



## **Factsheet zur Arbeitstagung**

### **„Barrierefreiheit denken und umsetzen – öffentliche Angebote zu sexueller Gesundheit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen“**

vom Donnerstag, 20. Oktober 2016 an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

#### **Ausgangslage**

Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung, die freie Entfaltung der Persönlichkeit und der Schutz der sexuellen Integrität gehören zum Kern der Grund- bzw. Menschenrechte, wie die Behindertenrechtskonvention (BRK) in entsprechenden Artikeln 16, 23 b und 25 a explizit formuliert. Die Schweiz als Vertragsstaat ist aufgefordert, einen gleichberechtigten Zugang zu Informationen und Hilfsangeboten in Themen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit - analog zur Allgemeinbevölkerung - zu gewährleisten (Artikel 21). Auch Menschen mit kognitiven Einschränkungen sollen ihre sexuellen Rechte individuell im Rahmen ihrer Möglichkeiten autonom oder mit assistierter Hilfe umsetzen können.

Eine Untersuchung der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit zu öffentlich zugänglichen Angeboten sexueller Gesundheit für erwachsene Menschen mit kognitiven Einschränkungen in den drei Arbeitsfeldern *Behindertenhilfe*, *sexuelle Gesundheit* und *Opfer- bzw. Täterberatung* belegt, dass wesentliche Angebotslücken und Zugangsbarrieren bestehen<sup>1</sup>. Es ist notwendig, diese in den nächsten Jahren - trotz Spardruck im Sozial-, Bildungs- und Gesundheitsbereich - zu beseitigen, um Menschen mit kognitiven Einschränkungen volle und wirksame gesellschaftliche Teilhabe im Bereich der sexuellen Gesundheit zu ermöglichen und damit die Forderungen der BRK umzusetzen. Dies ist keine Frage der Barmherzigkeit oder der Fürsorge, sondern der Grund- und Menschenrechte. Im Forschungsbericht sowie den Referaten und Diskussionen an der Tagung wurden folgende **Empfehlungen und Ideen** formuliert:

#### **1. Bewusstseinswandel**

Es braucht einen gesellschaftlichen Bewusstseinswandel, damit das Recht auf volle und wirksame Teilhabe im Bereich der sexuellen Gesundheit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen umgesetzt werden kann. Dazu ist eine gemeinsame Graswurzelbewegung von Betroffenen und Fachpersonen notwendig, welche Fachwissen, Kreativität und Engagement aller Menschen bündelt, die sich im Themenfeld Sexualität und Menschen mit kognitiven Einschränkungen bewegen. Um einen gesellschaftlichen Bewusstseinswandel weiter voranzutreiben, braucht es das Arbeiten auf allen Ebenen: direkte Arbeit mit Adressat\_innen, Voranbringen des Themas in Organisationen sowie (gesellschafts-)politische Arbeit<sup>2</sup>. Zudem ist das Empowerment von Menschen mit kognitiven Einschränkungen dahingehend zu unterstützen, dass sie bei beziehungs- und sexualitätsbezogenen Fragen professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, um den Organisationen mit entsprechenden Angeboten auch die Möglichkeit zu geben, auf breiter Ebene Erfahrungen in der Arbeit mit diesen Klient\_innen zu sammeln.

#### **2. Verfügbarkeit**

Es stehen verschiedene, öffentlich zugängliche Angebote im Bereich Sexualität und Menschen mit kognitiven Einschränkungen zur Verfügung während gleichzeitig Angebotslücken bestehen. Es besteht z.B. ein Bedarf nach mehr **Kontakt- und Begegnungsmöglichkeiten**. Diese sind grundlegend, damit Menschen mit kognitiven Einschränkungen die

<sup>1</sup> Kunz, Daniel (Hrsg.) (2016). *Sexuelle Gesundheit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Angebotsübersicht und Bedürfnisabklärung zu öffentlich zugänglichen Dienstleistungen sexueller Gesundheit*. Luzern: interact.

<sup>2</sup> Z.B. Aufnahme des Themas in nationale und kantonale Strategien bzw. Leitbilder der Behindertenpolitik, in nationale Programme zu HIV/STI oder gegen sexuelle Gewalt.

Möglichkeit haben, Freundschaften zu schliessen und potentielle Partner\_innen kennen zu lernen. Es sollen einerseits bestehende, allgemein zugängliche Dienstleistungen, wie Single-Partys, Online-Datingplattformen etc. direkter an Menschen mit kognitiven Einschränkungen gerichtet und andererseits spezielle Kontakt- und Begegnungsmöglichkeiten für sie neu geschaffen werden.

Zudem soll es spezielle Angebote für **LSBTIQ\* Menschen**<sup>3</sup> mit kognitiven Einschränkungen geben. Nicht heterosexuelle Menschen mit kognitiven Einschränkungen leiden unter mehrfachen Benachteiligungen und stellen eine „Minderheit in der Minderheit“ dar. Ein Coming-Out wird so – je nach Lebens- und Wohnsituation – erschwert. Es besteht ein Bedürfnis nach Austausch, Vernetzung, Kontaktmöglichkeiten, Beratung und Unterstützung. Es sollen vermehrt solche Angebote unter Einbezug dieser Zielgruppe geschaffen werden. Dies kann in regionalen Gruppen, persönlichen Beratungen, Peer-to-Peer-Projekten, Online Beratung etc. erfolgen. Eine Zusammenarbeit zwischen Institutionen der Behindertenhilfe, der sexuellen Gesundheit und den Dachverbänden aus der LGBTIQ\*-Bewegung ist anzustreben.<sup>4</sup>

### 3. Zugänglichkeit

Bei der Weiterentwicklung bestehender oder der Entwicklung neuer Dienstleistungen sollte darauf geachtet werden, dass sie **physisch und sprachlich barrierefrei** sind. Über Angebote sollte so informiert werden, dass diese für Menschen mit kognitiven Einschränkungen direkt zugänglich sind (z.B. leichte Sprache, Piktogramme, gut verständliche Fotos, Videos oder Audiodateien, spezielle Apps). Es ist erwünscht, dass sich Organisationen aus der Behindertenhilfe, der sexuellen Gesundheit und der Opfer- bzw. Täterberatung zusammenschliessen und solche Informationen gemeinsam erstellen.

In bestehenden Beratungsangeboten ist bei der Durchführung noch stärker auf eine angemessene Kommunikation zu achten. Zudem sollten sprachlich angemessene Online-Angebote (z.B. Chats) zur Verfügung stehen. Ist es nicht möglich, in leichter Sprache zu kommunizieren, wäre die Idee zu prüfen, ob künftig **Dolmetschende für leichte Sprache** ausgebildet werden sollten, welche bei Bedarf hinzugezogen werden können<sup>5</sup>.

Bewährt hat sich in der bisherigen Arbeit eine **Kombination von Bildungs- und Beratungsangeboten**. Wenn z.B. in Wohngruppen oder Werkstätten externe Sexualpädagog\_innen aus Beratungs- und Fachstellen für Bildungsangebote hinzugezogen werden, dann ist der Zugang zu diesen Einrichtungen für Menschen mit kognitiven Einschränkungen niederschwelliger, weil sie die dort arbeitenden Fachpersonen bereits kennen. Es werden von Menschen mit kognitiven Einschränkungen **regionale Beratungszentren** gefordert, in welchen sie sich umfassend<sup>6</sup> beraten lassen können. Diese sollten niederschwellig zugänglich und auch abends und am Wochenende geöffnet sein. Die Idee ist die einer „Beratungspermanence“ wie sie z.B. als medizinische Permanence bereits in Bahnhöfen oder Spitälern bekannt ist.

### 4. Qualität und Annehmbarkeit

Es ist notwendig, dass aus den Schnittstellen zwischen Organisationen der Behindertenhilfe, der sexuellen Gesundheit und der Opfer- bzw. Täterberatung **gewinnbringende Netz-**

---

<sup>3</sup> Lesbische, schwule, bisexuelle, transidentische, intersexuelle, queere und alle weiteren Menschen, die sich nicht einer ausschliesslich heterosexuellen Orientierung zuordnen.

<sup>4</sup> z.B. Lesbenorganisation Schweiz (LOS), Pink Cross oder Transgender Network Schweiz

<sup>5</sup> Analog z.B. zu interkulturellen Übersetzenden.

<sup>6</sup> Nicht nur zu Themen der Sexuellen Gesundheit, sondern auch zu allgemeinen Lebensthemen.

**werke hervorgehen**, beispielsweise über regionale Vernetzungsgefäße wie runde Tische, Qualitätszirkel etc. Alle in den Handlungsfeldern Sexualität und Behinderung tätigen Fachpersonen einer Region sollten sich kennen, gegenseitig ihre Zuständigkeiten klären und die Zusammenarbeit qualitativ weiter entwickeln. Diese gegenseitige Unterstützung und das gegenseitige Einfordern von Fachkompetenz im Bereich von Sexualität und Behinderung sind wesentlich für die professionelle Arbeit und müssten daher Teil der bezahlten Arbeitszeit sein.

Zudem braucht es noch **mehr spezifisches Fach-, Methoden- und Handlungswissen**. Nur ein kleiner Teil der befragten Fachleute verfügt über spezifische Weiterbildungen an der Schnittstelle der Bereiche Sexualität und Behinderung. Hier besteht Nachholbedarf.

### **5. Partizipation**

Frauen und Männer mit kognitiven Einschränkungen sollen vermehrt als **Expert\_innen in eigener Sache** anerkannt werden. Sie sollten nicht nur bei der Evaluation bestehender Angebote, sondern auch bei der Entwicklung neuer und der Weiterentwicklung bestehender Angebote konsequent miteinbezogen werden. Wo immer möglich, sollte auch bei der Durchführung von Angeboten darauf geachtet werden, Expertinnen in eigener Sache zu beteiligen. Auch ist der Einsatz von Peer-to-Peer-Angeboten im Bereich von Sexualität und Menschen mit kognitiven Einschränkungen zu prüfen und eine entsprechende Weiterbildung und Begleitung von solchen Peers sicherzustellen.