

Projekt „Behinderung, Sexualität und Partnerschaft“

**Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleg*innen und Mitstreiter*innen,**

der Umgang mit der eigenen Sexualität und die Gestaltung zwischenmenschlicher, partnerschaftlicher Beziehungen ist ein Grundanliegen aller Menschen. Dennoch sind Sexualität und Partnerschaft Lebensbereiche, in denen die Teilhabe häufig nicht oder nur unzureichend umgesetzt sind. Menschen mit einer körperlichen oder kognitiven Behinderung fehlen oft Wege und Möglichkeiten, sich selbstbestimmt über Fragen zu Sexualität und Partnerschaft zu informieren.

Um diesem Missstand zu begegnen, führt der pro familia Landesverband Baden-Württemberg e.V., als Fachverband für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung, in Kooperation mit dem Landesverband Baden-Württemberg der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V. das Projekt „Behinderung, Sexualität und Partnerschaft“ durch.

Die Ziele des Projektes sind:

1. Erhebung der konkreten Bedarfe von Menschen mit Behinderung bezüglich ihrer Sexualität und Partnerschaft.
2. Erprobung von dazu passenden Angeboten, wie Qualifizierung von Ansprechpersonen, die Konzeption und Organisation von Veranstaltungen für Menschen mit Behinderung und Peer-Angebote von Eltern für Eltern bzw. von Fachkräften für Fachkräfte.
3. Aus den dabei gewonnenen Erkenntnissen soll ein Leitfaden zum Umgang mit Sexualität und Partnerschaft von Menschen mit Behinderung / kognitiver Einschränkung erstellt werden.

Hierzu brauchen wir Ihre Unterstützung!

Um bisherige Aktivitäten im Arbeitsumfeld Sexualaufklärung von Menschen mit Behinderung erfassen, bewerten und weiterentwickeln zu können, haben wir einen [Fragebogen in Leichter Sprache für Menschen mit Behinderung](#), einen [Fragebogen für Fachkräfte](#) und einen [Fragebogen für Angehörige](#) erstellt.

Bitte nehmen Sie sich für unser Anliegen ca. 15 Minuten Zeit und beantworten Sie den [**Fragebogen für Fachkräfte.**](#)

Die Befragungen sind **anonym und streng vertraulich** und lassen keinerlei Rückschlüsse auf einzelne Personen zu. Wir garantieren Ihnen, dass auch bei der Veröffentlichung von Ergebnissen eine Identifizierung von Personen nicht möglich ist.

Der Fragebogen lässt sich **komfortabel und einfach online ausfüllen und direkt absenden**, dies funktioniert gleichermaßen am Computer, auf dem Tablet oder dem Smartphone. Um direkt zum Fragebogen zu gelangen, können Sie auch diesen QR-Code scannen:



Wir wollen bei der Ermittlung der Bedarfe nicht nur von Ihren Erfahrungen als Fachkraft profitieren, sondern bitten Sie darüber hinaus, Ihre Adressat*innen zu ermutigen, den

Fragebogen in Leichter Sprache

zur Ermittlung konkreter Erfahrungen und Bedürfnisse seitens Ihrer Adressat*innen auszufüllen (ggf. mit Ihrer Assistenz).

Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne Fragebogen-Sets für Menschen mit Behinderung in gedruckter Form zu, kontaktieren Sie uns bitte per Email an umfrage-bw@profamilia.de oder per Telefon unter 0711-25 399 440. Die ausgefüllten Fragebögen senden Sie dann bitte an umfrage-bw@profamilia.de oder per Post an

pro familia Baden-Württemberg e.V.
Frank Bufler
Königstraße 2
70173 Stuttgart

Einsendeschluss ist der 30.07.2020

Bei Fragen melden Sie sich gerne. Sie erreichen uns unter

umfrage-bw@profamilia.de oder 0711-25 399 440 (Mo-Fr.: 9:00-13:00 Uhr)

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Das Projekt „Behinderung, Sexualität und Partnerschaft“ wird unterstützt durch das Ministerium für Soziales und Integration aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg.

Behinderung-Sexualität-Partnerschaft

Fachkräfte-Fragebogen

Liebe Kolleg*innen,
bitte nehmen Sie sich etwas Zeit, um den Fragebogen auszufüllen.

Die Angaben sind anonym und streng vertraulich; ein Rückschluss auf die jeweilige Person ist ausgeschlossen!

1. Für welchen Träger / welche Einrichtung arbeiten Sie?

2. Ist Ihre Einrichtung konfessionell gebunden?

- Ja
 Nein

3. In welchem Kontext arbeiten Sie mit Menschen mit Behinderung?

- ambulantes Betreuungs- / Wohn-Angebot
 stationäres Betreuungs- / Wohn-Angebot
 teilstationäres Betreuungs-Angebot (Tagesstruktur)
 Kindergarten / Kita
 Schule / Ausbildung
 Beruf / Werkstatt (WfbM)
 Beratung/Vermittlung
 sonstiges:

4. Welche Form der Behinderung haben Ihre Adressat*innen?

Mehrfachnennungen möglich!

- körperliche Behinderung
 geistige Behinderung
 Sinnes-Behinderung
 Sprach-Behinderung
 seelische Behinderung
 Lern-Behinderung
 sonstige Behinderung:

5. Welches sind Ihre wesentlichen Arbeitsinhalte?

Mehrfachnennungen möglich!

- Assistenz (z.B. Wohnen, Arbeit, Freizeit)
 Beratung, Vermittlung
 Reisebegleitung
 Pflege
 Angehörigenarbeit
 Sonstige:

6. Zu welcher Altersgruppe gehören Ihre Adressat*innen?

- unter 18 Jahre
 18 - 25
 26 - 45
 46 - 65
 ab 66 Jahre

7. Wie oft sind sie während Ihrer Arbeit mit der Sexualität von Menschen mit Behinderung konfrontiert?

- nie
- selten
- wöchentlich
- täglich
- mehrmals täglich

8. Zu welchen sexualpädagogischen Themen besitzt Ihre Einrichtung Leitlinien oder Konzepte?

Mehrfachnennungen möglich!

- Umgang mit Sexualität und Behinderung
- sexualpädagogische Angebote / Sexualaufklärung
- Schutzkonzepte vor sexualisierter Gewalt (Fokus: Fachkräfte)
- Schutzkonzepte vor sexualisierter Gewalt (Fokus: Adressat*innen)
- keine
- weiß nicht
- sonstige:

9. Wie ermöglichen Sie Menschen mit Behinderung eine selbstbestimmte Sexualität?

Mehrfachnennungen möglich!

- geschultes Personal / Fach-Berater*innen
- entsprechende Fort-/ Weiterbildungen
- Rückzugsräume, Kuschecken, Snoezel-Räume
- Möglichkeit, den Partner/die Partnerin übernachten zu lassen
- finanzielle Mittel werden zur Verfügung gestellt
- sexualpädagogisches Material für Menschen mit Behinderung (z. B. RealCare-Babys, Paomi...)
- Besuche im Bordell, Sexualbegleitung
- gar nicht / keine Ressourcen
- sonstiges:

10. Welche konkreten sexualpädagogischen Angebote bieten Sie innerhalb Ihrer Einrichtung an?

bitte nur Stichworte!

11. Welche externen sexualpädagogischen Angebote und Anbieter*innen nutzen Sie?

bitte nur Stichworte!

12. Welche sexualpädagogischen Angebote würden Sie sich für Ihre Einrichtung wünschen?

bitte nur Stichworte!

13. Bitte schätzen Sie ein:

Was denken Sie, inwieweit können Adressat*innen Ihre eigene Sexualität und den Wunsch nach Familienplanung in Ihrer Einrichtung ausleben?

- gar nicht
- wenig
- relativ selbstbestimmt
- völlig selbstbestimmt

14. Sind Ihnen der Begriff "Sexualbegleitung" und die damit verbundenen Möglichkeiten vertraut?

- Ja
 Nein

15. Worin sehen Sie die wesentlichen Schwierigkeiten in der Realisierung und Ausleben von Sexualität bei Menschen mit Behinderung ?

bitte nur Stichworte!

16. Welche Wünsche im Hinblick auf sexualpädagogische Unterstützung äussern Ihre Adressat*innen?

Mehrfachnennungen möglich!

- sexualpädagogische Ansprechpartner*innen
 Sexualbegleitung
 Kontakt zu anderen Menschen / Wunsch nach Partner*in
 Rückzugsmöglichkeiten / Intimsphäre
 Beratung / Aufklärung
 Vielfalt sexueller Orientierungen (LSBTIQ*)
 sonstige:

17. Für wie wichtig halten Sie die Vorbereitung von Menschen mit Behinderung auf den Umgang mit Sexualität?

- überhaupt nicht wichtig
 nicht sehr wichtig
 einigermaßen wichtig
 sehr wichtig

18. Wie sicher fühlen Sie sich im Umgang mit dem Thema Sexualität und Behinderung im Bezug auf Ihre Adressat*innen?

- überhaupt nicht sicher
 nicht sehr sicher
 einigermaßen sicher
 sicher
 sehr sicher

19. Wären Sie gerne besser geschult und ausgebildet im Umgang mit Behinderung und Sexualität?

- Ja
 Nein

20. Wenn ja, welche Themen wünschen Sie sich?

Mehrfachnennungen möglich!

- Entwicklung eines sexualpädagogischen Konzeptes
 Mitarbeiter*innenschulung
 Angehörigenarbeit
 sonstiges: