

## Aus der Redaktion

Liebe Mitglieder, FreundInnen und Partner,  
im ersten Rundbrief 2018 informieren wir Sie über den Stand der Debatte um den § 219a und was er für Frauen in Deutschland bedeutet, Möglichkeiten zur Verringerung der Kaiserschnittgeburten und den ersten Fachtag der Liebelle mit dem Thema Therapiemöglichkeiten bei geistiger Behinderung. Im Team gab es wieder Bewegung und Sie lernen im Interview die neue Verwaltungsfachkraft kennen.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen. Anregungen und Rückmeldungen sind uns jederzeit willkommen.

Herzliche Grüße und eine sonnige Frühlingszeit

*J. Kießler*  
Geschäftsführerin



## Frauen zwischen Straftat und Selbstbestimmung



### Der Paragraph 219a

Der Paragraph 219a StGB –Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft – wurde 1933 von den Nationalsozialisten eingeführt, um deutschen Frauen den Zugang zu Abtreibungen zu erschweren und jüdische und kommunistische ÄrztInnen zu kriminalisieren. Heute nutzen ihn Abtreibungsgegner und selbsternannte Lebensschützer, um ÄrztInnen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen und darüber informieren, anzuklagen.

Aufgrund einer solchen Anzeige wurde am 24. November 2017 die Ärztin Kristina Hänel vom Amtsgericht in Gießen wegen Verstoßes gegen den Paragraphen 219a StGB zu 6.000 Euro Geldstrafe verurteilt. Kristina Hänel führt Schwanger-

schaftsabbrüche durch, listet dies auf ihrer Homepage unter den medizinischen Leistungen auf und bietet sachliche Informationen zum Schwangerschaftsabbruch per E-Mail an.

Der Paragraph 219a verbietet das Anbieten, Ankündigen oder Anpreisen von Schwangerschaftsabbrüchen aus einem finanziellen Vorteil heraus oder wenn dies in „grob anstößiger Weise“ geschieht. Inzwischen wurden weitere ÄrztInnen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, angezeigt und angeklagt.

Sobald ÄrztInnen darüber informieren, dass sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen und ein Honorar dafür nehmen, wird ihnen der finanzielle Vorteil vorgeworfen. Die Höhe des Honorars für einen Schwangerschaftsabbruch als Kassenleistung bei medizinischer oder kriminologischer Indikation ist im Abrechnungssystem für ÄrztInnen geregelt. Die Kosten für den Schwangerschaftsabbruch nach Beratungsregelung, die die Frauen selbst tragen müssen, finden sich in der Gebührenordnung für Privatleistungen. Die Höhe der Vergütung hat bisher nicht dazu geführt, dass ÄrztInnen Schwangerschaftsabbrüche wegen der Verdienstmöglichkeiten anbieten.

Als Folge des Paragraphen 219a wird nicht zwischen sachlicher Information über ärztliche Leistungen und Werbung unterschieden, sondern dies im Fall des Schwangerschaftsabbruchs gleich gesetzt. Nur so können Abtreibungsgegner mit ihren Anzeigen Erfolg haben und Frauen in einer Notlage den Zugang zu Informationen und ÄrztInnen ihre Arbeit erschweren.

Als Reaktion auf den Prozess und die Verurteilung von Kristina Hänel haben die Parteien verschiedene Gesetzesentwürfe eingereicht, um den Paragraph 219a abzuschaffen oder zu verändern. Linke und Grüne sind für die Abschaffung. Die FDP möchte eine Änderung in die Richtung, dass eine sachliche Information möglich wird. CDU/CDU und AfD sind gegen jede Änderung. Die SPD hat ihren Entwurf zur Abschaffung nach dem Eintritt in die Große Koalition wieder zurück gezogen. Aufgrund der gegensätzlichen Positionen erscheint ein Kompromiss der Koalitionspartner wenig aussichtsreich.

### Weniger Schutz für das ungeborene Leben?

Die Gegner der Abschaffung des Paragraphen 219a argumentieren mit der Unantastbarkeit der Würde des Menschen und dem großen Stellenwert des Schutzes des ungeborenen Lebens.

Der Schutz des ungeborenen Lebens wird in Deutschland durch die Paragraphen 218 und 219 und das Schwangerschaftskonfliktgesetz sicher gestellt. Schwangerschaftsabbrüche sind in Deutschland nach Paragraph 218 Strafgesetzbuch

verboten – außer es besteht Gefahr für das Leben der Frau oder sie wurde vergewaltigt. Nach der Wiedervereinigung wurde nach heftigen politischen und rechtlichen Auseinandersetzungen 1995 ein Kompromiss aus Fristen- und Beratungsregelung gefunden. Frauen und behandelnde ÄrztInnen bleiben in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft bei einem Abbruch straffrei, wenn bestimmte Voraussetzungen wie die Beratung bei einer staatlich anerkannten Schwangerschaftsberatungsstelle und die Einhaltung einer dreitägigen Wartezeit eingehalten werden. Dieser Kompromiss bedeutet, dass eine Frau nach der Befruchtung einer Eizelle prinzipiell die Schwangerschaft austragen muss, aber durch die Ausnahmemöglichkeiten der Schutz des ungeborenen Lebens nicht in jedem Fall gegen den Willen einer Frau durchgesetzt werden soll.

Internationale Studien zeigen, dass das Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen niemals die Zahl der Abbrüche verringert, sondern nur dazu führt, dass ungewollt Schwangere ihre Gesundheit und ihr Leben durch unprofessionelle Behandlungen riskieren. Eine Informationssperre kann somit kein ungeborenes Leben schützen, sondern hat nur negative Auswirkungen auf Frauen in Notlagen. Wenn der Staat bestimmte Formen der Information oder Werbung vermeiden will, könnte er selbst die Verantwortung dafür übernehmen. In Frankreich gibt es sämtliche Adressen für Abbrüche auf einer Webseite der Regierung.

### Reicht die Information durch Beratungsstellen?



GegnerInnen einer Änderung oder Abschaffung des Paragraphen 219a argumentieren auch, dass sich Frauen vor einem Schwangerschaftsabbruch in einer anerkannten Stelle beraten lassen müssen und dort Adressen von ÄrztInnen oder Kliniken bekämen.

Für die Juristin Ulrike Lembke ist die alleinige Information durch Schwangerschaftsberatungsstellen jedoch ein Eingriff in das Recht auf freie Arztwahl und in die Informationsfreiheit. Sie meint, der Staat überlasse staatlich zertifizierten Stellen die Verantwortung, statt sie selbst zu übernehmen.

Für die meisten Beratungsstellen ist es auch gar nicht möglich, alle relevanten Adressen bundesweit zu recherchieren und aktuell zu halten. In Bayern ist den Schwangerschaftsberatungsstellen das Weitergeben von Adressen sogar verboten.

Im Spiegel Online Podcast »Wenn das Werbeverbot für Abtreibungen zur Schikane wird« vom 22.03.2018 wird eine Studentin aus Bayern interviewt, die von der Schwangerschaftsberatungsstelle Donum Vitae keine Adressen bekam. Die junge Frau versuchte es dann bei ihrer Frauenärztin, bei ihrer Krankenkasse und beim Patientenbund – alles ohne Ergebnis – um dann selbst im Netz zu suchen und über die Seiten fanatischer Abtreibungsgegner zwischen bluttriefenden Animationen und Fotos abgetriebener Embryonen Adressen von ÄrztInnen zu finden, die dort angeprangert werden. Die Studentin berichtet, dass sie sich selbst schon intensiv mit der Frage auseinandergesetzt habe, in wie weit sie werdendes Leben tötet und dies durch die Seite der Abtreibungsgegner emotional noch einmal hochgekomen sei, was auch genau deren Absicht ist. Frauen sollen emotional so manipuliert werden, dass es ihnen nicht mehr möglich ist, einen Abbruch durchführen zu lassen. Schuldgefühle und die Stigmatisierung sollen verstärkt werden.

Lembke sieht in dieser Situation eine hochgradige Verletzung der Intimsphäre und des Persönlichkeitsrechts von Frauen, die der Staat zwar nicht selbst begeht – aber eine Situation schafft, in der das fast zwangsläufig passiert.

### Werbung für Schwangerschaftsabbrüche?

Auch die entschiedensten Gegner der Selbstbestimmung von Frauen über ihre Schwangerschaften gehen bisher in der Debatte nicht so weit, die Gefahr der Werbung für Schwangerschaftsabbrüche wörtlich zu nehmen und Frauen zu unterstellen, sie würden sich durch Anzeigen oder Plakate zu Abtreibungen animieren lassen. Die Vorstellung, dass Frauen sich aufgrund von Werbebotschaften, wie »Diese Woche 20 % Rabatt auf alle Abbruchmethoden« oder »günstige Angebote für Frühentschlossene« zu einem Schwangerschaftsabbruch verführen lassen, ist und bleibt völlig absurd. Eine solche Werbung ist Ärzten schon allein durch ihre Berufsordnung untersagt, die der Kommerzialisierung ärztlicher Leistungen entgegen wirken soll.

Wenn es also nicht um Werbung geht, wie sie normalerweise verstanden wird, worum geht es den Gegnern der Abschaffung des § 219a dann?

Eine Antwort kann die Begründung der Verurteilung von Kristina Hänel geben. Die Richterin sagte dazu: „Der Gesetzgeber möchte nicht, dass über den Schwangerschaftsabbruch in der Öffentlichkeit diskutiert wird, *als sei es eine normale Sache*“. (Hervorhebung d. Verf.)

## Was Frauen sollen und dürfen

Paragraf 219a verhindert die Information über eine medizinische Dienstleistung, die nur Frauen brauchen und betrifft somit auch die Gleichstellung der Geschlechter. Die Entscheidungen des deutschen Verfassungsgerichts, die zum heute geltenden Kompromiss über den Schwangerschaftsabbruch geführt haben, zeigen ein Frauenbild, in dem es nicht um die Gesundheit und körperliche Integrität von Frauen oder den Eingriff in ihre Familienplanung und Intimsphäre geht, sondern der Schutz des ungeborenen Lebens über dies alles gestellt wird.

In den meisten westeuropäischen Ländern wurde der Schwangerschaftsabbruch in den 1960er- und 1970er-Jahren legalisiert. Dies bedeutet, dass Frauen in den ersten Monaten selbst über ihre Schwangerschaft entscheiden können, ohne eine Notlage nachweisen zu müssen. In vielen Ländern wurde auch die Bedenkfrist abgeschafft.

In Deutschland werden Frauen im Moment der ungewollten Schwangerschaft entmündigt. Die Juristin Ulrike Lembke beschreibt dies so: „*Man muss sie belehren, ihr Informationen vorenthalten, ihr sagen, dass sie Unrecht tut. Und der Fötus hat ein Leistungsrecht auf den weiblichen Körper*“ (Eine verfassungswidrige Norm. taz 06.12.17).

Dies widerspricht ihrer Auffassung nach der Gleichberechtigung, weil der Gesetzgeber so etwas nur von ungewollt schwangeren Frauen erwartet. Niemand kann unter deutschem Recht zu einer Blutspende (oder gar Organspende) verpflichtet werden, selbst wenn sie lebensrettend wäre. Niemand hat ein Anrecht auf den Körper einer anderen Person. Aber eine Frau soll gezwungen werden, über Monate einen Fötus in ihrem Körper heranwachsen zu lassen und sämtliche daraus resultierenden, auch körperlichen, Folgen zu tragen. Das ist für Lembke juristisch nicht schlüssig.

Bei Betrachtung der Gesetzeslage in Deutschland kann man den Eindruck bekommen, dass Frauen grundsätzlich nicht zugetraut wird, nach Abwägen aller Möglichkeiten eine verantwortungsbewusste Entscheidung bei einer für ihr Leben so weitreichenden Veränderung treffen zu können. Frauen wird unterstellt, dass sie die Entscheidung leichtfertig aus unlauteren, egoistischen Motiven treffen würden, wenn sie sich wünschen, beruflich erst auf eigenen Beinen zu stehen, oder, dass sie und ihre Kinder finanziell über dem Existenzminimum leben oder wenn sie eine funktionierende Partnerschaft als Basis für die Familiengründung haben möchten.

Frauen in Deutschland haben anscheinend keine Wahl, wenn erst einmal eine ihrer Eizellen befruchtet wurde. Dabei findet der meiste Geschlechtsverkehr nicht mit der Absicht statt, neues

Leben zu zeugen, sondern weil zwei Menschen einfach nur Sex miteinander haben wollen. Hindernisse, warum nicht erfolgreich verhütet wird, gibt es zahlreiche und die 100-prozentig sichere Methode gibt es auch nicht.

Die befruchtete Eizelle und deren Weiterentwicklung zu einem Embryo, zu einem Fötus und zu einem Kind zählt – außer bei Lebensgefahr – mehr, als das Leben einer Frau in ihrer individuellen Lebenssituation. Männer, die am Sex und der Befruchtung beteiligten waren, die vielleicht auch hätten verhüten können oder sogar darauf bestanden haben, dass dies nicht geschieht, können ihr Leben einfach weiterleben, wenn sie nach dem Sex kein Kind wollen. Sie müssen Unterhalt zahlen, aber nicht ihr komplettes Leben, ihre berufliche, finanzielle und Wohnsituation zugunsten eines ungeborenen Lebens verändern. Und sie müssen sich nicht mit den moralischen Verurteilungen und Schuldvorwürfen im Fall eines Schwangerschaftsabbruchs auseinandersetzen.



Im Fall einer Schwangerschaft wird Frauen in Deutschland nicht zugestanden, über ihr Leben eigenständig zu entscheiden. Dies zeigt, wie stark unsere Gesellschaft und die Gesetzgebung immer noch vom Patriarchat und der katholischen Kirche geprägt sind.

Es wäre ehrlicher und gäbe nicht so viele inhaltlich am Thema vorbeigehende Debatten über »Werbung« für Schwangerschaftsabbrüche und den Schutz des ungeborenen Lebens, wenn alle, die es ablehnen, dass Frauen über ihr Leben selbst entscheiden können und dürfen, das auch offen zugeben würden. Stattdessen werden die Würde des Menschen und die Gefahr der Kommerzialisierung medizinischer Leistungen vorgeschoben. Das Engagement der GegnerInnen würde man sich oft für die konkrete Verbesserung der Lebensumstände geborene Kinder oder von erwachsenen Menschen in Notlagen wünschen.

*Quellen: Ulrike Lembke. Eine verfassungswidrige Norm. taz 06.12.17; Yasemin Yüksel. Wenn das Werbeverbot für Abtreibungen zur Schikane wird. Spiegel Online Podcast 22.03.2018*

## Weniger Kaiserschnittgeburten

Die Kaiserschnittoperation ist eine alltägliche Erfahrung für GeburtshelferInnen und Schwangere. Kaiserschnitt ist aber auch ein Thema, das sehr emotional und kontrovers diskutiert wird. Den einen gilt der Kaiserschnitt als sanfte, planbare Standardentbindungsmethode. Für andere ist er ein traumatisches Ereignis mit schlimmen Langzeitfolgen für Mutter und Kind.

Die Kaiserschnittraten sind in Deutschland in den letzten 25 Jahren durchschnittlich von 15 Prozent auf über 30 Prozent angestiegen und stagnieren



seit 2013. Es gibt sehr große regionale Unterschiede. Die WHO hält 10 bis 15 Prozent der Kaiserschnitte für medizinisch notwendig. Beim Kaiserschnitt spielen jedoch neben den medizinischen noch viele andere Einflussfaktoren eine

Rolle: wissenschaftliche, gesellschaftliche, ethische, politische, ökonomische und rechtliche. Je nachdem auf welchem Hintergrund man das Thema betrachtet, ob als Arzt, Ärztin oder Hebamme, Klinikleitung, Frau mit Geburtserfahrung oder Kaiserschnittkind, hat man einen ganz anderen Blick darauf.

Ein Kaiserschnitt ist notwendig in Notfällen bei Komplikationen während der vaginalen Geburt. Außerdem wird er bei vielen Risikoschwangerschaften eingesetzt. Hierzu zählen bestimmte Lagen des Fötus, Mehrlingsschwangerschaften und bestimmte Eigenschaften der Schwangeren, wie Alter oder Erkrankungen. Was ein medizinisches Team als Risiko einschätzt, ist unterschiedlich. Als Vorteil des Kaiserschnitts außerhalb von Notfällen gilt vor allem, dass er planbarer als eine vaginale Geburt ist.

Kaiserschnitte auf Wunsch der Frau kommen sehr selten vor (maximal 2 Prozent). Gründe können Angst vor Schmerzen bei der vaginalen Geburt oder auch die Planbarkeit sein. Wenn Frauen den Kaiserschnitt von sich aus wünschen, werden ihre Motive oft moralisch negativ bewertet, obwohl auch für die Wahl der Geburtsmethode nach ausreichenden Informationen über die Vor- und Nachteile das Selbstbestimmungsrecht von Frauen ausschlaggebend sein sollte.

Als negative Folge eines Kaiserschnitts für die Frau wird vor allem genannt, dass sie im Unterschied zu einer normal verlaufenden vaginalen Geburt, nach einem Kaiserschnitt krank ist. Es handelt sich dabei um eine große Bauch-OP und sie muss einige Tage stationär bleiben. Wenn die Geburtsmethode

während der vorgesehenen vaginalen Geburt gewechselt werden muss, ist dies für Schwangere oft psychisch belastend.

Als negative Folge für das Kind gilt vor allem der Schock, plötzlich aus der Gebärmutter herausoperiert zu werden. Um dem vorzubeugen, werden heute auch bei Kaiserschnitten wehenfördernde Mittel gegeben, um den Fötus auf die bevorstehende Geburt vorzubereiten. Es werden auch Beeinträchtigungen für die Entwicklung der Bindung befürchtet, was sich in der Regel jedoch mit gutem Bonding nach der OP verhindern lässt.

Als mögliche Langzeitfolgen für Kinder nach Kaiserschnitt werden vor allem Asthma, Allergien, Diabetes und Autismus genannt. Wissenschaftliche Studien zeigen hierzu jedoch uneinheitliche Ergebnisse. Oft ist der Grund für solche Erkrankungen nicht der Kaiserschnitt an sich, sondern andere Faktoren wie das Alter der Mutter, weswegen auch der Kaiserschnitt durchgeführt wurde.

Mögliche Gründe für Kaiserschnitte außerhalb des Notfalls können weiterhin sein:

- Arbeitsabläufe in der Klinik
- Abrechnungsgegebenheiten
- Risikoverständnis des medizinischen Personals
- Angst vor Schadenersatzprozessen wegen Unterlassung eines Kaiserschnitts
- Verlust geburtshilflichen Wissens und mangelhafte Ausbildung im Hinblick auf die vaginale Geburt in nicht idealen Fällen
- steigendes Alter der Frauen
- Begleiterkrankungen der Schwangerschaft (Diabetes, Bluthochdruck)
- sexuelle Traumatisierung, psychische Labilität

### Wie lässt sich die Rate senken?

Am 30. August 2017 hatten die Stadt Mainz und der Kreis Mainz-Bingen zu einem Vortrag mit Podiumsdiskussion zum Kaiserschnitt eingeladen.

Der Chefarzt der Frauenklinik der Christopherus Kliniken Coesfeld, Dr. Klaus-Dieter Jaspers, berichtete über die Senkung der Kaiserschnitttrate an seiner Klinik von 41 auf 19 Prozent. Nach dem Beschluss, die Anzahl der vaginalen Geburten wieder ansteigen zu lassen, mussten Veränderungen in verschiedenen Bereichen umgesetzt werden und haben über einige Jahre ihre Wirksamkeit bewiesen. An oberster Stelle steht dabei für Jaspers, dass alle Beteiligten mit ausreichender Ruhe und Gelassenheit an die Geburten herangehen – auch in Situationen, die nicht dem Ideal entsprechen, wie bei ungünstig liegenden Kindern oder Mehrlingen, und ihre Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen.

Diese Ruhe und Gelassenheit, abzuwarten, ob sich nicht auch Schwangerschaften mit Risiken zu einer ganz normalen Geburt entwickeln können,

kommt durch die Erfahrung der ÄrztInnen und Hebammen und das Vorhalten eines OP-Teams, das im Notfall sofort einspringen kann. Coesfeld hat auch ein Perinatalzentrum, das heißt, dass die Kinder im Notfall sofort kompetent versorgt werden können.

Entscheidend für eine vaginale Geburt auch unter erschwerten Bedingungen ist außerdem im Vorfeld die Kommunikation mit der schwangeren Frau. Durch die Vorgespräche sollte sie das Vertrauen entwickeln, dass die Geburtshilfeteams alles tun, um eine natürliche Geburt zu ermöglichen, im Notfall aber auch alles für einen Kaiserschnitt bereit steht.



Um seinem Team die Sicherheit zu geben, die es zur Arbeit in der angestrebten Ruhe und Gelassenheit braucht, hat Jaspers viele Jahre selbst die Nächte in der Klinik verbracht, um einspringen zu können. Eine ausreichende personelle Ausstattung ist notwendig, Jaspers hält aber die Einstellung aller MitarbeiterInnen zu ihrer Arbeit für entscheidender.

Er ging auch darauf ein, dass die Vergütung der unterschiedlichen Geburtsmethoden dringend geändert werden muss, da Kliniken jetzt mit einem Kaiserschnitt sehr viel mehr Einnahmen haben, obwohl der personelle und organisatorische Aufwand bei einer vaginalen Geburt höher ist.

### Für die vaginale Geburt

Die Mainzer KlinikleiterInnen, Prof. Anette Hasenburg, Direktorin der Frauenklinik der Universitätsmedizin, und Prof. Arndt Hönig, Leiter der Frauenklinik des Katholischen Klinikums, betonten beide, dass sie, wenn möglich, eine vaginale Geburt bevorzugen, dies aber im hektischen Klinikalltag nicht immer leicht umzusetzen sei. Anette Hasenburg war es wichtig, klar zu stellen, dass Kaiserschnitte nur aus medizinischen Gründen durchgeführt werden und nicht aus finanziellen. Beiden KlinikleiterInnen ist eine gute Kommunikation und Zusammenarbeit im Geburtshilfeteam sehr wichtig, doch ist auch dies oft ein Kampf gegen die Zeit. Hasenburg erzählte, dass es lange her ist, dass ÄrztInnen und Hebammen sich ausführlich austauschen konnten und auch schon mal nach Feierabend zusammen gegrillt haben.

Silke Bunse, die leitende Hebamme der Uniklinik, ergänzt, dass sie und ihre Kolleginnen sich oft mehr Zeit für die Betreuung der schwangeren Frauen wünschen. Der permanente Zeitdruck durch Unterbesetzung wird – neben der schlechten Bezahlung und dem bekannten Haftpflichtversicherungsproblem – von vielen Hebammen aus dem Publikum bestätigt. Studien zeigen, dass die Kaiserschnitttrate umso niedriger ist, je früher die Schwangere Kontakt mit einer Hebamme hatte.

Nach Klaus-Dieter Jaspers ist auch eine gute Kooperation der KrankenhausärztInnen mit den niedergelassenen FrauenärztInnen entscheidend, um widersprüchliche Informationen für die Frauen – wann ein Kaiserschnitt zum Beispiel notwendig wäre – zu vermeiden. Da es für die niedergelassenen GynäkologInnen nicht möglich war, zu seinen Informationsveranstaltungen zu kommen, hat er einen Großteil von ihnen in Coesfeld und Umgebung persönlich besucht, um im Interesse der schwangeren Frauen eine gute Zusammenarbeit zu erreichen.

Hasenburg und Hönig bestätigten, dass es selten vorkommt, dass Frauen von sich aus den Wunsch nach einem Kaiserschnitt äußern. Die Berichte in Boulevardmedien über weibliche Stars, die Kaiserschnitte wünschen, um keine zu großen Veränderungen ihres Körpers zu riskieren, spielen in der Realität keine Rolle. Wenn Frauen aus Angst vor Schmerzen oder dem Geburtsprozess einen Kaiserschnitt wünschen, kann man dem mit Aufklärung gut entgegenwirken und Vertrauen für eine vaginale Geburt schaffen.

Als Fazit stimmen alle überein, dass das Fördern der natürlichen, vaginalen Geburt und eine niedrige Kaiserschnitttrate erstrebenswert sind. Der Aufwand an Kommunikation und Kooperation, der hierfür vor allem bei schwierigeren Situationen notwendig ist, sind jedoch durch die Personalknappheit, viele Teilzeitstellen und die Vergütungen in der Geburtshilfe Grenzen gesetzt.

### Fachtag der Liebelle: Therapie inklusiv(e)?

Die Liebelle – Beratungsstelle zu Sexualität und geistiger Behinderung – ist ein Kooperationsprojekt der in.betrieb gGmbH und des pro familia Ortsverbands und wird durch Prof. Dr. Svenja Heck von der Hochschule Darmstadt wissenschaftlich begleitet. Die Liebelle wurde 2015 gegründet und bietet neben der Beratung zu Sexualität und Partnerschaft für Menschen mit geistiger Behinderung auch Beratung für Angehörige und Fortbildungen für Fachkräfte an. Ein Ziel dieses Modellprojekts besteht darin, ein Netzwerk für psychotherapeutische Angebote für Menschen mit Behinderung

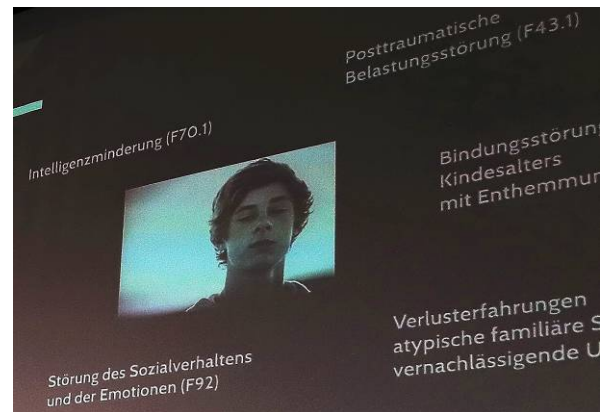
aufzubauen. Dies hat sich als sehr schwierig erwiesen, da nur wenige PsychotherapeutInnen mit Menschen mit geistiger Behinderung arbeiten und es insgesamt einen großen Mangel an psychotherapeutischen Angeboten gibt. Dabei weisen Forschungsergebnisse darauf hin, dass Menschen mit geistiger Behinderung ein signifikant erhöhtes Risiko dafür haben, psychologische Störungen zu entwickeln, als auch von sexualisierter Gewalt betroffen zu sein.



Um den Bedarf an psychotherapeutischen und sexualpädagogischen Angeboten für Menschen mit Behinderung deutlich zu machen und auf dem Weg zu einem psychotherapeutischen Netzwerk einen Schritt weiter zu kommen, hat die Liebelle interessierte TherapeutInnen und MitarbeiterInnen von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung zu einer Fachtagung eingeladen. Am 23. März trafen sich über 50 Interessierte in der Akademie der Wissenschaften und der Literatur in Mainz zu Fachvorträgen und Workshops rund um therapeutische und pädagogische Perspektiven auf geistige Behinderung und Sexualität und zum interdisziplinären Austausch.

Themen der Vorträge waren die Vorstellung der Liebelle und deren Beteiligung am europäischen Projekt »Lovelife«, in dem es um Peerberatung geht, und die Vorstellung der Forschungsergebnisse aus der wissenschaftlichen Begleitung der Liebelle durch Professor Svenja Heck von der Hochschule Darmstadt. Die Forschungsergebnisse bestätigen, wie unerlässlich ein Beratungsangebot wie das der Liebelle für Menschen mit Behinderung, aber auch deren Angehörige und Fachkräfte ist.

In ihrem Vortrag »Möglichkeiten und Herausforderungen psychotherapeutischen Arbeitens mit Menschen mit Behinderung« stellte die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Dr. Sandra Lentzen ihre therapeutische Arbeit anhand eines Fallbeispiels mit einem Jugendlichen mit kognitiver Beeinträchtigung vor, dem weitere Störungen in allen wichtigen psychischen Bereichen diagnostiziert worden waren.



Im Vertiefungsworkshop dazu ging die Psychotherapeutin Sabine Lehnert auf Therapiemöglichkeiten ein und hatte viele praxisnahe oft nonverbale Methoden und Materialien dafür mitgebracht. Am Anfang jeder Therapie steht für sie die Klärung der Auftragslage: Ist es der Mensch mit Behinderung oder ist es jemand aus seinem Umfeld, der etwas verändern möchte und den Leidensdruck hat? Sie betonte, wie wichtig dann eine gute Diagnostik ist, um zu klären, welche Verzögerungen es in der körperlichen, der kognitiven und der emotionalen Entwicklung gibt. Ihrer Erfahrung nach leiden fast alle Menschen mit Behinderungen an Bindungsstörungen. Dies kann sich für den Bereich Partnerschaft und Sexualität so auswirken, dass es einen Widerspruch zwischen dem Wunsch nach sexueller Selbstbestimmung und kindlichen Bedürfnissen gibt, die die Partnerin oder der Partner befriedigen soll.



Themen der weiteren vier Workshops waren Sexualität und geistige Behinderung, die Seminargestaltung mit Menschen mit Behinderung, sexualisierte Gewalt und begleitete Elternschaft.

Neben dem fachlichen Austausch gab es auch Gelegenheit ein Netzwerk zwischen Fachkräften der Behindertenhilfe und Psychotherapeutinnen und -therapeuten aufzubauen. Petra Hauschild, Bereichsleitung Arbeit und Sozialdienst der in.betrieb: *„Unser Ziel ist es, auch in diesem Bereich den Menschen mit Behinderung Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Darum erhoffen wir uns von diesem Fachtag das Thema stärker in den Blickpunkt der Öffentlichkeit zu rücken und zu sensibilisieren“.*

## Abschied nach 10 Jahren



Christian Leissler, Einzelhandelskaufmann, war 10 Jahre lang der Mann in der Verwaltung der pro familia, der zuständig für Buchhaltung, Bilanzen, Gehälter und vieles mehr war. Er war die gute Seele an zentraler Stelle. Mit seiner in der Hotelbranche erworbenen Professionalität nahm er im Erstkontakt KlientInnen stets freundlich und geduldig auf. Seine große Hilfsbereitschaft wurde vom Team gerne in Anspruch genommen und er hatte immer ein offenes Ohr für die alltäglichen Probleme der Arbeit in einer Beratungsstelle. Darüber hinaus nahm er auch Anteil an den persönlichen Entwicklungen, Schicksalsschlägen und dem Gedeihen der großen und kleinen Kinder seiner TeamkollegInnen und ließ uns an seinem Leben zwischen Bischofsheim und Paris teilhaben, wozu auch unvergessliche Feste in Haus und Garten gehörten.

Schon lange vor seinem Engagement in der pro familia war er in seiner evangelischen Gemeinde aktiv, wo es ihn jetzt auch beruflich ganz hinzieht. Der Trennungsschmerz wird dadurch abgemildert, dass Christian bei Engpässen weiter einspringen wird. So können wir uns zumindest auf ein Wiedersehen ab und zu freuen.

*Lieber Christian, wir danken Dir herzlich für Deine große Hilfsbereitschaft, Dein mitfühlendes Zuhören, Deine Großzügigkeit, Deinen Sinn für die schönen Dinge des Lebens und Deinen Humor und wünschen Dir nur das Beste für Deinen weiteren beruflichen und privaten Weg.*

Gisela Hilgefert

## Weiblich, verheiratet, jung, gefunden ...

*Interview mit Katharina Helker, 30 Jahre, Bürokauffrau, 2 Kinder*

*? Katharina, Du bist seit dem ersten März in der pro familia Beratungsstelle in der Verwaltung tätig. Was hat Dich an der Stelle interessiert, so dass Du Dich beworben hast?*

Ich habe mich auf diese Stelle beworben, da mich das Zusammenspiel zwischen reiner Bürotätigkeit und dem Arbeiten mit Menschen im Erstkontakt sehr reizt.

*? Hattest Du vor der Stellenausschreibung schon mal was von pro familia gehört?*

Ja, pro familia war mir als Beratungsstelle rund um die Themen Schwangerschaft und Familie ein Begriff.

*? Die pro familia hat viele verschiedene Arbeitsbereiche und Angebote. Wie ist Dein erster Eindruck?*

Ich finde die vielfältigen Arbeitsbereiche von pro familia sehr interessant und hoffe, bald noch mehr über die einzelnen Themen zu erfahren.

*? In Zukunft wirst Du auch regelmäßig im Erstkontakt, das heißt in der telefonischen und persönlichen Annahme von KlientInnen tätig sein. Was interessiert Dich an dieser Tätigkeit?*

An dieser Tätigkeit interessiert mich am meisten die Arbeit mit ganz unterschiedlichen Menschen. Als Ansprechpartnerin im Erstkontakt freue ich mich jetzt schon, verschiedenen Personen bei ihren Problemen und Fragen weiterhelfen zu dürfen.

*? Wie wurdest Du vom Team und vom Vorstand aufgenommen?*

Ich wurde vom gesamten Team und dem Vorstand sehr gut aufgenommen und fühle mich bereits jetzt sehr gut integriert.

*? Hast Du Wünsche für die Zukunft für deine Arbeit hier?*

Für die Zukunft wünsche ich mir weiterhin so viel Spaß an der Arbeit und im Team der pro familia in Mainz.



Katharina Helker

## Rundbrief bestellen und abbestellen:

Wir hoffen sehr, dass Sie sich über unsere Nachrichten freuen. Sollte dies nicht so sein, nehmen wir Ihre E-Mail-Adresse selbstverständlich aus unserem Verteiler.

Wenn Sie den Rundbrief weitergeleitet bekommen haben, nehmen wir Sie auch gerne direkt in den Verteiler auf.

Für beides melden Sie sich bitte kurz unter: [mainz@profamilia.de](mailto:mainz@profamilia.de) oder 06131-2876614