

Sexuelle Bildung für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen

Esther Stahl & Lena Lache

Einleitung: Lebensbedingungen von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung mit Bezug auf sexuelle und reproduktive Rechte

Isolation und Ausschluss sind für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen auch bezüglich sexueller und reproduktiver Rechte zum Teil noch immer alltägliche Realität. Von unzureichenden Angeboten sexueller Bildung über das Absprechen geschlechtlicher Identität und sexueller Entwicklungsfähigkeit bis hin zu einer deutlich höheren Gefahr, Opfer sexualisierter Gewalt zu werden als Altersgenoss*innen ohne Beeinträchtigung¹, finden fast täglich Verletzungen sexueller und reproduktiver Rechte statt. Der folgende Beitrag widmet sich diesen Themen und schließt mit einer kurzen Vorstellung des EU-Projektes TRASE (Training in Sexual Educa-

1 Eine vom BMFSFJ beauftragte Studie ermittelte im Jahr 2012 durch eine Befragung von 318 Frauen mit kognitiven Beeinträchtigungen, dass 25% sexuellen Missbrauch in Kindheit und Jugend miterlebt haben: 20% durch Erwachsene, 9% durch Kinder/Jugendliche und 7% durch Personen in Einrichtungen bzw. Institutionen (vgl. Schröttle & Hornberg, 2014, S. 67, 92). 21% haben (auch) im Erwachsenenalter sexualisierte Gewalt und 39% sexuelle Belästigungen erlebt. Bei beiden Fragestellungen waren die Quoten derer, die auf diese Frage nicht geantwortet haben, sehr hoch (10–23%), was auf eine hohe Dunkelziffer schließen lässt. Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt gaben zu 10% an, sexualisierte Gewalt erlebt zu haben (ebd.). Männer mit Behinderung (n = 200) haben in Kindheit und Jugend zu 8% durch Erwachsene und zu 5% durch Kinder und Jugendliche sexuelle Übergriffe erlebt (vgl. Jungnitz et al., 2013, S. 81ff.). Die in dieser Studie befragten Männer lebten allerdings aktuell allesamt nicht in Einrichtungen und 83% hatten keine Lernschwierigkeiten, sondern (nur) andere Beeinträchtigungen (ebd., S. 51, 53).

tion for People with Disabilities), das sich der notwendigen Fortbildung von Fachkräften, Bezugspersonen und Angehörigen widmet, um diese zu befähigen, sexuelle Bildungsangebote im Alltag unterbreiten zu können.

Sexuelle und reproduktive Rechte umfassen das Recht, frei von Diskriminierung, Zwang und Gewalt die eigene Sexualität leben und Entscheidungen bezüglich der eigenen Fortpflanzung treffen zu können (IPPF, 1997). 2009 ist in Deutschland die UN-Behindertenrechtskonvention in Kraft getreten, die unter anderem die sexuellen und reproduktiven Rechte von Menschen mit Beeinträchtigungen rechtlich untermauert (UN-Behindertenrechtskonvention, 2006). Bereits die Tatsache, dass es einer gesonderten Konvention bedarf, die regelt, dass Menschenrechte *auch* für Menschen mit Beeinträchtigungen gelten, dass sexuelle und reproduktive Rechte *auch* Menschen mit Beeinträchtigungen zustehen, zeigt, dass die Diskrepanz zwischen Anerkennung und Umsetzung dieser Rechte in der Realität noch sehr groß ist.

Einzelne Aspekte dieser Realität sollen im Folgenden dargestellt werden, zunächst in Bezug auf die geschlechtliche Identität und anschließend in Bezug auf die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Hierbei handelt es sich um zwei von mehreren Faktoren, die auf das Risiko wirken, Opfer sexualisierter Gewalt zu werden.

Geschlechtliche Identität

»alles was weiblichkeit in ihrem kern beinhaltet, was frau-werden bedeutet, wurde mir rundum abgesprochen. einfach im vorgesehenen programm gelöscht. aufmüpfiges begehren und mich nicht einordnen und als asexuelles wesen abstempeln lassend, kämpfte ich um die kleinsten dinge: ein lippenstift, rosa fingernägel, ein kurzer rock, der erste kuss. einen bh bekam ich nie. >du brauchst das nicht!< drang der alles vernichtende satz in mein bewusstsein. warum ich nicht?« (Mielke & Hauch, 2004, zit. n. Puschke, 2010, S. 19)

Diese Aussage von Andrea Mielke – einer Frau mit Behinderungserfahrung – stellt eindrücklich dar, inwiefern geschlechtliche und sexuelle Sozialisation von Frauen mit Beeinträchtigungen durch Behinderung und Bevormundung seitens des Umfeldes geprägt sind. Die »Behinderung« besteht in diesem Falle darin, dass die geschlechtliche Identität des Gegen-

übers übersehen oder ihm ganz bewusst abgesprochen wird. Gender – das soziale Geschlecht – wird auch in einer qualitativen Studie unter Akademikerinnen mit Behinderungserfahrungen von einer befragten Studentin beschrieben als Teil ihrer Identität, der in der Wahrnehmung ihres Umfeldes »meilenweit« hinter der Wahrnehmung als »beeinträchtigt« kommt (vgl. Bereswill & Zühlke, 2016, S. 138). So erklärt sich auch der Titel eines Buchs, das über die Erfahrungen von Frauen mit Beeinträchtigungen berichtet: *Geschlecht: behindert, besonderes Merkmal: Frau* (Boll & Eckert, 1992). Trotz dieser Ignoranz von Geschlecht in der Wahrnehmung und Behandlung durch das Umfeld wirken im Alltag der Frauen sexistische Diskriminierungserfahrungen, die sich intersektional mit ableistischen² Diskriminierungen kreuzen (vgl. Köbsell, 2010; Schildmann et al., 2018).

Jungen und Männer mit Beeinträchtigungen sind einem hegemonialen Bild von Männlichkeit ausgesetzt, dem sie nicht gerecht werden können (vgl. Jerg, 2010, S. 200f.). Dieses Bild zeichnet Männlichkeit unter anderem als autonom, rational, potent und widerspricht damit den Möglichkeiten von Jungen und Männern mit kognitiven Beeinträchtigungen – sei es aufgrund ihrer Beeinträchtigung oder aufgrund der verunmöglichten Zugänge, beispielsweise zur Umsetzung eines Kinderwunsches oder dem Leben einer Partnerschaft.

Sexuelle Selbstbestimmung

Wenn Menschen mit Beeinträchtigung ihre geschlechtliche Identität abgesprochen wird oder diese in der Wahrnehmung anderer – vor allem unterstützender Personen – hinter der zugeschriebenen Beeinträchtigung verschwindet, hat dies zwangsläufig Auswirkungen auf die Unterstützung selbstbestimmter Sexualität und kann vielmehr deren Behinderung zur Folge haben. Für einen Großteil der Menschen mit kognitiven Beeinträch-

-
- 2 »Ableism beruht auf einer Bevorzugung von bestimmten Fähigkeiten, die als essentiell projiziert werden, während gleichzeitig das reale oder wahrgenommene Abweichen oder Fehlen von diesen essentiellen Fähigkeiten als verminderter Daseinszustand etikettiert wird, was oft zum begleitenden »Disableism« führt, dem diskriminierenden, unterdrückenden oder beleidigenden Verhalten, das aus dem Glauben entsteht, dass Menschen ohne diese »essentiellen« Fähigkeiten anderen unterlegen seien« (Wolbring, 2009, S. 30).

tigungen hängt die Ermöglichung sexueller Selbstbestimmung von den betreuenden Personen oder Institutionen ab. Dies ist aber nur ein Aspekt, der die sexuelle Selbstbestimmung beeinflusst. Barbara Ortland (2016) unterteilt diese Einflussfaktoren in

1. beeinträchtigungsbedingt,
2. äußere Faktoren in Verbindung mit der Beeinträchtigung,
3. Einschränkungen durch Mitarbeitende in Institutionen und
4. Einschränkungen durch strukturelle sowie bauliche Rahmenbedingungen.

All diese Faktoren können einen Einfluss darauf haben, wie selbstbestimmt Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ihre Sexualität leben können. Sexualität ist hier, gemäß Uwe Sielert als »allgemeine Lebensenergie« zu verstehen, die »unterschiedliche Ausdrucksformen kennt« (Sielert, 1993, S. 43), und nicht – wie häufig erwartet – alleinig als genitaler Akt zwischen zwei oder mehreren Personen. Wie vielfältig gelebte Sexualität aussehen kann, lässt sich zum Beispiel anhand der Interviews nachvollziehen, die Thomas et al. (2006, S. 107ff.) mit Bewohner*innen einer Wohngruppe und Ortland (2016) mit Mitarbeitenden aus sechs Wohneinrichtungen geführt haben.

Sexuelle Bildung für Menschen mit Beeinträchtigungen

So, wie das Recht auf Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung für Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen aus verschiedenen Gesetzestexten³ hergeleitet werden kann, so ist auch das Recht auf Bildung⁴ – als eines der universellen Menschenrechte – für alle Menschen gleichermaßen geltend. Hierzu zählt auch das Recht auf sexuelle Bildung, das heißt die Teilhabe an formellen und informellen Lernprozessen, um sich ein bestimmtes Sexualwissen aneignen und dadurch unterschiedliche soziosexuelle, kommunikative sowie individuelle Selbstkompetenzen entwickeln zu können.

3 Artikel 1 bis 3 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland, Artikel 8, 12 und 14 der Europäischen Menschenrechtskonvention, Artikel 19, 22 und 23 der UN-Behindertenrechtskonvention.

4 Artikel 26 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte, Artikel 24 der UN-Behindertenrechtskonvention.

Diese Kompetenzen ermöglichen sowohl die Anpassung an das soziale Umfeld als auch die Emanzipation von demselben und den vorgehaltenen Gegebenheiten (vgl. Sielert, 2005; Kluge, 2008). Sexuelle Bildung findet – ebenso wie Bildung im Allgemeinen – auf verschiedenen Ebenen in unterschiedlichen sozialen und institutionellen Systemen und Kontexten statt: im Elternhaus (durch Eltern, Geschwister, Familienangehörige), in institutionellen Bildungssystemen (wie Kita, Schule, Ausbildungsstätten), in verschiedenen Peergroups (Gleichaltrigengruppen in Kitas, Schulen, Sportvereine, Freundeskreise), aber auch durch Ärzt*innen, Therapeut*innen oder pädagogische Fachkräften und Betreuer*innen. Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen ist längst im öffentlichen Diskurs präsent und kann nicht mehr als klassisches Tabuthema verstanden werden.⁵ Trotzdem bestehen zum Teil noch immer große Unsicherheiten und Berührungängste, wenn es um das Thema Sexuelle Bildung geht. Speziell in Institutionen der Behindertenhilfe werden spezifische Bildungsangebote mitunter noch immer eher selten vorgehalten, somit Bildungsmöglichkeiten den Bewohner*innen vorenthalten. Dabei sollte Sexuelle Bildung heutzutage als selbstverständlicher Teil des pädagogischen Alltags mitgedacht und in individuelle Förder- und Betreuungsangebote integriert werden – besonders in Anbetracht dessen, dass neuere Studien und Veröffentlichungen (vgl. z. B. Mattke, 2015; Tschan, 2012; Schröttle et al., 2013) dargestellt haben, dass unter anderem ein Mangel an sexueller Bildung sexuelle Übergriffe und sexualisierte Gewalt an Menschen mit Beeinträchtigungen ermöglicht bzw. begünstigt.

Aus den bereits im vorangegangenen Abschnitt dargestellten Einflussfaktoren auf die sexuelle Selbstbestimmung lassen sich für Bezugs- und Betreuungspersonen sowie für pädagogisch Tätige konkrete Handlungsbedarfe in der alltäglichen Arbeit ableiten. Diese beziehen sich vor allem darauf, Alltagssituationen wie auch individuelle Betreuungsangebote so zu gestalten, dass notwendige Kompetenzen vermittelt werden, die sowohl die individuelle sexuelle Selbstbestimmung als auch den Aufbau von Abwehrmechanismen gegen sexualisierte Übergriffe fördern. So können Klient*innen durch eine Erhöhung der Selbstständigkeit, beispielsweise in Pflegesituationen (z. B. durch selbstständiges Ausführen von verschiedenen Pflegehandlungen), in der Alltagsgestaltung (z. B. durch Mitspracherecht

5 Siehe etwa Filme wie *Dora oder Die sexuellen Neurosen unserer Eltern* (2015), *Be my baby* (2014), *The Sessions* (2012)

in Bezug auf Tagesablauf und Freizeitgestaltung) oder auch in der freien Entfaltung und Gestaltung der Persönlichkeit (z. B. in Bezug auf Aussehen, Kleidung, Styling) mehr Selbstwirksamkeit erfahren und lernen, über sich und ihr Leben (mit-)bestimmen zu können. Pflegesituationen gelten als besonders kritisch hinsichtlich sexualisierter Übergriffe, sind jedoch wichtiger Bestandteil des Alltags. Im Zuge der Förderung von Selbstbestimmung, Selbstständigkeit und Selbstwirksamkeit ist es daher wichtig, Pflegehandlungen nicht unnötig stellvertretend zu übernehmen und stattdessen individuelle Mitgestaltungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten in der konkreten Situation zu ermöglichen, beispielsweise in Bezug auf die pflegenden Personen und die Art der Pflege (vgl. Schröttle, 2015, S. 37). Geschlechtsspezifische bzw. gleichgeschlechtliche Pflege sollte selbstverständlich ermöglicht⁶ und Pflegehandlungen sollten verbalisiert werden, um sich auch stets rückzuersichern, ob die ausgeführten Handlungen angenommen werden. So können hier auch individuelle Intim- und Körpergrenzen thematisiert werden, indem nicht nur Nähe und Distanz, sondern auch gute und schlechte Berührungen besprochen werden.

Um Schwierigkeiten in der Kommunikation überwinden oder ausgleichen zu können, sind ein gezieltes Kommunikationstraining für alle Beteiligten sowie die Erweiterung des Sprachgebrauchs- und Verständnisses zwingend notwendig. Um nicht nur die Körper- und Geschlechtssteile bezeichnen, sondern auch sexuelle Handlungen – hier auch erlebte sexualisierte Übergriffe – thematisieren zu können, müssen entsprechende Bezeichnungen trainiert werden. In Alltags- und Pflegesituationen sowie durch die Nutzung spielerischer sexualpädagogischer Methoden können Klient*innen beispielsweise lernen, entsprechende Worte oder auch Symbole selbstständig und selbstverständlich zu nutzen. Auch für betreuende und pflegende Personen sollte daher der Umgang mit angemessenen sexuellen Begriffen selbstverständlich werden.

Individuelle Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit können als wichtige zentrale Abwehrmechanismen sowohl gegen Grenzüberschreitungen als auch weiterführend gegen sexualisierte Übergriffe verstanden werden. Im gesamten pädagogischen Alltag sollte daher eine personenzentrierte Förderung und Begleitung im Sinne des Empowerments erfolgen, während gleichzeitig individuelle Selbstschutzmechanismen sowie psychosoziale

6 In § 2 SGB XI ist in Bezug auf Selbstbestimmung festgeschrieben, dass Wünschen nach gleichgeschlechtlicher Pflege möglichst nachzukommen ist.

Ressourcen trainiert werden sollten (vgl. Schröttle, 2015, S. 36). In Bezug auf sexuelle Bildungsangebote bedeutet das, dass Menschen mit Beeinträchtigungen nicht nur dabei unterstützt werden müssen, ihren Alltag aktiv mitzubestimmen und mitzugestalten, sondern auch den Bereich ihrer Sexualität, beispielsweise wenn es um soziale Kontakte, die Wahl der Partner*innen oder der Verhütungsmethoden geht. Voraussetzung dafür ist, dass sie von den Betreuenden und pädagogischen Fachkräften sowohl bezüglich ihrer sexuellen Wünsche und Bedürfnisse wahrgenommen und ernst genommen werden, als auch, dass sie hinsichtlich ihrer geschlechtlichen Identität respektiert und gefördert werden.

TRASE – Ein EU-Projekt zu sexueller Bildung für Menschen mit Beeinträchtigungen

Um die im vorangegangenen Abschnitt genannten Beispiele grundlegender (sexueller) Bildungsangebote in der pädagogischen Arbeit umsetzen zu können, bedarf es einer nachhaltigen Professionalisierung der Fachkräfte, sowohl hinsichtlich eines grundlegenden Sexualwissens als auch eines grenzwahrenden Umgangs in Förder- und Pflegesituationen, sowie der Überwindung von Unsicherheiten und Sprachlosigkeit in Bezug auf sexuelle Themen und Vorgänge (vgl. Specht, 2013, S. 175). Das EU-Projekt »TRASE – Training in Sexual Education for People with Disabilities« hat versucht sich dieses Bedarfes anzunehmen. Unter der Leitung der Hochschule Merseburg wurden hierfür internationale Expert*innen und Fachkräfte aus sieben europäischen Ländern aus den Bereichen der Sexualwissenschaft, der Behindertenhilfe, der Selbstvertretungsorganisationen, des Schulwesens sowie aus dem Bereich E-Learning zusammengebracht, um sowohl Materialien und Methoden für die tägliche sexualpädagogische Arbeit wie auch ein sexualpädagogisches Curriculum für die Schulung von Fachkräften, Betreuer*innen und Angehörigen zu entwickeln.

Die TRASE-Material- und Methodensammlung ist so konzipiert, dass sie je nach Bedarf individuell adaptiert und so an die verschiedenen Bedarfe und Kompetenzen der Klient*innen angepasst werden kann. So können beispielsweise die Themen »Liebe und Sexualität« (z. B. mit Methoden wie dem Traffic-light-System oder dem Board Game) oder »sexuelle Entwicklung und sexuelle Identität« (z. B. mit den Anatomic Dolls) in spielerischen Situationen thematisiert werden. Zudem wurde ein

umfangreiches TRASE-Wörterbuch entwickelt, in dem sexuelle Begriffe leicht verständlich und unterstützt durch Piktogramme erklärt werden. Das TRASE-Curriculum setzt sich aus 13 aufeinander aufbauenden Modulen zusammen und beinhaltet neben biologisch-medizinischen Grundlagen und Informationen zu Sexualität und sexuellen Vorgängen auch nationale und internationale rechtliche Grundlagen zu Sexualität und sexueller Selbstbestimmung, Hinweise zum sicheren Umgang mit dem Internet (z. B. zur Erstellung von Online-Profilen), der Nutzung von sozialen Medien (z. B. Facebook oder Dating-Plattformen), Informationen zur Prävention sexualisierter Gewalt sowie selbstreflexive Anteile. Die einzelnen Module sind so konzipiert, dass die jeweiligen Themen sowohl inhaltlich als auch methodisch detailliert aufgearbeitet und mit weiterführenden Quellen ergänzt sind, sodass potenzielle Nutzer*innen sich selbstständig und selbstbestimmt grundlegendes Wissen im jeweiligen Themengebiet aneignen können. Zudem werden Hinweise für einen gelingenden Praxis-transfer gegeben, um erworbenes Wissen in die eigene pädagogische Arbeit integrieren zu können.

Zusammen mit den TRASE-Materialien und dem im Curriculum vermittelten Sexualwissen können Fachkräfte, aber auch Angehörige, dazu befähigt werden, sexuelle Bildungsangebote für Klient*innen vor allem mit kognitiven Beeinträchtigungen zu gestalten und in den Alltag zu integrieren, um somit notwendige Kompetenzen im Bereich der sexuellen Selbstbestimmung als auch hinsichtlich der Prävention sexualisierter Gewalt zu vermitteln.⁷

Literatur

- Bereswill, M. & Zühlke, J. (2016). »Faktor Frau kommt meilenweit danach«. Eine qualitative Exploration zum Verhältnis von Geschlecht und Behinderung. In J. Budde, S. Offen & A. Tervooren (Hrsg.), *Jahrbuch Frauen- und Geschlechterforschung in der Erziehungswissenschaft: Das Geschlecht der Inklusion. 12/2016*. (S. 137–154). Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Boll, S. & Eckert, B. (1992). *Geschlecht: behindert, besonderes Merkmal: Frau: Ein Buch von behinderten Frauen*. München: AG-SPAK-Publ.

7 Sowohl das TRASE-Curriculum als auch sämtliche TRASE-Materialien stehen auf der Projektwebsite als kostenlose Download-Dokumente zur Verfügung (<https://www.traseproject.com/>).

- Europäische Menschenrechtskonvention von 1950, letztes Zusatzprotokoll vom 02.10.2013.
- Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland von 1949, zuletzt geändert am 28.03.2019.
- IPPF = International Planned Parenthood Federation (1997). IPPF Charter Guidelines on sexual and reproductive Rights. London. https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_charter_on_sexual_and_reproductive_rights_guidelines.pdf (24.10.2019).
- Jacob, J., Köbsell, S. & Wollrad, E. (Hrsg.). (2010). *Gendering Disability. Intersektionale Aspekte von Behinderung und Geschlecht*. Bielefeld: transcript.
- Jerg, J. (2010). Bo(d)yzone – Jungen mit Behinderungserfahrung: Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung im Jungenalltag. In J. Jacob, S. Köbsell & E. Wollrad (Hrsg.), *Gendering Disability. Intersektionale Aspekte von Behinderung und Geschlecht* (S. 185–206). Bielefeld: transcript.
- Jungnitz, L., Puchert, R., Schrimpf, N., Schröttle, M., Mecke, D. & Hornberg, C. (2013). Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland: Haushaltsbefragung. Abschlussbericht. https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/48201/ssoar-2013-jungnitz_et_al-Lebenssituation_und_Belastung_von_Mannern.pdf (24.10.2019).
- Kluge, N. (2008). Sexuelle Bildung: Erziehungswissenschaftliche Grundlegung. In R. B. Schmidt & U. Sielert (Hrsg.), *Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung* (S. 115–124). Weinheim: Juventa.
- Köbsell, S. (2010). Gendering Disability: Behinderung, Geschlecht und Körper. In J. Jacob, S. Köbsell & E. Wollrad (Hrsg.), *Gendering Disability. Intersektionale Aspekte von Behinderung und Geschlecht* (S. 17–34). Bielefeld: transcript.
- Mattke, U. (Hrsg.). (2015). *Sexuell traumatisierte Menschen mit geistiger Behinderung. Forschung – Prävention – Hilfen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Mielke, A. & Hauch, A. (2004). *Ein Hauch von Gefühl. Weiblich Behindert Sinnlich*. Salzburg: Eigenverlag.
- Ortland, B. (2016). *Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung: Grundlagen und Konzepte für die Eingliederungshilfe*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Puschke, M. (2010). Gelebte und behinderte Sexualität: Aktuelle Diskussionen und Projekte aus Sicht von Frauen mit Behinderung. *Forum Sexualaufklärung und Familienplanung*, 1/2010, 19–23.
- Schäper, S. (2006). *Ökonomisierung in der Behindertenhilfe. Praktisch-theologische Rekonstruktionen und Erkundungen zu den Ambivalenzen eines diakonischen Praxisfeldes*. Münster: Lit-Verlag.
- Schildmann, U., Schramme, S. & Libuda-Köster, A. (2018). *Die Kategorie Behinderung in der Intersektionalitätsforschung: Theoretische Grundlagen und empirische Befunde*. Bochum: projekt verlag.
- Schröttle, M. (2015). Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. In U. Mattke (Hrsg.), *Sexuell traumatisierte Menschen mit Behinderung. Forschung – Prävention – Hilfen* (S. 29–39). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schröttle, M. & Hornberg, C. (2014). Gewalterfahrungen von in Einrichtungen lebenden Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland: Ergebnisse der quantitativen Befragung. Endbericht. <https://www.bmfsfj.de/>

- bmfjsfj/service/publikationen/gewalterfahrungen-von-in-einrichtungen-leben-den-frauen-mit-behinderungen/83144 (01.04.2019).
- Schrötle, M., Hornberg, C., Glammeier, S., Sellbach, B., Kavemann, B., Puhe, H. & Zinsmeister, J. (2013). Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Ergebnisse der quantitativen Befragung. Endbericht. http://www.bmfjsfj.de/RedaktionBMFJSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Lebenssituation-und-Belastungen-von-Frauen-mit-Behinderungen-Langfassung-Ergebnisse_20der_20quantitativen-Befragung,property=pdf,bereich=bmfjsfj,sprache=de,rwb=true.pdf (20.02.2016).
- Sielert, U. (1993). *Sexualpädagogik: Konzeption und didaktische Anregungen*. Weinheim: Beltz.
- Sielert, U. (2005). *Einführung in die Sexualpädagogik*. Weinheim: Beltz.
- Specht, R. (2013). Professionelle Sexualitätsbegleitung von Menschen mit Behinderungen. In J. Clausen & F. Herrath (Hrsg.), *Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung* (S. 165–183). Stuttgart: Kohlhammer.
- Thomas, H., Kretschmann, J. & Lehmkuhl, U. (2006). Die Sicht der Bewohnerinnen und Bewohner zu sexueller Selbstbestimmung und sexualisierter Gewalt. In J. M. Fegert, K. Jeschke, H. Thomas & U. Lehmkuhl (Hrsg.), *Sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gewalt. Ein Modellprojekt in Wohneinrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung* (S. 69–226). Weinheim: Juventa.
- Tschan, W. (2012). *Sexualisierte Gewalt. Praxishandbuch zur Prävention von sexuellen Grenzverletzungen bei Menschen mit Behinderungen*. Bern: Huber.
- UN-Behindertenrechtskonvention von 2006.
- UN-Vollversammlung (1948). Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (217 [III] A). Paris.
- Wolbring, G. (2009). Die Konvergenz der Governance von Wissenschaft und Technik mit der Governance des »Ableism«. *Zeitschrift für Technikfolgenabschätzung in Theorie und Praxis*, 18(2), 29–35. <https://www.tatup-journal.de/weiterleitung457.php> (06.05.2019).

Die Autorinnen

Esther Stahl, M. A. Angewandte Sexualwissenschaft, B. A. Soziale Arbeit, Lehrkraft für besondere Aufgaben an der Hochschule Merseburg, Bereich Soziale Arbeit. Medien. Kultur; Arbeitsschwerpunkte: Soziale Arbeit und Gender, Sexualität und Behinderung, Schulsozialarbeit.

Kontakt: esther.stahl@hs-merseburg.de

Lena Lache, Sexualwissenschaftlerin (M. A.), Diplom-Heilpädagogin; Arbeitsschwerpunkte: Sexuelle Bildung und sexuelle Selbstbestimmung für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Menschen aus dem Autismus-Spektrum, Fort- und Weiterbildungen für (heil-)pädagogische Fachkräfte sowie Lehrkräfte im Bereich Sexuelle Bildung, sexuelle Selbstbestimmung und sexualisierte Gewalt.

Kontakt: lena.lache@gmx.de