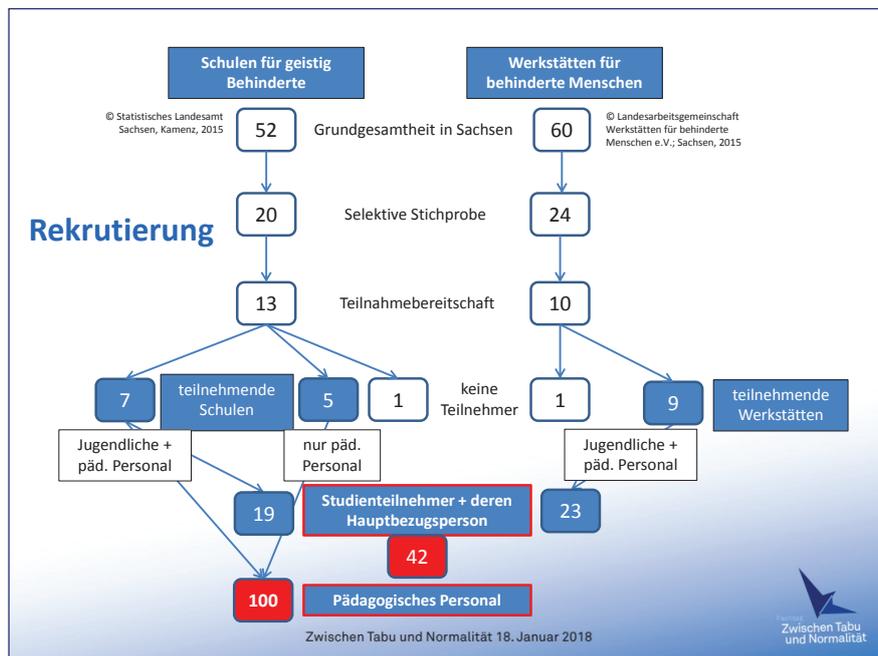
Wir haben aber auch gehört: Menschen wurden bestraft für Sex und es gibt noch jede Menge Sorgen.

**Sabine Wienholz:** Genau, deshalb war es auch das Anliegen der Studie herauszufinden: Welche Chancen und Hindernisse haben denn junge Heranwachsende mit einer kognitiven Beeinträchtigung, wenn es um sexuelle Bildung geht und gelebte Sexualität? Wir wollten das von den Betroffenen selbst wissen, aber auch von ihrem sozialen Umfeld, also von ihren Hauptbezugspersonen. Das Sexualwissen und Sexualverhalten sollte ermittelt werden im Vergleich zur Jugendsexualitätsstudie, um daraus Empfehlungen für eine zielgruppengerechte Entwicklung von Informationen an die BZgA zu geben sowie für die Aufklärungsarbeit.

**Anja Teufel:** Kurz - Forschungsinteresse bedeutet: Was wollten die Forscherinnen herausfinden? Sie wollten wissen: Was wissen Menschen mit Lernschwierigkeiten über Sexualität und ihren eigenen Körper? Wie gut konnten die Menschen das lernen, was wollten sie lernen?



Sabine Wienholz: Wie Sie hier auf der Karte von Sachsen sehen können, haben wir sachsenweit erhoben, auch im ländlichen Raum, um zu gucken, wie da die Angebote sind. Ich freue mich, dass eine der Interviewerinnen hier vor Ort ist. Danke für die Unterstützung.



Jetzt kommt ein Diagramm. Rekrutierung heißt: Wie sind wir an die Personen heran gekommen? Wir haben in zwei Bereichen befragt. Einmal in den Schulen für geistig Behinderte (der Begriff ist noch sehr präsent), zum anderen in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM). Schulen gibt es in Sachsen 52 und Werkstätten gibt es 60. Wir haben daraus eine Stichprobe gezogen von 20 Schulen und 24 Werkstätten, von denen 13 bzw. 10 ihre Zusage erklärten. Jeweils eine Einrichtung hatte keine Teilnehmerinnen. In 7 Schulen und 9 Werkstätten konnten Jugendliche und ihre Bezugspersonen gefunden werden. Insgesamt konnten somit 42 Heranwachsende mit einer kognitiven Beeinträchtigung befragt werden und

jeweils eine Hauptbezugsperson. In 5 Schulen, in denen sich keine Jugendlichen zum Interview bereit erklärt hatten, dafür aber Lehrkräfte, fand die Befragung der Pädagogen statt.

**Anja Teufel:** Bei der Untersuchung haben Menschen mit Lernschwierigkeiten aus Sachsen mitgemacht. Aber nicht alle haben mitgemacht, sondern nur ein Teil. Bei der Befragung haben Jugendliche aus Förderschulen mitgemacht. Und es haben auch Menschen aus Werkstätten mitgemacht. Es haben insgesamt 42 Menschen mit Lernschwierigkeiten mitgemacht und 42 Hauptbezugspersonen. Das meint: Eltern, Betreuer. Das sind Menschen, mit denen haben die Jugendlichen mit Lernschwierigkeiten am meisten zu tun, denen vertrauen sie.

Und dann haben nochmal 100 Pädagoginnen und Pädagogen, Lehrer, mitgemacht.

### Stichprobe

- **42 interviewte Jugendliche / junge Erwachsene**

männlich = 23, weiblich = 19

Schule = 19, Werkstatt = 23

Wohnort: Eltern = 31, institutionell = 11

Altersdurchschnitt: männlich 19,6 Jahre, weiblich 18,8 Jahre

- **42 interviewte Hauptbezugspersonen (HBP)**

32 Elternteile (Väter = 4, Mütter = 28)

5 Hauptbezugserzieher\*innen

5 andere (gesetzliche\*r Betreuer\*in, Großmutter, Werkstattmitarbeiter\*in)

- **100 Pädagogisches Personal an Förderschulen**

Lehrer\*innen, Pädagogische Unterrichtshilfen, Schulsozialarbeiter\*innen

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



**Sabine Wienholz:** Wir konnten insgesamt 23 junge Männer interviewen und 19 junge Frauen, 19 in den Schulen, 23 in den Werkstätten. Davon lebten 31 noch bei den Eltern und 11 in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. Der Altersdurchschnitt lag bei etwa 19 Jahren. Die jungen Frauen waren etwas jünger als die Männer.

Bei den Hauptbezugspersonen handelte es sich hauptsächlich um die Mütter, aber auch einige Väter, Hauptbezugserzieherinnen und 5 weitere Personen. Es fand auch die Befragung von 63 Lehrerinnen sowie 37 pädagogischen Unterrichtshelferinnen und Schulsozialarbeiterinnen in den Schulen statt.

## Erhebung

- Erhebungszeitraum Juni 2015 – Januar 2016
- Leitfadengestützte Face-to-Face-Interviews
- Interviewleitfäden in Leichter Sprache
- Interviews mit Jugendlichen innerhalb des schulischen/beruflichen Umfelds, Interviews mit Eltern nach individueller Absprache
- Aufwandsentschädigung von 25€ pro Interviewpaar
- Aufnahme der Interviews mit Diktiergerät, anschließende Transkription und Anonymisierung der TN
- Auswertung der Interviews in Anlehnung an die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring, deskriptive Datenauswertung im SPSS

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



Erhoben wurde zwischen Juni 2015 und Januar 2016 von zwei Interviewerinnen und einem Interviewer. Für die jungen Männer stand ein Mann als Interviewer zur Verfügung. Mit Hilfe eines sogenannten Gesprächsleitfadens wurden Gespräche von Angesicht zu Angesicht geführt. Der Leitfaden war angepasst in Leichter bzw. vereinfachter Sprache. Die Jugendlichen wurden im schulischen und beruflichen Umfeld befragt, die Eltern im häuslichen Umfeld. Es gab eine Aufwandsentschädigung von 25 Euro pro Interviewpartner. Die Interviews wurden mit Diktiergerät aufgenommen, verschriftlicht und anonymisiert. Die Auswertung erfolgte als qualitative Inhaltsanalyse. Die Namen hier in der Präsentation sind alle ausgetauscht, es sind nicht die wirklichen Namen der Interviewpartnerinnen und -partner.

**Anja Teufel:** Die Befragung hat ein halbes Jahr gedauert. Man hat sich gegenüber gesessen, die Jugendlichen mit Lernschwierigkeiten und die Befrager. Es gab einen Fragebogen dafür in einfacher und Leichter Sprache. Es gab auch Geld dafür, 25 Euro. Und wichtig war: Hinterher konnte man nicht mehr wissen, wer hat was gesagt? Man weiß, was war wichtig, aber nicht: Was hat die oder der gesagt?

## Beschreibung von Liebe aus Sicht der Jugendlichen

- Liebe wird mehrheitlich als etwas Positives beschrieben
- Assoziation mit Paarbeziehung  
*„Dass man eine Freundin hat.“ (Lars, 17)*  
*„Liebe ist Zusammensein.“ (Mario, 19)*
- Assoziation mit starken Emotionen  
*„Das fühlt sich halt cool an. [...] Man ist halt glücklich.“ (Lars, 26)*  
*„Wenn man einen ganz doll liebt, dann spürt man das sehr im Herzen. [...] Wie Schmetterlinge z. B. oder wie Vögel, und Flugzeuge.“ (Beatrice, 23)*
- Assoziation mit Zugehörigkeit, Vertrauen und Verantwortung  
*„Liebe ist, dass man sich untereinander sich auch vertrauen tut und [...] auch mit den Gefühlen nicht spielen sollte.“ (Nadine, 15)*
- Assoziation mit Sexualität  
*„Wenn man eben ein Mädels hat, wenn man halt verliebt ist, will man halt schon Sex haben mit der.“ (Leon, 22)*

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



**Sabine Wienholz:** Dann möchte ich Ergebnisse aus dem Bereich Sexuaufklärung vorstellen. Nach einem kleinen Kennenlernspiel wurden die Jugendlichen gefragt, ob sie wissen, was Liebe ist. Sie beschreiben Liebe mehrheitlich als etwas sehr Positives. Also das ist für sie ein Ausdruck für eine Paarbeziehung, dass man eine Freundin hat zum Beispiel. Dann verbinden sie es mit starken Gefühlen. Es ist cool oder man ist glücklich. Wenn man ganz doll verliebt ist, dann spürt man das im Herzen, wie Schmetterlinge oder wie Flugzeuge. Andere verbinden es mit Vertrauen und Verantwortung. „Liebe ist, wenn man sich untereinander vertrauen tut und nicht mit den Gefühlen spielen sollte.“ Es gab auch die Verknüpfung mit Sexualität.

## Beschreibung von Geschlechtsverkehr

- Spannweite von diffussem Halbwissen und auf die Geschlechtsteile reduzierte Angaben bis zu konkreten Beschreibungen des Geschlechtsaktes

I: „Also, wenn zwei Menschen Sex haben, dann weißt du nicht genau, was das ist?“

B: „Nein.“

I: „Was weißt du darüber, was ungefähr passiert?“

B: „Nur dass der Mann ... oder die Frau auf dem Mann liegt oder andersrum.“

I: „Und was da genau passiert, warum die aufeinander liegen?“

B: „Nein.“ (Sophie, 19)

I: „Weißt Du, was Sex machen ist?“

B: „Ja. Da tut man den Penis in die Scheide. Dann muss man lange reingehen und dann kommt das Weiße.“

I: „Genau. Wie heißt das Weiße? Weißt Du das?“

B: „Sperma.“ (Jakob, 14)

- verknappte, auf das Wesentliche reduzierte Aussagen
- oft unangenehme oder peinliche Gefühle mit der Frage zum Koitus assoziiert

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



Die Jugendlichen wurden gefragt, ob sie wissen, was Geschlechtsverkehr ist. Da gibt es eine große Spannweite von Halb- und Falschwissen, sehr auf die Geschlechtsteile reduziert (z. B. Sophie) Wie gesagt, es gab eine große Spannweite. Es gab auch konkrete Beschreibungen vom Geschlechtsakt (Jakob).

Die Aussagen der Jugendlichen oder jungen Erwachsenen waren meist kurz und knapp und auf das Wesentliche reduziert. Das zog sich durch alle Interviews. Auffallend bei dem Thema Geschlechtsverkehr war, dass es einige gab, die damit unangenehme Gefühle verbunden hatten, denen es eher peinlich war darüber zu reden. Die Jugendlichen wurden auch gefragt, wie Kinder entstehen. Da war die Peinlichkeit etwas reduzierter. Es ist zu vermuten, dass sie auch nicht daran gewöhnt sind, darüber zu sprechen.

### Schulische Sexuaufklärung aus Sicht der Jugendlichen

*„Na von der Schule her. Hatten wir schon alles im Unterricht darüber.“ (Sascha, 22)*

- Aufklärungsinhalte fanden während des regulären Unterrichts durch die Lehrkraft statt, seltener durch externe Fachpersonen oder in Form von Projekttagen und Exkursionen

*„Ich hatte mal ein Projekt gemacht, da ging es um Liebe, Sex, Küssen und Kuschn und Beisammensein.“ (Stefanie, 23)*

- didaktische Umsetzung mit Bildern und Arbeitsblättern, seltener Aufklärungsfilme und Puppenmodelle

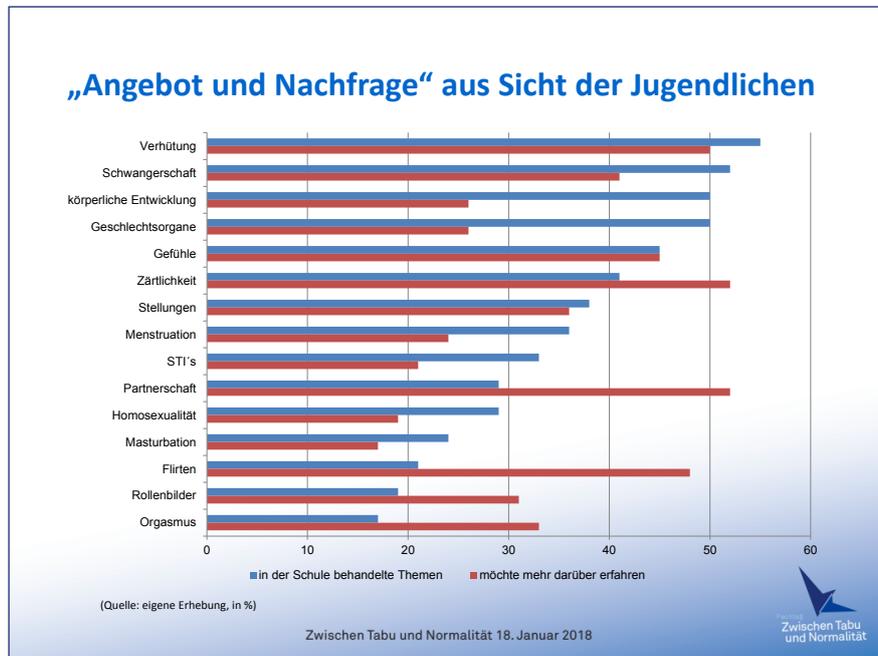
- biologische Fakten und Funktionalismus dominieren die schulischen Bildungsangebote

- ein Thema an oberster Stelle: Verhütung! oft mit einer eindeutigen Botschaft:

*I: „Kannst du dich noch erinnern, was die euch genau erzählt hat?“*

*B: „Bloß: Soll aufpassen, wenn uns Sex haben, aufpassen. Nicht gleich kleine Familie machen. Mal richtig aufpassen. Dann gibt ´s auch was zum Ziehen. So wie Gummis zum Drüberziehen.“ (Conny, 20)*

Die Jugendlichen wurden gefragt, woher sie das alles wissen, das hat Sascha sehr schön zusammengefasst. Aufklärung findet hauptsächlich in der Schule statt, während des regulären Unterrichts durch die Lehrerinnen und Lehrer. Was Stefanie sagt: "Ich hatte ein Projekt gemacht, da ging es um Liebe, Sex, Küssen und Kuschn und Beisammensein" bildet eher die Ausnahme, also dass es Veranstaltungen oder Projekte gibt, zu denen Personen von außen eingeladen werden. Es gibt selten mal Projekttage oder Exkursionen etc. Durchgeführt wurde der Unterricht meist mit Hilfe von Bildern oder Arbeitsblättern. Filme oder Puppenmodelle kamen fast gar nicht zum Einsatz. Inhaltlich kann man sagen, dass die biologischen Fakten, die Beschreibung der Geschlechtsorgane und wie sie funktionieren, immer wieder vermittelt wurde. Dabei stand ein Thema ganz oben: das Thema Verhütung mit eindeutiger Botschaft (Conny) Das ist das, was ihr in Erinnerung geblieben ist.



Die Jugendlichen wurden anhand von vorgeformten oder geschlossenen Fragen gefragt. Sie sollten sich erinnern, welche Themen in der Schule behandelt wurde und worüber sie mehr wissen möchten. Hier zeigt sich, vergleichbar mit den vorhergehenden Studien eine Kluft zwischen Angebot und Nachfrage. Interesse besteht bei den Jugendlichen an Themen, „wie lerne ich jemanden kennen“, „Liebe, Geborgenheit, Zärtlichkeit“. Behandelt wurden aber die Geschlechtsorgane und die Verhütung. Das zieht sich wie ein roter Faden durch die Erhebungen.

### Vertrauenspersonen

- etwa die Hälfte der Jugendlichen keine Vertrauensperson in sexuellen Fragen

→ Personengruppe mit den geringsten Ressourcen an Informationsquellen und emotionaler Unterstützung im kommunikativen Austausch über Liebe und Sexualität

I: „Redest du mit anderen über Liebe und Sex? Also mit deinen Freunden oder so?“

B: „Nein.“

I: „Mit niemandem?“

B: „Nein.“

I: „Also auch nicht mit den Erziehern oder so?“

B: „Nein.“

I: „Nicht über die Freundinnen?“

B: „Es bleibt bei mir.“ (David, 17)

- junge Männer: Peers aus Freundeskreis und Wohnumfeld
- junge Frauen: weibliche Familienmitglieder

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018

Die Jugendlichen wurden gefragt, ob sie eine Person hätten, mit der sie über Sexualität und Partnerschaft sprechen könnten. Das Ergebnis ist etwas traurig, denn etwa die Hälfte konnte keine Vertrauensperson benennen. Damit haben sie die geringsten Ressourcen, sich zu informieren (David).

Wenn Vertrauenspersonen genannt werden, dann sind es meistens Gleichaltrige aus dem Freundeskreis bei den jungen Männern und die Mutter oder die Schwester bei den Frauen.

**Anja Teufel:** Jetzt ist das Thema Sexualaufklärung. Was weiß ich über meinen Körper, Liebe und Sex und was kann ich noch darüber lernen? Die Jugendlichen haben gesagt: Liebe und Partnerschaft ist für die meisten etwas Schönes. Die meisten wussten, was Sex ist, aber nicht so ganz genau, wie das geht, was da dazu gehört. Das war auch manchmal peinlich. Meistens gab es die Informationen in der Schule, aber meist nur über den Körper und viel über Verhütung, das war wichtig. Die Jugendlichen wollen aber mehr wissen. Was interessiert sie noch? Zärtlichkeit und Partnerschaft, oder was Flirten ist. Und die Hälfte von allen hatte keine Vertrauensperson, keine Freunde, mit denen sie darüber reden konnten. Aber die andere Hälfte schon.

### Sexualaufklärung aus Elternperspektive

- Anlass für das erste Aufklärungsgespräch zum Großteil durch das Kind selbst initiiert → reaktive Handlung der Eltern, die eine Auseinandersetzung mit der Thematik erforderlich machten: die erste feste Freundin/der erste feste Freund, die Thematisierung von Sexualität im schulischen Kontext sowie das Einsetzen der Menstruation

*„Erst, wo sie ihre Tage bekommen hat. Ja, erst, wo sie ihre Tage bekommen hat. Da sind wir erstmal mit dem ganzen Thema in Berührung gekommen. Vorher war das für uns noch Tabu.“ (Biankas Mutter)*

- dominierendes Thema der Gespräche über Sexualität: **VERHÜTUNG** mit unmissverständlicher Intension der Prävention ungewollter Schwangerschaften, nur marginal sexuell übertragbarer Infektionen

*„Ja, wir haben darüber gesprochen, dass [das] passiert. Und haben über Verhütung gesprochen und über ihre ... über ihr Lebenskonzept auch. Ja, viel auch über Verhütung. Weil sie sehr gern auch Kinder haben möchte. Was natürlich in der Situation ganz schwierig ist. Und für uns auch ganz schwierig ist, das auszuhalten. Weil man guckt ja natürlich auch weiter, wie es gehen könnte.“ (Marias Mutter)*

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



**Sabine Wienholz:** Nur noch kurz die Sicht der Hauptbezugspersonen. Da ist wichtig, dass sie im Dialog mit ihren Kindern und Klienten entstanden, aber meistens auch erst aufgrund eines bestimmten Ereignisses, z. B. der ersten Menstruation oder dem ersten Freund, der ersten Freundin oder dass in der Schule darüber gesprochen wurde. Dass die Eltern das Thema von sich aus ansprachen, kam nur in zwei Fällen vor. Das dominierende Thema war auch hier die Verhütung (Mutter von Tanja). Dabei geht es vorrangig um die Verhütung unerwünschter Schwangerschaften, weniger um sexuell übertragbare Infektionen.

## Sexualaufklärung aus Elternperspektive

- neben der Verhütung erfolgten die Gespräche zur Sexualität v.a. auf der emotionalen Ebene
- geschlechtsunabhängig dominierten Fragen zu Partnerschaft, Kontaktmöglichkeiten und emotionaler Nähe → bestätigt den hohen Stellenwert der sogenannten weichen Themen für die Jugendlichen

*„Wie kann ich überhaupt eine Beziehung aufbauen? Wie gelingt es mir also wirklich jemanden kennenzulernen, der wirklich für mich jetzt geeignet wäre? Das wäre so das, wo sie sich sicherlich auch Fragen stellt.“ (Beatrice Mutter)*

- Gespräche über Pornographie, Selbstbefriedigung und Körperhygiene fanden erwartungskonform häufiger mit männlichen Jugendlichen statt
- Gespräche über Menstruation und entwicklungsbedingte körperliche Veränderungen, meist in Verbindung mit der bereits erwähnten Prävention von ungewollten Schwangerschaften sowie dem Schutz vor sexueller Ausbeutung fanden häufiger mit weiblichen Jugendlichen statt

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



Beziehungsthemen spielten eine Rolle. Mit Männern wurde viel über Pornographie, Selbstbefriedigung und Körperhygiene gesprochen. Mit den Frauen wurde über Menstruation, körperliche Veränderungen und auch sexuelle Ausbeutung und sexuelle Übergriffe gesprochen.

## Sexualaufklärung als Herausforderung

- Welche Bildungsinhalte werden wie von den Jugendlichen aufgenommen, verstanden und erinnert?

*„Ja, ich empfinde es immer als schwierig, weil man nicht weiß, was man vermitteln soll oder muss und was nicht. Was sie versteht und was sie nicht versteht oder umsetzen kann. Inwieweit das wichtig ist auch für das Leben.“ (Natalies Mutter)*

- fehlende Rückmeldung von Seiten der Jugendlichen
- geringe Eigeninitiative zur Gesprächsbereitschaft
- eingeschränkte Zugänge zu sexueller Bildung

*„Jugendliche ohne Behinderung haben mehr die Freunde, die Cliques, die offene Aussprache, mehr die Literatur, den PC, die ganzen Medien, die sie nutzen können für die ... mal schnell heimlich im Computer was geguckt. Naja, das kann man nun nicht. Die fragt uns zwar, wenn sie mal an den Computer gehen kann und den einschalten kann, aber über die ersten fünf Klicks kommt sie nicht hinaus. Sie weiß gar nicht, was da für eine Welt noch dahinter steckt.“ (Jessicas Vater)*

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



Insgesamt empfanden die Hauptbezugspersonen die Sexualaufklärung als große Herausforderung. Es gab einen hohen Unsicherheitsfaktor in Bezug auf die Fragen “was kommt denn überhaupt an”, “Wie erkläre ich das am besten, dass es wirklich verstanden wird?” “Wie weiß ich, dass es verstanden wurde?”. Denn die Jugendlichen zeigen wenig Eigeninitiative zur Gesprächsbereitschaft und geben wenig Rückmeldungen, was sie verstanden haben.

Und dann verwiesen die Hauptbezugspersonen auch auf eingeschränkte Möglichkeiten zur sexuellen Bildung, da sie kaum die Möglichkeit haben, auf

Quellen zurückzugreifen, wie Jugendliche ohne Beeinträchtigungen (Jessicas Vater).

Anja Teufel: Das Wichtigste für die Eltern war, dass die Jugendlichen nicht Eltern werden sollten. Wichtig war: Was versteht meine Tochter, mein Sohn? Die Eltern wussten das nicht genau.

Sabine Wienholz: Wir haben noch die Lehrerinnen befragt, da gehen wir im Workshop tiefer drauf ein. Dann würde ich gern meiner Kollegin Laura Retznik das Wort übergeben.

Laura Retznik: Ich mache weiter mit Paarbeziehungen und der Partnerschaft.

### Erfahrung mit Partnerschaft aus Sicht der Jugendlichen

- große Mehrheit der Jugendlichen lernte ihre PartnerInnen im schulischen oder beruflichen Kontext kennen sowie innerhalb der Wohneinrichtungen  
*„Die ist auch hier unten in der Werkstatt. Wir haben uns halt dauernd geschrieben und sie hat dann halt mal gesagt, dass sie mich halt heiß findet und sich in mich verliebt hat. Naja, und dann sind wir halt zusammen gekommen.“ (Leon, 22)*  
*„Und der hat sich dann auch schützend vor mich gestellt, wenn mir einige aus dieser Arbeitslehre da solche Ausdrücke wie ‚du Krüppel‘ und haste nicht gesehen. Dann hat er sich schützend vor mich gestellt und hat gesagt, du hast nicht meine Kumpeline so zu beleidigen.“ (Eva, 22)*
- nahezu täglichen Kontakt zum Partner aufgrund des gemeinsamen Besuchs einer Werkstatt/Schule bzw. Wohneinrichtung
- Qualität der Kontakte beschränkt, da wenig Möglichkeit außerhalb der Schul-/Berufszeiten Zeit mit dem Partner zu verbringen und Zweisamkeit und Intimität zu leben
- Grund: fehlende Mobilität der Befragten (besonders in ländlichen Gebieten) Abhängigkeit von Fahrdienst und HBP)

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



Die große Mehrheit der Jugendlichen hat ihre Partner in der Werkstatt oder in der Wohneinrichtung kennengelernt. (Leon)

Sie treffen ihre Partner täglich in den Einrichtungen von Montag bis Freitag, am Wochenende sehen sich aber selten. Das liegt daran, dass sie nicht mobil waren bzw. abhängig davon, dass ihre Eltern sie zum Partner nach Hause fahren. Besonders schwierig war das auf dem Land.

## Erfahrung mit Partnerschaft aus Sicht der HBP

- Einschätzung der Beziehungskompetenz beurteilen die HBP zu gleichen Teilen positiv und negativ
- Gründe für Einschätzung einer weniger hohen Beziehungskompetenz vielfältig: Egozentrismus, Empathielosigkeit, mangelndes Verständnis von Treue, geringe Konfliktfähigkeit, mangelnde geistige und emotionale Reife, Immobilität, hoher Pflegebedarf
- Teilweise kritische Äußerungen über Partnerschaften ihrer Kinder/Klient\*innen und Zweifel an Verbindlichkeit der Verbindungen
- Nehmen Paarbeziehungen ihrer Kinder/Klient\*innen teilweise als „platonisch“, „kleine Schulfreundschaft“ oder „kleine Flirtereien“ wahr
- „Eine einzige, die ging ein Vierteljahr und dann war wieder Schluss. Das war bloß so ein Techtelmechtelchen, denke ich mal.“ (Mutter von Alice, 22)

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



Die Eltern schätzen die Möglichkeit und Fähigkeit ihrer Kinder, Beziehungen zu führen, positiv und negativ gleichermaßen ein. Sie befürchten, dass ihre Kinder nicht wissen, was Treue ist, keine Konflikte aushalten können und so weiter. Teilweise nahmen sie die Beziehungen ihrer Kinder auch nicht ernst, nannten sie platonisch oder "kleine Schulfreundschaft". Die Mutter von Alice hat gesagt, ihre Tochter hatte "eine einzige, die ging ein Vierteljahr und dann war wieder Schluss. Das war bloß so ein Techtelmechtelchen, denke ich mal."

## Erfahrung mit Partnerschaft aus Sicht der HBP

- männliche jungen Erwachsene zeigten eher Tendenz zur seriellen Monogamie: häufigere Partnerwechsel, kürzere Beziehungsdauer  
*„So richtig als Freundin könnte er sich gar nicht reinsteigern. Direkt eine feste Frau für immer. Das ist für ihn nichts. Der weiß sowieso nicht, was er will. Heute hüh und morgen hott.“ (Mutter von Mike, 22)*
- weibliche junge Erwachsene zeigten eher Tendenz zur kontinuierlichen Monogamie: weniger Partnerwechsel, längere Beziehungsdauer
- Kennenlernen der PartnerInnen im schulischen und beruflichen Kontext
- PartnerInnen der Kinder/Klientinnen mehrheitlich mit Beeinträchtigung
- Ambivalenz: Unterstützung selbstbestimmte Partnerwahl ihrer Kinder/KlientInnen vs. Beeinflussung nach eigenen Vorstellungen  
*„Und da habe ich ihm aber schon geraten, die Finger von ihr zu lassen. War auch besser so, weil die ist mittlerweile Mutter. [...] Er hört ziemlich viel auf mich. Bin ich ganz froh.“ (Mutter von Stefan, 15)*

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



Was uns auch aufgefallen ist, dass die jungen Männer oft mehrere Beziehungen hintereinander hatten. Man nennt das serielle Monogamie. sie haben häufiger die Partnerin gewechselt, die Beziehungen gingen nur kurze Zeit (Mutter von Mike).

Bei den Frauen war das anders, die hatten meist nur eine Beziehung gehabt und die ging dann auch lange. Wir nannten das kontinuierliche Monogamie.

Die Eltern wollten natürlich, dass ihre Kinder selbst entscheiden, welche Partnerschaft sie führen wollen, aber sie wollen auch ihre Meinung dazu sagen. (Mutter von Stefan)

### Erfahrung mit Partnerschaft aus Sicht der HBP

- Kritik an geringem Angebot potentieller BeziehungspartnerInnen, Immobilität der Jugendlichen, geringen finanziellen Ressourcen  
*„Aber außerhalb der Schule hier in F-Stadt, haben wir nichts. Und sie muss ja mit dem Bus mit reinfahren von der Schule. Weil sonst kommt sie ja nicht nach Hause. Ich habe ja kein Auto. Es wäre manchmal ganz gut, wenn mehr Angebote wären für die Kinder. Aber es ist einfach nicht.“* (Mutter von Elisa, 18)
- Diskriminierungserfahrungen aufgrund der Beeinträchtigung, keine inklusiven Freizeitangebote, besonders auf dem Land  
*„Aber die normalen Kinder wollen die Kontakte meistens nicht. Da sind nicht die Kinder daran schuld, aber die Eltern. Die Eltern wollen nicht, dass die gesunden Kinder mit den kranken Kindern spielen.“* (Mutter von Sandra, 15)
- Freizeitangebote entweder für Menschen mit oder ohne Beeinträchtigung
- Wunsch nach mehr inklusiven sozialen Angeboten in Bereichen Sport, Disco oder digitalen Medien

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



Die Hauptbezugspersonen, die Eltern, kritisieren, dass ihre Kinder oft wenig potenzielle Beziehungspartner haben. Sie sind entweder in der Schule oder in der Werkstatt. Und in der Werkstatt gibt es nur wenige junge Leute.

Dann haben sie auch kritisiert, dass ihre Kinder ihren Partner gar nicht so schnell besuchen können, weil sie da nicht hinkommen. Die Betreuerinnen haben gesagt, dass die Jugendlichen zu wenig Geld haben und deshalb nicht so einfach ins Kino oder in eine Diskothek gehen können. Darüber hinaus berichten Eltern über Diskriminierungserfahrungen auf Grund der Beeinträchtigung ihrer Kinder. Beziehungen zu nichtbehinderten Jugendlichen werden erschwert, weil die Eltern nichtbehinderter Jugendlicher das nicht wollen. (Mutter von Sandra)

Die Eltern kritisieren, dass es zu wenig inklusive Freizeitangebote gibt. Es gibt entweder Freizeitangebote für Menschen mit Behinderungen oder ohne. Sie wünschen sich mehr inklusive soziale Angebote, Sport, Disko oder auch mit Computern.

**Anja Teufel:** Die meisten Jugendlichen haben ihren Partner oder Partnerin in der Schule oder in der Werkstatt kennengelernt. Aber da gibt es keine ungestörte Zeit und nur sehr wenig Möglichkeiten. Nach der Schule oder der Arbeit können sie sich nicht besuchen, weil zum Beispiel der Fahrdienst fehlt, besonders auf dem Land.

Die Eltern glauben oft, die Beziehung klappt nicht so gut, weil der Partner mehr an sich denkt.

Die Männer sind zwar treu, aber wechseln häufiger. Die Frauen sind länger mit dem gleichen Mann zusammen.

Aber es fehlt der Kontakt zu Jugendlichen ohne Behinderung. Es gibt kaum gemeinsame Angebote wie Disko.

### Sexuelle Erfahrungen aus Sicht der Jugendlichen

- knapp ein Drittel (12 von 42 Befragten) ist geschlechtsverkehrsfahrend (davon 4 männliche und 8 weibliche Befragte)
- vier der weiblichen Befragten hatten bisher nur einmal Geschlechtsverkehr
- alle unerfahrenen jungen Männer wünschen sich, GV zu erleben im Gegensatz zu einem knappen Drittel der unerfahrenen Frauen
- Erleben des 1. Koitus variiert zwischen den Befragten
- positive Beschreibungen: „romantisch“, „schön“, „angenehm“
- ambivalente Gefühle

*„Unangenehm, wenn man es noch nicht mal hatte. Das war schon komisch. [...] Weil ich nicht richtig wusste, was ich machen soll.“ (Leon, 22)*

- in einem Fall wurde der 1. GV als schmerzvoll erinnert

*„Ganz komisch. Da habe ich immer so gekrampft, weil das mir das nicht so gefallen hat. [...] Das tat mir richtig weh, aber er ging dann von mir runter.“ (Jessica, 21)*

- mit zunehmender sexueller Erfahrung stieg die Qualität des sexuellen Erlebens

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



**Laura Retznik:** Nur 12 von 42 hatten schon Geschlechtsverkehr. Vier Frauen hatten bisher nur ein einziges Mal Sex. Vier Frauen und vier Männer hatten aus der ganzen Studie schon mehrfach Sex. Wir haben immer gefragt: Willst du mal Sex haben? Bei den Männern wollten alle gern Sex haben, bei den Frauen war das nur ein Drittel.

Wir fragten auch, wie ihnen der erste Sex gefallen hat. Die Aussagen dazu waren ambivalent. Da gab es positive Gefühle, wie „romantisch“ „schön“ und „angenehm“ aber auch negative „unangenehm, wenn man das noch nicht hatte. Das war komisch, weil ich nicht wusste, was ich machen soll.“ (Leon)

In einem Fall wurde der erste Sex auch als schmerzvoll erinnert.

Bei den acht Jugendlichen, die schon mehrmals Sex hatten, zeigte sich, dass die Qualität des sexuellen Erlebens besser wird, je öfter sie Sex hatten.

### Sexuelle Erfahrungen aus Sicht der Jugendlichen

- außer in einem Fall erfolgte der erste Sex im gegenseitigen Einverständnis
- Schwierigkeiten in der Wahl des passenden Ortes für den 1. GV, da keine ungestörten Räumlichkeiten zur Verfügung standen

*„Na, weil das war blöd. [...] Wir konnten nicht bei mir machen. Auch nicht bei ihm in WG. Und dann haben wir gesagt, dann machen wir in Behindertenklo. [...] Aber die Toilette war nicht so wirklich prickelnd.“ (Jennifer, 20)*

- Ermöglichung eines ungestörten Sexuallebens, wenn der GV regelmäßig und mit dem gleichen Partner/der gleichen Partnerin stattfand

*„Also ich glaube, das schönste Mal war nach ein paar Monaten [...] war sie bei mir und meine Eltern waren weg. Meine Schwester hat bei ihrer besten geschlafen. Und wir haben uns einen Fernsehabend gemacht und ja, der Sex war auch eindeutig schöner als der erste Sex draußen, weil war ja halt kalt.“ (Jonas, 18)*

- Gründe für sexuelle Unerfahrenheit: Unsicherheit, Angst vor dem eigenen Versagen, Mangel an Gelegenheiten, Kein sexuelles Interesse der Partnerin, Einfluss des Elternhauses

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



Auffällig waren Aussagen, dass es keine ungestörten Räume gab, wo Jugendliche Sex haben konnten, wie Jennifer erzählt hat.

Wenn die Partnerschaft länger ging und die Eltern das akzeptiert haben, dass die Jugendlichen Sex haben wollen, dann gab es auch Räume. (Jonas). Jonas hatte den ersten Sex draußen, weil es keinen Raum gab.

Wir haben auch die 30 Leute befragt, warum sie noch keinen Sex hatten. Als Gründe wurden angegeben: Unsicherheit, kein Partner, kein Interesse des Partners an Sex oder die Eltern haben gesagt, "mach erst die Schule, der Sex kann warten".

### Sexuelle Erfahrungen aus Sicht der HBP

- Reaktionen auf sexuelle Erfahrungen:
- Akzeptanz gegenüber sexuellen Aktivitäten bei sicherer Verhütung  
*„Ich habe dann gesagt, Jana, wir sind nicht auf der Wurstbrühe hergeschwommen, wir wissen, was ist. Denke dran, was wir besprochen haben wegen Schwangerschaft und so. Also kümmere dich, dass du immer Kondome da hast und dass das im Prinzip auch funktioniert.“* (Mutter von Jana, 22)
- Ablehnende Haltung bei Schwierigkeiten des Ablösungsprozess  
*„Mein kleines Kind wird groß. [...] Aber als Mutti selber so [...] würde man sagen, bitte warte noch zehn Jahre.“* (Mutter von Tabea, 15)
- Involviertheit in sexuellen Aushandlungsprozess  
*„Naja, er hat ja das Bedürfnis, mit ihr zu schlafen oder mit ihr Geschlechtsverkehr zu haben, und Sophie ist aber noch nicht so weit. Obwohl sie 20 ist und er ist 24. Das ist jedes Wochenende ist das hier ein Theater.“* (Mutter von Carolin, 19)

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



Wie haben die Eltern darauf reagiert, dass ihre Kinder Sex haben? Da gab es sehr offene Eltern, aber nur wenn die Kinder sicher verhüten. Das war ein großes Thema bei den Frauen. Und wenn das funktioniert, ist Sex vollkommen in Ordnung. (Mutter von Jana)

Es gab auch ablehnende Haltungen. Die Mutter von Tabea war sehr anhänglich. (Tabea). Und eine Mutter war in den sexuellen Aushandlungsprozess involviert. (Mutter von Carolin)

## Masturbation

- Ausübung Masturbation stark geschlechterabhängig
- der überwiegende Anteil der männlichen Befragten praktiziert regelmäßige Selbstbefriedigung innerhalb eines geschützten Raumes
- männliche Masturbation wird als gängige Sexualpraxis anerkannt
- teilweise wissen die HBP darüber Bescheid und stehen dem Thema offen gegenüber, keine negativen Sanktionen

*„Naja, die war erstmal geschockt. Na, ich war auch gleich erschrocken, wie sie reinkam. Naja, ist doch was Normales. Macht doch jeder.“ (Sebastian, 24)*

- nur ein sehr geringer Anteil der jungen Frauen praktizierte Selbstbefriedigung
- von Seiten der Mütter und der jungen Frauen wird Selbstbefriedigung als schambesetztes Tabuthema behandelt, den jungen Frauen wird dieses Bedürfnis eher aberkannt

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



Zum Thema Selbstbefriedigung haben wir auch gefragt. Da gab es ganz klare Ergebnisse:

Bei jungen Männern ist das eine normale Sexualpraktik. Die sehen das als normal und dass sie das gerne machen und ihre Eltern finden das völlig in Ordnung. (Sebastian)

Bei den Frauen war das anders, da haben nur 2 von 19 erzählt, dass sie Selbstbefriedigung praktizieren. Und wir haben auch die Mütter dazu befragt. Das war ein ganz schambesetztes Thema, bei den Frauen war das gar nicht anerkannt.

## Beschreibung der ersten Menstruation aus Sicht der jungen Frauen

- zwei Drittel der jungen Frauen wussten vorab über die Regelblutung Bescheid, Aufklärung darüber erfolgte größtenteils durch die Mütter
- alle Befragten erinnern sich an Menarche und können ihr Erleben beschreiben
- größtenteils negative Assoziationen („schlecht“, „scheiße“, „eklig“) mit der ersten Menstruation aufgrund unangenehmer körperlicher Auswirkungen wie Übelkeit, Gewichtszunahme, Schmerzen und Einschränkungen auf soziales Leben
- Reaktionen der jungen Frauen lassen sich in zwei Gruppen unterteilen:
  - Gruppe 1: ruhige und gelassene Reaktion auf Menarche aufgrund im Vorfeld stattgefundenen Aufklärung durch Mütter
  - Gruppe 2: Uninformiertheit über weiblichen Zyklus führte zu angstvoller unsicherer Reaktion auf Menarche
- das Erlernen des Umgangs mit Hygieneartikeln gelang unterschiedlich schnell, abhängig von der Schwere der kognitiven Beeinträchtigung und der Vorbereitung

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



Kommen wir zum Frauenarztbesuch. Ich würde mit der Menstruation anfangen. Wir haben gefragt: Wie war denn die erste Menstruation? Da gab es ganz eindeutige negative Assoziationen, wie „schlecht“, „scheiße“, „eklig“. Den Frauen war übel oder sie hatten Schmerzen.

Waren die Frauen aufgeklärt darüber, dass die erste Regelblutung bald kommt und was das ist, dann waren sie gelassen. Aber ohne Aufklärung gab es unsichere Reaktion.

Der Umgang mit Binden und Tampons ging unterschiedlich schnell. Da kam es auf die Vorbereitung an und wie schwer die Lernbeeinträchtigung war.

### Gynäkologische Versorgung aus Sicht der HBP

- drei Viertel der jungen Frauen hatten bereits eine\*n Gynäkolog\*in aufgesucht
- Begleitung beim ersten Termin mehrheitlich durch die Mutter
- Anlass des ersten Besuchs beim Gynäkologen:
  - 1.: Abklärung möglicher Verhütungsmaßnahmen
  - 2.: Zyklusunregelmäßigkeiten, Menstruationsbeschwerden, HPV-Impfung, Vorsorgeuntersuchung
- Verschreibung von hormonellen Verhütungsmitteln bei Ablehnung einer vaginalen Untersuchung durch die jungen Frauen abhängig von Gynäkolog\*in
- Verschreibung der Pille über die Mutter:

*„Ich bin hinter gegangen zum Frauenarzt und habe gesagt, ja wie sieht's aus, meine Kleine ist behindert [...] wegen der Pille und so. Erst gefragt wegen der Spritze. Sagt er, unter 18 geben sie keine Spritzen. Aber die Pille hat er ihr dann gleich verschrieben, da war sie auch gar nicht mit.“ (Mutter von Elisa, 18)*

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



### Gynäkologische Versorgung aus Sicht der HBP

- Erleben des 1. Besuchs beim Gynäkologen durch die jungen Frauen abhängig vom Einfühlungsvermögen der behandelnden Ärzt\*innen
- Angst der jungen Frauen vor der vaginalen Untersuchung:
 

*„Sie hat es klappern hören. Da wollte sie gucken. Ja, gucken ging nicht, sie musste ja liegen bleiben. Und da war es schon aus. Sobald sie die Übersicht verliert, was sie mit ihr veranstalten, ist es aus. Da hat sie Panik und da steht sie auf und geht.“ (Mutter von Alice, 22)*
- ein Drittel erlebte ersten Termin positiv (Ultraschall über Bauchdecke statt vaginaler Untersuchung); ein Drittel als „notwendiges Übel“; in zwei Fällen als negatives Erlebnis, da vaginale Untersuchung mit Schmerzen verbunden war
- Ruhe, Geduld, Respekt und Einfühlungsvermögen werden von den HBP im ärztlichen Umgang mit den jungen Frauen mit kognitiver Beeinträchtigung empfohlen:

*„Ich habe mit der Gynäkologin vorher schon gesprochen, was man da tun kann. Da haben wir uns beide zusammengetan und besprochen, wie wir was ihr beibringen können. [...] Das war nach Feierabend, wo sie sich eine Stunde Zeit wirklich nur für die Bianka genommen hat. Hat die ihr alles erklärt. Dann hat sie ihr das mit dem Stuhl erklärt. Und was da passiert. Und da hat die auch so eine große Puppe da gehabt. So eine Schlenkerpuppe. Hat ihr das gezeigt. Ich fand's hervorragend.“ (Mutter von Sandra, 15)*

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



Drei Viertel der Frauen hatten schon einen Besuch beim Frauenarzt und die meisten wurden von der Mutter begleitet. Der Hauptgrund für den ersten Frauenarztbesuch war immer die Abklärung möglicher Verhütungsmaßnahmen. Erst der zweite Grund waren dann Menstruationsprobleme, Vorsorgeuntersuchungen usw.

Eine vaginale Untersuchung haben viele Frauen abgelehnt, weil sie Angst davor hatten. Bei denen wurde dann ein Bauchdecken-Ultraschall gemacht und dann das

hormonelle Verhütungsmittel verschrieben. Die Mutter von Elisa berichtete, dass sie vom Frauenarzt die Pille verschrieben bekommen hat, ohne dass ihre Tochter zur Untersuchung und Besprechung mit war.

Wie haben die Frauen den ersten Termin empfunden?

Ganz viele hatten Angst vor der vaginalen Untersuchung (Mutter von Alice).

Ein Drittel erlebte den ersten Termin positiv, gerade bei einem Ultraschall anstelle einer vaginalen Untersuchung. Ein Drittel hat es als notwendiges Übel empfunden, weil es sein muss. In zwei Fällen war es negativ, weil die vaginale Untersuchung wehgetan hat.

Die Hauptbezugspersonen haben gesagt, dass man beim ersten Frauenarztbesuch mit Ruhe, Geduld und Respekt an die Frauen rangehen soll. Die Mutter von Sandra hat das sehr schön zusammengefasst. Sie erlebte sozusagen das Musterbeispiel, das gab es aber nur in dem einen Fall.

### Kontrazeptiva aus Sicht der Jugendlichen

- 13 von 19 Frauen nehmen/nahmen hormonelle Verhütungsmittel (9 Pille, 3 Dreimonatsspritze, 1 Hormonstäbchen)
- pauschale Gabe hormoneller Verhütungsmittel auch ohne (erwartbare) Sexualkontakte durch Dritte gesteuert

*„Meine Mutti hat Panik gemacht. Und dann hat sie beim Frauenarzt angerufen. Wir waren beim Frauenarzt. Und da hat sie gesagt, wir können die Dreimonatsspritzen ... die sind sicherer als die Tabletten. Weil die Tabletten hat Mutti gesagt, die sind nicht gut. Da wirst du dann schwanger. Und da hat die Mutti gesagt: ‚Nehm mal die Dreimonatsspritze.‘“ (Jennifer, 20)*

- teilweise Fehlen von Detailwissen über Einnahme des hormonellen Verhütungsmittels

*„Die WG hat’s mir empfohlen. Sie hat’s mir gegeben. Warum, weiß ich auch nicht, warum ich die nehmen soll. Wegen Schutz.“ (Diana, 17)*

*„Ich kriege da eine Dreimonatsspritze und ich tue mich davor hüten, dass ich mit anderen Männern nicht ins Bett komme. [...] Und ich darf nicht schwanger werden.“ (Jessica, 21)*

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



### Kontrazeptiva aus Sicht der Jugendlichen

- zwei Drittel der Befragten noch keine Erfahrungen mit Geschlechtsverkehr
- 12 von 42 Befragten geschlechtsverkehrterfahren (8 Frauen, 4 Männer); bei 4 Frauen handelte es sich um ein einmaliges Ereignis

- beim ersten Geschlechtsverkehr Kondom das häufigste Verhütungsmittel

*I: „Habt ihr beim ersten Mal verhütet?“*

*B: „Ja, mit Kondom. Machen wir grundsätzlich, weil man ja nicht gleich will, dass diejenige schwanger wird.“ (Martin, 22)*

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



Ganz wichtiges Thema: Verhütung.

Beim ersten Geschlechtsverkehr war das Kondom das häufigste Verhütungsmittel.

Aber 13 der 19 Frauen haben auch ein hormonelles Verhütungsmittel genommen (neun die Pille, drei die Dreimonatsspritze und eine ein Hormonstäbchen).

Eigentlich hätten die Zahlen noch höher liegen müssen. Aber wir hatten viele Frauen mit Epilepsie-Erkrankungen in der Studie, die durften keine hormonellen Verhütungsmittel nehmen, hätten aber auch verhüten müssen.

Wir haben festgestellt, dass Verhütungsmittel oft pauschal verordnet wurden. Das heißt, die Frauen hatten gar keinen Partner oder wollten keinen Sex haben. Einen großen Einfluss auf die Wahl des Verhütungsmittels haben die Mütter. Jennifer hat uns das sehr schön erzählt.

Die Hormondepots waren immer eine Entlastung für die Hauptbezugsperson. Und teilweise wussten die jungen Frauen gar nicht, was sie da nehmen (Diana).

### Kontrazeptiva aus Sicht der HBP

- Thema Verhütung zentraler Schwerpunkt aus Perspektive der HBP in der Auseinandersetzung mit der Sexualität von Heranwachsenden mit kognitiver Beeinträchtigung
- Verhütungsmaßnahmen der jungen Männer sorgen für weniger Interesse im Gegensatz zu den jungen Frauen
- teilweise sehr früher Beginn der Einnahme hormoneller Verhütung (11.-12. Lebensjahr)
- HBP beschreiben Wegfall der regelmäßigen Einnahmekontrolle der Pille bei Hormondepots als entlastend

*„Die Pille hat der Arzt in der Regel immer als erstes empfohlen, aber aufgrund der geistigen Behinderung und auch aufgrund des Vergessens und nicht sicheren Einnehmens haben wir gemeinsam mit der Ärztin dann entschieden, die Dreimonatsspritze ist ein Ding, was man machen kann.“ (Mutter von Sonja, 21)*

- Einnahme hormoneller Verhütungsmittel erfolgt häufig rein auf Anordnung der Eltern

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



### Kontrazeptiva aus Sicht der HBP

- Gründe für hormonelle Verhütung:
  1. Prävention Schwangerschaft
- Unterscheidung in pauschale Verhütung vs. aufgrund sexueller Aktivitäten
- hohe Zufriedenheit mit hormoneller Verhütung, weil Sicherheit der Vermeidung einer Schwangerschaft oberste Priorität hat

*„Und ich hatte ihr dann auch gleich nach Einsetzen der ersten Menstruation die Pille geholt, sicherheitshalber. Und sie haben mir an der Schule gesagt, es ist besser. Wir können ihr nicht immer hinterherrennen. Und wenn da mal so Jungens [...] kann sonst was passieren. Ich habe erst mal vorgebeugt.“ (Mutter von Elisa, 18)*

- HBP tolerieren mögliche Nebenwirkungen der Medikamente

2. Regulation der Menstruation, dadurch Vereinfachung/Wegfall des Menstruationsmanagement und Entlastung der HBP

*„Es macht es bequemer. [...] dass man damit nicht mehr den Stress hat. Dass man damit einen ganzen Teil abgenommen kriegt.“ (Mutter von Ina, 26)*

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



Das Thema Verhütung war das Thema, worüber die Hauptbezugspersonen am meisten geredet haben. Meist wurde früh damit angefangen, mit Einsatz der Regelblutung so mit 11/ 12 Jahren. Depotpräparate sind oft entlastend für die Hauptbezugspersonen gewesen, weil sie dann nicht jeden Tag die Einnahme der Pille kontrollieren mussten.

Warum war das den Hauptbezugspersonen wichtig? Ihnen war das wichtig, weil sie nicht wollten, dass ihre Kinder schwanger werden. Sie waren mit der hormonellen Verhütung sehr zufrieden, weil die Vermeidung einer Schwangerschaft oberste Priorität hatte. Dabei wird die Pille auch sehr früh gegeben (Mutter von Elisa). Es gab auch das Beispiel, wo die junge Tochter in die Werkstatt gekommen ist und ihr gleich sicherheitshalber die Pille gegeben wurde. Mögliche Nebenwirkungen wurden von den Hauptbezugspersonen toleriert.

Zweiter großer Grund für hormonelle Verhütungsmittel war, dass dadurch die Regelblutung nicht mehr so stark war oder teilweise ausgesetzt hat, wodurch sich die Hauptbezugspersonen entlastet sahen. Das sagte z. B. die Mutter von Ina.

Anja Teufel: Es ging ganz viel um Frauenarzt oder Verhütung. Hormonell heißt, das geht in den Körper rein, das ist wie ein Medikament.

Ich habe zwei verschiedene Arten gehört, wie die Frauenärztin untersuchen kann. Einmal vaginal und einmal mit Ultraschall. Vagina ist ein anderes Wort für Scheide. "Vaginal" heißt in die Scheide, die Ärztin kann in den Körper reinschauen. Und Ultraschall, da kriegt man eine Creme auf den Bauch und mit dem Instrument kann man durch die Haut wie in den Bauch rein gucken. Das ist Ultraschall.

Laura Retznik: Wir kommen zum letzten Thema, den Zukunftsvorstellungen der jungen Leute, die sie auch klar benannten (Martin)

### Zukunftswünsche aus Sicht der Jugendlichen

*„Mutti, ich will eine Freundin haben und wir wollen ein Kind zusammen haben und wir wollen eine Wohnung.“ (Martin 22)*

- das wichtigste Lebensziel: eine Partnerschaft, das Erleben von Zweisamkeit und Intimität
- Erwerbstätigkeit, eigener Wohnraum, ein stabiles soziales Netz und eigene Kinder werden von den befragten jungen Menschen genauso gewünscht wie von anderen Heranwachsenden auch

Zukunftswünsche	ja	nein	unentschieden/ keine Angabe
Partnerschaft	91	7	2
Erwerbstätigkeit	86	7	7
Eigener Wohnraum	81	7	12
Freundschaften	81	7	12
Vermögen	74	14	12
Eigene Kinder	67	21	12

(Quelle: eigene Erhebung, in %)

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018


Bei den Zukunftswünschen möchte ich gleich mit dem Zitat von Martin anfangen.

Das wichtigste Lebensziel von allen war eigentlich eine Partnerschaft, sie wollten aber genauso einen Job, eine Wohnung und Kinder haben. Das war ihnen genauso wichtig wie anderen auch.

### Zukunftswünsche aus Sicht der HBP

- HBP wünschen ihren Schützlingen ein selbstbestimmtes und glückliches Leben
- Befürchtungen: Alltagskompetenzen wie Ordnung, Finanzen oder Hygiene können nicht umgesetzt werden
- der Ablöseprozess ihrer Kinder vom Elternhaus spielt eine wichtige Rolle in ihren Erzählungen verbunden mit Sorgen, aber auch Akzeptanz

*„Deswegen bin ich der Meinung, Jan muss irgendwann ausziehen, was er nicht will, darüber haben wir auch schon oft genug gesprochen. Ich habe doch noch Eltern, ich muss in kein Heim. [...] Wo ich immer sage, da bist du unter deinen Altersgleichen. Nein, will er nicht. Aber ich bin der Meinung er muss irgendwann. Aber davor habe ich wiederum auch Angst, weil keiner so nett ist wie ich.“ (Mutter von Jan, 21)*

Die Hauptbezugspersonen wünschen ihren Kindern bzw. Klienten ein selbstbestimmtes und glückliches Leben, haben aber ganz viele Befürchtungen. Z. B. dass ihre Kinder das mit einer eigenen Wohnung nicht schaffen, dass sie die Wohnung in Ordnung halten können, mit ihrem Geld umgehen können und dass sie sich regelmäßig waschen.

Ganz wichtig war der Ablöseprozess. Manche Kinder wollten ausziehen, die Eltern wollten das nicht. Aber es gab auch den umgekehrten Fall, wo die Eltern wollten, dass ihr Kind auszieht, das Kind dies aber nicht wollte, z.B. bei Jan. Die Mutter von Jan schilderte das sehr anschaulich.

### Zukunftswünsche aus Sicht der HBP

- eine mögliche Elternschaft lehnt die Mehrheit der HBP ab und begründet dies mit der Sorge um die Vererbarkeit der Beeinträchtigung, der mangelnden Erziehungskompetenz auf Seiten der Heranwachsenden sowie der Befürchtung, dass die Kindererziehung auf sie zurückfällt

*„Weil klar, ich kann es verstehen, dass sie irgendwo eventuell vielleicht mal Kinder haben will, aber wir müssen der Realität ins Auge sehen. [...] Sie kann nicht lesen. Ich sage, du kannst noch nicht einmal lesen im Prinzip auf einer Milchpackung, um einem kleinen Kind eine Flasche zu machen. Du kannst mit deinem Kind nicht zum Arzt gehen, das funktioniert nicht.“ (Mutter von Jana, 22)*

Ein weiteres großes Thema war, dass die meisten Jugendlichen sich Kinder wünschen, das war aber von den Eltern gar nicht erwünscht. Die begründeten das damit, dass sie Angst hatten, dass die Kinder ihre Beeinträchtigungen an ihre Kinder weiter vererben und dass sie ihre Kinder nicht erziehen können, dass sie das nicht schaffen. Die Hauptbezugspersonen hatten Angst, dass sie dann ihre Enkelkinder erziehen müssen, also dass ihre Kinder die Kinder bekommen und sie dann auf die Enkel aufpassen müssen. (Mutter von Jana)

Aus den Ergebnissen lassen sich folgende Schlussfolgerungen ableiten:

## 5. Schlussfolgerungen

### Sexualaufklärung

- Förderung einer vorurteilsfreien und ganzheitlichen schulischen Sexualaufklärung, welche die Interessen der Jugendlichen im Blick hat
- Entwicklung von zielgruppenorientierten print- und audio-visuellen Materialien in anschaulicher Aufmachung (Leichte Sprache, Bebilderung, kurze Texte und Filme)
- Vermittlung von sexueller Bildung innerhalb der Elternschaft, um die Kommunikation über Sexualität mit ihren Kinder zu fördern

### Paarbeziehungen

- Interviewte Jugendliche bilden eine isolierte Gruppe mit fehlenden Handlungs- und Erfahrungsräumen, welche (unfreiwillig) unter sich bleibt
- Angebot von mehr inklusiven Freizeitangeboten, damit junge Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung mehr am sozialen Leben teilhaben können
- Einbeziehung von ländlichen Gebieten

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



## 5. Schlussfolgerungen

### Sexuelle Erfahrungen

- Heranwachsenden mit kognitiver Beeinträchtigung (29%) hatten viel weniger Geschlechtsverkehrerfahrung als Heranwachsende ohne Beeinträchtigung (69%)
- aufgrund geringer sexuellen Erfahrungen bzw. deren ambivalenter Beurteilung: Vermittlung von praxis- und handlungsrelevanten Basiskompetenzen über das Thema Geschlechtsverkehr mit Hilfe externer Fachkräfte
- Bereitstellung einer geeigneten Rückzugsmöglichkeit, welche Privatsphäre und Zweisamkeit ermöglicht

### Gynäkologische Versorgung

- während der med. Ausbildung ist es wichtig, auch die gyn. Versorgung von Frauen mit kognitiver Beeinträchtigung zu thematisieren, anschauliches Material
- Ruhe, Geduld und Einfühlungsvermögen bei den Untersuchungen begünstigen Wohlbefinden der jungen Frauen, Leichte Sprache als Kommunikationsform
- genaue Prüfung, ob junge Frauen Kenntnis über hormonelle Verhütung besitzen und damit einverstanden sind, Verschreibung nur nach Patientenkontakt

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



## 5. Schlussfolgerungen

### Verhütung

- pauschale Gabe hormoneller Verhütungsmittel, unabhängig von aktuellem Beziehungsstatus oder potenzieller Sexualkontaktintention, häufig durch die HBP gesteuert aus Angst der HBP vor (Mit-)Verantwortung für das potenzielle Enkelkind
- Vermittlung von Hintergrund- und Detailwissen über die Einnahme hormoneller Verhütungsmittel (insbesondere Hormondepots), die in Leichter Sprache und mit anschaulichem Material erfolgen sollte

### Zukunftswünsche

- Unterstützungsangebote für Eltern und Heranwachsende während des häufig komplizierten Ablösungsprozesses vom Elternhaus
- Aufklärung der Heranwachsenden über ihr Grundrecht auf Sexualität, Paarbeziehung und Elternschaft sowie vorhandene Unterstützungsangebote (Beratungsstellen, Elternassistenz, begleitete Elternschaft oder Mutter-Kind-Heime)
- den Blick weg vom „ewigen Kind“ hin zu selbstbestimmten Persönlichkeiten, deren Abhängigkeitsverhältnisse zwar nicht vollkommen aufgelöst werden können, aber doch verändert und mit den jungen Erwachsenen zusammen neu gedacht werden müssen (Prochnow Penedo 2014)

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



Ich möchte Ihnen danken, dass Sie so schön zugehört haben und bedanke mich auch noch einmal ganz besonders bei den jungen Frauen und Männern, die an der Studie teilgenommen haben, aber auch bei den Müttern und Vätern sowie den Betreuerinnen, die uns ihre Zeit geschenkt haben. Ich danke auch den Lehrkräften, Pädagogen und Sozialarbeiterinnen sowie der BZgA für die Förderung der Studie, vielen Dank.

**Steffi Riedel:** Ganz herzlichen Dank an die beiden Referentinnen. Sie werden dann in der Podiumsdiskussion die Gelegenheit haben, zu diskutieren und Ihre Fragen zu stellen. Die Zusammenfassung des Vorgetragenen wurde vom Verein Leben mit Handicaps in Leichte Sprache übersetzt und kann bestellt werden. Sie finden dazu Informationen in der Tagungsmappe. Ich wünsche uns eine angenehme Pause und wir setzen 11:30 Uhr hier im Raum mit der Podiumsdiskussion fort.

## Podiumsdiskussion mit den Autorinnen der Studie

Moderation: Kristin Hendinger

Teilnehmende: Sabine Wienholz, Laura Retznik, Martina Müller, Elke Baier, Daniela Hertel

**Steffi Riedel:** Wir möchten mit der Podiumsdiskussion fortsetzen. Es gibt jetzt die Möglichkeit Fragen zu stellen. Aber es gibt auch die Möglichkeit, die Frage auf einen Zettel zu schreiben, sich zu melden und unsere Assistentinnen holen die Zettel ab und geben die Frage ins Podium.

**Kristin Hendinger:** Danke. Hallo, herzlich willkommen meine Damen und Herren, nochmal von meiner Seite. Ich bin Kristin Hendinger und werde uns durch das Gespräch führen. Zuerst reden wir auf dem Podium, aber auch Sie sollen Ihre Fragen stellen dürfen und fragen, was Sie bewegt hat zu den Ergebnissen der Studie, die Sie gerade gehört haben.

Ich stelle Ihnen unsere Gäste auf dem Podium vor. Rechts sitzt Frau Dr. Wienholz, die Sie schon kennen gelernt haben. Daneben sitzt ihre Partnerin im Projekt, Frau Retznik. An ihrer Seite sitzt Daniela Hertel, sie arbeitet im Arbeitskreis Sexualpädagogik in Leipzig und an der Förderschule Schönefeld. Daneben Martina Müller, die auch an der Studie mitgewirkt hat und sich im Verein Leben mit Handicaps stark macht, auch als Familienhelferin gearbeitet hat. Zu meiner Rechten sitzt Elke Baier, sie ist Frauenbeauftragte in den Lindenwerkstätten, eine der ersten Frauen, die deutschlandweit als eine solche Frauenbeauftragte ausgebildet wurde. Frau Müller und Frau Baier arbeiten eng zusammen, weil die eine die andere unterstützt. Ich freue mich, dass Sie bei uns sind.

Dieser Studie, die Sie soeben vorgestellt haben, der gingen noch zwei weitere Studien voraus. 2010 haben Sie angefangen zu forschen und haben junge Leute mit Körper- und Sinnesbehinderungen gefragt. Jetzt ist das Bild rund und komplett.

Ihre Erfahrungen aus den ersten beiden Studien: Was haben Sie an Erfahrungen mitgenommen für Ihre Arbeit jetzt, was hat Ihnen dabei geholfen?

**Sabine Wienholz:** Also die wesentliche Erfahrung oder was uns sehr geholfen hat, war, dass wir ganz wenig Berührungsängste hatten, dieser Zielgruppe gegenüberzutreten, auch aus der guten Erfahrung der vorhergehenden Studien. Dass wir gemerkt haben, das sind ganz normale Menschen mit genau solchen Wünschen, Gedanken und Ängsten wie auch andere Heranwachsende. Man muss vielleicht ein wenig behutsamer an das Thema Sexualität herangehen, aber an sich sind sie genauso offen und interessiert und haben sich sogar dankbar gezeigt, für die Möglichkeit über dieses Thema reden zu dürfen. Damit sind auch wir viel offener an die Sache herangegangen.

**Kristin Hendinger:** Welche Unterschiede haben Sie festgestellt? Dass Jugendliche mit Körper~, Sinnes~ und Lernbehinderungen anders mit Sexualität umgehen, oder ist das gleich?

**Sabine Wienholz:** Der größte Unterschied ist, dass Heranwachsende mit kognitiven Beeinträchtigungen die Zielgruppe ist, die beim Thema Sexualität am meisten Aufmerksamkeit bekommt, aber gleichzeitig am wenigsten Sexualität leben kann oder auch lebt. Wir haben ja den Vergleich zu den Heranwachsenden ohne Beeinträchtigungen aus der bundesweiten Studie. Da hat sich gezeigt, dass die Jugendlichen mit Beeinträchtigungen, egal welcher, immer weniger sexuell erfahren sind. Jedoch ist die Gruppe der kognitiv Beeinträchtigten die Gruppe mit der geringsten Erfahrung. Gleichzeitig ist es oft so, wenn man sich mit Personen unterhält, "Was machen Sie beruflich und wozu forschen Sie?", und man nennt das Thema Sexualität und Behinderung, ist oft die Verknüpfung da - es geht um kognitive Beeinträchtigungen, weil darauf eine besondere Aufmerksamkeit liegt. Das ist eigentlich der Hauptunterschied. Was die Selbstbestimmung betrifft, da gehen Heranwachsende mit Körper~ oder Sinnesbeeinträchtigungen mittlerweile viel selbstbestimmter durchs Leben. Sie haben viele Quellen, aus denen sie sich Informationen holen, Internet ist da ein sehr großes Thema. Und das ist bei Heranwachsenden mit kognitiver Beeinträchtigung noch nicht so angekommen.

**Anja Teufel:** Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen – damit sind Leute mit Lernschwierigkeiten gemeint. Und Sinnesbehinderungen, da geht es um die Augen und die Ohren, also wer blind ist oder Sehenschränkungen hat oder wer gehörlos ist oder schwerhörig.

**Kristin Hendinger:** Frau Retznik, wie schwer war es, die Interviews zu führen? Leichte Sprache anzuwenden – wie intensiv mussten Sie sich darauf vorbereiten und wie haben sie miteinander gesprochen?

**Laura Retznik** Das Schwierigste war eigentlich, an die Interviewteilnehmerinnen und ~teilnehmer zu kommen, also die Rekrutierung der Stichprobe, das war das schwierigste. Also diese 42 Jugendlichen und ihre Hauptbezugspersonen zu den Interviews zu bekommen war schwierig. Es war schwierig diese Paare zu bekommen. Manchmal wollten nur die Hauptbezugspersonen, manchmal wollten nur die Jugendlichen. Aber wir brauchten ja Paare, wo beide wollten. Dann mussten wir Werkstätten

und Schulen finden, wo die Leiter offen für das Thema waren. Da gab es ganz viele Hindernisse. Und wenn ich vor den Jugendlichen saß, war ich einfach froh, es soweit geschafft zu haben. Wir hatten die Interviewleitfäden schon in Leichte Sprache übersetzt. Und wir hatten die Gespräche so eine halbe Stunde geplant. Das hat super geklappt. Die Jugendlichen haben sich gefreut, dass jemand da war, der mit ihnen über das Thema geredet hat. Man musste aber auch gucken, dass sie einen auch verstehen. Selbstbefriedigung ist zum Beispiel ein schweres Wort, das musste ich immer übersetzen. Ansonsten gab es da nicht so große Schwierigkeiten. Das hat super geklappt.

**Kristin Hendinger:** Was würden Sie anders machen, wenn Sie weitere Studien durchführen würden oder wenn andere solche Studien machen wollen, was würden Sie denen empfehlen?

**Laura Retznik:** Es ist wichtig, dass die Interviewer schon Erfahrungen haben mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Man kann da keinen Interviewer hinsetzen, der nur Erfahrungen hat mit Menschen ohne Beeinträchtigungen. Wir haben gezielt Mitarbeiter gesucht, die die Interviews mit führen. Eine männliche Person wurde gesucht, die Erfahrungen hat mit Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, die eine entsprechende Sensibilität dafür hat. Das ist das allerwichtigste, dass man Interviewer hat, die im Umgang mit Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen Erfahrungen haben. In Deutschland ist das schwierig, durch die fehlende Inklusion haben viele noch keinen Kontakt mit Menschen mit Beeinträchtigungen. Geschultes Personal, das ist das allerwichtigste. Geduld, viel nachfragen, auf die Person eingehen und offen an das Ganze herangehen ist wichtig. Es gab Jugendliche, die hatten viel Redebedarf und dann gab es Jugendliche, die haben nur ganz einsilbig geantwortet, da hat man dann auch nicht mehr herausbekommen, das war dann eben so.

**Sabine Wienholz:** Als kleine Ergänzung: womit die befragte Personengruppe tatsächlich Schwierigkeiten hatte, schwierig für sie war es den zeitlichen Bezug herzustellen. Gerade wenn man Fragen in die Vergangenheit stellt, wann war das erste Mal oder wie lange dauern manche Sachen, z. B. Beziehungen. Da gab es Schwierigkeiten, das muss man einplanen, dass die Ergebnisse nicht ganz reell sind.

**Laura Retznik:** Also wenn man fragt: "Wann war deine erste Regelblutung?", dann kam nicht: "Da war ich 12." Da haben wir die Hauptbezugspersonen befragt. Wichtig ist auch noch, zu allem noch kleine Bilder dabeizuhaben. Wenn die Frage für die Jugendlichen nicht ganz verständlich war, habe ich das Bild gezeigt. Was mir noch aufgefallen ist: viele Jugendliche waren ziemlich fit und man hätte nicht die Eltern befragen müssen. Da hätte ich nicht darauf bestehen müssen, auch die Hauptbezugsperson zu befragen. Dann hätte ich den Jugendlichen zum Interview genommen, der Lust darauf hatte.

**Kristin Hendinger:** Was ich bewundernswert fand, dass viele schon sexuelle Erfahrungen gemacht haben, die sie als gut dargestellt haben. Das ist doch erst mal toll. Frau Hertel, Sie sind in der Förderschule tätig, haben Sie sich wiedergefunden? Haben Sie die Ergebnisse überrascht auf der einen Seite und auf der anderen Seite, haben Sie da einen anderen Kontakt zu den jungen Leuten?

- Daniela Hertel:** Ich habe hauptsächlich mit Jugendlichen bis 18-20 Jahren zu tun, die noch in die Schule gehen und ab und zu mit Erwachsenen am Wochenende. Viele Sachen waren nicht neu. Dass es viele Fragen zum Thema Körperwissen gibt, fehlende Informationen, fehlende Vertrauenspersonen, die man fragen kann. Es gibt große Wissenslücken, wo ich erstmal Fragen beantwortete. Nach Geschlechtsverkehr frage ich in Veranstaltungen erst mal nicht. Das ist in einem Interview etwas anderes. Da denke ich, das steht mir nicht zu, denn das ist sehr persönlich und intim. Wenn mir das jemand sagen möchte, ist das in Ordnung, wenn es dazu eine Frage gibt. Aber ansonsten war ich ja auch mit in dem Pre-Test [Voruntersuchung, um die Fragebogen zu prüfen] eingebunden. Wir haben die Fragen ausprobiert. Wir hatten Schüler und Eltern, die wir begleitet haben, die haben den Fragebogen geprüft, ob er für alle Jugendlichen und Eltern verständlich ist.
- Kristin Hendinger:** Was nehmen Sie aus der Praxis für die eigene Arbeit mit? Gibt es Dinge, von denen Sie sagen, die müssen wir bei uns verändern oder anschieben?
- Daniela Hertel:** Ich bin seit 10 Jahren in der Praxis und arbeite zu dem Thema. Es gibt immer etwas, was nicht hinten runterfallen darf. Es kommen wenig Fragen von jungen Frauen, weil für sie bestimmte Themen schambesetzt sind.
- Kristin Hendinger:** Ich kann mir vorstellen, dass vielleicht die Eltern, die Ängste oder Sorgen haben, dass man die auf eine andere Art und Weise sensibilisieren müsste. Ich gebe einmal die Frage in die Runde: Wie kann man denn mit den Eltern vielleicht anders umgehen? Die haben eh mit den Kindern sehr viel zu tun, mehr als andere Eltern. Wie kann man denen die Ängste und Sorgen nehmen?
- Daniela Hertel:** Wir haben dazu z. B. in der Schule einmal im Jahr ein großes Projekt "Liebe, Freundschaft, Sexualität" für die Oberstufen. In der Förderschule mit Schwerpunkt geistige Entwicklung gibt es drei Stufen. Unter-, Mittel-, Ober- und Werkstufe. Oberstufe und Werkstufe das sind die größeren Schülerinnen und Schüler. Der Besuch einer Stufe umfasst drei Jahre. Es gibt vorab einen großen Elternabend, wo die Eltern Fragen stellen können: "Das sind Themen, die sind uns wichtig, die können wir aber zuhause nicht beantworten oder da ist eine Grenze überschritten." Zum Beispiel das Thema Selbstbefriedigung, das werden wenige Eltern mit ihren Kindern und Jugendlichen besprechen, weil sich das nicht so gut anfühlt. Dann kann man sich da eine Notiz machen, das ist ein Thema, was wohl wichtig ist, wir machen ein Angebot und sprechen es mit an in Veranstaltungen.
- Sabine Wienholz:** Ich kann ergänzen, das wichtige Wort ist Transparenz. Dass man die Eltern mit ins Boot holt, sie informiert was Frau Hertel gerade sagte. In Form eines Elternabends kann man das sehr gut umsetzen, dass Eltern nicht alleine gelassen werden und nicht wissen, was in der Schule besprochen wird. "Werden da vielleicht auch Dinge besprochen, die zu viel für mein Kind, womit es überhaupt nichts anfangen kann und sich vielleicht auch gar nicht wohlfühlt?" Das sind ja auch Ängste, die alle Eltern haben, unabhängig davon ob eine Beeinträchtigung vorliegt oder nicht. Da kann man die Zusammenarbeit zwischen Eltern und Schule auch intensivieren in dem Bereich. Das ist ein Ergebnis der Studie, dass die Eltern der schulischen Sexualaufklärung zweigeteilt gegenüberstanden, weil sie gar nicht wussten, was dort gelehrt wird. Da kam z. B. das Kind nach Hause und erzählte etwas vom

Geschlechtsverkehr. Da fehlte aber der ganze Kontext drum herum. Manche waren der Meinung, dass das Kind noch nicht alt genug wäre, dass es noch zu jung wäre und das noch gar kein Thema für das Kind wäre. Wenn man da mit den Eltern gut arbeitet, kann man da viele Ängste aufgreifen und die Eltern abholen.

**Kristin Hendinger:** Frau Müller, Sie haben genickt.

**Martina Müller:** Was Eltern von Heranwachsenden mit Lernschwierigkeiten vor allem auch brauchen, ist Wissen darüber, wie können ihre Kinder, wenn sie erwachsen werden und wenn sie sich wünschen eine Familie zu gründen, gut unterstützt werden und gibt es Möglichkeiten dafür? Wenn Eltern das wissen, sind sie sicherer. Mir ist sinngemäß die Antwort einer befragten Mutter im Kopf, die gesagt hat: "Sehen Sie, es ist so. Ich bin Mitte 50, mein Mann ist 60, er hatte letztes Jahr einen Herzinfarkt. Wir haben vier Kinder großgezogen und mein jüngstes Kind ist jetzt 20. Und wenn sie jetzt ein Kind bekommt, dann kriege ich jetzt mit Mitte 50 noch ein Kleinkind übergeholfen. Das will ich nicht. Ich kann nicht mehr." Ich glaube, wie auch Frau Retznik das sehr deutlich gemacht hat, in dem Vortrag, es geht nicht darum, dass Eltern das nicht wollen. Eltern wünschen sich glückliche Partnerschaften für ihre Kinder. Sie wünschen sich, dass ihre Kinder ein erfülltes Leben haben, gegebenenfalls auch mit einem Kind. Aber sie müssen wissen, wenn es denn so ist, dann darf es im Lebenszusammenhang meines Kindes keine Katastrophe sein.

**Kristin Hendinger:** Frau Baier, Sie haben vier Kinder und sind auch Großmutter. Wie ging es Ihnen mit Ihren Kindern?

**Elke Baier:** Ich habe mir Hilfe vom Jugendamt geholt. Das war mir sehr wichtig, weil ich gemerkt habe, alleine schaffe ich es nicht und ich brauchte Hilfe vom Jugendamt. Anfangs war ich nicht so gut mit dem Jugendamt zu sprechen. Aber, naja, das ist so, wenn man hinkommt, die Sympathie muss zwischen zwei Menschen funktionieren. Da hat mir das eine Jugendamt eine guten Tipp gegeben: "Wenn Sie nicht mit der können, dann wechseln Sie eine Straße weiter. Dann haben Sie die, die Sie gern haben möchten." Das habe ich auch gemacht und seitdem hat das gut funktioniert. Damals ging es nach Straßen und nicht nach Buchstaben. Jedes Jugendamt hatte damals eine Straße und da bin ich eine Straße weiter, ein Jugendamt weiter und hatte die, die mir sympathisch war. Und das hat mir alles sehr gut geholfen. Ich habe das nicht bereut, dass ich mir da Hilfe geholt habe.

**Kristin Hendinger:** Jetzt sind Sie selber jemand, der Sympathie ausstrahlt und geben muss. Sie sind Frauenbeauftragte in den Lindenwerkstätten. Welche Aufgaben haben Sie dort, wie muss man sich Ihre Arbeit vorstellen?

**Elke Baier:** Erstmal kommen die Frauen in mein Büro, die Interesse am Reden haben, die gerne reden wollen. Es geht ums Reden. Die sagen mir dann, was das Problem ist. Z. B. hatte ich eine gehabt, die ist schwanger und sie weiß nicht, wie sie einen Antrag stellt und formuliert.

**Kristin Hendinger:** Und da können Sie ihr helfen? Oder kommen Sie dann mit Frau Müller zusammen, Ihrer Unterstützerin?

**Elke Baier:** Nö, eigentlich nicht. Weil ja meistens, die, die es betrifft, eine Betreuerin haben. Wenn sie jetzt wirklich nicht weiter wissen und sagen, ich komm überhaupt nicht zurecht mit meiner Betreuerin, bitte hilf mir, na dann würde ich mir anders Hilfe holen.

Und bei der Studie hat mir auch sehr gut gefallen, dass in der Werkstatt die Paare gegründet werden. Ich muss der Studie Recht geben. Es gibt in der Einrichtung keine Orte, wo Paare sich zurückziehen können. Privaträume. Fahrdienst — das ist zu weit, das funktioniert bei manchen nicht. Manche wünschen sich, sich viel besser, viel mehr zu sehen, als nur in der Werkstatt. Das klappt nicht so gut und dann bitte ich die Eltern, dass sie ihre Kinder da mal hinfahren. Manche Eltern haben ein Auto und können da schnell hinfahren.

**Martina Müller:** Was mir sehr am Herzen liegt und mir sehr wichtig ist zu betonen: Ich habe im internationalen Forschungszusammenhang akribisch recherchiert, welche Studien es zum Thema sexuelle Bildung gibt. Es gab keine, weltweit nicht! Das ist das erste Mal, wirklich, dass so eine große Gruppe von Menschen mit Lernschwierigkeiten so punktuell und gezielt zu diesem Thema befragt wurde. In der Medizin z. B. weiß man schon sehr lange, wie wichtig Teilhabeforschung — so heißt das — wie wichtig das ist, dass man das Wissen betroffener Menschen mit reinholt. Die Betroffenheit allein, die macht noch kein wissenschaftliches Ergebnis, aber es verbessert die Erkenntnisse. Das gilt auch im weiteren Verlauf z. B. für die andere Studie mit der Unterstützten Elternschaft. Man schult Bewusstsein. Und das braucht es. Sonst kriegen wir keine inklusive Gesellschaft, die fällt nicht vom Himmel. Da müssen wir schon alle mit dazutun, dass da was klappt.

**Anja Teufel:** Sie haben international akribisch recherchiert zur Studie. Also weltweit geguckt, wahrscheinlich im Computer. Hat sowas schon mal wer anders beforscht, so etwas gemacht? Und Sie haben festgestellt: Nein. Die Studie ist etwas ganz Besonderes.

**Beitrag aus dem Publikum:** Zur Unterstützten Elternschaft: Die gibt es theoretisch in Deutschland schon recht lange. Die tatsächlichen Zahlen dafür, dass junge Leute das in Anspruch nehmen, sind sehr gering. Es zeigt sich laut Studie, dass die Beratung der Jugendlichen doch bloß in Richtung Verhütung geht. Welche Motivation bei den Eltern besteht, haben Sie schon angedeutet. Aber es gibt da sicher auch noch eine politische Schwierigkeit und die habe ich auf dem kleinen Zettel formuliert. Aber das passt gerade und das ist mir sehr sehr wichtig, dass das mal zum Thema gemacht wird: Wie ernst meinen wir das mit der Unterstützten Elternschaft und der Entlastung der Eltern, die wirklich irgendwann aus dieser Rolle heraus wollen und müssen? Da gibt's einfach Grenzen in der Energie, die die Leute haben und gleichzeitig den Wunsch der jungen Leute, ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Das ist mir ganz wichtig.

**Kristin Hendinger:** Die Frage wird beantwortet, aber ich möchte darauf hinweisen, dass wir zum Thema Unterstützte Elternschaft heute Nachmittag nochmal eine Podiumsdiskussion haben und jetzt eher über die Studie von eben sprechen. Wer von Ihnen kann die Frage beantworten?

- Martina Müller:** Ich würde sagen, es gibt natürlich Eltern, die Unterstütze Elternschaft wahrnehmen. Es gibt auch bundesweit einige Angebote. Schön ist, dass es jetzt als Assistenzleistung im Bundesteilhabegesetz steht. Also dass niemand mehr sagen kann: "Tut mir leid, ich weiß es nicht." Die Ausrede zählt nicht mehr. Es steht im Bundesteilhabegesetz. Und die Frage ist natürlich – das betrifft den kompletten Bereich der Inklusion, Sie haben Recht - letztendlich wird es so sein, dass wir immer wieder Politikern und Politikerinnen auf die Füße treten müssen und sagen: "Es gibt das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben und zwar für alle Menschen, alle! Egal ob mit oder ohne Brille, mit oder ohne einem anderen Handicap" Das ist noch ein Stück Arbeit. Wir haben noch eine große Diskussion dazu.
- Daniela Hertel:** Ich weiß nicht, ob meine Antwort passt. In den Veranstaltungen werden alle Fragen, die von den Jugendlichen kommen, beantwortet, auch zum Thema Elternschaft, Bedürfnisse, Schwangerschaft. Noch vor 10/12 Jahren haben wir es in Vorgesprächen mit Einrichtungen, mit Schulen gehabt, dass ich gebeten wurde, das Thema Verhütung, Menstruation und Intimhygiene zu besprechen und Schwangerschaft und Geburt eines Kindes rauszulassen. Das finde ich bescheuert, mit Verlaub. Ich kann nicht im Menstruationszyklus erklären, warum eine Frau einen Eisprung hat, wenn ich nicht erkläre, warum das so ist, das ist also automatisch in dem Themenfeld mit drin. Also wenn ich da sitze und Fragen beantworte, beantworte ich die natürlich mit und habe auch Materialien dabei.
- Sabine Wienholz:** Ich würde gern ein Ergebnis aus der Studie noch mit hineinnehmen. Der Bereich Zukunftsvorstellungen hat großen Raum eingenommen. Die kleine Tabelle, die Frau Retznik gezeigt hatte, da standen die Kinder an letzter Stelle. Es gab einen großen Teil der Jugendlichen, die sich Kinder wünschen, aber komischerweise auch immer nur eins, das war auffällig. Aber die eindeutigen Favoriten, was sie sich am meisten wünschten, waren eine Paarbeziehung, dass sie unabhängig von den Eltern wohnen, einem Beruf nachgehen, mit dem sie bißchen Geld verdienen. Der Kinderwunsch stand nicht so im Vordergrund. Es geht in der sexuellen Bildung darum, das nicht auzuklammern, dass es den gibt, aber sich auch damit auseinanderzusetzen, was das bedeutet, mit der Elternrolle, was damit für eine Verantwortung verbunden ist und ob die eigenen Fähigkeiten dafür da sind oder wo man sich Unterstützung holen könnte.
- Daniela Hertel:** Man hat z. B. bei den Mädchen oft gehört: "Ich würde gern ein Kind haben, aber meine Eltern sagen, ich soll das nicht, weil ich das nicht schaffe." Es ist oft so, als ob diese Zukunftsvorstellungen die Mädchen schon zur Seite gepackt haben, weil sie so oft gehört haben, dass sie das eh nicht schaffen, dass sie sich das gar nicht mehr vorzustellen trauen.
- Sabine Wienholz:** Mir fällt ein Gespräch mit Petra Winkler ein, sie ist Sexualwissenschaftlerin oder ~pädagogin in Berlin, die auch zu dem Thema sagte, dass oftmals auch ein Wunsch nach Nähe dahinter steckt. Dass es gar nicht darum geht, ein Kind zu haben, sondern eine Person, die man lieb haben kann und der man ganz nahe ist. Wir kennen das aus unseren Studien zu den Teenagerschwangerschaften, dass da ganz andere Bedürfnisse dahinter stehen. Da ist es einfach wichtig, auch darüber zu sprechen, darum geht`s. Der Austausch ist das Wichtige.

**Kristin Hendinger:** Hier haben mehrere Leute kräftig genickt.

Beitrag aus

dem Publikum: Kerstin Blochberger vom Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern. Ich könnte zu dem Thema viel bestätigen. Nur ein Satz, weil ich eigentlich zurück zur ersten Studie will: Zunehmend rufen Eltern bei uns an, die Großeltern werden, im Internet recherchiert haben und dann sagen: "Es muss doch jetzt Unterstützung für mein Kind geben." Und dann über uns Informationen bekommen, das wieder vor Ort mit den gesetzlichen Betreuern versuchen über Anträge zu klären. Das nimmt wirklich zu, da freue ich mich drüber. Und das zeigt auch die zunehmende Aufklärung der Eltern, dass sie nicht wieder Eltern werden müssen, sondern Großeltern werden dürfen. Und nur Großeltern. Ich wollte einen Rückgriff auf Ergebnisse der Studie bzw. ein Thema, was mich sehr bewegt hat. Ich weiß, dass das immer ein Argument ist, dass die Eltern sagen: "Um eine Schwangerschaft zu verhindern, geben wir mittlerweile auch schon ab 11 die Pille." Erkennen die Eltern die Zusammenhänge mit der größeren Gefahr des Missbrauchs später, wenn die jungen erwachsenen Mädchen/Frauen die Dreimonatsspritze kriegen, dass sie dann mehr oder weniger auch leichter Opfer werden? Wurde das angesprochen in der Studie und wie reagieren dann Eltern mit ihrem Argument darauf?

**Anja Teufel:** Missbrauch, sexueller Missbrauch, das heißt es geht um Gewalt. Das hat gar nichts mit Sex zu tun, sondern mit Gewalt und mit Macht. Jemand macht was und die andere Person will das nicht. Das kann Sex sein, das kann Angucken sein, blöd auf den Po fassen, auf den Busen, blöde Sprüche. Und Missbrauch ist besonders schlimm.

**Laura Retznik** Genau zu der Frage: das wurde nur geringfügig von den Hauptbezugspersonen angesprochen. Ihnen war ganz wichtig, dass ihre Kinder keine Kinder bekommen. Sie haben da engstirnig gedacht. Wir hatten ein Mädchen, was sexuellen Missbrauch erlebt hat und zwei, die sexuelle Belästigung erlebt hatten. Die hatte gar nicht verhütet, die war noch sehr jung. Das wurde ganz selten angesprochen, war kein Thema.

**Daniela Hertel:** Bei Elternabenden sprechen wir sowas mit an als Thema. Ich finde, dass man das häufiger mit thematisieren sollte. Es kann dann zu keiner unerwünschten Schwangerschaft kommen. Aber es gibt oft keine sicheren Zeichen, dass ein Missbrauch stattfand und es gehen oft Jahre ins Land, bevor das offenbar wird und die Frau unterstützt werden kann. Ich spreche es mit den Eltern immer mit an, das zu bedenken. Vor allem, wenn solche Langzeitverhütungsmittel gegeben werden, wo man dann kein richtiges Körpergefühl mehr hat. Weil sich der gesamte Körper in der Wahrnehmung der Frau verändert. Ich sehe das sehr kritisch.

**Kristin Hendinger:** Frau Baier, wie oft werden Sie angesprochen von jungen Frauen, die missbraucht wurden oder die sexuell belästigt wurden?

**Elke Baier:** Sexuelle Belästigung gab es schon in unserer Werkstatt. Er hat es bei zweien versucht und der Betrieb musste denjenigen entlassen. Er musste dann in eine andere Werkstatt gehen.

**Kristin Hendinger:** Das heißt, das war ein Mensch ohne Beeinträchtigungen?

Elke Baier: Ja, genau.

Kristin Hendinger: Da waren Sie noch nicht Frauenbeauftragte?

Elke Baier: Nein.

Kristin Hendinger: Im Moment, als Frauenbeauftragte, wie oft kommen junge Frauen, um mehr wissen zu wollen über Sexualität, Partnerschaft, die unsicher sind vielleicht?

Elke Baier: Ich denke eher wenig, weil sie sich nicht trauen, mit jemandem darüber zu sprechen. Zu mir kam keine. Deswegen würde ich mehr Aufklärung in den Werkstätten haben wollen. Ich werde auch demnächst ein Frauencafé machen, wo das Thema besprochen werden kann. Ja, da werde ich Frauen einladen. Wen das interessiert, das ist kein Muss. Ich kann sie nicht zwingen, nur die, die wollen. Da gibt es eine Teilnehmerliste von 6 bis 7 Personen. Und wenn ich merke, das läuft, dann geht es weiter. Damit die ungefähr wissen, was alles auf sie zukommt. Man merkt es häufig nicht, ob sie missbraucht wurden oder nicht.

Mirjam Tomse: Ich wollte gern nochmal zu dem Diskussionsaspekt von Ihnen zurückkommen. Da ging es um die Verhütung, die Wahl des Verhütungsmittels und auch den Missbrauchsaspekt. Was mir in dieser Diskussion jetzt ein bisschen gefehlt hat, war die Aufklärung der jungen Frauen selber, das heißt, mit vorherigen Informationen über Verhütung kann man eine selbstbestimmte Entscheidung treffen. Dann liegt es nicht unbedingt im Entscheidungsrahmen der Eltern, diese Entscheidung zu treffen. Dieser Aspekt hat mir hier noch ein bisschen gefehlt.

Kristin Hendinger: Das heißt, Sie wünschen sich Aufklärung der Jugendlichen oder jungen Heranwachsenden in dem Sinne, dass sie genau wissen, was Verhütungsmittel sind?

Mirjam Tomse: Ja, und wie diese wirken. Dass die Menschen für sich eine Wahl treffen, weil sie gut informiert sind. Und dass natürlich eine Verhütungsmethode kein Anzeichen oder Nichtanzeichen für einen Missbrauch geben sollte, sondern dass Aufklärung die Sprachfähigkeit der Jugendlichen und Erwachsenen erhöht und verbessert. Und nicht, dass man ein Verhütungsmittel gibt, was dann Rückschlüsse auf einen möglichen Missbrauch geben kann.

Sabine Wienholz: Meine Vermutung ist, dass die Frage dahinter stand, inwieweit Eltern z. B. ein Hormondepot, also ein als sehr sicher eingestuftes Verhütungsmittel für die Tochter wählen, um sie gleichzeitig vor einem Mißbrauch zu schützen bzw. nicht zu schützen, sondern wenn es zu einem Mißbrauch kommen sollte, dass sie dann in gewisser Weise geschützt ist.

Mirjam Tomse: Aber letztendlich kann man Jugendliche nicht durch ein Verhütungsmittel vor einem Missbrauch schützen, das ist ein Trugschluss.

Sabine Wienholz: Nein, natürlich nicht. Es war die Frage, die dahinter steht: Warum sich Eltern für diese Art des Verhütungsmittels entscheiden. Weil das sozusagen einen doppelten Effekt hat.

**Mirjam Tomse:** Bei Sexualaufklärung sollte die Information im Vordergrund stehen, damit eine selbstbestimmte Entscheidung getroffen werden kann und nicht das Verhütungsmittel, was von jemand anderem dann fremdbestimmt wird.

**Laura Retznik:** Das ist auch eine unserer Schlussfolgerungen, dass die jungen Frauen unbedingt darüber aufgeklärt werden müssen, was sie da eigentlich einnehmen. Da seh ich auch die Frauenärzte sehr in der Verantwortung, dass sie ihnen in Leichter Sprache erklären, was das ist. Dass sie ihnen eine Broschüre in Leichter Sprache mitgeben und wirklich das Einverständnis von ihnen bekommen: "Ich möchte das nehmen, weil ich bald Sex haben möchte und ich möchte kein Kind." Und dass die Mütter da auch rausgenommen werden, dass die alleine mit den jungen Frauen reden. Das ist leider überhaupt nicht so.

**Kristin Hendinger:** Frau Retznik, warum ist das so, bzw. habe ich das richtig verstanden, dass im Aufklärungsunterricht nicht über Verhütung gesprochen wird?

**Laura Retznik** Doch. Zu viel.

**Anja Teufel:** Verhütungsmittel ist ein ganz wichtiges Thema. Aber es wird auch über Verhütungsmittel gesprochen, wenn das überhaupt nichts damit zu tun hat, z. B. sexueller Missbrauch. Man muss genau gucken: Wozu sind Verhütungsmittel da und wozu sind sie nicht da? Und wenn es um Mißbrauch geht, dass man auch gut lernt: Wie kann ich das sagen, wenn ich was Schlimmes erlebt habe. Was sind die richtigen Worte dafür?

Beitrag aus dem Publikum:

**Petra Schyma:** Bundesverband donum vitae in Bonn. Zwei Fragen: Inwiefern ist Sterilisation ein Thema in der Studie gewesen? Weil mir aus der Praxis der Eindruck entsteht, dass zunehmend Eltern von jungen Frauen mit Lernschwierigkeiten danach fragen.

**Anja Teufel:** Nur kurz - Sterilisation, das ist eine Operation am Körper. Das kann bei der Frau sein. Das kann auch beim Mann sein. Und danach kann die Frau nicht mehr schwanger werden und der Mann kann keine Kinder mehr machen.

**Petra Schyma:** Genau. Mir kommt es so vor, es ist vielen Eltern bewusst, dass Sterilisation bei Erwachsenen, auch wenn sie gesetzliche Betreuung haben oder Gesundheitsfürsorge, verboten ist. Aber ich habe den Eindruck, dass sie überlegen: Natürlich sollen unsere Jugendlichen Sexualität haben, Partnerschaft und Familie leben. Und wenn wir jetzt vor dem 18. Lebensjahr dafür sorgen, dass die sterilisiert werden, dann haben wir das Thema vom Tisch. Hat das eine Rolle gespielt? Die andere Frage ist: Wenn Sie Jugendliche interviewt haben: "Wer hat die Sexualaufklärung durchgeführt?" Sind das dann vor allem Lehrer und Eltern? Und was ist mit Schwangerschaftsberatungsstellen, die ja auch sexuelle Bildung anbieten und dann ja auch nicht mehr in dieser schwierigen Situation sind, dass sie in irgendeiner Form Verantwortung für die Jugendlichen fühlen oder tatsächlich haben. Das heißt also nochmal eine andere Instanz, die ganz anders in die Gespräche reingehen kann, die sehr viel mehr den Schutz der Intimsphäre wahren kann etc.

- Laura Retznik** Zum Thema Sterilisation kann ich gleich was sagen. Wir hatten zwei Mütter, in der Studie, die da Befürworter waren. Die mich auch während des Interviews versucht haben zu überzeugen, warum das unbedingt und dringend wichtig ist, dass ihr Kind sterilisiert wird. Und dass das ungerecht ist, dass sie das nicht bestimmen können. Ich dachte die ganze Zeit "Gottseidank geht das nicht mehr." In zwei Fällen war das ganz wichtig, bei den anderen Gottseidank nicht.
- Sabine Wienholz:** Und zur zweiten Frage nach der Kooperation mit den Beratungsstellen als Ergebnis aus der Pädagoginnenbefragung. Da wurde auch gefragt, inwieweit Kooperation mit externen Personen außerhalb der Schule stattgefunden hat. Da wurden Beratungsstellen genannt, es gab Exkursionen, also Ausflüge in die Einrichtungen oder man hat die sich eingeladen. Das Schöne war, diese Zusammenarbeit wurde als sehr positiv bewertet. Wir haben die auf einer Skala von 1 bis 5 bewerten lassen, tatsächlich 1 bis 1,5. Das ist auch etwas, was als sehr Gutes angenommen und noch mehr gewünscht wird. Das kommt alles im Workshop noch vertiefend. Was sich die Lehrkräfte, alle, die sexualpädagogisch tätig sind, wünschen, war stärkere Zusammenarbeit mit Personen außerhalb der Schulen.
- Kristin Hendinger:** Ich habe einen Zettel aus dem Publikum: "Wer kümmert sich darum, uns alle zum Thema Sexualität, Partner~ und Elternschaft aufzuklären?" Ich vermute, das ist jemand, der das noch nicht erlebt hat und nicht weiß, wann da mal was passiert, wann geht das los mit der Aufklärung oder wer tritt an wen heran?
- Sabine Wienholz:** Es ist im Schulgesetz bzw. in den gesetzlichen Rahmenrichtlinien vorgesehen, dass Sexualaufklärung in den Schulen stattfindet – deswegen der gesetzliche Auftrag, den Frau Heßling erwähnt hatte. D.h. jedes Kind muss in irgendeiner Form mal Kontakt zu Sexualaufklärung in der Schule bekommen haben. Das gilt genauso für Förderschulen wie für alle anderen Schulen auch.
- Laura Retznik** Es gibt trotzdem immer noch Schulen, die das nicht umsetzen. Es steht zwar drin, aber es hängt an der Schulleitung, ob das wirklich umgesetzt wird.
- Kristin Hendinger:** Wieso ist das nicht verpflichtend?
- Laura Retznik** Weil es keiner kontrolliert.
- Anja Teufel:** Wer kümmert sich darum? Da soll sich jemand darum kümmern in der Schule. Vielleicht passiert das aber nicht immer. Und die Frage ist: Können die sich richtig gut darum kümmern? Oder ist es nicht besser, dass man dafür Fachleute holt. Die sich richtig gut auskennen. Die gute Worte kennen. Die Bilder haben. Und Bescheid wissen über Sexualität?
- Beitrag aus dem Publikum:** Mich würden drei Dinge interessieren zum Forschungsdesign: Inwieweit wurden die Antworten entsprechend des Beeinträchtigungsgrades geclustert? Welche Kernaussagen als Schlussfolgerungen sind dann herausgekommen? Dass Sie die Kernpunkte kurz erwähnen. Und welche Empfehlungen haben Sie an Politik bzw. Kostenträger und wie es weiter gehen sollte?
- Anja Teufel:** Ich versuche das mal. Wenn ich falsch bin, versuche ich es anders. Forschungsdesign, das heißt: Wie ist die Forschung eigentlich? Wie soll die

Forschung stattfinden? Machen wir Fragebögen? Machen wir Interviews? Wieviele befragen wir? Wenn man sich genau überlegt, wie soll die Forschung aussehen? Cluster heißt, man macht eine Gruppe, wo alle Punkte dazu gehören. Welche Themen gehören in den Topf? Und Kostenträger heißt: Wer bezahlt, wer gibt das Geld dafür?

**Sabine Wienholz:** Zur Auswertung: Wir haben in die Studie Jugendliche und junge Erwachsene eingeschlossen, die eine leichte bis mittlere kognitive Lernbeeinträchtigung haben. Diese Gruppe wurde nicht unterteilt. Wir haben als verbindendes Merkmal genommen, dass sie in einer Förderschule mit Förderschwerpunkt geistige Entwicklung unterrichtet wurden bzw. in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen arbeiteten. Das war das Untersuchungsmerkmal. Zu den Schlussfolgerungen...

**Kristin Hendinger:** 3... 4... 5 Kernaussagen?!

**Laura Retznik** Die wichtigste Schlussfolgerung ist, dass es viel zu wenig Materialien für sexuelle Bildung für Jugendliche mit kognitiver Beeinträchtigung gibt. Es gibt einfach so gut wie gar nichts. Das sagen Lehrer und Eltern. Und die Jugendlichen haben auch wenig erzählt, was da anschaulich passiert ist. Es gibt einfach nichts.

**Beitrag aus dem Publikum:** Man muss immer selber basteln als Sexualpädoge oder Sexualpädagogin, Sachen anpassen für die Zielgruppe, das nervt.

**Laura Retznik** Ich finde es wirklich sehr traurig. Vielleicht zur dritten Frage, das ist mir ein großes Anliegen, dass da mit den Ergebnissen der Studie auch etwas passiert. Wir wissen ja jetzt ungefähr, was die Jugendlichen interessiert. Viele Jugendliche wissen zwar, wie Sex funktioniert, aber sie wissen es nicht wirklich. Das haben wir gemerkt an den 4 Frauen, die alle nur ein einziges Mal Sex hatten. Was ist ein Orgasmus? Wie bekommt man einen Orgasmus? Was gibt es für Stellungen? Also "hard Stuff", was wirklich unangenehm ist. Und nicht Pornografie, sondern wie funktioniert das wirklich? Da braucht es externe Fachkräfte, die darüber reden können und keine Berührungängste haben. Und dass die Jugendlichen wissen, den sehe ich nur einmal, dann ist der weg, jetzt kann ich alles fragen. Ich hatte das Gefühl, das fehlt. Was hatten wir noch für Schlussfolgerungen...?

**Sabine Wienholz:** Eine wichtige war noch - auch wieder so ein schweres Wort - Ganzheitliche Sexualaufklärung. Also nicht nur reduziert auf biologische Fakten, also Aufbau der Geschlechtsorgane und Entwicklung. Und natürlich Verhütung ist wichtiger Bestandteil und sollte immer mit in die Kommunikation einfließen. Aber dass es auch entsprechend der Bedarfe und Interessen der Jugendlichen angepasst wird. Da geht es ganz viel um Beziehungen, Partnerschaft. Wie lerne ich jemanden kennen? Wie geht Flirten? Das ist im Sinne der Ganzheitlichkeit gemeint. Und damit integriert die sexuelle Selbstbestimmung auch als Schutz vor sexuellen Übergriffen, vor Ausbeutung. Dass die Konzepte so aufgestellt werden, dass das mit integriert wird, stärker berücksichtigt.

**Anja Teufel:** Ganz kurz. In den Konzeptplan integriert heißt, es muss mit in den Plan rein.

**Sabine Wienholz:** Noch eine wichtige Kernaussage: Das Zurverfügungstellen von Rückzugsmöglichkeiten, um den Jugendlichen die Möglichkeit zu schaffen, Erfahrungen zu sammeln in allen möglichen Bereichen. Das ist auch ein Ergebnis, das sich in der vorhergehenden Studie zu den jungen Erwachsenen mit Körper- und Sinnes-beeinträchtigungen schon gezeigt hatte, dass ihnen oftmals die Rückzugsmöglichkeiten fehlten. Das ist eine Sache, die kann man auf jeden Fall an den Geldgeber weitergeben, dass entsprechend räumliche Bedingungen geschaffen werden. Das bedarf eines Umdenkens.

**Laura Retznik** Oft gibt es einen eigenen Raum, in dem sie wohnen, aber sie haben keinen Schlüssel – es liegt oft an diesem Schlüssel, dass sie zudrehen können und wissen, jetzt kommt keiner rein, jetzt können wir machen, was wir wollen. Und es muss auch mehr Unterstützungsmöglichkeiten für die Eltern geben. Dass sie Materialien haben, dass sie mehr gebildet werden. Also nicht nur in Punkto begleitete Elternschaft, sondern auch: Wie rede ich mit meinem Kind über Sex? Wann ist der richtige Zeitpunkt? Denn wenn die Mädchen schon mit 10 Jahren die erste Regel kriegen, dann muss auch schon mit 9 darüber geredet werden. Und mit 12 ist es dann zu spät.

**Kristin Hendinger:** Sind Sie zufrieden mit den Antworten? Ok. Dann würde ich gern zu dem Herrn hinten geben. Vielleicht haben Sie eine kräftige Stimme...

**Beitrag aus dem Publikum:** Ich habe zwei Fragen. Die eine zur Studie selber. Ich weiß nicht, ob ich es richtig verstanden habe, dass die interviewten Mitarbeiter vorwiegend aus der Schule kamen und fast keine aus den Werkstätten. Wenn ich es richtig verstanden habe, würde mich interessieren, wie es dazu kam? Und eine Anmerkung zu der Diskussion über den möglichen Missbrauch. Ich glaube, wir haben das ja bisher auf den Grundlagen von den Tatsachen der Studie betrachtet. Aber ich glaube, wir brauchen noch eine Diskussion über die dahinterstehenden Werte. Denn wie ist das zu bewerten, wenn wir z. B. lesen "Ein Junge hat viele Freundinnen hintereinander" - wäre es, wenn das ein Mädchen macht, dasselbe? Oder haben wir da schon den Verdacht, dass sie sich ausnutzen lässt? Das wäre mir noch wichtig, dass auch eine solche Ebene mit in die Diskussion einfließt.

**Sabine Wienholz:** Also Ihre erste Frage lässt sich sehr schnell beantworten. Wir haben eine Befragung von pädagogischen Fachkräften nur an Schulen unternommen, also nicht in Werkstätten, dort Anleiter etc. Es war eine reine Befragung von denjenigen, die sexuelle Bildung durchführen. War das jetzt beantwortet?

**Beitrag aus dem Publikum:** Ja, meine Hypothese war dahinter, besteht vielleicht in den Werkstätten auch ein Bedarf sexuelle Bildung zu haben?

**Sabine Wienholz:** Auf jeden Fall.

**Beitrag aus dem Publikum:** Wären dann die Mitarbeiter dort auch angefragt?

**Elke Baier:** Ich denke mir ja. Das wäre super, wenn da noch mehr gemacht wird...

Kristin Hendinger: Da wären Sie nicht allein mit Ihrem Café.

Elke Baier: Das wäre bestimmt angebracht, viele wissen es wirklich nicht.

Beitrag aus

dem Publikum: Ich habe früher in einer Schwangerenberatungsstelle gearbeitet. Da waren wir durchaus auch in Werkstätten und wurden angefragt. Ein Kollege für eine Männergruppe, eine Kollegin für Frauen, die interessiert waren. Da gab es eine 10-teilige Veranstaltungsreihe. Ob das jetzt in jeder Werkstatt läuft und angefragt wird, da hab ich meine Zweifel dran. Oft werden Profis angefragt, wenn es zu sogenanntem auffälligen sexuellen Verhalten kommt. Das kann man sehen, wie man will - dann werden wir reingeholt. Weniger, um sexuelle Bildung von vornherein zu machen, sondern erst wenn sogenannte Probleme auftauchen. Da sind wir ganz schnell bei so einem Thema, wo gibt es Plätze, wo gibt es Räume, wo Entdeckungen stattfinden können, sexuelle Erfahrungen gesammelt werden können? Weil da gibt es viel zu wenige. Von daher ist es dann das Klo, was dann über längeren Zeitraum blockiert ist. Dann wird es einfach auffällig.

Beitrag aus

dem Publikum: Nochmal einen ganz dringenden rechtlichen Hinweis: Frauenärzte sind wirklich überfordert, wenn die solche Aufklärung machen sollten. Sie wissen auch, dass sie gar nicht dazu berechtigt sind. Denn die Betreuer oder Eltern haben ggfs. diese gesundheitliche Bestimmung. Und da liegt eher das Problem, dass die Betreuer und die Eltern die Verantwortung so ein bisschen wegschieben und sich selber diese hormonelle Belastung über so viele Jahre ohne irgendeinen Grund nicht antun würden. Aber dass doch, ganz konventionell, dass "die keine Kinder kriegen" geht dann manchmal doch vor. Ich habe da Kenntnis über die Einstellung von gesetzlichen Betreuern, da ist wirklich noch viel Arbeit notwendig.

Beitrag aus

dem Publikum: Ich habe eine Frage zur Studie selbst und eine für die Zukunft. Bei der Studie selbst kam heraus, dass junge Männer viele Beziehungen haben, also wie nannte sich das...?

Kristin Hendinger: ... serielle Monogamie...

Beitrag aus

dem Publikum: und Frauen mitunter auch sehr lange. Da sehe ich einen Widerspruch, weil, die Frauen haben ja, denke ich jedenfalls, meistens einen Mann und der muss ja auch sehr lange dagewesen sein. Also, wenn es jetzt mit Frauen ist, dann hat sich das von alleine erledigt... Ich würde gern mal fragen, wie es zu diesem Widerspruch kommt. Und dann hätte ich noch eine Frage für die Zukunft - ich verneige mich erst mal vor den Leistungen, die gebracht worden sind - aber das ist immer noch nicht vollkommen. Es fehlt mir noch die Gruppe der Menschen mit geistigen Behinderungen, die eben noch mehr beeinträchtigt sind. Und wo ich von meinem Mann weiß, der hat seit 20 Jahren in einer Einrichtung gearbeitet, dass es dort mitunter noch schlimmer ist. Das ist einfach die Frage, ob das angedacht ist.

Sabine Wienholz: Also die Sache mit den kurzen, häufigen Beziehungen und der langen einen Beziehung ist an sich kein Widerspruch, weil ja nicht alle Befragten auch eine

Beziehung hatten. Es ist ja nicht so - man spricht von einer Grundgesamtheit von 100 % - dass die alle auf eine Erfahrung mit einer Beziehung zurückblicken können, sondern es ist ja nur ein kleiner Teil. Und da ist es auch nur in einer Tendenz erkennbar, wir haben keine statistischen Tests gerechnet, um zu sagen, dass das repräsentativ ist – repräsentativ war schon erklärt, oder? - sozusagen gilt für alle. Das hat sich anhand der kleinen Stichprobe gezeigt, dass die jungen Männer kürzere und häufigere Beziehungen hatten und die jungen Frauen eben nicht so. Aber es gab auch junge Frauen, die schon mehrere Beziehungen geführt hatten. Das ist kein Ausschlußkriterium. Beim Thema Seitensprung ist es das Gleiche, dass mehr Männer fremd gehen, als Frauen. Und man sagt sich ja auch, die brauchen ja immer jemanden, mit dem sie fremd gehen. Das müsste bei beiden gleich sein. Und trotzdem ist es nicht so, weil ja nicht alle fremd gehen. Damit hängt das zusammen.

**Kristin Hendinger:** Uns drängt etwas die Zeit, einmal noch die Leichte Sprache...

**Sabine Wienholz:** Es gab da noch die zweite Frage...

**Kristin Hendinger:** Und die zweite Frage war, ob es eine Studie gibt für Menschen, die schwerer beeinträchtigt sind...

**Laura Retznik** Man muss auch eine Möglichkeit finden, die zu interviewen. Wir haben in den Einrichtungen gefragt, wer Lust hat und wer kann aber auch ein Interview führen. Dadurch konnten auch nur die ein Interview führen, die auch mit uns reden konnten.

**Kristin Hendinger:** Da ist die Frage, wie man in Zukunft rankommt, um Feedback zu geben. Das ist wahrscheinlich zum Teil unmöglich, oder? Befragen kann man sie nicht. Gibt es andere Möglichkeiten, an diese Menschen heranzukommen? Aber wahrscheinlich nicht, oder? Aus der Praxis heraus...

**Anja Teufel:** Manchmal gibt es für eine Sache oder eine Gruppe das gleiche Wort. Das ist nochmal für den ganzen Tag wichtig. Weil Sie jetzt auch geistige Behinderung gesagt haben. Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, Menschen mit Lernschwierigkeiten, Menschen mit geistiger Behinderung. Damit sind alle die gleichen Menschen gemeint. Die gleiche Gruppe. Das finde ich nochmal wichtig zu sagen. Und Menschen mit geistiger Behinderung – da gibt es eine Gruppe in Deutschland, die sagt, wir finden den Begriff nicht gut. Und wir möchten lieber, dass die anderen zu uns Menschen mit Lernschwierigkeiten sagen. Ich will das jetzt niemandem vorschreiben. Ich will das nur einmal für alle erklären, wie es dazu kommt.

**Beitrag aus dem Publikum:** Bei uns in der Schule gab es z. B. nur sehr wenige Schüler und Schülerinnen, die an der Befragung teilnehmen konnten, weil wir viele Schülerinnen und Schüler haben, die z. B. nicht stimmlich sprechen oder sehr basal lernen. Da weiß ich nicht, ob man diesen Interviewleitfaden so runterbrechen könnte, dass alle das tatsächlich verstehen. Vermutlich nicht alle. Da muss man, glaube ich, sehr, sehr differenzieren und dann weiß ich nicht, ob das noch studententechnisch überhaupt geht.

**Laura Retznik** Wir hatten ein Interview mit einer Frau mit einem Sprach-Computer. Das war beim Pre-Test. Und das war sehr, sehr schwierig, weil ich ja schon 3 Seiten Fragen hatte. Wir haben schon 1 Stunde gebraucht für die ersten 5 Fragen. Aber man hätte es machen können, aber ich hätte öfter hinfahren müssen, es hätte sehr lang gedauert. Aber möglich wäre es gewesen.

**Anja Teufel:** Pre-Test, da versucht man die Interviews zu führen und guckt, ob alles passt. Ob die Fragen gut sind, ob es zu lang oder zu kurz ist, man probt sozusagen für die Studien später.

**Kristin Hendinger:** Ich muss leider jetzt hier schließen. Ich bekomme von allen Seiten Winke, die Zeit, die Zeit, das Mittagessen steht bereit. Sie sollen sich natürlich auch erholen können von diesem anregenden Stoff, von diesen anregenden Gesprächen. Ich denke, dass Sie auch jetzt hier in der Mittagspause den einen oder anderen dazu sprechen können und Ihre Fragen stellen können. Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Ich finde unbedingt, dass die Dolmetscher eine Wahnsinnsleistung erbringen und finde, dass die auch einen Applaus verdient haben, alle.

## Workshops

### Workshop 1: “Sexuelle Bildung und kognitive Beeinträchtigung – für Multiplikatoren”

Leitung: Sabine Wienholz, Laura Retznik

In einer kurzen Vorstellungsrunde sollten sich die Teilnehmenden zu verschiedenen Fragestellungen positionieren: regionale Herkunft, berufliche Erfahrungen mit Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, persönliche Erfahrungen. Es zeigte sich eine heterogene Gruppe aus Tätigen in der Behindertenhilfe, Studierenden der Förderpädagogik und anderer Berufsfelder, nahezu alle jedoch mit einschlägigen Berufserfahrungen.

Anschließend folgte eine etwa 20 minütige Präsentation zu ausgewählten Ergebnissen der Lehrkräftebefragung.



Fachtag  
Zwischen Tabu  
und Normalität

# WORKSHOP 1

## Sexuelle Bildung und kognitive Beeinträchtigung – für Multiplikatoren

Laura Retznik  
Dr. Sabine Wienholz

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018

## Sexualaufklärung aus Sicht der Jugendlichen

- Aufklärung vor allem in der Schule, gefolgt von den Eltern, Gleichaltrigen und dem eigene Erleben.
- kaum selbstorganisierte Nutzung von Aufklärungsmaterialien wie Bücher, Zeitschriften und Broschüren, Filme oder das Internet
- schulischer Aufklärungsunterricht als verknüpft und einseitig erinnert, klassisches Schema Verhütung, Schwangerschaft & Geburt und menschliche Anatomie.
- Interessen und Bedürfnisse der Befragten stehen z.T. im Kontrast zum schulischen Angebot
- von Interesse sind Flirten/Kennenlernen, Partnerschaft, Liebe und Zärtlichkeit, und Verhütung

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



## Sexualaufklärung aus Sicht der Eltern

- große Mehrheit hatte mit ihren Kindern/KlientInnen bereits über Sexualität Gespräche geführt
- meist in Folge eines Ereignisses, das eine Intervention erforderlich machte (z.B. das Einsetzen der Menstruation)
- inhaltlich dominierte das Thema Verhütung als Präventionsmaßnahme gegen ungewollte Schwangerschaften, begründet in einem Sicherheitsbedürfnis der Hauptbezugspersonen
- hohe Herausforderung aufgrund von Unsicherheit über die Rezeptivität der Kinder/KlientInnen
- Betonung auf anschauliche Materialien, häufige Wiederholungen, Geduld und Einfühlungsvermögen
- der schulischen Sexualaufklärung standen die Hauptbezugspersonen ambivalent gegenüber, z.T. begründet in der geringen Eingebundenheit und Transparenz über Inhalte und Methodik

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



## Ergebnisse Lehrer\*innenbefragung – Stichprobe

- N=100; 63 Lehrer\*innen (68% Klassenlehrer\*innen), 35 Pädagogische Unterrichtshilfen, 2 Schulsozialarbeiterinnen
- Altersdurchschnitt: 48,5 Jahre
- durchschnittlich 22,4 Jahre im Schuldienst tätig
- deutlicher Geschlechtsunterschied: männliche Pädagogen sind nicht nur seltener in Förderschulen angestellt, sie sind im Schnitt zwölf Jahre jünger und durchschnittlich 16 Jahre kürzer im Schuldienst tätig als ihre Kolleginnen
- knapp drei Viertel der Lehrer\*innen hatte bereits sexuelle Bildung vermittelt (73%), vorrangig in der Ober- und Werkstufe (n=36/33), seltener in der Mittelstufe (n=19) und kaum in der Unterstufe (n=11)

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018

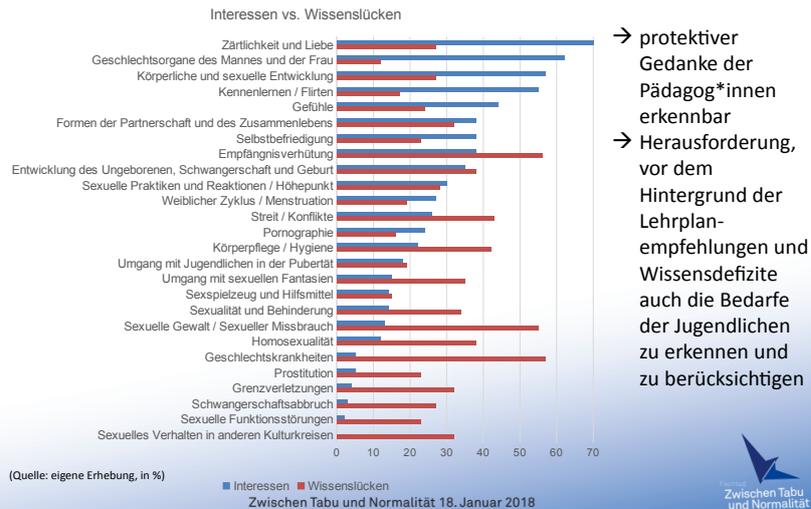


## Ergebnisse der Lehrer\*innenbefragung

- 37% während der Ausbildung, 44% vom Arbeitgeber veranlasste Teilnahme an sexualpädagogischen Aus- und Weiterbildungsangeboten (je jünger die/der Befragte, desto eher während der Ausbildung)
- mehrmalige schulinterne Fortbildungen zum Thema Sexualität bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung, Prävention von sexuellem Missbrauch, Seminare, Vorlesungen, Vorträge
- 60% der Lehrer\*innen sahen sich als Vertrauenspersonen in sexuellen Fragen für die Schüler\*innen
- 66% verneinten die Frage einer adäquaten Sexualaufklärung der Schüler\*innen im Elternhaus, so dass schulische Bildung nicht wie erwartet einen partizipativen, sondern in erster Linie einen kompensatorischen Charakter erhält



## Ergebnisse Lehrer\*innenbefragung – Inhalte

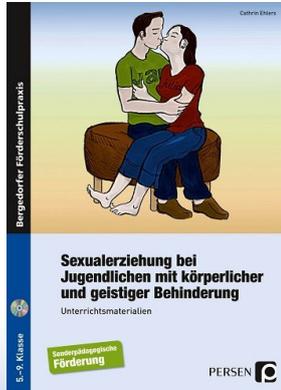


## Ergebnisse Lehrer\*innenbefragung – Darbietung

- Darbietungsweise: Einführungsprojekt mit einer kontinuierlichen Fortführung über das Schuljahr hinweg (49%), gefolgt von Mehrtagesprojekten (30%) und als kontinuierliches Angebot im Verlauf eines Schuljahres (21%) mit mind. elf Stunden pro Schuljahr (61%)
- 73% Kooperation mit externen Fachkräften sowohl für inner- als auch außerschulische Angebote (Projekte, Exkursionen, WB, Elternabende): Familien- und Schwangerenberatungsstellen, Gynäkolog\*innen, Beratungsstelle zur Prävention von sexuellem Missbrauch / Polizei, Sexualpädagog\*innen, Deutsches Hygienemuseum Dresden (durchschnittliche Beurteilung: Note 1,5 für „(sehr) gut“)
- Bücher, Bilder, Fotos oder Folien, Filme, Modelle und Puppen, Internet (durchschnittliche Beurteilung: Note 3 für „mittelmäßig“ → entsprechende Materialien fehlen oder sind nicht bekannt)

## Bücher

Cathrin Ehlers (2015): Sexualerziehung bei Jugendlichen mit körperlicher und geistiger Behinderung, Persen Verlag



Lebenshilfe (2009): Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen, Beltz Juventa



Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



## Internetangebote



### Beratungsstelle "Liebe, Lust und Frust"

Freundschaft, Liebe, Partnerschaft und Sexualität sind jedem Menschen wichtig. Oft gibt es Fragen dazu. Zum Beispiel:

- Wie kann ich meine Gefühle zeigen?
- Wie funktioniert mein Körper?
- Wie geht das mit der Verhütung?
- Bin ich lesbisch?
- Bin ich schwul?

Manche Menschen sind unsicher und machen sich viele Gedanken.

Bei "Liebe, Lust und Frust" (kurz LILuFu) helfen wir Menschen mit Beeinträchtigung, diese Fragen zu beantworten. Sie können allein oder als Paar zu uns kommen. Gemeinsam finden wir Antworten auf Ihre Fragen und Lösungen für Probleme.

Für eine Beratung melden Sie sich bitte telefonisch an. Die Beratung ist vertraulich. Auch Angehörige und Fachleute sind willkommen. Für Fachkräfte bieten wir Fortbildungen an.

### Partnervermittlung Traumpaar

Sie möchten nicht mehr alleine sein und suchen

- eine Partnerin oder einen Partner
- eine Freundin oder einen Freund
- oder einfach jemanden, mit dem Sie Ihre Freizeit verbringen können?

Traumpaar ist unsere Partner-Vermittlung für Menschen mit Unterstützungsbedarf. Wir helfen Ihnen bei der Suche.

**Lebenshilfe - damit Sie nicht allein sind**

### Ihre Ansprechpartnerin:

**Melina Sasse**  
 Telefon 030 82 99 96 - 221  
[Melina@lebenshilfe-berlin.de](mailto:Melina@lebenshilfe-berlin.de)  
[traumpaar@lebenshilfe-berlin.de](mailto:traumpaar@lebenshilfe-berlin.de)  
 Beratungsstelle "Liebe, Lust und Frust"  
 Partnervermittlung Traumpaar  
 Heinrich-Heine-Straße 15

[www.lebenshilfe-berlin.de](http://www.lebenshilfe-berlin.de)

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



## Internetangebote



[www.loveline.de](http://www.loveline.de)

Start → Service → Leichte Sprache

### Herzlich willkommen!

Du bist auf der Internet-Seite [www.loveline.de](http://www.loveline.de)

Die Internet-Seite ist von der Bundes-Zentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Hier gibt es:

Viele Infos über das Leben als Jugendlicher.

Zum Beispiel über Liebe.

Und über Deinen Körper.

Diese Infos sind für Jugendliche.

Hier gibt es Infos in Leichter Sprache über die Internet-Seite [www.loveline.de](http://www.loveline.de)

**Die Bundes-Zentrale für gesundheitliche Aufklärung**



### Service

- Registrierung >
- Broschüren >
- Eltern >
- Impressum >
- Datenschutz >
- Nutzungsbedingungen >
- Suche >
- Sitemap >
- Kontakt >
- Leichte Sprache** ✓
- Gebärdensprache >

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



## Anforderungen an sexuelle Bildungsangebote



Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018

Zwischen Tabu  
und Normalität

## Ergebnisse Lehrer\*innenbefragung – Wünsche

- Offenheit, Vertrauen, Einfühlungsvermögen, Anerkennung, Bedeutsamkeit, Wertigkeit, Kompetenz, Ernsthaftigkeit, Selbstverständnis, Engagement, Kontinuität
- Netzwerkarbeit mit externen Fachkräften intensivieren: Exkursionen, außer- und innerschulische Projekte für die Schülerschaft unter Einsatz leicht verständlicher Materialien, fachliche Beratung in der Konzeption von Projekten
- bessere Öffentlichkeitsarbeit über bestehende und neu entwickelte Materialien sowie über verfügbare außerschulische Angebote
- kontinuierliche Fort- und Weiterbildungen für Pädagog\*innen
- Austauschmöglichkeiten unter Pädagog\*innen im Sinne des Peer Counseling/Supervision
- Beratungsangebote für die Elternhäuser bzw. Einbezug von betreuenden Institutionen in die sexuelle Bildung
- finanzielle Unterstützung der Schulen für sexuelle Bildungsangebote
- konkrete Ausbildungscurricula im Bereich sexuelle Bildung

„Alle Lehrer sollten den Schülern ohne Angst, Vorbehalte und Hemmungen vermitteln können, dass Sexualität etwas Natürliches, Lebensnotwendiges und sehr Schönes ist.“  
(Päd. Unterrichtshilfe)

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018

Zwischen Tabu  
und Normalität

Etwa zwei von fünf befragten Lehrkräften hatten an sexualpädagogischen Veranstaltungen zur Multiplikatorenschulung teilgenommen, meist vom Arbeitgeber veranlasst und seltener während Studium und Ausbildung. Beurteilt wurden die Veranstaltungen zwar meist positiv, dennoch wurde sowohl quantitativ als auch qualitativ Optimierungsbedarf geäußert. Die Mehrheit der Befragten sah die Hauptverantwortlichkeit für sexuelle Bildung von Heranwachsenden mit kognitiver Beeinträchtigung in den Elternhäusern, äußerte gleichzeitig Zweifel an deren adäquaten Umsetzung. Mehrheitlich fand der sexualpädagogische Unterricht geschlechtsheterogen statt, für die Unterrichtsgestaltung wurden v.a. haptisch-visuelle Materialien genutzt. Das Angebot an sexualpädagogischen Materialien wurde als mittelmäßig eingeschätzt. Es bestand der Wunsch nach visuell ansprechenden, leicht verständlichen und aktivierenden Materialien, die auf die Vielfältigkeit der Zielgruppe abgestimmt sind und der Öffentlichkeit bekannt sind. Unterstützungsbedarf sahen die Befragten in der

Netzwerkarbeit, durch externe Fachkräfte und in einem kontinuierlichen Aus- und Weiterbildungsangebot.

Nach der Möglichkeit, offene Fragen zu den Studienergebnissen zu klären, gab es die Gelegenheit zur Gruppenarbeit. Dafür wurden zwei bis drei kurze Interviewsequenzen oder Zitate exemplarisch für ein bestimmtes Thema zur Verfügung gestellt, die in vier Kleingruppen bearbeitet wurden. Die Teilnehmenden sollten stichpunktartig Gedanken, Assoziationen, Erfahrungen und Ideen zur Thematik aufschreiben mit dem Schwerpunkt der sexualpädagogischen Einbindung. Die Themen waren Kinderwunsch, sexuelle Orientierung, Pornographie und Vertrauenspersonen. Es herrschte eine sehr angeregte Arbeitsatmosphäre mit hohem Diskussionspotential, es gab auch erste Vernetzungsbestrebungen. Konsens für die Gestaltung sexueller Bildungsangebote bestand in einer thematischen Offenheit und Vielfalt mit Möglichkeiten zur intensiven Auseinandersetzung, sofern die Bedarfe gegeben sind, sowie geeigneten Materialien, die vor allem gut und leicht verständlich und visuell und haptisch ansprechend gestaltet sind. Um es auf den Punkt zu bringen: Die sexuellen Interessen, Wünsche und Erfahrungen von Menschen mit Beeinträchtigungen müssen ernst genommen und beachtet werden, sie brauchen einen kommunikativen Entfaltungsraum, um die Chancen auf sexuelle Selbstbestimmung und deren Umsetzung überhaupt gewährleisten zu können.

## Workshop 2: “Sexuelle Bildung – Jugendliche”

Leitung: Daniela Hertel

Im Workshop 2 sollte ausprobiert werden, wie man praktisch mit Jugendlichen arbeiten kann. Zu dem Workshop kamen ungefähr 20 Menschen. Die Altersspanne war recht groß. Ein Großteil der Teilnehmenden arbeitet mit und begleitet Menschen mit Lernschwierigkeiten. Es kamen auch zwei junge Menschen mit Lernschwierigkeiten.

Zum Einstieg begannen wir Begriffe zu sammeln, die zum Thema “Sexualität” dazugehören. Es sollte deutlich werden, dass das ganz viele Dinge, wie z.B. Partnerschaft, Zärtlichkeit, Liebe, Kuscheln, Sex, ... sind.

Danach arbeitete die Gruppe in zwei Teilgruppen, die das Thema Beziehungen genauer unter die Lupe nahmen. In der einen Gruppe waren Menschen, die jünger als 25 Jahre waren und in der anderen Gruppe waren Menschen, die älter als 25 Jahre waren. Jede Gruppe sollte sich zuerst ein Bild auswählen. Es gab verschiedene Bilder von den Bewohnerinnen und Bewohnern einer Reihenhaussiedlung: ein alleinstehender Mann, eine heterosexuelle Familie mit zwei Kindern, ein lesbisches Paar, eine alleinerziehende Mutter mit einem Kind, ein heterosexuelles Paar mit Lernschwierigkeiten und ein heterosexuelles Seniorenpaar.

Die U-25 Gruppe entschied sich für die Familie, die Ü-25 Gruppe für das Seniorenpaar.

Die jüngere Gruppe sollte zuerst ein Haus gestalten, in dem die Familie leben könnte. Sie sollten schauen, welche Zimmer es in dem Haus gibt, damit alle Platz haben. Für jeden Raum sollte überlegt werden, von welchen Familienmitgliedern er genutzt wird und wie man sich darin begegnet. So treffen sich die Eltern mit ihren Kindern in der Küche zum gemeinsamen Kochen. Es werden aber auch Aufgaben besprochen, die erledigt werden müssen, wie z.B. abwaschen oder den gemeinsamen Einkauf planen. Die Kinder laden Freunde oder Freundinnen ein und spielen gemeinsam in ihren Zimmern. Im Schlafzimmer der Eltern wird

am Wochenende gemeinsam gekuschelt und das Elternpaar hat dort Sex. Die Teilnehmenden sagten, dass es in einer Familie auch Konflikte und Streit gibt, z.B. darüber, wer abwaschen soll. Es wurde auch angesprochen, dass es wichtig ist, mit einander zu reden und Streitigkeiten auch wieder zu lösen.

In der älteren Gruppe wurde überlegt, welche Bausteine wichtig für eine gute Beziehung sind und woran man eine gesunde Beziehung erkennt. Der Gruppe waren Dinge wie Vertrauen, einander zuhören, Humor, etc. wichtig.

Die Gruppen haben sich dann gemeinsam die Beziehungshäuser angeschaut und einander vorgestellt und es konnte nachgefragt und ergänzt werden. Zum Schluss war noch Zeit, um Fragen zu stellen.

## Workshop 3: Unterstützte Elternschaft

Leitung: Marion Michel, Ines Conrad, Martina Müller



  
 Fachtag  
 Zwischen Tabu  
 und Normalität

**Unterstützte Elternschaft**  
 - Angebote für behinderte und chronisch kranke Eltern –  
 Analyse zur Umsetzung des Artikels 23 der UN-BRK

Marion Michel, Martina Müller, Ines Conrad

Gefördert durch:  
 Bundesministerium  
 für Arbeit und Soziales  
 aufgrund eines Beschlusses  
 des Deutschen Bundestages

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018

Wir möchten Ihnen im Workshop unsere Studie “Unterstützte Elternschaft” vorstellen. Sie ist entstanden mit der Förderung vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Das BMAS zeigte sich anfangs nicht so stark interessiert an diesem Thema. Kerstin Blochberg, Anette Vlasak und Annegret Simon-Sack und Marion Michel konnten jedoch im Rahmen eines Gesprächs im BMAS darüber informieren, welche Probleme Eltern mit Behinderungen zu bewältigen haben bei der Wahrnehmung ihres Rechts auf selbstbestimmte Elternschaft. Daraufhin bekamen wir den Auftrag, diese Situationsanalyse durchzuführen. Dafür möchten wir uns bei unserem Auftraggeber bedanken.

Ich möchte zunächst etwas zu den gesetzlichen Grundlagen sagen und dazu, was Jugend- und Sozialämter über Eltern mit Behinderungen wissen, Elternassistenz und Begleitete Elternschaft als bedarfsgerechte Angebote für Eltern mit

Behinderungen sowie ein Fallbeispiel für gelungene Unterstützung hier in Leipzig vorstellen. Abschließend werde ich auf die Frage eingehen, die wir auch in die letzte Podiumsdiskussion hineinragen werden: Wie muss es weitergehen?

### Gesetzliche Grundlagen

- Die UN-Vereinbarung über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ist eine Vereinbarung über **Menschenrechte**.
- Sie stärkt im Artikel 23 das **Recht auf selbstbestimmte Elternschaft**.
- Das Recht besteht unabhängig von Art und Schwere der Behinderung.
- Der Kontrollausschuss hat Deutschland 2015 kritisiert, weil das Recht auf selbstbestimmte Elternschaft noch nicht realisiert wird.
- Das **Bundesteilhabegesetz** regelt seit 2017 im **Artikel 78** das Recht auf Unterstützte Elternschaft durch Elternassistenz und Begleitete Elternschaft.
- In den **Teilhabeplänen** des Bundes, der Länder und Kommunen müssen die Maßnahmen formuliert werden zur Unterstützung der Eltern mit Behinderungen.

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



Zu den gesetzlichen Grundlagen wurde heute schon mehrfach auf die UN-Behindertenrechtskonvention verwiesen. Die Regeln in der UN-Vereinbarung sind Menschenrechte und, das betone ich ganz bewusst, Menschenrechte sind einzuhalten und können nicht wegdiskutiert werden.

Im Artikel 23 steht, dass Menschen mit Behinderungen das Recht haben, Sexualität zu leben und eine Familie zu gründen und über Anzahl und Abstand der Geburten zu entscheiden. Das ist unabhängig von Art und Schwere der Behinderung. 2015 gab es eine Kontrolle des UN-Vertragsausschusses. Im Ergebnis musste Deutschland auch zum Artikel 23 viel Kritik einstecken, weil das Recht auf selbstbestimmte Elternschaft noch nicht realisiert wird.

Seit dem 1. Januar 2017 ist das Bundesteilhabegesetz in Kraft getreten. Und hier sind wir ganz stolz, dass wir gemeinsam mit unseren Expertinnen, die an der Studie mitgewirkt haben, und natürlich der gesamten Behindertenrechtsbewegung auch erreicht haben, dass im § 78 des Bundesteilhabegesetzes auch das Recht auf Unterstützte Elternschaft, das umfasst die Elternassistenz und die Begleitete Elternschaft, steht. Daran müssen sich die Ämter gewöhnen, dass sie hier Angebote vorhalten müssen. Es gibt im Bund und in den Ländern, Städten und Gemeinden Teilhabepläne oder Aktionspläne, in denen noch einmal für die jeweilige Region formulierte Maßnahmen enthalten sind. Unter uns sitzt Herr Welsch, der Geschäftsführer des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderungen in Sachsen. Er kann bestätigen, dass sich sehen lassen kann, was im sächsischen Aktionsplan steht, auch wenn Sachsen das letzte Bundesland in Deutschland mit einem eigenen Aktionsplan war.

Im § 78, Absatz 3 des BTHG steht, dass die Leistungen für Assistenz nach Absatz 1 auch Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und

Betreuung ihrer Kinder umfasst. Das heißt, dass diese Unterstützung seitens der zuständigen Ämter bedarfsgerecht zu gewährleisten ist.

### **§ 78 Assistenzleistungen (BTHG)**

- (1) Zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung werden Leistungen für Assistenz erbracht. ...
- (2) Die Leistungsberechtigten entscheiden auf der Grundlage des Teilhabeplans nach § 19 über die konkrete Gestaltung der Leistungen hinsichtlich Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme.
- (3) Die Leistungen für Assistenz nach Absatz 1 umfassen auch Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder.**

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



Das ist eine Aussage, die Menschen mit Behinderungen einfordern können bei den Ämtern und dies auch machen sollten.

Die Rechte von Eltern mit Behinderungen werden im Bundesteilhabegesetz zukünftig auch dadurch gestärkt, dass die Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem herausgelöst und in das SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe aufgenommen wird. Damit ist verbunden, dass schrittweise eine deutliche Anhebung der Einkommens- und Vermögensgrenzen erfolgt und ab 2020 das Einkommen des Partners nicht mehr mit angerechnet wird, wenn ein Antrag auf Eingliederungshilfe gestellt wird.

### **Rechte der Eltern mit Behinderungen werden im BTHG gestärkt durch ....**

- Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem (ab 2020 als Teil 2 SGB IX) – EGH wird Leistungsgesetz.
- Deutliche Anhebung der Einkommens- und Vermögensgrenzen.
- Aufnahme der Elternassistenz als Leistung in § 78.
- Konkretisierung des Gesetzes in Bezug auf Bedarfsfeststellung, Planung und Bewilligung trägerübergreifender Leistungen
- Bedarfsfeststellung auf der Basis der ICF
- Personenzentrierung statt Einrichtungszentrierung von Leistungen

**Voraussetzung ist die Sensibilisierung aller Akteure für Ressourcen und Bedarfe von Eltern mit Behinderungen!**

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018

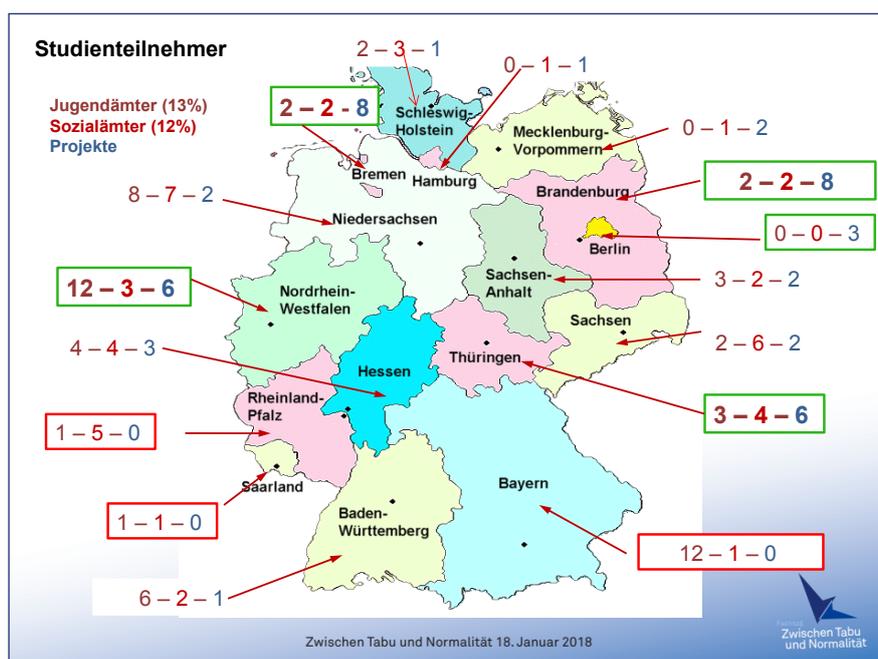


Das ist eine wichtige Änderung, denn bisher ist es so, dass das Einkommen der Partner bei der Berechnung der Leistungen einbezogen wird. Kerstin Blochberger vom Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern bbe e. V. hat immer wieder darauf hingewiesen, dass Elternpaare nicht zusammenziehen, wenn der Partner "zuviel" verdient.

Das Gesetz enthält konkrete Aussagen in Bezug auf Bedarfsfeststellung, Planung und Bewilligung von Leistungen auf der Basis der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO. Die ICF ist ein Regelwerk, das neben der Beeinträchtigung auch die Wechselwirkung mit Aktivitäten, Teilhabe und dem gesamten Lebenshintergrund eines Menschen einbezieht. Auf der Grundlage der ICF wird bei der Bedarfsfeststellung geschaut, ob das Umfeld barrierefrei ist, welche sozialen Netze und sonstigen Ressourcen bestehen usw. Und auf dieser Basis kann dann die Unterstützung bedarfsgerecht geplant werden, um Hilfe zu geben und Behinderung zu beschreiben. Leben die Menschen in einem barrierefreien Umfeld etc., damit der Bedarf festgestellt werden kann.

Weiterhin werden im Gesetz Aussagen getroffen zu trägerübergreifenden Leistungen, um Unterstützung aus einer Hand zu ermöglichen.

Was wir aber unbedingt brauchen, das hat die Studie gezeigt und das werden auch Ihre Erfahrungen aus der Praxis bestätigen, wir brauchen unbedingt eine Sensibilisierung aller Akteure für die spezifischen Bedarfe von und Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen. Das Gesetz ist die eine Seite, die Umsetzung die andere. Wir brauchen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Jugend- und in der Eingliederungshilfe, aber auch z. B. in der Medizin und bei Familiengerichten, die Menschen mit Behinderungen und hier speziell Eltern mit Behinderungen achtungs- und verständnisvoll begegnen.



Sie sehen hier die Landkarte von Deutschland und darin eingezeichnet, wieviel Fragebogen wir von den Jugend- und Sozialämtern sowie von Projekten der

Unterstützten Elternschaft aus den einzelnen Bundesländern zurückbekommen haben. Der ganze Süden von Deutschland ist ein weißer Fleck, was die Angebote zur Unterstützung von Eltern mit Behinderungen betrifft. Nordrhein-Westfalen, Brandenburg und Bremen sind gewissermaßen die Musterländer in Bezug auf Begleitete Elternschaft. Wenn es die Länder nicht gebe, wäre es uns wahrscheinlich schwer gefallen, diese Studie zu erarbeiten, aber diese Länder zeigen, bedarfsgerechte Angebote lassen sich entwickeln, wenn der Wille dazu da ist.

In unseren Ergebnissen wurde auch sichtbar, dass es in Bezug auf Unterstützungsangebote nicht nur ein Nord-Süd-Gefälle gibt, sondern auch ein deutliches Stadt-Land-Gefälle. Die meisten Projekte und Ämter befinden sich in Großstädten. Je weiter man aufs Land kommt, desto schwieriger wird die Situation für die Eltern.

Ein weiteres Problem wird sichtbar: Wir haben alle Jugendämter und alle örtlichen sowie überörtlichen Träger der Sozialhilfe in Deutschland angeschrieben, aber nur 13 % der Jugendämter und 12 % der Sozialämter haben uns geantwortet. Bei den Projekten der Elternassistenz und Begleiteten Elternschaft haben wir 30 Projekte geplant, am Ende nahmen 48 teil, weil inzwischen noch einige neue Projekte dazugekommen waren. Hier liegen wir also über 100 %.

#### **Was wissen Jugend- und Sozialämter über Eltern mit Behinderungen?**

##### **Zusammenfassung der Ergebnisse der Ämter - Befragung**

- Es zeigt sich ein Nord-Süd-Gefälle in den Angeboten,
- ebenso ein deutliches Stadt-Land-Gefälle.
- Eltern mit Behinderungen werden in den Jugend- und Sozialämtern oft nicht wahrgenommen.
- Unzureichende Kenntnisse über Bedarfe der Eltern in Jugend- und Sozialämtern
- Unzureichende Kenntnisse über bedarfsgerechte Angebote für Eltern mit Behinderungen
- Wahrnehmung von Eltern mit Lernschwierigkeiten und psychischen Erkrankungen, seltener von Eltern mit körperlichen und Sinnesbehinderungen

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



Die Zusammenfassung der Ergebnisse der Befragung zeigt: Eltern mit Behinderung werden in den Jugend- und Sozialämtern selten wahrgenommen. Was wir von den Jugendämtern häufig gehört haben, ist: "Wir behandeln alle gleich." Aber Gleichbehandlung und Gleichstellung sind zwei völlig andere Begriffe, das ist ein riesiger Unterschied.

### Gründe für die Nichterfassung der Behinderung der Eltern (nur Jugendämter)

- **Keine statistische Erfassung der Beeinträchtigung**, Frage gehört nicht zum Fragekatalog für Antrag auf Leistungen,
- **Unterstützung für Eltern mit Behinderungen ist ein wenig beachtetes Thema**,
- Erfassung nur fallbezogen in den jeweiligen Fallakten,
- Erfassung nur, wenn spezielle Angebote vorliegen, für die es eine Zugangsberechtigung auf Grund der Art der Beeinträchtigung gibt,
- Erfassung durch Antragsteller nicht gewünscht, da mit Stigmatisierung verbunden
- **Angst vor der Herausnahme der Kinder aus der Familie durch das Jugendamt.**

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



Es zeigte sich, dass unzureichende Kenntnisse über die Bedarfe der Eltern mit Behinderungen bestehen, ebenso über die bedarfsgerechten Angebote. Für uns war interessant, dass die Ämter oft sagten: "Wir bekommen von den Antragstellern die Informationen über die Angebote in der Region." Wenn die Antragsteller aber nicht wissen, welche Unterstützungsmöglichkeiten bestehen, dann können sie nicht gezielt nachfragen und bekommen die Auskunft "das gibt es nicht bei uns".

Nach Art der Beeinträchtigung werden am häufigsten Eltern mit Lernschwierigkeiten und psychischen Erkrankungen wahrgenommen, Eltern mit Körper- und Sinnes Einschränkungen deutlich weniger. Auf Nachfrage kam dann die Antwort, "Naja, Eltern mit Körper- und Sinnesbehinderungen können ja die allgemeinen Angebote nutzen." Ja, das wäre sehr gut im Sinne der Inklusion, wenn die Angebote barrierefrei sind. Aber wenn ich mit dem Rollstuhl nicht rein komme, wenn dort mit mir niemand in Gebärdensprache kommunizieren kann oder wenn ich mich als blinder Mensch dort nicht zurechtfinde und ich keine Unterstützung bekomme, dann kann ich diese allgemeinen Angebote nicht nutzen.

Die Gründe, warum die Behinderung der Eltern nicht erfasst wird, sind vielschichtig. Zum einen wird die Behinderung der Eltern in der Kinder- und Jugendhilfestatistik nicht erfasst.

Zum anderen ist die Unterstützung für Eltern mit Behinderungen noch immer ein wenig beachtetes Thema. Uns haben Vertreter von Jugendämtern aus Großstädten gesagt, "solche Eltern gibt es bei uns gar nicht." Teilweise wurden sie nur erfasst, wenn spezielle Angebote vorlagen. Besonders hervorzuheben ist, dass nach Aussagen der Jugendämter die Antragsteller die Erfassung ihrer Behinderung teilweise nicht wünschten. Sie erklärten, dass Eltern ihren behinderungsbedingten Unterstützungsbedarf beim Jugendamt nicht angeben aus Angst, ihnen könnten die Kinder weggenommen werden, wenn sie Hilfe beantragen. Das ist ein sehr ernst zu nehmendes Problem, weil dadurch erforderliche Unterstützung nicht rechtzeitig geleistet werden kann. Wir haben vorhin gehört, dass es der einen

Mutter sehr wichtig war, sich für die Erziehung ihrer vier Kinder die Hilfe zu holen, die sie brauchte. Erfolgt das aus Angst vor einer Herausnahme der Kinder aus der Familie nicht, kann es zu Überforderungssituationen bis hin zu einer Kindeswohlgefährdung führen und dann wird das Jugendamt aktiv. Hier sind sowohl die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Ämter als auch die Eltern zu sensibilisieren.

#### Unterstützungsleistungen durch Jugend- und Sozialämter 2014

Jugendämter: 18% aller Fälle betrafen Menschen mit Behinderung.

Sozialämter: 0,2% aller Fälle mit Leistungen zur Unterstützten Elternschaft;

Aber:

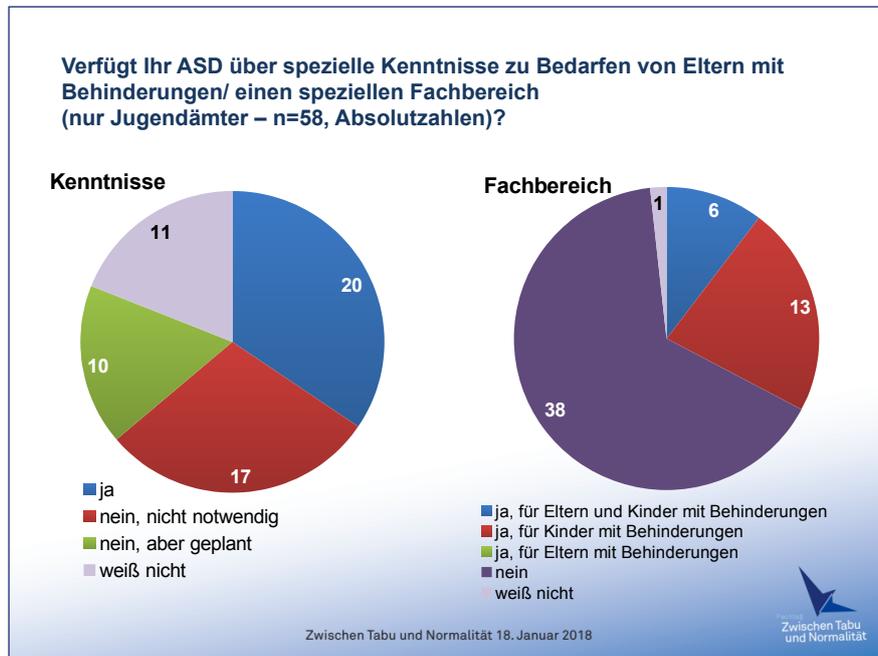
„Das sind überwiegend Eltern mit behinderten Kindern. Es sind aber auch behinderte Eltern mit behinderten Kindern dabei, die wir aber nicht so separat erfassen – aber das ist eher eine geringere Zahl. Das kommt natürlich darauf an, was für Leistungen wir haben, denn der überwiegende Teil unserer Leistungen richtet sich an Kinder mit Behinderungen.“(Sozialamt Kf Stadt Ost)

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018

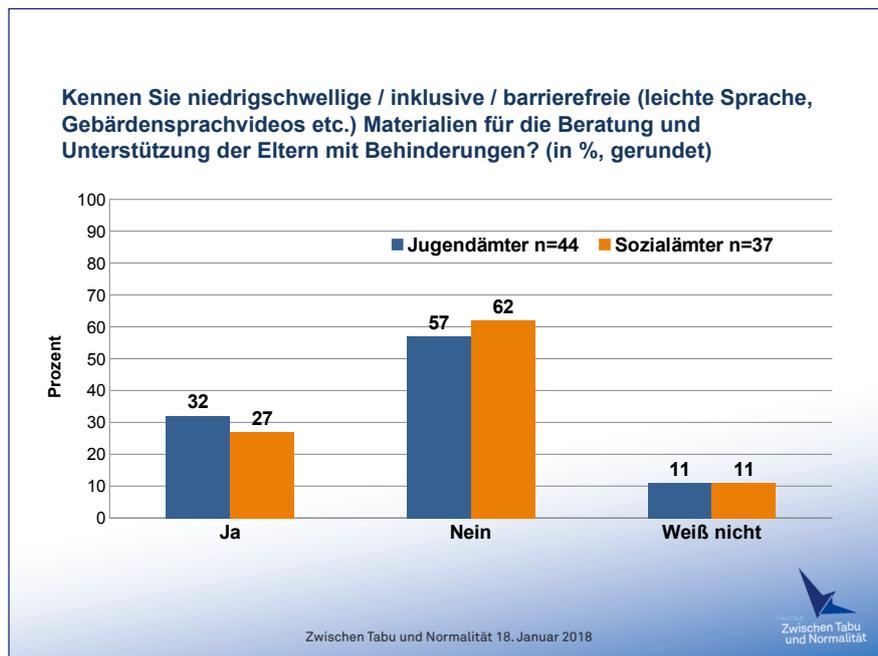


Jugendämter gaben in ca. 18 % der Fälle an, dass sie Menschen mit Behinderungen unterstützen. Nach Aussagen der Sozialämter betrafen nur 0,2% Leistungen zur Unterstützten Elternschaft. Aber sowohl Jugend- als auch Sozialämter erklärten auf Nachfrage, dass es sich weniger um Eltern mit Behinderungen handelt sondern eher um Eltern mit behinderten Kindern. Der Blick auf Eltern mit Behinderungen ist wirklich noch nicht da, hier besteht großer Handlungsbedarf.

Mit der Neufassung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes, dem Kinder- und Jugend-Stärkungsgesetz (KJSG), sollen die Jugendämter die volle Zuständigkeit für alle Kinder und Jugendlichen bekommen, auch für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen. Vor diesem Hintergrund war für uns die Frage besonders interessant, über welche Kenntnisse sie über die Bedarfe von Menschen mit Behinderungen verfügen. Wir haben gefragt, über welche Erfahrungen und Kenntnisse die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen und ob es eventuell einen speziellen Fachbereich für diese Gruppe gibt. Ein Drittel der Ämter gaben an, spezielle Erfahrungen zu besitzen (wobei wir nicht hinterfragt haben, worin die liegen), zehn Ämter gaben an, dies für die Zukunft zu planen. Aber fast die Hälfte der Ämter erachtete das nicht für notwendig bzw. wusste nichts darüber. Einen speziellen Fachbereich nannten gerade sechs Ämter für Eltern und Kinder mit Behinderungen bzw. 13 nur für Kinder mit Behinderungen, der überwiegende Teil verneinte diese Frage.



Wir haben sowohl die Jugend- als auch die Sozialämter gefragt, ob sie niedrigschwelliges Material für die Beratung der Eltern kennen und nutzen, also Texte in Leichter Sprache, Informationen in Gebärdensprache oder andere geeignete Materialien.



Sie sehen, weniger als ein Drittel der Jugend- und Sozialämter kannte solche Materialien, die überwiegende Mehrheit kannte derartige Materialien nicht.

Wir haben auch danach gefragt, ob das vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge vor allem für Ämter entwickelte Informationsmaterial zur bedarfsgerechten Unterstützung von Eltern mit Behinderungen (das auch in Leichter Sprache vorliegt) bekannt ist. Und da sah das Bild nicht anders aus.

Wir haben nach den größten Problemen der Ämter im Umgang mit Eltern mit Behinderungen gefragt. Die größten Probleme ergaben sich, wenn

trägerübergreifende Leistungen erforderlich waren, die Zusammenarbeit vorrangig zwischen Jugend- und Sozialamt als Leistungsträger aber nicht klappte. Ein Wunsch der teilnehmenden Ämter an das Bundesteilhabegesetz bestand in einer klaren Regelung der Zuständigkeiten. Und das wird mit dem inzwischen in Kraft getretenen Gesetz auch geregelt mit dem Ziel, Unterstützungsleistungen in Zukunft aus einer Hand zu erbringen. Leistungen aus einer Hand – das heißt, alle setzen sich an einen Tisch und es wird geprüft, welche Unterstützung die Mutter oder der Vater benötigt und wer die jeweilige Hilfe bezahlen muss. Dann bezahlen Jugend- und Sozialamt anteilig die Person bzw. den Träger, der die Familie unterstützt. Jetzt ist es so, dass das Jugendamt die Unterstützung bezahlt, die im Auftrag der Jugendhilfe in der Familie geleistet wird, das Sozialamt die im Auftrag der Eingliederungshilfe geleistete Unterstützung. Damit agieren oft mehrere Helfersysteme gleichzeitig in den Familien, was schnell zu einer Überforderung und “Hilfemüdigkeit” der Familie führt.

Ein weiteres Problem liegt in den unzureichenden Kenntnissen über die Ressourcen der Eltern, was zu einer Verunsicherung bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern führt, denn an oberster Stelle steht bei Ihnen der Schutzauftrag und die Sicherstellung des Kindeswohls. Wenn man aber unsicher ist, was die Eltern leisten können und welche Unterstützungsmöglichkeiten bestehen, dann wird auch schneller eine Gefährdung des Kindeswohls angenommen.

#### **Worin liegen die größten Probleme im Umgang mit Familien mit behinderten Eltern?**

- Zusammenarbeit der Ämter bei trägerübergreifenden Leistungen nur unzureichend umgesetzt.
- Hilfen aus einer Hand werden dadurch erschwert bis unmöglich.
- Unzureichende Kenntnisse über Ressourcen von Eltern mit Behinderungen führt zu Verunsicherungen der Mitarbeiter der Ämter.
- Unzureichende Angebote zur bedarfsgerechten Unterstützung bzw. Kenntnisse über bestehende Angebote (Informationen oft erst durch Antragsteller)
- Kritische Bewertung der Qualität und des Nutzens von Gutachten, vor allem zur Erziehungsfähigkeit
- Es gibt keine einheitlichen Begutachtungsrichtlinien sowohl im Ländervergleich als auch zwischen Jugend- und Sozialämtern.
- Zum Teil wird Behinderung noch per se als Kindeswohlgefährdung betrachtet.

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018

Zwischen Tabu  
und Normalität

Unzureichende Angebote in den einzelnen Regionen stellen ein weiteres Problem dar, ebenso die Gutachten, die zur Bewertung von Unterstützungsbedarfen erstellt werden. Das sind medizinische, psychologische oder Erziehungsfähigkeitgutachten. Besonders letztere werden sowohl von den Ämtern als auch den Projekten sehr kritisch bewertet, weil sie teilweise ungeeignet waren und weil sie die spezifischen Möglichkeiten von Eltern mit Behinderungen nicht beachten. Auch das ist somit ein Bereich, wo zukünftig auf mehr Qualität geachtet werden muss.

Das nächste Problem, das mehrfach angesprochen wurde, waren fehlende einheitliche Begutachtungsrichtlinien, sowohl im Ländervergleich als auch im Vergleich zwischen Jugend- und Sozialämtern. Und schließlich wird eine Behinderung der Eltern auch im Jahr 12 nach Inkrafttreten der UN-BRK teilweise noch immer per se als Kindeswohlgefährdung angesehen. So heißt es im Leitfaden "Sozialpädagogische Diagnose und Hilfeplan - Arbeitshilfe zur Prüfung gewichtiger Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls, Abklärung der Leistungsvoraussetzungen einer Hilfe zur Erziehung und Durchführung des Hilfeplanverfahrens in der Praxis" des Bayerischen Landesjugendamtes:

"Die gewichtigen Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung, entsprechend dem Beschluss des Bayerischen Landesjugendhilfeausschusses zu den Empfehlungen zur Umsetzung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII, verdienen besondere Aufmerksamkeit und sind fett hinterlegt" (O.K.Jug 2012: 5).

Das Item "8.2. Mindestens ein Elternteil ist aufgrund einer chronischen Krankheit oder Behinderung gehandicapt." ist fett unterlegt!

Wir hoffen, dass auch in Bayern die UN-Behindertenrechtskonvention irgendwann ankommt.

Begleitete Elternschaft und Elternassistenz stellen bedarfsgerechte Angebote für Eltern mit Behinderungen dar. Es war deshalb für uns sehr wichtig, diese Projekte in unserer Studie mit einzubeziehen.

### **Begleitete Elternschaft und Elternassistenz – bedarfsgerechte Angebote für Eltern mit Behinderungen**

#### **Zusammengefasste Ergebnisse Projekte**

- Eltern müssen zum Teil große Entfernungen auf sich nehmen, um geeignete Unterstützung zu bekommen
- Bei stationären Unterstützungsangeboten mussten Eltern abgewiesen werden (Kapazitätsgründe, Zuständigkeiten)
- Zusammenarbeit mit Ämtern wird zum Teil kritisch bewertet (Zuständigkeiten, Finanzierungskonzepte, Sicht auf Eltern mit Behinderungen, Entscheidungen von Fallbearbeitenden abhängig)

**Gute Erfahrungen gibt es dort, wo die Ämter und Projekte gut zusammenarbeiten und Projekte der Begleiteten Elternschaft entwickelt werden.**

Es zeigte sich, dass Eltern mit Behinderungen für bedarfsgerechte Unterstützung teilweise große Entfernungen zurücklegen müssen und diese zum Teil in anderen Städten, anderen Landkreisen, manchmal sogar erst in anderen Bundesländern finden. Wobei es dann passieren kann, dass Unterstützung suchende Eltern abgewiesen werden weil sie aus einem anderen Landkreis kommen. Darauf wiesen die Projekte hin.

Die Kapazitäten in den ambulanten Unterstützungsangeboten wurden als ausreichend geschildert, aber in den stationären Einrichtungen, also den Mutter-und-Vater-und-Kind-Heimen reichten die Plätze nicht aus und mussten Eltern auch abgewiesen werden. Wobei sich die Projekte dann bemüht haben, die Eltern an andere Stellen weiterzuvermitteln, um eine Unterstützung zu gewährleisten.

Die Zusammenarbeit mit den Ämtern wurde aus der Sicht der Projekte teilweise kritisch bewertet. Als Grund dafür wurden Streitigkeiten bei Zuständigkeiten, bei Finanzierungskonzepten, bei der Sicht auf Eltern mit Behinderungen angegeben. Dabei wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass die Entscheidung immer vom jeweiligen Fallbearbeitenden abhängig sind. Es gibt also nicht nur von Bundesland zu Bundesland oder von Stadt zu Stadt Unterschiede, sondern auch von Bearbeiter zu Bearbeiter, das darf nicht sein. Gute Erfahrungen wurden dort geschildert, wo Projekte und Ämter gut zusammenarbeiten und dort wurden auch gute Projekte der Begleiteten Elternschaft entwickelt.

Unser Eindruck am Ende der Studie ist: Es ist keine Frage des Geldes oder baulicher Voraussetzungen, sondern es ist eine Frage des Willens, ob ich geeignete Angebote für eine bedarfsgerechte Unterstützung entwickle oder ob ich sie verhindere mit dem Hinweis "es geht nicht".

Wir sind aber auch auf ein Dilemma in der Unterstützung von Eltern mit Behinderungen gekommen.

Fakt ist: Besonders Eltern mit Lernschwierigkeiten müssen oft langfristig begleitet werden. Die Unterstützung im Rahmen der Begleiteten Elternschaft reicht bei Bedarf bis zur Volljährigkeit des Kindes. Eine häufige Auffassung ist ja, dass Jugendhilfe nur etwa zwei Jahre geleistet wird und die Ämter Hilfen dann beenden. Entweder müssen es die Eltern dann selbst schaffen oder es wird nach einer dauerhaften anderen Lebensperspektive für die Kinder gesucht. Das gilt nicht generell so. Wir haben viele Ämter gefunden, die sich um langfristige Unterstützung für Eltern mit Behinderungen bemühen. Aber die Projekte berichteten, dass manche Eltern irgendwann sagten: "Wir können nicht mehr, wir wollen keine Hilfe mehr", auch wenn dann die Gefahr bestand, dass die Kinder aus der Familie genommen wurden. Die Ursache dafür ist möglicherweise auch im Umgang mit den Eltern zu sehen. So ist es schon belastend, wenn immer jemanden in der Familie drin ist, es ist ein Stück Privatsphäre, die damit verloren geht. Deshalb muss die Chemie zwischen Leistungserbringer und den Eltern stimmen. Wenn die nicht stimmt und die Familienhilfe bevormundend und wenig wertschätzend mit den Eltern arbeitet, dann wird die Hilfe von den Eltern irgendwann abgelehnt. Das führt nach Ansicht der projektbegleitenden Expertinnen dazu, dass Eltern sagen: "Wir wollen die Hilfe nicht mehr."

## Dilemma in der Unterstützung von Familien mit behinderten Eltern

- Unterstützung muss besonders bei Eltern mit Lernschwierigkeiten langfristig geleistet werden.
- viele der an der Studie teilnehmenden Ämter bieten **flexible, langfristige Hilfen** an.

**Diese Hilfen können aber für die Eltern belastend werden,**

- wenn sie auf eine dauerhafte Trennung von Eltern und Kind hinauslaufen,
- wenn die Eltern einen **wenig empathischen bis respektlosen Umgang** mit sich als Eltern erleben.

Nach Aussagen der projektbegleitenden Experten führt das dann auch zu Abbrüchen von Hilfen auf Wunsch der Eltern, auch mit der Konsequenz der Trennung von ihren Kindern.

Die Bewertung der Zusammenarbeit mit den Jugend- und Sozialämtern war aus Sicht der Projekte dann gut, wenn es kurze Wege gab, fachliche Gespräche möglich waren, gute Kontakte und Netzwerke bestanden. Kritisch bewertet wurde, wenn die Zusammenarbeit zwischen den Ämtern und Projekten unzureichend war, wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Ämtern einen schlechten fachlichen Hintergrund haben. Die kritische Sicht auf einen unzureichenden fachlichen Hintergrund in Bezug auf Ressourcen und Bedarfe von Eltern mit Behinderungen gilt nicht nur für Ämter, sondern auch für Gutachter und Familienrichter. Als weitere Kritikpunkte wurden genannt: Unkenntnis über Unterstützungsmöglichkeiten und Beratungsresistenz und schließlich ein hoher Kostendruck und Vorurteile gegenüber Eltern mit Behinderungen.

## Bewertung der Zusammenarbeit mit Jugend- und Sozialämtern aus der Sicht der Projekte

### Positiv:

- kurze Wege,
- Verständnis,
- fachliche Kommunikation,
- gute Kontakte,
- Aufbau von Netzwerken.

### Kritisch:

- unzureichende Zusammenarbeit der Ämter und der Ämter mit den Projekten,
- schlechter fachlicher Hintergrund
- Unkenntnis geeigneter Angebote
- Beratungsresistenz,
- Vorbehalte und Vorurteile gegenüber Eltern mit Beeinträchtigungen
- Kostendruck bzw. strittige Kostenübernahme.

### Gute Zusammenarbeit zwischen Projekten und

- Jugendämtern 43%
- örtlichen Sozialhilfeträgern 39%
- überörtlichen Sozialhilfeträgern 37%

## Hilfen aus einer Hand

„Um „Leistungen wie aus einer Hand“ gewähren zu können und Nachteile des gegliederten Systems der Rehabilitation für die Menschen mit Behinderungen abzubauen, wird künftig für alle Rehabilitationsträger ein verbindliches, partizipatives Teilhabeplanverfahren vorgeschrieben.“ (BTHG 2017:193)

### So wird Hilfe aus einer Hand möglich:

- Ämter wählen Leistungserbringer, die **Leistungsvereinbarungen** im Rahmen des SGB VIII und XII abgeschlossen haben.
- Vereinbarung gleicher Sätze für **Fachleistungsstunden**
- **anteilmäßige Abrechnung** mit beiden Leistungsträgern

Erfahrungen der Jugendämter	gut: 11	schlecht: 8	keine: 39
Sozialämter	gut: 13	schlecht: 4	keine: 25

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



Hilfen aus einer Hand hatte ich schon angesprochen. So wird das möglich. Die Ämter wählen den Leistungserbringer, also den Unterstützer, der in die Familie geht. Es wird eine Leistungsvereinbarung, also ein Vertrag abgeschlossen im Rahmen des SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe, IX – Rehabilitation und Teilhabe und XII – Sozialhilfe. Es werden gleiche Sätze für Fachleistungsstunden angesetzt, also Geld, das die Träger für die Unterstützung der Familien bezahlen und anteilmäßig abrechnen. So ist die Theorie. In der Praxis liegt auch hier noch ein ganzes Stück Weg vor uns. Insgesamt bewerteten nur 11 Projekte ihre Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Jugendämtern als gut, bei den Sozialämtern waren es 13 Projekte.

**Unterstützungsmöglichkeiten** für Eltern mit Behinderungen gibt es ganz viele. Zu nennen wären

- ✓ Stiftung Hilfe für Mutter und Kind
- ✓ Erweiterte Hebammenbetreuung
- ✓ Familienhebamme, Familiengesundheits- und Kinderkrankenpflegerin
- ✓ Ambulante und stationäre betreute Wohnformen für Mutter/Kind
- ✓ Elternassistenz
- ✓ Begleitete Elternschaft
- ✓ Gebärdensprachdolmetscher
- ✓ Frühförderung des Kindes
- ✓ Wohngruppen, Pflegeeltern und Wohnen in Gastfamilien, wenn die Eltern die Versorgung ihrer Kinder mit ambulanten Unterstützungsleistungen nicht schaffen.

Gastfamilien, können besonders im ländlichen Raum eine gute Möglichkeit der Unterstützung darstellen, auch hierzu gibt es bereits Erfahrungen.

**Begleitete Elternschaft** will die Eltern in ihren erzieherischen Fähigkeiten fördern und die Entwicklung der Kinder sichern, bei Bedarf bis zur Volljährigkeit der Kinder. Leistungsträger sind die Kinder- und Jugendhilfe sowie die Eingliederungshilfe. Zielgruppe sind vor allem Mütter und Väter mit Lernschwierigkeiten.

**Elternassistenz** umfasst im Sinne des Assistenzmodells alle individuellen Unterstützungshandlungen, die Mütter und Väter benötigen, um die elterliche Sorge / den elterlichen Umgang mit den Kindern möglichst umfassend und selbstbestimmt ausüben zu können. Elternassistentinnen und –assistenten haben keinen pädagogischen Auftrag, sie haben das auszuführen, was die Eltern auf Grund ihrer Beeinträchtigung nicht selbst ausführen können. Das ist manchmal Assistenzleistenden mit sozialpädagogischem Hintergrund schwer zu vermitteln, denn sie müssen sich zurücknehmen können und den Erziehungsstil der Eltern akzeptieren. Ausnahmen bilden Situationen, in denen es zu einer Gefährdung des Kindes kommen kann.

Elternassistenz ist meist zeitlich begrenzt und kann mit zunehmender Selbständigkeit der Kinder zurückgesetzt werden. Leistungsträger ist die Eingliederungshilfe und Zielgruppe sind vor allem Mütter und Väter mit körperlichen und Sinnesbeeinträchtigungen.

Wir haben in Leipzig aber ein Beispiel, das ich noch etwas näher vorstellen werde. Dort konnten wir über Elternassistenz im ersten Lebensjahr sicherstellen, dass die Eltern mit ihrem Kind zusammenleben. Mit zunehmendem Alter des Kindes kam dann eine sozialpädagogische Familienhilfe dazu, wobei sich beide Unterstützerinnen gegenseitig vertraten. Das hat sehr gut geklappt und war möglich, weil Familienhebamme, Jugend- und Sozialamt gemeinsam nach einer passgenauen Unterstützung für die Familie gesucht haben.

#### **Besonderheit der Projekte zur unterstützten Elternschaft im Vergleich zu herkömmlichen Angeboten der Jugendhilfe**

- Bedarfsgerechte „Hilfe aus einer Hand“
- Wertschätzender Umgang mit den Eltern, auf Augenhöhe
- Langfristigkeit der Unterstützung, ohne Zeitdruck
- Familienorientiertes Arbeiten, ohne Zeitdruck
- Unterstützung nach dem Prinzip des Empowerments
- Niederschwellige Angebote, aufsuchende Unterstützung, barrierefrei, Peer counseling
- Unterstützung und Begleitung der Eltern und Kinder auch im Trennungsfall

Etwas, das wir gerne allen Jugend- und Sozialämtern vermitteln würden, ist das Grundprinzip der Projekte der Begleiteten Elternschaft und Elternassistenz:

Dieses Grundprinzip besteht vor allem in einer bedarfsgerechten Hilfe aus einer Hand und einem wertschätzenden Umgang mit den Eltern auf Augenhöhe, bei dem akzeptiert wird, dass die Eltern vielleicht etwas anders machen als es im Lehrbuch steht, aber damit trotzdem das Wohl ihrer Kinder nicht gefährden. Weiterhin zu nennen wäre ein familienorientiertes Arbeiten ohne Zeitdruck, um ihnen die Gewissheit zu geben, dass die Unterstützung so lange gewährt werden kann, wie die Eltern sie benötigen. Barrierefreiheit der Angebote auch in der Kommunikation, Stärkung der Eltern nach dem Prinzip des Empowerment statt defizitorientierter Sichtweise gehören ebenso dazu wie die Unterstützung und Begleitung der Familien im Trennungsfall. Das ist sehr wichtig, denn trotz passgenauer Unterstützung kann die Situation eintreten, dass Eltern nicht mehr in der Lage sind, die Hilfe anzunehmen und die Kinder von den Eltern getrennt werden müssen. In den Projekten der Begleiteten Elternschaft wird der Trennungsprozess mit Eltern und Kindern vorbereitet und begleitet. Auch nach der Trennung haben die Eltern die Möglichkeit, weiter am Leben der Kinder teilzuhaben. Und die Umgänge zwischen Eltern und Kindern werden weiterhin gestaltet und begleitet. Ziel ist in diesen Fällen, dass die Eltern die Trennung als Unterstützung annehmen können und nicht als Bestrafung erleben.

**Auch Begleitete Elternschaft hat Grenzen -  
Trennung von Eltern und Kind kann trotz Ausschöpfung aller  
geeigneten Unterstützungsmöglichkeiten notwendig werden.**

**Prozess der Trennung wird begleitet:**

- Eltern können auch weiterhin am Leben ihrer Kinder teilhaben,
- Trennungsprozesse werden begleitet, um sie für Eltern und Kinder fassbar und erträglich zu gestalten
- weiterer Kontakt zwischen Eltern und Kind wird ermöglicht.
- Eltern können Trennung als Entlastung und Unterstützung wahrnehmen, nicht als Bestrafung!

Die Gestaltung der Umgänge der Eltern mit ihren Kindern wurde in allen vertiefenden Interviews als wichtige Maßnahme beschrieben.

Ämter leisten Begleitung der Umgänge, Kostenübernahme für die Umgangsbegleitung, bei Bedarf die Finanzierung der Fahrtkosten.

Zum Abschluss der Darstellung einiger wichtiger Ergebnisse des Forschungsprojektes möchte ich noch das bereits kurz erwähnte Fallbeispiel für gelungene Unterstützung einer jungen Familie darstellen, beide Eltern mit Lernschwierigkeiten. Der Vater hat einen GdB von 80, die Mutter von 100.

## Ein Fallbeispiel gelungener Unterstützung

Zeitraum	Ereignis / Maßnahme	Grundlage
7 / 2014 bis 9 / 2015	Unterstützung durch eine Familienhebamme, angeregt durch die Frauenärztin	Frühe Hilfen gem. SGB VIII, KKG
ab 10 / 2014	Unterstützung durch zwei Elternassistentinnen (40 Stunden monatlich); angeregt durch Familienhebamme	Eingliederungshilfe gem. SGB XII
ab 7 / 2015	Installation einer Sozialpädagogischen Familienhilfe (SpFh) zunächst 20, später 30 Stunden monatlich	SGB VIII
ab 7 / 2015	Sohn J. besucht eine Kindertageseinrichtung und einmal pro Woche eine Frühförderstelle	SGB VIII, SGB IX
ab 9 / 2015	vorläufige Beendigung der Elternassistentenz, Fortbestand SpFh	
12 / 2015	dreiwöchige Mutter-Kind-Kur für Mutter und J.	SGB V
3 / 2016	Geburt der Tochter M	
4 / 2016	erneuter Einsatz einer Elternassistentin mit 43 Std. monatlich und Fortführung der SpFh	trägerübergreifende Leistung SGB VIII und XII
8 / 2016	Einsatz einer zweiten Elternassistentin	
9 / 2016	30 Std. Elternassistentenz und 30 Std. SpFh monatlich, durch zwei feste Ansprechpartnerinnen für die Familie;	
3 / 2017	Überprüfen der weiteren Leistungen im trägerübergreifenden Hilfeplangespräch	

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



Die Familie hat im Juli 2014 das zweite Kind bekommen. Das erste Kind war vor der Geburt verstorben, ein Bild dieses Kindes erinnert daran. Die Familienhebamme - angeregt durch eine Frauenärztin- unterstützte die Familie unmittelbar nach der Geburt, damit das Kind gut in der Familie versorgt werden konnte. Bereits zu diesem Zeitpunkt zeigte sich, wie wichtig es ist, dass alle Akteure gut zusammenarbeiten.

Die Familienhebamme hatte in einer Weiterbildung bei uns etwas über Elternassistentenz und Begleitete Elternschaft gehört, deshalb fragte sie bei uns nach, wie die Familie unterstützt werden kann. Im Oktober 2014 nahmen zwei Elternassistentinnen mit 40 Stunden monatlich ihre Arbeit in der Familie auf. Ab Juli 2015 zeigte sich auch ein erzieherischer Bedarf bei der Familie. Deshalb kam dann eine sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) dazu. Das Kind besuchte außerdem eine Kita und einmal wöchentlich die Frühförderung. Im September 2015 wurde die Elternassistentenz zunächst beendet, die SPFH blieb in der Familie. Im März 2016 wurde eine Tochter, das dritte Kind, geboren. Die Elternassistentin kam wieder neben der SPFH zum Einsatz und hat die Familie wieder so lange begleitet, wie es notwendig war. Sie konnte sich aktuell wieder aus der Familie herausnehmen, geblieben ist die SPFH und beide Kinder gehen in die Kita.

Es gab mal eine kritische Situation. Die Tochter sollte zu einem Kontrolltermin zu einer Kinderärztin kommen. Diesen Termin hat die Mutter verpasst bzw. konnte ihn nicht wahrnehmen und hatte ihn nicht abgesagt, was jeder Mutter einmal passieren kann. Da ist von der Kinderärztin sofort eine Meldung wegen Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt gegangen. Zum Glück war bei Jugend- und Sozialamt zu diesem Zeitpunkt bekannt, dass sich die Eltern mit Unterstützung durch Elternassistentin und SPFH gut um ihre Kinder kümmern, sodass niemand aktiv geworden ist.

An Beispiel dieser Familie zeigt sich sehr gut: wenn alle zusammenarbeiten und es alle wollen, dann ist die bedarfsgerechte Hilfe möglich. Dann schaffen es auch die meisten Mütter und Väter mit Behinderungen, ihre Elternrolle wahrzunehmen.

### Wie muss es weitergehen?

Die gesetzlichen Grundlagen sind mit dem Bundesteilhabegesetz gegeben, aber das Gesetz ist nur Stück Papier das in der Praxis umgesetzt werden muss.

#### Wie muss es weitergehen?

##### Ebene Politik

- Die gesetzlichen Grundlagen sind gegeben.
- **Politik zur Umsetzung der UN-BRK muss immer Artikel 23 beachten.**
- In der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung muss auch zum Recht auf selbstbestimmte Elternschaft beraten werden.
- **In den Aktionsplänen ist Artikel 23 mit konkreten Maßnahmen zu untersetzen.**
- **Der ländliche Raum ist dabei besonders zu beachten, dort bestehen die größten Angebots- und Informationsdefizite**
- **Gesetzliche Regelungen sind auf ihre Vereinbarkeit mit Artikel 23 UN-BRK zu prüfen - das gilt besonders für das Kinder- und Jugend-Stärkungsgesetz**
- Es bedarf einheitlicher, diskriminierungsfreier Richtlinien für die Bedarfsfeststellung auf der Basis der ICF

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



Die Politik muss natürlich in allen nachfolgenden Gesetzten und Aktivitäten den Artikel 23 der UN- Behindertenrechtskonvention beachten. Das gilt besonders auch für das Kinder- und Jugend-Stärkungsgesetz.

In der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB), die ab diesem Jahr etabliert wird, muss zum Recht auf selbstbestimmte Elternschaft und zu bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten beraten werden.

In den Aktionsplänen sind konkrete Maßnahmen zur Umsetzung des Artikels 23 der UN-BRK aufzunehmen. Auf der Ebene der Bundesländer gibt es diese Aktionspläne bereits, aber einige Bundesländer haben dort nur formuliert, dass Artikel 23 zu beachten ist. In den Bundesländern gibt es auch die wenigsten Angebote für Eltern mit Behinderungen.

Wichtig ist, dass vor allem im ländlichen Raum Angebote entwickelt werden, sowohl um die Unterstützungsmöglichkeiten für die Eltern als auch die Informationen zu den Rechten von Eltern mit Behinderungen zu verbessern.

Und es bedarf einheitlicher, diskriminierungsfreier Richtlinien für die Bedarfsfeststellung auf der Basis der ICF.

Auf der **Ebene der Leistungsträger**, also den Ämtern, die das Geld für Unterstützung der Eltern geben, sind folgende Schwerpunkte zu setzen:

- ✓ Erarbeitung ressourcenorientierter Richtlinien für die Begutachtung, die Bedarfsfeststellung und für die Hilfeplanung (Eltern mit Beeinträchtigungen müssen keine perfekten Eltern sein!).
- ✓ Weiterbildung und Sensibilisierung der Beschäftigten der Leistungsträger.
- ✓ Erarbeitung trägerübergreifender Konzepte für die bedarfsgerechte Unterstützung der Eltern und Kinder.
- ✓ Teilhabekonferenzen zur individuellen, bedarfsorientierten Unterstützung aus einer Hand.
- ✓ Förderung trägerübergreifender Projekte zur Unterstützung der Eltern.
- ✓ Umsetzung einer umfassenden Barrierefreiheit in Bezug auf Information, Beratung, Unterstützung und Bereitstellung inklusiver Angebote.

Ähnliches gilt für die **Ebene der Leistungserbringer**, also denjenigen, die Unterstützungsleistungen anbieten. Für sie sind folgende Schwerpunkte hervorzuheben:

- ✓ Sensibilisierung und Qualifizierung der Beschäftigten für eine wertschätzende, ressourcenorientierte Zusammenarbeit mit den Eltern
- ✓ Entwicklung bedarfsgerechter und sozialraumorientierter Angebote für die Unterstützung der Familien
- ✓ Trägerübergreifende Zusammenarbeit zur Gewährleistung der Hilfen aus einer Hand
- ✓ Angebote für Familien, die trotz umfassender Unterstützung nicht dauerhaft mit ihren Kindern zusammenleben können – eine notwendige Trennung muss von den Eltern als Unterstützung wahrgenommen werden können, nicht als Strafe
- ✓ Nach einer notwendigen Trennung müssen Eltern am Leben ihrer Kinder teilhaben können
- ✓ Begleitung von Eltern und Kindern nach einer notwendigen Trennung
- ✓ Qualifizierung von Familienrichtern, Anwälten und Gutachtern, Mediziner!!!

Es ist unbedingt erforderlich, alle Beteiligten auf der Ebene von Bund, Land, Kommune, Leistungsträgern und Leistungserbringern zu sensibilisieren, achtungsvoll mit den Eltern umzugehen, den Willen der Eltern zu berücksichtigen und ihre spezifischen Bedürfnisse wahrzunehmen.

Aber auch **Leistungsberechtigte** sind gefordert. Eltern mit Behinderungen sollen sich über ihre Rechte und Pflichten informieren und diese Rechte auch einfordern. Wir haben heute Vormittag gehört, dass besonders junge Menschen mit Lernschwierigkeiten schon durch ihr Elternhaus so geprägt wurden, dass sie lieber auf Kinder verzichten sollten. Aber auch für sie gilt, dass es ihr Recht ist, eine Familie zu gründen und mit einer bedarfsgerechten Unterstützung können sie auch ihre Pflichten als Eltern erfüllen.

### Ebene Leistungsberechtigte

- Informieren Sie sich über Ihre Rechte und Pflichten als Eltern.
- Auch Eltern mit Behinderungen sollen gute Eltern sein, sie müssen nicht perfekt sein.
- Fordern Sie Ihre Rechte ein.
- Und noch eine Bitte an die Leistungsträger und Leistungserbringer:

**„Hört uns bitte zu!“ (Raul Krauthausen)**

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



In diesem Sinne würden wir jetzt gern mit Ihnen in die Diskussion kommen, welche Erfahrungen Sie zum Thema Eltern mit Behinderungen haben. Ich freue mich besonders, dass Kerstin Blochberger vom Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern heute hier ist, ebenso eine große Gruppe der Bundesarbeitsgemeinschaft Begleitete Elternschaft, die das Prinzip der Unterstützten Elternschaft viel besser erklären können als ich. Danke!

#### Beitrag aus

**dem Publikum:** Darf ich noch eine Verständnisfrage zum Referat stellen? Zum plastischen Beispiel, wo das Jugendamt 30 Fachleistungsstunden an Familienhilfe geleistet hat und 30 Stunden an Assistenz. Wo kann man nachlesen, was Inhalte der jeweiligen Bereiche sind und wo die Abgrenzung ist? Was ist Assistenzleistung und was muss Familienhilfe leisten?

**Martina Müller:** Das ist schnell erklärt. Die sozialpädagogische Familienhilfe ist eine Leistung zur erzieherischen Hilfe. Sie arbeitet dann, wenn die Eltern sagen, wir brauchen erzieherische Unterstützung. Die Elternassistentin darf das nicht. Elternassistenten sind im Prinzip zweibeinige Hilfsmittel, Hilfsmittel in menschlicher Form. Was ich an Ihrer Frage hoch interessant finde: Es ist extrem schwer abgrenzbar. Es ist die Aufgabe der Helferinnen, sich mit den Eltern und untereinander sehr gut abzustimmen. Es muss klar sein: Die Familienhelferin hat den Auftrag vom Jugendamt. Und das Jugendamt hat das Wächteramt über das Kindeswohl. Das ist ihre Aufgabe und das muss sie mit den Eltern respektvoll und auf Augenhöhe abstimmen. Die Assistentin hat diese Aufgabe nicht, sie kompensiert die Behinderung. Bei dem genannten Elternpaar war es so, dass die Eltern zum Beispiel Schwierigkeiten hatten mit dem Zahlen und Prozentangaben zum Beispiel beim Mischen von Folgenahrung. Das war für die Mutter zu schwierig. Und das hat ihr die Assistentin zeigen können.

Beitrag aus dem Publikum: Wenn der Bundesverband da ist, würde mich interessieren, ob es dazu schon Papiere gibt als Empfehlungen für die Jugend- und Sozialämter.

Beitrag aus dem Publikum:

Kerstin Blochberger (Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern (bbe e. V.):

Wir versuchen immer, das möglichst gesetzesgetreu darzustellen. Jetzt gilt ja ab Anfang des Monats die neue gesetzliche Grundlage. In dieser neuen Grundlage steht im § 78, es gibt qualifizierte Assistenz und nicht qualifizierte Assistenz. Auch die Begleitete Elternschaft in ihrer reinen Form als pädagogische Unterstützung wäre nach dem neuen Gesetz qualifizierte Assistenz nach § 78. Jetzt kommt aber die Situation bei vermeintlich reiner Elternassistenz bei einer Mutter mit Migräne oder einer Mutter mit Epilepsie. Die fallen spontan bei einem Anfall aus. Das ist gerade bei Alleinerziehenden sehr schwierig. Nach einem Anfall bei Epilepsie gibt es immer eine Phase von 3-4 Stunden, wo die Eltern sich hinlegen müssen und definitiv die Aufsichtspflicht für ihr Kind nicht wahrnehmen können. Das sind Situationen, darüber streiten wir uns zurzeit, ob das noch Elternassistenz ist. Wir sagen ja, die Eltern können ja entscheiden, wenn ich anfallsbedingt ausfalle, soll die Assistentkraft das und das machen. Sie hat in der Zeit Erziehungskompetenz in der Form, dass sie meine Vorstellungen von Erziehung umsetzt. Sie soll in dem Moment meinem Auftrag zur Erziehung ausführen. Das sehen manche Sozialämter anders, weil sie sagen, immer wenn ein Elternteil die Aufsichtspflicht nicht ausführen kann, ist es keine Leistung der Behindertenhilfe mehr sondern dann ist es Leistung der Jugendhilfe. Das ist im Alltag Nonsense, ich kann das nicht minutengenau trennen und ich kann ja nicht in dem Moment, in dem ich einen Anfall habe, die Sozialpädagogin bestellen, die mal für 3 Stunden kommt und wenn ich wieder wach bin kommt dann die Elternassistenz. Und da müssen wir, glaube ich, das eine oder andere Sozialamt, leider auch mein eigenes in Hannover, überzeugen. Ebenso in Fällen, wie ich sie vorgestern erlebt habe. Da wurde mir gesagt, Elternassistenz gibt es nicht mehr, wenn das Kind 10 Jahre alt ist. Und dann muss es plötzlich selbst sein Fenster putzen, selbst sein Bett beziehen, die Wäsche waschen, Mahlzeiten kochen... Das ist sportlich und in meinen Augen staatlich geförderte Kindeswohlgefährdung.

Da sind wir noch dabei, die gesetzliche Grundlage, die wir jetzt haben, zu interpretieren. Da wird es einige Rechtsstreitigkeiten geben. In Hannover wollen wir es so machen, dass wir auf Landesebene versuchen, für Unterstützte Elternschaft, also für beides, eine Rahmenvereinbarung mit dem Land hinzubekommen. Es müssen sowieso in den nächsten zwei Jahren neue Verhandlungen geführt werden über fast alle Leistungen. In Berlin sind wir gerade dabei, die Elternassistenz in der Bezahlung auf das gleiche Niveau zu heben wie die persönliche Assistenz. Derzeitig wird die Elternassistenz nur halb so viel bezahlt wie die persönlichen Assistenzen. Wenn das Glas der Mutter kaputt ist, ist es doppelt so viel wert, wie wenn das Glas des Kindes kaputt geht. Macht natürlich keinen Sinn. Aber das sind alles Umsetzungssachen, an die wir jetzt ranmüssen. Aber jetzt haben wir wenigstens erstmal eine Grundlage.

**Marion Michel:** Herr Welsch, ob wir so eine Rahmenvereinbarung auch für Sachsen hinbekommen können?

**Michael Welsch:** Ich habe mal geschaut, im Aktionsplan werden im Bereich Eltern mit Behinderungen aufgeführt. In der Studie ist ein Länderspiegel drin, da zeigt sich, dass Sachsen doch ganz gut dasteht. Eine Maßnahme im Bereich Eltern mit Behinderungen ist: Anregung an den Landesjugendhilfe-Ausschuss, Handlungsempfehlungen für Begleitete Elternschaft/Assistenz für Eltern mit Behinderungen zu erarbeiten. Zum Jahresende 2017 sind im Landesjugendhilfe-Ausschuss entsprechende Beschlüsse gefasst worden. Jetzt sitzt ein Unterausschuss an der Erarbeitung dieser Empfehlungen.

**Beitrag aus dem Publikum:** Meine Chefin sitzt in dem Landesjugendhilfe-Ausschuss. Wir dürfen an dieser Stelle nicht vergessen, den Kommunalen Sozialverband mit einzubeziehen. Wir können uns sonst auf Ebene des Landesjugendhilfeausschusses gute Richtlinien erarbeiten. Ich bin interessiert daran, das gut geordnet zu bekommen, um dann nicht Leistungen abzulehnen. Aber wir brauchen die Sozialleistungsträger, die Träger der Eingliederungshilfe mit am Tisch, um auf einer Metaebene erst mal eine einheitliche Sprache zu entwickeln. Vielleicht nehmen Sie das als Anregung mit. Sonst ist es nur die halbe Miete, das ist meine Erfahrung aus der letzte Zeit und meiner Arbeit im Jugendamt.

**Michael Welsch:** Die Maßnahme ist beschrieben in Zusammenarbeit mit dem Kommunalen Sozialverband Sachsen.

**Beitrag aus dem Publikum:** Ich oute mich von der anderen Seite. Ich mache ambulant betreutes Wohnen und meine Kollegen machen SPFH. Wir haben ab und zu mal Familien, wo das zusammenspielt, und das ist ganz schwierig letztlich bis hin zu solchen Sachen, wie man das bezahlt. Mit dem Jugendamt habe ich eine ordentliche Fachleistungsstunde ausgehandelt, der KSV gewährt mir eine Pauschale, die hinten und vorn nicht langt. Wenn die Leistung aus einer Hand erbracht werden soll, was ja oft vernünftig ist, dann sehe ich ein riesiges Fragezeichen, wie das funktionieren kann.

**Marion Michel:** Das ambulant betreute Wohnen ist eigentlich eine gute Möglichkeit, wirklich bedarfsgerecht zu unterstützen. Aber Sie haben Recht, es muss von den Finanzen her stimmen. Für alle die aus Sachsen kommen - Sie wissen, dass es schwierig ist mit dem KSV. Mir ist trotz langer Erfahrungen und trotz Studie die Abgrenzung zwischen örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger noch nicht klar. Wir haben hier in Leipzig das Glück, dass die Stadt viele Leistungen zur Eingliederungshilfe finanziert. Und mit der Stadt besteht eine gute Zusammenarbeit, auch zwischen Jugend- und Sozialamt. Wenn der überörtliche Sozialhilfeträger mit reinkommt, wird es schwierig. Aber auch dort habe ich die Erfahrung gemacht, die auch in der Studie angesprochen wurde, es ist von Bearbeiter zu Bearbeiter unterschiedlich. Am besten sind Bearbeiter, die im persönlichen Hintergrund jemanden mit einer Behinderung haben. Das ist meine Erfahrung und viele nicken hier. Mit denen kann man dann auch gut zusammenarbeiten. Aber gerade für Sachsen oder andere

Bundesländer, in denen es Zuständigkeitsstreitigkeiten gibt, ist es wichtig, dass beide Partner ins Boot geholt werden und dass gleiche Leistungsvereinbarungen abgeschlossen werden. Wobei es von den Aufgaben auch unterschiedlich sein kann. Aber es muss Regelungen geben und es besteht die Möglichkeit, solche Regelungen zu treffen. Dazu gibt es bereits Erfahrungen und von denen müssen wir lernen. Ich schaue da die Kolleginnen von der BAG Begleitete Elternschaft an.

Beitrag aus  
dem Publikum:

Stefanie Bargfrede (Sprecherin und Initiatorin der BAG Begleitete Elternschaft):

Es heißt ja nicht, dass wir perfekt sind. Wenn wir Angebote vorhalten, heißt das noch nicht, dass wir super zusammenarbeiten. Wir haben ja die gleichen Schwierigkeiten, die Sie benennen. Die wenigsten sagen, das fluppt und wir haben das hingekriegt. Auch in Bremen, und Bremen ist ja Vorreiter für das Thema Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung, aber auch wir sind längst noch nicht so weit, dass wir sagen, das fluppt. Eigentlich heißt es, es soll ein gemeinsamer Gesamtplan erstellt werden, federführend ist die Eingliederungshilfe. Dann kommt das Jugendamt hinzu. Aber das habe ich in den letzten fünf Jahren einmal erlebt, auf mein Betreiben hin, dass die Eingliederungshilfe mit am Tisch saß. Bei uns ist es so, dass die Unterstützte Elternschaft eine Jugendhilfeleistung ist und die Eingliederungshilfe gegebenenfalls noch dazukommt, meist in Form von Betreutem Wohnen.

Marion Michel: Halten Sie es für möglich, dass wir die Zusammenarbeit von Jugend- und Sozialämtern mal erreichen?

Stefanie Bargfrede: Ich glaube, bis zu meiner Rente nicht.

Beitrag aus  
dem Publikum:

Marianne Wobschall: Also ich kann auch noch was dazu sagen. Ich bin vom Wohnhaus Tandem, Begleitete Elternschaft, vollstationär. Zunehmend wird es besser, allerdings auch nur auf unser Betreiben hin. Wenn wir sagen, wir wollen das Jugendamt und das Fachamt an einem Tisch haben, weil die einen wissen sollen, was die anderen tun, dann klappt es meistens auch mit dem Geld. Schwierig wird es bei uns dann, wenn das vollstationäre Angebot, das ja möglichst nicht auf Dauer sein soll, sich verändern soll zu ambulanten Hilfestrukturen. Wir müssen dann immer wieder daran arbeiten. Wenn wir sagen "die Familie braucht aber viele Stunden" heißt es "wir geben nur 10 Stunden". Die Familie braucht aber mehr. Das ist immer wieder Aushandlungssache und, wie viele andere hier auch gesagt haben, immer abhängig vom zuständigen Sachbearbeiter. Es ist leichter, wenn man einen Sachbearbeiter hat der sich engagiert, der das versteht, der sagt "ja, auch diese Eltern brauchen Unterstützung", als wenn es einer ist, der sagt "die können es doch sowieso nicht".

Beitrag aus  
dem Publikum:

Ulla Riesberg (Mobile Dortmund):

Wir machen auch ambulante Unterstützung im Bereich der Begleiteten Elternschaft. Und ich glaube auch, dass es immer ganz viel von den Trägern abhängig ist, sich immer wieder dahinterzuklemmen. dass es engagierte Leute

braucht. In der Bundesarbeitsgemeinschaft merken wir immer wieder, dass neue Träger dazu kommen und etwas anbieten wollen. Und die müssen auch immer wieder die gleichen Sachen neu diskutieren, was wir schon vor 10, 15 oder gar 20 Jahren diskutiert haben. Ich hoffe, dass es jetzt mit dem Bundesteilhabegesetz besser wird, wobei ich auch glaube, dass es lange dauern wird. Wir haben in NRW ein dreijähriges Modellprojekt zum 1. Januar gestartet. Ich kann noch nicht so viel dazu sagen. Aber das Ziel besteht darin, Leitlinien und Qualitätsmerkmale für Begleitete Elternschaft in NRW zu entwickeln und auch Rahmenvereinbarungen auch zur Finanzierung zu treffen. Ich hoffe, dass wir das in den drei Jahren hinbekommen, aber sicher bin ich mir noch nicht.

**Kerstin Blochberger (bbe e. V.):**

Zum Thema Sensibilisierung fand ich den Hinweis auf die Stellen zur Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung ganz gut, die es ja ab 01.01.2018 in jedem Landkreis geben soll (jeder von uns, der hier involviert war, weiß, wie schwer das Verfahren war, aber im Sommer wird es in jedem Landkreis eine geben). Unsere Vorstellung vom Bundesverband war, dass jede Beratungsstelle unsere Broschüre zur Elternassistenz bekommt, die es auch in Leichter Sprache gibt und in der wir die Unterschiede zwischen Elternassistenz und Begleiteter Elternschaft noch einmal erklären. Wir wollen die Broschüre aktualisieren mit den neuen gesetzlichen Richtlinien, auch mit dem Hinweis, dass es sich ab 2020 auch für verheiratete Paare lohnt Anträge zu stellen, weil dann nur noch das Einkommen des behinderten Elternteils zählt, kein Kindergeld mehr, kein Einkommen vom nichtbehinderten Partner. Aber, was wir auch alle wissen: Es gibt im Moment noch keine Bundesregierung, deshalb gibt es einen Haushaltsstopp für zusätzliche Leistungen, zu denen der Bund nicht verpflichtet ist. Deshalb ist jetzt auch seit einem Jahr unser Antrag auf Aktualisierung der Broschüre beim Bund gestoppt und wir warten darauf, dass wir nach der Regierungsbildung endlich loslegen und die Broschüre aktualisieren können. Beantragt ist es, jeder Beratungsstelle einen solchen Ratgeber zur Verfügung zu stellen, in Leichter Sprache und in der ausführlichen Fassung. In den Beratungsstellen wird es ja höchstens fünf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geben. Wenn die Beratungsstelle die Broschüre hat, ist die Chance, dass wenigstens zwei Berater die Broschüre gelesen haben, relativ hoch. Als wir vor 18 Jahren unsere Broschüre "Hilfen bei der Familienarbeit" über das Bundesministerium an jedes Jugendamt verschickt haben, hatte die natürlich nicht jeder Mitarbeiter im Jugendamt gelesen, das geht verloren in so einem großen Amt. Aber in den kleinen Beratungsstellen haben wir relativ gute Chancen, dass jeder da schon mal die Begriffe gehört hat und weiß, da gibt es einen Ratgeber, den kann ich an die Eltern weitergeben.

**Beitrag aus dem Publikum:** Ich habe noch einmal eine Frage zu den Finanzierungskonzepten im mobilen Bereich. Mit wem haben Sie verhandelt? Mit Jugendamt und Sozialamt?

**Ulla Riesberg (Mobile Dortmund):**

Wir haben beides, wir haben Stunden, die über Hilfen zur Erziehung finanziert sind und andere Stunden über die Eingliederungshilfe, über zwei komplett unterschiedliche Stellen. Wir haben in Dortmund mal ein Verfahren entwickelt für

die gemeinsame Hilfeplanung. 2011 gab es mal einen Fall, wo das tatsächlich mal ausprobiert worden ist, ansonsten läuft das getrennt.

**Marianne Wobschall:** Zum stationären Bereich würde ich gern noch etwas sagen, die auf der menschenrechtlichen Ebene ganz schön schwierig sind, weil sich unsere Eltern zweimal offenbaren müssen, was sie alles nicht können, damit das Geld weiter gezahlt wird. Sie müssen einmal beim Fachamt Eingliederungshilfe angeben, was sie nicht können und einmal beim Jugendamt. Und dann müssen sie noch zweimal im Jahr angeben, wo sie weiterhin Unterstützungsbedarf haben. Und das finde ich schon perspektivisch eine ganz schön schwierige Situation, denn das hat nichts mehr mit Augenhöhe zu tun. Ansonsten erfolgt die Finanzierung auch über zwei Träger, über die Jugendhilfe und das Fachamt Eingliederungshilfe.

Zu dem, was vorhin angesprochen wurde: Wie kann man Leistungen für die Eltern und für das Kind trennen? Meine Erfahrung ist in der Praxis: wo ist die Unterscheidung der Assistenz, wenn der Mülleimer voll ist und der Kindeswohlgefährdung, wenn die Wohnung vermüllt ist? Ich meine, es muss gemeinsam daran gearbeitet werden, dass es eine Kindeswohlgefährdung ist wenn der Müll nicht runtergebracht wird. Ich kann gerne unterstützen, kann daran erinnern, den Müll runterzubringen, aber das kann man auf die Dauer nicht voneinander trennen. Es ist eine notwendige Unterstützung, um das Leben mit dem Kind als Familie zu gewährleisten. Letztendlich ist diese blöde Teilung der Finanzierung menschenunwürdig.

**Beitrag aus dem Publikum:** Das hängt an der rechtlichen Gegebenheit.

**Marianne Wobschall:** Vielleicht gibt es irgendwann ein Ministerium, das sagt: "Alles, was mit Familie zusammenhängt, bezahlen wir, ob mit oder ohne Behinderung."

**Marion Michel:** Ich denke, es hängt nicht nur an den rechtlichen Gegebenheiten sondern auch an dem Willen, das umzusetzen. Wir haben das hier in Leipzig erreicht, um gerade das zu verhindern, dass die eine Unterstützerin für das Glas der Mutter, die andere für das Glas vom Kind verantwortlich ist. Die Stadt Leipzig hat für eine unserer Beispielfamilien ein Gesamtpaket an Assistenzleistungen bewilligt, wo die Assistenten selbst entscheiden können, was ist für die Mutter und was ist für das Kind, wo letztendlich eine Familienassistenz herauskommt. Das ist eigentlich das Sinnvollste. Denn wenn ich die Wäsche in die Waschmaschine stecke, sind da die Sachen der ganzen Familie drin. Das fordert eigentlich das Bundesteilhabegesetz, eine ganzheitliche Sicht, dass wir aus dem Schubladendenken heraus kommen. Die Gesetze sind eigentlich da. Das A und O ist, dass es durch die Köpfe durch geht, ist die Sensibilisierung. Das muss bei den Medizinerinnen anfangen, die Frauen beraten während der Schwangerschaft oder bei Kinderwunsch. Das muss weitergehen bei Jugend- und Sozialämtern und ich wünsche mir, dass Eltern irgendwann keine Angst mehr haben müssen zum Jugendamt zu gehen und sagen können, dass sie Unterstützung benötigen und dann wird geschaut, welche Unterstützungsform passt. Und das muss bis zu den Familiengerichten gehen, weil Juristen offensichtlich zu wenig wissen über die Möglichkeiten, die Fähigkeiten und die Rechte von Menschen mit Behinderungen.

## Beitrag aus

dem Publikum: Ich habe zwei Fragen. Das Eine bezieht sich auf die gemeinsame Wohnform von Eltern mit Beeinträchtigungen und ihren Kindern. Sie hatten das Wohnen in Gastfamilien angeführt. Mich interessiert, hat jemand Erfahrungen mit anderen Wohnformen und wie sind die Erfahrungen, wenn zum Beispiel die Kindesinteressen und die Möglichkeiten der Eltern auseinander laufen? Der zweite Aspekt ist: Ich höre hier zu wenig von den Kindern. Auch Kinder haben Rechte. Ich erinnere da den Artikel 20 der UN-Kinderechtskonvention. Aber für mich steht das momentan noch gegeneinander. Für mich stellt sich die Frage, wo sind da die Rechte der Eltern gewahrt und wie wird in solchen Situationen gehandelt, wenn man merkt: Die Entwicklung des Kindes läuft so, dass die Eltern nicht hinterher kommen?

## Beitrag aus

dem Publikum: Ich komme von der Lebenshilfe in Oschatz. Wir haben es jetzt nach sechs Jahren Begleiteter Elternschaft geschafft, dass im Juni ein Familienhaus gegründet wird. Wir haben Eltern in der Begleiteten Elternschaft, bei denen die ambulante Unterstützung nicht mehr ausreicht, aber die Eltern lieben ihre Kinder und möchten mit ihnen zusammen bleiben. Wir haben neun Wohnungen angemietet, die werden rekonstruiert und ein fachliches Team unterstützt die Eltern rund um die Uhr, so dass die Kinder altersgerecht gefördert werden können. Die Eltern werden auch angeleitet, ihre Erziehungskompetenzen zu erweitern. Wir wollen z. B. ein Elterncafé, Beratungsstellen und hoffen, dass das im Juni stattfindet.

Stefanie Bargfrede: Also es gibt neben dem Wohnen in Gastfamilien zunehmend mehr Einrichtungen, die ambulant oder stationär in verschiedensten Formen Eltern mit Behinderungen unterstützen. Wohnen in Gastfamilien gibt es sehr wenig, vor allem weil es wenig Gastfamilien gibt, die eine ganze Familie aufnehmen und nicht nur eine Person. Angebote dazu gibt es in Süddeutschland, z. B. im Raum Stuttgart. Es gibt zunehmend mehr Einrichtungen.

Zum Thema Kindeswohl: Ich sage immer, es gibt keine Bonuspunkte für Behinderung. Eltern mit Behinderungen dürfen es nicht schlechter machen als andere. Aber sie müssen es auch nicht besser machen. Also das Kindeswohl steht bei allen Einrichtungen an oberster Stelle und sie dürfen es nicht schlechter machen.

## Beitrag aus

dem Publikum: Ich möchte noch einmal etwas sagen zu den Kinderrechten. Sie hatten den Eindruck bei mir erweckt, dass es einen Unterschied gibt zwischen den Rechten der Kinder und den Rechten der Eltern und dass es da so einen gewissen Gegensatz gibt. Ich glaube, es ist das Recht der Kinder bei ihren Eltern aufzuwachsen. Und es ist eine Anforderung an die Gesellschaft, die Eltern so zu unterstützen, dass die Kinder auch gesund und in guten Lebensbedingungen aufwachsen können. Dazu sind wir da und dafür machen wir diese Arbeit. Die meisten Kinder möchten bei ihren Eltern leben. Ich erlebe selten Kinder, auch wenn sie aus irgendwelchen Gründen anderswo untergebracht sind, dass sie nicht doch wieder zu ihren Eltern

zurück wollen, auch wenn manchmal bestimmte Umstände dafür sprechen, dass sie woanders hin müssen.

**Kerstin Blochberger:** Gerade im Sinne des Kinderrechtes denke ich manchmal, dass vielen Kindern geholfen wäre, wenn die Eltern z.B. ganz simpel Haushaltshilfe bekommen würden, ganz niedrigschwellig, einfach, zeitnah, bedarfsgerecht, ohne sich nackig machen zu müssen. Wenn es so etwas gäbe – und das wünschte ich mir auch für alleinerziehende Mütter oder Väter - wenn es eine Hotline gäbe, wo man ohne das Kindeswohl in Frage zu stellen einfach anrufen kann und sagen kann, “mein Limit ist erreicht, ich brauche für die nächsten zwei Stunden mal einen Ersatz, damit ich mal durchschnaufen kann.” Das gilt für alle Familien, egal ob Eltern eine Behinderung haben oder nicht. Das gilt für Alleinerziehende oder Paargemeinschaften, wo ein Elternteil permanent z.B. auf Montage arbeitet. Aber für Eltern mit Behinderungen, egal ob seelisch oder Lernschwierigkeiten oder Körperbehinderung oder Sinnesbehinderung, die Haushaltshilfe ist fast die Grundlage dafür, dass ganz viele andere Hilfen gar nicht gewährt werden müssten. Dass pädagogische Hilfen, die viel teurer sind, wegfallen könnten, wenn Eltern einfach sagen könnten: “Meine Depression ist jetzt wieder akut und ich möchte einfach mein Kind schützen, dass es nicht einkaufen gehen muss, dass es nicht putzen muss, indem ich für die nächsten 8 Wochen ohne große Anträge zu stellen, ohne mein Einkommen nachzuweisen, ohne meine Erziehungskompetenz grundsätzlich infrage gestellt zu bekommen, diese Hilfe habe.” Und ich denke, eine höhere Verantwortung als dass Eltern erkennen, dass sie jetzt Haushaltshilfe benötigen, damit das Kind nicht putzen muss, kann es gar nicht geben. Und genau das passiert nicht, es kommen immer zuerst, pädagogisch begründet, Erziehungsfähigkeitsgutachten usw. Das sind die Hürden, die viele Eltern bewusst nicht nehmen, weil sie wissen, auf diesem Weg, bis ich die Hilfe habe, kann schon ganz viel passieren, was ich eigentlich für mein Kind nicht wollte, nämlich dass infrage gestellt wird, ob ich mit meinem Kind überhaupt zusammenleben kann. Und dann kommen die Sozialpädagogen. Ich hatte kürzlich eine Bedarfsermittlung, da fragte die Sozialamtsmitarbeiterin: “Aber die SPFH, die kommt doch zweimal die Woche.” Da sagt der Vater: “Die zwei Stunden würde ich lieber spazieren gehen, dann hätte ich mehr Erholung und Hilfe, als wenn ich mich zwei Stunden darüber unterhalte, was ich für Hilfe brauche, die ich nicht kriege.” Aber um das positiv abzuschließen: Die Mitarbeiterin hat sehr gut reagiert und wirklich gesagt: “Ich drücke alle Augen zu, weil ich die Gesamtsituation kenne. Ich gehe weit über die Richtlinien, aber ich kenne das Gesetz und die Richtlinien in der Stadt waren etwas anderes als es das Gesetz interpretiert, ich bewillige Ihnen jetzt zwei Stunden mehr, als Sie bisher hatten.” Damit war der Vater zufrieden, auch er kannte ja das System. Er muss doppelt so viel mehr beantragen, als er braucht, damit er am Ende so viel Stunden bekommt, wie er wirklich braucht. Wir erziehen die Antragsteller zum Lügen, aber es hat funktioniert.

**Marion Michel:** Zum Thema “Kinder fragen”. Wir haben hier an der Uni Leipzig ein Wahlfach zum Thema Sexualität und Elternschaft mit Behinderungen. Wir erreichen damit zwar immer nur wenige Studierende, aber wir haben in der Mitte des Kurses eine Gesprächsrunde mit Eltern mit unterschiedlichen Behinderungen. Wir hatten

in diesem Jahr den Glücksfall, dass zwei Mütter ihre Kinder mitgebracht haben. Der eine Sohn ist inzwischen 23, der andere 16 Jahre alt. Wir haben die Kinder gefragt, "was bedeutet das für euch, dass eure Mütter behindert sind?" "Das ist doch ganz normal, dass meine Mutti so ist", sagte der 16-Jährige. Die Kinder erleben ihre Eltern so wie sie sind und wie auch jedes andere Kind seine Eltern mit allen Vorzügen und Eigenheiten kennt. Ich habe manchmal das Gefühl, die Jugendämter machen sich zu viel Gedanken, wie ein Kind reagieren könnte, wenn die eigene Mama nicht so viel drauf hat wie z.B. eine Akademiker-Mutter. Aber deshalb muss die Mutter doch nicht schlechter sein. Dort wo die Mutter mit Lernschwierigkeiten z.B. bei den Hausaufgaben nicht mehr helfen kann, dann gibt es viele Unterstützungsmöglichkeiten von Schülerhilfe bis zur Familienhilfe durch das Jugendamt, um das Kind so zu fördern, damit es das machen kann, was alle andern Kinder auch machen können.

**Martina Müller:** Ich wollte zum Thema Kinder noch ergänzen. Ich war 25 Jahre in der Jugendhilfe und habe auch als sozialpädagogische Familienhilfe gearbeitet. Und ich kenne auch Gespräche über Hilfen, die man braucht aber nicht bekommt. Man muss Eltern auch motivieren, sich Dinge auszudenken, wie Frau Baier vorhin sagte: "Ich bin in eine andere Straße gezogen, weil ich dort eine Bearbeiterin hatte, mit der ich sehr zufrieden war." Oder der Vater, der sagt: "Ich beantrage mehr." Was mir noch eingefallen ist: Ich habe über vier Jahre eine alleinerziehende Mutter mit Lernschwierigkeiten begleitet, die drei Kinder hatte. Das älteste Kind ist ganz fit. Eine Grenze ist ja immer dann erreicht, wenn das Kind in die Schule kommt und es realisiert: Meine Mutter ist anders als die meiner Klassenkameraden. Der Junge sagte zu mir: "Ich erkläre Dir mal, Frau Müller, was mit meiner Mutter los ist. Meine Mutter ist wie ein Computer, der nicht so viele Programme hat." Er konnte das dann für sich akzeptieren und das klappt schon. Aber es steht außer Frage, dass die Eltern bedarfsgerechte und sehr individuelle Hilfe brauchen, sonst wird es nichts.

**Beitrag aus dem Publikum:** Ich bin selber betroffen, bin körperbehindert und habe auch einen Partner, der körperbehindert ist. Wir sind seit drei Jahren zusammen und irgendwann kommt das Thema Kinder und wie man das am besten bewerkstelligen kann. Ich arbeite auch mit Menschen mit Behinderungen in meiner Beratungstätigkeit zusammen. Ich habe sozusagen beruflich und privat mit dem Thema Behinderung zu tun und wollte mich informieren, wie das ist, was es für Unterstützungsmöglichkeiten gibt. Wir haben bei der Krankenkasse gefragt, wie das ist mit Haushaltshilfe usw., die Bearbeiterin hat gesagt, "ja, Sie bekommen erst eine Haushaltshilfe, wenn Sie schwanger sind". Was ist da der Unterschied? Wenn ich als Behinderte sage, ich brauche jetzt schon Hilfe und bekomme die aber erst, wenn Kinder mit im Spiel sind? Es ist also schwierig zu sagen, dass behinderte Menschen Kinder haben wollen, weil von der Krankenkasse einem Steine in den Weg gelegt werden. Ich kenne auch Ärzte, die sagen: "Sie wollen ja sowieso keine Kinder, warum kommen Sie dann zur Untersuchung?" Ich bin also auch jetzt schon mit Vorurteilen konfrontiert, die ich vielleicht auch beruflich umsetzen kann, weil ich weiß, wie das ist.

**Marion Michel:** Wenn Sie jetzt schon Unterstützung als behinderte Frau brauchen, dann besteht die Möglichkeit, dass Sie beim zuständigen Sozialamt Assistenzleistungen beantragen. Wenn Sie schwanger sind, besteht die Möglichkeit, bei der Krankenkasse Unterstützung zu bekommen. Wobei dann geschaut wird, wenn Sie schon Assistenzleistungen bekommen, ob dann einfach die Stundenzahl erhöht werden muss. Der erste Schritt wäre, dass Sie beim zuständigen Sozialamt Assistenzleistungen für sich beantragen und dann, wenn Sie schwanger sind, prüfen, was Sie mehr an Unterstützung brauchen, dazu kann dann auch die Leistung bei der Krankenkasse beantragt werden. Vor einer Schwangerschaft ist die Krankenkasse für die Unterstützung nicht der richtige Ansprechpartner.

**Beitrag aus dem Publikum:** Ich wollte kurz aus meiner Erfahrung etwas berichten aus der Praxis. Ich selbst bin blind, mein Partner ist hochgradig sehbehindert. Wir haben einen 4-jährigen Sohn und sind oft im Austausch mit anderen Eltern mit Sehbehinderung. Wir hatten aktuell in unserer WhatsApp Gruppe das Thema Elternassistenz. Was ich in der Praxis noch immer sehr schwierig finde, ist der Punkt Finanzierung, also gerade für Eltern, die sehbehindert oder blind sind, weil dort ganz klar die Unterstützung eigentlich definiert werden kann. Wir sagten uns, dass wir momentan wenig Unterstützung bräuchten, es sei denn für spontane Ausflüge oder wir würden mal ins Schwimmbad mit dem Kind oder so, das würde ich mir nicht selbst zutrauen. Das wäre einfach zu gefährlich. Ansonsten machen wir das meiste selbst. Aber da würde ich schon Unterstützung benötigen. Aber da stehen die Einkommens- und Vermögensgrenzen dem entgegen. Wir arbeiten beide und haben so keine Möglichkeit, Elternassistenz finanziert zu bekommen. Das ist eine absolute Ungerechtigkeit, weil uns gesagt wird, wir könnten das theoretisch von unserem Einkommen finanzieren. Jedes andere Elternpaar muss ja auch nichts von seinem Einkommen ausgeben, um seine Freizeit zu gestalten, also zusätzlich zu den Aktivitäten. Es wäre wichtig, die Grenzen anzuheben. Ich bin eher der Meinung, dass es überhaupt keine Heranziehung von Einkommen und Vermögen geben sollte, wenn es um Elternassistenz geht. Bekannte haben berichtet, dass sie in Berlin Elternassistenz beantragt haben, die Mutter ist auch blind, der Vater hochgradig sehbehindert. Die stehen im Austausch mit anderen Eltern mit Behinderungen. Sie berichten, dass es sehr unterschiedlich gehandhabt innerhalb der Stadtbezirke. Das Problem war dort der sehr geringe Stundensatz, der lag bei 10 Euro pro Stunde. Die Eltern haben gesagt, dass es einfach nicht möglich ist, dafür Assistenten zu finden. Das ist auf jeden Fall in der Praxis ein sehr großes Problem. Vorhin wurde auch erwähnt, dass Frühförderung eventuell eine Unterstützungsmöglichkeit sein könnte. Das ist mir nicht ganz klar, weil Frühförderung ja eigentlich für Kinder mit Behinderungen erbracht wird. Ich kenne aber Beispiele aus Hessen, da wird das so gehandhabt, dass blinde Eltern Frühförderung für ihre Kinder bekommen haben, was aber tatsächlich dann Elternassistenz war. Mir ist also nicht ganz klar, ob die Frühförderung auch eine Unterstützungsmöglichkeit für die Eltern sein kann.

**Kerstin Blochberger:** Da kann ich ein bisschen darauf antworten. Es gab in den letzten 20 Jahren sehr unterschiedliche Modelle, wie einzelne Mitarbeiter aus Ämtern Eltern

geholfen haben, weil zum Beispiel zu viel Einkommen da war. Dann ist manchmal ambulante Jugendhilfe finanziert worden oder Familienentlastender Dienst, Familienunterstützender Dienst, Frühförderung, weil die nicht einkommensabhängig ist. Da sind manche Kommunen auf die Eltern zugegangen und haben gesagt, wir können Sie unterstützen, das heißt zwar anders, wir können trotzdem dafür sorgen, dass die Mitarbeiter, die zu Ihnen kommen auch die Unterstützung leisten, die Sie brauchen. Das war und ist vielleicht in manchen Kommunen noch immer eine Zwischenlösung. Dass das mit Einkommen und Vermögen ein Problem ist, haben wir heute schon öfter angesprochen. Da sind zum Beispiel Rollstuhlfahrer in die Spree gesprungen vor zwei Jahren und haben es nicht geschafft, dass die Einkommens- und Vermögensgrenzen ganz gekappt werden. Ich sag dann immer, ok, wer jetzt aktuell einen Kinderwunsch hat und beide gehen arbeiten, der soll sich das Datum 31.12.2019 in den Kalender eintragen, dann darf das Kind auf die Welt kommen. Vorher können Sie keine Elternassistenz bekommen, wenn Sie zu viel Einkommen haben.

Wir haben es tatsächlich geschafft und es war ein harter Kampf, dass nur noch das Einkommen des behinderten Elternteils langfristig herangezogen wird. Aber das dauert halt immer noch zwei Jahre. Nun sind blinde Eltern in der "bevorzugten Lage", dass sie das Teilhabegeld, was wir für alle wollten, schon seit Jahrzehnten haben, was sie nicht nachweisen müssen, was aber nicht bedarfsgerecht ist sondern was eine Pauschale ist. Für die eine Familie ist es zu wenig und bei der anderen Familie bleibt etwas übrig. Deswegen habe ich aus der Sicht von Eltern mit Behinderungen die ganze Diskussion um das Teilhabegeld, also das pauschale Geld, mit einem lachenden und einem weinenden Auge verabschiedet, weil ich die Situation von blinden Eltern eben kenne. Da gibt es die Möglichkeit, pauschal Haushaltshilfe zu finanzieren. Aber viele, die keine Arbeit haben, sehen das als Einkommen an. Und wenn sie dann gefragt werden, was machst Du denn mit Deinem Blindengeld, kann man da nicht auch die Haushaltshilfe für das Kind bezahlen? Dann kommt die Antwort, davon geh ich einkaufen. Aber dann musst du Hartz IV beantragen, wenn Du zu wenig Einkommen hast. Ich finde noch immer die bedarfsdeckende Hilfe, die wirklich am Bedarf der Familie gemessen wird und möglichst niederschwellig zur Verfügung steht die bessere Lösung als Pauschalen, wo dann immer unterstellt wird, man benutzt es vielleicht für etwas Anderes. Ich wünschte mir, ich könnte meinen Bedarf anmelden, muss vielleicht noch meinen Behindertenausweis zeigen, damit ich nachweisen kann, ich gehöre zur berechtigten Zielgruppe und bekomme dann möglichst niederschwellig die benötigte Unterstützung. Uns hat mal eine Mutter einen Bericht geschrieben aus den Niederlanden, wo sie dargestellt hat, wie es dort läuft. Wie lästig sie es findet, dass ständig jemand kommt, der fragt, ob alle ihre Bedarfe gedeckt sind und der ihr schon wieder ein Hilfsmittel aufschwätzen will, was sie doch gar nicht braucht. Sie sagt, "bei uns versteht sich die Kommune als Dienstleister und manchmal ist mir das auch zu viel." Das ist eine komplett andere Perspektive, aber sie haben alle Hilfen; die sie brauchen. Die müssen auch nicht mehr oder anderen Bedarfe erfinden oder ihre Bedarfe anders benennen, weil dort die Kommune wirklich Dienstleister am Bürger ist. Bei uns haben wir noch oft das Gefühl ein schlechtes Gewissen haben zu müssen, wenn wir Leistungen einfordern. Ich weiß nicht, ob

sich das mit dem Bundesteilhabegesetz wirklich ändert. Es ist ein Schritt in die richtige Richtung. Aber zu diesen paradiesischen Verhältnissen, dass wir sagen, "ach kommt doch nicht schon wieder, ich habe alles, was ich brauche", ist es noch ein langer Weg.

Beitrag aus

dem Publikum: Eine Frage. Ich habe eine Kumpeline, die sitzt im Rollstuhl und hat einen Freund, der nicht behindert ist. Ich höre immer, wenn die zusammenziehen, dann wird ihr die Grundsicherung weggenommen. Und der Lebensgefährte muss für sie aufkommen. Warum ist das so? Die wollen zusammenziehen, aber die wollen das Geld.

Kerstin Blochberger: Das ist noch in der Fürsorge drin. Deutschland benutzt den Begriff Fürsorge dafür, dass wer zusammenzieht, eine Familie gründet oder ein Paar wird, sich gegenseitig einsetzen und das nicht erst mit der Eheurkunde, mit dem Heiraten, sondern wenn sie zusammenziehen sind sie als Paar für einander verantwortlich. So versteht sich in Deutschland der Staat, auch viele Bürger. Also dass man mit dem Zusammenziehen automatisch mit dem eigenen Einkommen den Anderen mit finanziert. Weil Eingliederungshilfe, also auch Hilfe für behinderte Eltern noch diesem Fürsorgeprinzip unterliegen, die Leistung vom Einkommen der Familie, auch dem Kindergeld abhängig ist. In zwei Jahren, man kann schon fast die Tage zählen, ist es wirklich nur noch der Elternteil, der die Hilfe braucht.

Also, wenn der behinderte Elternteil, der die Unterstützung braucht z.B. nur eine Rente bekommt oder mit dem Kind zu Hause bleibt und nur Elterngeld bekommt für die Zeit, dann zählt nur noch das Einkommen und wird berechnet, aber das ist nicht so hoch. Also Einkommen ist nicht komplett freigestellt. Auch ab 2020 wird das Einkommen des Partners noch erfragt. Das hat aber den Hintergrund, dass sie schauen wollen: Gibt es in der Familie einen Elternteil, der für die Kinder finanziell aufkommt oder gibt es zwei? Danach regelt sich der minimale Freibetrag, den man pro Kind bekommt. Das ist finanziell nicht wirklich ausschlaggebend. Nicht wundern, wenn man ab 2020 einen Antrag stellt, wird man immer noch gefragt: Gibt es einen Partner, der was verdient? Aber das heißt nicht, dass dieses Geld mit angerechnet wird um das Geld zu berechnen, was man selber planen muss.

Beitrag aus

dem Publikum: Ich finde schon halt, dass das nicht das gleiche Recht für alle ist, also dass Behinderte, die zusammenziehen wollen, das nicht machen können, das finde ich nicht so schön.

Kerstin Blochberger: Man spricht da auch von dem faktischen Heiratsverbot für Menschen mit Behinderungen. Im Moment bedeutet das noch automatisch, dass der Partner, mit dem man zusammenzieht, oder die Partnerin jegliches Erbe, jegliches Vermögen angeben muss. Ich finde es immer schwierig, 2500 Euro als Vermögen zu bezeichnen. Wenn ich das manchmal Menschen am Telefon erkläre, lachen die. Ja, für uns ist das Vermögen, für andere ist es Taschengeld. Da haben ganz viele Menschen gekämpft, dass das besser wird. Und wir hatten 2017 eine Verzehnfachung der Vermögensfreigrenze. Das klingt sehr viel, das bedeutet aber für Rollstuhlfahrer, dass sie sich noch nicht einmal ein Auto dafür kaufen können,

weil das in der Regel teurer ist als 25.000 Euro. Das muss man dann immer in Relation sehen. 25.000 Euro klingt erst mal nach wahnsinnig viel Geld. Aber das behinderungsbedingt notwendige Auto kann ich dafür immer noch nicht kaufen.

Beitrag aus

dem Publikum: Wie ist das dann mit der Vermögensgrenze, wenn Sie sagen, nur das Geld von dem behinderten Elternteil wird angerechnet? Was ist, wenn beide behindert sind, da wird dann beides angerechnet?

Kerstin Blochberger: An dem Punkt steige ich aus weil ich keine Juristin bin. Und ich glaube, das wissen wohl auch die Sachbearbeiter noch nicht, wie sich das entwickelt. Da gibt es ganz viele Klauseln, da gibt es noch einmal Schonvermögensfreigrenzen. Da braucht man wirklich einen Sachbearbeiter oder, wenn man dem nicht vertraut, einen Juristen, der das durchrechnet.

Marion Michel: Ich kriege hier den Zettel "Zeit" gezeigt. Das heißt, wir sind am Ende der Diskussionsrunde zum Thema Elternschaft mit Behinderung angekommen. Ich freue mich, dass viele mitdiskutiert und uns ihre Erfahrungen geschildert haben. Auch, dass wir ihre Fragen beantworten konnten. Ich hoffe, dass wir alle auch in der Richtung weitermachen. Es sind erste Schritte in die richtige Richtung, aber wir haben noch ganz viel vor uns. Hoffen wir, dass der frische Wind, der heute draußen weht, auch durch die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes fegt. Und in zwei Jahren können wir vielleicht einen neuen Fachtag machen und feststellen, es hat sich noch viel mehr entwickelt. Danke.

## **Workshop 4: Inklusive Beratungsangebote in Leichter Sprache – Ergebnisse des Modellprojekts “Ich will auch heiraten”**

Leitung: Petra Schyma, Anja Seidel



Inklusive Beratungsangebote in Leichter  
Sprache – Ergebnisse des Modellprojekts  
„Ich will auch heiraten“

Petra Schyma und Anja Seidel

## Hintergrund des Modellprojekts

- **Recht:** UN-BRK fordert das Recht auf gleichberechtigte Teilhabe in allen Bereichen des Lebens als Menschenrecht  
Beratung zu Sexualität, Partnerschaft, Schwangerschaft und Elternschaft müssen auch für Menschen mit Lernschwierigkeiten barrierefrei zugänglich sein.
- **Forschung:** Wichtige Forschungsarbeiten von Walter, Pixa-Kettner, Achilles zum Thema Sexualität und geistige Behinderung; aktuell viele Abschlussarbeiten von Studenten zum Thema – es beginnt ein Wandel  
Studien im Auftrag der BZgA zu Sexueller Bildung bei Jugendlichen mit Lernschwierigkeiten (Wienholz, Uni Leipzig), REWIKS (Ortland, Jennessen, Römisch, Uni Koblenz-Landau)
- **Praxis:** Tabus und Mythen - beginnen aufzubrechen  
Fachkräfte und Eltern oft mit Thema überfordert,  
Zugang zu Informationen für Menschen mit Lernschwierigkeiten begrenzt

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



## Hintergrund des Modellprojekts

Aber:

Sexualität  
ist ein Grundbedürfnis

Sexuelle Selbstbestimmung  
ist ein Menschenrecht

Menschenrechte gelten für alle  
Menschen,  
unabhängig von einer  
Beeinträchtigung



Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



## Ziele des Modellprojekts

### Barrierefreie Beratung für Menschen mit Lernschwierigkeiten

- Verankerung des Inklusionsgedanken in die Verbandsarbeit von donum vitae e.V.
- Erweiterung der Beratungskompetenz von Beratungskräften der Schwangerschaftsberatungsstellen im Hinblick auf Menschen mit Lernschwierigkeiten
- Vermittlung von zielgruppenspezifischem Fachwissen
- Erlernen einer anschaulichen Kommunikation, z. B. durch Kenntnisse der Leichten Sprache.
- Aufbau eines bundesweiten Netzwerks
- Kooperationen mit Einrichtungen, Schulen, Werkstätten und Beratungsstellen der Behindertenhilfe
- Begleitung durch Projektbeirat und durch Uni Leipzig, ISAP

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



## Methoden

- Dokumentenanalyse (Konzepte, Protokolle, Berichte)
- Interviews mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Modellberatungsstelle und der online-Beratungsstelle (zum Start, im ersten Jahr, im 2. Jahr)
- Online-Befragung in allen Beratungsstellen von donum vitae,
- Online-Befragung in Einrichtungen der Behindertenhilfe zum Internetzugang für die Klientel
- Nutzerbefragung in Leichter Sprache
- Teilnehmende Beobachtung an den Workshops und Fachtagen.

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



## Aktivitäten im Projekt

### • Gruppenangebote

**Filmprojekte:** z. B. „Be my Baby“, „Behinderte Liebe“ ; anschließend Diskussionsrunden – gute Möglichkeiten der Kontaktaufnahme und erste Begegnung mit dem Thema, inklusiv

**Sexualpädagogische Angebote:** z. B. Körpergefühl, Veränderungen in der Pubertät, Grenzen setzen, Kinderwunsch

Einsatz von Babysimulatoren (2x), Paomi-Modellen, eigenem Material

Aus den Gruppenangeboten ergaben sich oft Einzelberatungen

**Vernetzung:** Erarbeitung von Informationsmaterial, Kontaktaufnahmen zu Einrichtungen der Behindertenhilfe, Förderschulen, Gynäkologen, Hebammen, Politikern usw. – **sehr zeitaufwändig**, z. T. „zäh“ – Einrichtungen signalisieren Bedarf - Umsetzung oft schwierig

**Gute Kontakte haben Bestand über Projektzeit hinaus!**

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



## Aktivitäten im Projekt

### Einzelberatungen

Aus Gruppenberatungen ergaben sich oft Einzelberatungen zu Themen

- Partnerschaft
- Kinderwunsch
- Schwangerschaft
- Elternschaft



- Gleiche Anlässe wie bei Klientel ohne Behinderung
- Fließende Übergänge zwischen Beratung und Begleitung
- Ablauf der Beratungen aufwändiger
- Grauzonen bei rechtlichen Fragen (z. B. Mütter als gesetzliche Betreuerinnen)
- Zusätzliche Kenntnisse notwendig (z.B. zu Schädigungsbildern)

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



## Ergebnisse – Anforderungen an den Zugang zu Beratung

### Komm-Struktur: Gruppenangebote und Beratung in der Beratungsstelle

- Schwierig, wenn Ratsuchende nicht allein kommen können
- Personaldecke in den Einrichtungen gering – können Klienten nicht bringen
- Einrichtung wählt aus, wer mitkommt Selbstbestimmung gefährdet



### Aufsuchende Angebote: Beraterinnen gehen in die Einrichtungen

- sehr zeitaufwändig
- Angebote überwiegend in den Abendstunden
- Einrichtungen entscheiden, ob das Angebot im Haus erwünscht ist
- Vertraulichkeit im „Mikrokosmos der Einrichtung“ gefährdet



- Entspricht eher dem Inklusionsgedanken
- Begleitete Beratung sehr gut (Teilnehmen – Bringen – alleine kommen)
- Vertraulichkeit und Anonymität gewahrt
- Selbstbestimmung bei Kontakten

- Betreuer können erreicht werden
- Angebot über Flyer bekannt machen
- Einblick in Lebenswelt der Klientel
- Ratsuchende können erreicht werden, die nicht alleine in Beratungsstelle kommen können

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018

Zwischen Tabu und Normalität

## Anforderungen an die Beratung von Menschen mit Lernschwierigkeiten

- Aneignung von Basiswissen zur Klientel
- Einsatz von Leichter Sprache und vereinfachten Methoden
- Klärung von Rechtsfragen
- Klärung der Einbeziehung von Begleit- bzw. Bezugspersonen (Verhältnis zwischen beeinträchtigten Menschen und seinem rechtlichen Betreuer)

- **„Entschleunigung“ der Beratung** (gilt auch für Gruppenangebote)

Kurze Beratungseinheiten,

Wiederholen

Prüfen, ob Inhalt verstanden wurde, gemeinsames Erarbeiten von Begriffen

**Langsam sprechen!**

Gute Vorbereitung (Zeit!!)

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018

Zwischen Tabu und Normalität

## Einsatz von Leichter Sprache und vereinfachten Methoden

- Flyer z.T. inkl. Wegbeschreibung
- Informationsvermittlung in Leichter Sprache
- Merkblatt zu Anträgen
- Einsatz von Bildern
- haptische Erfahrungen mittels Paomi-Modellen u.a.
- Broschüren von Donum Vitae



Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018

Zwischen Tabu und Normalität

## Ergebnisse der Nutzerinnenbefragung

Acht Fragebögen zur Beratung in Leichter Sprache

### Zugang zur Beratung:

- Sechs von acht Beratungssuchende kamen in Begleitung:  
Partner, Mitarbeiter des Sozialdienstes der WfbM, Wohnbetreuer, Familienhebamme
- Kenntnis des Beratungsangebots: Sozialdienst der WfbM, Betreuer, andere Beratungsstelle von donum vitae,



### Beratungsanlässe:

- Bestehende Schwangerschaft und Fragen zu Familienhebammen
- Fragen zu Unterstützungsmöglichkeiten
- Fragen zur Partnerschaft
- Fragen zur Sexualität



Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



## Ergebnisse der Nutzerinnenbefragung

### Zufriedenheit mit der Beratung

- Beratung erfolgte in Leichter Sprache
- Sieben von acht Befragten haben alles verstanden
- Ebenso viele konnten ihre Fragen stellen und bekamen hilfreiche Antworten
- Als besonders gut bei der Beratung wurden genannt:  
Begleitung zu Gynäkologen, zu Wildwasser und zu DM  
Hilfestellungen im Gespräch mit der Hebamme  
alles gut verstanden zu haben



### Wünsche für zukünftige Beratungen

- Informationen zur Verhütung
- Informationen zu Betreuer und elterlicher Sorge

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



## Ergebnisse der Nutzerinnenbefragung

51 Rückmeldungen zu Kursen

### Zugang zu den Kursen

- Überwiegende Mehrheit (32) bekam Informationen zum Kurs durch Einladung seitens donum vitae
- 11 Betreuer, meist aus Wohnheimen haben darüber informiert
- Sieben Teilnehmer erfuhren durch Sozialdienst ihrer Einrichtung vom Kurs
- In einem Fall kam die Information durch eine Mitbewohnerin

### Gründe für die Teilnahme

- Mehrheitlich aus Interesse (15 Teilnehmer)
- Aufgrund der Einladung (9)
- Aus Lust und/oder Liebe (9)
- Wunsch mit Partner einen Kurs zu besuchen (5)
- Fortführung des Kurses (6)



Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



## Ergebnisse der Nutzerinnenbefragung

### Zufriedenheit mit den Kursen

- alle Kurse wurden gut bewertet
- alle Kurse wurden in Leichter Sprache angeboten
- eingesetzte Materialien und Methoden waren gut verständlich
- fast alle konnten Fragen stellen und waren zufrieden mit der Beantwortung

### das war besonders positiv

- besonders beliebt waren die Massagen (11)
- gefallen hat der gezeigte Film (8)
- zu basteln (5) und gemeinsam lachen und Spaß haben (4)
- die guten Erklärungen
- das Kennenlernen des weiblichen Körpers
- die Möglichkeit selbst zu entscheiden, ob man bei einer Übung mitmacht
- das gezeigte Verständnis



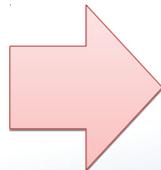
Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



## Online-Beratung

- Junge Menschen mit Lernschwierigkeiten nutzen Internet, Handy oder Tablets,
- Der Zugang zum Internet wird in Einrichtungen der Behindertenhilfe ermöglicht, ein Teil kann Angebote allein nutzen, andere nur mit Anleitung – Problem bei der Nutzung von Online-Angeboten
- Der Zugang zur Online-Beratung ermöglicht auch Menschen mit Lernschwierigkeiten einen niederschweligen Zugang zur Beratung

Aber: die Vorbereitung des Online-Angebotes erwies sich als sehr schwierig  
Online-Beratung steht erst jetzt bereit.



**Schritt zu mehr Selbstbestimmung**  
**Zugänglichkeit unabhängig vom Wohnort**  
**Qualifizierte, vertrauliche Beratung in Leichter Sprache**

Zwischen Tabu und Normalität 18. Januar 2018



Zielgruppen des Projekts waren Frauen und Männer mit Lernschwierigkeiten, ihre Familien sowie Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung. Ausgehend von acht Modellberatungsstellen inkl. der Online-Beratungsstelle sollte ein bundesweites Netzwerk passgenauer Angebote bei donum vitae geschaffen werden. Bereits bestehende Beratungs- und sexualpädagogische Angebote von donum vitae wurden an die Bedürfnisse von Menschen mit Lernschwierigkeiten angepasst und weiterentwickelt.

Gemeinsam mit den Beraterinnen und Beratern der Modellberatungsstellen wurden zielgruppenspezifische, niedrighschwellige und bedarfsgerechte Maßnahmen und Unterstützungsangebote konzipiert. Ausgehend von den Konzepten der Modellberatungsstellen sollen die Ergebnisse generell in die Beratung bei donum vitae implementiert werden, so dass Beraterinnen und

Berater in Leichter Sprache insbesondere zu den Themen Schwangerschaft, Schwangerschaftskonflikt, Sexualaufklärung, Eheschließung und Familiengründung sowie finanzielle Hilfen beraten können. Sie informieren über Angebote von Sexualassistenten, Sexualbegleitung und begleiteter Elternschaft. Sensibel zu betrachten sind dabei auch die Fragen nach Verhütung und Kinderwunsch. donum vitae setzt sich auch mit diesem Projekt für die Verbesserung des Lebensschutzes und den Wert des ungeborenen Lebens ein. Das Angebot der seit 2008 bundesweit laufenden Online-Beratung wurde erweitert und zusätzlich die Online-Beratung in Leichter Sprache entwickelt, die im Februar 2016 ans Netz ging.

### **Anforderung an die Beratung**

Beratung in Leichter Sprache stellt eine wesentliche Voraussetzung für ein gelingendes Beratungsgespräch dar. Hierbei werden Sachverhalte anders und vor allem verständlich formuliert. Der Einsatz von Bildern und Zeichnungen unterstützt anschaulich die Aussage durch das gesprochene Wort. Beispielsweise kann eine Visualisierung des Tagesablaufs mit Kind nützlich sein für die Erarbeitung des Themas Kinderwunsch. Bewährt hat sich der Einsatz haptischer und vereinfachter Methoden und Materialien. In der Beratung können die Broschüren in Leichter Sprache von donum vitae und anderen Anbietern unterstützend eingesetzt und den Klientinnen und Klienten mit nach Hause gegeben werden.

Während der Beratung ist es notwendig, Raum für Reflexionen und Rückfragen zu schaffen. Wie bereits dargestellt, unterscheidet sich die Beratung von Menschen mit Lernschwierigkeiten von anderen Beratungen. Ein besonderes Merkmal ist ihr Gegenwartsbezug. Anforderungen an die Berater und Beraterinnen ergeben sich sowohl in der Vorbereitung der Beratung als auch in der Gesprächsführung und im Verlauf der Beratung:

- ✓ Bekanntmachen der Angebote im Lebensumfeld der Klientinnen und Klienten,
- ✓ Gewährleistung der Erreichbarkeit,
- ✓ Aneignung von Basiswissen zur Klientel,
- ✓ Klärung des Auftrags an die Berater und Beraterinnen,
- ✓ Aneignung geeigneter Methoden für die Beratung (z.B. Beratung in Leichter Sprache, Arbeit mit Anschauungsmaterial, Babysimulator usw.),
- ✓ Klärung von Rechtsfragen,
- ✓ Aufbau von Netzwerken zur Vermittlung geeigneter Unterstützungsangebote (vor allem in Bezug auf bestehenden Kinderwunsch),
- ✓ Berücksichtigung der Mobilität (Komm- und Geh-Angebote).

Um passgenaue Angebote in Beratung und Sexualpädagogik umsetzen zu können, bedarf es auch barrierefreier Materialien. Mit Mitteln der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wurden parallel zum Projekt Broschüren in Leichter Sprache zu Beratung und Sexualpädagogik vom Bundesverband entwickelt. Sie können nun in der Arbeit mit der Zielgruppe eingesetzt werden. Diese Broschüren

finden Sie auf der Homepage des donum vitae-Bundesverbandes. Abhängig vom kognitiven Verständnis kann auch der Einsatz von Materialien sein. Dabei muss man sich immer wieder vergegenwärtigen, dass das Abstraktionsvermögen eingeschränkt ist. Daher ist das, was verstanden worden ist, immer wieder zu überprüfen. Barrierefreie Beratung und bedarfsgerechte Unterstützungsangebote für Menschen mit Lernschwierigkeiten stellen eine wesentliche Voraussetzung für selbstbestimmte Sexualität und selbstbestimmte Elternschaft dar.

### **Vorstellung ausgewählter Materialien**

Ausgewählte Materialien zur Beratung und Angebote der sexuellen Bildung mit Menschen mit Lernschwierigkeiten, Literaturhinweise, Texte und Textbausteine in Leichter Sprache wurden im Workshop vorgestellt.

#### ✓ Marte Meo – ein Kursangebot für Eltern mit Lernschwierigkeiten

Die Marte-Meo-Methode wurde von der Holländerin Maria Aarts entwickelt und bedeutet sinngemäß übersetzt "etwas aus eigener Kraft erreichen!". Ziel ist dabei, Elternkompetenz zu stärken, die Fähigkeiten von Eltern im Umgang mit ihren Kindern zu aktivieren bzw. auszubauen. Zentrales Instrument dieser Methode sind Videoaufnahmen von Alltagssituationen wie Fütter-, Pflege- oder Spielsituationen. Sie werden nach bestimmten Kommunikationskriterien analysiert und im Hinblick auf Entwicklungsmöglichkeiten mit den Eltern in Leichter Sprache besprochen. Die Videoanalyse berücksichtigt dabei sowohl die Fähigkeiten und Ressourcen der Eltern wie auch die Entwicklungsbedürfnisse des Kindes und bietet so eine angepasste Unterstützung und Anleitung für jede einzelne Familie (Bünder 2007).

#### ✓ Simulationstraining mit dem Realcare-Baby (Orthmann-Bless 2007)

Menschen mit Beeinträchtigungen wünschen sich ein Kind und planen eine Familiengründung wie alle anderen Menschen auch. Das Projekt bietet die Möglichkeit, eine realistische Vorstellung von den Voraussetzungen und den mit der Elternschaft verbundenen Aufgaben und Auswirkungen auf die eigene Lebensgestaltung zu entwickeln. Es ist ein erlebnisorientiertes Projekt, das die Aufgaben und die Verantwortung von Elternschaft näherbringt. Der Babysimulator gibt realistische Erfahrungen der Elternschaft mit all ihren Aufgaben und Verantwortlichkeiten wieder.

Das Realcare-Baby ist ein realitätsnaher Säuglingssimulator, der programmierte Tagesabläufe von wahren Aufzeichnungen von Säuglingseltern wiedergibt. Der Simulator wurde in Amerika zur Prävention von Teenagerschwangerschaften entwickelt.

Das Baby ist ein pädagogisches Instrument, hat keine eigenen Reaktionen, keine Mimik oder eigene Beweglichkeit und ermöglicht ein Elternpraktikum. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten durch dieses Training ein realistisches Bild vom Leben mit einem Kind und erwerben Kenntnisse über kindliche Bedürfnisse und ihre Befriedigung, außerdem von den elterlichen Aufgaben und elterlichen Verantwortlichkeiten. Gleichzeitig werden die Auswirkungen auf die

eigene Lebensgestaltung spürbar und die eigenen Kompetenzen und Grenzen sichtbar.

- ✓ Paomi-Kissen (Part of mine): Stoffmodelle von Sexualorganen.
- ✓ Krabbelsack

Dieser ist gefüllt mit Dingen, die Teilnehmerinnen zur Körperpflege (und für ihre Tage) brauchen. Teilnehmerinnen dürfen nacheinander einen Gegenstand dem Krabbelsack entnehmen, er wird erklärt und vorgeführt, wie man es benützt.

## **Workshop 5: Erwachsenwerden von Kindern mit Beeinträchtigung und die Ablösung vom Elternhaus**

Leitung: Maria und Christine Naumann

Moderation: Gitte Vogel-Sirin

Maria Naumann spricht über ihren Weg aus dem elterlichen Haushalt und dem Wohnheim in die eigene Wohnung mit Assistenz und über die Notwendigkeit, dass Eltern "loslassen" können.

Das schreibt Maria selbst über sich:

Ich wurde am 04.11.1987 in Leipzig geboren. Aufgewachsen bin ich in Gera bei meiner Mutter und mit meinen zwei älteren Schwestern.

Meine Mutter hatte Schwangerschaftsdiabetes und wurde im Sitzen ins Krankenhaus nach Borna transportiert, dadurch hat sich vorzeitig die Plazenta abgelöst. Durch einen Kaiserschnitt wurde ich dann auf die Welt geholt. Da ich ein Frühchen war, wurde ich sofort in die Uniklinik nach Leipzig gebracht. Bei dem Transport erlitt ich einen Gehirnschlag der eine Blutung verursachte. Dadurch ist meine Behinderung entstanden.

Meine Behinderung heißt ICP Tetraparese.

Nach dem Kindergarten wurde ich in eine Schule für körperbehinderte Kinder 1995 eingeschult.

Von 2005-2009 lebte ich im Heim.

Mit 14 Jahren habe ich einen Kurs gemacht und gelernt, wie ich andere Jugendliche am Telefon beraten kann.

Ich arbeite in der Diakonie am Thonberg seit 2005 und bei Leben mit Handicaps e. V. seit 2013. Seit 2013 prüfe ich Texte in Leichter Sprache.

Ich lebe in Leipzig in meiner eigenen Wohnung und habe 24 Stunden Assistenz, die sich ca. 14 Tägig ablöst.

Ich bekomme **Persönliches Budget**; davon werden auch meine Assistentinnen bezahlt.

Seit 9 Jahren habe ich eine glückliche Beziehung mit meinem Freund.

Ich bin auch bei Seminaren mit Medizinstudenten dabei und arbeite gern am PC.

Den Workshop mache ich weil ich anderen Menschen zeigen möchte was für mich und andere Behinderte wichtig ist.

Christine Naumann,

**Mutter von Maria:** Am Workshop nahm nur eine Mutter mit ihrer Tochter teil, viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen aus Behörden und Institutionen.

Im Gespräch hat sich wieder einmal herausgestellt wie wenig von der Praxis in den Behörden bekannt ist. Es zeigte sich aber auch, wie die Entscheidungen z.B. von Sozialämtern in der Praxis umgesetzt werden und welche positiven Auswirkungen sie haben können (insbesondere in Marias Lebensweg).

Es wurde auch wieder sehr deutlich wieviel Kraft Eltern aufbringen müssen, um die Ihnen zustehenden Leistungen zu erkennen und zu erhalten.

Ganz besonders hat es mich wieder überrascht wie wenig in den Ämtern das persönliche Budget und deren Einsatzmöglichkeit bekannt sind.

Als eine Bereicherung fand ich die Ausführungen von Frau Gehardt. Sie leitet eine Assistenzbörse und übernimmt damit für die Assistenznehmer die Arbeitgeberfunktion.

In Bezug auf das Persönliche Budget besteht nach meiner Meinung noch ein großes Informationsdefizit für Betroffene und deren Angehörige, das zeigte mir die Reaktion einer Leiterin einer Werkstatt oder Schule.

## Poster zu den Workshops

## Das wissen Jugendliche und junge Erwachsene über Sex

Die meisten Jugendlichen wussten was Geschlechts-verkehr ist.

Aber sie wussten nur wenig über den Geschlechts-verkehr.

Sie wussten nur wenig, wie ein Baby entsteht.

Oft wussten sie auch nicht, wie sie das sagen sollten.

Sie kannten nicht die richtigen Worte.



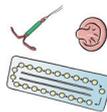
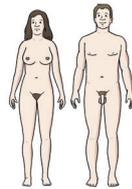
In der Schule

haben sie nur wenig über Sex gesprochen,

zum Beispiel über die Entwicklung von ihrem Körper,

oder über Verhütung,

oder über die Geburt.



Die Jugendlichen wollten aber mehr wissen

über Liebe

und über Zärtlichkeit.

Und wie sie einen Partner kennen lernen.

Oder was flirten ist.

Darüber haben sie in der Schule nicht gesprochen.



## Liebe und Partnerschaft

ist für die Jugendlichen etwas sehr Schönes.

Sie möchten gern mehr darüber wissen.



Alle Männer wünschten sich die Liebe mit einer Frau.

Alle Frauen wünschten sich die Liebe mit einem Mann.

Das schwere Wort dafür ist, sie waren hetero-sexuell.



Kein Mann wünschte sich die Liebe mit einem Mann.

Keine Frau wünschte die Liebe mit einer Frau.

Das schwere Wort dafür ist homo-sexuell.



Sabine Wienholz, Laura Retznik und Martina Müller haben eine wissenschaftliche Arbeit geschrieben.

In der Arbeit steht,

- ✓ was junge Menschen mit Lern-schwierigkeiten über Sex wissen
- ✓ ob sie selbst schon Sex hatten
- ✓ wie sie gut beraten werden können.

Die Bundes-zentrale für gesundheitliche Aufklärung ist ein Amt in Köln.

Das kurze Wort für das Amt ist B-Z-g-A.

Die B-Z-g-A hat die Forschungs-arbeit bezahlt.

Die Jugendlichen treffen ihre Partner meistens in der Schule

Oder in der Werkstatt.

Dort haben sie aber nur wenig Zeit für sich.



Viele Jugendliche haben auch kein Zimmer,

in dem sie mit ihrem Freund zusammen sein können

oder mit ihrer Freundin.



Die meisten Jugendlichen hatten aber noch keinen Geschlechts-verkehr.

Sie hatten keinen Partner oder keine Partnerin.

Oder sie wollten das noch nicht.



Die meisten Jugendlichen wünschen sich einen Partner

oder eine Partnerin.

Sie wünschen sich Freunde.

Sie wünschen sich eine eigene Wohnung und eine Arbeit.

Weniger Jugendliche wünschen sich eigene Kinder.



Wie können Jugendliche mehr lernen über Sex,

über Liebe

oder über ihren Körper?

Darüber wollen wir sprechen.



# Sexuelle Bildung und kognitive Beeinträchtigung – für Multiplikatoren

Sabine Wienholz, Laura Retznik

Mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus den Bereichen Sexualpädagogik, Pädagogik und weiteren erzieherischen Tätigkeitsfeldern werden die Ergebnisse der vorgestellten Studie vertiefend diskutiert.

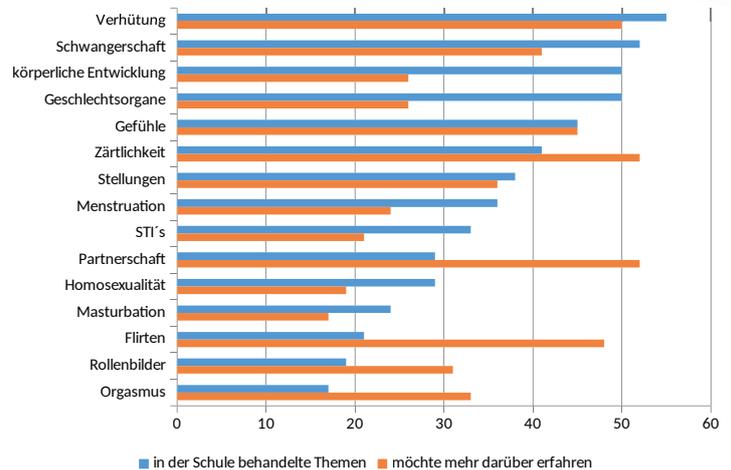
## Jugendliche und junge Erwachsene

- Die jungen Befragten wurden nach eigenen Angaben in erster Linie im schulischen Kontext aufgeklärt, gefolgt von den Eltern, den Peers und dem eigene Erleben.
- Eine selbstorganisierte Nutzung von Aufklärungsmaterialien wie Bücher, Zeitschriften und Broschüren, Filme oder das Internet durch die Zielgruppe fand kaum statt.
- Der schulische Aufklärungsunterricht wurde als verknüpft und einseitig erinnert und folgte dem klassischen Schema Verhütung, Schwangerschaft & Geburt und menschliche Anatomie.
- Die Interessen und Bedürfnisse der Befragten an sexueller Bildung kontrastierten mit dem schulischen Angebot und lagen in den Bereichen Flirten/Kennenlernen, Partnerschaft sowie Liebe und Zärtlichkeit.

## Hauptbezugspersonen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen

- Insgesamt standen die Hauptbezugspersonen dem Thema Sexualität und sexuelle Bildung offen und tolerant gegenüber.
- Die große Mehrheit der Befragten hatte mit ihren Kindern/KlientInnen bereits sexualaufklärerisch interagiert, der Großteil in Folge eines Ereignisses, das eine Intervention erforderlich machte (z.B. das Einsetzen der Menstruation).
- Inhaltlich dominierte das Thema Prävention ungewollter Schwangerschaften aus einem Sicherheitsbedürfnis der Hauptbezugspersonen heraus.
- Oft herrschte Unsicherheit über die Rezeptivität der Kinder/KlientInnen, weshalb die Betonung auf anschaulichen Materialien, häufigen Wiederholungen, Geduld und Einfühlungsvermögen lag.
- Der schulischen Sexualaufklärung standen die Hauptbezugspersonen ambivalent gegenüber, z.T. begründet in der geringen Eingebundenheit und Transparenz über Inhalte und Methodik.
- Die Mehrzahl befürwortete eine geteilte Hauptverantwortlichkeit von Schule und Elternhaus in der Sexualaufklärung. Über den anatomisch-medizinischen Bereich soll im schulischen Kontext aufgeklärt werden, Themengebiete auf der individuell-interpersonellen Ebene sollen im Elternhaus Beachtung finden.

abb. 1: Schulische Angebote vs. persönliche Interessen (in %)



## Pädagogisches Personal

- Knapp zwei Drittel der sexualpädagogisch tätigen Befragten sah sich auch als Vertrauensperson in sexuellen Fragen für die Schüler und Schülerinnen, so dass sich in doppelter Hinsicht Verantwortlichkeiten für sexuelle Bildung zeigen.
- Ebenfalls zwei Drittel verneinten die Frage einer adäquaten Sexualaufklärung der Schüler und Schülerinnen im Elternhaus, so dass schulische Bildung nicht wie erwartet einen partizipativen, sondern in erster Linie einen kompensatorischen Charakter erhält.
- Die pädagogischen Fachkräfte äußerten mehrheitlich den Wunsch nach visuell ansprechenden, leicht verständlichen und aktivierenden Materialien, die auf die Vielfältigkeit der Zielgruppe abgestimmt sind und der Öffentlichkeit bekannt sind.
- Unterstützung sahen die Befragten in der Netzwerkarbeit und einem kontinuierlichen Aus- und Weiterbildungsangebot.

Anforderungen an sexuelle Bildungsangebote:



# Unterstützte Elternschaft – Angebote für behinderte und chronisch kranke Eltern

Marion Michel, Martina Müller, Ines Conrad (Universität Leipzig)

Es werden die Ergebnisse der bundesweiten Befragung von Jugend- und Sozialämtern, Projekten zur Unterstützung von Eltern mit Behinderungen und behinderten Eltern vorgestellt und diskutiert.

## Projektbeschreibung

Die UN-BRK über die Rechte von Menschen mit Behinderungen stärkt im Artikel 23 das Recht auf selbstbestimmte Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft. Im Rahmen der Studie wurden bundesweit Träger der Jugendhilfe sowie der Sozialhilfe danach befragt, wie in ihrem Amtsbereich Eltern mit Behinderungen bedarfsgerecht unterstützt werden. 13 Prozent der Jugendämter und 12 Prozent der örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe nahmen an der Befragung teil. Darauf aufbauend wurden noch 9 vertiefende telefonische Interviews mit Vertretern von Jugend- und Sozialämtern geführt. Es wurden insgesamt 48 Projekte der Begleiteten Elternschaft bzw. Elternassistenten nach ihren Angeboten befragt und nach den Unterschieden zu herkömmlichen Angeboten der Jugend- oder Behindertenhilfe.

Schließlich wurden mit sieben Familien Fallstudien erarbeitet zur Unterstützung von Eltern mit körperlichen und Sehbeeinträchtigungen sowie von Eltern mit Lernschwierigkeiten. Das Projekt wurde von einer Expertengruppe und einem Projektbeirat begleitet.

Die Gewinnung von Teilnehmern aus den Ämtern erwies sich als sehr schwierig, da

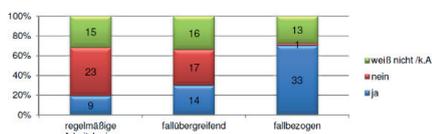
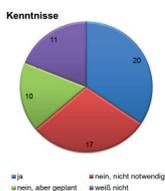
- ✓ die Mitarbeiter zeitlich sehr belastet waren.
- ✓ Behinderung der Eltern bzw. Elternschaft im Rahmen der Eingliederungshilfe nicht erfasst wurde.
- ✓ kein Interesse an einer Teilnahme bestand.
- ✓ sich Ämter nicht zuständig fühlten.

## Beispiel einer Absage:

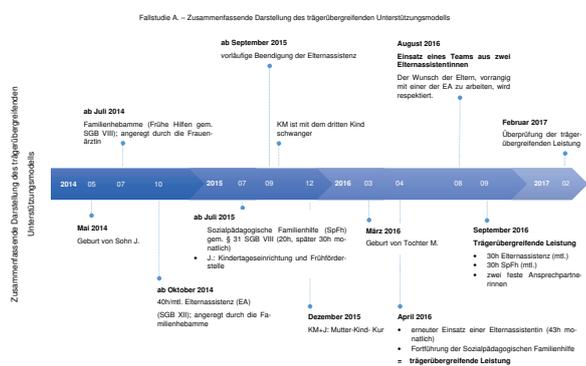
„Nach Durchsicht des Fragebogens mussten wir feststellen, dass wir nur wenige behinderte Eltern im Leistungsbezug haben, die Kinder haben und diese auch tatsächlich betreuen. Aufgrund geringer Fallzahlen besteht bisher kein Bedarf, im Rahmen der selbstbestimmten Elternschaft spezielle Angebote für begleitete Elternschaft und Elternassistenten vorzuhalten. Wir sehen daher keine Möglichkeit, Sie im Forschungsprojekt, das sich mit der Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen und ihrer Kinder befasst, gewinnbringend unterstützen zu können. Daher müssen wir von unserer Zusage der Teilnahme an der Umfrage aus den vorgenannten fachlichen Gründen leider Abstand nehmen.“

Verfügt Ihr ASD über spezielle Kenntnisse zu Bedarfen von Eltern mit Behinderungen:

Art der Zusammenarbeit zwischen Projekten und Leistungsträgern (Antworten Projekte):



Zeitstrahl eines gelungenen Unterstützungsverlaufs für Eltern mit Lernschwierigkeiten:



## Zusammengefasste Ergebnisse Ämter

- ✓ Es zeigt sich ein Nord-Süd-Gefälle in den Angeboten,
- ✓ ebenso ein deutliches Stadt-Land-Gefälle.
- ✓ Eltern mit Behinderungen werden in den Jugend- und Sozialämtern oft nicht wahrgenommen.
- ✓ Unzureichende Kenntnisse über Bedarfe der Eltern in Jugend- und Sozialämtern.
- ✓ Unzureichende Kenntnisse über bedarfsgerechte Angebote für Eltern mit Behinderungen.
- ✓ Probleme bei trägerübergreifenden Unterstützungsbedarfen.
- ✓ Wahrnehmung von Eltern mit Lernschwierigkeiten und psychischen Erkrankungen, seltener von Eltern mit körperlichen und Sinnesbehinderungen.

Gute Ergebnisse gibt es dort, wo Jugend- und Sozialämter zusammenarbeiten und die Unterstützung von Eltern mit Behinderungen in den Landesteilhabep länen verankert ist.

## Zusammengefasste Ergebnisse Projekte

- ✓ Eltern müssen zum Teil große Entfernungen auf sich nehmen, um geeignete Unterstützung zu bekommen.
- ✓ Bei stationären Unterstützungsangeboten mussten Eltern abgewiesen werden (Kapazitätsgründe, Zuständigkeiten).
- ✓ Zusammenarbeit mit Ämtern wird zum Teil kritisch bewertet (Zuständigkeiten, Finanzierungskonzepte, Sicht auf Eltern mit Behinderungen, von Fallbearbeitenden abhängig).

## Besonderheit der Projekte zur Unterstützten Elternschaft im Vergleich zu herkömmlichen Angeboten der Jugendhilfe

- ✓ Bedarfsgerechte „Hilfe aus einer Hand“.
- ✓ Wertschätzender Umgang mit den Eltern, Umgang auf Augenhöhe.
- ✓ Langfristigkeit der Unterstützung, ohne Zeitdruck.
- ✓ Familienorientiertes Arbeiten, ohne Zeitdruck.
- ✓ Unterstützung nach dem Prinzip des Empowerments.
- ✓ Niederschwellige Angebote, aufsuchende Unterstützung, barrierefrei, Peer counseling.
- ✓ Unterstützung und Begleitung der Eltern und Kinder auch im Trennungsfall.

„Ziel des neuen Angebotes, der begleiteten Elternschaft, ist es, die Persönlichkeit der Eltern so zu stärken, dass sie in der Lage sind, die Erziehungsverantwortung dauerhaft und selbständig oder aber mit ambulanter Hilfe zu übernehmen. Das Erreichen einer größeren Selbstbestimmung, höherer Selbständigkeit und ein gewisses Maß an Unabhängigkeit von Betreuungsangeboten sind weitere Ziele.“

## Fazit:

Die Familie steht unter dem Schutz der Gesellschaft. Das gilt uneingeschränkt auch für Eltern mit Beeinträchtigungen. Eine bedarfsgerechte Unterstützung nutzt nicht nur den Eltern, sondern auch der Sicherung des Kindeswohls. Durch enge Zusammenarbeit von Jugend- und Eingliederungshilfe, Leistungserbringern und Eltern gelingt es in einigen Bundesländern, selbstbestimmte Elternschaft im Sinne der UN-BRK zu gewährleisten, in anderen Bundesländern besteht noch deutlicher Handlungsbedarf, um Mitarbeiter der Jugend- und der Behindertenhilfe zu befähigen, bedarfsgerechte Unterstützung zu leisten im Sinne der tatsächlichen Gleichstellung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, einem **Menschenrecht!**

# Inklusive Beratungsangebote in Leichter Sprache

Petra Schyma (donum vitae e.V.), Anja Seidel (Universität Leipzig)

Aus der Sicht der Beraterinnen und der wissenschaftlichen Begleitung werden die Ergebnisse des Modellprojektes „Ich will auch heiraten“ – Entwicklung von Beratungsangeboten für Menschen mit Lernschwierigkeiten“ diskutiert

## Projektbeschreibung

Von 2013 bis 2016 hat donum vitae das Modellprojekt „Ich will auch heiraten“ durchgeführt. Das Ziel war, Beratung in Schwangerschaftsberatungsstellen für Menschen mit Lernschwierigkeiten anzubieten. 8 Beratungsstellen haben sich am Projekt beteiligt. Begleitet wurde das Projekt durch einen Projektbeirat und wissenschaftlich durch die Universität Leipzig. Gefördert wurde es vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und der BZgA.



## Forschungsfragen

Welche Bedingungen haben die Beratungsstellen. Zum Beispiel, wie viele Menschen arbeiten dort? Wie viele Räume gibt es? Gibt es Hindernisse für Menschen mit Beeinträchtigungen? Gibt es Unterschiede zwischen den Beratungsstellen? Was wissen die Berater und Beraterinnen über Menschen mit Lernschwierigkeiten? Gibt es Angebote für Menschen mit Lernschwierigkeiten? Wie müssen solche Angebote aussehen? Welche fördernden und hemmenden Faktoren lassen sich für die Umsetzung der Ziele des Projektes finden? Welche Ergebnisse der Beratung im Modellprojekt können von anderen Beratungsstellen und andere Zielgruppen genutzt werden?

## Arbeitsweise

- ✓ Die Beraterinnen haben sich weitergebildet. Es gab 3 Weiterbildungen:
  1. Rechtliche Beratung von Menschen mit geistiger Behinderung
  2. Leichte Sprache – Beratung von Menschen mit geistiger Behinderung
  3. Sexualität und Behinderung
- ✓ Die Beraterinnen haben besondere Methoden entwickelt für die Beratung und Sexualerziehung von Menschen mit Lernschwierigkeiten.
- ✓ Es wurde ein bundesweites Netzwerk aufgebaut.
- ✓ Die Beratungsstellen arbeiten mit Einrichtungen und Beratungsstellen der Behindertenhilfe zusammen. Zusammen mit Prüfenden wurde eine Online-Beratung in Leichter Sprache entwickelt.

## Ergebnisse

### Barrierefreie Beratung

Das ist wichtig:

- ✓ Menschen mit Lernschwierigkeiten werden über die Beratungsangebote informiert
- ✓ Beratungsangebote müssen erreichbar sein (Barrierefreiheit und verkehrstechnische Anbindung)
- ✓ Barrierefreiheit in der Beratung
- ✓ Beraterinnen und Berater brauchen Informationen zu Menschen mit Beeinträchtigungen
- ✓ Beraterinnen und Berater brauchen Informationen über weiterführende Unterstützungsmöglichkeiten z. B. bei bestehendem Kinderwunsch.

### Entwickelte Methoden

- ✓ In der Beratung wurden die Broschüren in Leichter Sprache von donum vitae unterstützend eingesetzt und den Klientinnen und Klienten mit nach Hause gegeben.
- ✓ Es haben sich vereinfachte Methoden und Materialien zum Anfassen bewährt.
  - ✓ Körperquerschnitte
  - ✓ Bilder
  - ✓ Puzzle
  - ✓ Verhütungsmittel zum Anschauen und Anfassen
  - ✓ plastische Modelle von Geschlechtsorganen

### Online-Beratung in Leichter Sprache

Das wurde gemacht: [www.beratung-in-leichter-sprache.de/](http://www.beratung-in-leichter-sprache.de/)



Zunächst wurden die Anforderungen an die Gestaltung des Online-Portals in Leichter Sprache gemeinsam beraten. In Zusammenarbeit zwischen Beraterinnen, Prüfenden für Leichte Sprache und dem Techniker wurde das Portal erstellt.

Die Prüfenden haben geholfen, Textbausteine in Leichter Sprache zu erarbeiten.

### Veröffentlichungen

Hefte in Leichter Sprache zu den Themen:

- ✓ Liebe, Sex und Verhütung
- ✓ Rat und Hilfe in der Schwangerschaft
- ✓ Schwangerschaft und Geburt
- ✓ Das ist wichtig bei der rechtlichen Betreuung



# Erwachsenwerden von Kindern mit Beeinträchtigung und die Ablösung vom Elternhaus

Maria Naumann, Moderatorin: Gitte Vogel-Sirin

Eine junge Frau mit Behinderung spricht über ihren Weg aus dem elterlichen Haushalt und dem Wohnheim in die eigene Wohnung mit Assistenz und über die Notwendigkeit, dass Eltern »loslassen« können.

Ich wurde am 04.11.1987 in Leipzig geboren. Aufgewachsen bin ich in Gera bei meiner Mutter und mit meinen zwei älteren Schwestern. Meine Mutter hatte Schwangerschaftsdiabetes und wurde im Sitzen ins Krankenhaus nach Borna transportiert, dadurch hat sich vorzeitig die Plazenta abgelöst. Durch einen Kaiserschnitt wurde ich dann auf die Welt geholt. Da ich ein Frühchen war, wurde ich sofort in die Uniklinik nach Leipzig gebracht. Bei dem Transport erlitt ich einen Gehirnschlag der eine Blutung verursachte. Dadurch ist meine Behinderung entstanden.

Meine Behinderung heißt ICP Tetraparese. Nach dem Kindergarten wurde ich in eine Schule für körperbehinderte Kinder 1995 eingeschult. Von 2005-2009 lebte ich im Heim. Mit 14 Jahren habe ich einen Kurs gemacht und gelernt, wie ich andere Jugendliche am Telefon beraten kann.

Ich arbeite in der Diakonie am Thonberg seit 2005 und bei Leben mit Handicaps e. V. seit 2013. Seit 2013 prüfe ich Texte in Leichter Sprache. Ich lebe in Leipzig in meiner eigenen Wohnung und habe 24 Stunden Assistenz, die sich ca. 14-tägig ablöst.

Ich bekomme **Persönliches Budget**; davon werden auch meine Assistentinnen bezahlt. Seit 9 Jahren habe ich eine glückliche Beziehung mit meinem Freund.

Ich bin auch bei Seminaren mit Medizinstudenten dabei und arbeite gern am PC. Den Workshop mache ich weil ich anderen Menschen zeigen möchte was für mich und andere Behinderte wichtig ist.

Diese Texte habe ich zum Beispiel schon geprüft:

- ✓ Wegweiser Rehabilitation für die Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation BAR:



- ✓ Wegweiser-reihe vom Verein Leben mit Handicaps e. V.:



- ✓ Broschüren zum Thema Krebs
- ✓ Informationen zur Wahl und zu Parteien
- ✓ Flyer für das Netzwerk gegen häusliche Gewalt

Was ist das Persönliche Budget?  
Das steht im Wegweiser Rehabilitation Heft 4.

## Was ist das Persönliche Budget?

Das Persönliche Budget ist Geld vom Amt. Es ist für Menschen, die eine Behinderung haben. Oder die eine Behinderung bekommen können. Mit dem Geld bezahlen Sie ihre Hilfen selbst.



Budget ist das schwere Wort für Geld. Budget wird so gesprochen: Büdschee. Manche sagen darum Persönliches Geld.

Das Persönliche Geld gibt es seit 1. Januar 2008. Im Sozial-Gesetz-Buch 9 stehen die Regeln für das Persönliche Geld.



In den Regeln steht, jeder Mensch mit einer Behinderung kann wählen ob er seine Hilfe wie bisher bekommen will. Oder ob er lieber das Persönliche Geld bekommen will.

Wenn Sie Ihre Hilfe wie bisher wollen bekommen Sie Hilfe als **Sach-Leistung**. Das Geld bekommt dann zum Beispiel ein Pflege-Dienst.



Und der Pflege-Dienst übernimmt die Pflege. Wenn Sie das Persönliche Geld wollen bekommen Sie die Hilfe als **Geld-Leistung**. Dann müssen Sie sich selbst Hilfe suchen. Und Sie müssen die Helfer selbst bezahlen.



Wenn Sie das Persönliche Geld bekommen bestimmen Sie selbst

- ✓ Welche Hilfen Sie bekommen.
- ✓ Wann Sie Hilfe bekommen.
- ✓ Wie oft Sie Hilfe bekommen.
- ✓ Von wem Sie Hilfe bekommen.



Das Persönliche Budget können Sie auch bekommen wenn Sie einen gesetzlichen Betreuer haben.



Die Bilder sind von: © Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e.V., Zeichner Stefan Albers, Atelier Fleetinsel, 2013.

## Offene Podiumsdiskussion

Teilnehmende: Ines Conrad, Yvonne Hasse, Ricarda Kluge, Marion Michel, Mirjam Tomse, Michael Welsch,

Moderation: Kristin Hendinger

**Steffi Riedel:** So, wir möchten fortsetzen. Die Wächterin über die Zeit ist bisher mit dem Verlauf sehr zufrieden, das soll aber auch so bleiben. Ja, ich habe noch zwei kurze Ansagen: Es ist also vorgesehen, dass die Präsentationen ins Internet gestellt werden und es wird eine Tagungsdokumentation geben, so dass Sie interessante Aspekte nochmal nachlesen können. Die zweite Information betrifft unsere nächste Podiumsdiskussion. Ich möchte Sie nochmal ermuntern, von der roten Karte Gebrauch zu machen. Frau Teufel hat ja in den letzten Stunden sehr gut übersetzt, aber es hilft ihr auch, wenn Sie sich mit Ihrer roten Karte "Bitte Leichte Sprache" bemerkbar machen und dann übersetzt sie diesen Part. Dann weiter gutes Gelingen.

**Kristin Hendinger:** Wir haben ausgemacht, dass wir noch kurz auf die Diskussion von vorhin eingehen, weil wir einige schriftliche Fragen bekommen haben, die wir noch beantworten wollen. Wir haben dafür nochmal fünf Minuten eingeplant. Frau Hessling und Frau Wienholz werden versuchen, diese Fragen noch zu beantworten.

Eine Frage betrifft die Männer. Wir haben viel über Frauen gesprochen. 20 % der Frauen mit kognitiven Beeinträchtigungen leben in Heimen und haben keine Selbstbestimmungsmöglichkeiten. Jetzt wollte jemand aus dem Publikum wissen, wie die Zahlen für Männer aussehen. Wissen Sie die Zahlen für Männer?

**Sabine Wienholz:** Die Studie war tatsächlich nur über Frauen.

**Kristin Hendinger:** Wenn wir so viel über Gleichstellung reden, dann müssen wir vielleicht auch die Männer stärker mit in den Blick nehmen. Frau Hasse hatte vorhin auch gesagt, dass Männer bei ihr anfragen und sie sagen, dass es auch Männerbeauftragte geben soll.

- Angelika Hessling:** Ich weiß auch keine Zahlen, aber ich weiß, es gab vom BMAS nach der Bielefeld-Studie eine Studie für die Männer mit Behinderungen. Die findet man über das BMAS – über das Arbeitsministerium.
- Kristin Hendinger:** Es wurde gefragt: Wurde in der Studie auch danach gefragt, ob jemand homosexuell oder bisexuell ist und wie er oder sie damit umgeht.
- Laura Retznik:** Wir haben alle danach gefragt, ob sie Mädchen oder Jungs mögen, und da haben alle gesagt, dass sie das andere Geschlecht lieben. Also alle waren heterosexuell. Ein Junge hatte homosexuelle Erfahrungen gemacht, also ein Junge hatte mit einem anderen Jungen Sex gehabt. Er hat aber gesagt, das sei ein Ausrutscher gewesen und seine Mutter fand das auch nicht gut. Viele haben sich durch die Frage auch angegriffen gefühlt, wenn wir gefragt haben “magst Du Jungs oder Mädchen”
- Kristin Hendinger:** Dann war Sexualassistentz noch ein Thema, ob danach gefragt wurde oder darüber gesprochen wurde.
- Laura Retznik:** Nein, war kein Thema, weil es allen möglich war, Sexualität auszuleben.
- Anja Teufel:** Sexualassistentz, das sind Personen, die helfen Menschen mit Behinderungen dabei, dass sie Sex haben können, weil das vielleicht allein nicht geht.
- Kristin Hendinger:** Zum Thema Verhütungsmittel. Wie werden Jugendliche, die schon aufgeklärt werden, wie wird mit denen über Wechselwirkungen mit Medikamenten gesprochen? Also wenn sie die Pille nehmen oder andere Hormonpräparate und gleichzeitig andere Medikamente. Werden die dann darüber aufgeklärt, dass die Hormonpräparate dann möglicherweise nicht wirken?
- Anja Teufel:** Wechselwirkung, ein Medikament wirkt so und ein anderes so. Und wenn ich mehrere zusammen nehme, wirken die vielleicht ganz anders. Das ist die Wechselwirkung.
- Sabine Wienholz:** Wir hatten die Fälle, dass aufgrund der Medikamenteneinnahme keine hormonellen Verhütungsmittel eingesetzt wurden. Darüber sollten Fachärzte aufklären, nicht irgendwelche Berater oder Lehrkräfte. Das geht eindeutig in den medizinischen Bereich und da sind die Mediziner kompetent.
- Kristin Hendinger:** Eine letzte Frage, wir haben darüber gesprochen, dass es in Einrichtungen zu wenig Rückzugsraum gibt, um Sex zu haben. Gibt es überhaupt Standards für Einrichtungen für das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben, auf ein Sexualleben? Also Hygienestandards gibt es auch, wurde das parallel gesetzt?
- Anja Teufel:** Standards sind Regeln.
- Sabine Wienholz:** In dem Zusammenhang würde ich am liebsten auf das ebenfalls von der BZgA geförderte Projekt ReWiKs verweisen, die sich mit dieser Thematik auseinandergesetzt haben und demnächst die Ergebnisse präsentieren werden. Da geht es um Einrichtungen der Behindertenhilfe, Umgang mit sexueller Bildung, Sexualität und Partnerschaft.

**Kristin Hendinger:** Dann möchte ich Ihnen unsere Runde vorstellen. Die hat sich vergrößert. Spontan zu uns gekommen und für den leider erkrankten Vizepräsidenten des Sächsischen Landtags, Horst Wehner, eingesprungen ist Michael Welsch. Er ist der persönliche Referent des Beauftragten für Menschen mit Behinderungen der sächsischen Staatsregierung. Er und sein Chef sind also ganz nah dran an den Ministern und klären auf über das Thema Inklusion. Dann haben wir hier die Vorsitzende des Vereins Leben mit Handicaps e. V., Marion Michel, an ihrer Seite Ines Conrad vom Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health an der Universität Leipzig. Sie lehrt dort und hat auch an der Studie mitgewirkt, Mirjam Tomse kommt von der BzGA zum Thema Sexuaufklärung und zu meiner Rechten sitzen Ricarda Kluge und Yvonne Hasse von "Weibernetz" e. V., der bundesweiten Interessenvertretung von Frauen mit Behinderungen. Sie ist die Koordinatorin des Projektes Frauenbeauftragte in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen. Sie sind die Expertinnen in eigener Sache in dem Projekt.

Ich weiß nicht, wer von Ihnen den Workshop gerade mit absolviert hat, aber für alle, die nicht da waren, möchte ich aus der umfangreichen Studie zur Unterstützten Elternschaft noch einmal fünf Hauptpunkte zusammenfassen.

Herausgekommen ist bei der Studie,

- ✓ dass es unzureichende Beratungsmöglichkeiten gibt. Es gibt großen Bedarf, junge Menschen zu den Möglichkeiten der Unterstützten Elternschaft mehr und besser zu beraten.
- ✓ dass die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Ämtern und Behörden besser ausgebildet werden müssen zum Thema Unterstützte Elternschaft. Sie sind mangelhaft informiert über die Unterstützungsmöglichkeiten für Eltern mit Behinderungen.
- ✓ Menschen mit Beeinträchtigungen oder Eltern mit Beeinträchtigungen werden teilweise schlecht behandelt bis hin zu Verstößen gegen die UN-Behindertenrechtskonvention.
- ✓ Unterstützende Angebote gibt es nicht ausreichend.
- ✓ Und es wurde stark diskutiert, dass die Finanzierungspläne nicht einheitlich sind. Man müsste das einheitlicher gestalten, für alle gleich.

Jetzt haben wir Herrn Welsch hier sitzen. Sie sind nah dran an der Regierung. Wir haben einen neuen Ministerpräsidenten im Freistaat Sachsen. Wie ist der zum Thema Inklusion eingestellt? Was können wir von dem erhoffen?

**Michael Welsch:** Wir hatten gestern eine große Veranstaltung in Dresden, die Neujahrsbegegnung des Ministerpräsidenten. Die Veranstaltung stand unter dem Motto "Ungehindert miteinander" und war der ganzen Problematik Inklusion und selbstbestimmte Teilhabe gewidmet. Also die erste große öffentliche Veranstaltung des neuen Ministerpräsidenten und das mit unserem Thema - da haben wir gestern ein dickes Brett gebohrt. Es waren 1000 Leute da. 500 aus Politik und Verwaltung. Ca. 500 Betroffene, Engagierte und Ehrenamtler aus der Behindertenarbeit. Wir hatten die Gelegenheit, letzte Woche schon mit Herrn Michael Kretzschmer in der

Staatskanzlei zu sprechen. Wir sind mit einem guten Gefühl aus dem Gespräch gegangen, er ist jung, er ist anpackend, er kann mit dem Thema etwas anfangen. Er hat auch eigene Erfahrungen auf dem Gebiet, er war jahrelang in der Lausitz in der Diakonie im Vorstand, hat da also viele Berührungspunkte. Seine Frau war bis zu seiner Ernennung Pressesprecherin im Sozialministerium, also auch von daher ist er mit dem Thema vertraut. Wir versprechen uns schon, dass da zu dem Thema noch mehr kommt. Der Aktionsplan liegt vor und wir hoffen, dass mit ihm die Umsetzung des Planes noch einmal einen großen Schub bekommt.

**Anja Teufel:** Zum Aktionsplan, das ist nochmal wichtig. Wir haben gehört, es gibt ein Gesetz, die UN-Behindertenrechtskonvention und danach hat Deutschland einen Plan gemacht, wie man das schaffen kann, dass das alles klappt mit den Rechten. Und die einzelnen Bundesländer haben auch so einen Plan, das ist der Aktionsplan.

**Kristin Hendinger:** Sie haben gerade den Aktionsplan angesprochen. Was steht denn drin im Bereich Unterstützte Elternschaft? Was sagt dieser politische Wille aus für uns?

**Michael Welsch:** Der Aktionsplan ist bewusst so gestrickt, dass er auf die Kompetenzen der Staatsregierung abzielt. Wir können deshalb dort nur Dinge reinschreiben, die wir auch als Staatsregierung auf Landesebene umsetzen können. Das gegliederte System der Sozialen Sicherheit in Deutschland regelt die Eingliederungshilfe, die noch Bestandteil der Sozialhilfe ist, als kommunale Pflichtaufgabe. Nach dem Prinzip der kommunalen Selbstverwaltung kann der Freistaat nicht in den Aktionsplan schreiben: Wir geben allen Eltern mit Behinderungen so und so viel Euro pro Monat. Das funktioniert nicht. Aber wir haben in diesem Bereich doch erheblichen Handlungsbedarf gesehen, denn auch die Forschungsergebnisse sind in die Bearbeitung des Planes mit einbezogen worden. Gerade zu Eltern mit Behinderungen habe ich schon im Workshop 3 gesagt, dass die Aufforderung an den Landesjugendhilfeausschuss erfolgte, in Zusammenarbeit mit dem Träger der Eingliederungshilfe Landes-Rahmenempfehlungen für Elternassistenz und Begleitete Elternschaft zu erarbeiten und auch im Bereich Sexualaufklärung Beratungsangebote in Leichter Sprache zu entwickeln. Dazu steht etwas im Aktionsplan. Es ist alles mit einem Zeithorizont untersetzt und die Finanzierung ist entweder im Aktionsplan selbst festgeschrieben, also dass das Geld zur Verfügung steht. Aber das wissen wir auch aus den Gesprächen, die wir mit jedem Minister ein- bis zwei Mal im Jahr führen, dass für alle Maßnahmen, die nicht beziffert sind im Haushalt das Geld auch wirklich in den Ministerien intern eingeplant ist, damit das dann gemacht werden kann. Und Frau Hiersemann hat es heute früh angesprochen, es gibt den Teilhabeplan der Stadt Leipzig, das muss sich alles auf Grund der unterschiedlichen Zuständigkeiten ergänzen. Wir haben einen nationalen Aktionsplan auf Bundesebene, wir haben jetzt in allen Bundesländern Landesaktionspläne und es ist natürlich erforderlich, dass auch auf kommunaler Ebene solche Pläne existieren.

**Anja Teufel:** Ich habe überlegt bei dem gegliederten System. Sie müssen mir helfen. Ich habe verstanden: Es gibt in Deutschland vom Staat verschiedene Stellen, von denen Geld kommt und verschiedene Hilfen. Da ist es manchmal nicht so einfach zu

sagen, die Stelle soll so und so viel Geld geben. Das muss man sich alles noch einmal genau angucken.

**Michael Welsch:** Am besten ist es, wenn man sich das wie ein Haus vorstellt, wie einen Tempel mit Säulen davor. Da gibt es verschiedene Säulen, hinter denen verschiedene Stellen dahinterstehen, die bestimmte Dinge bezahlen müssen. Manche Säule ist bis zur Hälfte gemauert und dann kommt ein Stück aus Stahl und aus Vollbeton, was wieder unterschiedlichen Geldgebern innerhalb einer Säule entspricht. Das zu verstehen ist für die Betroffenen oft müßig, da den Überblick zu bewahren.

**Kristin Hendinger:** Es ist also so, dass jemand, der Unterstützung braucht zu verschiedenen Stellen gehen muss. Wir brauchen aber eigentlich bunte Säulen für die bedarfsgerechte Unterstützung. Frau Michel, das ist genau das, was Sie auch mit der Studie anprangern, dass es zu viele Töpfe gibt, wo man sich Hilfe holen kann und wo es aber einheitlicher werden müsste. Was haben Sie da für Vorschläge?

**Marion Michel:** Im Moment ist es für die Eltern schwierig, die bedarfsgerechte Unterstützung zu bekommen, weil die eben aus verschiedenen Töpfen finanziert wird: teilweise aus der Krankenversicherung während der Schwangerschaft, teilweise aus der Jugendhilfe, aus der Eingliederungshilfe, die im Moment noch in der Sozialhilfe ist... Wichtig wäre, und das fordert das Bundesteilhabegesetz, dass sich alle Beteiligten an einen Tisch setzen. Dass wir die einzelnen Säulen auflösen und zu einer großen gemeinsamen Säule machen, da zweifle ich dran. Aber es wäre viel erreicht, wenn sich alle Beteiligten an einen Tisch setzen und sagen: "In unserer Säule ist so viel drin, in unserer so viel. Wir wissen, die Familie als System hat einen bestimmten Bedarf und braucht eine bestimmte Unterstützung". Und dann wird das Geld zusammengelegt und die Familie bekommt die Hilfe von einer Person, maximal von zwei Personen, die sich gegenseitig vertreten können und nicht von einer Person von der Jugendhilfe, einer Person von der Pflegeversicherung und dann noch einer Person von der Eingliederungshilfe. Das wäre ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung.

**Kristin Hendinger:** Steht das im Aktionsplan, dass man überlegt, Dinge zu vereinfachen?

**Michael Welsch:** Vereinfachen schon, aber wieder für Dinge, die wir als Land regeln wo wir die Möglichkeit haben das zu tun, dort ja. Es wird z.B. mit der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes ein einheitliches Bedarfsermittlungsinstrument eingeführt. Bedarfsermittlungsinstrument, also dass das Amt schaut, was braucht der Einzelne. Dass wir dann ein einheitliches Instrument haben, das für alle Landkreise und Städte in Sachsen gilt, das ist ein wichtiger Schritt. Es wird ein Instrument sein, das ICF-konform ist und das einhergeht mit der UN-BRK.

**Anja Teufel:** Stopp, wir sind bei den Abkürzungen. BRK, das ist die UN-Behindertenrechtskonvention mit den Rechten. ICF ist eine Liste, wo drin steht, was welche Krankheit ist. Da gibt es Nummern und die verschiedenen Krankheiten haben Nummern. Kann man das so einfach erklären?

**Marion Michel:** Das mit den Nummern ist klar, aber es spielt eine Rolle, welche Kontextfaktoren wirken, das ist ein schweres Wort und heißt, was spielt für die Person noch eine Rolle? Z. B. ob jemand, der im Rollstuhl sitzt, in einer barrierefreien Umgebung

lebt und damit auch in jedes Amt rein kann, welche Bildung, welche sozialen Netze diese Person hat, ob Informationen barrierefrei zur Verfügung stehen. Welche Wünsche hat diese Person zur Teilhabe. Und das alles spielt dann eine Rolle bei der Feststellung des Bedarfs. Es zählt nicht nur die Krankheit oder die Beeinträchtigung, sondern alle Faktoren drum herum.

**Michael Welsch:** Und dieses Instrument wird jetzt 2018 erprobt im Erzgebirgskreis, im Landkreis Nordsachsen, in Dresden und auch beim kommunalen Sozialverband als überörtlichem Träger der Sozialhilfe. Es soll landesweit 2020 eingeführt werden. Hier hat das Land durch das Bundesteilhabegesetz die Möglichkeit erhalten, das zu regeln. Und die Gelegenheit hat man auch genutzt. Das Bundesteilhabegesetz selbst ist ein Bundesgesetz und was da mit Eingliederungs- und Jugendhilfe noch nicht synchron läuft, da ist nach wie vor der Bundesgesetzgeber gefordert, das zu machen.

**Kristin Hendinger:** Aber werden denn Träger in diese Testphase eingebunden, damit die sich beteiligen können und ihre Erfahrungen einbringen können?

**Michael Welsch:** Ja, es gibt auf Landesebene eine Arbeitsgruppe, wo auch Leistungserbringer mit am Tisch sitzen, die Leistungsträger, das Ministerium etc. In jeder Modellregion soll es vor Ort auch solche Gruppen geben.

**Kristin Hendinger:** Können Sie ein Beispiel bringen für Leistungserbringer und Leistungsträger?

**Michael Welsch:** Leistungserbringer, das ist z.B. die Werkstatt für behinderte Menschen oder ein Assistenzdienst, der Unterstützungsleistungen anbietet. Leistungsträger ist der, der die Leistung bezahlt.

**Kristin Hendinger:** Da werden wir zum nächsten Fachtag vielleicht erfahren, wie gut das Modell in der Testphase umgesetzt wurde.

Eine andere Frage an Frau Michel: Wir haben darüber gesprochen, dass es eine größere Qualifizierung von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen in Ämtern und Einrichtungen geben muss. Woran liegt das? Weil da zu viele Vorbehalte bestehen oder weil die Leute nicht gut genug ausgebildet wurden oder woran liegt das? Welche Änderungen stellen Sie sich vor?

**Marion Michel:** Ich würde sagen, es ist keiner gegen Menschen mit Behinderungen. Es versucht jeder nach bestem Wissen und Gewissen seine Arbeit zu machen. Aber vielen fehlt einfach die Erfahrung, was Menschen mit Behinderungen können und was nicht und was sie können, wenn sie gut unterstützt werden. Und das müssen die Ämter einfach lernen, um ihre Ängste abzubauen, gerade auch in Zusammenhang mit Elternschaft. Dass eben die Behinderung nicht mehr automatisch als Kindeswohlgefährdung angesehen wird, sondern dass erst mal geschaut wird, was kann die Familie, wo braucht sie Unterstützung und was macht sie zum Beispiel anders als eine andere Familie? Blinde Eltern haben uns berichtet, dass sie ihrem Kind Glöckchen an die Sachen machen, damit sie hören, wo das Kind ist. Das ist natürlich nicht üblich, dass man seinem Kind ein Glöckchen an die Sachen macht. Das Kindeswohl leidet nicht durch das Glöckchen, aber die Mutter weiß, wo sich ihr Kind aufhält. Es muss in den Ämtern bekannt sein,

dass es Hilfsmittel gibt um die Sehbeeinträchtigung zu kompensieren, z.B. um Tropfen zu zählen oder Medikamente zu überprüfen. Es gibt für Menschen mit Lernschwierigkeiten inzwischen über die Frühen Hilfen sehr gutes methodisches Material, um den Eltern zu helfen. Vorausgesetzt, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Ämtern und Einrichtungen sehen ein, dass Hilfe nicht nur kurzfristig eingesetzt werden kann sondern auch längerfristig gehen muss. Dinge muss man häufig immer wieder wiederholen. Uns berichtete eine Leiterin einer Mutter-Kind-Einrichtung, dass sich ihre Mitarbeiterinnen oft beklagen und sagen "Das habe ich der Mutter schon so oft gesagt, irgendwann muss sie das doch begreifen." Aber ich muss mit Menschen mit Lernschwierigkeiten viele Dinge immer wieder wiederholen. Wissen über die Fähigkeiten und Grenzen sowie über die spezifischen Unterstützungsbedarfe muss vermittelt werden. Und da habe ich einen riesengroßen Wunsch, dass noch viel mehr Menschen mit Behinderungen in solchen Gremien gerade auch rund um Elternschaft mitarbeiten und damit auch Scheu und Vorbehalte abgebaut werden können.

Dann haben sich von unserer Seite durch unsere Studie und durch unsere praktische Arbeit ganz viele Anhaltspunkte ergeben, um Weiterbildungen anzubieten. Ich freue mich sehr, dass wir demnächst im Landesjugendamt aktiv sein werden und dort eine Weiterbildung anbieten werden, weil ja gerade die Arbeit der Jugendämter häufig in der Kritik steht. Wir müssen aber auch an die Juristen ran, die in den familienrechtlichen Prozessen Entscheidungen fällen, wir müssen an die Psychologen ran, die Gutachten ausstellen und wir müssen an die Mediziner ran, die die Frauen oder Paare beraten, wenn sie Kinderwunsch haben.

**Kristin Hendinger:** Frau Conrad, die nächste Frage wäre an Sie gegangen.

**Ines Conrad:** Wir bilden Medizinstudenten aus und haben festgestellt, dass das Thema Sexualität, Elternschaft und Behinderung überhaupt nicht im Medizinstudium vorkommt. Wir bieten deshalb mittlerweile seit acht Jahren das Wahlfach "Sexualität, Partnerschaft, Kinderwunsch, Schwangerschaft und Elternschaft mit Behinderung" für Medizinstudierende an. Aber wir haben in einem Jahrgang über 300 Studierende und in dem Wahlfach sind es im Moment sechs. Wir erreichen also nicht viele. Wir hoffen auf einen Schneeballeffekt, dass sich das herumspricht. Die haben keine Erfahrung mit dem Thema. Die wollen zum Teil in die Gynäkologie, wollen also als Frauenärztin arbeiten und haben bisher überhaupt keine Berührungspunkte mit Menschen mit Behinderungen in dem Studienfach. Es ist also sehr wichtig, da ranzugehen.

**Kristin Hendinger:** Ist das gut, dass das nur ein Wahlfach ist? Gut, es ist ein erster Schritt. Sie sind ja in der Uni nah dran, da müsste doch eigentlich mehr drin sein.

**Ines Conrad:** Das reicht nicht aus, aber die Möglichkeiten sind begrenzt. Die Studieninhalte sind definiert. Da ist es für uns eine gute Möglichkeit, wenigstens so ein Wahlfach anzubieten oder bestimmte Inhalte in den Seminaren unterzubringen, aber mehr ist nicht möglich. Wir sind aber dran.

**Marion Michel:** In den letzten Jahren ist ein neuer Nationaler Lernzielkatalog erarbeitet worden für Medizinstudierende. Die Arbeitsgruppe Rehabilitation hat es geschafft, den

Schwerpunkt Leben mit Behinderung mit reinzunehmen. Es ist eine Empfehlung an die Ausbildungseinrichtungen, an die Universitäten, das mit ins Studium aufzunehmen, nicht nur über die Beeinträchtigung oder die Krankheit etwas zu vermitteln, sondern auch über die Lebensbedingungen, über die Lebenswelten, die Lebenssituation. Wir hoffen, wenn der Nationale Lernzielkatalog umgesetzt wird, dass sich die Situation damit weiter verbessert.

**Kristin Hendinger:** Herr Welsch, steht da im Aktionsplan etwas drin, dass das in der Medizin politisch gesteuert weiter ausgebaut wird?

**Michael Welsch:** Wenn wir uns mit der Wissenschaftsministerin unterhalten, kommt dann immer das Argument der Freiheit der Hochschulen. Das Gleiche trifft zu im Bereich der Lehrerausbildung, wenn es darum geht, dort entsprechendes Wissen zu vermitteln.

**Kristin Hendinger:** Vorhin hatte eine Teilnehmerin etwas angesprochen, das passt jetzt zum Thema Qualifizierung von Fachkräften, von Pflegepersonal. Sie sagte, dass Menschen mit Behinderungen selbstbestimmt entscheiden können, auch beim Thema Verhütungsmittel. Dazu ist es wichtig, dass Ärzte dazu besser aufgeklärt werden und die angehenden Ärzte dahingehend besser ausgebildet werden, dass sie selbst aufklären können und in der Praxis in der Lage sind, den Menschen und nicht nur den Bezugsperson zu erklären, was es mit dem Verhütungsmittel auf sich hat sondern auch den Menschen selbst zu erklären, warum sie vielleicht ein Verhütungsmittel nehmen können oder sollen. Und nicht die Entscheidung darüber, ob der Mensch mit Beeinträchtigung dieses Verhütungsmittel bekommt, den Bezugspersonen zu überlassen. Die Ärzte sind damit auch in der Pflicht, stärker Verantwortung zu übernehmen.

Beitrag aus

**dem Publikum:** Die Risiken von Verhütungsmitteln müssen klargemacht werden und ein Nein muss akzeptiert werden. Das kommt manchmal zu kurz.

**Marion Michel:** Es ist wichtig, dass Menschen mit Behinderungen aufgeklärt werden und dass ihnen gesagt wird, es ist ihr Recht, nur sie selbst entscheiden, welches Medikament sie nehmen und ob sie verhüten wollen. Und das Gleiche gilt auch im Fall einer Schwangerschaft oder eines Schwangerschaftsabbruchs. Die Frau selbst entscheidet.

**Kristin Hendinger:** Frau Kluge, Sie sind im Weibernetz und dem Projekt Frauenbeauftragte in WfbM stark engagiert. Wie können aus Ihren Erfahrungen heraus die Grundrechte auf sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen stärker gewahrt werden? Was muss da getan werden?

**Anja Teufel:** Reproduktiv - nur ganz kurz: Wenn ich mich fortpflanze, Kinder bekomme, das ist Reproduktion.

**Ricarda Kluge:** Wir hatten uns vorhin überlegt, mit welchen Problemen Frauen mit Lernschwierigkeiten zu uns kommen, was sie uns in den Wohnheimen und Werkstätten erzählen. Yvonne, willst du erstmal anfangen zu antworten?

- Yvonne Hasse:** Dass es halt zu wenig Information und Beratung in Leichter Sprache über Sexualität, Liebe und Partnerschaft und Verhütung gibt. Dass Frauen oft sexuell belästigt werden. Viele Frauen trauen sich nicht über die Belästigung zu sprechen oder wissen nicht, wo sie Hilfe bekommen oder wissen nicht, was in Ordnung ist und was nicht in Ordnung ist.
- Ricarda Kluge:** Die Frage war: Was sehen wir, was man da machen kann? Wir sprechen ja für das Projekt Frauenbeauftragte in Einrichtungen. Da sehen wir, dass es ganz wichtig ist, dass die Frauenbeauftragten in den Werkstätten und Wohnheimen Kolleginnen sind, die gewählt werden von den anderen Frauen, die da arbeiten und leben. Und die sind Ansprechpartnerinnen, Vertrauenspersonen. Sie haben ein Ohr für ihre Kolleginnen und hören vielleicht Probleme, die gar nicht erst bei den Beratungsstellen und Fachleuten ankommen. Da sehen wir den wichtigen Punkt, dass die Frauenbeauftragten eine Brücke bilden können und den Frauen sagen können, wo sie für ihr Problem Beratungsstellen finden, z. B. bei Problemen in Partnerschaft oder Familie. Sie können auch jemanden einladen in die Einrichtung, der einen Kurs macht, z.B. Selbstbehauptung für Frauen. Das sehen wir als Möglichkeit, so von unten das Problem anzupacken und den betroffenen Frauen zu ermöglichen, sagen zu können, wo ihre Bedürfnisse sind, wo ihre Probleme, was sie wollen und gemeinsam mit ihnen nach Lösungen suchen.
- Kristin Hendinger:** Ich bin ja ein bisschen Außenstehende bei diesem Thema gewesen und habe durch die Veranstaltung heute erfahren, dass es Mutterschutz in Werkstätten erst seit einem Jahr gibt. Warum muss man um diese Dinge so hart kämpfen? Warum ist das nicht ganz normal, dass das für diese Frauen auch gilt?
- Ricarda Kluge:** Wir haben es ja heute den ganzen Tag gehört: Sexualität, Elternschaft das sind ganz tabuisierte Themen, also Themen, über die die Leute lieber nicht sprechen wollen, wo alle so tun, als ob es das nicht gibt. Wenn es das nicht gibt, gibt es keine Hilfen dazu.
- Kristin Hendinger:** Frau Hasse, Sie sind ja nicht in einer Werkstatt Frauenbeauftragte, aber Sie sind am Telefon sehr aktiv und helfen Frauen, die anrufen. Wie wichtig ist bei den Telefonaten das Thema Elternschaft? Rufen Frauen dazu an, weil sie Hilfe brauchen? Oder ist es mehr die Sexualität oder Gewalt, die Frauen bewegt, die bei Ihnen anrufen?
- Ricarda Kluge:** Es ist so, dass die Frauen zu ganz verschiedenen Themen was wissen wollen. Bei euch im Büro rufen tatsächlich eher die Frauenbeauftragten an, die Fragen zu ihrer Arbeit haben. Aber sie fragen auch nach, wo sie Hilfe bekommen können oder wo es Beratungsstellen in der Nähe gibt.? Was sind noch Themen, die für die Frauen wichtig sind. Kannst Du sagen, was die wissen wollen?
- Yvonne Hasse:** Im Moment ist es oft so, dass wir oft Anfragen für Schulungen bekommen, für Schulungen für Frauenbeauftragte.
- Kristin Hendinger:** Schulungen, wo Sie dann in die Werkstätten gehen oder laden Sie Frauen zu sich ein und schulen sie, damit sie dann Frauenbeauftragte werden?

**Yvonne Hasse:** Wir haben in unseren Projekten vorher Frauenbeauftragte und Trainer geschult und wir verweisen an unsere Trainerin, da wir selber im Moment keine Schulungen machen.

**Kristin Hendinger:** Wie funktioniert das mit den Trainerinnen? Die gibt es offenbar in anderen Bundesländern, die dort stellvertretend für Sie agieren?

**Yvonne Hasse:** Genau, die sind von uns ausgebildet worden und so, wie wir es gemacht haben, versuchen sie es anderen zu vermitteln.

**Kristin Hendinger:** Sozusagen neue Frauenbeauftragte ausbilden?

**Yvonne Hasse:** Genau.

**Kristin Hendinger:** Frauenbeauftragte ist ein wichtiges Angebot. Frau Tomse, welche Aktivitäten plant denn die BZgA für die Entwicklung inklusiver Angebote in Bezug auf Aufklärung über Sex oder Familienplanung?

**Mirjam Tomse:** Wir geben Informationen rund um Sexualität und Verhütung und Familienplanung. Wir haben Broschüren und Internetseiten. Und diese Broschüren und Internetseiten sollen alle Menschen verstehen können. Das ist ein großer Plan und Wunsch von uns. Es wurde heute schon oft gesagt, die UN-Behindertenrechtskonvention besagt, es gibt ein Recht auf Informationen zur Sexualität und Familienplanung, damit Menschen entscheiden können, was sie machen möchten. Verhütungsmittel, küssen, flirten - dazu brauchen sie geeignete Informationen, die Sie selber sehen, hören, lesen können. Wir möchten für diese Zielgruppen diese Sachen zugänglicher machen, dass alle diese nutzen können. Da nutzen wir die Ergebnisse aus den Studien, damit wir wissen: Was brauchen diese Menschen? Was brauchen Eltern, was brauchen Jugendliche, was brauchen die Menschen, die in Schulen oder anderen Einrichtungen arbeiten? Da versuchen wir die Informationen zu schaffen, so wie sie gebraucht werden. Das ist unser Anliegen und da werden wir dran arbeiten.

**Kristin Hendinger:** Sie dürfen gerne auch Ihre Fragen stellen. Bitteschön.

Beitrag aus

**dem Publikum:** Und zwar geht es um die Frauenbeauftragte. Und zwar in Bremen haben wir da angefangen mit. In der Werkstatt gibt es eine. Wir von der Lebenshilfe haben angefangen. Gibt es da so eine zentrale Vernetzung, dass bundesweit gesammelt wird, welche Bedarfe es gibt? Damit man da so in 5-6 Jahren sagen kann: So und so viele gibt es, so sind wir aufgestellt, das sind die Hauptbedarfe, die anstehen.

**Anja Teufel:** Bedarfe heißt: Was braucht man alles?

**Ricarda Kluge:** Das ist aktuell unser Job von Weibernetz. Wir bauen gerade ein bundesweites Netzwerk auf für Frauenbeauftragte, gemeinsam mit den Frauenbeauftragten, die jetzt schon arbeiten und denen, die neu dazu kommen. Wir geben Informationen für alle Frauenbeauftragten, dass es eine Kontaktliste gibt, wo man erfahren kann: Wo gibt es eigentlich eine Frauenbeauftragte bei mir, wer ist das, wie kann ich sie erreichen? Wir wollen ganz viele Materialien schreiben, damit die Frauen Informationen bekommen, wir machen Schulungen und Veranstaltungen

und spätestens im September 2019 wird es dieses Bundesnetzwerk geben und da sollen alle wichtigen Informationen und Kontakte für Frauenbeauftragte zusammenlaufen.

Beitrag aus

dem Publikum: Ich stelle mir vor, dass es da vielleicht noch einmal eine statistische Erhebung gibt, welche Probleme bei den Frauenbeauftragten in den letzten 2-3 Jahren angesprochen wurden, ist z.B. der Bedarf an Beratung im dem Bereich Aufklärung extrem gestiegen oder die Frauenbeauftragte beschäftigt sich vor allem mit dem und dem Thema. Welche Schwerpunkte gibt es, damit man sieht, wo das Profil ist. Dann kann man ja super reagieren, indem man dann die Angebote noch mal anpasst.

Anja Teufel: 

Statistische Erhebung, man schreibt das genau auf. Und hat dann eine Zahl, z.B. 200 Frauen brauchen das.
--

Ricarda Kluge: Wir sind keine Wissenschaftlerinnen, d.h. es wird keine Statistik geben. Aber bei uns ist es so, dass wir alle Probleme von Frauen vor Ort mitbekommen, von denen sie sagen, das ist bei uns wichtig. Und wir sammeln das. Es wird also dann eine Themensammlung geben. Wir sammeln die Fragen und die Antworten darauf, wie: Bei mir in der Werkstatt gibt es das und das Problem, dass man diese sammelt und dann auch finden kann. Das ist keine Wissenschaft, aber für die Praxis ganz hilfreich.

Beitrag aus

dem Publikum: Ich arbeite in einer Einrichtung für Erwachsene mit Lernschwierigkeiten. Was mich immer so beschäftigt ist, ich komme aus Süddeutschland, dass wir verantwortlich sind dafür, was wir gewähren oder nicht. Wenn jemand Bedürfnisse hat, bin ich in der Situation mit meinen Kollegen zu besprechen: Wie machen wir das jetzt? Ich vermisste, dass diese Bildung für die Mitarbeiter verpflichtend ist. Also dass wir uns als Mitarbeitende in diesem Thema fortbilden und Bescheid wissen, es gibt dieses Recht und wir dürfen keine Einschränkungen vornehmen, auch wenn das bequem ist für uns.

Marion Michel: Ich glaube, das ist ein ganz wichtiger Aspekt, dass auch Mitarbeiter in Einrichtungen geschult werden sowohl zum Thema Sexualität als auch zum Thema Elternschaft und zum Thema Selbstbestimmung. Wir machen immer wieder die Erfahrung, wenn wir durch unseren Verein Frauen mit Behinderungen stark machen, dass sie sich dann trauen zu sagen, "das möchte ich und das möchte ich nicht" ihnen das dann nicht als Stärke angerechnet wird, sondern dass gesagt wird: Die ist nicht einsichtig. Oder wie uns einmal eine Mitarbeiterin aus einer Einrichtung der Behindertenhilfe gesagt hat: "Die normalen Behinderten lassen sich helfen, aber die ist ja stur!" Dieser Satz darf in Zukunft nicht mehr gedacht werden. Deshalb ist es wichtig, dass wir den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch Weiterbildungen helfen, mit selbstbestimmten Menschen mit Behinderungen, mit Lernschwierigkeiten, mit psychischen Erkrankungen in ihren Einrichtungen klarzukommen.

Beitrag aus

dem Publikum:

**Petra Schyma:** Ich würde das gern ergänzen. Ich glaube, aus der Erfahrung der Fortbildung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen zeigt es sich, dass es wichtig ist, wenn Fortbildungen laufen, es auch an der Leitungsebene anzuhängen, das heißt zu versuchen, mit der Leitungsebene durchzusetzen, dass es ein Konzept gibt. Das ist sehr wichtig. Man kann Fortbildung mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern machen, aber wenn das nicht auf der Grundlage eines Konzeptes erfolgt, haben die Mitarbeiter keinen Rückhalt. Wenn der gesetzliche Betreuer kommt und sagt, wir müssen aber dieses und jenes tun, kommen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oft in die Verlegenheit, das erstreiten zu müssen. Wenn die Einrichtungsleitung dahinter steht und das Konzept mit verabschiedet hat, ist das sehr viel stärkend.

**Anja Teufel:** Leitungsebene, das sind die Chefs und Chefinnen, die müssen mit dabei sein, einen guten Plan zu machen und allen sagen: So arbeiten wir bei uns in der Einrichtung. Daran sollen sich alle halten. Den Plan machen alle zusammen, aber die Chefs müssen mit dabei sein.

**Mirjam Tomse:** Ergänzend dazu: Die Konzepte sind natürlich sehr wichtig, weil die Mitarbeitenden in den Einrichtungen danach arbeiten und sich daran halten müssen. Im Projekt ReWiKs, das vorhin schon erwähnt wurde, wird aber ein Konzept nicht nur von der Leitung einer Einrichtung vorgegeben, sondern das Konzept wird von Bewohnerinnen und Bewohnern, von den Mitarbeitenden und der Leitung erarbeitet und alle arbeiten an Themen und diskutieren, was sie für Regeln haben möchten. Das ist ein Aspekt, der oft in den Konzepten fehlt, dass die Menschen mit Beeinträchtigungen selber einfach ihre Bedarfe nennen dürfen und gleichberechtigt gehört werden.

Beitrag aus

dem Publikum: Ich habe zwei Fragen. Das eine ist — Man muss aufklären. Wir haben in Deutschland am 5. Mai den Aktionstag von Menschen mit Behinderung, wo man Leute mit Aktionen aufklären kann. Aber man sollte nicht nur aufklären, wichtig ist, dass man ihnen auch zeigt, wie es geht. Was ist da zum Beispiel geplant in diesem Jahr 2018? Ob so was angedacht ist, da Aufmerksamkeit zu erregen. Und zweitens: Werden auch Peers, also Betroffene gefragt, die Erfahrungen und das Wissen haben, auf die Betroffenen auch selber zuzugehen. Da sind die Hemmnisse viel niedriger mit denen zu reden, als wenn ein Experte keine Behinderung hat.

**Kristin Hendinger:** Aktionstag am 5. Mai gibt es da schon Planungen im Verein oder in der Bundeszentrale, sind die schon so weit fortgeschritten?

**Marion Michel:** Nein, im Verein nicht. Aber was uns im Verein immer wichtig ist, dass wir bei allen Angeboten immer auch Menschen mit Behinderungen mitnehmen, nicht unter dem Motto "guckt mal, was die können" sondern sie als ganz selbstverständliche Partner einbeziehen. Die Aktionstage sind wichtig, um Ausrufezeichen zu setzen, aber dieses ständige gemeinsame Arbeiten - das ist für uns selbstverständlich. Das ist unser Ansatz. Ich hoffe, dass sich mit diesen unabhängigen Teilhabeberatungsstellen auf Peer-Ebene wirklich noch mehr entwickelt, dass Menschen mit Behinderungen selbst Menschen mit Behinderungen beraten. Ich hoffe, dass wir das auch im Bereich Elternschaft und Sexualität weitermachen

können. Und vielleicht wäre es auch eine Anregung für Sexualberatungsstellen, stärker Beraterinnen und Berater mit Behinderungen mit einzubeziehen. Dann gebe ich das Wort noch einmal an die Frauenbeauftragten weiter, weil die das ganz selbstverständlich rüber bringen können.

- Kristin Hendinger:** Frau Hasse, von Betroffenen zu Betroffenen sprechen - in Ihrem Projekt für Frauenbeauftragte arbeiten Sie ja so. Der geäußerte Wunsch nach Peer-Beratung ist dass, was es mehr geben sollte.
- Yvonne Hasse:** Ich weiß, dass es jetzt viele Angebote über die Lebenshilfe gibt, also eine Peer-Ausbildung zu machen. Und ich war eine derjenigen, die letztes Jahr so eine Ausbildung gemacht hat. Und das ist eine vierteilige Ausbildung, die jeweils über drei Tage geht.
- Ricarda Kluge:** Du bist ausgebildete Peer-Beraterin, aber alle Frauenbeauftragte sind Peer-Beraterinnen. Die sind genauso betroffen wie ihre Kolleginnen, die sie beraten. Das ist ein ganz großer Schritt, denn die Frauen wissen, wie es den Frauen in der Einrichtung geht. Die kennen die Probleme. Die wissen, "wen kann ich fragen, oder wo muss ich den Mund halten und eine andere Lösung suchen"? Das ist Peer-Beratung, was die Frauenbeauftragten da in ihren Einrichtungen leisten, Elke Baier zum Beispiel.
- Marion Michel:** Ich würde den Kreis noch weiter ziehen. Wir praktizieren das nicht nur in der Beratung, sondern auch in der Forschung, dass bei Befragungen auch Frauen und Männer mit Behinderungen die Befragung durchführen, weil da eine ganz andere Ebene im Kontakt da ist zu den Befragten. Wir haben ja heute auch Studierende hier. An Sie den Rat, wenn Sie eine Bachelorarbeit zu diesem Thema schreiben, nehmen sie diese Leute mit rein. Das ist viel besser, als wenn ein Wissenschaftler kommt und sagt "nun beschreiben Sie mir mal Ihre Welt".
- Anja Teufel:** Bachelorarbeit – das ist eine Abschlussarbeit.
- Mirjam Tomse:** Ich finde wichtig, dass in der Entwicklung von Informationsmaterialien Menschen mit einbezogen werden, die es betrifft. In der BZgA wurden beispielsweise gezielt Stellen für Menschen mit Beeinträchtigungen geschaffen. Ich habe auch eine davon bekommen. Wir sollen in dem Bereich arbeiten und das ganz bewusst. Ich sehe das als wertvoll an. Auch in der Entwicklung von Broschüren und Internetseiten werden wir im nächsten Jahr mit inklusiven Klassen arbeiten, sodass die Jugendlichen selber sagen können: Wie sollen die Texte sein, wie die Farben, wie sollen die Bilder aussehen? Wir gehen da wirklich ganz nah ran und lassen die Jugendlichen mitbestimmen. Wir hoffen, dass sie da auch Lust darauf haben mitzubestimmen. Das ist natürlich die Voraussetzung dafür.
- Beitrag aus dem Publikum:** Mir ist vorhin im Gespräch noch eine Idee gekommen, dass wir eigentlich den ganzen Tag darüber reden, dass Menschen mit Beeinträchtigungen aufgeklärt werden, was natürlich sehr wichtig ist. Auch im Titel der Veranstaltung steckt das Wort "Tabu". Ich studiere soziale Arbeit und bin auch ein politisch engagierter Mensch. Ich beschäftige mich sehr viel mit Menschenrechten und ich habe in der Einladung zu dieser Veranstaltung das erste Mal von einer Unterstützten

Elternschaft gehört. Gibt es eigentlich Bestrebungen, dass auch der Öffentlichkeit einmal erzählt wird, dass es so etwas gibt? Damit es nicht mehr so ein Tabu ist und so unvorstellbar, dass auch Menschen mit Beeinträchtigungen Eltern werden. Und dass Eltern von behinderten Menschen dann nicht mehr die Angst haben müssen, ein zweites Mal Eltern zu werden statt einfach nur Großeltern. Wenn man dann hört, dass selbst medizinisches Personal kein Wissen über Unterstützte Elternschaft hat, selbst Frauenärzte da Probleme mit haben, halte ich es für einen wichtigen Punkt da anzusetzen, das in die Öffentlichkeit zu tragen. Damit es nicht das Tabu bleibt, was es jetzt noch ist, sondern total normal wird und das hoffentlich bald.

Beitrag aus  
dem Publikum:

Kerstin Blochberger (bbe e. V.):

Dazu als Tipp: Es gibt einen wunderschönen Film in der Reihe für Kinder, von Kindern gemacht: "Schau in meine Welt", wo ein 9-jähriges Mädchen ihre Situation aus ihrer Sicht erklärt mit ihrer rollstuhlfahrenden Mutter. Sie erklärt dann auch im Alltag, was sind Assistenten, warum sind die da, was machen die und auch wunderschön zeigt, was die Rolle der Assistenten ist. Das ist kein Aufklärungsfilm im klassischen Sinn über Elternassistenz, sondern der Film wurde gedreht aus der Sicht eines Kindes und zeigt die Situation des Kindes mit ihrer rollstuhlfahrenden Mutter. Der Film ist sowohl für Kinder wunderbar, für Einrichtungen wunderbar, ist für Sozialpädagogen wunderbar, für alle Zielgruppen, weil er den Alltag zeigt. Die gesetzlichen Sachen kann man sich als Sozialpädagoge dann selber erarbeiten. Aber als Informationsmaterial für die Öffentlichkeitsarbeit ist er bisher das Beste, was ich kenne, weil er genau zeigt, wie der Assistent im Hintergrund wirkt und die Erziehungstätigkeit, das Gespräch mit dem Kind, nur die Mutter macht.

Marion Michel: Und was die Öffentlichkeitsarbeit betrifft: Solche Tage wie unser Fachtag sollen keine Ausnahme bleiben. Wir sind auch ein bisschen Nervensägen und kommen immer wieder und sagen: "Achtet darauf, das muss entwickelt werden." Und ich denke, alle die, die sich in dem Bereich engagieren, sind auch so Nervensägen und das werden wir auch bleiben. Wir würden uns freuen, wenn Sie eines Tages auch als Nervensäge wirken.

Michael Welsch: Das Thema, das wir heute diskutieren, ist, wenn man die Belange von Menschen mit Behinderungen anguckt, nur ein ganz kleiner Ausschnitt aus dem Spektrum. Wir sind als Geschäftsstelle des Behindertenbeauftragten der Staatsregierung eine kleine Einheit, aber ziemlich breit aufgestellt. Vor ein paar Tagen habe ich in der ÖPNV-Strategiekommision gesessen. Da ging es um den barrierefreien öffentlichen Personennahverkehr, um Bus und Straßenbahn. Gesetzlich haben wir schon relativ gute Grundlagen. Aber was wichtig ist, die Akteure, die mit dem Thema zu tun haben zu sensibilisieren, bewusstseinsbildend zu wirken und das den Leuten vor Augen zu führen. Wir haben es bei der Erarbeitung des Aktionsplans gemerkt. Da sind Mitarbeiter aus den anderen Ministerien beteiligt gewesen, aus allen Ministerien waren Vertreter dabei. Als die "Blut geleckt" hatten, und sich in die Sache reingearbeitet haben, haben sie sich teilweise auch reingesteigert und das in ihre Abteilungen weitergetragen. Nach dem Prinzip "steter Tropfen höhlt

den Stein“ die Leute zu sensibilisieren, da kommt man ein Stück weit. Und viele Dinge, bei denen man vorher auf Widerstände gestoßen ist, lassen sich dann leichter überwinden. Das beweist immer wieder, Barrieren in den Köpfen sind die schlimmsten. Wenn die einmal gefallen sind, dann geht plötzlich ganz viel. Die Erfahrung machen wir ständig in den verschiedensten Bereichen.

**Mirjam Tomse:** Ich glaube, es ist wichtig immer wieder zu sagen, dass Gesetze für alle Menschen, also auch für Menschen mit Beeinträchtigungen gelten und dass es ein Gesetz gegen Diskriminierung gibt. Man darf einfach nicht aufhören, das immer wieder zu wiederholen.

**Kristin Hendinger:** Unterstützte Elternschaft - Elternassistenten auf der einen Seite Begleitete Elternschaft auf der anderen Seite. Elternassistenten ist, glaube ich, erst einmal leichter zu bewerkstelligen. In Leipzig, habe ich mir sagen lassen, gibt es elf Fälle. Begleitete Elternschaft gibt es hier noch gar nicht. Vorhin kam ein Beispiel aus Oschatz, wo man das in diesem Jahr anschieben möchte. Sie kommen ja aus Bremen und da weiß ich, dass Bremen ein Vorzeigeland ist, was Begleitete Elternschaft betrifft. Da gibt es bereits erfolgreiche Modelle, wo das gelebt wird. Können Sie darüber etwas sagen?

Beitrag aus  
dem Publikum:

**Stefanie Bargfrede (BAG Begleitete Elternschaft):**

Dass Bremen ein Vorzeigeland ist kommt vielleicht daher, dass wir als erstes 1993-1995 das Forschungsprojekt unter der Leitung der leider verstorbenen Frau Professor Ursula Pixa-Kettner durchgeführt haben, Vorzeigeprojekt in der Form. Und wir sind in Bremen das erste ambulante Projekt oder das erste Projekt, das eine entsprechende Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat zur Unterstützung von Eltern mit geistiger Behinderung. Stationär gibt es das durchaus bundesweit, es werden auch immer mehr. Aber so wie wir das vor 2012 gemacht haben, machen das viele über die Sozialpädagogische Familienhilfe oder als Anhängsel des Ambulant betreuten Wohnens oder, oder, oder.....

**Kristin Hendinger:** Und das ist trotzdem eine 24 Stunden Rundum-Betreuung?

**Stefanie Bargfrede:** Nein, wir sind nur ambulant tätig, Wir können aber sehr intensiv ambulant tätig sein. Wir können bis zu 25 Stunden die Woche mit Vor- und Nachbereitung, also 17 bis 18 Stunden die Woche inklusive Wochenende und Feiertage aktiv sein. Und wir können auch eine nächtliche Rufbereitschaft durchführen.

**Anja Teufel:** Ich glaube, wir müssen noch einmal ein paar Begriffe erklären: Elternassistenten, Unterstützte Elternschaft und Begleitete Elternschaft. Damit alle genau wissen, wo da der Unterschied ist. Auch die Begriffe ambulant und stationär müssen erklärt werden.

**Stefanie Bargfrede:** Es gibt die Unterscheidung zwischen Begleiteter Elternschaft und Elternassistenten. Elternassistenten wurde schon mehrfach erläutert. Sie ist für Menschen mit körperlichen und Sinnesbeeinträchtigungen, die sich eine Assistenzleistung einkaufen. Begleitete Elternschaft heißt bundesweit Unterstützung von Eltern mit einer geistigen Behinderung. In Bremen heißt auch das zufällig Unterstützte

Elternschaft, das ist aber gleichzusetzen mit dem, was bundesweit unter Begleiteter Elternschaft verstanden wird. Ich glaube, der Begriff Unterstützte Elternschaft, so wie er heute hier in Leipzig benutzt wird, schließt beides mit ein. Begleitete Elternschaft und Elternassistenz und der Oberbegriff, wie er hier in Leipzig verwendet wird, ist Unterstützte Elternschaft.

**Marion Michel:** Genau, um nicht immer beide Begriffe nennen zu müssen, verwenden wir den Oberbegriff.

**Kristin Hendinger:** Begleitete Elternschaft ist eine Unterstützung für Menschen mit geistigen Behinderungen, auch bei der Erziehung der Kinder und Elternassistenz ist eine Unterstützung von Eltern mit Körper- und Sinnesbehinderungen, nicht in der Erziehung?

**Marion Michel:** Nicht in der Erziehung, sondern der Elternassistent ersetzt die Funktionen, die dem Menschen mit Behinderungen auf Grund seiner Beeinträchtigung nicht möglich sind, also blinden Eltern die Augen, wenn das Kind auf das Klettergerüst klettert, dem nichthörenden Menschen die Unterstützung bei der Sprachvermittlung, dem Menschen im Rollstuhl die ganze Frage der Pflege des Kindes, aber nur so, wie die Eltern das wollen. Die Eltern sagen, was gemacht werden muss.

**Kristin Hendinger:** Letztlich wurde in der Studie auch ein Stadt- Land-Gefälle sichtbar. Wie kann man das beheben? Welche Ideen gibt es da?

**Marion Michel:** Ich denke mit Ideenreichtum, dass man guckt, was ist an Unterstützungsmöglichkeiten in der jeweiligen Region da, zum Beispiel auch Angebote im ambulant betreuten Wohnen. Und dass man dann schaut, wie die Mitarbeitenden dort so geschult werden, dass die nicht nur gucken, wie der Einkauf gemacht wird oder ob der Wohnungsputz klappt, sondern dass sie auch Unterstützung für die Familie leisten können. Letztendlich ist es eine Frage, wie sich diejenigen, die das Geld für die Leistung geben, an einen Tisch setzen, diejenigen, die in der jeweiligen Region Angebote der Jugendhilfe oder der Behindertenhilfe bereitstellen, mit an den Tisch kommen und gemeinsam geschaut wird, was gemacht werden kann, damit die Angebote so entwickelt werden, dass sie den Eltern tatsächlich helfen. Ich kann natürlich nicht in jedes Dorf eine Einrichtung setzen, es sollte auf der anderen Seite so weit wie möglich verhindert werden, dass die Familien dann, wenn Kinder da sind, aus ihrer Umgebung und ihren sozialen Netzen gerissen werden. Da ist einfach Ideenreichtum gefragt.

**Kerstin Blochberger:** Speziell für Eltern, die Elternassistenz brauchen und das selbst organisieren können, also selbst entscheiden, wen sie einstellen als Assistenzkräfte. Was müssen sie tun? Hier unterstützt der Bundesverband für Begleitete Elternschaft zurzeit mit dem Budget-Projekt. Sie können bei uns anrufen und sagen: Wir würden gern Elternassistenz hier auf dem Land organisieren, wir haben aber keinen Anbieter. Wir haben hier zwei, drei interessierte Leute vor Ort, aber wir wollen nicht auch noch Lohnbuchhaltung lernen, wenn wir gerade den Säugling hier haben. Da bieten wir an, dass wir die Lohnbuchhaltung machen, Ihnen bei den Arbeitsverträgen helfen, die Abrechnung vorbereiten. Die Eltern müssen dort vor Ort natürlich ihre Arbeitskräfte anleiten, sagen, wann sie sie zum Dienst kommen

müssen, wann sie die Elternassistenz brauchen, aber sonst weiter nichts machen müssen als die Arbeitsstunden einzutragen. Wir regeln das dann mit dem Gehalt, das läuft dann automatisch. Also, wenn Sie hier Bedarf haben, können Sie gern bei uns anrufen in Hannover.

**Kristin Hendinger:** Wir haben jetzt viel über Bedarf gesprochen. Aber wir brauchen für die Unterstützung auch Personal, wie sieht es eigentlich mit dem Personal aus? Gibt es genügend Interessenten, die in dem Bereich arbeiten wollen?

**Marion Michel:** Wir haben bisher auch selbst Assistenzleistungen angeboten, das schaffen wir zeitlich nicht mehr. Es gibt viele junge Leute, die gern in dem Bereich arbeiten wollen, aber es ist eine Frage, wie es bezahlt wird. Es muss eine Bezahlung sein, die weit über 5 Euro pro Stunde liegen muss, die manche Kommunen anbieten. Es muss hier wirklich Finanzierungskonzepte geben.

**Kristin Hendinger:** Wenn es aus dem Publikum keine weiteren Fragen gibt, beende ich die Diskussion an der Stelle.

Beitrag aus

dem Publikum: Sie haben den ländlichen Raum angesprochen. Es wird immer mehr ausgedünnt, Dörfer sterben aus. Wird auch Onlineberatung angeboten?

**Marion Michel:** Bietet der Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern online-Beratung an?

**Kerstin Blochberger:** Nicht mehr, aber es gibt einen Blog, also ein Online-Tagebuch von blinden Eltern und auch von einer rollstuhlfahrenden Mutter, die ihren Alltag beschreibt. Dann gibt es noch immer Informationen, aber nicht mehr ganz aktuell, weil die Kinder der Mutter, die das mal ins Leben gerufen hat, inzwischen größer sind. Aber da stehen viele Informationen drin, da haben ganz viele Eltern Fragen gestellt, zum Beispiel, "wie mache ich das mit Hilfsmittel in bestimmten Situationen?", "wo bekomme ich ein barrierefreies Kinderbett" etc. Das steht bei uns auf der Homepage. Wir bieten E-Mail-Beratung an, wir bieten Telefonberatung an. Die Onlineberatung hat sich nicht so durchgesetzt. E-Mail wird eher genutzt, Fragen an uns zu stellen. Und wir können dann in Ruhe darauf antworten. Das ist für viele die bessere Variante. Denn die Online-Beratung ist auch immer eine Frage von Datenschutz.

**Kristin Hendinger:** Dann denke ich, wir haben heute viel Energie in die Veranstaltung reingebracht, viel Kraft. Viele Ideen sind geflossen. Ich bitte Frau Michel und die Frau Paschke von der BzGA für ein schönes Schlusswort nach vorn.

**Stefanie Paschke:** Ich möchte auch noch einmal die Gelegenheit nutzen, am Ende dieses spannenden Fachtages, einen Dank auszusprechen an alle, die zum Erfolg und der liebevollen Umsetzung des heutigen Tages beigetragen haben. Danke an den Verein Leben mit Handicaps für die tolle Organisation des heutigen Tages. Wie Sie alle sehen konnten, hätten wir den Tag auch länger machen können, die Diskussion ist angeregt. Deshalb ist es wichtig, dass wir uns auch weiterhin diesem Thema widmen. Uns ist es wichtig, Inklusion und die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention weiter voranzutreiben. Das machen wir auch

dadurch, dass wir wissenschaftliche Studien durchführen und veröffentlichen, in diesem Jahr verstärkt das Forschungsprojekt ReWiKs, das heute schon mehrfach genannt worden ist. ReWiKs ist eigentlich eine Abkürzung für drei Bereiche: Reflexion, Wissen und Können. Ich erkläre das gleich. Hier werden Materialien partizipativ entwickelt mit Bewohnern mit Behinderungen und den Forschern zusammen zur sexuellen Selbstbestimmung. Es wird Materialien geben für die Bewohner aber auch für die Mitarbeitenden der Einrichtung. Es gibt ein Reflexionsmanual, also ein Buch, wo ganz viele Fragen drin stehen, wo man noch einmal nachlesen und darüber nachdenken kann, wie arbeiten wir eigentlich, was kann man besser machen? Dann gibt es ein Praxismanual, wo man genaue Tipps bekommt, wie man zu dem Thema arbeiten kann und gute Ideen bekommt. Und es gibt ein Fortbildungsmanual einmal für die Bewohner und Bewohnerinnen in Leichter Sprache und einmal für die Mitarbeitenden. So dass die ganze Einrichtung besser informiert ist, wie man mit den Bewohnern und Bewohnerinnen, aber auch im Team zum Thema sexuelle Selbstbestimmung arbeiten kann.

Die BZgA steht eigentlich auch immer für den Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis. Das ist uns ein wichtiges Anliegen. Ein weiteres wichtiges Anliegen ist uns auch die Vernetzung zwischen Selbsthilfeorganisationen und deren Einbindung in solche Forschungsvorhaben. Das heißt, die BZgA macht sich stark, dass wir uns auf den Ebenen Politik, der Aus- und Weiterbildung, Forschung und Praxis für diese Themen der selbstbestimmten Sexualität und Behinderung stärker einsetzen.

Ich hoffe, dass Sie und auch wir von der BZgA heute motiviert worden sind durch diese anregenden Diskussionen und Vorträge weiter an dem Thema zu arbeiten, zu forschen, Materialien zu erstellen. Dass Sie heute viele Eindrücke mitnehmen und spannende Impulse für Ihre weitere Arbeit finden konnten. Von unserer Seite eine gute und vor allem sichere Heimfahrt. Einen schönen Abend und Dankeschön.

**Marion Michel:** Ich habe das letzte Wort. Vielen Dank an die BZgA. Ohne diese gute Zusammenarbeit hätten wir weder diese Forschung noch diese Veranstaltung heute durchführen können. Vielen Dank an Sie alle, dass Sie trotz des Wetters gekommen sind und durchgehalten haben. Wir haben heute alle sehr viel gelernt. Auf der einen Seite ist mir noch einmal deutlich geworden, dass es wichtig ist, Menschen mit Lernschwierigkeiten stark zu machen, dass sie den Schritt gehen können, den Menschen mit Körperbehinderungen schon gegangen sind - dass sie selbstbestimmt werden. Dass sie sagen, "das ist unser Wille, das möchten wir, das möchten wir nicht und bitte respektiert das." Heute früh ist auch deutlich geworden, dass es für Jugendliche mit Lernschwierigkeiten zum Teil schwierig ist, ihren Eltern gegenüber ihre eigenen Wünsche zu vertreten.

Im Laufe des Tages hat jeder versucht, sich einfacher auszudrücken. Vielen Dank, Frau Teufel. Und immer wenn Frau Teufel zusammengefasst hat, dann haben alle davon profitiert und einen Nutzen gehabt. Es brauchte niemand sagen: "Ich habe es nicht verstanden." Es ist noch einmal deutlich geworden, wie schwierig, aber auch wie schön diese Leichte Sprache ist. Manchmal lässt sich das, was wir oft so kompliziert ausdrücken, so viel schöner und einfacher sagen.

Ich möchte an dem Punkt auch noch einmal zwei Leuten meinen Dank aussprechen, das sind Anne-Kristin Kauschke und Steven Wallner, unsere Prüfer für die Texte in Leichter Sprache, neben Maria Naumann, die den Workshop 5 hatte. Sie prüfen unsere Texte in Leichter Sprache und haben uns auch ganz viel beigebracht. Vielen Dank an die Schriftdolmetscher, Gebärdensprachdolmetscherinnen, an Frau Hendinger, die beide Podiumsdiskussionen geleitet hat. Ich hoffe, Sie nehmen alle etwas mit nach Hause von dem, was Sie heute hier gehört haben. Ich hoffe, es gibt eine Fortsetzung. Wir werden eine Tagungsdokumentation erstellen, die Präsentationen und die Fotos, die Thomas Peisker, aufgenommen hat, ins Netz stellen. Und dann hoffe ich, dass wir in Kontakt bleiben und weiter daran arbeiten, dass wir sagen können, wir haben Artikel 23 der UN-Behindertenrechtskonvention umgesetzt.

Kommen Sie gut nach Hause, vielen Dank an alle.

## Expertinnen & Experten

### **Elke Baier**

Lindenwerkstätten der Diakonie Leipzig

#### **Schwerpunkte in meiner Arbeit:**

Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), Bereich

- ✓ Hauswirtschaft
- ✓ Frauenbeauftragte der Lindenwerkstatt WfbM, Leipzig
- ✓ Mutter von vier erwachsenen Kindern und mehrfache Großmutter



### **Dr. phil. Ines Conrad**

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Universität Leipzig (ISAP)

#### **Schwerpunkte in meiner Arbeit:**

- ✓ Lehrbeauftragte am ISAP
- ✓ Arbeitsgruppenleiterin
- ✓ Forschungsarbeiten zu den Themen Lebensqualität, Prävention psychischer Erkrankungen, Evaluations- und Versorgungsforschung



### **Yvonne Hasse**

Weibernetz e. V., Politische Interessenvertretung behinderte Frauen

#### **Schwerpunkte in meiner Arbeit:**

- ✓ Projektmitarbeiterin und Expertin in eigener Sache im Projekt „Ein Bundesnetzwerk Frauenbeauftragte für Frauenbeauftragte in Einrichtungen“
- ✓ Durchführung von bundesweiten Vernetzungstreffen für Frauenbeauftragte in Einrichtungen, ihre Unterstützerinnen und Trainerinnen für Frauenbeauftragte in Einrichtungen
- ✓ Beratung und Unterstützung von Frauenbeauftragten bei ihrer Arbeit sowie den Einrichtungen bei der Implementierung von Frauenbeauftragten
- ✓ Politische Interessenvertretung der Frauenbeauftragten in Einrichtungen



### **Kristin Hendinger**

Freie Journalistin

#### **Schwerpunkte in meiner Arbeit:**

- ✓ Erarbeitung deutschlandweiter Hörfunkprogramme, zum Beispiel für den Deutschlandfunk oder MDR Kultur
- ✓ Recherche und Produktion von Radiostücken für Erwachsene und Kinder mit gesellschaftlichen, sozialen und medizinischen Inhalten
- ✓ Moderation von Events, Fachveranstaltungen oder Gesprächsrunden



### **Daniela Hertel**

Lernen plus gGmbH, Förderschule Schloss Schönefeld in Leipzig

#### **Schwerpunkte in meiner Arbeit:**

- ✓ Schulsozialarbeit
- ✓ Unterstützung, Beratung und Begleitung von Schülerinnen und Schülern, Eltern, Kolleginnen und Kollegen bei:
  - ✓ Fragen zum Erwachsen werden
  - ✓ der Wahrnehmung von Terminen bei Ämtern und Behörden bei der Beantragung von Leistungen und Geldern



### **Angelika Hessling**

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA

#### **Schwerpunkte in meiner Arbeit:**

- ✓ Leitung des Referats nationale und internationale Kooperation
- ✓ Forschung und Fortbildung in der Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung der BZgA



### **Carola Hiersemann**

Beauftragte für Menschen mit Behinderung

#### **Schwerpunkte in meiner Arbeit:**

- ✓ Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen in der Stadt Leipzig
- ✓ vermittelnde Beratungstätigkeit zu den Belangen von Menschen mit Behinderungen der Stadtverwaltung, des Stadtrates und von Institutionen
- ✓ Unterstützung der Vereine und Verbände
- ✓ Einflussnahme auf die barrierefreie Gestaltung der Stadt Leipzig
- ✓ Geschäftsführerin des Behindertenbeirates



### **Ricarda Kluge**

Weibernetz e. V., Politische Interessenvertretung behinderte Frauen

#### **Schwerpunkte in meiner Arbeit:**

- ✓ Projektleiterin „Ein Bundesnetzwerk Frauenbeauftragte für Frauenbeauftragte in Einrichtungen“
- ✓ Planung, Organisation und Leitung der bundesweiten Vernetzungstreffen für Frauenbeauftragte in Einrichtungen, ihre Unterstützerinnen und Trainerinnen für Frauenbeauftragte in Einrichtungen
- ✓ Beratung und Unterstützung von Frauenbeauftragten bei ihrer Arbeit sowie den Einrichtungen bei der Implementierung von Frauenbeauftragten
- ✓ Politische Interessenvertretung der Frauenbeauftragten in Einrichtungen



### **Dr. phil. Marion Michel**

„Leben mit Handicaps e. V.“ (Vorsitzende)  
 bis Oktober 2016 Universität Leipzig,  
 Medizinische Fakultät, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health  
 (ISAP)

#### **Schwerpunkte in meiner Arbeit:**

- ✓ Forschungsarbeiten zum Thema Sexualität und Elternschaft mit Behinderungen
- ✓ Erarbeitung von Informationsmaterialien in Leichter Sprache
- ✓ Beratung von Eltern mit Behinderungen
- ✓ Beratung und Weiterbildung von Fachkräften in der Kinder- und Jugendhilfe, der Behindertenhilfe und der Medizin zum Themenkreis „Eltern mit Behinderung“



### **Martina Müller**

„Leben mit Handicaps“ e. V. (Vorstandsfrau) / bis August 2017 Universität Leipzig,  
 Medizinische Fakultät, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health  
 (ISAP)

Jetzt BEL. Beratungszentrum Ess- Störungen Leipzig

#### **Schwerpunkte in meiner Arbeit:**

- ✓ Forschungsarbeiten zum Thema Elternschaft mit Behinderungen
- ✓ Workshops und Fortbildungen zur Lebensbedingung Behinderung
- ✓ Moderationen, Coachings, Netzwerkarbeit



### **Maria Naumann**

WfbM der Diakonie Leipzig

#### **Schwerpunkte in meiner Arbeit:**

- ✓ Arbeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)
- ✓ Prüferin für Leichte Sprache
- ✓ Co-Dozentin von Marion Michel und Martina Müller in Seminaren und Workshops
- ✓ Mitgliedsfrau von „Leben mit Handicaps“ e. V.



### **Stefanie Paschke**

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA

#### **Schwerpunkte in meiner Arbeit:**

- ✓ Wissenschaftliche Referentin im Referat nationale und internationale Kooperation Forschung und Fortbildung in der Abteilung Sexuaufklärung, Verhütung und Familienplanung der BZgA



### **Laura Retznik**

Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP)

#### **Schwerpunkte in meiner Arbeit:**

- ✓ Doktorandin
- ✓ Projektmitarbeiterin bei der Studie „Teilhabechancen an sexueller Bildung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit kognitiven Einschränkungen in Sachsen“
- ✓ Arbeitsschwerpunkt: Sexualität und Behinderung



### **Dr. phil. Steffi Riedel**

Bis 2016 Universität Leipzig, Medizinische Fakultät  
Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP)

#### **Schwerpunkte in meiner Arbeit:**

- ✓ Diplomsoziologin
- ✓ Mitgliedschaft in der Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie
- ✓ Mitgliedsfrau bei „Leben mit Handicaps“ e. V.
- ✓ Tagungsleitung



### **Petra Schyma**

donum vitae Bundesverband e. V. in Bonn

#### **Schwerpunkte in meiner Arbeit:**

- ✓ Beratung von Männern und Frauen zu Fragen von Schwangerschaft, Schwangerschaftskonflikt, Sexualität und Familienplanung
- ✓ Organisation von Arbeitstreffen und Anleitung der Beraterinnen und Berater
- ✓ Projektleitung für die Projekte „ Schwangerschaft und Flucht“ und „Ich will auch heiraten!“
- ✓ Entwicklung von Broschüren in Leichter Sprache



### **Anja Seidel**

Universität Leipzig, Erziehungswissenschaftliche Fakultät, Institut für Förderpädagogik, Bereich geistige Entwicklung

#### **Schwerpunkte in meiner Arbeit:**

- ✓ Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Forschungsprojekten zur Sexualität und Elternschaft von Menschen mit Behinderungen
- ✓ Partizipative Forschung zur Leichten Sprache
- ✓ Übersetzungen in Leichte Sprache



### **Mirjam Tomse**

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

#### **Schwerpunkte in meiner Arbeit:**

- ✓ Wissenschaftliche Referentin
- ✓ Sexuaufklärung für Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen



### **Gitte Vogel-Sirin**

Freiberuflerin, Kultur- und Medienpädagogin

#### **Schwerpunkte in meiner Arbeit:**

- ✓ Training, Coaching,
- ✓ Moderation Workshops zum (Wieder-)Entdecken eigener Stärken und Interessen, zur Entwicklung von Kreativität und (neuen) Lebensentwürfen, um Orientierung zu finden, sich persönliche Ziele zu setzen und manchmal mutige Entscheidungen zu treffen
- ✓ Arbeit mit Kindern und mit Erwachsenen



### **Dr. rer. med. Sabine Wienholz**

Universität Leipzig, Erziehungswissenschaftliche Fakultät

#### **Schwerpunkte in meiner Arbeit:**

- ✓ Sozialwissenschaftlerin/Sexualpädagogin
- ✓ Forschung und Lehre im Bereich:
- ✓ Sexuelle Bildung und Vielfalt
- ✓ Multiplikatorenarbeit
- ✓ Jugendsexualität und Behinderung
- ✓ Teenagerschwangerschaften
- ✓ Gender-Studies



### **Michael Welsch**

Persönlicher Referent und Leiter der Geschäftsstelle des Beauftragten der Sächsischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, Dresden

#### **Schwerpunkte meiner Tätigkeit:**

- ✓ Beratung der Sächsischen Staatsregierung in Fragen der Behindertenpolitik
- ✓ Einsatz zum Abbau von Barrieren und von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen
- ✓ Vermittlung zwischen Verbänden und der Staatsregierung
- ✓ Vertretung des Beauftragten in Gremien
- ✓ Erarbeitung fachlicher Gutachten und Stellungnahmen

Die Tagungsdokumentation ist eine wörtliche Abschrift der Tonaufnahmen während der Veranstaltung, ergänzt durch die gezeigten Präsentationen, die Poster und die Zuarbeiten der Workshop-Leiterinnen.

Redaktion: **Marion Michel, Martina Müller, Ulrike Philipp**

Leben mit Handicaps e. V. – Kompetenzzentrum für behinderte  
und chronisch kranke Eltern

Lessingstraße 7

04109 Leipzig

[www.leben-mit-handicaps.de](http://www.leben-mit-handicaps.de)

Gestaltung: Thomas Schoofs und Johan Schäfer