

Fachkonzept

Sexualität bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Autismus- Spektrum

August 2025

Inhaltsverzeichnis

1. Präambel	3
2. Definition AS	4
3. Erscheinungsformen von Sexualität bei Menschen im AS	4
3.1 Ausgangslage	4
3.2 Psychosexuelle, körperliche und soziale Entwicklung	4
3.3 Junge Erwachsene mit Autismus und Sexualität	6
4. Pädagogische Ebene - Ziele	6
5. Sexualpädagogische Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Autismus-Spektrum	7
5.1 Sexualpädagogische Haltung und Qualifizierung	7
5.2 Inhalte der Sexualpädagogik im Bereich AS	8
5.3 Umsetzung sexualpädagogischen Handelns	9
5.4 Schutz(-raum)	9
6. Sexualpädagogik und Recht	10
7. Arztbesuche: Gynäkologie und Urologie	10
8. Elternebene	11
9. Qualitätssicherung	12
10. Literaturverzeichnis	13

Ersteller: Lydia Benjamin und Fynn Hagen

Verantwortlich: Fynn Hagen

Tel.: 0173 90 59 718

Mail: f.hagen@diakonie-michaelshoven.de

Stand

Die nächste Überprüfung des vorliegenden Konzepts findet im Juli 2027 statt.

Das Konzept ist urheberrechtlich geschützt.

Sie haben lediglich das Recht zur dienstlichen Nutzung. Die Weitergabe an nicht genehmigte, externe Dritte sowie die Vervielfältigung und Veröffentlichung im Internet ist nicht gestattet.

Übergreifende fachliche Grundlagen und Rahmenbedingungen für die Diakonie Michaelshoven Kinder- und Jugendhilfen gGmbH entnehmen Sie bitte dem Rahmenkonzept und der Methodenübersicht.

1. Präambel

In den umfassenden Konzepten „sexuellen Bildung und sexualisierten Gewalt“ werden die Rahmenbedingen, Haltungen, Voraussetzungen und auch Grenzen von Sexualität im Rahmen der Diakonie Michaelshoven Kinder- und Jugendhilfen gGmbH beschrieben.

Das vorliegende Konzept beschäftigt sich mit dem Thema Sexualität vor dem Hintergrund des Autismus-Spektrums (im weiteren Verlauf AS genannt).

Aufgrund der bisherigen Erfahrungen mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im AS haben wir erkannt, dass Interaktions- und Kommunikationsmodelle differenzierter betrachtet werden müssen. Der Wunsch zum Ausleben von Sexualität und intimen Beziehungen besteht. Es fehlt jedoch unter anderem an sozial angemessenen Kompetenzen, um diese Bedürfnisse ausleben zu können. Zudem besteht die Gefahr, dass Kinder, Jugendlichen und junge Erwachsene im AS Opfer von sexueller Gewalt werden oder selbst sexuelle Grenzen überschreiten (Boudsteijn: 2016, S.9)

Es ist notwendig, diese Hintergründe und Verhaltensweisen des AS genauer zu analysieren und zu verstehen, bevor die pädagogischen Fachkräfte in die sexualpädagogische Arbeit einsteigen.

Ziel ist, dass die pädagogischen Fachkräfte ihre Fachkompetenz im Rahmen sexualpädagogischer Arbeit auch bei Menschen im AS angemessen, entwicklungsorientiert und individuell ausgerichtet, aber auch sicher und kompetent anwenden können.

2. Definition AS

Das Autismus-Spektrum (AS) ist eine tiefgreifende neurologische Entwicklungsstörung. Laut der Weltgesundheitsorganisation (ICD-11) und dem diagnostischen Manual der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (DSM-5) zeichnet sie sich durch zwei zentrale Merkmale aus:

- Beeinträchtigungen in der sozialen Interaktion und Kommunikation
- Stereotype Verhaltensweisen und stark eingeschränkte Interessen

Zusätzlich können sensorische Besonderheiten auftreten, z. B. eine Überempfindlichkeit gegenüber bestimmten Geräuschen, Berührungen oder Gerüchen. AS ist keine Krankheit, sondern eine andere Art, die Welt wahrzunehmen und mit ihr zu interagieren.

Da sich Symptome unterschiedlich stark zeigen können, spricht man von einem Spektrum. Die früher übliche Unterscheidung zwischen z. B. "frühkindlichem Autismus" oder "Asperger-Syndrom" wird in der neuen Klassifikation nicht mehr vorgenommen. (WHO (ICD-11); APA (DSM-5); Autismus Deutschland e.V. (2024))

Detaillierte Informationen zum Autismus-Spektrum sind im Fachkonzept „Autismus“ der Diakonie Michaelshoven zu finden.

3. Erscheinungsformen von Sexualität bei Menschen im AS

3.1 Ausgangslage

Im Bereich der Sexualpädagogik und auch der Forschung zum Autismus-Spektrum ist das Wissen über die Sexualität von Menschen im AS gering. Es existiert wenig Fachliteratur zu dem Thema.

Dass Sexualität ein wichtiger Teil des Lebens von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im AS ist und genauso vielfältig ausgelebt wird wie bei neurotypischen Menschen (Menschen ohne AS), steht mittlerweile außer Frage.

Jedoch sind die Ausdrucksformen oft anders, da soziale und kommunikative Kompetenzen beeinträchtigt sind. Das kann dazu führen, dass bestimmte Verhaltensweisen fälschlich als „unangemessen“ oder „auffällig“ oder „provokant“ bewertet werden – z.B. das Masturbieren in der Öffentlichkeit, dass nicht aus Provokation erfolgt, sondern aus mangelndem Verständnis für soziale Regeln.

Schwierig kann die Umsetzung der Sexualpädagogik vor dem Hintergrund der Komplexität des Alltags in den Einrichtungen bleiben. In den Wohngruppen der Jugend- und Eingliederungshilfe besteht möglicherweise kaum Intim-Raum für Bewohnende, um ihre Sexualität ausleben zu können. (Boudensteijn (2016); Herrath (o.J.); Dreisigacker (o.J.))

3.2 Psychosexuelle, körperliche und soziale Entwicklung

Körperlich verläuft die Pubertät bei Menschen im AS weitgehend wie bei anderen Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Unterschiede bestehen aber häufig in der Wahrnehmung und im Verständnis dieser Veränderungen. Die Kommunikation darüber ist oft eingeschränkt. Viele Jugendliche im AS können ihre Gefühle und Wünsche schwer in Worte fassen.

Hinzu kommt, dass Kinder und Jugendliche im AS häufig Schwierigkeiten darin haben, Kontakte zu Gleichaltrigen aufzubauen. Die „Peergroup“ hat in der Pubertät weniger Bedeutung für die Entwicklung der Sexualität als bei neurotypischen Menschen. Des Weiteren ist der verbale Sprachgebrauch als soziales Kommunikationsmittel oft eingeschränkt oder findet auf eigentümliche Weise statt (vgl. hierzu die Besonderheiten in der Kommunikation).

Dreisigacker geht davon aus, dass sexuelle Kontaktversuche häufig nicht dazu dienen, Bindung herzustellen, sondern eigene sexuelle Impulse zu befriedigen. Einige Menschen im AS zeigen ein stark objektbezogenes sexuelles Interesse zum Beispiel an bestimmten Materialien (z.B. Gummi oder bestimmte Texturen), Körperteilen oder Ritualen. Solche Besonderheiten müssen sensibel verstanden und nicht pathologisiert werden.

Hier wird deutlich, dass die Sexualität von Menschen im Autismus-Spektrum, ebenso wie die von neurotypischen Menschen, eine Vielfalt von Ausprägungen hat.

In der sexualpädagogischen Begleitung von Kindern und Jugendlichen im AS ergeben sich nach Herrath, ISP Dortmund, für pädagogische Fachkräfte vor allem folgende „Hauptprobleme“:

- Mangel an Empathie in der Beziehungsgestaltung:
Menschen im AS zeigen oftmals einen Mangel an kognitiver Empathie, die es ermöglicht, mentale Zustände einzuschätzen. Sie haben jedoch ein ähnliches Maß an Mitgefühl (emotionale Empathie) wie neurotypische Menschen.
- Direkte sexuelle Aktion ohne Beachtung anderer
- Gefahr von (Selbst-)Verletzung
- Die Objektorientierung (Bevorzugung von Gegenständen bei sexuellen Handlungen)
(Herrath: o.J., S. 1)

Im pädagogischen Alltag wird deutlich, dass viele Jugendliche im AS den Wunsch haben, eine Partnerschaft einzugehen und Sexualität mit anderen zu erleben. Aufgrund der Schwierigkeiten im Bereich der sozialen Kontaktgestaltung, Interaktion, der Theory of Mind (TOM) und der Kommunikation fällt es ihnen jedoch meist schwer, eine angemessene Beziehung aufzubauen und aufrecht zu halten.

Das kann unter anderem zu folgenden inneren und äußeren Konflikten oder Schwierigkeiten führen:

- Jugendliche im AS können oft keine sexuellen Erfahrungen in der Peer Group machen.
- Jungen Menschen im AS können teilweise sexuelle Risiken und Grenzüberschreitungen nur beschränkt einschätzen und es besteht die Gefahr, dass sie Opfer von sexueller Gewalt werden.
- Es kann die Möglichkeit bestehen, dass Menschen im AS sich an jüngere und/oder schwächere Partner*innen wenden – hier besteht die Gefahr von sexuellen Grenzverletzungen oder Übergriffen gegenüber Jüngeren, wenngleich dieses Verhalten aufgrund der Schwierigkeiten hinsichtlich der Theory of Mind oft gar nicht der Intention entspricht.
- Die körperliche Entwicklung in der Pubertät kann Verunsicherung auslösen, da hier ein gewisser Kontrollverlust (erste Menstruation, erster Samenerguss) gegeben ist, was mit dem Bedürfnis nach Kontrolle und Sicherheit unvereinbar ist.

- Inwieweit sexuelle Frustration auch aggressives Verhalten nach sich zieht, ist nicht geklärt.
- Sexuelle Impulse können Angst hervorrufen.

Bei allen Beschreibungsversuchen von Menschen im AS und Sexualität muss im pädagogischen Alltag jedes Kind, jeder Jugendlicher und junger Erwachsener mit seiner eigenen psychosexuellen Entwicklung und dem Ausleben von Sexualität individuell betrachtet werden. Von hier aus gilt es – vor dem Hintergrund einer sexualfreundlichen Haltung – die sexuellen Bedürfnisse von Menschen im AS ernst zu nehmen und diese darin zu unterstützen, eine eigenverantwortliche und grenzachtende Sexualität zu leben. (Carstensen (2008); Dreisigacker (o.J.); Herrath (o.J.))

3.3 Junge Erwachsene mit Autismus und Sexualität

Carstensen, die selbst Autistin ist, beschreibt in ihrem Buch „Das Asperger-Syndrom – Sexualität, Partnerschaft und Elternsein“:

„Viele Asperger-Autisten haben eine Sensibilitätsstörung, was bedeuten kann, dass gerade sanfte Berührungen und Zärtlichkeiten als unangenehm, oder sogar als schmerzhaft empfunden werden. Das hat natürlich einen großen und berechtigten Einfluss auf die Wünsche und Vorstellungen bezüglich des Sexuallebens und einer eventuell gewünschten Partnerschaft. Nicht immer ist es so, dass eine Partnerschaft oder andere Zweisamkeit als Ausdruck der Sexualität gewünscht wird. Manchmal wird auch dem sexuellen Ausdruck durch Masturbationen der Vorzug gegeben und auch diese Ausdrucksform entspricht der Normalität“. (Carstensen: 2008, S. 11)

Im Weiteren stellt Carstensen dar, dass es aufgrund der Sensibilitäts- und Wahrnehmungsstörung bei Masturbation zu ungewollten Verletzungen kommen kann, denn häufig seien schmerzhaft Reize notwendig, um sexuelle Erfüllung zu finden.

Aufgrund der Sensibilitätsstörung ist es möglich, dass sich einige Menschen im AS zur SM-Szene hingezogen fühlen oder Sexualität in Form von Cyber-Sex ausleben.

Auch im Bereich der erwachsenen Menschen im AS zeigt sich ein breites Spektrum an Lebensformen: Menschen, die ihre Sexualität relativ frei bestimmt leben können und Menschen, die in Einrichtungen leben und dort nur eingeschränkt ihre Sexualität ausleben können. Hier kann passive Sexualassistenten Informationen über Sexualität vermitteln. (Carstensen (2008); Häußler et al. (2003))

4. Pädagogische Ebene - Ziele

Wie Sexualität von Menschen im AS gelebt und erlebt wird, ist individuell verschieden. In der Sexualerziehung von Menschen im AS ist es wichtig, dass die Pädagog*innen ihre eigene persönliche Haltung zum Thema Sexualität reflektieren. Vor dem Hintergrund der Schwierigkeiten im Bereich der sozialen Interaktion, können Menschen im AS häufig in stärkerer Weise abhängig von der Haltung der betreuenden Personen sein. Menschen im AS verfügen oft nur über ein eingeschränktes Wissen hinsichtlich Sexualität und haben

ebenfalls häufig nur geringe sexuelle Erfahrungen. Die Pädagog*innen stehen in der Verantwortung dafür zu sorgen, dass eine Aufklärung stattfindet.

Die Herangehensweise der Aufklärung und Unterstützung der sexuellen Kompetenzen muss individuell gestaltet sein. Sexualpädagogik sollte sich an den Interessen und Fähigkeiten, den Vorlieben, Stärken und Bedürfnissen des Menschen im AS orientieren. Die Methoden sollten dem individuellen emotionalen und körperlichen Reifegrad, sowie den Möglichkeiten der Wahrnehmungsverarbeitung der Klient*innen angepasst sein. Zur Aufklärung ist die Nutzung der bekannten Zugänge (visuelle Medien, Social Stories, Comic Strip Conversations, praktische Anschauungsmaterialien etc.) hilfreich.

Im Team sollte Sexualerziehung als Thema bearbeitet und entwickelt werden. Eltern sollten über sexualpädagogische Konzepte informiert sein und in diese einbezogen werden. (Forum Sexuaufklärung (2010); BZgA (2023))

5. Sexualpädagogische Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Autismus-Spektrum

Sexualpädagogik beschränkt sich nicht nur auf die Vermittlung von Informationen zu Fortpflanzungs- und Körperfunktionen, sondern enthält viele Themen, welche von der Zielgruppe und der gesellschaftlichen Entwicklung sehr unterschiedlich und in sich sehr ausdifferenziert sein können.

Daher sollte eine Aufgabe der Sexualpädagogik, die Vermittlung von Normen und Regeln im soziokulturellen Kontext sein z.B. im Sinne von Nähe- Distanz. Auf der anderen Seite wird die biologische Ebene der Sexualität über die Inhalte der Körper- und Sexuaufklärung bearbeitet.

Allerdings bedeutet mehr Wissen über Sexualität nicht gleich, dass mehr Sexualität erlebt wird. Es verbessert jedoch die Möglichkeiten, eigene Entscheidungen gezielter treffen zu können.

5.1 Sexualpädagogische Haltung und Qualifizierung

Eine wichtige Voraussetzung für adäquates sexualpädagogisches Arbeiten ist - ähnlich wie auch in den anderen pädagogischen Bereichen - sich als Pädagog*innen eigenen Werten, Grenzen, eventuellen Unsicherheiten, Widerständen und Ängsten bewusst zu sein. Dabei können folgende Fragen zur Selbstvergewisserung dienen:

- Kann ich über Sexualität im professionellen Kontext reden?
- Gibt es Themen, bei denen ich Unbehagen verspüre?
- Worüber möchte ich im professionellen Kontext nicht reden?
- Welche Aspekte lösen bei mir Betroffenheit aus?
- Welche Fähigkeiten/Ressourcen kann ich einbringen?

Das sexualpädagogische Handeln erfordert demnach ein hohes Maß an Reflexion des eigenen Handelns und auch der Sicherheit im Umgang mit dem Thema.

Folgende Kompetenzen werden von den pädagogischen Fachkräften gefordert:

- Fachkompetenz, d.h. Kenntnisse zu Sexualpädagogik und dem Thema AS.
- Methodenkompetenz, d.h. Ideen dazu, wie die Inhalte vermittelt werden können.

- Selbstkompetenz, d.h. die innere Sicherheit und Reflexion mit dem Thema umgehen zu können.

(Forum Sexualaufklärung (2010); BZgA (2023))

Sexualpädagogische Förderung kann zusätzlich im Rahmen der autismusspezifischen Einzelförderung bearbeitet werden. Hierzu steht das Team Autismus Förderung (TAF) als interner Fachdienst zur Verfügung (vgl. Konzept Team Autismus Förderung).

5.2 Inhalte der Sexualpädagogik im Bereich AS

Die Körper- und Sexualaufklärung bei Menschen im AS sollte sensibel und durchdacht durchgeführt werden. Es muss geprüft werden, was auf der Gruppen- und was auf der individuellen Ebene zumutbar ist.

Die Sexualaufklärung nimmt im Rahmen der Sexualpädagogik für Menschen im AS einen wichtigen Anteil ein. Zunächst geht es grundlegend vielmehr darum, die Kinder und Jugendlichen im AS darin zu unterstützen, soziale Situationen zu verstehen, Kontakte zu gestalten sowie Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken. Sexualpädagogik beginnt nicht erst mit Erreichen der Pubertät, sondern ist ein Prozess, der die gesamte Entwicklungszeit vom Kind zum Jugendlichen bis zum jungen Erwachsenen begleitet.

Ein Auftrag kann die Kompetenzförderung sein, in der die Entwicklung von Kommunikations- und Handlungsfähigkeiten in den Bereichen der Partnerschaft, Sexualität, Verhütung und Ähnlichem gefördert wird.

Die Festlegung der Inhalte erfolgt in Abhängigkeit der aktuellen Situation und der Bedürfnisse der Bewohnenden sowie dessen Intelligenzniveaus.

Inhalte von Sexualpädagogik können sein:

Aufklärung und Information:

- Körperteile und deren (sexuelle) Funktion
- Unterscheidung zwischen öffentlichem und privatem Raum
- Ausleben grenzachtender und einvernehmlicher Sexualität
- sachgerechte Anwendung von Verhütungsmitteln
- Ausgestaltung einer erfüllten Sexualität
- Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten
- Kinderwunsch
- Informationen zu LGBTIQ*

Spezielle Aufklärung zum Thema Masturbation:

- Orte wo Masturbation angemessen und möglich ist
- unpassende Orte für Masturbation
- Hilfsmittel, die Verletzungen hervorrufen können
- Praktiken, die Verletzungen hervorrufen können
- Hilfsmittel und Praktiken ohne Verletzungsrisiko

Förderung eines positiven Selbst- und Körperbildes

- den eigenen Körper akzeptieren
- sexuelle Selbstbestimmung fördern
- Sensibilisierung der Sinne und der Sinnlichkeit und Wahrnehmungsübungen

Förderung der sozialen Kompetenz als Voraussetzung von Beziehung und Sexualität

- einüben von flirten und Smalltalk
- wann ist ein Freund ein Freund und ab wann eine Beziehung eine Beziehung?
- Partnersuche und Partnerschaft
- Reflexion der Geschlechterrollen
- unterschiedliche sexuelle Lebensstile und Lebensentwürfe
- angemessenes Nähe-Distanz-Verhalten

Schutz vor sexueller Gewalt

- Fähigkeit zum „Nein-Sagen“ fördern
- Eigene Rechte verdeutlichen
- Wissen über Sexualität vermitteln
- Umgang mit Medien und Schutz vor Cybergrooming

5.3 Umsetzung sexualpädagogischen Handelns

Kinder und Jugendliche im AS haben oft Schwierigkeiten bei der Wahrnehmungsverarbeitung. Deshalb ist es hilfreich, bei der Umsetzung von sexualpädagogischen Interventionen folgende multimodalen Zugänge zu beachten:

- Einfachheit (Verwendung einfacher Sprache bzw. Reduzierung auf das Wesentliche, Verwendung von positiven Formulierungen, ggf. Ergänzung durch visuelle Hilfen, Ironie vermeiden, auf wörtliches Sprachverständnis achten)
 - Lebendigkeit (z.B. durch spielerische Methoden, Multi-Sinnlichkeit)
 - Wiederholungen (z.B. durch regelmäßige Gesprächsangebote)
 - Anschaulichkeit (z.B. durch Modelle, Visualisierungen, Piktogramme, Bücher, Comic Strips, Social Stories etc.)
 - Begreifbarkeit (z.B. durch Gegenstände zum haptischen Erleben)
- (Forum Sexuaufklärung und Familienplanung: I-2010, S. 5)*

Zur Umsetzung von Sexualpädagogik stehen im psychosozialen Dienst (PSD) verschiedene Bücher und Materialien zu Verfügung, die gern ausgeliehen werden können.

5.4 Schutz(-raum)

Die gesetzlichen Grundlagen des Strafgesetzbuches geben der Sexualität eine juristische und gesellschaftliche Rahmung, indem Verbote und Erlaubnisse ausgesprochen werden. Im Weiteren entscheidet die Haltung des Trägers und die der Pädagog*innen, was von den Menschen im AS ausgelebt werden kann und was nicht. Einerseits muss ein Schutzraum gegeben sein, in dem Sexualität selbstbestimmt ausgelebt werden kann. Andererseits müssen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene besonders darin bestärkt werden, ein „Nein“ auszusprechen und auch akzeptieren zu können, wenn sexuelle Handlungen nicht gewollt sind.

Viele Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im AS benötigen viel Unterstützung und Orientierung bei der Unterscheidung zwischen Öffentlichkeit und Intim-Raum, zwischen angemessenem und unangemessenem Verhalten d.h.:

- Orte zu kennen, an denen es erlaubt ist, sexuelle Handlungen durchzuführen (z.B. eigenes Zimmer, Toilette)
- sich angemessen anderen Menschen zu nähern und diese anzuschauen
- zwischen angenehmen und unangenehmen Berührungen unterscheiden zu können
- Orte und Situationen zu kennen, an denen Nacktheit und das Zeigen von Körperteilen erlaubt ist, und wo nicht (z.B.: beim Arzt ist es bei Beschwerden angemessen den Genitalbereich zu zeigen, in der Schule nicht)
- Wissen, an welchen Körperstellen andere Menschen berührt werden dürfen und wo nicht (z.B.: die Hand einer fremden Person schütteln ist sozial erwünscht, deren Po berühren nicht)
- zwischen korrekten Namen für Körperteile und sexuellen Handlungen sowie umgangssprachlichen Namen für Körperteile unterscheiden zu können
- Wissen, mit welchen Menschen und an welchen Orten über Sexualität gesprochen werden darf und wo bzw. mit wem nicht (BzGA 2023)

6. Sexualpädagogik und Recht

Wie bereits im Fachkonzept „sexuellen Bildung in der der Kinder- und Jugendhilfe“ beschrieben, richtet sich die sexualpädagogische Arbeit in ihren inhaltlichen Möglichkeiten in erster Linie an den grundlegenden Gesetzen der Bundesrepublik Deutschland aus.

Detaillierte Informationen zum Thema Sexualpädagogik und Recht sind in den Konzepten „sexuellen Bildung“ und „sexualisierten Gewalt“ zu finden.

7. Arztbesuche: Gynäkologie und Urologie

Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen bei Gynäkolog*innen und Urolog*innen sind ein zentraler Bestandteil einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung. Sie dienen nicht nur der körperlichen Gesundheit – etwa im Hinblick auf Menstruationsgesundheit, Verhütung, Impfungen wie HPV, Hodengesundheit oder Krebsprävention – sondern auch der Stärkung des Körperbewusstseins und der Förderung einer selbstbestimmten Sexualität. Für Menschen im AS können solche medizinischen Termine jedoch mit besonderen Herausforderungen verbunden sein. Viele erleben Arztbesuche als unvorhersehbar. Eine körperliche Untersuchung wird als unangenehm oder sogar als grenzverletzend wahrgenommen. Sensorische Empfindlichkeiten, Kommunikationsbarrieren und mangelnde Erwartungssicherheit können zu Stress, Rückzug oder Verweigerung führen.

Pädagogische Fachkräfte übernehmen in diesem Kontext eine zentrale Rolle. Sie können durch gezielte Vorbereitung, sensible Begleitung und reflektierende Nachbereitung dazu beitragen, dass Menschen im AS diese wichtigen Gesundheitsangebote besser bewältigen und als positive Erfahrung erleben. Eine frühzeitige und strukturierte Vorbereitung ist dabei essenziell. Es empfiehlt sich, gemeinsam mit den Betroffenen zu besprechen, was sie bei einem Arztbesuch erwartet. Visualisierungen wie beispielsweise Ablaufpläne mit Piktogrammen oder in Schriftsprache oder kurze Erklärvideos können helfen,

Unsicherheiten abzubauen und Erwartungssicherheit zu schaffen. Dabei sollten individuelle Bedürfnisse unbedingt berücksichtigt werden: Manche Menschen im AS benötigen klare zeitliche Strukturen, andere zusätzliche Pausen oder sensorische Anpassungen. Eine enge Abstimmung mit dem medizinischen Personal ist hilfreich, um eine möglichst barrierearme Untersuchung zu ermöglichen.

Da nicht alle Menschen im AS ihre Ängste oder Bedürfnisse verbal ausdrücken können, sollte unterstützte Kommunikation z.B. Symbolkarten, Kommunikationshilfen oder Gesprächsablaufpläne aktiv angeboten und vorbereitet werden. Auch die Begleitung durch eine vertraute Person kann eine wichtige Ressource sein – sie vermittelt Sicherheit, hilft bei der Orientierung und kann Gespräche moderieren. Dabei ist es wichtig, die Selbstständigkeit der Person zu respektieren und nur dort zu unterstützen, wo es notwendig ist.

Ein zentraler Aspekt ist die Transparenz medizinischer Abläufe. Ärzt*innen sollten jeden Untersuchungsschritt ankündigen, einfache Sprache verwenden und Kontrollmöglichkeiten einräumen – etwa durch ein vereinbartes „Stopp“-Signal. Nach dem Arztbesuch sollte das Erlebte gemeinsam reflektiert werden. Dabei können offene Fragen geklärt, Informationen gesichert und Strategien für zukünftige Termine entwickelt werden. Eine kontinuierliche Nachbereitung schafft Routine und stärkt das Vertrauen in medizinische Prozesse.

Besonders wichtig ist es, die Selbstbestimmung der Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen zu fördern. Sie sollten ermutigt werden, eigene Fragen zu stellen, Grenzen zu setzen und Entscheidungen über ihren Körper aktiv mitzutragen. Fachkräfte können hier eine vermittelnde Rolle einnehmen und die Selbstvertretung gezielt stärken. Nicht zuletzt sollten intersektionale Perspektiven berücksichtigt werden. Geschlechtsidentität, kulturelle Hintergründe oder Erfahrungen mit Grenzverletzungen können die Wahrnehmung medizinischer Situationen stark beeinflussen (BZgA (2023); Leitlinienprogramm Onkologie/DGGG (2020); Autismus Deutschland e.V. (2024)).

8. Elternebene

Eltern sind wichtige Bezugspersonen in der Entwicklung ihrer Kinder – auch im Bereich Sexualität. Viele Eltern von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Autismus-Spektrum fühlen sich jedoch unsicher, wie sie mit dem Thema umgehen sollen. Häufig besteht Unklarheit darüber, was „normal“ ist, was unterstützenswert ist oder wo möglicherweise Risiken bestehen.

Gerade, weil Menschen im AS soziale Regeln und implizite Normen oft nicht intuitiv erfassen, ist eine offene, angstfreie und informierte Begleitung durch die Eltern besonders wichtig. Sie sind Vorbilder und Vertrauenspersonen – auch dann, wenn ihre Kinder sich sprachlich nur schwer ausdrücken können.

Ziel der Elternebene ist es, Eltern zu entlasten, aufzuklären und zu stärken. Fachkräfte sollten den Dialog suchen und anbieten, z. B. in Form von:

- Einzelgesprächen, Elternabenden oder Familienberatungen
- Informationsmaterialien zur psychosexuellen Entwicklung im AS
- Austausch über Sorgen und Fragen zur Sexualität

Zentrale Inhalte elternorientierter Beratung können sein:

- Grundlagenwissen zur psychosexuellen Entwicklung im AS
- Umgang mit Masturbation, Aufklärung über intime Räume
- Unterstützung bei der Begleitung von Partnerschaftswünschen
- Aufklärung über Rechte und Schutz vor sexueller Gewalt
- Möglichkeiten der Sexualassistenz im Erwachsenenalter

Die Haltung gegenüber Sexualität sollte sexualfreundlich, akzeptierend und wertschätzend sein – auch wenn eigene Normvorstellungen hinterfragt werden müssen. Eltern dürfen und sollen Grenzen setzen, aber auch zulassen, dass ihr Kind in einem geschützten Rahmen eigene Erfahrungen sammelt. (BZgA (2023); Boudensteijn (2016); Forum Sexualaufklärung (2010))

9. Qualitätssicherung

Das Angebot ist integriert in das Qualitätsmanagementsystem der Diakonie Michaelshoven Kinder- und Jugendhilfen gGmbH. Die erarbeiteten Prozesse und Standards finden sich in der vorliegenden Konzeption wieder und sind verbindlich. Alle Mitarbeiter*innen sind an der kontinuierlichen Umsetzung und Weiterentwicklung des QM-Systems aktiv beteiligt.

10. Literaturverzeichnis

Autismus Deutschland e. V. (2024): Informationen und Empfehlungen zur pädagogischen Praxis bei ASS –
(https://www.autismus.de/fileadmin/SERVICE_UND_MATERIALIEN/Elternratgeber_2024_v4_Stand_12Dez24.pdf 22.7.2025). (22.7.2025).

Boudensteijn, F (2016): Psychosexuelle Entwicklung bei Jugendlichen mit Autismus, St. Gallen, Autismusverlag.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2023): FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung, Heft 2/2023 – Behinderung. Köln. DOI:
https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-2_behinderung (22.7.2025).

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2023): Leitfäden zur Sexualpädagogik und Prävention sexualisierter Gewalt. Köln
(<https://www.sexualaufklaerung.de/publikation/forum-2023-2-behinderung> 22.7.2025).

Carstensen, K. (2008): Das Asperger-Syndrom – Sexualität, Partnerschaft und Elternsein. Norderstedt, Books on Demand GmbH.

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) et al. (2020): S3 Leitlinie Hormonelle Empfängnisverhütung. AWMF Registernr. 015/015. Langfassung (PDF):
https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-015I_S3_Hormonelle_Empfaengnisverhuetung_2020-08.pdf (22.7.2025).

Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) et al. (2024): S3 Leitlinie Harnwegsinfektionen: Therapie und Management. AWMF Registernr. 043/044. Registerseite:
<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/043-044> (22.7.2025).

Deutsche STI Gesellschaft (DSTIG) et al. (2021; akt. 2025): S3 Leitlinie Urethritis. AWMF Registernr. 013 099. Registerseite: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/013-099>
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2018): S2k Leitlinie: Sexuell übertragbare Infektionen – Beratung, Diagnostik und Therapie. AWMF Registernr. 059 006. Registerseite:
<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/059-006> (22.7.2025).

Dreisigacker K. (o.J.): Anders als andere?! Autismus und Sexualität.

Forum Sexualaufklärung und Familienplanung (I-2010): Sexualität und Behinderung, Köln, BZgA.

Häußler A. u.a. (2003): SOKO Autismus – Gruppenangler Kompetenzen bei Menschen mit Autismus, Erfahrungsbericht und Praxishilfen, Verlag Modernes Lernen.

Herrath, F. (o.J.): Sexualität und Autismus oder: Was behindert Sexualität.

Leitlinienprogramm Onkologie / DGGG / DKG / DKG (2020; Verlängerung): S3 Leitlinie Prävention des Zervixkarzinoms. AWMF Registernr. 015/027OL. Langfassung (PDF):

https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-027OLI_Praevention_Zervixkarzinom_2020-03-verlaengert.pdf (22.7.2025).

Robert Koch Institut (RKI) / STIKO (laufend aktualisiert): HPV Impfung – Überblick und Empfehlungen.
https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/HPV/HPV_node.html (22.7.2025).