

Elterliche Sexualaufklärung von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung als Anknüpfungspunkt für die Prävention sexuellen Missbrauchs

Lara Scarlett Lämmerhirt, Maike Cigelski, Isabelle von Seeler & Simone Pülschen

Europa-Universität Flensburg

Zusammenfassung

Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung (gB) sowie deren Eltern werden oftmals übersehen, wenn Präventionsmaßnahmen gegen sexuellen Kindesmissbrauch (SKM) erarbeitet werden. Da Menschen mit gB einem erhöhten Missbrauchsrisiko ausgesetzt sind (Mailhot Amborski et al., 2021), ist diese Tatsache besonders problematisch. Ungünstig ist ebenso, dass sich Eltern mit der Aufklärung ihrer (nicht-) beeinträchtigten Kinder oftmals überfordert fühlen (Ortland, 2020), diese jedoch den Grundstein für das Gelingen von Präventionsmaßnahmen legt. In Leitfadeninterviews ($N = 14$) wurde die elterliche Praxis der sexuellen Aufklärung von Kindern mit gB beleuchtet und der Unterstützungsbedarf von Eltern erfragt. Im Fokus stand dabei insbesondere der Beitrag der sexuellen Aufklärung zur Prävention von SKM. Da Eltern im Kontext sexueller Aufklärung als Hauptansprechpersonen für ihr Kind mit gB gelten, sollen so mögliche Ansatzpunkte für die Gestaltung zukünftiger Präventionsmaßnahmen aufgezeigt werden. Die Interviews wurden mittels (inhaltlich) strukturierender Inhaltsanalyse (Mayring, 2022) ausgewertet und ein Drittel der Daten zwecks Überprüfung der Intercoder-Übereinstimmung doppelt kodiert. Nur wenige Eltern gingen von einem erhöhten Missbrauchsrisiko ihres Kindes mit gB aus, dennoch gaben drei Viertel an, bereits ein Aufklärungsgespräch mit ihrem Kind geführt zu haben. Gleichzeitig beschrieben die Befragten Unsicherheiten in der Herangehensweise und bekundeten großes Interesse an der Teilnahme an einem Präventionsprogramm. Die Ergebnisse der Interviewstudie verdeutlichen, dass Eltern von Kindern mit gB Unterstützung im Hinblick auf sexuelle Bildung und Aufklärung benötigen.

Schlagwörter: Sexueller Missbrauch, sexuelle Gewalt, sexuelle Aufklärung, Prävention, geistige Behinderung

Parental sexuality education of children and adolescents with intellectual disabilities to help prevent child sexual abuse

Summary

Children and adolescents with intellectual disabilities (ID) and their parents are often overlooked when prevention measures against child sexual abuse (CSA) are developed and implemented. As people with ID are at increased risk of abuse (Mailhot Amborski et al., 2021), this fact is particularly problematic. It is also unfavourable that parents often feel overwhelmed by the task of educating their (non-)disabled children (Ortland, 2020), but education lays the foundation for the success of prevention measures. Guided interviews (N = 14) were conducted to shed light on parental practices of sexual education for children with ID and to inquire about parents' support needs. In particular, the focus was on the contribution of sexual education to the prevention of sexual abuse. Since parents of children with ID are with regard to education considered the main contact persons for their child the aim is to identify possible starting points for the design of future prevention measures. The interviews were analyzed using structuring content analysis (Mayring, 2022), and one-third of the data were double-coded for the purpose of checking intercoder agreement. Few parents thought that their child was at increased risk of abuse because of ID, but three quarters said that they had counseled their child. At the same time, the interviewees described uncertainties in the approach and expressed great interest in participating in a prevention program. The results of the interview study show that parents of children with ID need support with regard to sexual education and awareness.

Keywords: Child sexual abuse, sexual violence, sexual education, prevention, mental disability

Die Angaben zur Häufigkeit sexuellen Kindesmissbrauchs (SKM) schwanken aufgrund unterschiedlicher methodischer Zugänge stark. Zwei bundesweit durchgeführte repräsentative Studien mit jeweils ca. 2500 Befragten über 14 Jahren gehen von 12,6% (Häuser et al., 2011) bzw. 13,9% (Witt et al., 2017) Betroffenen in Deutschland aus. Verschiedene internationale Studien legen nahe, dass das Missbrauchsrisiko bei Menschen mit geistiger Behinderung (gB) um das Zwei- bis Achtfache erhöht sei (Mailhot Amborski et al., 2021; Stein et al., 2018; Willott et al., 2020). Seit vielen Jahren zeigen Studien, dass die Folgen eines SKM für Menschen mit gB genauso gravierend sind, wie für Menschen ohne gB (Firth et al., 2001; Mansell et al., 1998; Byrne, 2018).

Die Begriffe „sexueller Missbrauch“, „sexuelle Gewalt“ oder „sexualisierte Gewalt“

werden häufig synonym verwendet (Pülschen, 2022). In diesem Beitrag wird – u.a. wegen seines Bekanntheitsgrades und der Verwendung in offiziellen Dokumenten (bspw. im Strafgesetzbuch) – der Begriff „sexueller Missbrauch“ genutzt. Eine einheitliche Definition von sexuellem Missbrauch liegt bislang nicht vor (Jud et al., 2016). In Anlehnung an Leeb et al. (2008) wird in diesem Beitrag mit der folgenden Definition gearbeitet: „Als sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen wird jeder versuchte oder vollendete sexuelle Akt und Kontakt von Bezugs- und Betreuungspersonen am Kind aufgefasst, aber auch sexuelle Handlungen, die ohne direkten Körperkontakt stattfinden“ (S. 14).

Der Blick auf die Risikofaktoren für einen sexuellen Missbrauch gibt Aufschluss über mögliche Gründe für eine Erhöhung des

Missbrauchsrisikos bei Kindern mit gB. Hier stellt insbesondere die pflegerische Abhängigkeit einen Risikofaktor dar. Sie führt einerseits dazu, dass Kinder über pflegerische Handlungen nicht selbst bestimmen können und ihre körperliche und sexuelle Selbstbestimmung wesentlich eingeschränkt wird (Bosch & Suykerbuyk, 2007). Andererseits begünstigen notwendige pflegerische Handlungen per se die Möglichkeit eines SKM bei entsprechendem Vorsatz. Als weitere Risikofaktoren sind fehlende kommunikative Kompetenzen zu sehen, fehlendes Verständnis für den eigenen Körper oder für sexuell übergreifige Handlungen (McDaniels & Fleming, 2016). Fehlendes Verständnis kann durch eine gB bedingt, aber auch Folge fehlender sexueller Aufklärung von Kindern mit gB sein (Stein et al., 2018; McDaniels & Fleming, 2016). Ältere internationale Studien stützen diese Annahme, da Erwachsene mit gB häufig über ein geringes Maß an sexueller Bildung verfügen (Cheng & Udry, 2002; Murphy & O’Callaghan, 2004).

Gleichzeitig zeigt sich jedoch, dass das Wissen über den eigenen Körper, über Sexualität und geschlechtliche Fortpflanzung sowie eine Stärkung der sexuellen Selbstbestimmung (im Sinne einer Mitbestimmung an Pflegehandlungen) einen SKM für potenzielle Täter:innen erschwert (McDaniels & Fleming, 2016). Die sexuelle Aufklärung von Kindern und Jugendlichen mit gB ist daher besonders ernstzunehmen.

Die Rolle der Eltern bei der sexuellen Aufklärung

Artikel 6 des Grundgesetzes weist den uneingeschränkten Schutz des Kindes als primäre Aufgabe der Eltern aus und benennt in diesem Zusammenhang auch die Sexualaufklärung des Kindes sowie die Prävention von SKM. Auch wenn für den schulischen Bereich Sexualaufklärung vorgesehen ist, kann diese elterliche Formen sexueller Aufklärung nicht ersetzen, sondern lediglich

ergänzen (Ortland, 2020). Bis zum Einsetzen der Pubertät sind Eltern (in der Regel) die relevantesten Ansprechpartner:innen für ihre Kinder (Bange, 2015a). Bei Kindern mit gB kann für die sexuelle Aufklärung die elterliche Initiative entscheidend sein, da ihnen oftmals die Grundkenntnisse und/oder kommunikativen Möglichkeiten fehlen, um ein Gespräch über aufklärende Inhalte zu beginnen (Ortland, 2020).

Bestandteile kindlicher Sexualaufklärung

Um Aufklärung für Kinder möglichst gewinnbringend für die Prävention von SKM zu gestalten, liegen folgende inhaltliche Empfehlungen vor (Bange, 2011; Sabas, 2022):

1. Bezeichnungen für die primären Geschlechtsmerkmale sollten festgelegt und konstant verwendet werden. Dabei ist es zunächst nicht relevant, ob biologisch korrekte oder kindlichere Begrifflichkeiten gewählt werden. Es geht darum, das Kind für einen eventuellen Bericht über einen sexuellen Übergriff „sprachfähig [zu] machen“ (Sabas, 2022, S.161).
2. Gedanken von Kindern sollten ernst genommen und Fragen so verständlich wie möglich beantwortet werden. Ein Gespräch über sexuelle Inhalte zu führen, gilt als Voraussetzung für präventives Handeln.
3. Die Vermittlung von Grenzen und der Umgang mit Schamgefühl sollte Bestandteil sexueller Aufklärung sein, sodass das Kind lernt, in welchen Kontexten sexuelle Neugierde legitim ist und wo sie aufgrund von gesellschaftlichen Konventionen zurückgehalten werden muss.
4. Um das Kind vor SKM zu schützen, sollte es zur familiären Gesprächskultur gehören, Gefühle offen zu thematisieren und das Recht eines jeden auf sexuelle Unversehrtheit zu vermitteln.

Für die Umsetzung durch Eltern liegen ebenfalls Empfehlungen vor. Damit Eltern unbefangen auf ihr Kind zugehen und wesentliche Informationen über Sexualität übermitteln können, sollten sie wenigstens Grundkenntnisse über sexuelle Aufklärung besitzen und sich ausreichend mit der eigenen Sexualität auseinandergesetzt haben (Bange, 2011). Persönliche Werte und Normen sollten gefestigt sein (Ehlers, 2021). Zudem ist es empfehlenswert, die präventive Sexuaufklärung des Kindes als einen fortwährenden Prozess des Lernens zu betrachten und das Thema immer wieder im Alltag aufzugreifen (Ehlers, 2021; Sabas, 2022).

Forschungsbefunde zu elterlichem Handeln im Rahmen sexueller Aufklärung

Die Ergebnisse einer Elternbefragung von Stein et al. (2018) zeigen, dass Eltern regelmäßig das Gespräch mit ihren Kindern suchen und dafür überwiegend Situationen in Zusammenhang mit der Körperhygiene nutzen. Pownall et al. (2012) ergänzen allerdings, dass gerade Mütter von Kindern mit gB solche Gespräche eher führten, wenn ihre Kinder älter waren und wesentlich weniger Themenbereiche im Vergleich zu Müttern mit Kindern ohne gB ansprachen. Für die Interaktion von Eltern von Kindern mit Autismus liegen Hinweise vor, dass es bestimmte Merkmale auf Seiten der Kinder sind (bspw. soziale Defizite), die dazu führen, dass bestimmte Themenbereiche bei der sexuellen Aufklärung von Eltern ausgeklammert werden (Ginevra et al., 2016; Holmes & Himle, 2014) und so zu geringerem Wissen im Bereich der sexuellen Aufklärung führen. Dies gelte auch für Kinder und Jugendliche mit Down-Syndrom (Ginevra et al., 2016).

Mütter von Kindern mit gB gingen auch davon aus, dass bei der Schule mehr Verantwortung für die sexuelle Aufklärung liege als bei ihnen selbst (Pownall et al., 2012).

Eltern von Kindern ohne gB nutzen zur Unterstützung gerne das Internet, wohingegen Eltern von Kindern mit gB eher Informationsworkshops besuchen oder Erklärvideos nutzen (Stein et al., 2018).

Die Verbindung von sexueller Aufklärung und Prävention von sexuellem Missbrauch scheint für alle Eltern eine Herausforderung darzustellen (Livingston et al., 2020; Pownall et al., 2012; Stein et al., 2018). Einerseits möchten sie nicht glauben, dass für ihr eigenes Kind ein Risiko bestehen könnte, Opfer eines SKM zu werden, andererseits äußern sie den Wunsch, über Aufklärung zum Schutz vor SKM beitragen zu wollen (Livingston et al., 2020; Stein et al., 2018). Auch wenn Eltern von Kindern mit gB weniger häufig als Eltern von Kindern ohne gB davon ausgehen, dass ihr Kind Geschlechtsverkehr haben oder auch ein sexueller Übergriff stattfinden könnte, nehmen sie dennoch an, dass ihr Kind von sexueller Bildung profitieren würde, ohne dabei genau auszuführen, worin dieser Vorteil bestünde (Stein et al., 2018).

Geht man davon aus, dass Eltern bis zum Eintreten der Pubertät die relevantesten Ansprechpersonen sind (Bange, 2015b) und möglicherweise auch Verhaltensänderungen ihres Kindes wahrnehmen (Bange, 2011), können sie eine zentrale Rolle bei der Prävention (und auch der Intervention) im Zusammenhang mit SKM übernehmen.

Zielsetzung und Fragestellung

Für den deutschen Sprachraum fehlen Befunde zur sexuellen Aufklärung durch die Eltern, wie sie bereits im englischsprachigen Ausland vorliegen. Es ist daher unklar, ob und inwieweit die sexuelle Aufklärung, die Eltern leisten, Anknüpfungspunkte für die Prävention von SKM bietet. Bislang liegen keine Erkenntnisse vor, ob sich die Eltern der Bedeutung der sexuellen Aufklärung für die Prävention von SKM bewusst sind und ihre Aufklärungsgespräche womöglich gezielt für die Prävention von SKM nutzen.

Auf Grund der hohen Prävalenz von SKM in der Personengruppe, fehlender Aufklärung von Menschen mit gB und der Bedeutung der Eltern für die sexuelle Aufklärung von Kindern mit gB erscheint es lohnenswert, sich mit der Frage auseinanderzusetzen, ob und unter welchen Voraussetzungen sich die sexuelle Aufklärung der Eltern als Ansatzpunkt für Prävention nutzen ließe. Im Rahmen dieser Studie sollen Anknüpfungspunkte für weitere Forschungsfragen aufgezeigt und bestenfalls erste Impulse für die Konzeption von Präventionsmaßnahmen abgeleitet werden.

Die vorliegende Untersuchung verfolgt daher das Ziel, die Praxis der elterlichen Aufklärung insbesondere vor dem Hintergrund der Prävention von SKM zu untersuchen. Folgende Forschungsfragen sollen im Rahmen der vorliegenden Studie Anknüpfungspunkte für weitere Forschung generieren:

- Inwieweit sind sich Eltern von Kindern mit gB der Bedeutung der sexuellen Aufklärung für die Prävention von SKM bewusst?
- Inwieweit thematisieren Eltern von Kindern mit gB SKM im Rahmen von Aufklärungsgesprächen?
- Welche Bedarfe bestehen bei Eltern von Kindern mit gB, um präventiv über SKM aufzuklären und präventive Aspekte (noch besser) in die sexuelle Aufklärung zu integrieren?

Methodisches Vorgehen

Fallauswahl – die Stichprobe

Geht es um die elterlichen Praktiken sexueller Aufklärung im Kontext von gB gelten Eltern mit einem eigenen Kind mit gB als Expert:innen (Gläser & Laudel, 2010). Eltern können demnach durch die Darstellung der eigenen Perspektive (z.B. in Interviews) in besonderer Weise dazu beitragen, Einblicke in die praktische Umsetzung sexueller Aufklärung und Prävention bei Kindern mit gB zu gewähren, selbst dann, wenn noch kein

Aufklärungsgespräch stattgefunden hat.

Zur Rekrutierung der Interviewpartner:innen wurden digitale sowie schriftliche Anfragen in einer Förderschule mit dem Förderschwerpunkt *Geistige Entwicklung* sowie einem Förderverein für Kinder und Jugendliche mit demselben Förderschwerpunkt verschickt. Mit diesem Vorgehen konnten 14 Teilnehmende gewonnen werden. Gesucht wurden Eltern, die mindestens ein Kind mit dem Förderschwerpunkt *Geistige Entwicklung* (sowie weiteren möglichen Förderschwerpunkten) haben. Das Alter des Kindes spielte dabei keine Rolle, es sollten allerdings Eltern von Kindern unterschiedlichen Geschlechts eingebunden werden. Insgesamt erklärten sich zwölf Mütter, ein Vater sowie ein Elternpaar (bestehend aus Mutter und Vater) mit der Durchführung eines Interviews einverstanden. In 13 Familien gab es jeweils ein Kind mit einer gB, während eine Familie zwei Kinder mit gB hatte. Es liegen nun Daten zu 15 Kindern (s. Tabelle 1) aus insgesamt 14 Familien ($N = 14$) vor. Die befragten Eltern besitzen ausnahmslos die deutsche Nationalität, haben keinen Migrationshintergrund und verfügen über einen ähnlich hohen Bildungs- und Lebensstandard. Sie haben sich freiwillig zur Teilnahme an einem Interview bereiterklärt.

Datenerhebung mittels Interviewleitfaden

Im Rahmen dieser Studie wurden halbstandardisierte, leitfadengestützte Interviews geführt. Hierzu wurde ein Leitfaden entwickelt, der auf die Beantwortung der wissenschaftlichen Fragestellungen fokussiert. Der Leitfaden gliedert sich in drei zentrale Themenbereiche:

1. *Sexuelle Aufklärung – eigene Praxis und Stellenwert* (z. B. „Welche Themenbereiche der sexuellen Aufklärung haben für Sie einen besonderen Stellenwert?“)
2. *Sexuelle Aufklärung – Handlungsempfehlungen bei der sexuellen Aufklärung eines Kindes mit gB* (z. B. „Worauf ach-

ten Sie, wenn Sie mit Ihrem Kind über Sexualität sprechen?“)

3. *Schutz vor SKM* (z. B. „Inwieweit brauchen Sie Unterstützung, um mit Ihrem Kind über SKM zu sprechen?“)

Da der Leitfaden lediglich der Orientierung diene, wurde er der jeweiligen Gesprächssituation angepasst und die Reihenfolge der Themenbereiche konnte variieren. Um zum Erzählen anzuregen, wurden funktionale Fragen genutzt (Gläser & Laudel, 2010).

Grundsätzlich sollten die Interviews vor Ort bei den Eltern geführt werden, aufgrund großer räumlicher Distanz fanden drei Interviews jedoch telefonisch statt. Das tele-

fonisch geführte Interview gilt als geeignete Alternative gegenüber dem Face-to-Face-Interview (Lüdders, 2016). Die Teilnahme am Interview erfolgte zu jedem Zeitpunkt freiwillig, was über die Aufklärung und die Unterzeichnung einer Einwilligungserklärung sichergestellt wurde. Alle Befragungen wurden in den Monaten April bis Juni 2022 durchgeführt. Die Interviews dauerten jeweils zwischen 15 und 30 Minuten. Für die Auswertung wurden die Audioaufnahmen der Interviews auf Grundlage der Transkriptionsregeln von Dresing und Pehl (2018) transkribiert und ggf. anonymisiert.

Tabelle 1: Erläuterung zu den Kindern der befragten Eltern

Alter in Jahren	Geschlecht	Behinderung (sofern zusätzlich zur Angabe „geistige Behinderung“)	Kommuniziert lausprachlich	Geschwister ohne Beeinträchtigung in der Familie
15	w	Trisomie 21	Ja	Ja
18	w		Ja	Ja
10	m	ADHS, Fetales Alkoholsyndrom	Ja	Ja
15	m	Trisomie 21	Kaum	Nein
22	w		Kaum	Ja
10	w		Ja	Ja
12	w	Epilepsie	Ja	Ja
14	m	Gendefekt, Epilepsie	Ja	Ja
17	w		Ja	Ja
14	m	Körpermotorische Behinderung	Kaum	Ja
13	m	Hirnfehlbildung; Keine Verbindung der beiden Gehirnhälften	Kaum	Ja
9	m	Trisomie 21	Ja	Ja
13	m	ADHS	Ja	Ja
10	m		Kaum	Ja
12	w	Leichte körpermotorische Behinderung	Ja	Ja

Datenauswertung

Die vorliegende Studie verfolgt das Ziel, die Praktiken von Eltern in Hinblick auf die sexuelle Aufklärung ihres Kindes mit gB vor dem Hintergrund der Prävention von SKM herauszuarbeiten. Für die Auswertung wurde ein Vorgehen in Anlehnung an die strukturierende Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) gewählt. In einem ersten Schritt wurde das Kategoriensystem unter Berücksichtigung der Forschungsfragen entwickelt. Zudem wurden die Kategorien theoretisch begründet. Neben einer Definition sollten Ankerbeispiele die Zuordnung von Textstellen zu den jeweiligen Kategorien unterstützen (Mayring, 2022). Im zweiten Schritt wurde das Kategoriensystem auf zwei Transkripte angewandt und Schwierigkeiten bei der Zuordnung von Textstellen mittels Memos festgehalten. Die Analyse der Transkripte erfolgte in MAXQDA Version 2022. Nach Durchsicht der Memos wurden einige Definitionen durch Kordierregeln in Form von Ein- oder Ausschlusskriterien nachgeschärft. Dies lässt sich beispielhaft an einer Subkategorie der Oberkategorie *Sexuelle Aufklärung* darlegen (s. Tabelle 2).

Nach dem Überarbeitungsprozess wurde das gesamte Datenmaterial mit Hilfe des angepassten Kategoriensystems analysiert. Die drei im Leitfaden dargestellten Themenbereiche bilden hier Oberkategorien, die dann induktiv am Material in weitere Subkategorien ausdifferenziert wurden. Um die Nachvollziehbarkeit der Einschätzung von Textstellen zu Kategorien zu gewährleisten, wurde ein Drittel des Datenmaterials dop-

pelt kodiert und die Intercoder-Übereinstimmung berechnet. Aufgrund der geplanten Berechnung von Kappa wurden vorab nach Empfehlung von Kuckartz und Rädiker (2022) Kodiereinheiten festgelegt. Ergeben hat sich ein Kappa von $\kappa = 0,86$, was als sehr zufriedenstellend bezeichnet werden kann (Kuckartz & Rädiker, 2022).

Ergebnisse

Die folgende Ergebnisdarstellung gliedert sich anhand der drei Oberkategorien.

Oberkategorie I: Sexuelle Aufklärung – eigene Praxis und Stellenwert

In Oberkategorie I wird die Praxis der elterlichen Sexualaufklärung dargestellt und der Stellenwert ermittelt.

Aufklärende Gespräche über Sexualität

Elf Befragte gaben an, mit ihrem Kind mit gB bereits über Sexualität gesprochen zu haben. In vier Familien wurde die Thematik „von Anfang an“ (IW 10, Pos.16) mithilfe von altersgemäß aufbereiteten Kinderbüchern in den Alltag eingebunden. Eine Mutter sagte, Sexualität sei „noch nicht sehr groß“ ein Gesprächsthema zwischen ihr und ihrer volljährigen Tochter gewesen (IW 2, Pos.25). Zwei Befragte gaben an, noch kein Aufklärungsgespräch mit ihren mehr als 14-jährigen Söhnen geführt zu haben (IW 4, Pos.15; IW 8, Pos.21).

Tabelle 2: Auszug aus dem Kodierleitfaden

Subkategorie	Definition (& evtl. Kodierregel)	Ankerbeispiel
Vorteile der sexuelle Aufklärung aus Elternsicht	Alle Textstellen, in denen die Befragten Vorteile von sexueller Aufklärung für ihr Kind mit gB aufzählen. <i>Einschlusskriterium: Auch allgemeine Vorteile ohne direkten Bezug zum eigenen Kind sind eingeschlossen.</i>	<u>Interview 8, Pos.35:</u> Dass er vielleicht Dinge besser einordnen kann. Ja, dass er Dinge halt versteht. Dass er auch Dinge respektiert oder beziehungsweise Grenzen respektiert von seinem Gegenüber.

Stellenwert sexueller Aufklärung

Zehn Befragte empfanden die sexuelle Aufklärung ihres Kindes mit gB als „wichtig“ bis „sehr wichtig“. Drei Elternteile hielten sexuelle Aufklärung zwar für relevant, aber nicht vordergründig gegenüber anderen Entwicklungsbereichen des Kindes: „Ich würde sagen, es ist ein Teil, aber eben auch in allen anderen Aspekten, wo wir Entwicklung sehen oder wo ich Entwicklung sehe mit dem Kind [...]. Sodass es einen Part ausmacht, aber nicht den Hauptpart in unserer Kommunikation“ (IW 1, Pos.21). Ausschließlich eine Befragte schätzte den Stellenwert sexueller Aufklärung als „eher gering“ ein, da die Thematik für ihren 14-jährigen Sohn bisher – laut ihrer Einschätzung – nicht relevant sei (IW 4, Pos.19).

Verantwortung für sexuelle Aufklärung

In neun Interviews wurden „in erster Linie Eltern“ als verantwortlich für die sexuelle Aufklärung des eigenen Kindes mit gB gesehen. Die übrigen fünf Befragten gaben an, die Eltern und die Schule gleichermaßen in der Verantwortung zu sehen. Unterschiede in den Aussagen zwischen Eltern von Jungen und Eltern von Mädchen sind an dieser Stelle nicht festzustellen.

Alle befragten Eltern waren sich einig, dass grundsätzlich sowohl die Mutter als auch der Vater für die sexuelle Aufklärung des Kindes zuständig seien. Allerdings wurde mehrfach betont, dass es Sinn ergäbe, bestimmte Themenbereiche aufzuteilen. Des Weiteren wurde die enge Bindung zu einem Elternteil als Kriterium dafür genannt, wer mit dem Kind über Sexualität sprechen sollte: „Das hängt davon ab, zu wem das Kind eigentlich den engeren Kontakt und den besseren Kontakt hat oder zumindest in dieser Beziehung sich da auch wohler fühlt“ (IW 7, Pos.37).

Begründungen und Anliegen sexueller Aufklärung

Die Befragten benannten insgesamt elf Anliegen der sexuellen Aufklärung ihrer Kinder mit gB:

Das Kind dazu befähigen,

1. im Falle eines SKM oder einer anderen beängstigenden Situation *Nein* sowie *Stopp* sagen zu können (IW 5, Pos.33; IW 6, Pos.23/27; IW 11, Pos.31; IW 14, Pos.31).
2. zu artikulieren oder anzuzeigen, was es (nicht) möchte, sodass es dadurch auch besser in der Lage ist, sich von anderen Menschen zu distanzieren (IW 1, Pos.25).
3. (körperliche) Nähe bewusst zuzulassen oder abzulehnen (IW 1, Pos.25).
4. in Teilen Verantwortung gegenüber anderen und möglicherweise auch für andere Kinder zu übernehmen, die keine sexuelle Aufklärung erhalten haben (IW 3, Pos.23).
5. seine eigenen sowie die Grenzen des Gegenübers wahrzunehmen und diese zu wahren/zu respektieren (IW 8, Pos.35).
6. pubertätsbedingte Veränderungen des Körpers angstfrei hinzunehmen (IW 12, Pos.41).
7. seinen Körper gesund zu erhalten und ihn zu pflegen (IW 9, Pos.29).

Das Kind aufklären über

8. (sexuell bedingte und übertragbare) Krankheiten (IW 13, Pos.23).
9. die Entstehung einer (ungewollten) Schwangerschaft und Verhütung (IW 13, Pos.23).
10. Möglichkeiten für zukünftige Lebensplanungen im Hinblick auf die vorhandene gB (IW 9, Pos.29).
11. gesellschaftliche Konventionen (IW 4, Pos.21).

Lediglich zwei der Befragten benannten explizit einen Zusammenhang zwischen ihrer Themenwahl bei der sexuellen Auf-

klärung und der Prävention von SKM (IW 2, Pos.39; IW 7, Pos.23). Eine Mutter gab an, dass Aufklärung und Verhütung auch für ihren Jungen im Grundschulalter relevant seien (IW 13, Pos. 23). Die hier aufgelisteten Anliegen wurden bis auf zwei Ausnahmen von Eltern von Mädchen bzw. jungen Frauen angesprochen.

Oberkategorie II: Sexuelle Aufklärung – Handlungsempfehlungen bei der sexuellen Aufklärung eines Kindes mit geistiger Behinderung

In Oberkategorie II sollen spezifische Empfehlungen für das Aufklärungsgespräch mit einem Kind mit gB ermittelt werden, die die Eltern auch selbst beherzigen. Den Interviewdaten sind konkrete Empfehlungen zu entnehmen, die allerdings eher allgemeingültigen Charakter haben und sich auch auf andere Gesprächskontexte beziehen ließen. Bspw. wird aufgeführt,

- dass Sachverhalte mithilfe einfacher Sprache so kurz, leicht und konkret wie möglich erklärt werden sollten (IW 9, Pos.51; IW 10, Pos.50; IW 13, Pos.37),
- die Anzahl an zu vermittelnden Informationen während eines Gespräches zu begrenzen seien (IW 8, Pos.47; IW 14, Pos.47),
- einmal gegebene Informationen in weiteren Gesprächen wiederholt werden sollten (IW 3, Pos.46; IW 9, Pos.48) und
- altersgerechtes Video- und Bildmaterial das Gesagte unterstütze (IW 9, Pos.51; IW 14, Pos.55).

Für die Prävention von SKM wurde explizit formuliert,

- dass für die äußeren Geschlechtsorgane verständliche Begriffe gewählt und kontinuierlich verwendet werden sollten (IW 1, Pos.19; IW 10, Pos.50; IW 11, Pos.49),
- die Thematik aufgegriffen werden sollte, sobald ein konkreter Gesprächsanlass vorliegt (IW 10, Pos.50) und
- dem Kind das Gefühl vermittelt werden sollte, immer wieder sexuelle Fragen

stellen und die Thematik im Beisein seiner Eltern aufgreifen zu dürfen (IW 8, Pos.47).

Oberkategorie III: Schutz vor sexuellem Missbrauch

Oberkategorie III umfasst Ergebnisse mit Blick auf die Prävention von SKM. Die Eltern wurden gefragt, inwieweit sie mit ihrem Kind bereits über SKM gesprochen haben, sie Unterstützung für die Prävention von SKM benötigen und ob sie Präventionsprogramme kennen.

Mit Kindern mit geistiger Behinderung über sexuellen Missbrauch sprechen

Der Großteil der Befragten gab an, mit dem Kind über SKM gesprochen zu haben: „Also das habe ich ihr auch schon einmal gesagt, dass es Menschen gibt, die anderen nichts Gutes wollen“ (IW 6, Pos.75). Die Tochter einer Befragten war bereits von SKM betroffen. Die Mutter berichtete davon, im Nachgang sehr intensiv mit ihrer Tochter darüber gesprochen zu haben, welche Handlungen anderen Menschen am eigenen Körper untersagt sind. Von einem erhöhten Missbrauchsrisiko ihrer Kinder mit gB gehen lediglich sechs der befragten Eltern aus, die Mehrzahl davon waren Eltern von Mädchen. Vier Elternteile betonen, diese Thematik bisher in kein Aufklärungsgespräch eingebunden zu haben (IW 1, Pos.57; IW 2, Pos.71; IW 4, Pos.49; IW 13, Pos.55). Die Altersspanne ihrer Kinder variiert von 10-18 Jahren.

Unterstützungswünsche

In acht Interviews wurde der Wunsch nach mehr Informationen für aufklärende Eltern geäußert. Diese Informationen sollten in Seminaren (IW 1, Pos.71) und Vorträgen (IW 4, Pos.65) sowie ausliegenden Flyern (IW 14, Pos.97) an die entsprechende Zielgruppe weitergegeben werden. Verantwortlich für die Informationsverbreitung seien laut

den Befragten Kindergärten (IW 7, Pos.75), Schulen (IW 8, Pos.79), Werkstätten (IW 2, Pos.89) sowie medizinische Einrichtungen: „Also einfach so Stellen, [...] wo jedes Elternteil mit dem Kind einmal hin muss. Sei es jetzt Impfung oder sonst wie irgend so etwas. Dass da halt auch wirklich auf so welche Themen hingewiesen wird“ (IW 13, Pos.81). Wünschenswert wären außerdem eine größere Auswahl an passenden Büchern in Leichter Sprache (IW 6, Pos.94; IW 7, Pos.75) sowie Fernsehserien, die Thematiken wie Freundschaft und Liebe in kindgerechter Form aufgreifen (IW 7, Pos.75). Des Weiteren beschrieben sieben Befragte die Notwendigkeit einer größeren gesellschaftlichen Offenheit und Transparenz gegenüber sexueller Aufklärung und der Gefahr des SKM: „Ja, insgesamt muss mehr darüber gesprochen werden. Es muss mehr Ehrlichkeit da sein, glaube ich. Ein Bewusstsein, dass es ganz nah ist, dass es um uns herum ist“ (IW 9, Pos.81).

Teilnahme an einem Präventionsprogramm

In zehn Interviews konnten sich die Eltern vorstellen, an einem Präventionsprogramm für Eltern mit Kindern mit gB teilzunehmen. Eine Mutter sagte aus, bereits ein derartiges Präventionsprogramm besucht zu haben (IW 9, Pos.71). In zwei Fällen wurde die Teilnahme an einem Präventionsprogramm abgelehnt (IW 4, Pos.57; IW 12, Pos.93), da zeitliche Ressourcen fehlten (IW 12, Pos.95) oder solche Inhalte noch keine Relevanz hätten (IW 4, Pos.57).

Diskussion

Diese Studie wurde vor dem Hintergrund durchgeführt, dass Menschen mit gB einem erhöhten Missbrauchsrisiko unterliegen (Mailhot Amborski et al., 2021; Willott et al., 2020) und dies noch immer gesellschaftlich marginalisiert wird (Stein et al., 2018). Der Prävention von SKM kommt so-

mit ein hoher Stellenwert zu. Das Aufzeigen von Anknüpfungspunkten für geeignete Präventionsmaßnahmen ist eine notwendige Vorbedingung für die Entwicklung von praxistauglichen Handlungsempfehlungen. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie geben erste Hinweise darauf, welche Bedarfe in Hinblick auf Unterstützungsangebote im Kontext sexueller Aufklärung und Prävention aus elterlicher Perspektive bestehen. Etwaige Unterschiede in Hinblick auf Alter, Art der Behinderung oder Geschlecht dürfen auf Grund der Stichprobengröße nur überaus vorsichtig interpretiert werden, könnten allerdings als Forschungsimpulse für weitere Untersuchungen dienen.

Auch in der vorliegenden Stichprobe gehen, ähnlich wie in internationalen Studien (Livingston et al., 2020; Pownall et al., 2012; Stein et al., 2018), wenige Eltern von einem erhöhten Missbrauchsrisiko für ihre Kinder aus. Ist Eltern das erhöhte Missbrauchsrisiko bewusst, so sind es in dieser Stichprobe Eltern von Mädchen. In Übereinstimmung mit den oben genannten internationalen Befunden wird aber auch hier deutlich, dass die Eltern von Kindern mit gB der sexuellen Aufklärung, unabhängig von Alter oder Art der Beeinträchtigung ihrer Kinder, einen hohen Stellenwert beimessen. Die Themenbereiche, die Eltern im Rahmen der sexuellen Aufklärung mit ihren Kindern besprechen, sind vielfältig. Neben der Wissensvermittlung im Bereich Fortpflanzung stehen auch das Fördern von Sprachfähigkeit, sowie die Bereiche Gesundheit/Hygiene und Selbstbestimmung über den eigenen Körper im Fokus. Die Eltern zählen also wesentliche präventionsrelevante Inhalte auf, setzen diese aber nicht explizit mit dem Ziel der Prävention eines SKM ein. Anmerkungen, die sich insbesondere auf das Wahren eigener und fremder Grenzen beziehen, benannten ausschließlich Eltern von Mädchen bzw. jungen Frauen. Alle benannten Punkte decken sich mit den oben genannten Empfehlungen für die sexuelle Aufklärung im Zusammenhang mit der Prävention von SKM (wie bspw. bei Bange, 2011 oder

Sabas, 2022 formuliert), was als überaus positiv gewertet werden kann.

Erfreulich erweist sich auch der Befund, dass Eltern von Kindern mit gB angeben, sich für die sexuelle Aufklärung ihres Kindes verantwortlich zu fühlen. Gelänge es, die Bedeutung der sexuellen Aufklärung für die Prävention von SKM im Rahmen von Unterstützungsangeboten für sie noch offensichtlicher werden zu lassen, könnte der Beitrag der Eltern zur Prävention von SKM auf diesem Wege möglicherweise gestärkt werden. Auch wenn sich hier lediglich eine Tendenz zeigt, sollte dem Geschlecht der Kinder der befragten Eltern Aufmerksamkeit gewidmet werden. Es scheinen eher Eltern von Mädchen zu sein, die das Thema SKM im Blick haben. Inwieweit das Alter Einfluss auf die elterlichen Bestrebungen nimmt, ihre Kinder sexuell aufzuklären, ist auf Grundlage der vorliegenden Ergebnisse nicht eindeutig zu beurteilen. Anders als bei Pownall (2012) variiert die Altersspanne der Kinder, die noch nicht aufgeklärt wurden, in dieser Untersuchung stark. So führten einige Eltern der Stichprobe z.B. mit ihren über 18-jährigen Kindern bislang noch kein Aufklärungsgespräch. Aus welchen Motiven Eltern die sexuelle Aufklärung ihrer Kinder unterlassen, klärt die vorliegende Studie nicht. Dieser Limitation sollte in folgenden Untersuchungen unbedingt begegnet werden. Notwendig wäre es an dieser Stelle zu erfragen, welchen Stellenwert das Alter, aber auch andere Einflussfaktoren, wie etwa die kognitiven oder emotionalen Voraussetzungen der Kinder, bei der Initiierung von Aufklärungsgesprächen einnehmen. In Hinblick auf das Alter lässt sich in dieser Studie lediglich eine tragfähige Aussage treffen: Diejenigen Eltern, die explizit über SKM sprechen, tun dies erst mit ihren über 10-jährigen Kindern. Syndromspezifische Besonderheiten in der Risikowahrnehmung, wie von Ginevra et al. (2016) bei Eltern von Kindern mit Autismus beschrieben, konnten in dieser Studie nicht festgestellt werden.

Den Eltern dieser Stichprobe fällt es schwer, im Gespräch mit dem Kind explizit

die Möglichkeit eines sexuellen Übergriffs zu thematisieren. Der mehrfach geäußerte Wunsch nach Unterstützung seitens der Eltern überrascht daher nicht. Benannt werden hier Materialien, die die gB der Kinder berücksichtigen und in Leichter Sprache und kindgerechter Form vorliegen. Solche Materialien sollten – so der Wunsch der Eltern – vielerorts verfügbar und leicht zugänglich sein (bspw. sollten sie in Arztpraxen oder Kindergärten ausliegen). Internationale Studien zeigten bereits, dass Videos und Informationsworkshops gewünscht und genutzt werden (Stein et al., 2018). Auch in dieser Studie geben Eltern an, einen solchen Workshop besuchen zu wollen, wenn ein Angebot verfügbar wäre.

Die von den Eltern formulierten Gestaltungsempfehlungen für die sexuelle Aufklärung machen deutlich, dass Eltern eine sehr genaue Vorstellung haben, was sie als „passgenau“ für Kinder mit gB betrachten. Hier können allerdings keine konkreten, thematischen Empfehlungen abgeleitet werden, da die Angaben sich überwiegend auf allgemeine Gestaltungsempfehlungen von Gesprächen beziehen, die Kindern mit gB das Verständnis von (komplexen) Sachverhalten erleichtern sollen.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass Handlungsbedarf im Bereich sexuelle Aufklärung für Eltern und deren Kinder mit gB besteht und solche Bemühungen auf fruchtbaren Boden fallen. Grundsätzlich sehen sich die Eltern dieser Stichprobe für die sexuelle Aufklärung in der Verantwortung, obwohl einschränkend angemerkt werden muss, dass die hier Befragten der Thematik wahrscheinlich eher offen gegenüberstehen, da sie sich auf einen Aufruf hin freiwillig für die Studienteilnahme gemeldet haben. Die sexuelle Aufklärung im Allgemeinen gelingt in vielen Fällen schon und Eltern weitere Hilfen anzubieten, um auch die Prävention stärker in den Fokus zu rücken, erscheint als überaus lohnenswert. Zukünftige Forschung sollte sich mit der Entwicklung und Evaluation solcher Materialien und Informationsworkshops befassen,

die die Wünsche und Bedürfnisse der Eltern aufgreifen. Dabei sollte festgestellt werden, ob entsprechende Materialien/Workshops auch genutzt, als hilfreich empfunden werden und vor allem wirksam sind. Eltern von Jungen sollten gezielt mit angesprochen und auf ein ebenfalls vorhandenes Risiko für einen sexuellen Übergriff aufmerksam gemacht werden.

Erfolgversprechend kann hier ein offener gesellschaftlicher Ansatz sein, der Eltern in ärztlichen sowie schulischen Einrichtungen von Anfang an auf die Relevanz der Thematik aufmerksam macht und auch das hohe Risiko für Menschen mit gB, Opfer eines SKM zu werden, immer wieder in den Fokus rückt. So sollen auch die Eltern erreicht werden, die bisher die Prävention von SKM noch nicht bei der Aufklärung einbinden oder bei denen sexuelle Aufklärung womöglich noch gar keine Rolle spielt. Ein besonderes Augenmerk sollte hier auf der Überrepräsentation von Schülerinnen und Schülern mit Migrationshintergrund in den deutschen Förderzentren liegen. Das Statistische Bundesamt (2021) gibt diesbezüglich für das Schuljahr 2020/2021 an, dass der Anteil ausländischer Lernender an allgemeinbildenden Schulen in Deutschland 11,7% und an Förderzentren 14,9% betrug. Selmayr und Dworschak (2021) berichten, dass im Förderschwerpunkt *Geistige Entwicklung* in Bayern während des Schuljahres 2018/2019 der Anteil von Schülerinnen und Schülern mit Migrationshintergrund gar ein Fünftel ausmachte. Die vorliegende Untersuchung greift diese kulturelle Differenz der Schüler- und Elternschaft nicht auf, was die Aussagekraft der Ergebnisse limitiert und in folgenden Studien unbedingt berücksichtigt werden sollte. Insbesondere ist zu klären, inwieweit Einflussfaktoren sowohl auf Seiten der Eltern (z.B. soziokultureller Status, Alter, Geschlecht) als auch auf Seiten der Kinder (z.B. Umfang und Art der Behinderung, Alter, Geschlecht) die Bereitschaft zur sexuellen Aufklärung kennzeichnen.


In der Stichprobe kommunizieren ein Drittel der Kinder kaum lautsprachlich. Diese besondere Bedarfslage bleibt allerdings in der vorliegenden Studie unberücksichtigt, so dass offen bleibt, wie sexuelle Aufklärung und Prävention auch im Rahmen von geringen sprachlich-kommunikativen Kompetenzen gelingen können. Aus didaktischer Perspektive wäre es relevant zu untersuchen, welche Medien und Unterstützungsangebote zur sexuellen Aufklärung bei kaum oder nicht lautsprachlich kommunizierenden Kindern und Jugendlichen zum Einsatz kommen könnten, um zum Schutz vor sexuellem Missbrauch in dieser vulnerablen Gruppe beizutragen. Mit Blick auf das Alter der Kinder zeigt sich in dieser Studie, dass Aufklärung über alle Altersbereiche hinweg stattfindet. Ob und wie die Eltern das Alter in den aufklärenden Gesprächen berücksichtigen, wurde in dieser Studie nicht erfragt. Dies sollte ebenfalls in weiterführenden Studien geklärt werden, um altersgerechte Materialien und Methoden zu entwickeln.


Literatur


- Bange, D. (2011). Eltern von sexuell missbrauchten Kindern. Reaktionen, psychosoziale Folgen und Möglichkeiten der Hilfe. Hogrefe Verlag.
- Bange, D. (2015a). Gefährdungslagen und Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen in Bezug auf sexuellen Missbrauch. In J. M. Fegert, U. Hoffmann, E. König, J. Niehues, & H. Liebhardt (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich* (S. 103–107). Springer-Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-662-44244-9_10
- Bange, D. (2015b). Unterstützung für Bezugs- und Kontaktpersonen sexuell missbrauchter Kinder und Jugendlicher. In J. M. Fegert, U. Hoffmann, E. König, J. Niehues, & H. Liebhardt (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich* (S.273–284). Springer-Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-662-44244-9_10
- Bosch, E., Suykerbuyk, E. (2007). Aufklärung – Die Kunst der Vermittlung. Methodik der sexuellen Aufklärung für Menschen mit geistiger Behinderung (2. Aufl.). Juventa Verlag.
- Byrne, G. (2018). Prevalence and psychological sequelae of sexual abuse among individuals with an intellectual disability: A review of the recent literature. *Journal of Intellectual Disabilities*, 22(3), 294–310. <https://doi.org/10.1177/1744629517698844>
- Cheng, M. M. & Udry, J. R. (2002). Sexual behaviors of physically disabled adolescents in the United States. *Journal of adolescent health*, 31(1), 48–58. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00400-1](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00400-1)
- Dresing, T., Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Aufl.). Eigenverlag.
- Ehlers, C. (2021). *Sexualerziehung bei Jugendlichen mit körperlicher und geistiger Behinderung. Unterrichtsmaterialien* (9. Aufl.). Persen-Verlag.
- Firth, H., Balogh, R., Berney, T., Bretherton, K., Graham, S. & Whibley, S. (2001). Psychopathology of sexual abuse in young people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(3), 244–252. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2001.00314.x>
- Ginevra, M. C., Nota, L. & Stokes, M. A. (2016). The differential effects of Autism and Down's syndrome on sexual behavior. *Autism Research*, 9(1), 131–140. <https://doi.org/10.1002/aur.1504>
- Gläser, G., Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen* (4. Aufl.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-91538-8>
- Häuser, W., Schmutzer, G., Brähler, E. & Glaesmer, H. (2011). Misshandlungen in Kindheit und Jugend. *Deutsches Ärzteblatt*, 108(17), 287–94.
- Holmes, L. G. & Himle, M. B. (2014). Brief report: Parent-child sexuality communication and autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 44, 2964–2970.
- Jud, A., Rassenhofer, M., Witt, A., Münzer, A. & Fegert, J. M. (UBSKM, Hrsg.). (2016). *Häufigkeitsangaben zum sexuellen Missbrauch. Internationale Einordnung, Bewertung der Kenntnislage in Deutschland, Beschreibung des Entwicklungsbedarfs*. Abgerufen am 27.08.2023 von https://beauftragte-missbrauch.de/fileadmin/user_upload/Materialien/Publikationen/Experten_und_Studien/Expertise_Haueufigkeitsangaben.pdf
- Kuckartz, U., Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. (5. Auflage). Beltz.
- Leeb, R. T., Paulozzi, L., Melanson, C., Simone, T. & Arias, I. (2008). *Child maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data elements*. Centers for Disease Control and Prevention. Atlanta, National Center for Injury Prevention and Control.
- Livingston, J. A., Allen, K. P., Nickerson, A. B. & O'Ó Hern, K. A. (2020). Parental Perspectives on Sexual Abuse Prevention: Barriers and Challenges. *Journal of Child and Family Studies*, 29(12), 3317–3334. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01796-0>
- Lüdders, L. (2016). *Fragebogen- und Leitfragenkonstruktion. Ein Handbuch für Studium und Berufspraxis*. APOLLON University Press.

- McDaniels, B. & Fleming, A. (2016). Sexuality education and intellectual disability: Time to address the challenge. *Sexuality and Disability*, 34(2), 215–225. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9427-y>
- Mailhot Amborski, A., Bussi eres, E.-L., Vaillancourt-Morel, M.-P. & Joyal, C. C. (2021). Sexual Violence Against Persons with Disabilities: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(4), 1330–1343. <https://doi.org/10.1177/1524838021995975>
- Mansell, S., Sobsey, D. & Moskal, R. (1998). Clinical findings among sexually abused children with and without developmental disabilities. *Mental Retardation*, 36(1), 12–22. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(1998\)036<0012:CFASAC>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(1998)036<0012:CFASAC>2.0.CO;2)
- Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (12.,  berarbeitete Aufl.). Beltz. https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8_43
- Murphy, G. H. & O’Callaghan A. L. (2004). Capacity of adults with intellectual disabilities to consent to sexual relationships. *Psychological Medicine*, 34(7), 1347–1357. <https://doi.org/10.1017/S0033291704001941>
- Ortland, B. (2020). *Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualp dagogik* (2., erweiterte und  berarbeitete Aufl.). Kohlhammer.
- Pownall, J. D., Jahoda, A. & Hastings, R. P. (2012). Sexuality and sex education of adolescents with intellectual disability: mothers’ attitudes, experiences, and support needs. *Intellectual and developmental disabilities*, 50(2), 140–154. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-50.2.140>
- Pülschen, S. (2022). *Sexueller Kindesmissbrauch: Pädagogisches Handeln im Verdachtsfall*. Kohlhammer Verlag.
- Sabas, N. (2022). *Geheimhaltung – Sexueller Missbrauch. Wie Eltern und Fachkräfte die Strategien des Täters durchbrechen können*. Springer Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-37101-2>
- Selmayr, A., Dworschak, W. (2021). Soziobiographische Aspekte. In D. Baumann, W. Dworschak, M. Kroschewski, C. Ratz, A. Selmayr & M. Wagner (Hrsg.), *Schülerschaft mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung II (SFGE II)* (S.35–5). Athena-Verlag.
- Statistisches Bundesamt. (2021). *Allgemeinbildende Schulen – Fachserie 11 Reihe 1 – Schuljahr 2020/2021*. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Schulen/Publikationen/Downloads-Schulen/allgemeinbildende-schulen-2110100217005.html?nn=209544>
- Stein, S., Kohut, T. & Dillenburger, K. (2018). The importance of sexuality education for children with and without intellectual disabilities: What parents think. *Sexuality and Disability*, 36, 141–148. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9513-9>
- Willott, S., Badger, W. & Evans, W. (2020). People with an intellectual disability: under-reporting sexual violence. *The Journal of Adult Protection*, 22(2), 5–86. <https://doi.org/10.1108/JAP-05-2019-0016>
- Witt, A., Brown, R. C., Plener, P. L., Br hler, E. & Fegert, J. M. (2017). Child maltreatment in Germany: prevalence rates in the general population. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 11, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0185-0>

Autorinnen- und Autorenhinweis

 Simone Pülschen
<https://orcid.org/0000-0001-9439-9240>

 Maike Cigelski
<https://orcid.org/0000-0002-6949-5211>

 Isabelle von Seeler
<https://orcid.org/0009-0007-3991-8889>

Korrespondenzadresse:

Simone Pülschen

Europa-Universität Flensburg

Institut für Sonderpädagogik

Abteilung Sonderpädagogische Psychologie

Auf dem Campus 1

D-24943 Flensburg

simone.puelschen@uni-flensburg.de

Erstmals eingereicht: 13.04.2023

Überarbeitung eingereicht: 21.11.2023

Angenommen: 19.12.2023

Offene Daten	Die Daten können unter simone.puelschen@uni-flensburg.de angefragt werden.
Offener Code	Der Kodierleitfaden kann unter simone.puelschen@uni-flensburg.de angefragt werden.
Offene Materialien	Der Interviewleitfaden kann unter simone.puelschen@uni-flensburg.de angefragt werden.
Präregistrierung	Nein, die Studie wurde nicht präregistriert.
Votum Ethikkommission	Die Europa-Universität Flensburg verfügte zum damaligen Zeitpunkt noch nicht über eine Ethikkommission. Es wurde in Anlehnung an den Ethik-Kodex der DGfE (§4) und den berufsethischen Richtlinien der DGP (Kapitel 7) gehandelt und entsprechend mit den ProbandInnen und deren Daten umgegangen.
Finanzielle und weitere sachliche Unterstützung	Wir haben keine Unterstützung erhalten. Die Daten wurden im Rahmen einer Masterarbeit erhoben.
Autorenschaft	<p>MC: Mitarbeit an der Datenauswertung, Prüfung des Manuskripts</p> <p>LL: Wesentlicher Beitrag an der Planung der Forschungsarbeit, Führen & Kodieren & Auswerten der Interviews, Erstellung des Manuskripts, Datenauswertung, Prüfung des Manuskripts</p> <p>SP: Wesentlicher Beitrag an der Planung der Forschungsarbeit, Mitarbeit am Manuskript und Prüfung des Manuskripts</p> <p>IvS: Beratung zur Anlage der Studie, Mitwirkung an der Konzeption des Interviewleitfadens und des Kategoriensystems, kritische Überarbeitung und Prüfung des Manuskripts</p>