

Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW
Hochschule für Soziale Arbeit HSA
Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit
Muttenz

Sexualität und Behinderung

Inwiefern kann die Sexualbegleitung sexuelle Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung fördern?

Bachelor Thesis vorgelegt von
Emine Korkmaz
Matrikelnummer:16-649-709

Eingereicht bei
Enrico Cavedon
Muttenz, am 04. Januar 2020

Abstract

In dieser Bachelorthesis wird die Thematik Sexualität und Behinderung bearbeitet. Die Arbeit geht der Frage nach, inwiefern die Sexualbegleitung als Dienstleistung die sexuelle Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung beeinflussen kann. Anhand theoretisch fundierter Beiträge und vorhandener Angebote wird die Thematik der Sexualität mit dem Aspekt der sexuellen Gesundheit bei Menschen mit einer geistigen Behinderung aufgenommen und in Bezug auf die in der UNO-Behindertenrechtskonvention formulierten Forderungen untersucht. Dabei werden viele Faktoren, welche die sexuelle Gesundheit von Menschen mit Behinderung betreffen, herausgearbeitet und dargelegt. Die Ergebnisse der Thematik, welche Auswirkungen die Sexualbegleitung auf die sexuelle Gesundheit von Menschen mit Behinderung hat, werden mit der Theorie der Lebensweltorientierung nach Thiersch verknüpft.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	- 1 -
1.1	Problemstellung und Relevanz des Themas	- 2 -
1.2	Aufbau und Vorgehensweise.....	- 3 -
1.3	Zielsetzung der Arbeit	- 4 -
2	Theoretischer Rahmen	- 6 -
2.1	Lebensweltorientierung nach Hans Thiersch	- 6 -
2.2	Rekonstruktion der Lebenswelt	- 7 -
2.3	Strukturmaximen einer Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit	- 8 -
2.4	Sozialpädagogisches Handeln	- 9 -
2.5	Definition Sexualität.....	- 10 -
2.6	Definition sexuelle Gesundheit	- 11 -
2.7	Definition von geistiger Behinderung	- 12 -
3	Die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung	- 14 -
3.1	Die sexuelle Entwicklung von Menschen ohne Behinderung	- 15 -
3.2	Die sexuelle Entwicklung von Menschen mit geistiger Behinderung	- 15 -
3.3	Menschen mit geistiger Behinderung und Schwierigkeiten in der Ausübung ihrer Sexualität	- 17 -
3.4	Die sexuelle Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung.....	- 21 -
3.5	Aufklärungsarbeit, Behindertenrechte als Grundlage für sexuelle Gesundheit in Familien, Schulen und Institutionen	- 27 -
4	Eine Einführung in Sexualassistenz und Sexualbegleitung	- 29 -
4.1	Aktive Sexualassistenz.....	- 29 -
4.2	Passive Sexualassistenz	- 30 -
4.3	Sexualbegleitung.....	- 30 -
4.4	Vor- und Nachteile der Sexualassistenz und Sexualbegleitung	- 31 -
4.5	Die rechtliche Grundlage der Sexualassistenz	- 33 -
4.6	Finanzielle Aspekte der Sexualassistenz.....	- 33 -

4.7	Individueller Betreuungsbedarf (IBB) als Finanzträger der individuellen Betreuungsleistungen von Menschen mit Behinderung.....	- 34 -
5	Fazit und Ausblick.....	- 38 -
5.1	Fazit mit theoretischer Einbettung der Fragestellung.....	- 41 -
5.2	Ausblick.....	- 44 -
6.	Quellenangaben	- 46 -
7.	Ehrenwörtliche Erklärung.....	- 50 -

1 Einleitung

Die vorliegende Bachelorarbeit befasst sich mit dem Thema Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Viele Menschen mit Behinderung werden heute noch benachteiligt, in verschiedenen Lebensbereichen diskriminiert, unfair behandelt und Gewalthandlungen ausgesetzt (vgl. Kunz et al. 2016: 19). Das Bewusstsein darüber, dass Menschen mit einer Behinderung ebenso Grundbedürfnisse und Rechte haben, ist im Laufe der Zeit in den Vordergrund gerückt worden (vgl. Specht 2008: 305). Mit der UNO-Behindertenrechtskonvention wird die gesetzliche Grundlage geschaffen, um die gesellschaftliche Teilhabechance dieser Lebenslage zu garantieren. Die Behindertenrechtskonvention (BRK) hebt die Notwendigkeit der Thematik der sexuellen Gesundheit hervor und gewährleistet diese mit dem Grundrechtskatalog. Betont wird dabei, dass der Zugang und die Kommunikation zu diesem Thema nicht von Fachleuten oder der Gesellschaft abhängen dürfen (vgl. Kunz et al. 2016: 12). Im Grundrechtskatalog geht es um Menschenrechte, die schon niedergeschrieben wurden und für alle Menschen gelten. Diese Rechte wurden spezifisch für Menschen mit Behinderung unter Berücksichtigung ihrer speziellen Situation, konkretisiert und angepasst (vgl. SozialAktuell 2018: 15).

Einerseits garantiert die UNO-BRK Rechte für alle, unabhängig von einer Behinderung und benennt die Wichtigkeit einer selbstbestimmten Lebensführung. Andererseits werden Menschen mit Behinderung als hilfsbedürftig angesehen und häufig fürsorglich behandelt. Somit stehen die Selbstbestimmung und Fürsorge in einem Widerspruch zueinander, wodurch der Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung eine herausfordernde Thematik repräsentiert.

In dem theoretischen Teil ist es sinnvoll das Konzept der Sexualbegleitung und Sexualassistenz zu bearbeiten, weil sie eine professionelle Dienstleistung ist und die Befriedigung von sexuellen Bedürfnissen ermöglicht, wie auch zum Schutz von körperlicher Unversehrtheit bei Menschen mit geistiger Behinderung dient. Die Zielgruppe beschränkt sich auf die Sexualität von Erwachsenen mit geistiger Behinderung. Weil die biologische sexuelle Entwicklung dieser Zielgruppe nicht gross von der sexuellen Entwicklung von Menschen ohne Behinderung unterscheidet. Das Konzept der Lebensweltorientierung von Hans Thiersch ermöglicht den professionellen der Sozialen Arbeit, Ziele wie Inklusion, Teilhabe und Selbstbestimmung zu verfolgen und dabei das Handeln professionell zu begründen (vgl. Weinbach 2016: 215). Aus dieser Perspektive wird in der Arbeit ein Bezug zur Lebensweltorientierung gemacht.

Wie können Menschen mit geistiger Behinderung ihr Grundbedürfnis Sexualität ausleben? Einerseits wird das Thema von der Gesellschaft, den Institutionen und Familien verschwiegen, andererseits fordert die UNO-BRK Selbstbestimmung und Teilhabe für alle. Sowohl die UNO-

Behindertenrechtskonvention, als auch das Konzept der Sexualbegleitung scheinen hiermit ein geeignetes Mittel zur Bearbeitung der Fragestellung zu sein. Zu erwähnen ist, dass die BRK als Grundlage für die Rechte von Menschen mit geistiger Behinderung eingebettet wird. In der vorliegenden Arbeit werden keine detaillierten Artikel ausgearbeitet oder ausdiskutiert.

In diesem Zusammenhang ist die sexuelle Gesundheit ein Thema für Menschen mit geistiger Behinderung, die aus verschiedenen Perspektiven betrachtet und gefördert werden soll. Im Rahmen dieser Arbeit werden wichtige Aspekte thematisiert und beleuchtet, aber auch Möglichkeiten in Betracht gezogen, die eine sexuelle Gesundheit begünstigen, um das Leben hinsichtlich der Sexualität ein Stück weit selbstbestimmter leben zu können.

1.1 Problemstellung und Relevanz des Themas

Die sozialarbeiterische Tätigkeit kann den Berufskodex von AvenirSocial als Referenzpunkt für ihre Arbeit einbauen, der sich auf die internationalen und ethischen Prinzipien der Sozialen Arbeit bezieht. Der Berufskodex dient als Orientierungshilfe für die professionelle Haltung und Handlung in der Sozialen Arbeit. Die Arbeit mit Menschen in der sozialen Arbeit beinhaltet ethische Richtlinien und berufliche Handlungen, die moralisch zu vertreten sind. Die Professionellen der Sozialen Arbeit haben in der sozialarbeiterischen Tätigkeit, Ziele und Verpflichtungen und setzen sich für die soziale Integration der Menschen ein. Sie handeln zugunsten der Gesellschaft und unterstützen Menschen und Gruppen, die vorübergehend oder auf Dauer gesehen ihr Leben nicht aus eigener Kraft meistern können. Dort setzt ihre Tätigkeit an und versucht die Menschen zu begleiten bis eine Stabilität eintritt (vgl. AvenirSocial 2010: 4ff.). Für Professionelle der Sozialen Arbeit stellt die Tätigkeit mit Menschen eine Herausforderung dar, wodurch Spannungsfelder nicht auszuschließen sind. In diesem Zusammenhang stellt das Arbeitsfeld Behinderung, eine Arbeit mit Menschen dar, die besonders auf Unterstützung angewiesen sind. Die Soziale Arbeit ist in den letzten Jahren zu einem wichtigen Arbeitsfeld der Behindertenhilfe geworden. Die sozialarbeiterische Tätigkeit wird in Wohnheimen, Werkstätten, Beratungsstellen, Familienunterstützenden Diensten, Integrationsfachdiensten, der Frühförderung und der mobilen sozialen Unterstützung (Ambulant Betreutes Wohnen) aufgeteilt (vgl. Weinbach 2016: 17).

Somit unterstützt die Soziale Arbeit Menschen in vielen Lebenssituationen, berät und begleitet sie, damit Interessen von betroffenen Menschen vertreten werden können. Öffentlichkeitsarbeit, das Beantworten von finanziellen Fragen, die Gestaltung von Freizeitangeboten und Maßnahmen gegen Ausgrenzung sind Handlungsmöglichkeiten, die in die sozialarbeiterische

Tätigkeit miteinfließen. Aus diesem Blickwinkel gesehen, ist die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung eine Thematik, die zur Bearbeitung von Lebenssituation gezählt werden sollte, um eine Verbesserung dieser Lebenslage aktiv und unterstützend zu ermöglichen.

1.2 Aufbau und Vorgehensweise

Die vorliegende Bachelor Thesis befasst sich mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung, vor allem mit der Frage, inwiefern das Angebot der Sexualbegleitung, die sexuelle Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung, positiv unterstützen kann. Die Arbeit wird in fünf Kapitel unterteilt.

Das erste Kapitel stellt einen allgemeinen Einstieg in die Themenbereiche Sexualität und Behinderung dar. Daraufhin wird die Problemstellung erläutert und die Relevanz für die Soziale Arbeit mit Hilfe des Berufskodex AvenirSocial dargelegt. Des Weiteren werden der Aufbau und die Vorgehensweise, sowie die Zielsetzung der Arbeit abgebildet. Im zweiten Kapitel werden theoretische Hintergründe, wie das Konzept der Lebensweltorientierung nach Hans Thiersch aufgezeigt. Die Theorie lehnt sich auf das Buch Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit, das von den Autoren Klaus Grundwald und Hans Thiersch herausgegeben wurde. Im Rahmen dieser Arbeit ist es notwendig Sexualität, sexuelle Gesundheit und geistige Behinderung zu definieren. Im Dritten Kapitel wird die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung, die sexuelle Entwicklung von Menschen mit und ohne geistige Behinderung abgehandelt. Demzufolge werden mögliche Schwierigkeiten für Menschen mit geistiger Behinderung angesprochen, die bei der Ausübung ihrer Sexualität gegeben sind. In diesem Zusammenhang liefert der Autor Ernst Wüllenwebe zentrale Aspekte, die in der vorliegenden Arbeit für die Sexualität hemmende Gründe beleuchten. Infolgedessen ist es notwendig sich damit zu beschäftigen, wie diese Schwierigkeiten minimiert werden können, damit die allgemeine sexuelle Gesundheit der Betroffenen gefördert werden kann. Daniel Kunz et al. thematisieren vorhandene Angebote und Dienstleistungen, die für Menschen mit Behinderung im Bereich der Sexualität vorhanden sind. In der Arbeit werden die Handlungsfelder eingebettet, die in Anlehnung an die Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) definiert wurden. Dazu gehört die Thematik der Aufklärung der Bezugspersonen und Institutionen über die bestehenden Rechte in Anlehnung an die UNO-Behindertenrechtskonvention. Besonders wichtig sind die Beiträge vom Autor Joachim Walter, der sich mit den vorhandenen typischen Vorurteilen auseinandersetzt, welchen die Menschen mit einer geistigen Behinderung ausgesetzt sind.

Des Weiteren wird die Thematik, wie die sexuelle Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung gefördert werden kann untersucht. Durch den Aktionsplan der BRK 2019-2023 der involvierten Verbände INSOS Schweiz, Curaviva Schweiz und Vahs Schweiz wird die Umsetzung der allgemeinen Rechte von Menschen mit Behinderung in institutionellem Rahmen in die Wege geleitet. Im vierten Kapitel werden eine Einführung und die unterschiedliche Formen von Sexualassistenz und Sexualbegleitung, die von den Autoren Joachim Walter und Monika Krenner verfasst worden sind, eingebaut und vorgestellt. Positive und negative Aspekte, der rechtliche Rahmen und die Finanzierung des Angebots Sexualassistenz und Sexualbegleitung werden angesprochen. Das Instrument Individueller Betreuungsbedarf (IBB) erfasst als Grundlage detailliert die individuellen Unterstützungsleistungen von Menschen mit Behinderung. Ergänzend erfolgt ein Vergleich zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Zürich. Im fünften und letzten Kapitel werden die gewonnenen Erkenntnisse gebündelt, theoretisch eingebettet und daraus weiterführende Gedanken ausgearbeitet.

1.3 Zielsetzung der Arbeit

Vor nicht allzu langer Zeit war die Unterdrückung der sexuellen Bedürfnisse von Menschen mit einer Behinderung noch ein pädagogisches Ziel gewesen. „Noch in den 1970er Jahren war die Verhinderung oder Ablenkung sexueller Wünsche geistig behinderter Menschen ein wichtiges pädagogisches Ziel.“ (Walter 2004, zit. in Achilles/Walter 2008, S.15) Die Sexualität und mögliche sexuelle Angebote sind heute eine Thematik, die durch professionelle Unterstützung angeboten und mit Hilfe der Behindertenrechtskonvention gewährleistet werden sollte. Die Behindertenrechtskonvention ist erst 2014 von der Schweiz ratifiziert worden und in Kraft getreten. Menschen mit Behinderung sollen in unsere Gesellschaft einbezogen werden und an ihr teilhaben dürfen. Eine selbstbestimmte Lebensführung soll durch Barrierefreiheit und geleistete Hilfestellung die Selbstständigkeit fördern (vgl. Kunz et al. 2016: 21). Für die Soziale Arbeit sind die Menschenrechte und die Menschenwürde ein grundlegendes Prinzip (vgl. AvenirSocial 2010: 8). Sowohl der Berufskodex als auch die Behindertenrechtskonvention bauen auf die Menschenrechte auf. Somit sollte sich die Soziale Arbeit, in Anlehnung an den Berufskodex und die Menschen- und Behindertenrechte, für das Wohlergehen von Menschen mit Behinderung einsetzen. Weil sich die Soziale Arbeit für die Rechte der Klientel einsetzt, ist es notwendig in verschiedenen Bereichen der Behindertenhilfe vermehrt die sexuelle Aufklärung einzubauen. Zum einen, um den Schutz der betroffenen Personen vor Gewaltvorkommnissen, zum anderen, um die Autonomie und Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung zu gewährleisten. Es ist ein Thema, dem in den Institutionen, Schulen, Familien und den dazu gehörenden Professionen vermehrt Gehör verschafft werden sollte. In Anlehnung an die

Behindertenrechtskonvention sollte die sexuelle Aufklärung bereits in der Schule beginnen und in den Institutionen gefördert und unterstützt werden. Die Zielsetzung der Aufklärung ist eine gesunde und selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung zu veranlassen. Dabei wird die Thematik der Sexualassistenz und Sexualbegleitung relevant, um herauszufinden, welchen Einfluss diese auf die sexuelle Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung haben kann.

Im nächsten Kapitel werden verschiedene theoretische Grundlagen dargelegt. Zu Beginn wird auf das Konzept der Lebensweltorientierung nach Thiersch mit dem Hintergrund Menschen in den gegebenen Lebensverhältnissen zu helfen und den Alltag durch die Klientel selbst zu bewältigen, eingegangen. Im nächsten Schritt werden Begriffe wie die Sexualität und die sexuelle Gesundheit definiert. Anschliessend folgt eine Erläuterung zum Begriff geistige Behinderung.

2 Theoretischer Rahmen

Das Konzept der Lebensweltorientierung greift auf vier unterschiedliche Wissenschaftskonzepte zurück. Die hermeneutisch-pragmatische Traditionslinie der Erziehungswissenschaft, das interaktionistische Paradigma, die kritische Variante der Alltagstheorie und Analysen der gesellschaftlichen Strukturen (vgl. Grunwald/Thiersch 2004: 17f.). Zudem öffnet die Lebensweltorientierung nach Thiersch vier Zugänge zur Rekonstruktion der Lebenswelt. Lebenswelt als beschreibendes Konzept, Lebenswelt unter Berücksichtigung von Lebensräumen, Lebenswelt als normativ kritisches Konzept und Lebenswelt als historisch und sozial konkretes Konzept (vgl. ebd.: 20). Prävention, Regionalisierung, Alltagsnähe, Integration und Partizipation stellen die Strukturmaximen der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit dar (vgl. ebd.:26ff.). Des Weiteren wird das sozialpädagogische Handeln aus der Sicht der Lebensweltorientierung zur Bearbeitung relevant (vgl. ebd.).

2.1 Lebensweltorientierung nach Hans Thiersch

Das Erste ist die hermeneutisch-pragmatische Traditionslinie der Erziehungswissenschaft. Sie beschäftigt sich nicht nur mit der Welt, sondern mit den Individuen und deren Lebenswirklichkeit. Dabei spielt die individuell interpretierte Welt der Menschen eine mächtige Rolle. Aus diesem Grund steht die vorherrschende, aber auch die veränderbare Lebenswirklichkeit im Zentrum aller Geschehnisse. Das heisst lediglich, dass mit einem hermeneutischen Zugang, Alltagswissen rekonstruiert werden kann. Der Alltag der Menschen wird analysiert und rekonstruiert, woraus Methoden entwickelt werden. Das Ziel der entwickelten Methoden besteht darin, den Alltag von Menschen durch ein höheres Verständnis betrachten zu können. In diesem Zusammenhang kann ein höheres Verständnis vom Alltag gelingen, wenn dieses durch wissenschaftliches Wissen begründet werden kann (vgl. ebd.: 17).

Das interaktionistische Paradigma hingegen meint, dass die Menschen durch Interaktionen die eigene Identität bilden. Lebenswirklichkeit und Handlungsmuster werden unter dem Gesichtspunkt der Alltäglichkeit rekonstruiert. Die alltägliche Lebenswelt ist durch die Dimensionen der erlebten Zeit, des erlebten Raumes und der erlebten sozialen Bezüge strukturiert. Das bedeutet, dass Interpretationen und Handlungen sich zu Alltagswissen und Routinen manifestieren (vgl. ebd.).

Die kritische Variante der Alltagstheorie hingegen beschäftigt sich mit dem Alltag der Betroffenen. Routinen bieten Sicherheit und haben eine entlastende Wirkung im Alltag. Dieser kann aber auch durch Enge, Unbeweglichkeit und Borniertheit gekennzeichnet sein. Die Zielrichtung der kritischen Alltagstheorie liegt darin, die im Alltag vorhandenen Ressourcen einzubeziehen, Borniertheit abzubauen und weiteren vorhandenen Möglichkeiten Raum zu geben, um diese allenfalls einzubauen. Daraus sollte sich ein gelingender Alltag vorantreiben lassen, so das Ziel. (vgl. ebd.: 18).

Zuletzt werden Analysen der gesellschaftlichen Strukturen thematisiert. Das Konzept meint, dass die erfasste Wirklichkeit durch gesellschaftliche Strukturen und vorhandene Ressourcen bestimmt wird. Das führt dazu, dass die Lebenswelt als ein Ort der Erfahrung betrachtet wird. Die Bewältigung von den gemachten Erfahrungen ist eine Schnittstelle zwischen dem Individuum und den strukturellen Vorgaben (vgl. ebd.: 18f.)

2.2 Rekonstruktion der Lebenswelt

Im folgenden Abschnitt werden die vier Aspekte der Rekonstruktion der Lebenswelt bearbeitet. Die Lebenswelt kann als ein beschreibendes Konzept definiert werden, in dem der Mensch als Ganzes verstanden wird. Mit Einbezug der Wirklichkeit macht er Erfahrungen in den Dimensionen des Raumes, der Zeit und in den sozialen Beziehungen. Der Mensch wird in erster Linie als ein Individuum verstanden, welches im Alltag unzählige Aufgaben zu bewältigen hat und sich dabei in diesen Umständen zu behaupten versucht. Daraus ergeben sich unterschiedliche Formen von defizitärem, unangemessenem oder abweichendem Verhalten, welches als Resultat von Alltagsbemühungen betrachtet wird (vgl. ebd.: 20).

Der zweite Aspekt beschäftigt sich mit den unterschiedlichen Lebensräumen samt andersartigen Funktionen und Inhalten. Die Lebensweltorientierung beschäftigt sich mit den aktuellen Umständen in den Lebensfeldern und weist in diesem Zusammenhang auf bestehende Konflikte und die vorhandenen Ressourcen zurück, um die Bewältigung von den Betroffenen in den Lebensfeldern zu unterstützen (vgl. ebd.: 20f.).

Das normativ-kritische Konzept beschäftigt sich mit Deutungs- und Handlungsmustern. Sie dienen der Orientierung im Alltag und haben sowohl entlastende, als auch belastende Aspekte. Eine entlastende Funktion kann die soziale Sicherheit vermitteln, aber auch einen positiven Einfluss auf die Identität haben. Die belastenden Aspekte werden destruktiv bearbeitet, um einen Alltag anzustreben, der besser gelingt. (vgl. ebd.: 21).

Zuletzt wird die Lebenswelt als historisch und sozial konkretes Konzept beschrieben und meint, dass die Gesellschaftsstrukturen als überfordernde Einflussfaktoren zu berücksichtigen sind. Die Lebensbewältigung von Menschen wird durch die heutigen Gesellschaftsstrukturen beeinflusst. Thematisiert wird die, in den Strukturen vorhandene Normorientierung, die durch eine Vielfalt von Lösungen und Perspektiven gekennzeichnet ist, um die Bewältigungschancen der Menschen direkt zu beeinflussen. Der darin verstrickte Mensch steht zwischen der eigenen Lebenswirklichkeit und den gesellschaftlichen sozialen Bezügen und Anforderungen (ebd.: 21f.).

2.3 Strukturmaximen einer Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit

Die lebensweltorientierte Soziale Arbeit organisiert sich im Hinblick auf die soziale Gerechtigkeit in fünf Strukturmaximen und weist somit auf Prävention, Regionalisierung, Alltagsnähe, Integration und Partizipation hin. Thiersch/Grunwald (2004: 26) beziehen sich auf die Strukturmaxime Prävention folgenderweise: „Prävention – als allgemeine Prävention – zielt auf die Stabilisierung und Inszenierung belastbarer und unterstützender Infrastrukturen und auf die Bildung und Stabilisierung allgemeiner Kompetenzen zur Lebensbewältigung; sie zielt auf gerechten Lebensverhältnisse und eine gute Erziehung“. Präventiv darauf hinzuarbeiten und dort anzusetzen, wo Probleme entstehen können und Angebote zu schaffen, um die Betroffenen in belastenden Situationen auf das Leben vorzubereiten (vgl. ebd.: 26).

Regionalisierung meint grundsätzlich die angebotene Hilfe. Einerseits ist diese vor Ort zur Verfügung zu stellen, andererseits gilt es diese in den Strukturen (regional und lokal) einzubetten. Alltagsnähe meint die Präsenz von Hilfestellungen und Angeboten in der Lebenswelt der Adressaten und Adressantinnen. Im Grunde genommen meint dieser Aspekt die Erreichbarkeit und die Niederschwelligkeit von vorhandenen Angeboten. Die angebotene Hilfe sollte sich an den Lebenserfahrungen - und deutungen der Lebenswelten orientieren und dem gerecht werden.

Integration geht mit der Gerechtigkeit einher und darf auf keinen Fall instrumentalisiert werden, um Normvorstellungen zu begründen. Alle Menschen sollen gleich behandelt werden, ohne dass jemand ausgegrenzt und benachteiligt wird. Zentral gilt es sich an dem Alltag der Menschen zu orientieren und diese alltagsnah kennen zu lernen (vgl. ebd.: 27).

Die Partizipation mit den vielfältigen Formen von Beteiligung und Mitbestimmung sollte zwingend realisiert werden. Sie ist angewiesen auf die Schaffung von Voraussetzungen zugunsten von Menschen, damit gleichberechtigte und offene Handlungsprozesse entstehen. Die demokratischen Rechte der Menschen sollen auf keinen Fall unter dem Namen der Fürsorge missachtet werden. Partizipativ arbeiten heisst, die Teilhabe und Mitbestimmung von Menschen geltend zu machen, ohne die Teilhabe und Mitbestimmung zu entmachten. Jeder soll die Chance erhalten einen selbstbestimmten Einfluss auf das eigene Leben zu haben. Demzufolge sollen die verschiedenen Teilhabeformen auch institutionalisiert werden (vgl. ebd.).

Es gilt zu beachten, dass diese Maximen jeweils auch als Einfallstor missverstanden werden können, um die Soziale Arbeit gesellschaftlich zu missbrauchen. Dieses Risiko soll jedoch nicht gegen die Notwendigkeit dieser Handlungsmaxime ausgespielt werden. Ferner ist es wichtig, dass die Maximen nur im Zusammenhang gesehen werden können und nur im Zusammenspiel realisiert werden dürfen (vgl. ebd.: 27f.).

2.4 Sozialpädagogisches Handeln

Das Konzept der Lebensweltorientierung soll in der Umsetzung im Sinne des sozialpädagogischen Handelns angepasst werden. Die Alltagserfahrungen müssen verstanden werden, damit sozialpädagogisch gehandelt werden kann. Für das Handeln ist es erforderlich gemeinsam zu agieren. Der Alltag und die Bewältigungsleistungen sind zentral für das Konzept der Lebensweltorientierung nach Thiersch. Jedoch setzen gesellschaftliche Strukturen Grenzen, wodurch das pädagogische Handeln erschwert wird, um etwas zielgerichtet und problemlösend zu bewirken (vgl. ebd.:30). Das pädagogische Handeln resümiert aus dem Verständnis und Handeln einer Fallarbeit, welches sich stetig verändert und eine Auswirkung auf die Praxis hat. Grundwald und Thiersch (2004: 30) erläutern die Diagnose solcherweise:

Diagnose ist in diesem Verständnis verwiesen ebenso auf das Wissen um die im Lebenslauf spezifischen Entwicklungsaufgaben und die psychischen Bewältigungsmuster von Angst, Abwehr, Traumatisierungen und Selbstdarstellung wie auf die dauernde Rückkopplung ihrer Annahmen an die Selbstinterpretation und Deutungs- und Handlungskonsequenzen der AdressatInnen.

Somit ist die Diagnose und das Handeln auf Wissensbestände der Profession zum einen, zum anderen auf einen distanzierten Blick durch wissenschaftlich reflektierte Betrachtung

angewiesen. Es gibt indirekte Formen des pädagogischen Handelns, die Situationen und Gelegenheiten schaffen, wodurch Anregungen vermittelt werden und eine Chance angeboten wird, sich vorhandenen Handlungsmöglichkeiten bewusst zu werden. Darüber hinaus wird die Destruktion der Pseudokonkretheit des Alltages durch die Entwicklung, Vorgaben und Provokation, hinsichtlich eines gelingenderen Alltages, unterstrichen (vgl. ebd.:31).

Die sozialarbeiterische Tätigkeit ist aufgrund der Problemlagen und Eigenwilligkeiten von Menschen eine herausfordernde Aufgabe. Umso wichtiger ist es, sich der eigenen Rolle bewusst zu werden und diese kritisch zu hinterfragen. Sich in diesem Rahmen zu bewegen und professionell zu handeln, erfordert einen distanzierten und freien Blick, welcher durch den Einbezug von Wissenschaft und Reflexion erreicht werden kann. Somit geht es auch im Kontext der Lebensweltorientierung um eine Vermittlung zwischen Nähe und Distanz zwischen Person und Profession. Pädagogisches Handeln kann als eine strukturierte Offenheit verstanden werden. Eine Handlung beinhaltet erlebte Situationen. Wenn Menschen miteinander interagieren, entstehen Handlungen, die nicht vorhersehbar sind. Dass Situationen nicht planbar sind, stellt in diesem Zusammenhang einen Risikofaktor dar und kann die/den Professionelle/n in die Falle der Verstrickung und Schuld drängen (vgl. ebd.: 31). Gemeint ist mit der strukturierten Offenheit, Zugänge des Handelns methodisch zu klären und das Handeln und Denken auf die Situation bezogen, zu hinterfragen. Es stellt ein Zusammenspiel zwischen den methodisch geklärten Zugängen und eine Offenheit auf die situationsbezogene Reflexivität dar (vgl. ebd.: 32).

Im obigen Abschnitt wurde das Konzept der Lebensweltorientierung mit den vier unterschiedlichen Wissenschaftskonzepten bearbeitet, und die dazugehörigen Zugänge zur Rekonstruktion der Lebenswelt erläutert. Die Strukturmaximen der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit wurden benannt und auf das sozialpädagogische Handeln aus der Sicht der Lebensweltorientierung wurde Bezug genommen. Zunächst erfolgt im Kapitel 2.5 eine Definition der Sexualität. Die Sexualität wird sowohl aus Sicht der Medizin, als auch aus soziasexueller Sicht betrachtet und anhand unterschiedlicher Perspektiven beleuchtet.

2.5 Definition Sexualität

Der grösste Teil der Menschen ist durch die sexuelle Intimität von zwei Menschen entstanden. Ohne Sexualität wäre die Reproduktion von den meisten Menschen nicht möglich. Die Sexualität setzt sich aus den gesellschaftlichen Anforderungen, aber auch aus den eigenen Wünschen zusammen. Durch sexuelle Erfahrungen können Menschen die eigene sexuelle Identität entwickeln. Sie stellt im Leben von Menschen eine wichtige Funktion dar und gehört ein

ganzes Leben lang zu ihrer Entwicklungsaufgabe (vgl. Ortland 2008: 17). Der Ausgangspunkt der Sexualität ist aus medizinischer Sicht betrachtet der Körper von Menschen. Aus biologischer Sicht wird ein Mensch durch die unterschiedlichen Geschlechtsorgane als Mann oder Frau definiert (vgl. ebd.: 19). Vom Körper ausgegangen wird das Geschlecht durch Chromosomen, Keimdrüsen, innere und äussere Geschlechtsmerkmale, sekundäre Geschlechtsmerkmale, zentrales Nervensystem und endokrines System ausgebildet (vgl. ebd.: 19f.).

In der Erziehungswissenschaft wird die Sexualität als „eine Energie betrachtet und dient dazu Beziehungen aufzunehmen, Zärtlichkeit und Liebe zu erfahren.“ (Schröder 1981, zit. nach Bender 2012: 50). Die Sexualität ist unabhängig von Lebensabschnitten und ist eine lebensnotwendige Form der Kommunikation in zwischenmenschlichen Beziehungen (vgl. Bender 2012: 51). Sporken hingegen erwähnt, dass die Sexualität in drei unterschiedlichen Bereichen zu sehen ist. Im äusseren Bereich sieht er die Sexualität als die Summe von Verhaltensweisen in zwischenmenschlichen Beziehungen. Im mittleren Bereich betont er die Wichtigkeit von Zärtlichkeit, Gefühlen und Erotik in den gelebten Beziehungen. Zudem bezieht er sich auf die genitale Sexualität als inneren und letzten Bereich der Sexualität (vgl. Sporken 1974. Zit. In Bender 2012: 50f.)

Zusammenfassend ist die Sexualität ein Mittel zwischenmenschlicher Kommunikation und betrifft das Menschsein unabhängig vom Geschlecht. Sie dient der Fortpflanzung, verhilft einem zentralen Betrag zur Identitätsbildung und hat einen positiven Einfluss auf das Selbstwertgefühl von Menschen. In der Sexualität wird das Lustempfinden als physiologischer Aspekt definiert und die zwischenmenschliche Beziehung als soziosexueller Faktor genannt und dient der sexuellen Kommunikation auf der körperlichen, geistigen und seelischen Ebene (vgl. Krenner 2003: 11).

2.6 Definition sexuelle Gesundheit

International Classification of Functioning (ICF) ist ein multidimensionales System und beinhaltet medizinische sowie soziale Aspekte, um die Gesundheit oder Abweichungen des gesundheitlichen Zustands festzulegen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) führt mit Hilfe dieses Systems biologische, psychologische und soziale Zusammenhänge von Gesundheit und deren Ursachen zusammen (vgl. Haveman/Stöppler 2014: 30).

WHO (2019) definiert die sexuelle Gesundheit wie folgt:

Sexuelle Gesundheit ist untrennbar mit Gesundheit insgesamt, mit Wohlbefinden und Lebensqualität verbunden. Sie ist ein Zustand des körperlichen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität und nicht nur das Fehlen von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen. Sexuelle Gesundheit setzt eine positive und respektvolle Haltung zu Sexualität und sexuellen Beziehungen voraus sowie die Möglichkeit, angenehme und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen, und zwar frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt. Sexuelle Gesundheit lässt sich nur erlangen und erhalten, wenn die sexuellen Rechte aller Menschen geachtet, geschützt und erfüllt werden.

Die WHO hebt die Wichtigkeit der sexuellen Gesundheit hervor und sieht deren Verbesserung realisierbar, in dem die sexuellen Rechte der Menschen gewährleistet werden sollten, unabhängig von einer Krankheit, einem Gebrechen und einer Funktionsstörung (vgl. ebd.). Betont werden körperliche, emotionale und soziale Zusammenhänge, die einen Einfluss auf die sexuelle Gesundheit haben. Einen zentralen Standpunkt nimmt die allgemeine Gesundheit von allen Menschen, welche mit der sexuellen Gesundheit verbunden ist. In diesem Zusammenhang wird im nächsten Abschnitt eine Definition von geistiger Behinderung aufgeführt.

2.7 Definition von geistiger Behinderung

Im 19. Jahrhundert pathologisierte die Medizin die geistige Behinderung und sah die Pflege als die einzige Lösung im Umgang mit den betroffenen Menschen. Um eine geistige Behinderung oder die Schwere der geistigen Behinderung zu bestimmen oder einzugrenzen, wird der Intelligenzquotient zu Hilfe genommen. (vgl. Bender 2012: 18).

Die moderne Medizin sieht eine geistige Behinderung nicht mehr als eine Krankheit an. Es wird von einer Schädigung des Gehirns ausgegangen, dessen Ursachen einem bestimmten Entstehungszeitraum zuzuordnen sind. Es wird in prä-, peri- und postnatale Ursachen unterteilt. Pränatale Ursachen haben genetische Auslöser, wie zum Beispiel die Schädigung der Leibesfrucht durch innere oder äussere Faktoren und können im Zeitraum der Befruchtung bis hin zur Einleitung der Geburt auftreten. Im Zeitraum der Geburt können frühgeburtliche und unreife Ursachen wie: Infektionen, Sauerstoffmangel und Komplikationen während der Geburt, zu einer Schädigung des Gehirns führen. Diese werden in der Medizin als perinatale Ursachen definiert. Postnatale Ursachen können im Anschluss an den Zeitraum um die Geburt definiert werden und zu Schädel-Hirn-Traumata führen. Diese werden auch postnatale

Infektionskrankheiten genannt und können durch Mangelernährung, Vernachlässigung und Verwahrlosung begründet werden (vgl. Bender 2012: 19).

„Die Funktion und Behinderungsdimensionen der ICF werden aus der Perspektive des Körpersystems, des Individuums und der Gesellschaft beschrieben.“ (Haveman/Stöppler 2014: 30) Die Intelligenzminderung umfasst „eine sich in der Entwicklung manifestierende, stehen gebliebene oder unvollständige Entwicklung der geistigen Fähigkeiten, mit besonderer Beeinträchtigung von Fertigkeiten, die zum Intelligenzniveau beitragen, wie z.B. Kognition, Sprache, motorische und soziale Fähigkeiten.“ (Seidel 2006, zit. nach Bender 2012, S. 18f.) Dieses Verständnis der Behinderung hat sich in der Medizin etabliert, woraus weitere psychische und soziale Faktoren mit der Behinderung in Zusammenhang gebracht werden und bei der Festlegung des Behinderungsgrads miteinbezogen werden (vgl. Bender 2012: 18).

Im obigen Abschnitt wurde die Definition von geistiger Behinderung mit wesentlichen Aspekten vorgestellt, um den Zusammenhang des Begriffs geistige Behinderung zu verstehen. Eine geistige Behinderung ist aus medizinischer Sicht die Folge einer Schädigung des Gehirns durch Ursachen, die während der Schwangerschaft bis kurz nach der Geburt anzutreffen sind. Wodurch eine unvollendete Entwicklung zu kennzeichnen ist und eine Auswirkung auf das Intelligenzniveau der betroffenen Menschen haben. Neben den psychischen werden soziale Faktoren erwähnt, die bei einer Behinderungsdefinition mitberücksichtigt werden. Im Nächsten Kapitel wird eine Einführung in die Thematik Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung eingebettet und anschliessend differenziert beleuchtet.

3 Die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung

In der Pubertät erfolgt die körperliche Entwicklung mit der so genannten Geschlechtsreife, welche durch eine erhöhte Ausschüttung von Hormonen begleitet wird (vgl. Dreher/Oerter 2002: 277). Auf der körperlichen Ebene verläuft Sexualentwicklung bei den meisten Menschen gleich ab. Es gibt bis auf wenige Ausnahmen, keine entscheidenden Unterschiede von Sexualentwicklung zwischen Menschen mit geistiger Behinderung und Menschen ohne Behinderung. Zwar wird die Sexualisierung der Gesellschaft in den Medien offengelegt, jedoch ist das noch kein Anlass dafür, von einer Enttabuisierung der Sexualität auszugehen (vgl. Bender 2012: 49).

Grundsätzlich wird das Sexualleben von Menschen mit geistiger Behinderung kaum angesprochen, wodurch das sexuelle Interesse von Menschen mit geistiger Behinderung in den Hintergrund gerückt wird. Meistens ist fehlendes Wissen über die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung die Ursache dafür, dass keine ausreichende Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität gefördert wird. Unterdessen führt dies dazu, dass eine mögliche Lernentwicklung in sexuellen Fragen eingedämmt wird (vgl. ebd.).

Auch Krenner (2003: 60ff.) weist darauf hin, dass jeder Mensch mit oder ohne Behinderung schon von Kindheit an sexuelle Momente erlebt und ebenso beobachtet, dass sich der eigene Körper verändert. Menschen mit geistiger Behinderung finden andere Menschen interessant und anziehend. So sehnen auch sie sich nach Zärtlichkeit und intimen Körpererfahrungen mit anderen Menschen. Haveman und Stöppler (2014: 89) erwähnen, dass die Akzeptanz der Sexualität von Menschen mit einer Behinderung in der Gesellschaft noch unzureichend vorhanden ist. Zudem werden Faktoren und Rahmenbedingungen erwähnt, die Menschen mit einer Behinderung massiv eingrenzen. Es stellt einen Nachteil dar, dass 50% der erwachsenen Menschen mit einer Behinderung noch zu Hause bei den Eltern wohnen, wodurch eine geringe Privatsphäre vorzufinden ist. Im Vergleich zu Gleichaltrigen, haben Menschen mit einer geistigen Behinderung eine verzögerte sozial-emotionale und körperliche sexuelle Entwicklung. Weitere Herausforderungen stellen die Abhängigkeitsverhältnisse, Kommunikationsprobleme und Schwierigkeiten bei der Partnersuche dar (vgl. ebd.).

Im nächsten Unterkapitel 3.1 wird spezifisch auf die sexuelle Entwicklung von Menschen ohne Behinderung eingegangen, um diese im Verlauf der Arbeit mit der sexuellen Entwicklung von Menschen mit einer Behinderung in einen direkten Vergleich zu stellen.

3.1 Die sexuelle Entwicklung von Menschen ohne Behinderung

Die sexuelle Entwicklung bei den Jugendlichen ohne Behinderung wird als eine Entwicklungsaufgabe dieser Lebensphase angesehen. Es ist der Lebensabschnitt, in dem neue und reife Beziehungen zu gleichaltrigen aufgebaut werden. Die Jugendlichen sind sich über ihre eigenen Geschlechterrollen bewusst und nehmen diese an. Zudem ist es die Phase in der die Jugendlichen den eigenen Körper akzeptieren und anfangen damit zu experimentieren. Auf der Gefühlsebene findet ein emotionaler Unabhängigkeitsdrang bezüglich der Eltern und anderen Bezugspersonen statt. Diese Lebensphase ist geprägt von den zukünftigen Wünschen und bereitet die Jugendliche auf die Ehe und das Familienleben, sowie auf eine berufliche Karriere vor. Werte und ethische Grundsätze entwickeln sich, wodurch die Jugendliche diese, sowie verantwortungsvolles und soziales Verhalten als Orientierungshilfe in den Alltag einbauen können.

Zu erwähnen ist, dass die Sexualität eine bedeutende Rolle bei der Persönlichkeitsentwicklung von jungen Erwachsenen darstellt. Dem handlungsorientierten entwicklungspsychologischen Ansatz nach Fend (2005) werden Jugendliche als Produzenten ihrer eigenen Entwicklung gesehen. Fend hat die Entwicklungsaufgaben im Jugendalter unter «Den Körper bewohnen lernen» und «Umgang mit Sexualität lernen» gebündelt (vgl. Ortland 2008: 48).

Gemäss Fend gibt es zwei bedeutende Faktoren die einen Einfluss auf das Entwicklungsziel, den eigenen Körper zu bewohnen, haben. Einer der Faktoren wird als die Einflussnahme der gesellschaftlichen Idealvorstellungen wie zum Beispiel den Schönheitsidealen oder dem Streben nach Perfektion gesehen. Der zweite Faktor beinhaltet die körperlichen Veränderungen während der Pubertät (vgl. ebd.: 49f.).

3.2 Die sexuelle Entwicklung von Menschen mit geistiger Behinderung

Die sexuelle Entwicklung auf der biologischen Ebene verläuft bei Menschen mit geistiger Behinderung mit einigen Ausnahmen gleich ab, wie bei Menschen ohne Behinderung. Zum Beispiel bewältigen Jugendliche mit geistiger Behinderung die Lebensphase Pubertät und Adoleszenz zwar mit vielen Hürden, sind aber grundsätzlich von den gleichen körperlichen und analogen psychischen Entwicklungsprozessen betroffen, wie Menschen ohne Behinderung.

Die Ursachen für die erschwerten Bedingungen werden von Hennies, Mittendorf & Sasse (2001) folgendermassen definiert: „Dazu gehören die meist deutliche Diskrepanz zwischen Sexual- und Intelligenzalter und die häufig eingeschränkten intellektuellen und kognitiven Verarbeitungs- und Bewältigungsmöglichkeiten.“ (Hennies, Mittendorf & Sasse 2001, zit. in Wüllenweber et al. 2004: 134) Das heisst, dass bei Menschen mit einer Behinderung eine Abweichung zwischen der körperlichen und mentalen Entwicklung vorhanden ist. Sie fliesst nicht mit der körperlichen einher, kann stehen bleiben oder entwickelt sich deutlich langsamer (vgl. Specht 2008: 298). Das wiederum hat einen Einfluss auf die psychosexuelle Entwicklung, aber auch auf das sexuelle Erleben dieser Menschen und begünstigt somit die sexuellen Verhaltensauffälligkeiten (vgl. Stöppler et al. 2008: 566).

Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz bei Jugendlichen mit geistiger Behinderung wird von Hennicke (2008) in Anlehnung an Remschmidt, 2005 folgendermassen benannt:

- Akzeptieren des eigenen Körpers
- Erlernen und Ausfüllen der Geschlechterrolle
- Erlangung der Unabhängigkeit vom Elternhaus (Ablösung)
- Zunehmende ausserfamiliäre Orientierung; Auseinandersetzung mit Autorität, Tradition und gesellschaftlichen Normen
- Entwicklung von Selbstvertrauen und Selbstwert
- Aufbau eines Wertesystems, einer eigenen Weltanschauung als Richtschnur des eigenen Verhaltens, Entwicklung von Zukunftsperspektiven
- Findung einer persönlichen Identität (Hennicke 2008, zit. in Haveman/Stöppler 2014: 88f.)

Die Entwicklungsphase kann negative Aspekte des Verhaltens beeinflussen, weil auch die geistig behinderten Menschen mit Unsicherheit zu kämpfen haben. Der Drang nach Selbstständigkeit und eine rebellierende Haltung gegenüber den Eltern können als Ausdruck dieser Entwicklungsphase gesehen werden. Die Reaktionen der Betroffenen können in unterschiedlichem Ausmass ausfallen und durch Rückzug, Verweigerung, Aggression, Weglaufen und sexuelle Auffälligkeiten sichtbar werden. Demzufolge stellt der elterliche Ablösungsprozess

junger Erwachsener einen zentralen und notwendigen Entwicklungsschritt dar (vgl. Wüllenweber et al. 2004: 134).

Auch die Eltern von Menschen mit geistiger Behinderung werden in der Lebensphase Pubertät verunsichert und sind von Unruhe geplagt, weil das Verhalten von ihren Kindern als rebellierend empfunden wird. Wüllenweber et al. (2004: 135) geht auf die Verhaltensweisen von pubertierenden Jugendlichen ein und sieht in den meisten Fällen gleichartige Verhaltensweisen von Jugendlichen mit und ohne Behinderung. „(...) bockig werden, Ratschläge ablehnen, sich Ideale und Freunde suchen, die den Eltern gar nicht gefallen, mit der Sexualität experimentieren und sich unmöglich kleiden.“ (Klauss 1999, zit. in Wüllenweber et al. 2004: 135)

3.3 Menschen mit geistiger Behinderung und Schwierigkeiten in der Ausübung ihrer Sexualität

In diesem Abschnitt werden soziale, strukturelle und behinderungsbedingte Probleme angesprochen, welche Menschen mit geistiger Behinderung in der Ausübung ihrer Sexualität behindern. Die Problematik liegt schon im Sprachgebrauch vor: „Behinderte Menschen sind alle asexuell. Behinderte Menschen sind alle sexbesessen und triebbestimmt. Behinderte Menschen bleiben immer Kinder und müssen immer geschützt werden vor Enttäuschungen.“ (Bolag 2001: 229f., zit. in Wüllenweber 2004: 47) Zum einen werden Menschen mit einer geistigen Behinderung und ihr Sexualverhalten von solchen und ähnlichen Mythen gekennzeichnet. Jedoch zeigen solche Mythen vor allem auf, wie die Einstellung Menschen mit geistiger Behinderung gegenüber, verbalisiert wird. In einer Weiterbildung äusserten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von verschiedenen Wohnheimen ähnliche Mythen zum Thema Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung (vgl. Wüllenweber et al. 2004: 47). Zum einen sind solche Mythen nicht realitätsnah, zum anderen bleiben verschiedene Aspekte der sozialen Umwelt von Menschen mit geistiger Behinderung verborgen. Solche oder ähnliche Äusserungen sind zwangsläufig mit einer zu erwartenden Reaktion verbunden, wodurch diese Erwartungshaltung auf das Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung Einfluss nehmen kann (vgl. ebd.). Des Weiteren wurden Menschen mit geistiger Behinderung ein ganzes Leben als Kinder betrachtet (vgl. ebd.: 48).

Bei der Festlegung des Alters waren Menschen mit geistiger Behinderung einer weiteren stigmatisierenden Thematik ausgesetzt. Aus entwicklungspsychologischer Diagnostik wurden sie als Erwachsene Menschen mit dem Alter eines Kindes kenntlich gemacht. Diese Prozedur ist

später durch Normalisierungs- und Selbstbestimmungsdiskussionen thematisiert und bearbeitet worden. Die Erkenntnis darüber, dass Menschen mit geistiger Behinderung psychosoziale Prozesse des Erwachsenseins durchleben, hat sich im Verlauf etabliert. Walter & Hoyler-Herrmann (1987) haben in einer Studie die Lebenswirklichkeit von Menschen mit geistiger Behinderung untersucht und haben eine Befragung mit der Thematik Sexualität und Erwachsensein lanciert. Ihre Ergebnisse lauten in Wüllenweber et al. (2004: 48) wie folgt:

Die zentrale Erkenntnis unserer Untersuchung war, dass nicht nur Sexualität, sondern mit ihr als dem wohl sensibelsten Lebensbereich zugleich Erwachsenwerden und Erwachsensein geistig behinderter Menschen verhindert werden. Sexualität ist so gesehen der exemplarische Fokus einer breiten Blockade der Identitätsentwicklung und Selbstverwirklichung vieler geistig behinderter Menschen. Das Ergebnis sind infantile Erwachsene in einer infantilisierenden Umgebung.

Nicht nur die zugeschriebene Rolle als Kind, sondern auch körperliche Reifeentwicklung und der Prozess des Erwachsenwerdens werden bei Menschen mit geistiger Behinderung als belastend empfunden. Die Sexualerziehung stellt einen wichtigen Faktor der Sexualität dar und beginnt schon im frühen Kindesalter. Das Ziel der Sexualerziehung liegt darin, den betroffenen Menschen zu einem positiven Verhältnis zum eigenen Körper zu verhelfen und dabei Kompetenzen, wie positive soziale Kontakte, erzieherisch weiterzugeben. Geistig behinderte Menschen haben eher Mühe aus eigener Kraft soziale Kontakte aufzubauen, da sie auf der körperlichen Ebene viele Erfahrungen in Pflege, Therapie und Förderung durch andere Personen erfahren haben. Das bedeutet, dass die gemachten Körpererfahrungen einer pflegerischen Notwendigkeit dienen (vgl. Wüllenweber et al. 2004: 48). In diesem Zusammenhang ist es in diesem Abschnitt notwendig zu erwähnen, dass das Fehlen von Sexualerziehung¹ ein Aspekt ist, der bei der Ausübung der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung eine einschneidende Bedeutung hat.

Als weiteres Hindernis können die Einstellung und das Verhalten von Bezugspersonen erwähnt werden, die das Ausüben von Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung erschweren können (vgl. ebd.: 49). Auch Walter (1999) nimmt zu diesem Hindernis wie folgt Stellung: „Probleme mit der Sexualität haben die Bezugspersonen und weniger die betroffenen, geistig behinderten Menschen“. (Walter 1999, zit. in Wüllenweber 2004: 49) Nach der Frage, wieso die Sexualität von den Bezugspersonen gehemmt wird, können mehrere Gründe

¹ Ein weiterer Faktor ist die Aufklärungsarbeit in den Familien und Schulen, die einen positiven Einfluss auf die sexuelle Gesundheit von Menschen mit Behinderung haben kann. Die Aspekte Familie und Schule werden im Abschnitt 3.5 detailliert ausgeführt.

aufgelistet werden. Zum einen wird die Thematik Behinderung und Sexualität oft nicht angesprochen oder ignoriert, zum anderen gilt die grundlegende Einstellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, dass bei behinderten Menschen Freundschaften und intime Beziehungen nicht von grosser Bedeutung sind (vgl. Wüllenweber et al. 2004: 49).

„Sexualität bei geistig behinderten Menschen unterliegt Walter (2002 a) zufolge drei typischen Vorurteilen: 1. Einer Verdrängung, 2. Einer Dramatisierung und 3. Einer Fehldeutung nonverbaler Kommunikation.“ (Walter 2002 a, zit. in Wüllenweber 2004: 49) Auf die Mythen der Vorurteile wurde zu Beginn dieses Kapitels eingegangen. Zusammenführend können diese verbreiteten Mythen durch Verdrängung und Dramatisierung erklärt werden. Der dritte Punkt bezieht sich auf eine Fehldeutung nonverbaler Kommunikation in der Beziehung zu behinderten Menschen. Die Körpernähe und notwendige körperliche Berührungen sind eine direkte Form der Kommunikation zwischen Menschen mit geistiger Behinderung und Dritten. Folglich kann diese Nähe durch Vorurteile bestärkt werden und als Fehlinterpretation sexueller Annäherungen verstanden werden. Demzufolge besteht die Erwartungshaltung, dass Menschen mit geistiger Behinderung hinsichtlich ihres Sexualverhaltens, eine hohe Messlatte moralischer Erwartungen erfüllen sollten. Paradoxerweise werden aber in der Handhabung die ethisch-moralischen Massstäbe im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung geringgehalten (vgl. Wüllenweber et al. 2004: 49).

Im Übrigen gibt es in der Praxis radikale Entscheidungen und Positionen, die ausschliesslich Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung in festen partnerschaftlichen Beziehungen erlauben. Oft sind es die Rahmenbedingungen aber auch nicht reflektierte Vorgehensweisen, wodurch ihre Rechte nicht realisierbar werden können (vgl. ebd.). „Für Menschen mit einer geistigen Behinderung sind Eingriffe in persönliche Belange an der Tagesordnung“. (Hähner 1999, zit. in Wüllenweber 2004: 50) Stark thematisiert wird die Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung bezüglich der Sexualität in den Heimen. Selten besteht die Chance als Betroffene/r Entscheidungen darüber zu fällen, wie häufig Besuch im eigenen Zimmer empfangen werden kann. Neben der Häufigkeit wird ebenso die Dauer der Besuche fremdbestimmt. Auf die gleiche Weise werden auch Besuche über die Nacht von aussen, beziehungsweise den Institutionen gesteuert (vgl. Wüllenweber et al. 2004: 50).

Ergänzend sollen in diesem Abschnitt die baulichen und räumlichen Bedingungen thematisiert werden. Eine zentrale Rolle spielen die Wohnverhältnisse, in denen Menschen mit geistiger Behinderung leben. „De facto führt (...) der durch den Mangel an Einzelzimmern eingeschränkte Privatraum von Bewohnerinnen und Bewohnern dazu, dass Partnerbeziehungen öffentlich verhandelt werden müssen, zumindest, wenn Intimitäten gewünscht werden, und

einer hohen sozialen Kontrolle unterliegen.“ (Wacker 1999, zit. in Wüllerweber 2004: 50) Demzufolge wird hervorgehoben, dass die Zimmer von Menschen mit geistiger Behinderung als öffentliche Räume betrachtet werden, weil Verhaltensregeln von aussen und nicht von den Menschen, die dort wohnen, festgelegt werden können. Der Mangel an Räumlichkeiten um ungestörte Intimität und sexuelle Begegnungen auszuleben, stellt einen belastenden Faktor im Leben der betroffenen Menschen dar (vgl. Wüllerweber et al. 2004: 50).

Neben sozialen und strukturellen Hindernissen gibt es individuelle und behinderungsbedingte Aspekte, bei der die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung eine wichtige Rolle spielt. „Eine Einschränkung im Erleben von Sexualität besteht für geistig behinderte Menschen in einer Begrenzung des kognitiven Verstehens von physischen Vorgängen.“ (Kiechle & Wiedmaier 1998, zit. in Wüllerweber 2004: 52) In der Pubertät sind Menschen mit geistiger Behinderung ebenso körperlichen Veränderungen ausgesetzt, wie Menschen ohne Behinderung. Auch sie werden durch diese Veränderungen verunsichert und können biologische Vorgänge nicht ganz nachvollziehen. Zudem werden sie mit diesen Unsicherheiten allein gelassen. Meist wird dieser Lebensabschnitt von den Bezugspersonen nicht beachtet und nicht angesprochen, weil sie der Überzeugung sind, dass die Betroffenen nicht im Stande sind, diese Veränderungen wahrzunehmen. Dieses unreflektierte Verhalten untergräbt die Notwendigkeit einer Sexualerziehung und -beratung gänzlich.

Für Menschen mit geistiger Behinderung ist die autonome Informationsbeschaffung über die Pubertätsentwicklung und genitale Sexualität ohnehin herausfordernd und wird durch ihre Bezugspersonen zusätzlich erschwert (vgl. Wüllerweber et al. 2004: 52). Ohne Kontrolle und Unterstützung von den Eltern oder Bezugspersonen können Menschen mit geistiger Behinderung keine eigenständigen Erfahrungen, aufgrund der behinderungsbedingten Mobilität, machen. Jugendliche mit geistiger Behinderung haben nicht die Möglichkeit in einer Peergroup Erfahrungen über sexuelle Themen zu sammeln und Informationen darüber auszutauschen. Umso mehr werden Menschen mit geistiger Behinderung von den Bezugspersonen abhängig und in die Rolle von Kindern gedrängt (vgl. ebd.: 52f.). Anzutreffen sind unrealistische Wünsche beziehungsweise Träume bei Menschen mit geistiger Behinderung. Darunter Äusserungen von sexuellen und partnerschaftlichen Kontakten mit professionellen Mitarbeitern/Innen, die irrational sind.

Wüllerweber et al. (2004: 53) erklärt in diesem Zusammenhang mögliche Folgen von unrealistischen Wünschen wie folgt:

Während sich die Folgen dieser Wünsche von behinderten Menschen als eine Vermeidung konkreter Lebens- und Kontaktmöglichkeiten beschreiben lassen, zeigen sich die Folgen für MitarbeiterInnen bei anhaltendem Werben oft in einer starken psychischen Belastung, verbunden mit Selbstzweifeln und einer Verunsicherung in der professionellen Rolle und Tätigkeit.

Ein weiteres Hindernis bei Menschen mit geistiger Behinderung können körperliche Einschränkungen oder Erkrankungen darstellen, wodurch die Sexualität beziehungsweise die sexuelle Aktivität erschwert werden kann. Darunter werden Einschränkungen im Bereich der Bewegung und Mobilität aber auch neurogene Sexualstörungen erwähnt (vgl. ebd.). Hilfsmittel und Hilfestellungen wirken dieser Problematik entgegen, wodurch die Sexualität ermöglicht werden kann. Leidet hingegen ein Betroffener an einer neurogenen Sexualstörung, so soll zwingend ärztliche Hilfe beigezogen werden (vgl. ebd. 54).

3.4 Die sexuelle Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung

In diesem Abschnitt wird auf die Thematik, wie die sexuelle Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung gefördert werden kann, eingegangen. In erster Linie ist zu erwähnen, dass im Bereich der Behindertenhilfe mehrere nationale Dachverbände mit unterschiedlicher Ausrichtung vorzufinden sind. INSOS Schweiz stellt den nationalen Branchenverband von 750 Institutionen für Menschen mit Behinderung in den Bereichen Wohnen, Arbeit und Tagesstätte dar. Arbeitswelt, Bildung und Lebensgestaltung sind Themenbereiche, die den Bedürfnissen der Menschen entsprechen. Der Dachverband Curaviva vertritt 2570 Institutionen für Menschen im Alter, Erwachsene Menschen mit Behinderung und Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen in der Schweiz (vgl. Kunz et al. 2016: 34f.). Des Weiteren gibt es die Inclusion Handicap in der Schweiz, sie ist ein Zusammenschluss aus 23 Organisationen. Als Dachverband der Behindertenorganisationen engagiert sie sich für die gesellschaftliche Teilnahme von Menschen mit Handicap und sieht dies als Grundprinzip ihrer Tätigkeit (vgl. Inclusion-handicap, o.J.). Die oben erwähnten Dachverbände setzen sich für Menschen mit Behinderung ein, indem Ziele definiert werden, damit die Organisationen sich darauf stützen können. Gleichwohl stellen Organisationen unterschiedliche Dienstleistungsangebote wie Beratung, Bildung und Begegnung zur Verfügung und schneiden gewiss die sexuelle Gesundheit als

Thema an. Pro infirmis ist als Organisation schweizweit tätig und bietet Beratungen in verschiedenen Themen wie Familie, Partnerschaft und Sexualität an. Auch werden Workshops und Kontaktpartys zum Thema sexueller Gesundheit organisiert und durchgeführt. (vgl. Kunz et al. 2016: 35). Die Beratungsstelle airAmour legt Gewicht auf die sexuelle Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung und bietet in diesem Zusammenhang Beratungen bei Fragen, aber auch Bedürfnissen der betroffenen Personen an, auch im Hinblick auf die Thematik der Sexualität (vgl. ebd.).

Die sexuelle Gesundheit definiert von der WHO (2019) wird im Kapitel 2.3 hervorgehoben. Neben der sexuellen Gesundheit werden die sexuellen Rechte aller Menschen angesprochen. Die sexuellen Rechte bilden somit den Grundstein für die anzustrebende sexuelle Gesundheit von Menschen mit und ohne Behinderung. Die sexuellen Rechte sind personenbezogene Menschenrechte, beinhalten die individuelle Sexualität von Menschen und beruhen auf einen Rechtsanspruch in sexualitätsbetreffenden Themen (vgl. Kunz et al. 2016: 26).

Kunz et al. (2016: 26) gibt in diesem Zusammenhang folgende Umschreibung:

Sie stellen somit universelle – völkerrechtlich verbindliche – Rechtsansprüche dar, die den Respekt vor und die nachhaltige Verwirklichung von Ansprüchen wie die Gleichberechtigung der Geschlechter und die Wahl der Geschlechteridentität sowie eine individuelle, sexuelle Selbstbestimmung, frei von Zwang und Ausbeutung, einfordern, fördern und schützen.

Angesichts der Tatsache, dass die sexuelle Gesundheit mit den sexuellen Rechten der UNO Behindertenrechtskonvention verknüpft sind, sollte der freie Zugang zu den Angeboten gefördert werden, damit die sexuelle Gesundheit gewährleistet sein kann. Im Hinblick auf die Gesundheit von Menschen in einer Gesellschaft, sollten Bildungsangebote, Informationen und Beratung, medizinische Abklärungen und Behandlungen sowie Präventionsarbeit offen für jeden Menschen erreichbar sein (vgl. Kunz et al. 2016: 26).

Damit verbunden definiert die Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) die sexuelle Gesundheit in der Schweiz mit fünf Handlungsfeldern. Die Handlungsfelder psychosexuelle Entwicklung und Sexualität im Lebenszyklus, reproduktive Gesundheit, sexuelle Gewalt und HIV/STI beinhalten unterschiedliche Themen, die die sexuelle Gesundheit und das sexuelle Wohlbefinden mit der Realisierung von sexuellen Rechten zusammenführen (vgl. ebd. 27). Das 5. Handlungsfeld betrifft die sexuelle Gesundheit der Menschen in der Schweiz und sieht die Bildung als ein zentrales anzustrebendes Ziel (vgl. Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit 2015: 3).

Das Handlungsfeld psychosexuelle Entwicklung und Sexualität im Lebenszyklus betrifft die Entwicklung von Frauen und Männern und beschäftigt sich mit den Fragen, sowie mit Lösungen bei der Findung der individuellen Sexualität. Mit Informationen und einer Unterstützung können sexuelle Themen und Beratungen in der Phase der Pubertät, Adoleszenz oder für Erwachsene nach der Geburt von Kindern, angesprochen und bearbeitet werden. Es werden verschiedene Themen in Bezug auf die psychosexuelle Entwicklung und Sexualität aufgelistet: Fragen bei Neuorganisation des Zusammenlebens, individuelle oder partnerschaftsbezogene sexuelle Probleme, Partnerschaftskonflikte, Einschränkungen als Folge von Unfall, Krankheit oder Alter, Geschlechtsidentität, sexuelle Orientierung und Lebensweise, psychische Probleme durch Ablehnung, Ausgrenzung und Stigmatisierung (vgl. Kunz et al. 2016: 27).

Mit dem Handlungsfeld reproduktive Gesundheit, werden Themen rund um die Familienplanung erwähnt. Verhütung, Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Massnahmen für eine sichere Geburt und Stillzeit, Behandlungen von Infertilität und Kinderwunschberatung sind Themen, die zu bearbeiten sind (vgl. ebd.).

Als drittes Handlungsfeld wird die sexuelle Gewalt hinsichtlich der persönlichen und strukturellen Ebene festgelegt. Es umfasst eine Vielfalt von entwicklungsförderlichen und präventiven Massnahmen, wie zum Beispiel die Verhinderung von sexueller Gewalt, die Förderung von Beziehungen und eine professionelle Folgenbearbeitung von sexuellen Grenzverletzungen. Unterdessen werden auch Zwangsprostitution und schädliche kulturelle Praktiken bearbeitet. Das vierte Handlungsfeld HIV/STI betrifft alle Massnahmen zur Prävention und Behandlung sexuell übertragbarer Infektionen (STI) und beschäftigt sich mit der Versorgung und Vermeidung von Ansteckungen mit (STI), sowie Prävention, Früherkennung, Beratung, Behandlung und Nichtdiskriminierung von Menschen mit HIV (vgl. ebd. 28).

Das fünfte Handlungsfeld Bildung zur sexuellen Gesundheit verfolgt das Ziel, die Menschen so zu befähigen, dass sie Entscheidungen betreffend Sexualität, sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität treffen können. Es ist zentral, dass die Menschen die notwendigen Informationen erhalten und Kompetenzen entwickeln, um in sexuelle Fragen selbstbestimmende Entscheidungen treffen können. Diese werden im Rahmen der Bildung relevant und dienen der sexuellen Gesundheit im Allgemeinen. Die Schnittstelle hierzu ist die Prävention von sexueller Gewalt, Diskriminierung und Stigmatisierung, der Chancengleichheit, Prävention von ungewollten Schwangerschaften und von sexuell übertragbaren Infektionen. Aus dieser Perspektive wird in der Schweiz der schulischen Sexualaufklärung eine wichtige Rolle zugeschrieben. Betont wird dabei die Chancengleichheit, die für alle Kinder und Jugendliche gilt. Die Sexualaufklärung soll altersgerecht und auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung

zugeschnitten sein und durch Fachleute und Lehrpersonen in der Zusammenarbeit mit den Eltern vermittelt werden (vgl. Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit 2015: 4f.).

Im obigen Abschnitt wird eine Vielfalt von Handlungsoptionen für die sexuelle Gesundheit von Menschen mit einer Behinderung angeboten. Im folgenden Abschnitt werden konkrete fördernde Herangehensweisen aufgezeigt, damit eine sexuelle Gesundheit im Grossen und Ganzen gefördert werden kann. Die UNO-BRK gibt einen klaren Orientierungsrahmen für die Menschen-, Bürger-, und Freiheitsrechte von Menschen mit Behinderung. Diese Rechte werden durch die Grundsätze der Autonomie und der Inklusion begleitet und bedingen somit eine Entwicklung in der heutigen Gesellschaft. Die Konvention hebt die Verschiedenheit der Menschen in einer Gesellschaft hervor und anerkennt diese im Hinblick auf einen respektvollen und wertschätzenden Umgang mit- und untereinander. Damit Menschen mit Behinderung ihr Leben aktiv gestalten und eine gesellschaftliche Teilhabechance realisieren können, benötigen sie zum einen die Anerkennung der Gesellschaft, zum anderen die sozialen und materiellen Ressourcen in unserem System. Somit kristallisiert sich der Aspekt der gesellschaftlichen Bewusstseinsbildung deutlich heraus. Die Rechte der behinderten Menschen können nur realisierbar werden, wenn alle vorhandenen Hindernisse behoben werden können. Hierzu werden bauliche Barrieren, Kommunikationsbarrieren und Einstellungsbarrieren genannt (vgl. Brachmann 2016: 20ff.).

Dirks und Schmidt (2012: 172) thematisieren die Aspekte der Professionalisierung und der Selbstreflexion im Bereich der Behindertenhilfe. Die Arbeitsfelder der Behindertenhilfe sind vielfältiger geworden, wodurch Weiter- und Fortbildungen in anderen Fachdisziplinen notwendig sind. Um die Arbeit professionell zu gestalten, benötigen die Fachkräfte spezifische Qualifikationen. Die Fachkräfte sollen in der Lage sein die verschiedenen Ausdrucksformen der eigenen Sexualität, Sexualität im Allgemeinen und die Sexualität von Menschen mit Behinderung zu erkennen und zu verstehen. Gleichzeitig kann durch Reflexion die erforderliche Distanz zu den eigenen sexuellen Erfahrungen gewonnen werden, um sich auf die Bedürfnisse der Klienten einlassen zu können. Die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung sollen offen kommuniziert werden (vgl. Dirks/Schmidt 2012: 173). Durch die zahlreichen sonderpädagogischen Arbeitsfelder (Frühförderung, Kindergarten, Schule, Wohnen, Arbeit, Therapie, Beratung, Intensiv- und Altenpflege) werden die Fachkräfte mit ungleichen oder besser gesagt mit individuellen Erscheinungsweisen menschlicher Sexualität konfrontiert. Je nach Setting müssen die Fachkräfte auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Klientel eingehen, um professionell zu handeln (vgl. ebd. 174). „Eine sexualpädagogische Konzeption soll daher auch ganz bewusst sensibilisieren für eine sexualfreundliche Sichtweise der Sexualität, die nicht ständig nur überschattet wird von Ängsten, Gefahren und Tabus.“ (Dirks/Schmidt 2012: 174)

Es wird veranschaulicht, dass der Raum für sexualpädagogische Bildungsangebote ermöglicht werden muss, damit Menschen mit Behinderung eine Befriedigung der eigenen Sexualität und Person erfahren können. Des Weiteren wird betont, dass in der sexuellen Beratung und Bildung von Menschen mit Behinderung die Fachkräfte die Rolle der/s Zuhörenden erlernen müssen, um die offene Kommunikation über die Bedürfnisse der behinderten Menschen in einem vertrauenswürdigen und geschützten Rahmen realisieren zu können (vgl. ebd.).

So liegt es auf der Hand, dass das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung eine pädagogische Aufgabe darstellt und die Fachkräfte bei der Realisierung dieser Problematik eine unterstützende Rolle einnehmen sollen. Aus der berufsethischen Perspektive sollen die Fachkräfte in der Zusammenarbeit mit allen Beteiligten (Eltern, Einrichtungen und Ämtern) sich für die Betroffenen einsetzen, damit ihre Rechte in der Realität verankert werden können (vgl. ebd.).

Dirks und Schmidt (2012: 175) diskutieren in diesem Zusammenhang folgendes:

Ein von sexueller Selbstbestimmung geleitetes Konzept orientiert sich konkret und deutlich an den Bedürfnissen der Menschen, für die es gemacht wird. Deshalb sollten die Betroffenen so weit wie möglich bei der Konzepterstellung miteinbezogen werden. In dem Masse, in dem Menschen (mit Behinderungen) ermutigt und befähigt werden, ihre Wünsche zu artikulieren, müssen oft auch Erzieher und Erzieherinnen, Eltern und andere Entscheidungsträger ermutigt werden, mehr Selbstbestimmung zuzulassen.

Ein weiterer Anhaltspunkt stellt der Aktionsplan der BRK 2019-2023 dar, um die Umsetzung der allgemeinen Rechte von Menschen mit Behinderung in institutionellem Rahmen in die Wege zu leiten. Der Aktionsplan der BRK 2019-2023 wurde durch die Verbände INSOS Schweiz, Curaviva Schweiz und Vahs Schweiz erstellt, um sich bei der Umsetzung der UNO-BRK weiterzuentwickeln. Der Plan beinhaltet 35 Ziele und 145 Massnahmen oder Empfehlungen, welche die Verbände in den nächsten fünf Jahren umsetzen werden. Die Empfehlungen richten sich an die Institutionen der Behindertenhilfe, damit die rechtlichen Rahmenbedingungen aktiv eingeführt werden können (vgl. Aktionsplan BRK o.J.: 4f.).

Im Bereich der Sexualität wurde Ziel 20 unter dem Titel Sexualität und Partnerschaft aufgenommen und durch die Art. 22, 23 der UNO-BRK untermauert. Diese regelt das Recht auf selbstbestimmte Sexualität und Partnerschaft von Menschen mit Behinderung in den Institutionen. Ziel 20 hat folgende Massnahmen niedergeschrieben: Verbände sollen die Konkretisierung in den Themenbereichen Sexualität, Intimität und Partnerschaft von Menschen mit Behinderung in den Institutionen Anhand eines Leitfadens ausführen. Der Leitfaden wurde 2017

von dem Nationalen Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung INSOS Schweiz und Sexuelle Gesundheit Schweiz publiziert. Des Weiteren werden auf Basis des Leitfadens Konzepte zur Sexualität, Intimität, Partnerschaft und Elternschaft ausgearbeitet und umgesetzt. Zudem werden nicht nur interne Weiterbildungen für die Mitarbeitenden vorgesehen, sondern auch für Menschen mit Behinderung unterstrichen. Zusätzlich wird die Kooperation von anderen Fachpersonen aus der sexuellen Bildung und der sexuellen Gesundheit vorgesehen (vgl. Aktionsplan BRK o.J.: 23). Der Aktionsplan hat das Ziel, dass die Inhalte der UNO-BRK vermehrt in den Institutionen etabliert werden, damit eine Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für alle beteiligte Menschen erfolgen kann. Mit Einbezug von Verbänden und sozialen Institutionen können Menschen mit Behinderung befähigt werden, ein Leben mit dem Grundsatz der Selbstbestimmung aus eigener Kraft zu gestalten. Nicht nur die Selbstbestimmung, sondern auch die Teilhabe, Mitwirkung, Wahlfreiheit, Angebote und Erreichbarkeit von Angeboten in den Handlungsfeldern, sollen im Hinblick auf eine inklusive Gesellschaft erreicht werden (vgl. Aktionsplan BRK o.J.: 7).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es eine Vielfalt von Dachverbänden mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung existiert, die sich für die sexuellen Rechte und sexuelle Gesundheit von Menschen mit Behinderung einsetzt. Die WHO definiert die sexuelle Gesundheit mit Einbezug sexueller Rechte, die auf Basis der UNO-BRK gefordert werden. Zusätzlich setzt die EKSG Handlungsfelder für die sexuelle Gesundheit fest, wodurch Bildungsangebote, Informationen und Beratungen, medizinische Abklärungen und Behandlungen sowie Präventionsarbeit offen für jeden Menschen zu erreichen sind. In konkreten Forderungen für die sexuelle Gesundheit von Menschen mit Behinderung werden nicht nur die gesellschaftliche Bewusstseinsbildung erwähnt, sondern auch die Professionalisierung, Selbstreflexion und sozialpädagogischen Bildungsangebote von den Fachpersonen im Bereich der Behindertenhilfe. Daraus kann abgeleitet werden, dass in den Arbeitsfeldern der Behindertenhilfe grosse Entwicklungen vorangetrieben werden. In diesem Jahr ist das Projekt Aktionsplan ins Leben gerufen worden und hat die Umsetzung der UNO-BRK in den Institutionen im Fokus.

3.5 Aufklärungsarbeit, Behindertenrechte als Grundlage für sexuelle Gesundheit in Familien, Schulen und Institutionen

Das Elternhaus und die Schule sind nach einer Untersuchung von Kluge und Sander (1987), die häufigsten Quellen der sexuellen Aufklärung bei Jugendlichen mit und ohne Behinderung. Allerdings wurde eine spätere sexuelle Aufklärung bei Jugendlichen mit schwerer Behinderung festgestellt, dabei wird vermutet, dass diese Thematik von den Eltern nicht als notwendig angesehen wird, weil eine ausgeprägte Unsicherheit im Umgang mit der Sexualität der eigenen Kinder vorherrschend sei (vgl. Ortland 2008: 90). Hässler et al. (2013: 186) sieht in diesem Zusammenhang die Sexualerziehung als eine Aufgabe der Eltern. Zum einen ist es notwendig, dass die Eltern die aufklärende Rolle annehmen, zum anderen das Wissen darüber besitzen sollten. Als Basisvoraussetzungen werden Vertrauen und Empathie erwähnt und diese sollten pädagogisch gefärbt sein. Die Basisvoraussetzungen sollen im Rahmen von Institutionen (Kindergarten, Schule, Heimen) ebenso realisiert werden können (vgl. Hässler et al. 2013: 186f.). Sexuelle Aufklärung sollte an das individuell bestehende Wissen von Kindern angepasst werden, wodurch eine Über- oder Unterforderung minimiert werden kann. Findet im Vorschulalter keine Aufklärung seitens der Eltern statt, so werden die Individuen später mit Informationen von Gleichaltrigen, Älteren und/oder aus den Medien überflutet (vgl. ebd. 187).

Hässler et al. (2013: 187) spricht von Voraussetzungen, die für effektive sexuelle Aufklärung von Bedeutung sind: Es ist notwendig sich gut vorzubereiten. Einerseits muss die aufklärende Person das Wissen darüber mitbringen, andererseits soll die eigene Erfahrung und Einstellung reflektiert werden können. Die aufklärende Person soll eine gute und belastbare, emotionale Beziehung zu der Bezugsperson haben. Die Vorbereitung sowie die Zeit und das Setting spielen eine grosse Rolle. Daher ist es eher erfolgsversprechend, wenn förderliche Zeitpunkte des Gespräches in Betracht gezogen werden. Eine Voraussetzung für ein gutes Gespräch ist es, die Thematik schon von vornherein zu enttabuisieren. Ins Gewicht fällt, dass die Scheu und die Scham von diesem Thema genommen werden muss, damit eine offene Aufklärung erfolgen kann. Von Bedeutung ist es, ein frühzeitiges Gespräch in die Wege zu leiten.

Hässler et al. (2013: 187) erwähnen, dass das Gespräch möglichst vor der Einschulung stattfinden sollte. Daher sollten die Kinder so früh wie möglich aufgeklärt werden. „Kindern, die bereits über mediale pornographische Erfahrungen verfügen, braucht man nichts mehr über Geschlechtsunterschiede und die Rolle der Genitalien zu erzählen.“ (Hässler et al. 2010, zit. in Hässler et al. 2013: 187) Die gesprächsführende Person sollte eine Ausstrahlung von

Selbstsicherheit, Normalität und Kompetenz haben. Der Inhalt des Gespräches sollte zum einen dem Entwicklungsstand des Kindes angepasst werden, zum anderen in einer angemessenen Sprache geführt werden. Durch eine Vielzahl von Material und anderer Ressourcen kann eine förderliche Anschauung der Thematik eingebaut werden. Von Wichtigkeit sind wiederholte oder kontinuierliche Gespräch über sexuelle Themen (vgl. Hässler et al. 2013: 188).

4 Eine Einführung in Sexualassistentenz und Sexualbegleitung

Das Konzept der Sexualassistentenz wurde in Deutschland in den 90er-Jahren von der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung eingeführt. Mit dem Ziel, dass erwachsene Menschen mit Behinderung eine Möglichkeit bekommen, um ihre Sexualität aktiver auszuleben. Sie werden als Auftraggeber betrachtet und können sich in sexuellen Handlungen käufliche professionelle Unterstützung heranziehen (vgl. Bender 2012: 88). Die breite Angebotspalette deckt die individuellen Bedürfnisse des Auftragsgebers umfassend ab. Erotische Massagen, aktive Anleitung zur Selbstbefriedigung, Geschlechtsverkehr, Beschaffung von Materialien und Hilfsmitteln wie zum Beispiel Videos und Pornos, sind Dienste, die seitens der professionellen Sexualbegleitung oder Sexualassistentenz angeboten werden (vgl. Achilles/Walter 2008: 12). Die Hilfe wird in Form von aktiver oder passiver Assistenz sowie Sexualbegleitung unterschieden. Die sexuellen Wünsche von Menschen mit Behinderung fallen sehr unterschiedlich aus und hängen vom Grad der Behinderung ab. Bei den einen geht es darum, körperliche Nähe zu erfahren, bei anderen Betroffenen wird Sex zu einem bedeutenden Thema im Alltag. Der Wunsch nach sexueller Assistenz soll vom Menschen mit Behinderung auskommen und klar verbalisiert werden, damit eine professionelle sexuelle Begleitung in die Wege geleitet werden kann (vgl. Dirks/Schmidt 2012: 180f.).

Im nächsten Abschnitt werden die verschiedenen Formen der Assistenz und der Sexualbegleitung differenziert erläutert.

4.1 Aktive Sexualassistentenz

Die aktive Assistenz kann durch die Sexualassistentin oder den Sexualassistenten durchgeführt werden und meint alle Formen von Assistenz. Aktive Assistenz soll von geschulten professionellen Sexualbegleiterinnen und Sexualbegleitern angeboten werden. Aktive Assistenz unterstützt Menschen mit Behinderung bei der Erfüllung ihrer sexuellen Wünsche und Bedürfnisse. Die Hilfestellung bezieht sich auf Handlungen, die der Mensch mit Behinderung, sei das durch eine körperliche Behinderung oder Bewegungsbeeinträchtigung, nicht aus eigener Kraft bewältigen kann (vgl. Dirks/Schmidt 2012: 182). Grundsätzlich werden verschiedene Hilfestellungen in Betracht gezogen, wenn die Rede von aktiver Sexualassistentenz ist: Erotische Körperkontaktangebote wie Berührungen und Massagen, Hilfestellung bei bequemer Lagerung und bei Masturbation, Hilfsmittelbeschaffung und aktive Befriedigung bis hin zu Geschlechts-

verkehr gehören zu den Aufgaben der aktiven Sexualassistenz (vgl. Achilles/Walter 2008: 12). Durch die aktive Sexualassistenz treten Menschen mit geistiger Behinderung meist zum ersten Mal in Kontakt mit sexuellen Handlungen, bei denen sie Zärtlichkeit austauschen oder den nackten Körper einer Frau oder eines Mannes betrachten und berühren können. Die persönlichen Grenzen von einer Sexualbegleitung fallen unterschiedlich aus. Geschlechtsverkehr oder Oralsex hängen stark von den Grenzen der professionellen Sexualbegleitung ab (vgl. Krenner 2003: 36).

4.2 Passive Sexualassistenz

Die passive Assistenz meint eine Unterstützung bei der Verwirklichung selbstbestimmter Sexualität, Sexualberatung, Informationen über Praktiken, Vermittlung von Prostituierten und Beschaffung von Hilfsmitteln, Materialien und Videos (vgl. Achilles/Walter 2008: 12). Gemäss Krenner (2003: 34) ist eine passive Sexualbegleitung eine Dienstleistung, die Voraussetzungen und Möglichkeiten schafft, sodass Menschen mit geistiger Behinderung ihre Sexualität ausleben können. Die passive Sexualassistenz hat den Fokus auf einer beratenden und anleitenden Ebene ohne aktive sexuelle Bedürfnisse zu befriedigen.

Zu der selbstbestimmten Sexualität gehören die Wünsche wie Zeit, Ruhe, Alleinsein oder auch Zweisamkeit und die Form der gewünschten Hilfestellung. So kann die Bereitstellung der Räumlichkeiten nach den Wünschen der betroffenen Person als Aufgabe der Erzieher und Erzieherinnen gesehen werden (vgl. Dirks/Schmidt 2012: 181). Als Hilfsmittel können Kerzen, schöne Musik, erotische und pornografische Bilder, Filme oder Literatur gewünscht werden. Unter anderem kann die Hilfestellung bei der Kontaktaufnahme zu einer/m Prostituierten, einer Sexualbegleitung oder einer Selbsthilfegruppe verstanden werden (vgl. ebd. 182).

4.3 Sexualbegleitung

Die Sexualbegleitung hingegen beschreibt Achilles und Walter (2008: 12) als „eine aktive Assistenz, bei der die Assistenzgeber/Innen über pädagogische und/oder pflegerische Kompetenzen verfügen, als grundlegende Basisqualifikation einer professionellen Sexualassistenz. Insofern kann professionelle Sexualbegleitung auch von Prostitution unterschieden und abgegrenzt werden“. Die Basisqualifikation einer Sexualbegleitung ist in erster Linie die Reflexion der eigenen Sexualität. Die sexuelle Assistenz sollte auf keinen Fall mit einer Partnerschaft

verglichen werden. Sie stellt eine Dienstleistung dar und fordert eine gewisse Distanz zu den eigenen Wünschen. Zentral steht die Befriedigung der sexuellen Wünsche der Klientel (ebd.). Pflegerische Grundausbildung, Heil- und behindertenpädagogische Grundkenntnisse, sexualpädagogische und sexualtherapeutische Grundkenntnisse, juristisches Grundwissen und Supervision sind weitere nötige Kompetenzen einer Sexualbegleitung (vgl. ebd.: 13).

Die aktive Sexualassistenz oder Sexualbegleitung ist dann zu empfehlen, wenn davor eine intensive passive Sexualassistenz als Thema mit Menschen mit geistiger Behinderung bearbeitet wurde (vgl. Gebauer 2014: 47). Hervorgehoben werden Aufklärungsgespräche mit den verschiedenen Themen, wie der eigene Körper, das Erfahren und Erkennen der eigenen Grenzen, das Kennen eigener Wünsche aber auch das der Tabus und die Kenntnis über die Bedürfnisse der/des Partnerin/s. Des Weiteren sind Informationen über sexualübertragbare Krankheiten und die vorhandenen Verhütungsmethoden eminent und werden im Rahmen der passiven Sexualassistenz vermittelt. Sie stellen somit die Basis für die aktive Sexualassistenz beziehungsweise Sexualbegleitung dar (ebd.). Gebauer (2014: 47) fasst in diesem Zusammenhang folgendes zusammen: „Nur durch die Grundlage der passiven Assistenz wird die Möglichkeit einer selbstbestimmten Sexualität geschaffen. Ohne diese würde dem Menschen mit geistiger Behinderung die aktive Sexualassistenz aufoktroiert und somit die sexuelle Selbstbestimmung beschnitten.“

4.4 Vor- und Nachteile der Sexualassistenz und Sexualbegleitung

In diesem Kapitel werden die Vor- und Nachteile der Sexualassistenz und Sexualbegleitung angesprochen. Die Intimsphäre von Menschen mit geistiger Behinderung kann leichter überschritten werden. Die Hilfe während der Körperpflege wird täglich von verschiedenen Personen, wie Erziehern/ -innen oder Eltern unterstützt (vgl. Römer 1995: 30). In diesem Zusammenhang kann die notwendige Hilfestellung Nachteile mit sich bringen und stellt eine Herausforderung im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung dar. Das Schamgefühl von Menschen mit geistiger Behinderung ist nicht ausgereift, weshalb Nacktheit und Berührungen oftmals als normal angesehen werden (ebd.: 31). Meist erkennen sie grenzüberschreitende sexuelle Handlungen nicht. Sie werden ausgenutzt, ohne es zu verstehen und werden zu Opfern sexueller Gewalt (ebd.). So liegt es auf der Hand, dass die Nähe zu anderen Personen einen Risikofaktor darstellt, wenn das Wissen über Sexualität durch Sexualerziehung nicht weitergegeben wurde (vgl. Ortland 2008: 114).

Daher ist es sinnvoll eine externe (aktive) Assistenz zu beauftragen, damit Probleme durch Macht- und Abhängigkeitsverhältnis ausgeschlossen werden können (vgl. Gebauer 2014: 31).

Die Sexualbegleitung scheint eine weitere Möglichkeit zu sein, um den eigenen Körper mit anderen Körpern zu vergleichen. Einen zentralen Beitrag kann die aktive Sexualbegleitung insofern beitragen, um körperliche Erfahrungen zu erleben und Körperkontakt zu erfahren. Damit eine positive Beziehung zum eigenen Körper aufgebaut werden kann, muss zuvor die Wahrnehmung desselben gegeben sein. Mit Hilfe einer aktiven oder auch passiven Assistenz kann der Bezug zum eigenen Körper aufgebaut werden. Zudem können durch Selbstbefriedigung positive Gefühle erzeugt und eine Beziehung zum eigenen Körper aufgebaut werden (vgl. Krenner 2003: 65). „Mit der Masturbation lernen wir, unseren Körper zu lieben. Er, der uns immer mies gemacht wurde und wird, macht uns nun Spass. Er, der uns sicher vieles unmöglich macht und uns viel Anerkennung verhindert, schenkt uns nun diesen wunderschönen Belohnungscocktail, die heiss begehrten Hormone.“ (Sandfort 2002b, zit. in Krenner 2003: 65)

Dort wo Erzieher und Eltern rechtlich aber auch ethisch an ihre Grenzen kommen, bietet die Sexualbegleitung die Chance, ein Erleben des eigenen Körpers zu ermöglichen (vgl. Krenner 2003: 65). „Auch die Unterdrückung sexueller Bedürfnisse kann aggressive Verhaltensweisen zur Folge haben und die Befindlichkeit beeinflussen.“ (Krenner 2003: 68) Es wird betont, dass die Sexualbegleitung sich positiv auf das Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung auswirken kann (vgl. Krenner 2003: 67).

Das Recht auf Sexualassistenz für Menschen mit geistiger Behinderung ist ein aktuelles Thema. Neben den Vorteilen ergeben sich Nachteile für die betroffenen Menschen. Die sexuelle Dienstleistung hat nicht mit persönlichen Beziehungsaspekten von Menschen mit geistiger Behinderung zu tun und wirkt somit den Beziehungswünschen der Betroffenen entgegen, weil es sich um eine Dienstleistung handelt und einen käuflichen Charakter hat (vgl. Bender 2012: 88).

Ebenso wird durch die Sexualbegleitung und Sexualassistenz die Wahl der Betroffenen eingegrenzt, weil das Angebot und die Anzahl der Sexualbegleitung für Menschen mit geistiger Behinderung gering sind und der Zugang zu den angebotenen direkten Kontakten zu Prostituierten ausgeschlossen wird. Daraus wird abgeleitet, dass das Recht einer selbstbestimmten Sexualität durch die vorhandenen Angebote nicht realisierbar ist, weil zwischen Sexualbegleitung und Prostitution nicht frei gewählt werden kann (vgl. Gebauer 2014: 42).

4.5 Die rechtliche Grundlage der Sexualassistenz

Der rechtliche Rahmen zum Thema Sexualität von Menschen mit Behinderung ist in verschiedenen Ebenen wie im Völkerrecht (Europäische Menschenrechtskonvention, UN-Behindertenkonvention, sexuelle Rechte), im Bundesrecht (Bundesverfassung, Sterilisationsgesetz, Erwachsenenschutzgesetz, Behindertengleichstellungsgesetz, Schweizerisches Strafbuch), auf Kantonebene (kantonale Sozialhilfegesetze und Behindertenkonzepte) und Institutionsebenen (Leitbilder, institutionelle Vereinbarungen und Richtlinien) geregelt (vgl. INSOS Schweiz und SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz 2017: 24).

Die Kenntnis über die rechtlichen Vorgaben zu haben, diese einzuhalten und in der Arbeit mit den betroffenen Menschen und andere Involvierten zu vertreten und darzulegen, wird als Aufgabe aller Beteiligten gesehen (ebd.). Die rechtliche Grundlage für Sexualbegleitung oder Sexualassistenz will die Sexualität von Menschen mit Behinderung stärken. Die Fachpersonen müssen Wünschäusserungen beim Ausleben der Sexualität ihrer Klientel berücksichtigen. Menschen mit geistiger Behinderung sollten begleitet werden, ohne selbst in sexuelle Handlungen mit den Betroffenen einbezogen zu werden. Hierzu gibt es externe Dienstleisterinnen und Dienstleister wie Sexualassistenz, Sexualbegleitung und Sexarbeitenden, die in Betracht gezogen werden können, damit Menschen mit Behinderung ihre sexuellen Bedürfnisse selbstbestimmt ausleben können (vgl. ebd.: 36). Menschen mit Behinderung können bei Kontaktaufnahme, wenn sie selbst keine sexuelle Dienstleistung organisieren können, mit Hilfe von Fachpersonen eingeleitet werden. Die Zuständigkeit über die Kontaktaufnahme mit externer sexueller Dienstleistung wird in den Institutionen klar geregelt. Zentral ist dabei, dass die begleiteten Personen, den Willen zu solch einem Bedürfnis, klar äussern (vgl. ebd.:37).

4.6 Finanzielle Aspekte der Sexualassistenz

In der Schweiz sind sexuelle Dienstleistungen wie Sexualassistenz, Sexualbegleitung und Sexarbeit legal. Die Handhabung gehört in den Zuständigkeitsbereichen der Kantone. Bei der Finanzierungsfrage und Kostenübernahme bei sexuellen Dienstleistungen wird den Menschen mit Behinderung kein Anspruch auf Finanzierung zugesprochen. Die meisten kommen selbst für die Kosten einer sexuellen Dienstleistung auf. Besteht eine Verordnung einer Beistandschaft mit dem Auftrag zur Vermögensverwaltung, muss die Finanzierung abgeklärt und mitberücksichtigt werden (vgl. ebd.: 37f.).

4.7 Individueller Betreuungsbedarf (IBB) als Finanzträger der individuellen Betreuungsleistungen von Menschen mit Behinderung

Der Individuelle Betreuungsbedarf IBB wurde anfänglich durch den Kanton Thurgau entwickelt. Folglich entstand eine erste Version vom IBB-Einstufungssystem, welches im Jahr 2010 im Rahmen der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren SODK Ost + Kantone (TG, SG, GR, AI, AR, GL, SH, ZH) ausgearbeitet wurde. Spezifisch wurde mit Hilfe der Leistungsangebote im Bereich Wohnen und Tagesstruktur der IBB weiterentwickelt. Mittlerweile wird das IBB-Einstufungssystem auch in weiteren Kantonen eingeführt (vgl. der Individuelle Betreuungsbedarf Wegleitung 2019: 3). Auf der persönlichen Ebene kann der individuelle Betreuungsbedarf (IBB) als Erfassungsinstrument dazu dienen, finanzielle Unterstützungsleistungen und spezifische Themen, aber auch Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung mittels Fragebogen zu erfassen. Diese werden mittels IBB-Indikatorenraaster nach Behinderungsart und Leistungsangebot festgehalten. Die Behinderungsarten werden zwischen Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung oder psychischer und/oder Suchtbehinderung unterschieden (vgl. ebd. 4). Die Leistungsangebote betreffen das Wohnen und die besuchte Tagesstruktur von Menschen mit einer Behinderung, die insbesondere auf Unterstützung in verschiedenen Bereichen des Lebens angewiesen sind.

Die individuellen Betreuungsleistungen werden mit Hilfe von standardisierten Themenbereichen und Indikatoren ermittelt. Im Bereich Wohnen gibt es fünf Themenbereiche wie Pflegen und Ernährung, Bekleidung und Mobilität, Lebenspraktiken, Sicherheit und Stabilität und psychische Beeinträchtigungen und herausfordernde Verhaltensweisen. Zu jedem Themenbereich sind zum Beispiel (Pflege und Ernährung) Körperpflege und Medikamenteneinnahme, besondere medizinische Massnahmen und Nahrungseinnahme als Indikatoren definiert (vgl. ebd. 5f.). Eine Relevanz hat hierbei die Zuordnung von Betreuungsleistungen, die Inanspruchnahme der Betreuungsleistungen, welche den Betreuungszeiten Wohnen und welche den Betreuungszeiten Tagesstruktur zugeordnet werden (vgl. ebd. 7).

Zunächst wird eine Gesamteinstufung im Bereich Wohnen und Tagesstruktur erstellt, dabei wird die Einstufung der Hilfslosigkeit miteinbezogen. Sie besteht aus Stufen: keine, leicht, mittel und schwere Hilfslosigkeit. Die Festlegung des Hilfslosigkeitgrades bleibt in der Praxis für eine unabsehbare Zeit gleich (vgl. ebd. 8). Bei der IBB-Einstufung erhalten die Indikatoren der Leistungsangebote Wohnen und Tagesstruktur IBB-Punkte, welche in fünf IBB-

Einstufungsgraden zuzuordnen sind. Die Ermittlungen führen zu einer Gesamteinstufung unter Berücksichtigung der Einstufung der Hilfslosigkeit und der IBB- Einstufung (vgl. ebd.).

Im Hinblick auf die Thematik der Sexualität werden im Bereich der Lebenspraktiken Indikatoren wie Lebenspraktische Fähigkeiten und soziale Integration, sowie Freizeitaktivitäten festgehalten (vgl. ebd. 5). In der Auslegung wird ersichtlich, dass die Individuelle Begleitung zwar eine Unterstützung bei Themen wie Partnerschaft, Sexualität, Selbstbestimmung und Mitwirkung ermöglicht und fördert, damit den Grundgedanken die Partizipation aufrechtzuhalten und die soziale Integration zu ermöglichen. In finanziellen Fragen explizit keine sexuelle Dienstleistung als Unterstützungsangebot festgelegt wird (vgl. ebd. 24).

4.8 Vergleich IBB in Kanton BS und Kanton ZH unter Berücksichtigung der sozialen Integration von Menschen mit Behinderung

In diesem Abschnitt wird auf den individuellen Betreuungsbedarf (IBB), die Umsetzung SODK Ost + Zürich und das Handbuch zur Individuellen Bedarfsermittlung im Kanton Basel-Stadt eingegangen. Wie im obigen Abschnitt schon erwähnt verwendet der Kanton Zürich bei der Ermittlung das Instrument, welches im Rahmen der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren SODK Ost + Kantone (TG, SG, GR, AI, AR, GL, SH, ZH) entwickelt wurde (vgl. Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren SODK Ost + Kantone 2019: 3).

Das Handbuch zur Individuellen Bedarfsermittlung wird in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft auf der Grundlage des IBB und der SODK Ost + Kantone genutzt. Dabei haben die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft im Jahr 2009 ein gemeinsam erarbeitetes Konzept vom Bundesrat genehmigt bekommen. Inhaltlich stützen sich die Leistungen der Behindertenhilfe der beiden Kantone (BS/BL) auf das Gesetz und eine Verordnung. Im Auftrag des Bundesrats werden in BS/BL bedarfsgerechte Angebote in den verschiedenen Bereichen (Wohnen, Arbeit und Tagesgestaltung) garantiert (vgl. Das Amt für Sozialbeiträge 2019: 4f.). Der Kanton Basel-Stadt verwendet die gleichen Themenbereiche und Indikatoren des IBB-Indikatorenrasters, wie der Kanton Zürich. Im Bereich der Lebenspraktiken werden Indikatoren wie Lebenspraktische Fähigkeiten und soziale Integration, sowie Freizeitaktivitäten genannt (vgl. Amt für Sozialbeiträge 2019: 45).

Das Amt für Sozialbeiträge (2019: 26) definiert wie folgt individuelle Unterstützungsleistungen:

Als individuelle Unterstützungsleistungen gelten klar benennbare, aktive Tätigkeiten und Handlungen, die stellvertretend für oder gemeinsam mit Personen mit Behinderung ausgeführt werden und die nicht von der Person allein oder durch Dritte erbracht werden könne. Diese Leistungen dürfen nicht allein konzeptionell begründet sein, sondern müssen individuell für die Person mit Behinderung erforderlich sein, weil sie teilweise oder vollumfänglich nicht eigenständig bzw. eigentätig erbracht werden können.

Die individuellen Unterstützungsleistungen in den Institutionen sind zwar definiert, müssen jedoch durch interne und externe Aufsichtsstellen überprüft werden. Es geht darum, den Schutz und das Wohlergehen von Menschen mit Behinderung zu schützen, weil der Bereich der Behindertenhilfe von Abhängigkeitsverhältnissen geprägt ist (vgl. Amt für Sozialbeiträge 2014: 5).

Das Amt für Sozialbeiträge (2014: 5) definiert die Verantwortung folgendermassen:

Die Verantwortung dafür tragen die Trägerschaft, die Geschäftsleitung, die kantonale Aufsichtsbehörde und weitere Beteiligte gemeinsam, jedoch aus unterschiedlicher Perspektive und mit unterschiedlicher Aufgabenstellung. Eine hohe Qualität setzt gute Rahmenbedingungen sowie das Engagement von allen am Aufsichtsprozess beteiligten Parteien voraus.

Der Kanton Basel-Stadt fordert das Recht auf Selbstbestimmung und versucht die Wahrung der Privat- und Intimsphäre in der Behindertenhilfe zu sichern. Institutionen bauen ihre Arbeit mit den behinderten Menschen auf den Grundsatz der Autonomie und der Selbstbestimmung. Menschen mit Behinderung sollen die Wahlmöglichkeiten bei der Gestaltung des Alltags bekommen und über sich selber bestimmen können. Darunter werden auch partnerschaftliche Beziehungen sowie ihre Bedürfnisse nach Sexualität verstanden. In sexuellen Fragen und Problemen werden Menschen mit Behinderung unterstützt und bei Bedarf werden Angebote vermittelt (vgl. Amt für Sozialbeiträge 2014:14). Die sexuellen Bedürfnisse können im Rahmen der IBB gefordert werden und durch professionelle Begleitung in die Wege geleitet werden. Der Kanton Basel-Stadt vermerkt in einem Merkblatt Konkretes dazu: „Das Personal orientiert, berät und begleitet die begleiteten Personen entsprechend ihren Bedürfnissen zu Fragen der Sexualhilfe, Sexualassistenz und Prostitution und ermöglicht die Auseinandersetzung mit Kinderwunsch und/oder Schwangerschaft. Sexualbegleitung schliesst die AIDS-Prävention ein.“ (Amt für Sozialbeiträge Basel-Stadt 2019: 3).

In diesem Abschnitt wird ein Vergleich der IBB-Grundlagen zwischen den Kantonen Zürich und Basel-Stadt gezogen. Im Kanton Zürich wird die Thematik der Sexualität im Bereich der Lebenspraktiken benannt und in den Indikatoren wie Lebenspraktische Fähigkeiten und soziale Integration, sowie Freizeitaktivitäten festgehalten (vgl. der Individuelle Betreuungsbedarf Wegleitung 2019: 5). In der Auslegung wird ersichtlich, dass die Individuelle Begleitung und Unterstützung bei Themen wie Partnerschaft, Sexualität, Selbstbestimmung und Mitwirkung ermöglicht und gefördert werden soll, damit der Grundgedanke der Partizipation aufrecht erhalten und die soziale Integration ermöglicht werden können (vgl. ebd. 24).

Auch der Kanton Basel-Stadt geht im Rahmen der sozialen Integration von individueller Unterstützung und Begleitung von Menschen mit einer Behinderung aus. Erwähnt wird die geleistete Hilfe betreffend Partnerschaft und Sexualität und es wird hervorgehoben, wie die Sexualbegleitung als ein Angebot zur Förderung der sexuellen Gesundheit realisiert werden kann. Deutlich wird, dass in beiden Handbüchern keine Finanzierung einer Sexualbegleitung oder Sexualassistenz anzutreffen ist. Somit gilt das Angebot Sexualbegleitung oder Sexualassistenz nicht als eine individuelle Unterstützungsleistung, die weder von dem IBB im Kanton Zürich, noch im Kanton Basel-Stadt, übernommen wird.

5 Fazit und Ausblick

Die Sexualität ist ein Mittel zwischenmenschlicher Kommunikation und betrifft das Menschsein unabhängig vom Geschlecht. Sie dient der Fortpflanzung, verhilft zu einem zentralen Betrag der Identitätsbildung und hat einen positiven Einfluss auf das Selbstwertgefühl von Menschen mit und ohne Behinderung. In der Sexualität wird das Lustempfinden als physiologischer Aspekt definiert und die zwischenmenschliche Beziehung als soziosexueller Faktor genannt. Die Sexualität beinhaltet Aspekte der sexuellen Kommunikation auf der körperlichen, geistigen und seelischen Ebene. Die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung verläuft auf der körperlichen Ebene meist gleich ab, wie bei Menschen ohne Behinderung. Eine geistige Behinderung ist aus medizinischer Sicht die Folge einer Schädigung des Gehirns durch unterschiedliche Ursachen, die während der Schwangerschaft bis kurz nach der Geburt anzutreffen sind. Wodurch eine unvollendete Entwicklung zu kennzeichnen ist und eine Auswirkung auf das Intelligenzniveau der betroffenen Menschen haben kann.

Neben den psychischen werden soziale Faktoren erwähnt, die bei einer Behinderung mitberücksichtigt werden. Die sexuelle Entwicklung von Jugendlichen mit und ohne Behinderung wird als eine Entwicklungsaufgabe definiert. Diese Lebensphase ist geprägt von unterschiedlichen Erfahrungen, die die jungen Menschen sammeln. Sie setzen sich mit sich selbst und mit dem eigenen Körper, aber auch mit anderen Menschen auseinander. Diese Phase führt ebenso zu emotionaler Ablösung von den Eltern und anderen Bezugspersonen. Die sexuelle Entwicklung wird als ein Faktor der Persönlichkeitsentwicklung angesehen. Der Vergleich zwischen der sexuellen Entwicklung bei Jugendlichen mit und ohne Behinderung zeigt auf, dass sie in den meisten Fällen gleich abläuft. In dieser Lebensphase besteht der Drang nach Selbstständigkeit bei den meisten Jugendlichen. Die Haltung gegenüber den Eltern kann rebellisch ausfallen und kann als Ausdruck dieser Entwicklungsphase gesehen werden. Deutlich wird aber in dieser Lebensphase, dass Jugendliche mit einer geistigen Behinderung diese Phase mit mehr Grenzen meistern müssen, aber grundsätzlich mit den gleichen körperlichen und analogen psychischen Entwicklungsprozessen betroffen sind, wie Menschen ohne Behinderung. Bei Menschen mit Behinderung gibt es soziale, strukturelle, räumliche und individuelle Hindernisse, die bei der Ausübung der Sexualität erschwerende Auswirkungen haben.

Es gibt eine Vielfalt von Dachverbänden mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung, die sich für die sexuellen Rechte und sexuelle Gesundheit von Menschen mit Behinderung einbringen. Die WHO definiert die sexuelle Gesundheit unter Einbezug sexueller Rechte, die auf Basis der UN-BRK gefordert werden. Betont werden körperliche, emotionale und soziale Zusammenhänge, die einen Einfluss auf die sexuelle Gesundheit haben. Einen zentralen Standpunkt hat

die allgemeine Gesundheit von allen Menschen, welche mit der sexuellen Gesundheit verbunden ist. Zusätzlich setzt die EKSG Handlungsfelder für die sexuelle Gesundheit fest, wodurch Bildungsangebote, Informationen und Beratung, medizinische Abklärungen und Behandlungen, sowie Präventionsarbeit offen für jeden Menschen zu erreichen sind.

Die Thematik Sexualität und Behinderung wird im Allgemeinen von der Gesellschaft tabuisiert und ausgeblendet. Konkret hängt die sexuelle Gesundheit von Menschen mit Behinderung von der Gesellschaft direkt ab. Nicht nur die gesellschaftliche Bewusstseinsbildung, sondern auch die Professionalisierung, Selbstreflexion und die sozialpädagogischen Bildungsangebote von den Fachpersonen im Bereich der Behindertenhilfe, können die sexuelle Gesundheit von Menschen mit Behinderung positiv beeinflussen. Die Anfänge einer sexuellen Gesundheit können durch das Ausleben sexueller Bedürfnisse bestärkt werden. In diesem Sinne wird das Thema Aufklärungsarbeit schon im Vorschulalter als wichtig erachtet. Die sexuelle Aufklärungsarbeit sollte vor allem durch die Eltern, aber auch in den Schulen und Institutionen durchgeführt werden. Die Grundlage dafür ist die BRK und andere rechtliche Vorgaben, die die Sexualität von Menschen mit Behinderung klar fordern. Diese Rechte aus der BRK sind in verschiedenen Konzepten vorzufinden, woran sich die Gesellschaft, Institutionen und Angehörige usw. zu halten haben.

Im Allgemeinen kann gesagt werden, dass die Arbeit mit behinderten Menschen in den sich letzten Jahren stetig verbessert. Die Thematik Sexualität rückt immer mehr in den Vordergrund. Mit Hilfe von Dachverbänden werden verschiedene Themenbereiche für Menschen mit Behinderung unter Berücksichtigung der UNO-Behindertenrechtskonvention angeboten und abgedeckt. Das heisst, dass eine Vielfalt von Angeboten vorhanden ist, die in Anlehnung an unser Rechtssystem garantiert werden. Die Herausforderung besteht darin, wie die sexuellen Rechte in den Institutionen, aber auch im Rahmen der Familie durchzuführen sind. In der Praxis gibt es noch keine allgemein gültige Handhabung der Thematik der Sexualbegleitung der betroffenen Menschen. In diesem Jahr ist das Projekt Aktionsplan ins Leben gerufen worden und hat die Umsetzung der UNO-BRK in den Institutionen, im Fokus. Darunter werden Ziele betreffend Sexualität und Partnerschaften von Menschen mit Behinderung definiert und durch vorgeschriebene oder empfohlene Massnahmen in den Institutionen in die Wege geleitet.

Hierzu wird der laufende Aktionsplan als eine grossartige Chance gesehen, um flächendeckend die sexuellen Rechte und Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Behinderung in den Institutionen voranzutreiben. Mit Hilfe des Aktionsplans können aktuelle Praktiken in den Institutionen der Behindertenhilfe angepasst werden. Vor allem können Lücken in den Bereichen

der Sexualität, Intimität und den Partnerschaften in den Institutionen in Anlehnung an die BRK verbessert werden.

Daraus kann abgeleitet werden, dass in den Arbeitsfeldern der Behindertenhilfe grosse Entwicklungen stattgefunden haben und diese Entwicklung noch nicht abgeschlossen ist. Das Ausleben sexueller Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Behinderung wird mit dem Konzept der Sexualassistenz ermöglicht. Die aktive Assistenz, auch Sexualbegleitung genannt, beinhaltet Aspekte der passiven Assistenz. Diese stellt den Grundstein der aktiven Assistenz dar und beinhaltet Bildungsthemen in sexuellen Fragen und kann die Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualidentität fördern. Die Sexualbegleitung als Dienstleistung ist ein Angebot, das von Menschen mit Behinderung in Anspruch genommen wird und welches die Gesundheit von Menschen mit Behinderung positiv beeinflussen kann.

Konzeptionell wird die Thematik Sexualität in den verschiedenen Behindertenhilfen unterstrichen. Die Menschen mit einer Behinderung werden und sollen in der Ausübung ihrer sexuellen Bedürfnisse unterstützt werden. Der Zugang zu sexuellen Dienstleistungen ist nach wie vor erschwert, weil die Betroffenen diese Kosten vermutlich selbst tragen müssen und die Finanzierung deshalb eine Herausforderung darstellen könnte. Die Möglichkeit einer Sexualbegleitung ist es, wodurch Menschen mit einer geistigen Behinderung in eine Interaktion mit anderen Menschen involviert werden, woraus der Raum für soziale Beziehungen entstehen kann. Sie bewirkt eine Auseinandersetzung mit sich selbst im allgemeinen, weil körperliche Erfahrungen gesammelt werden können. Dadurch kann der eigene Körper wahrgenommen und kennengelernt werden. Durch körperliche Erfahrungen können Menschen mit einer geistigen Behinderung, die eigenen Vorlieben und Abneigungen bestimmen. Zum einen lernen sie den eigenen Körper, zum anderen verschiedene Körper kennen, die ihnen dazu verhelfen, nicht nur die eigenen sexuellen Grenzen, sondern auch die der Interaktionspartner/In akzeptieren zu lernen.

Die Erfahrungen, die auf der körperlichen Ebene gesammelt werden, tragen einen wichtigen Beitrag zur Sexualidentität der betroffenen Menschen bei. Das wiederum ist entscheidend und kann das Risiko, Opfer sexueller Gewalt zu werden, reduzieren. Die Sexualbegleitung kann auch eine Chance sein, um nicht in die Rolle des Sexualtäters gedrängt zu werden, weil eben sexuelle Bedürfnisse anerkannt werden. Entscheidend ist, anstatt die sexuellen Bedürfnisse zu unterdrücken, diese auszuleben, denn die Unterdrückung derselben kann aggressive Verhaltensweisen mit sich bringen. Das Ausleben der sexuellen Bedürfnisse hingegen kann die Stimmung und das Verhalten positiv beeinflussen. Durch die oben erwähnten Aspekte wird es deutlich, dass das Ausleben von sexuellen Bedürfnissen bei Menschen mit geistiger

Behinderung Möglichkeiten darstellen und nicht nur zur sexuellen Gesundheit, sondern zur allgemeinen Gesundheit Gutes beitragen können.

Im Nächsten Abschnitt wird die Thematik Sexualbegleitung mit der Lebensweltorientierung nach Thiersch verknüpft und daraus werden wichtige Erkenntnisse betont.

5.1 Fazit mit theoretischer Einbettung der Fragestellung

Die Lebensweltorientierung in Bezug auf die Fragestellung, inwiefern die Sexualbegleitung sexuelle Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung fördern kann, wird folgendermassen ausgearbeitet: Die Theorie geht davon aus mit Respekt an die Lebenswelt und den Alltag der betroffenen, behinderten Person heranzugehen. Die Lebensweltorientierung nach Thiersch ist eine Theorie, die sich nicht nach der Problemdefinierung der Gesellschaft orientiert, sondern sich das Leben und die Probleme der einzelnen Menschen innerhalb der Gesellschaftsstrukturen zum Fokus nimmt. Die sozialarbeiterische Tätigkeit sollte nicht hierarchisch gestaltet werden, damit ein erfolgsversprechender Austausch stattfinden kann, sondern mit der Klientel Ziele demokratisch aushandeln. Zentral ist, dass die Hilfestellung auf Basis der Lebenslagen der Klienten bearbeitet werden sollten. Dabei nimmt das soziale Umfeld wie Familie, Freunde, Institutionen eine bedeutende Rolle ein. Der Alltag ist geprägt von Aufgaben, Handlungen und Routinen. Diese haben Bewältigungsmuster, die genutzt werden, damit ein gelingender Alltag gemeistert werden kann.

Zur Rekonstruktion der Lebenswelt von Menschen mit Behinderung gehören die Erfahrungen, die ein Mensch in den Dimensionen des Raumes, der Zeit und in den sozialen Beziehungen macht. Im Alltag hat jeder Mensch Aufgaben, denen er nachgehen muss, um sich zu behaupten. Die Lebensweltorientierung beschäftigt sich mit aktuellen Umständen und versucht den Zusammenhang von konflikthaften Umständen und vorhandenen Ressourcen aufzudecken, damit die Bewältigung forciert werden kann. Diese weisen auf Deutungs- und Handlungsmuster hin, die grundsätzlich der Orientierung dienen und sowohl entlastende, als auch belastende Aspekte beinhalten. Es wird immer der Frage nachgegangen, wie die belastenden Aspekte destruktiv bearbeitet werden können, um einen gelingenden Alltag anzustreben.

Der Alltag von Menschen mit geistiger Behinderung kann analysiert und rekonstruiert werden, woraus Methoden in Betracht gezogen werden, um den Alltag von allen Facetten aus zu

beleuchten und zu verstehen. Der Zusammenhang zwischen der Sexualität und Menschen mit einer Behinderung kann durch das Wissenschaftskonzept eines hermeneutisch-pragmatischen Zugangs erklärt werden und setzt somit den Fokus auf den Alltag der betroffenen Menschen. Sexualität als ein Grundbedürfnis, mit sexuellen Rechten und die sexuelle Entwicklung als Lebensaufgabe kann durch wissenschaftliches Wissen begründet werden, woraus ein höheres Verständnis des Alltags der Menschen mit Behinderung erfolgen kann.

Das interaktionistische Paradigma in Bezug auf Menschen mit Behinderung fasst die Interaktionen zwischen den Menschen zusammen, und dient dazu, die eigene Identität zu bilden. Die Arbeit mit geistig behinderten Menschen unterliegt meist Abhängigkeitsverhältnissen. Unter dem Begriff Fürsorge werden Entscheidungen durch verschiedene Bezugspersonen getroffen, wodurch der Raum für Erfahrungen fehlt und mögliche Entwicklungen eliminiert werden. Der Interaktionsraum wird in den Dimensionen der erlebten Zeit, dem erlebten Raum und der erlebten sozialen Bezüge definiert. Hierzu rückt der Aspekt der sozialen Bezüge besser ins Licht. Menschen mit geistiger Behinderung sind auf andere Menschen angewiesen. Wird in den Familien die Thematik Sexualität ungenügend behandelt oder ausgeblendet, droht die Gefahr, die sexuellen Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Behinderung zu missachten. Dies kann eine fehlende Selbstbestimmung in sexuellen Fragen, unzureichende Sexualbildung und fehlende Sexualidentität zur Folge haben.

Im heutigen Zeitalter ist die Thematik der Sexualität im Leben von Menschen mit Behinderung nach wie vor ein Tabuthema. In der Gesellschaft hat sich der Anspruch auf Sexualität bei Menschen mit Behinderung noch nicht gänzlich durchgesetzt. Analysen der gesellschaftlichen Strukturen thematisieren die Wirklichkeit, welche durch gesellschaftliche Strukturen und vorhandenen Ressourcen bestimmt wird. Die Sexualität von Menschen mit einer Behinderung wurde schon vor 50 Jahren thematisiert. In der Behindertenhilfe wurden Ziele wie Unterdrückung von sexuellen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung verfolgt. Nicht nur die heutigen gesellschaftlichen Strukturen sind durch unsere Geschichte vorbelastet, sondern auch die Menschen, die in dieser Gesellschaft leben. Es benötigt Zeit, bis festsitzende Einstellungen und Zuschreibungen gegenüber Menschen mit einer Behinderung abgelegt werden können. Diese Entwicklung muss von allen Menschen in einer Gesellschaft, in den Strukturen der Gesellschaft auf der Organisationsebene und mit Hilfe der Politik und Öffentlichkeitsarbeit vorangetrieben werden. Die Bewusstseinsbildung von Menschen ist die Lösung, um Interpretationen, Handlungen und Routinen zu Lasten von Menschen mit Behinderung entgegenzuwirken. Essenziell ist es, die Lebenswelt der betroffenen Menschen als ein Ort der Erfahrung zu betrachten. Es wird eine aktive Auseinandersetzung mit dem Alltag der Betroffenen gefordert, woraus sich die Zielsetzung ergibt, vorhandene Ressourcen in Betracht zu ziehen, um einen

gelingenden Alltag zu ermöglichen. Können Menschen die individuellen sexuellen Bedürfnisse nicht ausleben, würde ein entscheidender Aspekt, die Sexualität als Bedürfnis, in ihrer Lebenswelt nicht erfüllt.

Die lebensweltorientierte Soziale Arbeit orientiert sich im Hinblick auf die soziale Gerechtigkeit an fünf Strukturmaximen. Präventiv darauf hinzuwirken und dort anzusetzen, wo Probleme entstehen können und Angebote zu schaffen, um die Betroffenen in belastenden Situationen auf das Leben vorzubereiten. Die sexuelle Gesundheit kann durch die Strukturmaxime Prävention gefördert werden. Die Aufklärungsarbeit, die in den Familien, Institutionen und Schulen integriert werden, können mögliche sexuelle Themen aufarbeiten und sexuelle Gewaltverbrechen und Ausbeutung präventiv bearbeiten.

Integration als eine weitere Strukturmaxime geht mit der Gerechtigkeit einher, denn alle Menschen sollen gleichbehandelt werden ohne, dass jemand sie ausgegrenzt und benachteiligt. Die Basis für die Integration von Menschen mit Behinderung stellt die UNO-BRK dar. Zentral gilt es, sich an den Alltag der Menschen zu orientieren und diese kennen zu lernen. Hier geht es darum, sexuelle Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung, die in der Zusammenarbeit besprochen werden können, zu erkennen. Mit verschiedenen institutionellen Konzepten und Gesprächen können die Thematik der Sexualbegleitung selbstbestimmend gestaltet und die sexuellen Bedürfnisse durch vorhandene Angebote befriedigt werden. Hinter Problemen können viele Ursachen verborgen sein, die im gesamten Netzwerk der Betroffenen vorzufinden sind. Deshalb ist es notwendig, partizipativ zu arbeiten, damit die Teilhabe und Mitbestimmung der Menschen geltend gemacht werden kann, wodurch ein selbstbestimmter Einfluss auf das eigene Leben ermöglicht wird.

Menschen mit einer Behinderung sollen mitentscheiden, ob sexuelle Handlungen generell gewünscht sind und welche Formen der Assistenz in Betracht gezogen werden können. Mit Hilfe der Strukturmaxime Alltagsnähe sollen nicht nur Hilfe und Angebote auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung zugeschnitten -sondern erreichbare und niederschwellig gestaltete Angebote sein. Menschen mit Behinderung sollen im Hinblick auf ihre sexuellen Rechte und sexuelle Gesundheit unterstützt und beraten werden. Angebote einer Sexualbegleitung müssen transparent gemacht -und zur Verfügung gestellt werden, damit die Betroffenen ihre Wünsche und Bedürfnisse in Bezug auf sexuelle Handlungen benennen und ausleben können.

Des Weiteren gilt bei der Regionalisierung die Hilfe, die vor Ort angeboten werden sollte und in die Strukturen (regional und lokal) einzubetten ist. Hierzu gibt es Fachpersonen in Institutionen, welche die Zuständigkeit und die Kontaktaufnahme von Angeboten kennen und bei

Bedarf eine sexuelle Dienstleistung in die Wege leiten. Ein weiteres Beispiel ist der Aktionsplan, mit der Forderung, ein Sexualekonzept, in bestehenden Institutionen der Behindertenhilfe, auszuarbeiten.

5.2 Ausblick

In den 70er Jahren war das Thema Sexualität und Behinderung mit dem pädagogischen Ziel verbunden, das darauf abzielte, sexuelle Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung zu unterdrücken. Dieser Fakt hat mich persönlich durch die ganze Arbeit hinweg begleitet. Was sich in den letzten 50 Jahren verändert hat, ist wichtig und stellt somit den Grundstein der heutigen Verbesserungsansätze dar. Menschen haben Rechte, die allen zustehen und allgemein gültig sind. Die daraus konkretisierten Rechte für Menschen mit einer Behinderung, stellt einen Orientierungsrahmen für das Handeln zu Gunsten von Menschen, die besonders auf Hilfe angewiesen sind. Auch im Bereich der Angebote, gibt es in verschiedene Handlungsfelder der Behindertenhilfe, Angebote und Anlaufstellen, die die Lebenslage von Menschen mit geistiger Behinderung durch Hilfestellungen unterstützen und vorhandene Probleme professionell angehen. Entscheidend ist es, dass Menschen mit geistiger Behinderung ihre Sexualität selbstbestimmend ausleben sollen, damit die sexuelle Gesundheit gefördert werden kann. Das Angebot Sexualbegleitung ist eine Chance, damit Menschen mit geistiger Behinderung Erfahrungen sammeln -und die eigene Sexualidentität finden können.

Die Folge daraus ist die allgemeine Gesundheit, die dadurch positiv beeinflusst werden kann. Darüber hinaus ist die Bewusstseinsbildung der heutigen Gesellschaft gefragt, um von einer gesunden Gesellschaft auszugehen. Eltern, Erzieher/innen, Lehrpersonen und alle Menschen in einer Gesellschaft sollen die Selbstverständlichkeit der Thematik Sexualität von Menschen mit Behinderung, die dazu gehörenden Angebote und den rechtlichen Rahmen der UNO-BRK anerkennen und im Umgang mit den Betroffenen umsetzen. Je mehr Menschen die Einsicht in diese Thematik erhalten, desto mehr Perspektiven und Lösungsansätze können entstehen. Erst so kann diese Problematik in den Familien und Institutionen aufgelockert und verbessert werden, wodurch eine Veränderung auf der strukturellen Ebene vorangetrieben werden kann.

Für mich kristallisieren sich zwei Hauptprobleme in der Arbeit heraus: Ersterer ist ein generell vorherrschender und unbewusster Mangel an Wissen in Bezug auf die Sexualität von Menschen mit einer Behinderung. Der zweite betrifft die Finanzierungsfrage einer sexuellen Dienstleistung für die betroffenen Menschen. Zum ersten Punkt wird der Aktionsplan 2019-2023 genauer berichten. Wie werden die Empfehlungen und Massnahmen in den Institutionen

betreffend der Themen Sexualität, Intimität und Partnerschaften umgesetzt? Können Verbesserungen verzeichnet werden, wodurch neue Lösungsansätze in Betracht gezogen werden? Der Aktionsplan wird zwangsläufig den Umgang von Menschen mit einer Behinderung in den Institutionen verbessern, welcher einen wichtigen Einfluss auf die Professionalität der Fachpersonen der Behindertenhilfe bezwecken wird. Es ist nicht auszuschliessen, dass auch die Familien ein Teil dieser Entwicklung werden, weil die Strukturen in den Institutionen enger kontrolliert und verbessert werden. Durch die Laufzeit von fünf Jahren werden die Verbände INSOS Schweiz, CURAVIVA Schweiz und VAHS Schweiz in Rahmen des Aktionsplans gemeinsam mit ihren Mitgliedsinstitutionen Grosses bewirken und öffentlich werden.

Beim zweiten Punkt käme die Möglichkeit in Frage, wie die Finanzierung ausgedehnt werden kann, damit die allgemeine Gesundheit einer Gesellschaft gefördert werden kann. Wer käme als Finanzträger in Frage? Vor allem für diejenigen, die nicht aus eigener Kraft in der Lage sind, körperliche Erfahrungen zu sammeln. Die IBB wird zwar in vielen Kantonen als Finanzträger zur Deckung von individuellen Bedürfnissen bekannt, finanziert aber die Dienstleistung Sexualbegleitung für Menschen mit einer Behinderung nicht. Bei Überlegungen in Bezug auf die Finanzfrage könnte die IBB, Krankenkasse oder eine staatliche Unterstützung in Frage kommen und den Zugang zu einer sexuellen Dienstleistung im Hinblick auf eine gesunde Gesellschaft deutlich verbessern.

Die oben erwähnten Hauptprobleme sind aus diesem Gesichtspunkt gesehen abhängig von einander und beeinflussen sich gegenseitig. Meines Erachtens kann der Kerngedanke inklusive Gesellschaft erst dann in den Vordergrund geraten, wenn alle Menschen ihren Platz in der Gesellschaft finden, ohne in irgendeiner Form diskriminiert zu werden. Sobald die gesellschaftlichen und strukturellen Herausforderungen im Sinne der Gerechtigkeit, Autonomie und Partizipation für Menschen mit einer Behinderung verbessert werden, können auch finanziellen Unterstützungen für eine sexuelle Dienstleistung nichts mehr im Wege stehen

6 Quellenangaben

Achilles, Ilse/Walter, Joachim (2008). Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen. 2. Aufl. Aufl. Heidelberg: Winter. S. 5-31.

Aktionsplan BRK 2019 – 2023 (2018). Umsetzung der UN- Behindertenrechtskonvention bei Verbänden und Dienstleistungsanbietern für Menschen mit Behinderung. S. 1-36

AvenirSocial (2010): Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. Bern: AvenirSocial. S.4-15.

Amt für Sozialbeiträge (2019). Handbuch zur Individuellen Bedarfsermittlung. Departement für Wirtschaft, Soziales und Umwelt des Kantons Basel-Stadt. S.1-69.

Amt für Sozialbeiträge (2019). Merkblatt zum Thema sexuelle Selbstbestimmung und Sexualberatung im betreuten Wohnen. S.1-4.

Amt für Sozialbeiträge (2014). Richtlinien der Abteilung Behindertenhilfe zur Aufsicht in den Einrichtungen der Behindertenhilfe im Kanton Basel-Stadt. S. 1-22.

Bender, Svenja (2012). Sexualität und Partnerschaft bei Menschen mit geistiger Behinderung: Perspektiven der Psychoanalytischen Pädagogik. Giessen: Psychosozial-Verlag. S.18-19,49-51, 88.

Brachmann Barbara (2015). Behinderung und Anerkennung. Verlag Julius Klinkhardt. S. 14-23

Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, Art. 10 URL: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995395/index.html#a8/> [Zugriffsdatum: 03. April 2019].

Curaviva Schweiz. <https://www.curaviva.ch/> [Zugriffsdatum: 05. August 2019].

Dirks, Tobias/Schmidt, Renate-Berenike (2012). Sexualpädagogik in beruflichen Handlungsfeldern. 1. Aufl. Aufl. Köln: Bildungsverlag EINS. S. 173-175, 180-182.

Dreher, Eva/Oerter, Rolf (2002). Jugendalter. Körperliche und psychosexuelle Entwicklung. In: Montada, Leo/Oerter, Rolf (Hrsg). Entwicklungspsychologie. 5., vollst. überarb. Aufl. Aufl. Weinheim: Beltz, PVU. S. 273-290

Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) 2015. Sexuelle Gesundheit – eine Definition für die Schweiz. URL: <http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/organisation/ausserparlamentarische-kommissionen/eidgenoessische-kommission-fuer-sexuelle-gesundheit-eksg.html/> [Zugriffsdatum: 27. Oktober 2019].

Gebauer, Maïke (2014). Sexualassistenz und Sexualbegleitung für Menschen mit geistiger Behinderung als Möglichkeit der sexuellen Selbstbestimmung. Leipziger Wissenschaftsverlag. S. 31, 42, 47.

Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans (Hg.) (2004). Praxis lebensweltorientierter sozialer Arbeit: Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Weinheim: Juventa-Verl.S.13-39.

Haveman, Meindert/Stöppler, Reinhilde (2014). Gesundheit und Krankheit bei Menschen mit geistiger Behinderung. Stuttgart: WKohlhammer Verlag. S. 30,89.

Hässler, Frank (2013). Sexualität und sexuell abweichendes Verhalten. In: Hässler, Frank/Neuhäuser, Gerhard/Sarimski, Klaus /Steinhausen, Hans-Christoph (Hrsg). Geistige Behinderung: Grundlagen, Erscheinungsformen und klinische Probleme, Behandlung, Rehabilitation und rechtliche Aspekte. 4., vollst. überarb. und erweiterte Aufl. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer. S. 181-192.

Inclusion-handicap (o.J). Dachverband der Behindertenorganisationen in der Schweiz. In. URL:<https://www.inclusion-handicap.ch/de/ueber-uns-2.html/> [Zugriffsdatum 05. August 2019]

INSOS Schweiz und SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz (2017). Sexualität, Intimität und Partnerschaft: Leitfaden für die Begleitung von Menschen mit Behinderung in institutionellen Wohnformen. Bern: INSOS Schweiz. S. 1-72.

INSOS Schweiz <https://www.insos.ch/verband/branchenverband/> [Zugriffsdatum: 05. August 2019].

Keller, Dominik (2018). Entstehung und Inhalt der UN-Behindertenrechtskonvention. Schwerpunkt Behindertenrechtskonvention. Neue Menschenrechte. In SozialAktuell Nr. 3_März 2018 Seite 15.

Krenner, Monika (2003). Sexualbegleitung bei Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg: Tectum-Verlag. S. 11, 34-36, 60-68.

Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren SODK Ost + Kantone (2019). Der Individuelle Betreuungsbedarf Wegleitung. S. 1-37.

Kunz, Daniel/Käppeli, Manuela/Müller, Irene/Lechner, Katharina (2016). Sexuelle Gesundheit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen: Angebotsübersicht und Bedürfnisabklärung zu öffentlich zugänglichen Dienstleistungen sexueller Gesundheit. Luzern: Interact. S.12-35.

Ortland, Barbara (2008). Behinderung und Sexualität: Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik. W. Kohlhammer Verlag. S. 17-20,48-50,90 und 114.

Specht, Ralf (2008). Sexualität und Behinderung. In: Sielert, Uwe/Schmidt, Renate-Berenike (Hrsg). Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim: Juventa. S. 295-308.

Stöppler, Reinhilde (2008). Selbstbestimmte Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Adam, Heidemarie/ Biermann, Adrienne/ Nussbeck, Susanne (Hg.). Sonderpädagogik der geistigen Entwicklung. Göttingen: Hogrefe. S.566-568.

Übereinkommen der Uno über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Allgemeines. URL: <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/ebgb/recht/international0/uebereinkommen-der-uno-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinde.html/> [Zugriffsdatum: 16. Mai 2019].

Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Art. 14, Art. 16 und Art. 17.URL: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20122488/index.html/> [Zugriffsdatum: 03. April 2019].

Weinbach, Hanna (2016). Das Konzept der Lebensweltorientierung in der Behindertenhilfe. Soziale Arbeit mit Menschen mit Behinderung. Beltz Juventa. Weinheim und Basel. S. 17 und 215.

Weltgesundheitsorganisation (WHO), Regionalbüro für Europa. URL:<http://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition/> [Zugriffsdatum: 31. März 2019].

Wenger, Susanne (2010). Von den Berührerinnen zur Sexualassistenz. Ein Riesenbedürfnis: Käufliche Erotik für Menschen mit Behinderung: In Curaviva Heft 7-8 (2010). S. 20-25.

Wüllenweber, Ernst (2004). Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung: Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Stuttgart: Kohlhammer. S. 47-54, 134-135.