

Behinderte Sexualität?

Das Ausleben von selbstbestimmter Sexualität in Institutionen für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung

Olivia Güntensperger

Eingereicht bei: Frau Dr. Martina Koch

Bachelor-Thesis an der Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule
Nordwestschweiz, Olten

Vorgelegt im Juni 2020 zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit

Abstract

Die vorliegende Bachelorthesis befasst sich mit der Thematik Selbstbestimmter Sexualität in Institutionen der Behindertenhilfe. Die Kernfrage, nach der sich diese Arbeit richtet, lautet: *Wie können Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung Sexualität in entsprechenden stationären Institutionen, unter dem Aspekt der sexuellen Selbstbestimmung, leben?* Um die Frage zu beantworten wird in einem ersten Teil die Sexualität von Menschen mit Behinderung beleuchtet, wobei auf die Psychosexuelle Entwicklung, Sexualerziehung und sexuelle Selbstbestimmung eingegangen wird. In einem weiteren Abschnitt wird die Sexuelle Dienstleistung als ein Angebot zur sexuellen Bedürfnisbefriedigung vorgestellt. Im dritten Teil richtet sich der Blick auf Institutionen der Behindertenhilfe, insbesondere auf deren Haltung und die Aufgaben der Fachpersonen. Nebst theoretischer Sicht wird zudem als praktisches Beispiel eine konkrete Institution vorgestellt.

Es wird klar, dass das Menschenrecht auf Sexualität für Menschen mit Behinderung zu wenig berücksichtigt wird. Wenn Fachpersonen der Sozialen Arbeit die Betroffenen bei der Bedürfnisbefriedigung unterstützen und sie mit einer offenen und gleichberechtigten Haltung behandeln und Institution der Behindertenhilfe geeignete Rahmenbedingungen schaffen, ist das Ausleben selbstbestimmter Sexualität jedoch möglich.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1 Einführung in die Thematik.....	1
1.2 Definitionen und Begriffsbestimmungen	5
1.2.1 Geistige Behinderung	5
1.2.2 Sexualität	6
1.2.3 Begriffsverwendung der vorliegenden Arbeit	7
1.3 Relevanz für die Soziale Arbeit.....	8
2. Sexualität von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung	10
2.1 Sexuelle Entwicklung	10
2.2 Sexualerziehung / Sexuelle Aufklärung	12
2.3 Sexuelles Verhalten	14
2.4 Sexuelle Selbstbestimmung	15
2.4.1 Begriffsdefinition Selbstbestimmung.....	15
2.4.2 Sexuelle Selbstbestimmung als Recht.....	15
2.4.3 Kriterien sexueller Selbstbestimmung.....	16
2.4.4 Aktuelle Situation.....	19
3. Sexuelle Dienstleistung	20
3.1 Eine Einführung.....	20
3.2 Sexualbegleitung.....	21
3.3 Sexualassistentz	21
3.3.1 Passive Sexualassistentz	21
3.3.2 Aktive Sexualassistentz.....	21
3.4 Rechtliches.....	22
3.5 Finanzielles	22
3.6 Kritische Überlegungen	23
3.7 Sicht von Fachpersonen und Angehörigen.....	24
4. Institutionen der Behindertenhilfe	25
4.1 Eine Einführung.....	25

4.2 Sexualpädagogische Konzeption	25
4.2.1 Beteiligung bei Konzeptentwicklung	25
4.2.2 Sexualpädagogisches Konzept im Praxiseinsatz	26
4.2.3 Qualität eines Sexualpädagogischen Konzeptes	27
4.2.4 Inhalte und Themen eines Sexualpädagogischen Konzeptes	27
4.2.5 Chancen und Grenzen eines Sexualpädagogischen Konzeptes	28
4.3 Geeignete Rahmenbedingungen	28
4.4 Werte, Moralische Einstellungen und professionelles Handeln von Fachpersonen	30
4.5 Ausbildung / Weiterbildung Fachpersonen	32
4.6 Bildungsangebote	33
4.7 Porträt arwo Stiftung Wettingen	35
4.7.1 Methodische Herangehensweise	35
4.7.2 Organisation	35
4.7.3 Sexualität leben in der arwo Stiftung	36
5. Schlussfolgerungen und Beantwortung der Fragestellung	43
6. Quellenverzeichnis	50
6.1 Literaturverzeichnis	50
6.2 Elektronisches Quellenverzeichnis	52
6.3 Dokumente	53
6.4 Filmquellen	53
7. Anhang	54

1. Einleitung

1.1 Einführung in die Thematik

Laut Bundesamt für Statistik leben in der Schweiz rund 1,7 Millionen Menschen mit einer Behinderung, wobei alle Behinderungsarten eingeschlossen sind (körperlich, geistig, psychisch). Von diesen rund 1,7 Millionen Menschen leben circa 44'300 Personen in einer entsprechenden Institution (vgl. Bundesamt für Statistik o.J.). Gemäss einer Statistik vom Jahr 2017 sind etwas mehr als die Hälfte, sprich 52.6 %, der Personen, die in einer Institution für Menschen mit Behinderung leben, geistig beeinträchtigt (vgl. Bundesamt für Statistik 2019: o.S.). Im Fokus dieser Arbeit sollen genau diese Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung stehen, die in einer Institution der Behindertenhilfe leben.

Im Rahmen ihrer Ausbildung absolvierte die Autorin ein Praktikum im Wohnbereich der Behindertenhilfe und durfte somit viele wertvolle Erlebnisse und Erfahrungen im Umgang mit kognitiv beeinträchtigten Menschen sammeln. Bei der Begleitung dieser Menschen ist sie mit vielen verschiedenen Bereichen und Aspekten des täglichen Lebens in Berührung gekommen. Dabei ist ihr aufgefallen, dass vor allem einer Thematik wenig Beachtung geschenkt wird, obwohl sie im Alltag sehr präsent ist. Sexualität ist ein Bereich, der zum Leben jedes Menschen gehört, so auch zum Leben von Menschen mit einer Behinderung. Die Autorin hat die Erfahrung gemacht, dass Sexualität bei vielen Klienten, Klientinnen in irgendeiner Form eine Rolle spielt. Oft ist es jedoch so, dass sie ihr Bedürfnis nicht richtig einordnen können und schon gar nicht wissen, wie sie damit umgehen müssen oder wie sie es befriedigen sollen. Betreuungspersonen diskutieren zwar ansatzweise über ihre Beobachtungen von Klienten, Klientinnen, die sexuelles Verhalten zeigen, gehen aber nach Meinung der Autorin zu wenig darauf ein. Das Thema Sexualität scheint in diesem Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit noch immer ein Tabuthema zu sein. Aus diesem Grund hat sich die Autorin entschieden, sich im Rahmen ihrer Bachelorarbeit vertieft mit dieser Thematik auseinanderzusetzen. In den nächsten Zeilen wird die aktuelle Situation der Betroffenen und die gesellschaftliche Funktion von Sexualität näher beleuchtet, um ein erstes Bild über die Ausgangslage zu verschaffen.

Institutionelle Wohnformen der Behindertenhilfe können für die Bewohner und Bewohnerinnen gleichzeitig Fluch und Segen sein. Einerseits werden sie so gut wie möglich gefördert, um sich weiterzuentwickeln, andererseits werden sie in ihrer Autonomie und Selbstbestimmung eingeschränkt. Durch klare Normen und Regeln des Zusammenlebens, wenig Privatsphäre, und ständige Kontrolle wird der Raum der persönlichen Freiheit und den damit verbundenen individuellen Bedürfnissen der Bewohner und Bewohnerinnen eingeschränkt. Im Lebensbereich der Sexualität ist die Einschränkung der Autonomie und Selbstbestimmung besonders einschneidend (vgl. INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2017: 9).

Dies ist ein fataler Missstand, der so in der Praxis nicht auftauchen sollte, denn Sexualität ist ein Menschenrecht. Es muss also jedem Menschen, egal ob mit oder ohne Behinderung, ermöglicht werden, die persönliche Sexualität zu entdecken und auszuleben. Die Sexualität jedes Menschen prägt seine Persönlichkeit massgeblich (vgl. World Association for Sexual Health 2013: 72). Dies untermauert zusätzlich die Wichtigkeit des Thematisierens und Auslebens von Sexualität. Ausserdem hat jeder Mensch Anspruch auf Gleichberechtigung und Gleichachtung, hat Bedürfnisse und ist auf seine Weise eigenartig. Dies trifft auch auf den bedeutenden Lebensbereich der Sexualität zu. Doch leider sieht die Realität etwas anders aus und die sexualitätsbezogene Gleichachtung und Gleichberechtigung gilt noch nicht als Selbstverständlichkeit (vgl. Herrath 2013: 19f.). Durch das Inkrafttreten der Behindertenrechtskonvention in der Schweiz im Jahr 2014 hat sich glücklicherweise die Situation der Betroffenen schon merklich verbessert. Die Behindertenrechtskonvention setzt sich für die Rechte von Menschen mit Behinderung ein und versucht sie vor Diskriminierung zu schützen. Dennoch muss noch einiges getan werden, damit die Rechte auch tatsächlich wahrgenommen und umgesetzt werden. Bevor weiter auf das fehlende Verständnis der Gesellschaft eingegangen wird, soll zuerst beschrieben werden, welche Funktion Sexualität in unserer Gesellschaft einnimmt.

Wenn das Wort Sexualität fällt denken viele Personen vor allem an die genitale Sexualität, an den eigentlichen Geschlechtsakt, der der Fortpflanzung und dem Vergnügen dient. Sexualität kann aber viel mehr sein und es können ihr unterschiedliche Bedeutungen zugeschrieben werden. Jeder Mensch erlebt Sexualität auf eine andere Art und Weise und beschreibt sie dementsprechend auch anders (vgl. Bosch 2004: 82f.). Die Autorin dieser Arbeit möchte nebst der Fortpflanzung auf zwei weitere Dimensionen der Sexualität eingehen und damit aufzeigen, welche Bedeutung Sexualität für unsere Gesellschaft haben kann. Eine Dimension, die in der Sexualität für viele Menschen eine wichtige Rolle einnimmt, ist die Beziehungsdimension. Das Streben nach Zugehörigkeit, Anerkennung, Bindung, Geborgenheit und sozialer und emotionaler Sicherheit gehören zum Kern des Menschseins (vgl. Ahlers/Lissek 2017: 17). Genau diese psychosozialen Grundbedürfnisse können durch das Erleben von Sexualität in intimster Form erfüllt werden. Durch Sexualität kann ein Austausch stattfinden, es können Botschaften auf körperlicher oder seelischer Ebene vermittelt werden, um mitzuteilen, dass das Gegenüber geschätzt und geliebt wird, dass wir uns anziehend und schön finden. Dadurch können wir ein Gefühl von Geborgenheit, Zuneigung, Aufmerksamkeit, Vertrauen, Nähe und Sicherheit transportieren und somit unsere elementaren Bedürfnisse befriedigen. Natürlich geht es auch um Lust und Leidenschaft, aber vor allem auch um das Gefühl, sich nicht allein zu fühlen. Durch Berührungen kann viel mehr ausgedrückt werden als durch Worte.

Deshalb gibt uns Körperkontakt beim Sex das Gefühl gewollt und geliebt zu werden und nicht allein zu sein (vgl. ebd.: 14f.). Die Berührungen müssen jedoch nicht immer im sexuellen, beziehungsweise erregenden Sinne stattfinden. Auch eine intensive Umarmung im freundschaftlichen Sinne kann Bestätigung geben, dass wir uns angenommen und gemocht fühlen. Nebst dem Beziehungsaspekt kann durch Sexualität auch Lust ausgelebt werden (vgl. ebd.: 18f.). Dies kann auf verschiedene Weisen stattfinden. Sei es durch sexuellen Kontakt in einer Liebesbeziehung oder einer reinen Sexualbeziehung, Befriedigung durch eine andere Person, zum Beispiel einen Sexualbegleiter, eine Prostituierte oder durch Selbstbefriedigung. Bei der Dimension der Lust steht die Befriedigung der sexuellen Bedürfnisse im Mittelpunkt (vgl. Bosch 2004: 84f.). Durch das Ausleben von Sexualität können Menschen sich entfalten, Kontakte zueinander knüpfen, lieben und miteinander kommunizieren durch Worte, Emotionen und Berührungen (im sexuellen und nichtsexuellen Sinne) (vgl. ebd.: 81). Doch wie bereits erwähnt, sind die Auffassungen über das Erleben von Sexualität sehr verschieden. Sexualität kann sehr vielfältig gelebt werden und eine erfüllte Sexualität kann nur durch die individuelle Entfaltung jedes einzelnen Menschen erreicht werden (vgl. ebd.: 84f.). Einige legen in einer partnerschaftlichen Beziehung mehr Wert auf Zuneigung, Nähe und Zärtlichkeiten während andere in einer Beziehung vor allem den sexuellen Aspekt schätzen. Andere streben gar nicht nach einer Beziehung, sondern wollen sich selbst entdecken. Wieder andere interessieren sich kaum für sexuelle Handlungen und Liebesbeziehungen, sondern schätzen Freundschaften vielmehr. Sexualität ist so einzigartig wie jeder einzelne Mensch und kann ganz individuell gelebt werden. Dies gilt für alle Menschen, sei es mit oder ohne Behinderung. Wir müssen uns also bewusst sein, dass Sexualität ganz unterschiedlich gelebt werden kann und es deshalb keine Anleitung gibt, was es für eine erfüllte Sexualität braucht. Es geht im Wesentlichen darum, dass wir Menschen uns im Bereich der Sexualität nach unseren individuellen Vorlieben und Bedürfnissen entfalten können.

Leider ist das Verständnis der Gesellschaft grösstenteils nicht vorhanden, dass auch Menschen mit einer Beeinträchtigung Sexualität leben wollen und sollen. Es wird zwar das Gefühl vermittelt, dass unsere Gesellschaft heute offen mit dem Thema Sexualität umgeht, in den Medien ist es omnipräsent und es wird über intimste Details geredet (vgl. Bosch 2004: 21), trotzdem ist in unserer Gesellschaft das Bewusstsein darüber, dass auch Menschen mit Behinderung die gleichen sexuellen Rechte haben, noch zu wenig verankert (vgl. INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2017: 7). Sexualität und Behinderung sind für die Öffentlichkeit auch heute noch unvereinbare Begriffe. In unserer Gesellschaft existiert das Vorurteil, dass Menschen mit Behinderung aufgrund ihrer geistigen Beeinträchtigung auch im sexuellen Bereich «zurückgeblieben» sind und somit gar keine Sexualität haben.

Dies ist jedoch ein Irrtum, denn die körperlich-geschlechtsbiologische Reifeentwicklung von Menschen mit Behinderung verläuft in der Regel altersgemäss (vgl. Kapitel 2.1). Bei vielen Leuten kursiert zudem das Vorurteil, dass Menschen mit Behinderung nicht in der Lage sind, ihre sexuellen Triebwünsche in sozial akzeptabler Weise zu befriedigen (vgl. Insieme 2003: o.S.). Gründe für diese Vorurteile sieht die Autorin in den Unsicherheiten, die die Gesellschaft im Umgang mit Menschen mit Behinderung hat. Es bestehen Hemmungen, weil das Verhalten von Menschen mit Behinderung nicht unserer Norm entspricht. Dies führt dazu, dass geistige Behinderung als Tabuthema gilt. Auch Sexualität gilt, trotz der Omnipräsenz in den Medien, als Tabuthema. Durch die Auseinandersetzung und Verbindung dieser zwei Themen beschäftigt sich diese Arbeit mit einem doppelten Tabuthema (vgl. Dill/Schwarzenbach 2002: 1). Gerade wegen dieses doppelt belasteten Gegenstandsbereichs braucht es eine gewisse Zeit, bis die Gesellschaft das Menschenrecht auf Sexualität auch für Menschen mit Behinderung anerkennt und Institutionen der Behindertenhilfe das Prinzip der Selbstbestimmung, im Bereich der Sexualität, voll und ganz wahrnehmen und im Alltag umsetzen (vgl. INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2017: 9). Die Autorin will einen Beitrag für diesen wichtigen Schritt leisten und durch ihre Arbeit herausfinden, was es braucht, dass Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in institutionellen Wohnformen ihre Sexualität selbstbestimmt ausleben können. Aus diesem Grund befasst sich diese Arbeit mit folgender Frage:

Wie können Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung Sexualität in entsprechenden stationären Institutionen, unter dem Aspekt der sexuellen Selbstbestimmung, leben?

Aus dieser Hauptfrage leiten sich folgende Unterfragen ab:

- Welche Räume können geöffnet werden und wo sind die Grenzen für unsere Profession?
- Welche Unterstützung können Fachpersonen der Sozialen Arbeit den Betroffenen bieten?

Die Fragen werden nebst theoretischer Literatur am praktischen Beispiel der arwo Stiftung Wettingen bearbeitet.

1.2 Definitionen und Begriffsbestimmungen

Um ein Verständnis für die Thematik dieser Arbeit zu gewinnen werden die zentralen Begrifflichkeiten «Geistige Behinderung» und «Sexualität» zunächst definiert. Beides sind allgemein bekannte Begriffe, von denen es eine Vielzahl an Definitionen und Verständnissen gibt. Um Unklarheiten zu vermeiden und die Bezeichnungen klar abzugrenzen ist eine ausführliche Erläuterung notwendig. Damit soll aufgezeigt werden, welches Verständnis die Autorin für diese Begrifflichkeiten hat. Im Kapitel 1.2.3 wird anschliessend erläutert, wie die Begrifflichkeiten in dieser Arbeit verwendet werden.

1.2.1 Geistige Behinderung

Für den Terminus der geistigen Behinderung wurden in den letzten 200 Jahren viele verschiedene Begrifflichkeiten verwendet. Immer wieder wurden neue Begriffe kreiert und wieder verworfen. Es wurde versucht moralisch wertfreie Ausdrücke zu finden und das Phänomen der geistigen Behinderung in einer wertschätzenden Begrifflichkeit zu umschreiben. Bender stellt die These auf, dass das andauernde Suchen nach wertfreien Begriffen auf die unbewussten Schuldgefühle zurückzuführen ist, die sich aufgrund eigener negativen Affekte gegenüber Menschen mit Behinderung gebildet haben. Heutzutage wird meist von geistiger Behinderung gesprochen (vgl. Bender 2012: 15). Dennoch ist dieser Begriff nicht eindeutig. Unter Bezugnahme auf Theunissen, Neise und Bach stellt Bender fest, dass der Begriff nicht trennscharf die Besonderheiten der Personengruppe beschreibt und keine klaren Abgrenzungskriterien zu anderen Formen von Behinderungen aufzeigt. Geistige Behinderung ist jedoch als vielschichtiges Phänomen zu verstehen, welches sich im Laufe des Lebens individuell verändern kann (vgl. Bender 2012: 16). Obwohl es keine einheitlich umfassende Definition von geistiger Behinderung gibt, hat sich die Autorin für zwei Definitionen entschieden, die sie als passend für ihre Arbeit empfindet. Die erste Definition stammt von «insieme Schweiz», der Dachorganisation der Elternvereine für Menschen mit einer geistigen Behinderung in der Schweiz:

«Geistige Behinderung bedeutet eine Beeinträchtigung im kognitiven Bereich. Zu den kognitiven Fähigkeiten eines Menschen zählen zum Beispiel die Fähigkeiten zu lernen, zu planen, zu argumentieren. Einschränkungen in diesem Bereich können auch bedeuten, dass eine Person Schwierigkeiten hat, eine Situation zu analysieren, etwas zu verallgemeinern oder vorauszuschauen.

Sie beeinflusst die Gesamtentwicklung oder die Lernfähigkeit in unterschiedlicher Art und Weise. Bei Menschen mit einer geistigen Behinderung verläuft die Entwicklung langsamer als bei anderen Menschen.» (insieme Schweiz o.J.)

Die zweite Definition hat das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation auf ihrer Website publiziert:

«Geistige Behinderung bedeutet eine signifikant verringerte Fähigkeit, neue oder komplexe Informationen zu verstehen und neue Fähigkeiten zu erlernen und anzuwenden (beeinträchtigte Intelligenz). Dadurch verringert sich die Fähigkeit, ein unabhängiges Leben zu führen (beeinträchtigte soziale Kompetenz). Dieser Prozess beginnt vor dem Erwachsenenalter und hat dauerhafte Auswirkungen auf die Entwicklung.

Behinderung ist nicht nur von der individuellen Gesundheit oder den Beeinträchtigungen eines Kindes abhängig, sondern hängt auch entscheidend davon ab, in welchem Maße die vorhandenen Rahmenbedingungen seine vollständige Beteiligung am gesellschaftlichen Leben begünstigen.» (Weltgesundheitsorganisation-Regionalbüro für Europa o.J.)

Der letzte Abschnitt dieser Definition zeigt auf, dass Behinderung im Allgemeinen nicht nur auf die Gesundheit oder Beeinträchtigung der Person selbst bezogen ist, sondern auch auf das Umfeld. Bender spricht unter Bezugnahme auf Walter (1996) in dem Sinne von einer sekundären Behinderung. Gerade im Kontext von Sexualität spielt diese soziale sekundäre Behinderung eine zentrale Rolle. Denn behindernde strukturelle Rahmenbedingungen in Institutionen und verurteilende Stigmatisierungen des Umfeldes sind weitaus problematischer als die primäre Behinderung selbst (vgl. Bender 2012: 17).

1.2.2 Sexualität

So wie es **die** Behinderung nicht gibt, gibt es auch nicht **die** Sexualität. Es geht immer um individuelle Geschichten von verschiedenen Menschen. Es ist normal verschieden zu sein, dies gilt auch für die Sexualität. Jeder Mensch hat eine eigene sexuelle Persönlichkeit, die geprägt ist durch die Erfahrung seiner Lebensgeschichte, Begabung, Mentalität, körperlich Gegebenem und Körperentwicklungen (vgl. Herrath 2013: 20f.). In der Gesellschaft oder in der Literatur wird oft der Begriff «Behinderte Sexualität» verwendet und diskutiert. Jedoch muss eher von «verhinderter Sexualität» gesprochen werden. Das Umfeld von Menschen mit Behinderung, sprich Fachpersonen, Eltern und die Gesellschaft können die Sexualität von dieser Personengruppe behindern oder gar verhindern (vgl. insieme 2003: o.S.). Wir neigen dazu schnell Schlüsse zu ziehen und gehen deshalb davon aus, dass Menschen mit Behinderung auch eine «behinderte Sexualität» haben. Doch es sind nicht die Menschen mit Behinderung oder ihre Beeinträchtigung selbst, sondern wir, die Gesellschaft, die die Entfaltungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderung im sexuellen Bereich massiv behindern. Wir müssen versuchen, nicht der «Behindertensexualität» gerecht zu werden, sondern jedem konkreten Menschen ganz individuell (vgl. Herrath 2013: 21).

«Sexualität ist eine Lebensenergie, die allen Menschen innewohnt.» (Herrath 2013: 21) Sie wird individuell gelebt und gelernt und jede Person ob mit oder ohne Behinderung macht dies auf ihre eigene Art und Weise und mit einem anderen Ergebnis (vgl. ebd.: 21). Im Dossier von insieme (2003: o.S.) wird Sexualität definiert als «eine basale menschliche Antriebskraft, die in dreifacher Weise eine lebenserhaltende Tendenz hat:

- sie wirkt als eine Instanz, die unsere psychischen Prozesse integriert;
- sie zielt auf die Sozialbedürftigkeit und Beziehungsfähigkeit des Menschen;
- sie garantiert das Fortbestehen der menschlichen Gattung.»

Folglich ermöglicht Sexualität den Menschen einerseits mit anderen in Beziehung zu treten, andererseits beinhaltet sie auch die Dimension der persönlichen Selbstentfaltung und Identitätsentwicklung als Frau oder als Mann. Somit stehen sich «Sexualität», «Subjekt sein» und «Sozialität» sehr nah. Das bedeutet, dass wenn auf einen dieser Faktoren Einfluss genommen wird, die anderen Faktoren ebenfalls betroffen sind. Wenn also Sexualität behindert oder gar unterdrückt wird, hat dies einen Einfluss auf die gesamte Persönlichkeitsentwicklung (vgl. insieme 2003: o.S.).

Die Autorin möchte ergänzend die Definition von der Weltgesundheitsorganisation aufführen, da diese die Vielschichtigkeit des Sexualitätsbegriffs deutlich macht:

„Sexualität bezieht sich auf einen zentralen Aspekt des Menschseins über die gesamte Lebensspanne hinweg, der das biologische Geschlecht, die Geschlechtsidentität, die Geschlechterrolle, sexuelle Orientierung, Lust, Erotik, Intimität und Fortpflanzung einschließt. Sie wird erfahren und drückt sich aus in Gedanken, Fantasien, Wünschen, Überzeugungen, Einstellungen, Werten, Verhaltensmustern, Praktiken, Rollen und Beziehungen. Während Sexualität all diese Aspekte beinhaltet, werden nicht alle ihre Dimensionen jederzeit erfahren oder ausgedrückt. Sexualität wird beeinflusst durch das Zusammenwirken biologischer, psychologischer, sozialer, wirtschaftlicher, politischer, ethischer, rechtlicher, religiöser und spiritueller Faktoren.“ (Weltgesundheitsorganisation 2006: 10)

Aus dieser Definition wird ersichtlich, dass Sexualität zum Menschsein dazugehört und in jedem Lebensabschnitt, vom Kind bis zum Greis zentral bleibt und je nach Lebensphase und Lebenssituation verschieden ausgelebt wird.

1.2.3 Begriffsverwendung der vorliegenden Arbeit

Wenn in der vorliegenden Arbeit der Begriff «Behinderung» verwendet wird, ist immer die geistige Behinderung gemeint. Diese Arbeit beschäftigt sich ausschliesslich mit dem Phänomen der geistigen Behinderung und schliesst alle anderen Formen von Behinderung aus.

Damit die Person im Vordergrund steht und nicht ihre Behinderung wird von «Menschen mit Behinderung» gesprochen, die Person wird somit vor der Beeinträchtigung genannt. Unterschieden wird in dieser Arbeit zwischen den Begriffen «Behinderung» und «Beeinträchtigung». Wird von «Beeinträchtigung» gesprochen, sind lediglich die objektiv feststellbaren Einschränkungen der psychischen oder physiologischen Funktionen gemeint. Der Begriff «Behinderung» beinhaltet auch die soziale Dimension, in welcher Barrieren im Alltag behindern und ausschliessen und die Beeinträchtigung erst zum Problem machen (vgl. Sozialhelden o.J.). Mehrheitlich wird in dieser Arbeit deshalb von «Behinderung» gesprochen, da es genau um die soziale Dimension geht, die Menschen in ihrem Leben behindert. Wenn von «Betroffenen» gesprochen wird sind Menschen mit einer geistigen Behinderung gemeint. Werden die Begriffe «Klientel» oder «Klient, Klientin» verwendet, sind Menschen mit Behinderung, die in einer entsprechenden Institution leben, gemeint. Der Begriff «kognitiv beeinträchtigt» wird in dieser Arbeit als Synonym zu «geistig beeinträchtigt» verwendet. Die Bezeichnungen «Professionelle», «Fachpersonen» und «Betreuungspersonen» werden in dieser Arbeit als Synonyme verwendet. Gemeint sind jeweils Fachpersonen der Sozialen Arbeit, welche in der Behindertenbetreuung tätig sind. Ausgeschlossen von all diesen Regeln der Begrifflichkeiten sind gekennzeichnete Zitate im Text.

An dieser Stelle soll kurz darauf verwiesen werden, dass ein Teil der Literatur, die für diese Arbeit verwendet wurde, aus den 90er Jahren stammt. Die Autorin geht aufgrund ihrer Recherchen davon aus, dass das Thema Sexualität im Behindertenbereich zu dieser Zeit erstmals breiter diskutiert wurde und deshalb einige Bücher von dieser Zeit stammen. Danach war es eine längere Zeit ruhig um dieses Thema und erst seit ein paar Jahren wird die Thematik wieder vermehrt in der Literatur aufgegriffen.

1.3 Relevanz für die Soziale Arbeit

Das Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit ist breitgefächert und die Aufgaben äusserst vielseitig. Ein wichtiges Praxisfeld der Sozialen Arbeit, welches auch zu den sieben Vertiefungsrichtungen der Bachelor-Ausbildung an der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW gehört, ist das Feld «Behinderung und Beeinträchtigung» (vgl. Fachhochschule Nordwestschweiz o.J.). Die Personengruppe der kognitiv beeinträchtigten Menschen, die in dieser Arbeit im Fokus stehen, gehört folglich zu den bedeutenden Adressaten der Sozialen Arbeit. Somit sind alle Aspekte und Bereiche, welche diese Personengruppe betreffen, elementar für unsere Profession. Dazu gehört auch die Sexualität. Die Thematik rund um Sexualität ist ebenfalls vertreten in der Sozialen Arbeit, so macht Sexualpädagogik ein Spezialgebiet der Sozialen Arbeit aus. Es ist demnach unumstritten, dass die Phänomene, um die sich diese Arbeit dreht relevant sind für die Profession der Sozialen Arbeit. Um die Relevanz noch zu verdeutlichen, möchte die

Autorin auf den Berufskodex der Sozialen Arbeit Bezug nehmen. In der Definition Sozialer Arbeit, beruhend auf der International Federation of Social Workers (IFSW), steht geschrieben:

«Für die Soziale Arbeit sind die Prinzipien der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit fundamental.» (AvenirSocial 2010: 8) Die Menschenrechte von Menschen mit einer Behinderung werden in unserer Gesellschaft und in Institutionen der Behindertenhilfe noch zu wenig beachtet. Besonders die sexuellen Rechte werden grösstenteils nicht berücksichtigt und somit besteht eine grosse soziale Ungerechtigkeit. An diesem Punkt muss die Soziale Arbeit ansetzen, damit sie ihren Prinzipien der sozialen Gerechtigkeit und Menschenrechte gerecht werden kann. Im Berufskodex werden ausserdem zwei wesentliche Grundsätze genannt, die im Umgang mit Menschen mit einer Behinderung leider noch zu wenig umgesetzt werden. Zum einen geht es um den Grundsatz der Gleichbehandlung: «Menschenrechte sind jeder Person zu gewähren, unabhängig von ihrer Leistung, ihrem Verdienst, moralischen Verhalten, oder Erfüllen von Ansprüchen, dessen Einforderung ihre Grenze an der Verweigerung der in den Menschenrechten begründeten Minimalnormen hat.» (AvenirSocial 2010: 8) Weiter wird der Grundsatz der Selbstbestimmung genannt: «Das Anrecht der Menschen, im Hinblick auf ihr Wohlbefinden, ihre eigene Wahl und Entscheidung zu treffen, genießt höchste Achtung, vorausgesetzt, dies gefährdet weder sie selbst noch die Rechte und legitimen Interessen anderer.» (AvenirSocial 2010: 8) In der Ausgangslage wurde beschrieben, dass die Gesellschaft noch nicht so weit ist, dass sie Menschen mit Behinderung als gleichwertige Personen mit gleichen (sexuellen) Rechten betrachtet. Es braucht also noch einen grossen Schritt, bis der Grundsatz der Gleichbehandlung im Kontext von Behinderung und Sexualität Realität ist. Auch der Grundsatz der Selbstbestimmung wird für Menschen mit Behinderung noch nicht voll und ganz umgesetzt. Gerade in institutionellen Wohnformen wird ihre Autonomie und Selbstbestimmung durch Regeln, Normen und wenig Freizeit erheblich eingeschränkt. Im Bereich der Sexualität ist die Einschränkung der Selbstbestimmung noch einschneidender, wie wir der Ausgangslage entnehmen können.

Die Autorin sieht die Aufgabe der Sozialen Arbeit demzufolge darin, Menschen mit Behinderung zu befähigen, ihre Bedürfnisse im sexuellen Bereich selbstbestimmt auszudrücken und zu befriedigen. Ausserdem soll die Gesellschaft über diesen Themenbereich besser aufgeklärt und sensibilisiert werden, damit Vorurteile abgebaut werden können und die Rechte anerkannt werden. Durch diese Arbeit erhofft sich die Autorin, das Thema für die Gesellschaft, beziehungsweise Laien zugänglich zu machen und somit einen Beitrag für die Aufklärung und Sensibilisierung zu leisten. Ausserdem soll diese Arbeit Betreuungspersonen der Behindertenhilfe zum Nachdenken anregen und somit einen Teil dazu beitragen, dass Barrieren und Einschränkungen im Institutionsalltag beseitigt werden können.

2. Sexualität von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

2.1 Sexuelle Entwicklung

Sexualität begleitet uns Menschen das ganze Leben lang. In den verschiedenen Lebensphasen können wir Sexualität entdecken, weiterentwickeln und ausleben. Menschen mit Behinderung bilden dabei keine Ausnahme, auch wenn die Mehrheit der Gesellschaft das Gefühl hat, Sexualität spiele im Leben dieser Menschen keine Rolle (vgl. INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2017: 13). Um die Sexualität von Menschen mit Behinderung besser verstehen zu können, beschäftigt sich dieses Kapitel zunächst mit der sexuellen Entwicklung dieses Personenkreises, angelehnt an die psychosexuellen Entwicklungsstufen nach Freud. An dieser Stelle soll angemerkt werden, dass die sexuelle Entwicklung eines Menschen massgeblich von der Art und dem Schweregrades der Beeinträchtigung abhängt und die folgenden Aussagen somit nicht auf alle Personen konform zutreffen können. Trotzdem können die folgenden Zeilen eine Orientierung bieten, wie die sexuelle Entwicklung von Menschen mit Behinderung mehrheitlich aussehen kann.

Die körperlich-geschlechtsbiologische Reifeentwicklung von geistig behinderten Kindern verläuft in den meisten Fällen gleich wie bei ihren nichtbehinderten Altersgenossen. Es sind nicht mehr Abweichungen zu der Norm festzustellen als bei «gesunden» Kindern. Anders sieht es bei der psychosexuellen Entwicklung aus. Es wird davon ausgegangen, dass Menschen mit Behinderung die verschiedenen Entwicklungsphasen zeitlich verspätet durchlaufen und sich dadurch Diskrepanzen bilden (vgl. insieme 2003: o.S.). In der oralen Phase geht es vor allem um die unmittelbare Bedürfnisbefriedigung (vgl. Bender 2012: 54). Diese erste Phase kann für einige beeinträchtigte Säuglinge befriedigend verlaufen, da sich ihre Mütter durch die Beeinträchtigung noch intensiver mit ihren Neugeborenen beschäftigten und ihnen Nähe geben (vgl. insieme 2003: o.S.). Bender stellt unter Bezugnahme auf Sinason und Brocher jedoch fest, dass es auch sein kann, dass die Säuglinge aufgrund ihrer Beeinträchtigung mit dem Gefühl von Unerwünschtheit umgehen müssen und dadurch zu wenig Nähe erfahren. Diese Kränkung durch die Eltern kann negative Auswirkungen auf die Identitätsentwicklung haben. In der analen Phase werden das Erleben und Selbsterleben des Kindes entwickelt. Das Kind baut Vertrauen in seine eigenen Möglichkeiten auf, es entwickelt Widerstand, Eigenwille und Verneinung, was zentral ist für seine entfaltende Ich-Identität. Diese Entwicklung bildet die Grundlage für die spätere Fähigkeit zur selbstbestimmten Lebensgestaltung (vgl. Bender 2012: 55). In Bezug auf Mertens und Senckel stellt Bender fest, dass in der analen Phase ausserdem die Kern-Geschlechtsidentität entsteht, die eine erste Basis für den Erwerb der Geschlechtsidentität bildet.

Kinder mit einer geistigen Behinderung können ihren Körper weniger wahrnehmen und spüren, da sie oft beim Waschen, Ankleiden und weiteren Tätigkeiten unterstützt werden und weniger selbständig agieren können. Dadurch, dass sie sich selten allein mit ihrem Körper beschäftigen und ständig unter Kontrolle stehen, wird das Lernen über die männlichen und weiblichen Geschlechtsmerkmale zu wenig unterstützt. Diese Aspekte führen dazu, dass der Erwerb der Geschlechtsidentität deutlich erschwert wird (vgl. Bender 2012: 56). Auf die anale Phase folgt die phallische oder ödipale Phase, wo die Wahrnehmung über geschlechtliche Unterschiede immer weiter zunimmt (vgl. Bender 2012: 56f.). Für Kinder mit Behinderung ist die Differenzierung der Geschlechter enorm schwierig, da sie sich selbst oft als Neutrum behandelt fühlen. Sie wissen nicht von wem sich ablösen sollen, mit wem sie sich identifizieren können und zu wem sie Nähe suchen sollen (vgl. Insieme 2003: o.S.). Unter Bezugnahme auf Ahrbeck (2000) stellt Bender fest, dass es durch diese Einschränkung den meisten Kindern mit Behinderung nicht gelingt, diese Phase erfolgreich zu bewältigen und ein positives Selbsterleben zu durchlaufen (vgl. Bender 2012: 58). Dieses Defizit kann sich später auf die Entwicklung der Beziehungsfähigkeit auswirken. In der darauffolgenden Latenzphase ruhen die sexuellen Antriebe, das Ich übernimmt die Kontrolle über die Triebe. Der Selbstwert ist in dieser Phase nicht mehr länger abhängig von der elterlichen Begleitung, vielmehr steht die eigene Anerkennung und Selbstachtung im Vordergrund. Kinder mit Behinderung haben in dieser Zeit Mühe damit, eigene Anerkennung und Kognition weiterzuentwickeln. Viele von ihnen werden auf Schritt und Tritt begleitet und können sich zu wenig von ihren Eltern abgrenzen und sich selbst erleben. Die grösste Krise der Entwicklung mündet schliesslich in der Pubertät (vgl. Bender 2012: 58f.). Die inzwischen herangewachsenen Jugendlichen mit einer Behinderung erfahren dieselben körperlichen Veränderungen wie Gleichaltrige ohne Behinderung. Die emotionalen und kognitiven Kompetenzen entwickeln sich jedoch verlangsamt, was den Umgang mit den körperlichen Umbrüchen zusätzlich enorm erschwert. Es bereitet Jugendlichen mit Behinderung Mühe Veränderungen, wie zum Beispiel die Menstruation oder ein erigiertes Glied, zu verstehen. Zudem haben sie meist weniger Zugang zu entsprechendem Informationsmaterial und können sich kaum unbeaufsichtigt mit Gleichaltrigen austauschen und Erfahrungen sammeln (vgl. INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2017: 14). Der Prozess der Pubertät läuft während der Adoleszenz weiter. Unter Bezugnahme auf Hohage (1997) stellt Bender fest, dass die Hauptaufgabe in dieser Phase die Ablösung von den Eltern zugunsten der eigenen Individualität ist (vgl. Bender 2012: 59). Die Diskrepanzen zwischen Lebens- bzw. Sexualalter und dem Entwicklungsalter werden tendenziell im frühen Erwachsenenalter immer grösser, besonders bei überbehüteten Personen.

Durch Behandlung von Menschen mit Behinderung als gleichwertige und gleichberechtigte Erwachsene und die Unterstützung bei der Vorbereitung auf altersgemässe Möglichkeiten der sexuellen Betätigung, mit Berücksichtigung des Entwicklungsniveaus, kann dem Defizit entgegengewirkt werden (vgl. Insieme 2003: o.S.).

2.2 Sexualerziehung / Sexuelle Aufklärung

Im vorherigen Kapitel wird klar, dass Menschen mit Behinderung in der sexuellen Entwicklung mit einigen Erschwernissen umgehen müssen und gewisse Entwicklungsschritte nicht vollständig abgeschlossen oder bewältigt werden können. Einen grossen Einfluss bei der Bewältigung dieser Entwicklungsschritte haben wichtige Bezugspersonen, in den meisten Fällen die Eltern. Sie können viel dazu beitragen, wie ihr behindertes Kind seinen Körper erlebt (vgl. Bosch 2004: 106). Ein wesentlicher Beitrag ist die sexuelle Aufklärung. Sie gehört zur Erziehung und jeder Mensch, ob mit oder ohne Behinderung, hat ein Recht darauf, Informationen zur Aufklärung zu erhalten (vgl. ebd.: 97). Sexualerziehung beginnt bereits nach der Geburt des Säuglings. Die Art wie die Eltern mit dem Kind umgehen, wie sie es pflegen, ihm Nähe geben, mit ihm spielen, gehört bereits zur Sexualerziehung. Ein offener Umgang mit Nacktheit begünstigt die Entwicklung der Geschlechtsidentität und dem damit verbundenen Selbstbewusstsein. Wenn Kinder, ob behindert oder nicht, ihre Eltern einmal nackt sehen oder gemeinsam mit ihren Geschwistern baden, können sie sich eher einem Geschlecht zuordnen und Unterschiede feststellen (vgl. Achilles 2016: 34). Sexuelle Aufklärung findet über eine längere Zeitspanne laufend statt. Von Geburt an entwickelt sich unser Selbstbild aufgrund von Reaktionen der Bezugspersonen und des Umfeldes auf unser Verhalten und unsere körperlichen Signale (vgl. Bosch 2004: 106). Besonders beim Eintreten der Pubertät sind die Bezugspersonen gefragt, denn die körperlichen Veränderungen lösen bei Jugendlichen mit Behinderung noch grössere Unsicherheit aus als bei Jugendlichen ohne Behinderung. Es ist besonders wichtig, dass die Jugendlichen mit Behinderung erfahren, warum ihre Geschlechtsorgane wachsen und welche Funktionen diese haben. Das Wissen darüber kann ihnen die Unsicherheit nehmen. Im Umgang mit Körperpflege soll den Heranwachsenden möglichst viel Selbständigkeit zugetraut werden, damit ihnen vermittelt wird, dass sie erwachsen werden und sie ihren Körper selbst entdecken können (vgl. Römer 1995: 40f.). Jugendliche mit Behinderung können sich oft schlecht ausdrücken, deshalb fällt es ihnen schwer, von sich aus gezielte Fragen in Bezug auf Sexualität zu stellen. Wenn sie doch Fragen stellen, sind diese meist sehr direkt gestellt. Es macht Sinn auf die geäusserten Bedürfnisse einzugehen und mit der Aufklärung da anzusetzen. Bei Menschen, welche sich kaum ausdrücken können, sollte je nach Situation, in welcher sich die Person befindet, entschieden werden, wie eine Aufklärung stattfinden soll (vgl. ebd.: 36f.). Ein wichtiger Teil der Aufklärung macht die Sprache und Wortwahl aus.

Wir tendieren oft dazu verschleiert zu sprechen, wenn es um das Thema Sexualität geht und drücken uns zu wenig konkret aus. Für Menschen mit Behinderung ist dies völlig unverständlich, die Aufklärung kann für sie nicht konkret genug sein. Die Bezugspersonen müssen sich folglich offen verhalten und sich so klar wie möglich ausdrücken. Bei der Wortwahl ist es äusserst wichtig, dass sie der Erlebniswelt der Aufzuklärenden entspricht (vgl. Bosch 2004: 100f.). Die verschiedenen Begriffe und deren Bedeutung sollten mit den Jugendlichen besprochen werden. Oft nutzen die Jugendlichen mit Behinderung vulgäre Begriffe, die sie aufgeschnappt haben, aber nicht richtig zuordnen können. Die Bezugspersonen sollen den Jugendlichen die Begriffe erklären und sich gemeinsam mit ihnen auf einen angemessenen Begriff einigen, den sie verwenden (vgl. Römer 1995: 39). Ein weiterer wichtiger Aspekt für die Aufklärung von Jugendlichen mit Behinderung stellt die Visualisierung dar. Meist verfügen sie nicht über ein so abstraktes Denken wie Menschen ohne Behinderung (vgl. Bosch 2004: 100). Durch spezielles Aufklärungsmaterial kann die Zielgruppe der Menschen mit Behinderung noch besser aufgeklärt werden. Bilder oder Videomaterial können das Erzählte besser konkretisieren. Es vereinfacht den Betroffenen das Verständnis, zum Beispiel darüber wie Selbstbefriedigung geht (vgl. ebd.: 121ff.). Solche Materialien erleichtern es auch Eltern, die nicht ganz unbefangen mit ihrem beeinträchtigten Kind über Sexualität sprechen können, ihr Kind trotzdem aufzuklären. Ein Thema, welches bei der Sexualerziehung von Jugendlichen mit Behinderung unbedingt angesprochen werden muss, sind gewisse Verhaltensregeln. Dabei geht es vor allem darum, dass sie lernen, wo sexuelles Verhalten angemessen ist und wo nicht. Durch die geistige Behinderung haben viele Menschen ein stark herabgesetztes Schamgefühl, was dazu führt, dass sie nicht einordnen können, an welchen Orten Selbstbefriedigung angemessen ist. Durch klare Regeln und Begründungen muss ihnen deutlich gemacht werden, dass Selbstbefriedigung etwas Intimes ist, was im eigenen Zimmer praktiziert werden darf aber in der Öffentlichkeit nicht geduldet ist (vgl. Römer 1995: 38f.). Durch diese gezielte Aufklärung kann verhindert werden, dass später grössere Probleme entstehen, zum Beispiel, wenn ein erwachsener Mann mit Behinderung in einem öffentlichen Bus onaniert, aufgrund seines Unwissens, dass dies nicht angemessen ist. Ein letzter Punkt, der im Zusammenhang mit sexueller Aufklärung erwähnt werden sollte, ist der sexuelle Missbrauch. Menschen mit Behinderung, die überbehütet und unaufgeklärt sind, laufen Gefahr sexuell missbraucht zu werden, gerade wegen ihres Unwissens. Durch einen offenen Umgang und eine adäquate Aufklärung ist die Gefahr viel geringer, Opfer eines sexuellen Missbrauchs zu werden (vgl. Achilles 2016: 36).

Nach diesem Kapitel scheint klar zu sein, wie wichtig die sexuelle Aufklärung für Menschen mit Behinderung ist. Dennoch ist es in den meisten Fällen so, dass die betroffenen Personen von ihrem Umfeld zu wenig aufgeklärt wurden. Umso wichtiger scheint es der Autorin, dass dieses Thema, spätestens bei Eintritt in eine Institution der Behindertenhilfe, angegangen wird.

2.3 Sexuelles Verhalten

Die Sexualität von Menschen mit Behinderung unterscheidet sich grundsätzlich nicht von der Sexualität nicht behinderter Menschen. Jedoch ergeben sich Probleme beim Ausdruck der Sexualität und bei der Reaktion der Umgebung. Häufig fällt es Menschen mit Behinderung schwer, ihre Gefühle und Wünsche in einer geeigneten Form auszudrücken. Die körperlichen und hormonellen Bedürfnisse sind zwar da, jedoch können diese nicht durch ein adäquates Verhalten transportiert werden (vgl. Insieme 2003: o.S.). Das Umfeld der Betroffenen muss dementsprechend das äußerlich wahrnehmbare Verhalten versuchen zu deuten, um die eigentliche Aufforderung verstehen zu können. Dies ist eine schwierige Aufgabe, zumal die betroffenen Personen oft nonverbale Ausdrücke verwenden. Menschen mit Behinderung verhalten sich oft viel körperbetonter als Menschen ohne Behinderung. Sie gehen viel offensiver auf andere Personen zu, haben weniger Hemmungen bei Berührungen und verteilen häufig Umarmungen und Küsse, auch an Personen, welche sie nicht gut kennen. Das Empfinden für gesellschaftliche Grenzen, welches sich die meisten Menschen während der Erziehung aneignen, fehlt den Betroffenen (vgl. Bosch 2004: 27f.).

Beeinflusst wird das sexuelle Verhalten von Menschen mit Behinderung ausserdem von den Medien. In Werbungen, Familienserien oder pornografischen Darstellungen wird der Mensch in einem bestimmten Schönheitsideal präsentiert, es wird gezeigt wie Beziehungen ablaufen und sexuelle Handlungen werden dargestellt. Auf all diese Medienformen haben auch die meisten Menschen mit Behinderung Zugriff. Im Gegensatz zu erwachsenen Menschen ohne Behinderung können die Betroffenen jedoch nicht zwischen Realität und vorgespielter Scheinwelt unterscheiden, was dazu führt, dass sie teilweise völlig falsche Vorstellungen von Sexualität, Liebe und Beziehungen haben. Das falsche Bild, welches durch die Medien vermittelt wird, hat einen Einfluss auf das sexuelle Verhalten von Menschen mit Behinderung (vgl. Römer 1995: 21f.).

Das Problem liegt jedoch nicht nur bei den Menschen mit Behinderung selbst, sondern auch bei der Gesellschaft. Es herrscht weitgehendes Unwissen über das Sexualverhalten von Menschen mit Behinderung in unserer Gesellschaft. Aus diesem Grund wird das Verhalten von betroffenen Personen, welches oft nicht unseren Normen entspricht, automatisch als Fehlverhalten eingeordnet. (vgl. Römer 1995: 20). Folglich sorgt die Reaktion auf das gezeigte Verhalten für noch mehr Verwirrung und Ablehnung bei den Betroffenen.

Die Autorin ist der Meinung, dass die Soziale Arbeit die Gesellschaft auf diesem Gebiet sensibilisieren muss, damit weniger Vorurteile bestehen, mehr Verständnis für die Situation der Betroffenen vorhanden ist und somit die Reaktionen des Umfeldes angepasst werden können. Betreuungspersonen müssen die betroffenen Personen auf dem sexuellen Gebiet ernst nehmen und Vorurteile beseitigen. Nur so kann ein sexueller Hilferuf wahrgenommen werden und eine Konfrontation mit dem wirklichen Erleben stattfinden (vgl. Bosch 2004: 29).

2.4 Sexuelle Selbstbestimmung

2.4.1 Begriffsdefinition Selbstbestimmung

Zinsmeister (2013: 53) definiert Selbstbestimmung als: «die Möglichkeit und Fähigkeit eines Menschen (...) aus freiem Willen heraus, d.h. ohne Zwang Entscheidungen zu treffen und sein Leben zu gestalten». Damit Selbstbestimmung ermöglicht werden kann, muss eine Person über Entscheidungsoptionen verfügen, sachgerecht über Optionen informiert sein und die Gelegenheit erhalten, eine Entscheidung zu treffen. Die Fähigkeit selbstbestimmt zu leben ist nicht allen Menschen gegeben, doch die Menschen, die die Fähigkeit (noch) nicht besitzen, können darin gefördert werden. Ein wesentlicher Aspekt bei der Fähigkeit zur Selbstbestimmung ist der Zugang zu Informationen. Durch adäquate Aufklärung in einem bestimmten Bereich können auch Personen mit geringer Fähigkeit zur Selbstbestimmung darin unterstützt werden, eigene Entscheidungen zu treffen (vgl. ebd.: 52ff.).

2.4.2 Sexuelle Selbstbestimmung als Recht

Dadurch, dass Sexualität im Behindertenbereich immer noch ein Tabuthema ist und zu wenig Wissen und Sensibilität vorhanden ist, werden Menschen mit Behinderung noch heute in ihrer selbstbestimmten Sexualität behindert. Doch die Behindertenrechtskonvention fordert konkrete Massnahmen, um Gleichberechtigung in allen Lebensbereichen, also auch im Bereich der Sexualität, Liebe und Partnerschaft zu garantieren und die Diskriminierung gegenüber Menschen mit Behinderung einzudämmen. Konkret erwähnt wird der Begriff der Sexualität oder sexuellen Selbstbestimmung in der Konvention nicht (vgl. Clausen/Herrath 2013: 11f.). Jedoch lässt sich das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung aus anderen Regelungen ableiten. Von Bedeutung ist einerseits Artikel 22, wo es um die Achtung der Privatsphäre geht (vgl. Arnade 2013: 39). Dort heisst es im ersten Absatz der BRK (2019): «Menschen mit Behinderungen dürfen (...) keinen willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffen in ihr Privatleben, ihre Familie (...) oder rechtswidrigen Beeinträchtigungen ihrer Ehre (...) ausgesetzt werden. Menschen mit Behinderungen haben Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe oder Beeinträchtigungen». (Bundeskanzlei 2019: o.S.)

Eine weitere Bestimmung, welche das Recht aller Menschen mit Behinderung auf sexuelle Selbstbestimmung unterstreicht, ist Artikel 23, Absatz 1 der BRK (2019), der die Achtung der Wohnung und Familie beschreibt (vgl. Arnade 2013: 40).

«Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Massnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen in allen Fragen, die Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaften betreffen, um zu gewährleisten, dass:

- a) das Recht aller Menschen mit Behinderungen im heiratsfähigen Alter, auf der Grundlage des freien und vollen Einverständnisses der künftigen Ehegatten eine Ehe zu schliessen und eine Familie zu gründen, anerkannt wird;
- b) das Recht von Menschen mit Behinderungen auf freie und verantwortungsbewusste Entscheidung über die Anzahl ihrer Kinder und die Geburtenabstände sowie auf Zugang zu altersgemässer Information sowie Aufklärung über Fortpflanzung und Familienplanung anerkannt wird und ihnen die notwendigen Mittel zur Ausübung dieser Rechte zur Verfügung gestellt werden;
- c) Menschen mit Behinderungen, einschliesslich Kindern, gleichberechtigt mit anderen ihre Fruchtbarkeit behalten.» (Bundeskanzlei 2019: o.S.)

Sexuelle Selbstbestimmung ist ausserdem verankert in den sexuellen Rechten, die als universale Grund- und Menschenrechte gelten und auf der Grundlage von Freiheit, Würde und Gleichheit basieren. «Sexualität ist integraler Bestandteil der Persönlichkeit jedes menschlichen Wesens.» (World Association for Sexual Health 2013: 72) Die Sexuellen Menschenrechte müssen anerkannt und mit allen Mitteln gefördert werden, damit alle Menschen eine gesunde Sexualität entwickeln können (vgl. ebd.: 73).

2.4.3 Kriterien sexueller Selbstbestimmung

Um zu beurteilen, inwieweit sexuelle Selbstbestimmung für Betroffene realisiert wird, hat Walter (2008) sechs Kriterien, beziehungsweise Standards aufgestellt, an denen sich Betreuungspersonen und Angehörige orientieren können. Die Kriterien zeigen die verschiedenen sexuellen Rechte von Menschen mit Behinderung detailliert auf und benennen konkrete Standards, die eingehalten werden sollten, um sexuelle Selbstbestimmung zu garantieren. In den weiteren Zeilen wird kurz auf jedes Kriterium eingegangen.

Das Recht auf individuelles Sexualleben und die eigene Intimsphäre

Um ein selbstbestimmtes Sexualleben zu führen, brauchen die Betroffenen ein eigenes Zimmer, das sie abschliessen können.

Sie sollen ausserdem bestimmen können, wer sie wann besuchen darf, das bedeutet, dass auch Betreuungspersonen anklopfen müssen und auf das «ok» von der Klientel warten müssen. Sinnliche Körpererfahrung und Masturbation sind nur möglich, wenn das Recht auf Intimsphäre, sprich ein eigenes abschliessbares Zimmer, gegeben ist (vgl. Walter 2008: 20f.). Glücklicherweise wird seit dem Inkrafttreten der Behindertenrechtskonvention, im Jahr 2014, von den Institutionen verlangt, dass sie Einzelzimmer anbieten (vgl. EBGB 2019: 40). Die Wahl der sexuellen Orientierung gehört ebenfalls zum Recht auf ein individuelles Sexualleben. Klienten, Klientinnen sollen selbst entscheiden dürfen, ob sie sich lieber mit Männern oder Frauen treffen wollen (vgl. Walter 2008: 22).

Das Recht auf physische und psychische Unversehrtheit – Schutz vor sexuellen Übergriffen

Bei diesem Recht geht es um die sexuelle Ausbeutung und sexuellen Missbrauch. Menschen mit Behinderung sind besonders davon betroffen und müssen von ihrem Umfeld geschützt werden. Dazu braucht es eindeutige Vorgaben und Leitlinien für Betreuungspersonen, um Grenzüberschreitungen festzustellen. Die Frage muss gestellt werden, ob die Betroffenen sexuelle Beziehungen freiwillig eingegangen sind oder ob ihnen sexuelle Aktivitäten aufgezwungen wurden. Es braucht eine Prävention, die aktive Sexualpädagogik und Aufklärung beinhaltet und auch das Thema «Nein-Sagen» beinhaltet. Betroffene sind meist seit ihrer Kindheit gewohnt, Anweisungen zu befolgen, deshalb müssen sie darin sensibilisiert werden, Nein zu sagen, wenn sie etwas nicht wollen. Weiter gehört zum Recht auf körperliche Unversehrtheit das Thema Sterilisation. Sterilisation auf Wunsch der Eltern oder Betreuungspersonen ist Diskriminierung von Menschen mit Behinderung. Oft wird die Sterilisation nicht zum Wohl der Betroffenen, sondern als Beruhigung der eigenen Ängste der Eltern durchgeführt. Die Betroffenen haben das Recht, selbst zu entscheiden, was mit ihrem Körper passiert (vgl. ebd.: 22ff.).

Das Recht auf Sexualpädagogik und Sexualberatung

Menschen mit Behinderung haben das Recht adäquat aufgeklärt zu werden im sexuellen Bereich. Viele Betroffene erfuhren jedoch in ihrer Kindheit und Jugend keine angemessene Sexualerziehung und sind deshalb hilflos-distanziert gegenüber ihrem Körper. Sexualpädagogik ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Erziehung und muss deswegen spätestens im Erwachsenenalter nachgeholt werden. Bei Menschen mit Behinderung braucht es eine aktive, zugehende Sexualpädagogik, denn meist kommen sie nicht von selbst mit ihren Fragen auf Betreuungspersonen zu. Betroffene müssen Zugang erhalten zu Informationen über Verhütungsmethoden oder wie Masturbation und Geschlechtsverkehr funktioniert. Bei der Sexualpädagogik muss ausserdem die Gender-Perspektive beachtet werden.

Die geschlechterspezifische Sicht muss thematisiert werden und sexuelle Themen sollen geschlechtergetrennt angegangen werden, damit selbstbestimmte Sexualität besser aufgegriffen werden kann (vgl. ebd.: 24ff.).

Das Recht auf Sexualassistenten

Nebst der sexuellen Aufklärung brauchen Betroffene Zugang zu entsprechenden Hilfsmitteln. Dazu gehört beispielsweise die Beschaffung von Unterstützungsmaterialien wie Erotik-Videos oder Vibratoren und die Vermittlung von aktiver Sexualassistenten (vgl. Kapitel 3.3). Die Bandbreite der gewünschten Hilfsmittel ist gross. Gewisse Unterstützungsleistungen können Betreuungspersonen leisten, sobald es aber ums «Hand anlegen» geht, zum Beispiel Unterstützung beim Masturbieren, ist sexualpädagogisch geschulte Assistenten gefragt. Wichtig ist bei diesem Thema, dass die sexuelle Assistenten nur auf Aufforderung der Betroffenen zum Zug kommt und nicht jedem Klienten, jeder Klient aufgezwungen wird. Es geht darum, dass Betroffene ihre individuelle Sexualität selbstbestimmt leben können und in den Bereichen unterstützt werden, wo sie nicht selbst agieren können (vgl. Walter 2008: 26f.).

Das Recht auf eigene Kinder

Im Gesetz steht, dass Familie und Ehe unter besonderem Schutz des Staates stehen. Kinder dürfen daher nicht einfach präventiv gegen den Willen der Eltern von der Familie getrennt werden. Dies gilt auch für Eltern mit einer Behinderung. Trotzdem wurde im deutschsprachigen Raum bis vor kurzem von den meisten Autoren, Autorinnen die Meinung vertreten, dass Menschen mit Behinderung nicht in der Lage sind, ihr Kind angemessen zu pflegen, zu versorgen und zu erziehen und die Elternschaft für sie deshalb abgelehnt werden sollte. Wenn wir jedoch den Fokus auf die sexuelle Selbstbestimmung legen, muss das Recht auf ein eigenes Kind anerkannt werden, denn es gilt als selbstverständliches Menschenrecht. Schliesslich fragt bei der nichtbehinderten Bevölkerung auch keiner nach Genehmigung für ein Kind und nur weil wir uns als «normal» ansehen, im Gegensatz zu Menschen mit Behinderung, heisst dies nicht, dass wir automatisch in der Lage sind angemessen für ein Kind zu sorgen (vgl. ebd.: 28f.).

Das Recht auf Eigensinn

Zu den Grundrechten jedes Menschen gehört das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und die Freiheit jeder Person. Das bedeutet, dass Menschen mit Behinderung ihre eigene Sicht haben können und anders handeln können, als ihre Eltern oder Betreuungspersonen es für sie vorgesehen haben. Nur durch diese Eigenständigkeit können die Betroffenen ihre Persönlichkeit entfalten und durch die Selbstbestimmung ihres Lebensweges Würde erfahren (vgl. ebd.: 30).

2.4.4 Aktuelle Situation

Obwohl Sexuelle Selbstbestimmung ein Recht für jeden Menschen ist, werden Menschen mit Behinderung auch heute noch darin behindert, Sexualität nach ihren eigenen Vorstellungen zu leben. Es bestehen noch viele Vorurteile und die Tendenz zur Fremdbestimmung ist bei vielen Einrichtungen und Angehörigen ein Thema. Die Rechte, die in den Erklärungen beschrieben sind, werden leider noch nicht vollständig im Lebensalltag der Betroffenen umgesetzt. Ein grosses Problem dabei ist oft der institutionelle Schutzauftrag, durch den gut gemeinte Hilfe, Fürsorge, Assistenz und Begleitung meist zu überhandnehmender Fremdbestimmung führen können (vgl. Clausen/Herrath 2013: 11f.). Der Anspruch auf Selbstbestimmung befindet sich also in einem Spannungsfeld zum Schutzauftrag von Institutionen. Menschen mit Behinderung, die in einer entsprechenden Institution wohnen, müssen vor sexuellen Übergriffen und Grenzüberschreitungen geschützt werden. Der gleichzeitige Anspruch auf Selbstbestimmung stellt eine Herausforderung dar. Es muss abgewogen werden, inwieweit zum Schutz der Klientel eingegriffen wird, ohne ihre selbstbestimmte Sexualität zu verletzen (vgl. INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2017: 27ff.). Dennoch muss das Bewusstsein geschaffen werden, dass es Sexualität ohne Risiko nicht gibt. Es besteht immer die Möglichkeit des Scheiterns, des Verletzt-Werdens oder der Grenzüberschreitung. Wir alle wissen – Sexualität ist nicht nur schön. Solche Erfahrungen sollen auch Menschen mit Behinderung machen dürfen. Der Erfahrungsschatz kann ihre Persönlichkeit stärken und ihnen dabei helfen, aus eigenen Erfahrungen zu lernen. Die häufig gutgemeinte Unterstützung führt in diesem Falle zu einer entmündigenden Überbehütung und schlussendlich zur Diskriminierung, wenn Menschen mit Behinderung solch wertvolle Erfahrungen vorenthalten werden. Wenn also sexuelle Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderung nicht länger ein niedergeschriebenes, aber nicht umgesetztes Recht bleiben soll, dann müssen die Betroffenen frei entscheiden und handeln können. Es fällt Betreuungspersonen und Angehörigen sicher nicht leicht, ihre «Schützlinge» unbeaufsichtigt handeln zu lassen und somit ein Risiko einzugehen, es führt jedoch kein Weg daran vorbei. Sich mit der eigenen Haltung auseinanderzusetzen und mehr an die Selbstgestaltungskräfte von Menschen mit Behinderung zu glauben, kann bei dieser Aufgabe helfen (vgl. Herrath 2013: 24f.).

Ein weiterer Grund für die Einschränkung in der sexuellen Selbstbestimmung ist, dass Menschen mit Behinderung ihre Sexualität meist unverstellt ausleben. Dies kann unsere eigenen ethischen Grenzen überschreiten und in unseren Köpfen als Regelverstoss oder als Ordnungswidrigkeit eingestuft werden. Wenn zum Beispiel ein Klient, eine Klientin einer Institution in einem Gemeinschaftsraum masturbiert, muss überlegt werden wieso diese Person das an diesem bestimmten Ort tut, anstatt es ihr gleich zu verbieten.

Vielleicht fühlt sie sich genau an diesem Ort wohl und behütet. Solchen Themen muss mit viel mehr Sensibilität entgegengetreten werden, anstatt unsere eigenen Vorstellungen in den Vordergrund zu schieben und somit Fremdbestimmung zu generieren. Wir Menschen ohne Handicap dürfen uns nicht besserstellen im Bereich der Sexualität. Jeder von uns tut Dinge, wie zum Beispiel das Anschauen von pornografischem Material, was andere als «dunkle Seite» der Sexualität einstufen würden. Alle Menschen haben das Recht auf Eigenartigkeit auch im Bereich der Sexualität. So sollen auch Menschen mit Behinderung ihre Eigenartigkeit ausleben dürfen und diese soll nicht als Zumutung identifiziert werden. Herrath definiert dies als Sexualfreundlichkeit, wo alle Charaktereigenschaften des Sexuellen akzeptiert werden sollen. In Systemen der sozialen Hilfe muss ein Umgang mit den real existierenden Sexualitäten gefunden werden und nicht nur eine Orientierung an der ideal gewünschten Sexualität (vgl. Herrath 2013: 22f.).

3. Sexuelle Dienstleistung

3.1 Eine Einführung

Wir wissen inzwischen, Sexualität ist ein Menschenrecht und sexuelle Selbstbestimmung muss jedem Menschen, ob mit oder ohne Behinderung ermöglicht werden. Dennoch brauchen Menschen mit einer Behinderung Unterstützung in allen Lebenslagen, so auch im Bereich der Sexualität (vgl. Krenner 2003: 33f.). Ein heiss diskutiertes Thema stellt in diesem Zusammenhang die Sexuelle Dienstleistung dar. Es wird dabei zwischen verschiedenen Angeboten unterschieden, auf welche in den nächsten Kapiteln weiter eingegangen wird. Die verschiedenen Formen von Dienstleistungen sind jedoch nicht ganz trennscharf, oft gehen sie ineinander über. Grundsätzlich geht es aber bei allen Angeboten darum, Menschen mit Behinderung beim Ausleben ihrer Sexualität anzuleiten und zu begleiten und ihnen somit eine Möglichkeit zu bieten, ihre Bedürfnisse selbstbestimmt zu befriedigen. Die Angebote werden von externen Personen mit entsprechender Ausbildung durchgeführt. Fachpersonen der Behindertenhilfe helfen lediglich bei der Kontaktaufnahme zum jeweiligen Dienstleister (vgl. INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2017: 37). Sexualitätsbegleitendes Handeln muss Selbstbestimmung zum Ziel haben, deshalb müssen sich Betroffene im Vorhinein Gedanken machen, was sie von der Begleitung erwarten, was ihre Wünsche und Vorlieben sind und wo die Grenzen gesetzt werden. Bei diesem Prozess können Bezugspersonen Hilfestellungen leisten (vgl. Jeschonnek 2013: 226).

3.2 Sexualbegleitung

Eine Form von sexueller Dienstleistung ist die professionelle Sexualbegleitung. Es geht dabei vor allem um die zwischenmenschliche Beziehung. Sexualbegleitungspersonen haben eine Ausbildung im pädagogischen und pflegerischen Bereich und arbeiten auf das Ziel hin, eine emotionale Beziehung zu ihrer Klientel aufzubauen, jedoch begrenzt auf eine gewisse Zeit. Im Fokus steht dabei die Hilfe bei der Selbstbefriedigung und Sexual- und Kontaktberatung. Körperlich-sexuelle Erlebnisse sind zwar nicht konkret vorgesehen, unter gegenseitigem Einverständnis kann es aber dennoch dazu kommen. Die gemachten Erfahrungen in der Sexualbegleitung sollen den Betroffenen helfen, ihr Körpergefühl und Selbstbewusstsein zu stärken und ihr Wissen über Sexualität zu erweitern (vgl. INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2017: 36f.).

3.3 Sexualassistentenz

Bei der Sexualassistentenz kann die Kundschaft Anweisungen erteilen, welche durch Hilfestellungen von den Professionellen erfüllt werden. Sexualassistentenz setzt vor allem dort an, wo Menschen mit Behinderung ihre Bedürfnisse nicht selbst befriedigen können (vgl. INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2017: 37). Es wird zwischen zwei Arten von Sexualassistentenz unterschieden, auf die in den nächsten zwei Kapiteln detaillierter eingegangen wird.

3.3.1 Passive Sexualassistentenz

Die passive Sexualassistentenz schafft Rahmenbedingungen, die es Betroffenen ermöglicht, ihre sexuellen Bedürfnisse zu befriedigen. Dazu gehören zum Beispiel das Bereitstellen und Besorgen von sexuellen Materialien, Sexuaufklärung und Sexualberatung, die Kontaktaufnahme mit anderen Dienstleistern, Unterstützung bei der Partnersuche oder Hilfestellung bei sexuellen Tätigkeiten (z.B. Entkleiden eines Paares bei sexuellem Kontakt) (vgl. INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2017: 37). Die Bandbreite an Dienstleistungen ist gross und kann von sinnlichen Erfahrungen bei der Körperpflege über das Üben der verbalen und nonverbalen Kommunikation bis zu Beschaffung von Sex-Toys gehen (vgl. Jeschonnek 2013: 226f.). Grundsätzlich legt die passive Sexualassistentenz nicht selbst Hand an, trotzdem kann es auch zu Handlungen wie streicheln, lieblosen und umarmen kommen (vgl. INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2017: 37).

3.3.2 Aktive Sexualassistentenz

Bei der aktiven Sexualassistentenz sind die Sexualassistenten, Sexualassistentinnen selbst in sexuelle Handlungen mit ihrem Gegenüber involviert. Sie können praktische Tipps bei der Selbstbefriedigung geben, eine erotische Massage ausführen, Hand- oder Oralbefriedigung anwenden und es kann auch zum Geschlechtsverkehr kommen.

Die gewählten Tätigkeiten hängen vom Bedürfnis der Klientel und dem Angebot der entsprechenden Dienstleistungsperson ab. Die Grenzen zur gängigen Sexarbeit (Sex gegen Geld) sind fliessend. Der Unterschied liegt darin, dass Sexualassistenten, Sexualassistentinnen mehr Hintergrundwissen zu verschiedenen Themen im Behindertenbereich mitbringen, neben sexuellen Handlungen auch Wissen über Sexualität vermitteln und eine umfangreiche Hilfestellung anbieten (vgl. INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2017: 37f.).

3.4 Rechtliches

In der Schweiz ist die Sexuelle Assistenz juristisch nicht klar gefasst und kann nicht klar abgegrenzt werden. Es gilt das Motto: «Es kommt darauf an». Eine Rolle dabei spielen die konkrete Assistenzsituation, die Einwilligungsfähigkeit des Menschen mit einer Behinderung und seine Fähigkeit Zustimmung oder Abwehr zu kommunizieren (verbal und nonverbal). Im Zentrum steht stets der Schutz vor sexuellem Missbrauch und sexueller Ausbeutung. Die Situation muss demzufolge individuell beurteilt werden, damit gewährleistet werden kann, dass die assistenzsuchende Person eigenwillig agieren kann und keine Gefahr auf sexuellen Missbrauch besteht. Die Herausforderung für Betreuungspersonen der Behindertenhilfe besteht darin, ausfindig zu machen, welche Unterstützung gefordert wird. Dies kann aufgrund der eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten der Betroffenen eine grosse Schwierigkeit darstellen. Durch die Auseinandersetzung mit Unterstützter Kommunikation können Betreuungspersonen ihre Klientel beim Ausdrücken ihrer Wünsche unterstützen. Mit Unterstützter Kommunikation sind alle Kommunikationsformen gemeint, die fehlende Lautsprache ergänzen oder ersetzen (vgl. Active Communication o.J.). Das können Kommunikationshilfsmittel wie Piktogramme, Bilder, Symbolsysteme, Visualisierungen, Handzeichen oder elektronische Hilfsmittel wie Tablets mit Sprechasten sein. Rechtlich gesehen ist es erlaubt Sexualassistenz in Anspruch zu nehmen, wenn die Hilfesuchende Person ihren Willen bekundet und den Wunsch nach Sexualassistenz geäussert hat. Es muss jedoch eine externe Person sein, die die Assistenz empfangende Person in keiner Weise betreut, beaufsichtigt, behandelt oder berätet und die sexuelle Dienstleistung muss unter gegenseitigem Einverständnis beruhen (vgl. Jeschonnek 2013: 228f.).

3.5 Finanzielles

Sexuelle Dienstleistungen müssen in der Regel von den Betroffenen oder ihrem Umfeld selbst bezahlt werden. Mehrheitlich haben Menschen, die in einer Institution für Behinderte leben, knappe finanzielle Ressourcen, was ihre gesellschaftliche Teilhabe einschränkt. Wenn die Kosten für sexuelle Dienstleistungen nicht aus eigener Kasse bezahlt werden können, sind Fördermöglichkeiten wie zum Beispiel die Leistung der Eingliederungshilfe oder der Krankenkasse eine Option.

Der Zweck der Eingliederungshilfe ist die Unterstützung bei der Teilhabe an Geselligkeit und Unterhaltung. Da nicht genau definiert wird, was für Unterstützungsmöglichkeiten dies beinhaltet, kann auch an sexuelle Dienstleistung gedacht werden, wenn es um die Teilhabe am Leben geht. Die Unterstützung aus Fördermöglichkeiten ist heute noch nicht gewährleistet, es sollte aber zur Selbstverständlichkeit werden, dass sexuelle Assistenz unter bestimmten Bedingungen finanziert wird (vgl. Jeschonnek 2013: 230f.).

3.6 Kritische Überlegungen

Auch wenn Selbstbestimmung bei der Sexuellen Dienstleistung im Vordergrund steht, geht es um ein Unterstützungsangebot, was wiederum Abhängigkeit von der Assistenz gebenden Person und dem beteiligten Umfeld bedeutet (vgl. Bender 2012: 88). Völlig autonom kann der Mensch mit Behinderung also auch in seinem Sexualleben nicht vorgehen. Diese Abhängigkeit kann gerade im Kontext der Behindertenhilfe und somit auch bei der sexuellen Unterstützung dazu führen, dass die Macht missbraucht und die Widerstandunfähigkeit ausgenutzt wird. Sexuelle Gewalt ist ein grosses Thema und ein Argument gegen Sexuelle Dienstleistungen. Andererseits ist es ein Irrtum zu glauben, dass Missbrauch durch das Unterlassen von Sexueller Dienstleistung weniger würde. Solange gewisse Menschen ihren Willen nur mühsam kommunizieren können und auf die Decodierung von Betreuungspersonen angewiesen sind, ist die Gefahr für Fremdbestimmung und Missbrauch gegeben (vgl. Jeschonnek 2013: 234).

Kritisch betrachtet wird bei der Sexuellen Dienstleistung ausserdem der fehlende Beziehungsaspekt. Mit Bezug auf Hartmann (2008) und Ackermann (2004) stellt Bender fest, dass emotionale Wünsche wie Nähe, Zuneigung, Zugehörigkeit, Beziehung und Liebe bei diesem Dienstleistungsverhältnis zu wenig oder gar nicht berücksichtigt werden. Nebst sexuellen Bedürfnissen wünschen sich Menschen mit Behinderung vor allem persönliche Nähe und emotionale Zuwendung (vgl. Bender 2012: 88ff.). Das Modell der Sexualassistenz findet meist auf instrumenteller Ebene statt und der Beziehungsaspekt geht verloren. Kritiker hinterfragen deshalb das würdevolle Element dieser Dienstleistung. Das Spannungsverhältnis zwischen Autonomie und Angewiesenheit muss auf der Beziehungsebene reflektiert werden. Es muss abgeklärt werden, ob das sexuelle Bedürfnisse nicht vielmehr ein Bedürfnis nach Nähe und Zuwendung umfasst. Denn keine sexuelle Dienstleistung kann dem Wunsch nach Partnerschaft gerecht werden. Unter Bezugnahme auf Vernaldi (2001) stellt Bender fest, dass die Gefahr besteht, dass sich Klienten, Klientinnen in ihre Sexualbegleitung oder Sexualassistenz verlieben könnten. Die Nichterfüllung ihrer Erwartungen kann folglich das Selbsterleben der Betroffenen schädigen (vgl. Bender 2012: 88-91). Entgegen dieser kritischen Meinungen steht die Tatsache, dass der Umgang mit Gefühlen zur Identitätsentwicklung jedes Menschen dazu gehört. Das bedeutet, dass auch negative Erfahrungen wie Enttäuschungen, Ablehnung und Eifersucht zum Leben gehören.

Es macht daher keinen Sinn, wenn Eltern oder Betreuungspersonen die Betroffenen von dieser negativen Erfahrung bewahren wollen. Im Gegenteil, wenn sie dieses Risiko nicht eingehen wollen, stehen sie der betroffenen Person im Weg, ihre eigenen Erfahrungen im Bereich der Liebe und Sexualität zu sammeln (vgl. Jeschonnek 2013: 235).

3.7 Sicht von Fachpersonen und Angehörigen

Trotz der Erkenntnis, dass Menschen mit Behinderung Sexualität ausleben wollen, wird das Angebot der sexuellen Unterstützung von Fachpersonen und Angehörigen kritisch betrachtet. Gründe auf Seiten der Institutionen können sein, dass es an Konzeptionen zum Lebensbereich der Sexualität fehlt, die tatsächlich die Selbstbestimmung absichern. Ausserdem fühlen sich viele Betreuungspersonen überfordert, wenn ein Klient, eine Klientin plötzlich sexuelles Verhalten zeigt (vgl. Jeschonnek 2013: 223f.). Die Haltung der Betreuungspersonen spielt ebenfalls eine grosse Rolle, denn oft assoziieren sie mit dem Begriff der sexuellen Dienstleistung das körperliche «Handanlegen». Sie verbinden diese Art von Dienstleistung mit Zwielfichtigem und erachten es als etwas Unangemessenes (vgl. ebd.: 231). Nach Erfahrung der Autorin haben Angehörige besonders Mühe, zu akzeptieren, dass ihre «Schützlinge» Sexualität ausleben wollen. Vor allem die ältere Generation hat eine andere Einstellung zur Sexualität und kann nur schlecht damit umgehen, dass heutzutage auch Menschen mit Behinderung Sexualität leben können. Die Angehörigen haben meist mit ihrer eigenen Moral, Werten und Normen zu kämpfen. Oft können sie sich nicht eingestehen, dass ihr Kind sexuelles Verlangen hat oder sie wollen ihr Kind einfach nur vor Missbrauch oder Enttäuschungen schützen. Dabei vergessen sie leider, dass sie eine grosse emotionale Macht haben und somit eine Barriere zur Annahme von sexueller Dienstleistung und der damit verbundenen sexuellen Selbstbestimmung darstellen können (vgl. ebd.: 235). Was bei der Debatte auch nicht vergessen werden darf, ist die Gewissheit darüber, dass aggressives, sexuell übergriffiges Verhalten gegenüber Bezugs- oder Ansprechpersonen auf eine nicht gelebte Sexualität zurückgeführt werden kann. Wenn folglich dem Thema der sexuellen Gewalt präventiv entgegengewirkt werden soll, können die Nichtachtung oder Verweigerung von Unterstützung im sexuellen Bereich nicht mehr länger geduldet werden (vgl. ebd.: 225). Trotz der immer noch andauernden Zurückhaltung lässt sich allmählich eine Veränderung der Haltung bezüglich Sexualität in entsprechenden Institutionen wahrnehmen. Wenn sexuelles Verhalten festgestellt wird, wird dieses nicht mehr ignoriert, sondern Optionen für eine angemessene Begleitung werden in Betracht gezogen (vgl. ebd.: 231). Die Autorin ist sich sicher, dass sich diese Bewegung in den nächsten Jahren ausweiten wird und hofft, dass die Soziale Arbeit einen Beitrag leisten kann, um dieses heiss umstrittene Thema zu enttabuisieren.

4. Institutionen der Behindertenhilfe

4.1 Eine Einführung

«In einer Einrichtung ist immer nur soviel an Selbstbestimmung möglich, wie die Organisation und die Menschen, die in ihr arbeiten, das zulassen.» (Sandfort 2002: 105)

Dieses Zitat zeigt auf, dass nur durch eine entsprechende Einstellung der Institution und der Fachpersonen, welche dort angestellt sind, Selbstbestimmung (auch im sexuellen Bereich) ermöglicht werden kann. In den folgenden Kapiteln wird näher erläutert, was Institutionen und angestellte Fachkräfte tun müssen, um sexuelle Selbstbestimmung für ihr Klientel zu ermöglichen. Vorgängig muss erwähnt werden, dass Institutionen der Behindertenhilfe sich inmitten verschiedener Spannungsfelder befinden. Sie sind mit unterschiedlichen Bedürfnissen und Erwartungen der Öffentlichkeit, der Fachpersonen, der Klientel, ihrer Angehörigen und gesetzliche Vertretungen konfrontiert. Ein nennenswertes Spannungsfeld ist zwischen den Interessen der Öffentlichkeit, die möglichst grosse Transparenz fordert, beispielsweise für die Leistungserfassung versus das Interesse der Klientel, die ein Recht auf Privatsphäre hat. Ein weiteres Spannungsfeld ist zwischen dem Auftrag der Institution, ihre Klientel zu schützen und dem Recht dieser Menschen auf Selbstbestimmung. Die unterschiedlichen Ansprüche führen zwangsmässig zu Konflikten. Um dennoch allen Ansprüchen gerecht zu werden, müssen alle Beteiligten eng zusammenarbeiten. Das bedeutet nebst Fachpersonen und der Institution müssen bei Bedarf auch die öffentliche Hand, die gesetzliche Vertretung und Angehörige aktiv miteinbezogen werden. Die verschiedenen Interessen und Bedürfnisse müssen transparent gemacht werden und unter Mitwirkung aller Beteiligten muss eine Lösung gefunden werden, die alle Interessen in irgendeiner Weise berücksichtigt (vgl. INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2017: 29).

4.2 Sexualpädagogische Konzeption

Damit in einer Institution der Behindertenhilfe die agogische Begleitung in Bezug auf Sexualität und Intimität gelingen kann, ist eine entsprechende Konzeption zwingende Voraussetzung. Ein Konzept bietet Klarheit und Transparenz für alle Beteiligten, sprich Fachpersonen, Angehörige, Klienten, Klientinnen aber auch Behörden und gesetzliche Vertretungspersonen. Im Konzept sind verbindliche Standards und Richtlinien im Umgang mit dem Thema Sexualität festgelegt, die allen Beteiligten Orientierung bieten und einen klaren Handlungsrahmen formen (vgl. INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2017: 54).

4.2.1 Beteiligung bei Konzeptentwicklung

Eine entsprechende Konzeption sollte in einer gemeinschaftlichen Auseinandersetzung entstehen, damit sie eine stabile Wirkung erzielen kann.

In grösseren Institutionen sollte daher eine Projektgruppe gegründet werden, die sich diesem Thema annimmt. In der Projektgruppe müssen Vertretungspersonen aus verschiedenen Bereichen der Institution beteiligt sein. Dies bedeutet Fachpersonen, die direkt mit der Klientel arbeiten (Wohn- und/oder Arbeitsbereich), Mitarbeitende der Leitungsebene, sowie die Klientel selbst. Natürlich macht es Sinn, dass gewisse Themen nur unter dem Fachpersonal besprochen werden, dennoch müssen die Betroffenen selbst ein Mitspracherecht haben (vgl. Czarski 2013: 240f.). Unter Bezugnahme auf Wanzeck-Sielert (2008) stellt Czarski fest, dass das Erarbeiten eines entsprechenden Konzeptes einen Prozess der Auseinandersetzung von verschiedenen Haltungen mit sich zieht (vgl. ebd.: 241). Alle Beteiligten sollten ihre eigene Haltung zu sexuellen Themen reflektieren, benennen und die Haltung anderer wahrnehmen und tolerieren. Durch diese Auseinandersetzung wird ersichtlich, welche Sichtweisen bestehen und es können Richtlinien festgelegt werden, die allen Haltungen gerecht werden. Entsprechende Fachliteratur kann bei Bedarf zur Konzeptformulierung beigezogen werden. Sinnvoll ist es, Entwürfe der Konzeption zwischendurch mit externen Experten, Expertinnen zu besprechen, damit zusätzlich eine Expertensicht miteinbezogen werden kann (vgl. ebd.: 240ff.).

4.2.2 Sexualpädagogisches Konzept im Praxiseinsatz

Sobald die Konzeption fertig gestellt ist, muss sie allen Fachpersonen, Klienten, Klientinnen und Angehörigen vorgestellt und freigegeben werden. Essenziell dabei ist die Übersetzung der Konzeption in eine leichte Sprache, damit sie für alle Beteiligten verständlich ist. Um die Umsetzung der Konzeption zu gewährleisten sind die Leitung und das Betreuungspersonal gefordert. Die Leitung ist unter anderem verantwortlich Beauftragte der Sexualpädagogik/ Sexualbegleitung einzustellen, themenbezogene Weiterbildungen und Supervisionen für Mitarbeitende zu organisieren, Ansprechpersonen für das Thema «Sexuelle Gewalt» zu beauftragen und strukturelle Rahmenbedingungen anzupassen (vgl. Czarski 2013: 244f.). Ausserdem müssen geeignete Aufklärungs- und Sensibilisierungsmaterialien und entsprechende Fachliteratur beschaffen und zur Verfügung gestellt werden (vgl. INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2017: 54). Das Betreuungspersonal muss im professionellen Arbeitsalltag individuell angemessene Unterstützung gestützt auf die Konzeption bieten. Dafür sind Selbstreflexion und regelmässiger Austausch im Team unerlässlich. Damit Sexualität selbstbestimmt gelebt werden kann, muss die Klientel ausserdem ausreichend über ihre Rechte und entsprechende Bildungsangebote informiert werden (vgl. Czarski 2013: 245). Die Konzeptionen sollten alle paar Jahre auf ihre Gültigkeit und Angemessenheit überprüft werden und falls nötig überarbeitet werden. Die Bedingungen und Anforderungen des Handlungsalltags verändern sich ständig und diese müssen berücksichtigt werden (vgl. ebd.: 245).

Ebenfalls ändern sich Einstellungen der Gesellschaft über Jahre hinweg. Deshalb müssen die jeweiligen historischen Zusammenhänge beachtet werden, denn diese stellen den Bezugsrahmen dar, aus dem Stellung genommen wird und Dinge bewertet werden (vgl. Bosch 2004: 42).

4.2.3 Qualität eines Sexualpädagogischen Konzeptes

Die Frage stellt sich, was die Qualität einer sexualpädagogischen Konzeption ausmacht? Die Antwort darauf ist grundsätzlich einfach; die Konzeption muss umsetzbar und realisierbar sein. Die Qualität einer Konzeption zeigt sich im pädagogischen Alltag, wo getestet werden kann, ob die Anwendbarkeit gegeben ist und das Ziel der selbstbestimmten Sexualität der Klientel verfolgt wird (vgl. Czarski 2013: 240). Es gibt einige Punkte, die Auskunft darüber geben können, ob eine sexualpädagogische Konzeption Qualität hat; «Qualität hat eine sexualpädagogische Konzeption, wenn sie...

- ... die Sexualität der Menschen mit Behinderung als etwas Natürliches und in ihrer Verschiedenheit und Eigenartigkeit Normales betrachtet (Wüllenweber 2004, Kowoll 2007);
- ... im Geiste der UN-Behindertenrechtskonvention Menschen mit Behinderung dabei unterstützt, ihre sexuellen Bedürfnisse und Wünsche möglichst selbstbestimmt zu leben. Das von der Konzeption geleitete sexualitätsbegleitende Handeln sollte die Berechtigung und Verwirklichung der individuellen Interessen und Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung als Maxime haben;
- ... den Fachkräften grössere Handlungssicherheit in der sexualfreundlichen Begleitung verschafft;
- ... die Willkür des begleitenden Handelns begrenzt;
- ... sexualitätsbezogene Themen und Umgangsprobleme in der Einrichtung leichter besprechbar macht und zu einer offeneren und bewussteren sexualitätsbegleitenden Arbeit führt.» (Czarski 2013: 240f.)

4.2.4 Inhalte und Themen eines Sexualpädagogischen Konzeptes

Jede Einrichtung hat ein spezielles Profil, aus dem sich die Inhalte und Themen einer sexualpädagogischen Konzeption ableiten sollen. Ebenfalls berücksichtigt werden müssen die Erfordernisse des konkret angeforderten pädagogischen Handelns in der Begleitung der Klientel (vgl. Czarski 2013: 242). Ein Musterplan, nachdem eine Konzeption entworfen werden sollte, existiert demnach nicht. In der Broschüre von INSOS und der Sexuellen Gesundheit Schweiz (2017) ist jedoch eine Checkliste aufgeführt, die Impulse liefern soll und Institutionen dabei unterstützen soll, ein eigenes, praxisnahes Konzept zur Sexualität zu erarbeiten.

Nachfolgend werden die einzelnen Themen, welche vorgeschlagen werden, kurz aufgelistet:

- Grundwerte und Sexualitätsverständnis
- Rechtlicher Rahmen (Grundrechte, sexuelle Rechte, gesetzliche Bestimmungen)
- Rollen und Aufgaben der Institution, der Leitung und der Fachpersonen
- Wissensmanagement (Über welches Wissen sollen Fachpersonen verfügen, wie wird dieses Wissen erworben, wie sind Weiterbildungen geregelt, etc.)
- Sexualaufklärung und Verhütung
- Umgang mit Sexualität, Intimität, Partnerschaft (Haltung Institution betreffend Sexualassistenz, Elternschaft, sexuelle Beziehungen, Partnerschaft, etc.)
- Sexualbegleitung, Sexualassistenz und Sexarbeit
- Eltern, Angehörige und gesetzliche Vertretungen (Gestaltung Zusammenarbeit)
- Umgang mit intimen Informationen von begleiteten Personen
- Prävention und Beschwerdemanagement (Prävention und Vorgehen bei Verdachtsfällen) (vgl. INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2017: 58f.).

4.2.5 Chancen und Grenzen eines Sexualpädagogischen Konzeptes

Ein sexualpädagogisches Konzept kann nie die ganze Vielfalt von Sexualität bis ins einzelne Detail erfassen und regeln. Dies sollte auch nicht das Ziel sein, denn es geht nur um eine bestimmte Grundhaltung der Institution zu einem Thema, in diesem Fall zur Sexualität. Wenn eine Konzeption zu sehr ins Detail geht, besteht die Gefahr, dass die Institution vorschreibt, wie sexuelles Erleben stattfinden soll. Somit geht die Vielfalt des Auslebens von Sexualität verloren. Wenn ein Konzept qualitativ und inhaltlich angemessen verfasst wird, kann es bei der Verwirklichung des Rechts, Sexualität nach eigenen individuellen Wünschen zu gestalten und zu leben, helfen. Das Sexualpädagogische Konzept dient als Richtlinie, auf die alle Beteiligten, sei es eine Fachkraft oder ein Mensch mit Behinderung, verweisen können, wenn sexuelles Erleben nicht genügend unterstützt wird. Aktive Fachgruppen für Sexualitätsbegleitung können für die Sicherung von sexualitätsbezogener Unterstützung regelmässig Impulse an die Einrichtung weitergeben. Diese Dienstleistung ist nicht zwingend aber sehr hilfreich (vgl. Czarski 2013: 246).

4.3 Geeignete Rahmenbedingungen

In institutionellen Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe müssen neben einem Sexualpädagogischen Konzept gewisse Rahmenbedingungen gegeben sein, damit Sexualität, Intimität und Partnerschaft gelebt werden kann. Ein wichtiger Aspekt dabei stellen die Wohnräume dar (vgl. INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2017: 27).

Mit Bezug auf Wacker (1999) stellt Bender fest, dass die hohe soziale Kontrolle und die eingeschränkte Zugänglichkeit innerhalb privater Rückzugsorte entscheidend hemmende Faktoren sind in Bezug auf die Möglichkeiten Sexualität und Intimität auszuleben (vgl. Bender 2012: 64). In einer gemeinsamen Auseinandersetzung mit allen Beteiligten muss deshalb definiert werden, in welchen Wohnräumen Intimität und Nähe ungestört gelebt werden kann und in welcher Art und Weise. Dazu müssen konkrete Regeln formuliert werden, damit Transparenz für alle geschaffen werden kann (vgl. INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2017: 27).

Eine weitere Voraussetzung für das Ausleben von Sexualität und Intimität ist eine angemessene Kommunikation darüber. Fachpersonen müssen fähig sein, in ihrem Team offen über das Thema Sexualität zu reden und anzusprechen, wenn ihnen die Begleitung eines Klienten, einer Klientin aufgrund eigener Grenzen, Überzeugungen oder Erfahrungen Mühe bereitet. Ebenso müssen Fachpersonen ihrer Klientel vermitteln, dass ein Gesprächsangebot über dieses Thema besteht und sie mit ihren Anliegen kommen dürfen. Bei Gesprächen über Sexualität muss darauf geachtet werden, dass eine leichte Sprache verwendet wird und neutrale Begriffe, die nicht wertend sind, gebraucht werden. Bilder und Gegenstände veranschaulichen das Besprochene und können zu einem noch besseren Verständnis verhelfen. Durch Unterstützte Kommunikation werden auch Menschen mit grossen sprachlichen und kognitiven Einschränkungen dazu befähigt, etwas über das Thema Sexualität zu lernen. Wenn durch ein Gespräch ersichtlich wird, dass weitere Fachpersonen beigezogen werden müssen, wie zum Beispiel eine Sexualassistenz, liegt es in der Verantwortung der Betreuungspersonen, die nötige fachliche Unterstützung von extern zu organisieren. Wenn es zu einem Gespräch über Sexualität und Intimität kommt, ist es wichtig, ein angenehmes Gesprächssetting zu schaffen. Zu Beginn des Gespräches kann es hilfreich sein, Vertraulichkeit zu schaffen, indem definiert wird, wie mit dem Inhalt des Gespräches umgegangen werden soll, beziehungsweise welche Personen involviert sein sollen. Die Fachpersonen sollten ihrer Klientel vermitteln, dass sie alles was erzählt wird ernst nehmen. Ebenso muss klargestellt werden, dass das Gespräch freiwillig ist und die Klientel nur das erzählen kann was sie will. Toleranz kann vermittelt werden, indem Fachpersonen die sexuellen Vorlieben ihrer Klientel respektieren. Um die Atmosphäre zu entspannen und das Gespräch leichter zu machen ist eine Prise Humor nie schlecht, es darf auch gemeinsam gelacht werden (vgl. INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz: 27f.).

4.4 Werte, Moralische Einstellungen und professionelles Handeln von Fachpersonen

Die Strukturen, Rahmenbedingungen und Konzeptionen von Institutionen können nur Früchte tragen, wenn sie auch konsequent umgesetzt werden. In dieser Pflicht stehen die Fachpersonen der Behindertenhilfe. Sie sind täglich im Kontakt mit der Klientel und haben eine hohe Verantwortung und grossen Einfluss auf die zu begleitenden Menschen. Auch sie müssen somit ihren Beitrag leisten, damit sexuelle Selbstbestimmung in Institutionen umgesetzt und gelebt werden kann. In den folgenden Zeilen wird konkreter auf die Aufgaben und Voraussetzungen der Fachpersonen in diesem Zusammenhang eingegangen.

Die Hauptaufgabe der Fachpersonen besteht in der Umsetzung der im Konzept festgelegten Prinzipien und Handlungsanleitungen und die Orientierung an den darin enthaltenen Standards und Richtlinien. Konkrete Aufgaben können beispielsweise sein: Sexualaufklärung, Begleitung von Beziehungen bei Bedarf, Gespräche über Empfängnisverhütung und Geschlechtskrankheiten oder Kontaktaufnahme zu externen Fachpersonen (z.B. Sexualassistenz). Zum Aufgabenbereich der Fachpersonen gehört ausserdem, das gemeinsame Festlegen von Regeln mit den Betroffenen bezüglich Nacktheit, körperlicher Nähe und Distanz und dem Ausleben von Zärtlichkeit in den Räumlichkeiten der Wohngemeinschaft. Das Schaffen einer Kultur, die das Wohlbefinden der Menschen mit Behinderung fördert und das Bedürfnis nach Privatheit berücksichtigt, gehört ebenso zu den Aufgaben der Fachpersonen (vgl. INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2017: 55). Teamarbeit stellt ein weiterer Aspekt dar, der entscheidend ist für den Erfolg sexualitätsbezogener Unterstützung in Institutionen der Behindertenhilfe. Es braucht ein offenes Klima, Transparenz und eine Abstimmung der sexualpädagogischen Prinzipien im Team der Fachkräfte (vgl. Specht 2013: 175). Nebst den Aufgaben in Zusammenarbeit mit der Klientel und anderen Fachpersonen ist die Auseinandersetzung mit der persönlichen Haltung und mit der eigenen Person zentral (vgl. INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2017: 55). In den folgenden Zeilen wird vertieft auf diese wichtige Aufgabe eingegangen.

Um Selbstbestimmungsprozesse kompetent begleiten zu können ist es unabdingbar, dass sich Betreuungspersonen mit ihren eigenen Wertvorstellungen und Standpunkten auseinandersetzen. Nach Erfahrung der Autorin muss vor allem die ältere Generation ihre Einstellung überdenken, da sich im Lauf der Jahre, im professionellen Bereich, eine andere Sicht in Bezug auf Sexualität und Behinderung entwickelt hat. Durch das Wahrnehmen und Bewusstwerden eigener Einstellungen können Fachpersonen ihre Selbstkompetenz erweitern und sind dadurch in der Lage reflektiert und somit professionell zu handeln.

Betreuungspersonen müssen sich ausserdem über ihre Machtposition bewusst sein und die eigenen Anschauungen, Probleme und Prinzipien in den Hintergrund stellen, damit sie die Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen nicht abhängig von ihren eigenen Moralvorstellungen interpretieren. Um die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung wahrzunehmen, müssen sich Betreuungspersonen ausserdem auf die Ausdrucks- und Verständigungsmöglichkeiten ihrer Klientel einstellen können. Dies erfordert von den Fachkräften gerade im sexuellen Bereich ein ausgeprägtes Wahrnehmungsvermögen und ein sensibles Vorgehen. Zudem muss das nötige Wissen über sexuelle Zusammenhänge vorhanden sein. Nur so kann gewährleistet werden, dass Bedürfnisse und Wünsche richtig gedeutet werden und nicht intimitätsverletzend gehandelt wird (vgl. Specht 2013: 174f.).

Fachpersonen müssen im Allgemeinen aufpassen, dass sie Menschen mit Behinderung nicht durch eine negative Brille betrachten. Oft passiert es, dass wir Professionellen nur Faktoren betrachten, die zur Verletzbarkeit der Betroffenen beitragen. Es ist jedoch nicht realistisch, jemanden auf seine Unmöglichkeit zu reduzieren. Es existieren immer Möglichkeiten, sie müssen nur verwirklicht werden. Es ist daher wichtig zu erkennen, dass viel mehr Gemeinsamkeiten zwischen Menschen ohne Behinderung und Menschen mit Behinderung vorhanden sind, als Unterschiede. Mit grossem Einfühlungsvermögen können Fachpersonen dazu beitragen, dass ihre Klientel ihre Möglichkeiten entfalten können, unabhängig von ihrem kognitiven Niveau. Somit können Fachpersonen eine Umgebung schaffen, die Chancen und Möglichkeiten bietet und den Betroffenen zu einem Gefühl von Unabhängigkeit verhelfen kann (vgl. Bosch 2004: 40). Diese Unabhängigkeit ist Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben, auch im sexuellen Bereich.

Die Werte Akzeptanz und Respekt sind in der Sozialen Arbeit zentral. Auch im Kontext von Behinderung und Sexualität kommen diesen beiden Werten eine grosse Rolle zu. Fachpersonen müssen versuchen, sich in die Erlebniswelt ihres Gegenübers zu versetzen und die Welt mit dessen Augen zu sehen. Dies zeugt von Respekt und gibt den Fachpersonen die Möglichkeit, die einmalige Geschichte der betroffenen Personen kennen zu lernen. Verständnis für diese Geschichte und die damit verbundene Situation kann nur entwickelt werden, wenn eine Haltung von Akzeptanz eingenommen wird. Das bedeutet, dass Fachpersonen ihre eigenen Normen und Werte in den Hintergrund stellen und offen sind für eine andere Lebensweise (vgl. ebd.: 47). Nach Erfahrung der Autorin können Betreuungspersonen mit vielfältigen sexuellen Ausprägungen, wie beispielsweise Fetischen konfrontiert werden. Für diese speziellen sexuellen Orientierungen müssen Fachpersonen offen sein und diese akzeptieren. Wenn Klienten, Klientinnen ausreichend Spielraum für ihre eigenen Entscheidungen erhalten, fühlen sie sich akzeptiert.

Auch wenn Fachpersonen im Bereich der Sexualität ganz andere Entscheidungen treffen würden, müssen sie ihrer Klientel vermitteln, dass sie deren Entscheidungen akzeptieren und respektieren. Nur dadurch erhalten die Betroffenen den Spielraum, den sie verdienen, um ihre Einzigartigkeit ausleben zu können (vgl. ebd.: 47). Aiha Zemp, eine bereits verstorbene, aber bedeutende Behindertenaktivistin, gab den Rat, als Fachperson eine Haltung einzunehmen, wo die Betroffenen gefragt werden, magst du mich in deine Welt einladen, damit ich dich verstehen kann? (vgl. Gutmann 2012: o.S.). Durch diese Haltung wird Offenheit gegenüber ihrer Situation vermittelt und Fachpersonen können ein Gefühl von Akzeptanz und Respekt transportieren.

Begleitende Supervision oder Weiterbildungen können helfen, um all den Anforderungen als Fachperson gerecht zu werden. Fachpersonen können lernen, sich mit der eigenen Person auseinanderzusetzen und sich über eigene Prinzipien bewusst zu werden. Weiterbildungen und Supervision tragen somit massgebend zur Professionalisierung bei (vgl. Specht 2013: 175).

4.5 Ausbildung / Weiterbildung Fachpersonen

Das Thema Sexualität und Behinderung hat in den letzten Jahren einen neuen Stellenwert in der fachlichen Auseinandersetzung gewonnen. Durch die Etablierung dieses Bereiches sind viele neue Herausforderungen für das Betreuungspersonal entstanden. Aus diesem Grund ist die Professionalisierung dieser Fachpersonen ein wichtiger Aspekt auf dem Weg zur sexuellen Selbstbestimmung in entsprechenden Institutionen. In der allgemeinen pädagogischen Ausbildung werden angehende Betreuungspersonen der Behindertenhilfe zu wenig umfassend auf sexualpädagogische Arbeiten vorbereitet und geschult. Für das professionelle Handeln im Bereich der Sexualität sind jedoch entsprechende Fachkompetenzen und zielgruppenspezifische methodisch-didaktische Fähigkeiten gefragt. Nebst der Erstausbildung braucht es deshalb eine erweiterte Ausbildung im sexualpädagogischen Bereich, um den Ansprüchen der Betroffenen gerecht zu werden. Institution der Behindertenhilfe werden daher dazu aufgerufen, entsprechende Fortbildungsmassnahmen aufzugleisen, umzusetzen und interessierte Fachpersonen finanziell zu unterstützen, damit sie die notwendigen Kurse besuchen können (vgl. Specht 2013: 174).

Im Arbeitsordner von insieme werden drei Lernziele genannt, die in einem entsprechenden sexualpädagogischen Kurs erreicht werden sollen. Den Fachkräften sollen einerseits Sachinformationen (Grundwissen) über das Thema Sexualität und Behinderung vermittelt werden. Andererseits sollen die Teilnehmenden sensibilisiert werden für den Zusammenhang zwischen der eigenen Einstellung und persönlichen sexuellen Sozialisation und der Sexualität der von ihnen abhängigen beeinträchtigten Personen.

Die Fachpersonen müssen sich mit ihrer eigenen Sexualität und ihrer eigenen normativen Werthaltung auseinandersetzen. Sie müssen sich bewusst werden über ihre eigenen Ängste, Wünsche und unverarbeitete Schwierigkeiten in der eigenen sexuellen Sozialisation und sie müssen sich darüber bewusst werden, dass sie eigene Erfahrungen auf die zu begleitenden Menschen mit Behinderung projizieren könnten. Nur durch diese Auseinandersetzung können Professionelle der Sozialen Arbeit eine positive Sexualerziehung und -begleitung praktizieren und auch das dritte Ziel des Kurses erreichen; angemessen auf Menschen mit Behinderung und ihre Probleme und Fragen reagieren zu können und sexualpädagogisch kompetent handeln zu können (vgl. Insieme 2003: o.S.).

4.6 Bildungsangebote

Laut Specht (2013: 172) sind die grundlegenden Prinzipien einer auf Selbstbestimmung und Empowerment ausgelegten sexualitätsbezogenen Unterstützung Beteiligung und Bildung. Grösstmögliche Selbstbestimmung kann nur realisiert werden, wenn Betroffene in allen Lebensbereichen, also auch der Sexualität, die Möglichkeit erhalten mitzubestimmen und stets Neues dazu lernen dürfen. Menschen mit Behinderung müssen gerade bei dem intimen und persönlichen Thema der Sexualität in Entscheidungs- und Planungsprozesse miteinbezogen werden. Ausserdem ist es unabdingbar, dass sie in diesem Bereich aufgeklärt und gebildet werden, damit sie Erkenntnisse über den eigenen Körper und dessen Funktionen gewinnen können. Die Betroffenen müssen als «Experten, Expertinnen in eigener Sache» wahrgenommen werden und es müssen Lernräume angeboten werden, damit sie durch selbsttätige Beschäftigung in einem geschützten Raum Erfahrungen sammeln können. Nur dadurch können die Betroffenen an ihrem Körperbewusstsein arbeiten, Wissen generieren und somit das Potenzial an möglicher Selbstbestimmung ausschöpfen (vgl. ebd.: 172f.). Folglich müssen nicht nur Fachpersonen im Bereich Sexualität ausgebildet werden, sondern auch Klienten, Klientinnen, für die Liebe und Sexualität ein Thema ist.

Es existieren zahlreiche Bildungsangebote die Menschen mit Behinderung in Themen wie der eigene Körper, Partnerschaft, Liebe oder Sexualität aufklären und unterstützen. Mit Bezug auf Bücheler, Klafki und Hoffmann/Theunissen stellt Bender fest, dass diese Bildungsangebote eine Chance darstellen, die eigenen Fähigkeiten zu entdecken, Unterstützung darin zu erhalten und diese auszureifen. Gleichberechtigung, Unabhängigkeit und Selbstbestimmung bilden die Basis für einen solchen Bildungsprozess. Bildungskurse in dem Bereich der Liebe und Sexualität können eine Möglichkeit darstellen, um unzureichende sexuelle Sozialisation zu kompensieren. Ausserdem werden durch die Bildungsangebote den Betroffenen neue Lebensräume eröffnet, zu denen sie vorher keinen Zugang hatten und die Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung wird vorangetrieben (vgl. Bender 2012: 136f.).

Die Bildungsangebote orientieren sich an den Prinzipien von Selbst- und Mitbestimmung, sowie Freiwilligkeit und Wahlmöglichkeit (vgl. ebd.: 144). Das bedeutet, dass die Betroffenen selbst entscheiden können, ob sie einen Kurs besuchen möchten und selbst wählen können, welche Art von Kurs. Bei den Angeboten haben sich vor allem drei Themenschwerpunkte herauskristallisiert: Den eigenen Körper erleben und erfahren, Ich als Frau/ Ich als Mann und Freundschaft/Liebe. Innerhalb dieser drei Themenbereiche können verschiedene Unterthemen und Fragen besprochen werden. Die Mitbestimmung der Inhalte durch die Kursteilnehmenden wird grossgeschrieben. Wünsche und Interessen der Betroffenen werden berücksichtigt und in die Kursplanung eingebaut. Bei den Kursen wird darauf geachtet, dass eine offene und sichere Atmosphäre geschaffen wird und die Intimsphäre trotz Besprechung der Anliegen gewahrt wird. Bei der Gestaltung der Kurse muss berücksichtigt werden, dass der Inhalt konkret und veranschaulicht vermittelt wird, das bedeutet anhand von Bildern, Filmen, Puppen, etc. Ausserdem muss genügend Zeit eingeplant werden, damit sich die Teilnehmenden auf ein Thema einlassen können. Nur dadurch kann ein vertieftes Verständnis ermöglicht werden (vgl. insieme 2003: o.S.). Solche Bildungsangebote werden von verschiedenen Verbänden angeboten. Einer davon ist der Dachverband der Elternvereine für Menschen mit einer geistigen Behinderung – insieme Schweiz. Der Bildungsclub von insieme bietet jedes Jahr verschiedene Freizeitkurse für Menschen mit Behinderung an. Im Kursprogramm für das aktuelle Jahr 2020 ist beispielsweise ein Angebot zum Thema «Liebe, Freundschaft und Sexualität. Während fünf Tagen werden mit den Teilnehmenden Themen besprochen wie: Ich als Frau/ich als Mann, Liebe/Zärtlichkeit, Schwangerschaft, Sexualität/Verhütung, Nein-Sagen und Kommunikation in der Beziehung (vgl. insieme Region Baden-Wettingen 2020: o.S.). Ein weiteres nennenswertes Angebot wurde 2019 von Proinfirmis unterbreitet, es ging dabei um ein Flirtwochenende an dem Teilnehmende über ihre Gefühle sprechen konnten, erleben konnten wie sich flirten anfühlt, lernen konnten wie sie auf andere wirken und wie sie respektvoll auf jemanden zugehen können (vgl. proinfirmis 2019: o.S.). Diese zwei Beispiele stellen nur einen Bruchteil von dem Angebot dar, welches zurzeit existiert. Das Kursangebot ist breit und es ist für jedes Bedürfnis etwas dabei. Natürlich liegt es hier aber auch bei den Fachpersonen, die Betroffenen über das Kursangebot zu informieren und motivieren (nicht zwingen, oder überreden!) und somit wiederum zu sexueller Selbstbestimmung zu verhelfen.

4.7 Porträt arwo Stiftung Wettingen

4.7.1 Methodische Herangehensweise

Die Autorin hat sich überlegt, wie sie ihre Arbeit methodisch angehen soll. Es war schnell klar, dass nebst der Literatur ein konkretes Beispiel aus der Praxis für die Erarbeitung dieser Arbeit beigezogen werden soll. Glücklicherweise war die arwo Stiftung in Wettingen bereit, Einblick in ihren Institutionsalltag zu bieten und Stellung zu nehmen über die institutionelle Haltung zum Thema Sexualität. Passenderweise wird das Konzept zum Umgang mit Sexualität in der arwo Stiftung momentan überarbeitet. Aus diesem Anlass hat sich die Autorin entschieden, ein Interview mit John Green, Leiter «Agogik und Sozialdienst» zu führen, da er federführend bei der Überarbeitung des Konzepts ist und langjährige Erfahrung im Behindertenbereich und in der Stiftung arwo mitbringt.

Als Interviewform wurde das Leitfadeninterview gewählt und es wurden verschiedene Themenbereiche besprochen. Trotz der Orientierung am Leitfaden war es ein sehr offenes Interview und der Befragte brachte viele nützliche Inputs ein. Die Autorin machte sich während des Gespräches Notizen und zeichnete das Interview zusätzlich auf. Für die nachträgliche Bearbeitung und Verschriftlichung des Interviews als Zusammenfassung wurden vor allem die Notizen verwendet, für wortwörtliche Zitate wurde die Aufzeichnung konsultiert. Durch das Interview konnten wichtige Erkenntnisse über die Konzeption, entsprechende Richtlinien, die Begleitung im Alltag und den allgemeinen Umgang mit Sexualität der arwo Stiftung gewonnen werden. Diese Erkenntnisse werden im Kapitel 4.7.3 zusammengefasst. Das Porträt der arwo Stiftung soll dazu dienen, einen kleinen Einblick in eine Institution der Behindertenhilfe zu erhalten, um nebst der theoretischen Sicht ein konkretes Beispiel aus der Praxis in die Arbeit einzubringen.

4.7.2 Organisation

Die arwo Stiftung in Wettingen (AG) bietet Menschen mit geistiger oder mehrfacher Beeinträchtigung geschützte, vielfältige Arbeits-, Ausbildungs- und Beschäftigungsplätze, sowie Wohnplätze in sehr differenzierten Wohnformen. Im Bereich Arbeiten beschäftigt sie zurzeit rund 276 Personen und im Wohnbereich haben 122 Klienten, Klientinnen ihren Platz gefunden. Mit 252 Angestellten gehört die arwo Stiftung zu den grössten Arbeitgebern in Wettingen und ist eine der führenden Sozialinstitutionen im Kanton Aargau. Gegründet wurde die arwo Stiftung 1973 durch die Elternvereinigung für Menschen mit Behinderung und der Gemeinde Wettingen (vgl. arwo Stiftung o.J.). Der Wohnbereich ist in zwei Teile gegliedert. Im Wohnheim der Institution leben rund 45 Klienten, Klientinnen verteilt auf fünf geschlechterdurchmischte Gruppen.

Ausserhalb der Institution gehören 10 Wohngemeinschaften mit jeweils 8 bis 10 Bewohner, Bewohnerinnen zur arwo Stiftung. Klienten, Klientinnen, welche einen externen Wohnplatz haben, sind selbständiger und die Begleitung ist weniger eng. Die WGs befinden sich in Einfamilienhaus-Quartieren und in Überbauungen, bestehend aus unterschiedlich grossen Wohneinheiten. Die Kontakte zur Nachbarschaft tragen einen wichtigen Teil zur Förderung der Integration bei (vgl. ebd.: o.S.).

4.7.3 Sexualität leben in der arwo Stiftung

Um ein allgemeines Bild über den Umgang mit Sexualität der arwo Stiftung zu erhalten, werden in den nächsten Zeilen verschiedene Teilbereiche näher beleuchtet, die einen wesentlichen Part dabei spielen, ob und wie selbstbestimmte Sexualität in einer Institution ermöglicht werden kann.

4.7.3.1 Konzeption

Die arwo Stiftung ist zurzeit im Prozess der Überarbeitung ihres Konzeptes zum Umgang mit Sexualität. Es geht dabei aber nicht um eine Neuerfindung, sondern es geht darum hinzuschauen, wo Anpassungen notwendig sind. Alle Angestellten der arwo Stiftung erhielten die Möglichkeit, sich zu melden, wenn sie an der Überarbeitung des Konzeptes mitwirken wollten, dazu wurde intern eine Ausschreibung gemacht. Ziel war es eine Arbeitsgruppe zu bilden mit zwei Personen aus dem Arbeitsbereich und drei Personen aus dem Wohnbereich, wobei die Sexualität vor allem im Bereich des Wohnens zu verorten ist. Die Arbeitsgruppe setzte sich schlussendlich aus einem Gruppenleiter und einer Angestellten des Arbeitsbereichs, zwei Angestellten von Wohngemeinschaften und einer Angestellten der Wohngruppen zusammen. Alle diese Angestellte sind agogisch ausgebildet und haben keine Führungsposition. Für die Überarbeitung des Konzeptes wurden aus einem bestimmten Grund keine Klienten, Klientinnen miteinbezogen. Das Konzept soll sich gezielt an die Angestellten richten und die Fragen, wie die Fachpersonen mit dem Thema Sexualität umgehen und welche Rahmenbedingungen für die Fachpersonen gelten, stehen im Zentrum. Das Konzept dient dazu den Angestellten durch klare Leitlinien, Regeln und Grenzen Orientierung für den Arbeitsalltag zu bieten. Da das Konzept somit eine klare Richtung vorgibt und die Zielgruppe die Angestellten sind, hat sich die arwo Stiftung gegen die Beteiligung von Klientel entschieden. Wichtig ist aber, dass die Klienten, Klientinnen über die Rahmenbedingungen, welche für sie gelten, informiert werden. Zum Beispiel, dass Sexualität etwas ist, was im Wohnbereich, sprich in der Freizeit, gelebt werden kann und nicht im Arbeitsbereich. Dennoch darf dieses Thema von Klienten, Klientinnen natürlich auch am Arbeitsplatz thematisiert werden, weshalb die Angestellten im Arbeitsbereich ebenfalls für dieses Thema sensibilisiert werden müssen.

Bei der Überarbeitung des Konzeptes wurde Punkt für Punkt durchgegangen und diskutiert ob Anpassungen vorgenommen werden müssen. Dabei wurde festgestellt, dass es im neuen Konzept präzisere Ausführungen dazu braucht, was konkret die Aufgaben der Angestellten im Bereich der Sexualität sind und wo die Grenzen gesetzt werden. Dennoch ergänzt John Green: «Du kannst nicht jedes Detail regeln oder lösen, aber du kannst eine Haltung vorgeben.» Eine wichtige Anforderung an das Konzept war ausserdem, dass es keine Wertungen enthält. Laut dem Verständnis der arwo Stiftung hat Sexualität ein grosses Spektrum und es soll nicht gewertet werden was gut oder schlecht ist, sondern im Konzept soll festgelegt werden was möglich ist und wo gesetzliche und strafrechtliche Grenzen sind. Um Vergleiche zu ziehen wurden Konzepte von anderen Institutionen beigezogen. Zusätzlich wurde eine Expertensicht von einer Mitarbeiterin von «Sexuelle Gesundheit Schweiz» hinzugezogen. Sobald das Konzept von der Geschäftsleitung genehmigt wird, kann es offiziell als Leitlinie für den Arbeitsalltag eingesetzt werden. Bei der Einführung neuer Angestellten soll dieses Konzept thematisiert werden, dennoch steht es bei der Einführung nicht im Vordergrund, sondern wird vor allem dann zentral, wenn es auf der Wohngruppe einen konkreten Fall gibt, wo Sexualität ein Thema ist. Die arwo Stiftung ist sich zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht sicher, wie sie das Konzept konkret an die Angestellten bringen wird, wie die Klientel miteinbezogen wird und wo es bei der Einführung neuer Angestellten genau zu verorten ist. Dies wird sich im Laufe des Prozesses noch zeigen.

Das alte Konzept und der Entwurf des neuen Konzepts der arwo Stiftung mit den konkreten Inhalten sind im Kapitel 7, im Anhang, zu finden.

4.7.3.2 Ausbildung / Weiterbildung Fachpersonen

Die arwo Stiftung bietet keine regelmässigen Kurse an, durch welche alle Fachpersonen im Umgang mit Sexualität geschult werden. Vor ein paar Monaten wurde diese Thematik jedoch näher in den Blick genommen und es fand eine zweitägige interne Weiterbildung dazu statt, welche jeweils für eine Fachperson pro Wohngruppe obligatorisch war. John Green geht davon aus, dass nicht so viele Fachpersonen teilgenommen hätten, wenn der Kurs freiwillig gewesen wäre. Grundsätzlich ist es nicht vorgesehen, dass Angestellte konkret geschult werden im Umgang mit Sexualität. Es besteht jedoch durchaus die Möglichkeit, dass Fachpersonen auf Wunsch extern einen solchen Kurs besuchen können, wenn sie sich dafür interessieren. Die wichtigsten Infos über den täglichen Umgang mit Sexualität finden die Angestellten im Konzept und bei Fragen kann die Stabstelle Agogik weiterhelfen. John Green fügt in diesem Zusammenhang an: «Eigentlich ist es relativ klar, wir begleiten oder ermöglichen in dem Sinne nicht Sexualität. Es geht nicht darum, dass wir speziell in diesem Bereich geschult werden müssen, sondern wenn wir merken, dass es ein Thema ist, müssen wir relativ schnell von extern Unterstützung haben.»

Ein Teil im Umgang mit Sexualität, den die arwo Stiftung begleiten kann, ist das «darüber reden». Dafür will die Institution in Zukunft einen Koffer mit Materialien anschaffen, damit Klienten, Klientinnen die Möglichkeit haben, mit Begleitpersonen darüber zu sprechen. In jedem konkreten Fall muss aber angeschaut werden, wo genau die Bedürfnisse liegen und ob Fachpersonen der arwo Stiftung dies selbst bewältigen können. Sobald es bei dem Bedürfnis um etwas geht, was intimer ist und nicht im Rahmen der alltäglichen Begleitung liegt, muss eine externe Fachperson beigezogen werden. Laut John Green zieht die arwo Stiftung ziemlich schnell externe Hilfe bei, wenn Sexualität bei einem Klienten, einer Klientin zu einem grösseren Thema wird. Aus diesem Grund müssen Fachpersonen der arwo Stiftung kein grosses Wissen im Bereich der Sexualität aufbauen. Die Institution hat sich bewusst dafür entschieden, schon relativ früh externe Hilfe beizuziehen, da sich die Beziehung zur Klientel verändert und es zu mehr Intimität führen würde, wenn nebst der alltäglichen Begleitung eine Begleitung im sexuellen Bereich stattfinden würde. Gerade für die Klientel kann es schwierig sein die Bereiche der alltäglichen Begleitung und der Sexualität zu trennen, was es extrem heikel macht, wenn dieselbe Person einen Klienten, eine Klientin beim Duschen und Ankleiden unterstützt und gleichzeitig Anleitung zum Masturbieren gibt. Der Leiter Agogik, John Green, beschreibt deshalb den Grundsatz: «Es geht nicht darum Sexualität zu verhindern, sondern schon zu ermöglichen, aber es ist nicht dein Job.» Die arwo Stiftung will das Thema Sexualität von der direkten Begleitung lösen, damit es nicht zu Vermischungen kommt, welche die Beziehung von Angestellten und Klienten, Klientinnen erschweren. Dies untermalt auch dieses Zitat des Interviewten: «Sexualität ist nicht zu versachlichen, es stecken viele Bedürfnisse und Emotionen dahinter.»

4.7.3.3 Begleitung im Alltag

Das Anrecht auf Intim- und Privatsphäre ist in der Begleitung im Alltag ganz wichtig. Dafür wurden im Konzept einige Regeln festgelegt, an die sich die Angestellten halten müssen. Dazu gehört das Anklopfen an die Zimmertür und das Abwarten auf die Erlaubnis zum Eintreten. Ausserdem dürfen die persönlichen Zimmer nur im Beisein oder Erlaubnis der Bewohner, Bewohnerinnen betreten werden. Natürlich muss dabei die Schwere der Beeinträchtigung beachtet werden. Wenn ein Klient, eine Klientin sich verbal nicht äussern kann, müssen individuelle Lösungen gefunden werden, um die Privatsphäre dennoch zu achten. Das Nacktsein von Bewohner, Bewohnerinnen wird in deren persönlichen Zimmer und in sanitären Wohnräumen akzeptiert. Das bedeutet, das Fachpersonen den Bewohnern, Bewohnerinnen da ihren Freiraum und ihre Privatsphäre überlassen müssen, sofern sie nicht Hygienebegleitung leisten müssen.

Um sexuellen Übergriffen vorzubeugen und die Autonomie der Bewohner, Bewohnerinnen möglichst zu fördern, muss jede pflegerische Handlung, insbesondere im Intimbereich und jede agogische Massnahme, die körperliche Nähe bedingt, dokumentiert und begründet werden (vgl. arwo Stiftung 2020: 4). Weitere Rahmenbedingungen, die in der Begleitung eingehalten werden müssen, sind, dass Angestellte keine direkten sexuellen Handlungen oder Assistenzdienste durchführen dürfen und jeglicher Körperkontakt zwischen Bewohnern, Bewohnerinnen und Angestellten zwecks- und zielgerichtet erfolgen muss. Problematische Situationen, wie Distanzlosigkeit, zum Beispiel, dass sich ein Bewohner in eine Angestellte verliebt, müssen im Team besprochen und schriftlich festgehalten werden. Strafbare Handlungen oder ein begründeter Verdacht dazu sind meldepflichtig. Ausserdem müssen Informationen von Bewohner und Bewohnerinnen äusserst vertraulich von den Angestellten behandelt werden (vgl. ebd.: 4).

Sexualität darf in der arwo Stiftung in privaten Wohnräumen gelebt werden, sofern dies niemanden schadet. Dies wird einerseits durch angemessene Wohn- und Rückzugsorte und die beschriebenen Rahmenbedingungen ermöglicht, andererseits durch die beschriebene Haltung im Konzept, die offen und nicht wertend ist. Insofern darf jeder Klient, jede Klientin selbst entscheiden ob und mit wem sie sich sexuelle auslebt, ob diese Person ein Mann oder eine Frau ist, jung oder alt. Die einzigen Grenzen sind solche, die strafrechtlich geregelt sind. John Green beschreibt dies so: «Innerhalb dessen was erlaubt ist, feel free. Es ist ganz selbstverständlich, dass Sexualität nicht an eine bestimmte Form gebunden ist.» Nebst den einzelnen sexuellen Bedürfnissen von Klienten, Klientinnen gibt es in der arwo Stiftung auch Paarbeziehungen mit entsprechenden gemeinsamen Bedürfnissen. Teilweise leben die Partner auf der gleichen Gruppe, teilweise nicht. Bei Paaren ist es umso wichtiger, dass beide die Möglichkeit haben, sich zurückzuziehen. Dies gilt es in der Begleitung zu beachten. Paare werden zwar in ihrer Beziehungsführung unterstützt, jedoch nicht konkret in ihrer Sexualität begleitet. Die Aufgabe der Fachpersonen in diesem Zusammenhang ist es, zu beobachten, ob sich etwas am Verhalten eines Klienten, einer Klientin verändert durch die Beziehung. Wenn sich die Person immer mehr zurückzieht muss die Begleitung hellhörig werden und herausfinden, ob dies ein gutes Zeichen ist, weil die Beziehung so schön ist oder ob der Klient, die Klientin etwas belastet aufgrund der Beziehung. In der Begleitung geht es folglich darum, hinzuschauen, ob der Klient, die Klientin die Beziehung wirklich aus eigenem Willen eingegangen ist und ob es für die Person stimmt. Ein weiterer Punkt im Zusammenhang mit Sexualität in Paarbeziehungen ist die Verhütung. Dieses Thema muss mit den beteiligten Personen besprochen werden, damit eine ungewollte Schwangerschaft verhindert werden kann und ein Schutz vor Geschlechtskrankheiten gewährleistet wird.

Aber auch hier sind ab einem gewissen Punkt Grenzen gesetzt, wo individuell entschieden werden muss, wie weit die Begleitung von Fachpersonen der arwo Stiftung gewährleistet werden kann und wo externe Unterstützung beigezogen werden muss. Alles Weitere, was die Sexualität von Paaren betrifft, wird extern angegangen. Die arwo Stiftung, beziehungsweise die Fachpersonen, haben lediglich eine Triage-Funktion zu weiteren Stellen. Trotzdem ist diese Funktion sehr wichtig, denn es geht in der Begleitung darum, zu erkennen, ob bei einem Klienten, einer Klientin ein sexuelles Bedürfnis vorhanden ist, das mit externer Unterstützung angegangen werden sollte. Besonders bei schwer beeinträchtigten Personen braucht es dazu viel Feingefühl, um solche Bedürfnisse zu erkennen, zumal die Betroffenen ihr Bedürfnis nicht richtig einordnen oder ausdrücken können.

4.7.3.4 Sexuelle Selbstbestimmung

Die Autorin wollte vom Leiter Agogik und Sozialdienst wissen, was es seiner Meinung nach braucht, damit in Institutionen, wie der arwo Stiftung, Sexualität selbstbestimmt gelebt werden kann. Seine Einschätzungen dazu werden in den folgenden Zeilen zusammengefasst.

Eine wesentliche Rahmenbedingung, die gegeben sein sollte, ist der Anspruch auf ein Einzelzimmer. Jeder Klient, jede Klientin sollte die Möglichkeit haben, sich in einem eigenen Raum zurückzuziehen und Privatsphäre zu geniessen. In der arwo Stiftung ist es möglich, dass Paare sich ein Zimmer teilen, jedoch sollte auch in diesem Fall gewährleistet sein, dass beide Partner einen eigenen Rückzugsort zur Verfügung haben. Weiter ist es wichtig, dass Sexualität überhaupt ein Thema ist in einer Institution. In irgendeiner Form muss es thematisiert werden, sei es bei der Einführung neuer Mitarbeitenden, bei einer Weiterbildung oder in Gesprächen. «Es ist wichtig, dass Sexualität nicht so ein Nischendasein hat.» Für John Green ist Sexualität kein Tabuthema, er meint zum heutigen Zeitpunkt hat es immer noch den Status «Man soll schlafende Hunde nicht wecken». Es ist heute nach wie vor so, dass das Bedürfnis nach Sexualität relativ vehement von dem Bewohner, der Bewohnerin kommen muss, damit es aufgegriffen wird. Dies ist soweit auch in Ordnung, denn Sexualität kann und soll in einer Institution nicht flächendeckend mit allen Bewohnern, Bewohnerinnen angeschaut werden. Es könnte dazu führen, dass Angestellte mit ihrer Macht Klienten, Klientinnen beeinflussen: «Es kann ein Wunsch generiert werden, der eigentlich nicht vorhanden ist, wo aber vielleicht das Vis-à-vis das Gefühl hat ich müsste den haben.» Deshalb macht es durchaus Sinn, das Thema nur dann aufzugreifen, wenn ein Bedürfnis vorhanden ist. Dies erwartet von den Angestellten aber eine grosse Aufmerksamkeit, damit Bedürfnisse von Klienten, Klientinnen erkannt werden können und entsprechend darauf eingegangen werden kann. Besonders bei Menschen mit einer schweren Behinderung braucht dies viel Fingerspitzengefühl.

Zu guter Letzt meint John Green: «Das Wichtigste letztendlich ist die Offenheit und das Nichtwerten der Angestellten. Es sollen nicht eigene Vorstellungen vermittelt werden, sondern es muss geschaut werden was ist das Bedürfnis vom jeweiligen Bewohner und nicht was sind meine Vorstellungen.»

Nebst der Einschätzung über nötige Rahmenbedingungen für sexuelle Selbstbestimmung in Institutionen fragte die Autorin John Green nach seiner Sicht zu der Problematik zwischen dem Schutzauftrag der Institution und der Selbstbestimmung der Bewohner, Bewohnerinnen. Folgend seine Sicht dazu:

Es besteht durchaus ein Dilemma zwischen dem fürsorgerischen Auftrag und der Selbstbestimmung. Durch das Konzept der Funktionalen Gesundheit, die UN-Behindertenrechtskonvention und das neue Erwachsenenschutzgesetz hat sich der fürsorgerische Anteil verringert und der Anteil an Selbstbestimmung vergrössert. «Aber Selbstbestimmung ist eben nicht so eine Einweggeschichte, im Sinne von, ich kann jetzt einfach selber Entscheidungen fällen, sondern es hat ja auch Konsequenzen und es bedeutet auch, dass ich mich für Sachen entscheide, die nicht gut sind.» Klienten, Klientinnen sollen Erfahrungen machen dürfen, dennoch besteht der Unterschied zu nichtbehinderten Menschen darin, dass sie aufgrund ihrer kognitiven Einschränkung oft nicht einschätzen können, was die Konsequenz für sie bedeutet. Hier besteht die Schwierigkeit als Betreuungsperson, abzuschätzen, wie einschneidend die Konsequenz sein wird und wie viel Selbstbestimmung ermöglicht werden kann und wo der fürsorgerische Anteil überhandnehmen muss. Schlussendlich gilt: «Wenn du mehr Selbstbestimmung willst, dann hast du auch mehr Risiken.» Es muss abgewogen werden, wie gross die Risiken sind und was die Konsequenzen sind, wenn die Person nicht selbst entscheiden darf. Ein Beispiel dafür ist der Schutz vor sexuellem Missbrauch. Dieses Risiko besteht, sobald ein Bewohner, eine Bewohnerin allein auf der Strasse unterwegs ist. Wenn dieses Risiko aber nicht eingegangen wird, bedeutet dies als Konsequenz für den Bewohner, die Bewohnerin, dass er oder sie nicht mehr allein nach draussen gehen kann und die meiste Zeit auf der Gruppe verbringen muss. Hier muss abgeschätzt werden, ob die Variante zwei, die ganze Zeit auf der Gruppe bleiben zu müssen, eine Alternative ist oder ob das Risiko eines sexuellen Missbrauchs eingegangen wird für mehr Selbstbestimmung und Freiheit des Klienten, der Klientin. Sobald die Selbstbestimmung jedoch aufgrund der Fürsorge eingeschränkt wird, braucht es ganz klare Begründungen dafür. Das Schwierige ist, dass es keine Norm gibt für solche Entscheidungen. Die Betreuerin X würde vielleicht schon viel früher eingreifen und sagen das Risiko ist zu gross als der Betreuer Y. Jeder Fall muss also individuell und am besten im Team besprochen werden. Die letzten Jahre hat sich aber etwas getan und die Autonomie und Selbstbestimmung von Klienten, Klientinnen wird heutzutage bestmöglich gefördert.

«Früher musstest du begründen, wieso darf jemand etwas, du bist davon ausgegangen wir sagen was gut ist und jetzt müssen wir uns gut überlegen warum kann das jetzt ein Bewohner trotzdem selbst. Heute sind wir an einem Punkt wo wir sagen, der Bewohner macht es selber und wir müssen begründen, wenn wir ihn in irgendeiner Form einschränken.» Dies ist ein fundamentaler Unterschied, welcher noch nicht bei allen Personen, welche Menschen mit Behinderung begleiten, angekommen ist. Grund dafür ist, dass es gar nicht realistisch ist, dass Menschen mit Behinderung vollumfänglich selbständig leben können. Dennoch muss ein Weg gefunden werden, wie diese Menschen möglichst selbständig agieren können. Es muss abgeschätzt werden in welchen Fällen Betroffene selbständig entscheiden können, welche Risiken eine Institution bereit ist zu tragen, was noch als «normal» gilt, beziehungsweise wo Grenzen gesetzt werden. Diese Fragen sind nicht leicht zu beantworten und sehr anspruchsvoll, was zu diesem Dilemma führt.

5. Schlussfolgerungen und Beantwortung der Fragestellung

In diesem Kapitel sollen alle Ergebnisse dieser Arbeit, welche anhand von Literatur und dem praktischen Beispiel der arwo Stiftung Wettingen erarbeitet wurden, nochmals zusammengefasst werden und die Fragestellung somit beantwortet werden. Die Hauptfrage, die zu Beginn der Arbeit gestellt wurde, lautete:

Wie können Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung Sexualität in entsprechenden stationären Institutionen, unter dem Aspekt der sexuellen Selbstbestimmung, leben?

Ausserdem wird auf folgende Unterfragen eingegangen:

- *Welche Räume können geöffnet werden und wo sind die Grenzen für unsere Profession?*
- *Welche Unterstützung können Fachpersonen der Sozialen Arbeit den Betroffenen bieten?*

Die Autorin empfindet es als wichtig, vorgängig nochmals zu erwähnen, dass Institutionen der Behindertenhilfe sich inmitten verschiedener Spannungsfelder bewegen. Sie müssen auf unterschiedliche Bedürfnisse, Erwartungen und Anforderungen verschiedenster Akteure eingehen, was zwangsläufig zu Konflikten führt. Besonders das Abwägen zwischen (sexueller) Selbstbestimmung der Klientel und Schutzmassnahmen der Institution führt zu einem Dilemma. Das Ermöglichen von Selbstbestimmung im Allgemeinen, ebenso wie von sexueller Selbstbestimmung bedeutet immer eine Gratwanderung zwischen dem Eingehen von Risiken und dem Schutz von Klienten, Klientinnen. Bei jedem einzelnen Klienten, bei jeder einzelnen Klientin muss je nach Situation individuell entschieden werden ob ein Risiko eingegangen wird oder ob der Schutz der Klientel in diesem Moment wichtiger ist. Dennoch ist klar, dass Sexualität ein Menschenrecht ist und sexuelle Selbstbestimmung jedem Menschen, ob mit oder ohne Behinderung ermöglicht werden muss. Um diesem Anspruch gerecht zu werden und es Klienten, Klientinnen zu ermöglichen Sexualität im institutionellen Kontext zu leben muss eine Institution einige Faktoren beachten.

Menschen mit Behinderung leben immer in einem Abhängigkeitsverhältnis. Von Geburt an begleiten und kontrollieren Bezugspersonen jeden Schritt und Tritt. Daher ist auch ihre selbstbestimmte Sexualität stark abhängig von der Toleranz und Akzeptanz ihres sozialen Umfeldes. Zu einem Grossteil bestimmen Bezugspersonen wie die Sexualität von ihren «Schützlingen» aussehen kann. In den meisten Fällen werden Menschen mit Behinderung von ihren Bezugspersonen zu wenig oder gar nicht sexuell aufgeklärt. Durch die ständige Kontrolle erhalten sie ausserdem nicht die Möglichkeit, sich selbst mit ihrem Körper zu beschäftigen, wodurch der Erwerb der Geschlechtsidentität erschwert wird.

Folglich sind viele Betroffene durch ihre individuellen Sozialisationsbedingungen negativ geprägt in Bezug auf Sexualität. An diesem Punkt können Institutionen der Behindertenhilfe ansetzen. Durch gezielte sexuelle Aufklärung kann das Versäumte nachgeholt werden und Defizite in der (sexuellen) Entwicklung aufgearbeitet werden. Dies unterstützt wiederum die Persönlichkeitsentwicklung und den Prozess des Geschlechtsidentitätserwerbs. Sexuelle Aufklärung ist ein wesentlicher Punkt, der Menschen mit Behinderung dazu befähigt, Sexualität auszuleben. Viele Probleme im Sexualitätsleben der Betroffenen entstehen dadurch, dass sie ihre Bedürfnisse nicht richtig wahrnehmen und ausdrücken können und diese somit nicht befriedigen können. Dies ist häufig auf die mangelnde Befähigung von Menschen mit Behinderung zurückzuführen. Es fehlt ihnen an Wissen über ihren eigenen Körper, dessen Funktionen und Sexualität im Allgemeinen. Aus diesem Grund ist es Aufgabe der Institutionen ihre Klientel sexuell aufzuklären und Zugang zu entsprechenden Informationen zu schaffen. Durch geeignetes Aufklärungsmaterial und Bildungsangebote wie zum Beispiel Kurse, an denen Betroffene etwas über ihren Körper und Sexualität lernen, können Defizite aufgeholt werden. Der Zugang zu Informationen ist ein wesentlicher Aspekt bei der Fähigkeit zur Selbstbestimmung. Um Selbstbestimmung überhaupt zu ermöglichen muss eine Person sachgerecht über Optionen informiert sein, über Entscheidungsoptionen verfügen und die Gelegenheit erhalten, eine Entscheidung zu treffen. Durch adäquate Aufklärung in einem bestimmten Bereich, wie Sexualität, können auch Personen mit geringer Fähigkeit zur Selbstbestimmung darin unterstützt werden, eigene Entscheidungen zu treffen.

Um das Ausleben von Sexualität für ihre Klientel zu ermöglichen, muss eine Institution weitere Aspekte beachten. Eine zentrale Aufgabe der Institution ist das Erschaffen einer Konzeption zu Sexualität. Dadurch können eindeutige Richtlinien und Standards festgelegt werden, welche Klarheit, Transparenz und einen sichtbaren Handlungsrahmen bieten. Dies ist essenziell, um Willkür im Institutionsalltag zu vermeiden und Handlungssicherheit für Professionelle zu schaffen. Im Weiteren ist die Institution dafür zuständig, geeignete Rahmenbedingungen zu gestalten, die das selbstbestimmte Ausleben von Sexualität unterstützen. Dazu gehört das Schaffen von Privatsphäre durch ein eigenes Zimmer, welches abgeschlossen werden kann. Wichtig dabei ist, dass Professionelle die Privatsphäre von ihrer Klientel respektieren und erst ins Zimmer eintreten, wenn der Klient, die Klientin es ihnen erlaubt. Weitere Abmachungen bezüglich Nacktheit und Rückzugsmöglichkeiten können auf einer Wohngruppe gemeinsam mit der Klientel erarbeitet werden. Als weitere förderliche Rahmenbedingung gilt das Erzeugen einer Kultur von Offenheit, wo über Sexualität gesprochen werden kann. Dies betrifft einerseits die Kommunikation im Team der Professionellen und andererseits die Kommunikation zwischen Professionellen und Klienten, Klientinnen.

Es ist wichtig, dass sich das Team der Professionellen über Erfahrungen mit Klienten, Klientinnen austauscht, aber auch über eigene Ansichten und Schwierigkeiten. Durch diesen Austausch kann zum einen überprüft werden, ob die Richtlinien der Konzeption im professionellen Alltag eingehalten werden. Zum anderen können sexualpädagogische Prinzipien abgestimmt werden und durch das offene Klima und Transparenz die sexualitätsbezogene Unterstützung optimiert werden. Wenn Professionelle der Klientel vermittelt, dass über Sexualität gesprochen werden kann, fühlen sich die Betroffenen ernst genommen und können mit ihren Vertrauenspersonen offen über ihre Bedürfnisse und Sorgen sprechen. Es ist wichtig durch eine Kultur von Offenheit das Bewusstsein über die Bedeutung und den Stellenwert von Sexualität zu schaffen. Dafür braucht es eine Auseinandersetzung mit dieser Thematik, unter Professionellen und mit der Klientel. Nebst dem Erschaffen von geeigneten Rahmenbedingungen kommt der Institution eine weitere Aufgabe zu. Eine sexualpädagogische Weiterbildung kann Betreuungspersonen dabei unterstützen, ihre Klientel bei sexualitätsbezogenen Angelegenheiten professioneller zu begleiten. Die Institution ist dafür zuständig, Weiterbildungen und Supervisionen für Fachpersonen anzubieten, damit diese konkret geschult werden im Umgang mit Sexualität und sich mit ihren eigenen Wertvorstellungen und ihrer Sexual-Sozialisation auseinandersetzen können. Das Ermöglichen von Weiterbildungen und Supervision kann massgebend zur Professionalisierung beitragen.

Die Bemühungen der Institution, ihrer Klientel das selbstbestimmte Ausleben von Sexualität zu ermöglichen, können nur erfolgreich umgesetzt werden, wenn die Fachpersonen die Vorgaben der Institution umsetzen und selbst einen Teil dazu beitragen. In den folgenden Zeilen wird somit nochmals zusammengefasst, welche Unterstützung Fachpersonen der Sozialen Arbeit ihrer Klientel bieten können. Da viele Klienten, Klientinnen Schwierigkeiten damit haben, ihre sexuellen Bedürfnisse mitzuteilen, ist es umso wichtiger, dass Betreuungspersonen feinfühlig auf ihre Klientel eingehen und versuchen ihre Signale zu deuten und Bedürfnisse wahrzunehmen. Nur wenn Betreuungspersonen sensibel vorgehen und sich auf die Ausdrucks- und Verständigungsmöglichkeiten ihrer Klientel einlassen, können sexuelle Bedürfnisse von Klienten, Klientinnen wahrgenommen werden und darauf eingegangen werden. Sobald Betreuungspersonen ein sexuelles Bedürfnis von einem Klienten, einer Klientin wahrnehmen, liegt es an ihnen, Unterstützung zu bieten oder weitere Professionen, wie beispielsweise eine Sexualassistenz beizuziehen. Betreuungspersonen arbeiten an der Front und haben somit einen grossen Einfluss auf Menschen mit Behinderung. Wie bereits zu Beginn erwähnt, bestimmen wichtige Bezugspersonen, somit auch Betreuungspersonen, zu einem Grossteil wie die Sexualität ihrer Klientel aussehen kann.

Sie können dementsprechend einen grossen Beitrag leisten, um ihrer Klientel selbstbestimmte Sexualität zu ermöglichen, indem sie ihre Bedürfnisse wahrnehmen und darauf eingehen. Dabei müssen sich Betreuungspersonen immer über ihre Machtposition bewusst sein. Dies verlangt von ihnen, dass sie sich mit ihrer eigenen Haltung und ihrer Werte auseinandersetzen. Fachpersonen müssen sich im Klaren darüber sein, welche Einstellungen und Werte sie vertreten, damit sie professionell handeln können. Um sexuelle Selbstbestimmung zu ermöglichen müssen Professionelle ihre Prinzipien, eigenen Vorstellungen, Anschauungen und Werte in den Hintergrund stellen. Nur somit kann ermöglicht werden, dass Klienten, Klientinnen ihre Bedürfnisse selbstbestimmt ausdrücken und befriedigen können und ihre Wünsche nicht abhängig von den eigenen Moralvorstellungen der Betreuungspersonen sind. Betreuungspersonen müssen ihre Klientel ernst nehmen im sexuellen Bereich und dürfen sich nicht besserstellen, nur weil sie kein Handicap haben. Durch eine offene Haltung und das Hineinversetzen in ihre Klientel können Professionelle Verständnis zeigen und ihrer Klientel vermitteln, dass sie akzeptiert und respektiert werden. Ausserdem ist es unabdingbar, dass Betreuungspersonen Menschen mit Behinderung als gleichwertige und gleichberechtigte Erwachsene behandeln. Ein Faktor, welcher schnell zu Fremdbestimmung führen kann, ist gut gemeinte Unterstützung durch Professionelle. Betreuungspersonen müssen in jeder Situation versuchen, ihrer Klientel möglichst viel Selbstbestimmung zu gewähren. Dabei müssen sie abwägen, wo es Schutz braucht, zum Beispiel um Menschen mit Behinderung vor sexuellem Missbrauch zu schützen, und wo Betroffene selbst entscheiden können, um Erfahrungen zu sammeln. Gerade für die sexuelle Entwicklung ist es enorm wichtig, dass Klienten, Klientinnen eigene Erfahrungen machen können, seien es positive oder negative. Aus diesem Grund müssen Betreuungspersonen zurückhaltender sein und mehr Risiken eingehen, solange ihre Klientel keiner Gefahr ausgesetzt ist. Nur somit können sie ihrer Klientel neue Erfahrungsräume schaffen und möglichst grosse sexuelle Selbstbestimmung ermöglichen. Zum Schluss sollen noch zwei weitere Aspekte genannt werden, welche Betreuungspersonen berücksichtigen sollten, um ihre Klientel beim Ausleben von selbstbestimmter Sexualität zu unterstützen. Zum einen sollten sie Klienten, Klientinnen über ihre Rechte und Bildungsangebote zum Thema Sexualität informieren. Zum anderen wäre es sinnvoll, wenn Fachpersonen selbst eine Weiterbildung im Bereich Behinderung und Sexualität absolvieren würden. Somit könnten sie ihren Wissensschatz erweitern und ihr professionelles Handeln optimieren.

An dieser Stelle soll kurz darauf eingegangen werden wo Grenzen für unsere Profession bestehen. Sexualität gehört zum Menschsein und ist somit ein präsenten Thema im Alltag einer Institution der Behindertenhilfe.

Fachpersonen der Sozialen Arbeit können wie oben beschrieben einen grossen Beitrag dazu leisten, ob und wie selbstbestimmte Sexualität in einer Institution ermöglicht werden kann. Ausserdem können sie ihre Klientel bei vielen Angelegenheiten im sexuellen Bereich unterstützen und ein offenes Ohr bieten. Dennoch fallen viele Aufgaben im Bereich der Sexualität an, welchen Betreuungspersonen nicht gewachsen sind, beziehungsweise nicht in ihr Aufgabengebiet gehören. Aus diesem Grund holt die arwo Stiftung beispielsweise ziemlich früh weitere Fachpersonen, wie zum Beispiel eine Sexualbegleitung, ins Boot. Dies soll einerseits dazu beitragen, dass eine ausgebildete Person im Bereich der Sexualität professioneller handeln kann, andererseits soll dadurch verhindert werden, dass Fachpersonen der Sozialen Arbeit als Person zu sehr in das Sexualitätsleben eines Klienten, einer Klientin involviert werden. Die Grenzen, inwieweit Betreuungspersonen selbst Unterstützung bieten können im sexuellen Bereich verlaufen in den meisten Fällen jedoch nicht ganz klar. Die einzige offizielle Regel ist, dass sie nicht selbst «Hand anlegen dürfen».

Die Autorin ist sich sicher, dass nebst den Institutionen und Fachpersonen die Gesellschaft einen grossen Teil dazu beiträgt, ob und wie Sexualität in Institutionen der Behindertenhilfe gelebt werden kann. Die letzten Jahre wurden bereits einige Fortschritte gemacht und Sexualität im Behindertenkontext wird zunehmend von der Gesellschaft akzeptiert. Dennoch bestehen viele Vorurteile und das Verständnis für die Situation der Betroffenen ist noch nicht vorhanden. Der Autorin ist beim Schreiben dieser Arbeit bewusst geworden, dass es keine behinderte Sexualität gibt. Das eigentliche Problem bei dieser Debatte sind nicht die Menschen mit Behinderung oder ihre Behinderung an sich, sondern die Behinderung der Betroffenen durch die Gesellschaft. Es existieren gesellschaftlich geformte und kulturell bestimmte Vorstellungen von Behinderung, welche grosse Vorurteile in der Gesellschaft auslösen in Bezug auf Sexualität und Behinderung. Die Autorin ist der Meinung, dass die Soziale Arbeit an diesem Punkt ansetzen muss. Es besteht ein Handlungsbedarf, da Menschenrechte verletzt werden und Grundsätze, welche die Soziale Arbeit vertritt, nicht beachtet werden. Deshalb muss sich die Soziale Arbeit im gesellschaftlichen Diskurs für die Grundrechte und gleichberechtigte Sexualität von Menschen mit Behinderung einsetzen. Die Soziale Arbeit soll der Gesellschaft vermitteln, welche Bedeutung und welchen Stellenwert Sexualität für uns Menschen und somit auch für Menschen mit Behinderung hat. Es ist eine Aufgabe der Sozialen Arbeit die Gesellschaft zu diesem Thema aufzuklären, zu sensibilisieren, Vorurteile zu beseitigen und Verständnis zu schaffen.

Die Autorin konnte durch das Schreiben dieser Bachelorthesis und die Auseinandersetzung mit dieser Thematik viel neues Wissen generieren, verschiedene Perspektiven einnehmen und wertvolle Erkenntnisse gewinnen.

Bei der Erarbeitung ihrer Bachelorthesis ist sie ausserdem mit weiteren Themen in Berührung gekommen, die eng verknüpft sind mit der Thematik Sexualität zu leben in Institutionen der Behindertenhilfe. Wenn eine Paarbeziehung innerhalb einer Institution entsteht kommen nebst der Sexualität weitere Faktoren dazu, die ein Paar beschäftigt. Genau wie wir Menschen ohne Behinderung haben auch diese Menschen den Wunsch zu heiraten oder Kinder zu kriegen. Jedoch haben die wenigsten Paare die Möglichkeit dazu, weil ihr soziales Umfeld dagegen ist oder es ihnen nicht zutraut. Durch die Literatur und eigene Erfahrungen in der Praxis weiss die Autorin, dass besonders der Kinderwunsch ein grosses Thema ist für Menschen mit Behinderung. Jedoch wird dieses Menschenrecht auf eigene Kinder noch weniger wahrgenommen als das Recht auf Sexualität. Der Grossteil der Gesellschaft findet es absurd, dass Menschen mit einer Behinderung Kinder haben dürfen, da diese nicht in der Lage sind für die Kinder zu sorgen. Es gilt daher zu analysieren, unter welchen Umständen Elternschaft für Menschen mit Behinderung ermöglicht werden kann und welche Barrieren dazu beseitigt werden müssen. Durch ein Erlebnis, welches die Autorin kürzlich gemacht hat, stellte sie ausserdem fest, dass Sexualität nicht nur in Institutionen der Behindertenhilfe, sondern auch in Institutionen der Altenhilfe ein Thema, beziehungsweise eine Problematik darstellen kann. Auch da scheint das Bedürfnis nach Liebe, Zärtlichkeit und Sexualität (noch) ein Bedürfnis zu sein. Besonders demenzkranke Personen verspüren das Bedürfnis nach einer Paarbeziehung und möchten dies im Altersheim ausleben. Durch die Krankheit können sie jedoch nicht einschätzen, wo sexuelles Verhalten angebracht ist und wo nicht. Dadurch fühlen sich viele andere Bewohner und Bewohnerinnen gestört. Sie können nicht nachvollziehen, dass diese Menschen durch ihre Krankheit wieder in ihre Jugend zurückfallen und ihr Verhalten deshalb nicht ihrem Lebensalter entspricht. An dieser Stelle sieht die Autorin eine weitere Thematik, die von der Sozialen Arbeit angegangen werden sollte.

Abschliessend möchte die Autorin festhalten, dass sich die Auseinandersetzung mit der, von ihr gewählten, Thematik als eine sehr spannende und erkenntnisreiche Erfahrung herausstellte. Sie möchte sich bei allen Beteiligten bedanken, die in irgendeiner Form einen Beitrag geleistet haben. Besonderen Dank gebührt dem Leiter «Agogik & Sozialdienst» von der arwo Stiftung, Herr John Green, für seine grosse Offenheit und Gesprächsbereitschaft und der begleitenden Dozentin, Frau Dr. Martina Koch, für die unterstützende Beratung.

Letztlich soll die Arbeit mit folgendem Zitat, welches von Menschen mit Behinderung formuliert wurde, schliessen:

«Gefühle sind von Menschen.

Gefühle kommen von innen und gehen nach aussen.

Gefühle sind in mir drin.

Liebeskummer Traurigkeit Sehnsucht Mitleid Liebe Zärtlichkeit Wut Angst Ärger

Das sind Gefühle, die alle Menschen haben.

Auch wir.»

Finkelstein, Mendel/El-Harti, Fouad (1989). Aus: insieme (2003: o.S.)

6. Quellenverzeichnis

6.1 Literaturverzeichnis

Achilles, Ilse (2016). "Was macht Ihr Sohn denn da?». Geistige Behinderung und Sexualität. 6. aktualisierte Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Ahlers, Christoph Joseph/Lissek, Michael (2017). Vom Himmel auf Erden. Was Sexualität für uns bedeutet. 3. Auflage. München: Willhelm Goldmann Verlag.

Arnade, Sigrid (2013). Sichtbarer denn je: Würde und Chancengleichheit. Die Behindertenrechtskonvention und die sexuelle Selbstbestimmung behinderter Menschen. In: Clausen, Jens/Herrath, Frank (Hrsg.). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S. 35-46.

AvenirSocial (Hg.) (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz – Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. Bern: AvenirSocial – Professionelle Soziale Arbeit Schweiz.

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

Bosch, Erik (2004). Sexualität und Beziehungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung. Ein Hand- und Arbeitsbuch. Tübingen: dgvt-Verlag.

Clausen, Jens/Herrath, Frank (2013). Einleitung. In: Clausen, Jens/Herrath, Frank (Hrsg.). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S.11-15.

Czarski, Rosemarie (2013). Sexualpädagogische Konzeptionen in Einrichtungen der Behindertenhilfe: Entwickeln – leben – fortschreiben. In: Clausen, Jens/Herrath, Frank (Hrsg.). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S. 239-247.

Dill, Claudia/Schwarzenbach, Chantal (2002). Geistige Behinderung und Sexualität. Wie kann Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung in Institutionen gelebt werden? Unveröffentlichte Diplomarbeit. Fachhochschule für Soziale Arbeit beider Basel. Studium in Allgemeiner Sozialer Arbeit. Basel.

Herrath, Frank (2013). Menschenrecht trifft Lebenswirklichkeit: Was behindert Sexualität? In: Clausen, Jens/Herrath, Frank (Hrsg.). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S. 19-34.

insieme – Schweizerische Vereinigung der Elternvereine für Menschen mit geistiger Behinderung (Hg.) (2003). «Erklär mir Liebe...». Arbeitsmaterialien. insieme-Materialien: Geistige Behinderung, Sexualität und Zärtlichkeit. 3. überarbeitete Auflage. Bern: insieme.

INSOS Schweiz/Sexuelle Gesundheit Schweiz (Hg.) (2017). Sexualität, Intimität und Partnerschaft. Leitfaden für die Begleitung von Menschen mit Behinderung in institutionellen Wohnformen. O.O.: O.V.

Jeschonnek, Gudrun (2013). Welche sexualitätsbezogene Assistenz unterstützt? In: Clausen, Jens/Herrath, Frank (Hrsg.). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S. 222-238.

Krenner, Monika (2003). Sexualbegleitung bei Menschen mit einer geistigen Behinderung. Marburg: W. Tectum.

Römer, Bernhard (1995). Streicheln ist schön. Sexuelle Erziehung von geistig behinderten Menschen. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag.

Sandfort, Lothar (2002). Hautnah! Neue Wege der Sexualität behinderter Menschen. Neu-Ulm: AG SPAK.

Specht, Ralf (2013). Professionelle Sexualitätsbegleitung von Menschen mit Behinderung. In: Clausen, Jens/Herrath, Frank (Hrsg.). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S. 165-183.

Walter, Joachim (Hg.) (2008). Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderung. 2. Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH – «Edition S».

World Association for Sexual Health (2013). Erklärung der sexuellen Menschenrechte (Declaration of Sexual Rights). In: Clausen, Jens/Herrath, Frank (Hrsg.). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S. 72-74.

Zinsmeister, Julia (2013). Rechtsfragen der Sexualität, Partnerschaft und Familienplanung. In: Clausen, Jens/Herrath, Frank (Hrsg.). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S. 47-71.

6.2 Elektronisches Quellenverzeichnis

Active Communication (Hg.) (o.J.). Unterstützte Kommunikation. Kommunikation ist mehr als Sprechen. URL: <https://www.paraplegie.ch/activecommunication/de/uk> [Zugriffsdatum: 15. Mai 2020].

arwo Stiftung (Hg.) (o.J.). In: <https://www.arwo.ch/> [Zugriffsdatum: 28.04.2020].

Bundesamt für Statistik (Hg.) (o.J.). Menschen mit Behinderungen. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/gleichstellung-menschen-behinderungen/behinderungen.html> [Zugriffsdatum: 30. März 2020].

Bundesamt für Statistik (Hg.) (2019). Behinderungsart. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/gleichstellung-menschen-behinderungen/behinderungen/merkmale-behinderung.assetdetail.11487183.html> [Zugriffsdatum: 30. März 2020].

Bundeskanzlei (Hg.) (2019). Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. URL: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20122488/index.html> [Zugriffsdatum: 26. März 2020].

Fachhochschule Nordwestschweiz (Hg.) (o.J.). Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit. URL: <https://www.fhnw.ch/de/studium/soziale-arbeit/bachelor> [Zugriffsdatum: 14. Mai 2020].

Insieme Region Baden-Wettingen (Hg.) (2020). Kurse. URL: <https://www.insieme-baden-wettingen.ch/?content=1201> [Zugriffsdatum: 25. März 2020].

Insieme Schweiz (Hg.) (o.J.). Definitionen. URL: <https://insieme.ch/geistige-behinderung/definitionen/> [Zugriffsdatum: 25. März 2020].

Sozialhelden (Hg.) (o.J.). Begriffe über Behinderung von A bis Z. URL: <https://leidmedien.de/begriffe/> [Zugriffsdatum: 26. März 2020].

Weltgesundheitsorganisation (Hg.) (2006). Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva. URL: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf [Zugriffsdatum: 27. März 2020].

Weltgesundheitsorganisation- Regionalbüro für Europa (Hg.) (o.J.). Definition des Begriffs «geistige Behinderung». URL: <http://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability> [Zugriffsdatum: 25. März 2020].

6.3 Dokumente

arwo Stiftung (Hg.) (2020). Sexualität Konzept. Wettingen: arwo Stiftung.

EBGB - Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Hg.) (2019). Vereinbarung über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Erklärt in leichter Sprache. Bern: Kompetenzzentrum Amtliche Veröffentlichungen – KAV.

Pro infirmis (Hg.) (2019) URL:

https://www.proinfirmis.ch/fileadmin/pdf/Bildungsklub/PI_Ferien-Kurse_2019_eDok.pdf

[Zugriffsdatum: 25. März 2020].

6.4 Filmquellen

Nico Gutmann (2012). Mensch ist Mensch. Ein Film über Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung und die Arbeit von Dr. Aiha Zemp. DVD. Luzern: Hochschule Luzern.

7. Anhang

Interviewleitfaden

für das Interview mit John Green, Leiter Agogik und
Sozialdienst, arwo Stiftung

Interviewleitfaden arwo Stiftung

Hauptfrage: Wie kann Sexualität in einer Institution für Menschen mit Behinderung gelebt werden unter dem Aspekt der sexuellen Selbstbestimmung?

- Was erachtest du in diesem Zusammenhang als wichtig?
- Welche Rahmenbedingungen müssen unbedingt gegeben sein?
- Was kann eine Institution tun, um das Ziel einer sexuellen Selbstbestimmung der Bewohner zu erreichen?

1. Konzept

Beteiligte Professionen bei Erstellung

- Welche Professionen waren beteiligt bei Konzeptentwicklung, wie viel Leute sind das? Konnte Perspektive von BewohnerInnen auch eingebracht werden, hatten sie Vertretung für ihre Stimme, konnten sie mitbestimmen?
- Habt ihr für Konzept externe Expertensicht miteinbezogen?
- Wie seid ihr bei Entwicklung des Konzepts vorgegangen?

Wesentliche Veränderungen

- Was sind deiner Meinung nach die wesentlichen Änderungen im Konzept, welche Themen musstet ihr vor allem angehen?
- Gibt es konkreten Grund warum ihr Konzept überarbeitet habt?
- Habt ihr Massstäbe nach wie vielen Jahren Konzept überarbeitet werden sollte?

Zugang zu Konzept

- Wenn ein neuer Mitarbeiter kommt, wird er darauf hingewiesen das Konzept zu Sexualität zu lesen?
- Ist das Konzept auch für BewohnerInnen zugänglich? Gibt es dies noch in einer leichten Sprache?

2. Ausbildung, Weiterbildung Fachpersonen

- Werden **alle** Angestellten des Wohnbereiches konkret geschult **im Umgang mit Sexualität**?
- Gibt es einen Kurs wo **alle** Angestellten teilnehmen, um sich konkret mit ihrer **eigenen Sexualität und ihrer Haltung auseinanderzusetzen**?
Denn dies ist ja wichtiges Kriterium im Umgang mit Behinderung und Sexualität. (Supervision und Weiterbildung im Bereich der Sexualität trägt massgeblich zur Professionalisierung bei S. 27)

Bezug zu Konzept:

- Im neuen Konzept unter 4. Sexualität im Alltag schreibt ihr: **In der Begleitung der Bewohner und Mitarbeiter ist die Sexualität ein selbstverständliches Thema** Wie werden Fachpersonen geschult für den täglichen Umgang in Bezug auf Sexualität?
- Im neuen Konzept bei 2. Zielen schreibt ihr: **Die Angestellten kennen ihre Aufgaben und die Rahmenbedingungen, welche sie in diesem Zusammenhang wahrnehmen und einhalten müssen.** Wie werden die Angestellten diesbezüglich informiert/geschult?

- Im alten Konzept unter 8. Unterstützende Massnahmen schreibt ihr, dass es für eine professionelle Begleitung im sexuellen Bereich nebst theoretischen Wissen ein hohes Mass an Selbstreflexion braucht. Um eine qualifizierte sexualagogische Begleitung zu ermöglichen, fördern wir den Dialog und die Auseinandersetzung im Umgang mit Sexualität (Informations- und Diskussionsrunden, Vorträge von Fachpersonen, Fort- und Weiterbildung (Bildungsklub, Angebote der agogis) Konnten, bzw. mussten an diesen Vorträgen, Diskussionsrunden, etc. alle Betreuungspersonen teilnehmen? Und wieso ist dieser Punkt im neuen Konzept nicht erwähnt?

Impulsfragen INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz:

- Stellt die Institution genügend Informationen, bzw. Quellen zum Thema zur Verfügung? Welche Unterstützung können Fachpersonen in Anspruch nehmen (Weiterbildung, Supervision)?
- Wie unterstützt die Institution die Fachpersonen bei der Sexualaufklärung für die Bewohner, wie kann die Qualität sichergestellt werden?

Aufklärung

- Gibt es konkrete Gruppenkurse zum Thema Aufklärung oder wird dies individuell von Betreuern auf der Gruppe gemacht? Wie wird gewährleistet, dass Bewohner aufgeklärt sind?
- Werden die Betreuer geschult, wie sie die Aufklärung gestalten sollten?

Impulsfragen INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz:

- Stellt die Institution genügend Informationen, bzw. Quellen zum Thema zur Verfügung?

3. Begleitung, Umgang, Rahmenbedingungen im Alltag

Umgang mit Sexualität im Alltag

- Wie wird es Paaren ermöglicht Sexualität und Intimität selbstbestimmt zu leben und ihre Intimsphäre zu wahren?
- Kann jede Wohngruppe /WG selbst bestimmte Regeln festlegen, die auf der Gruppe gelten bezüglich Sexualität oder gibt es klare Vorschriften von der arwo?

Bezug zu Konzept:

- Im alten Konzept bei 5. Haltung und Richtlinien schreibt ihr: Das Wahrnehmen, Unterstützen und Begleiten von Paarbeziehungen erfolgt im Austausch mit den Eltern bzw. den gesetzlichen Vertretern. Wie geht ihr damit um wenn Eltern oder ges. Vertreter völlig gegen Sexualität ihres Schützlings sind? Wie kann in diesem Spannungsfeld gewährleistet werden, dass BewohnerInnen selbstbestimmt über ihre Sexualität bestimmen können?
- Im alten Konzept bei 5. Haltung und Richtlinien schreibt ihr: Dies geschieht unabhängig von der sexuellen Ausrichtung der Bewohner und Mitarbeiter, ob heterosexuell oder homosexuell. Es kann ja sein, dass gewisse Betreuungspersonen eine negative Einstellung gegen Homosexualität haben. Wie kann gewährleistet werden, dass diese Personen die Begleitung dennoch offen gestalten und sich an die Richtlinien halten?
→ Wieso ist im neuen Konzept nichts von der sexuellen Orientierung geschrieben?
- Im neuen Konzept habt ihr viel detaillierter beschrieben, was getan wird um das Anrecht auf Intimsphäre zu gewährleisten (Kapitel 4.2). Wieso? Habt ihr das Gefühl es braucht klarere Regeln damit dies funktioniert? Galten diese Regeln schon vorher und wurden im Konzept einfach nicht detailliert erwähnt oder sind diese erst neu definiert worden?

Impulsfragen INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz:

- Wie und in welcher Form ist bei Neueintritt eines Klienten Sexualität ein Thema?

Begleitung Bewohner durch Angestellte der arwo

- Habt ihr klare Regeln wo die Grenzen in der Begleitung sind? (z.B. Anleitung beim Masturbieren) sind diese Regeln klar definiert, bzw. aufgeschrieben? Können Fachpersonen selbst entscheiden wo ihre Grenzen sind?
- Ist Sexualität bei euch in der arwo ein wichtiges Thema in der Betreuung? Bzw. habt ihr viele Klienten die Unterstützung in diesem Bereich brauchen?
- Wie schätzt du die Bedürfnisse im Bereich von Intimität, Liebe, Partnerschaft und Sexualität ein? Sind es eher die sexuellen Bedürfnisse oder geht es vor allem auch um Gefühle, Zuneigung, Liebe und den Wunsch nach einem Partner?

Bezug zu Konzept:

- Im Neuen Konzept bei 4.1 Rahmenbedingungen in der Begleitung schreibt ihr: **Pflegerische Handlungen – insbesondere im Intimbereich – oder agogische Massnahmen, die körperliche Nähe bedingen, müssen begründet und dokumentiert** werden. Wieso habt ihr diesen Schritt gemacht, bzw. gab/gibt es konkrete Gründe? Wird neu vorgeschrieben, dass diese Dokumentation gemacht werden muss oder hat die arwo Stiftung diesen Schritt einfach für sich entschieden?

Impulsfragen INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz:

- Sind Fachpersonen im Klaren darüber welche Fähigkeiten sie für die Begleitung im Sexuellen Bereich brauchen, wann sie externe Hilfe holen müssen?

Sexuelle Dienstleistung

- Sexuelle Dienstleistung – im neuen Konzept steht, wenn es extern ist wird es unterstützt. Wie war es im alten Konzept, bis anhin?
- Denkst du dass die sexuelle Dienstleistung ein wesentlichen Teil zur sexuellen Selbstbestimmung beiträgt oder würde es deiner Meinung nach auch ohne gehen?
- Wie siehst du den Aspekt der sexuellen Selbstbestimmung im Zusammenhang mit Sexueller Dienstleistung? Es besteht ja doch eine Abhängigkeit...

Elternschaft

- Thema Elternschaft, hat sich Haltung verändert vom alten zum neuen Konzept?
- Habt ihr Erfahrung mit Elternschaft von behinderten Paaren?
- Wie siehst du in diesem Zusammenhang den Aspekt der sexuellen Selbstbestimmung?
- Was macht ihr, wenn Eltern strikt gegen eine Schwangerschaft sind aber eine Bewohnerin und ihr Partner dies unbedingt wollen?

Verhütung

- Wie kann gewährleistet werden, dass die Bewohner wirklich selbstbestimmt wählen können und nicht von begleitenden Fachpersonen beeinflusst werden, weil diese bestimmte Verhütungsmethoden selber bevorzugen oder eben nicht?

Bezug zu Konzept:

- Im neuen Konzept unter 4.3 Sexualität leben schreibt ihr: Die Wahl der Verhütungsmethode erfolgt im Austausch mit dem Bewohner und bei Bedarf unter Einbezug des Beistandes. Konnten die Eltern bis anhin mitentscheiden und wie ist es aktuell was die Mitentscheidung der Eltern betrifft?
- Im alten Konzept schreibt ihr bei 9. Verhütung: Der Eingriff einer Sterilisation oder Vasektomie darf nur dann in Erwägung gezogen werden, wenn eine Frau, bzw. ein Mann mit einer geistigen Behinderung durch ihr/ sein Verhalten gefährdet ist Was ist mit einem gefährdeten Verhalten gemeint?
- «Wenn das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft zu gross wird, kann die Sterilisation als Lösung in Betracht gezogen werden.» Ist mit ungewollte Schwangerschaft gemeint dass die Institution oder die Eltern keine Schwangerschaft wollen oder die Bewohnerin selbst?
→ Wieso wird im neuen Konzept die Sterilisation nicht mehr erwähnt?

4. Aspekt der Selbstbestimmung

- Inwieweit ist bei euch sexuelle Selbstbestimmung gewährleistet, bzw. wo sind Grenzen?
- Habt ihr bestimmte Rahmenbedingungen, die sexuelle Selbstbestimmung ermöglichen, bzw. welche Rahmenbedingungen denkst du müssten gegeben sein, damit sexuelle Selbstbestimmung gelebt werden kann?
- In Literatur steht, dass in Einrichtungen oft das Dilemma besteht zwischen Schutzauftrag (Schutz vor Missbrauch) und der sexuelle Selbstbestimmung der BewohnerInnen. Wie siehst du das, bzw. wie sieht es in der arwo aus? (S.14)
- Es ist eine Gratwanderung, wo Grenzen gesetzt werden sollen aus Schutzgründen und wo nicht, damit sexuelle Selbstbestimmung stattfinden kann und die BewohnerInnen auch Erfahrungen sammeln können. Wie siehst du das? (S.15)
- Sind den BewohnerInnen ihre Rechte klar und werden sie über Bildungsangebote in diesem Bereich informiert?

Impulsfragen INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz:

- Gibt es Regeln zum Konsum von Pornografie?
- Gibt es Regeln zur Nutzung von Social Media? → Gefahr von falscher Nutzung, Aufklärung, Vorstellung von Sexualität

Allgemeine Fragen

- Was hast du für Erfahrungen gemacht, wie stehen Eltern von BewohnerInnen zum Thema Sexualität?
- Was hat sich die letzten Jahre in Bezug auf Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung geändert?
- Siehst du es als ein Tabuthema?
- Wann erstmals ein Sexualitäts-Konzept in der arwo?

Notizen

Zum Interview mit John Green, Leiter Agogik und Sozialdienst,
arwo Stiftung

Interviewleitfaden arwo Stiftung

Hauptfrage: Wie kann Sexualität in einer Institution für Menschen mit Behinderung gelebt werden unter dem Aspekt der sexuellen Selbstbestimmung?

- Was erachtest du in diesem Zusammenhang als wichtig?
- Welche Rahmenbedingungen müssen unbedingt gegeben sein?
- Was kann eine Institution tun, um das Ziel einer sexuellen Selbstbestimmung der Bewohner zu erreichen?

Reden im Team ist sehr wichtig!

Schutz für Bewohner dass Themen frühzeitig aufgegriffen werden

Offene Kommunikation wichtig!

1. Konzept

Beteiligte Professionen bei Erstellung

- Welche Professionen waren beteiligt bei Konzeptentwicklung, wie viel Leute sind das? Konnte Perspektive von BewohnerInnen auch eingebracht werden, hatten sie Vertretung für ihre Stimme, konnten sie mitbestimmen?
Arbeitsgruppe, 2 Leute aus Arbeitsbereich und 3 aus Wohnbereich weil mehr im Wohnbereich verortet Ausschreibung: Leute haben sich dafür gemeldet: GL aus Bereich Arbeiten Industrie, Angestellte früher aus Wohnbereich jetzt in Atelier, aus Wohnbereich 3 Angestellte 2 von WG 1 von Wohnen 1 alles mit agogischen Fachausbildungen

Keine Klienten miteingezogen weil Zielgruppe ist Angestellte zentrale Frage ist wie gehen wir damit um als Fachpersonen, es werden Rahmenbedingungen für Fachpersonen Sexualität ist ein großes Spektrum und es soll nicht gewertet werden, es geht darum was ist möglich und nicht was ist gut und was nicht, nur was gesetzliche und strafrechtliche Regelungen sind.

- Habt ihr für Konzept externe Expertensicht miteinbezogen?
- Wie seid ihr bei Entwicklung des Konzept vorgegangen?
Punkt für Punkt von altem Konzept durchgegangen und dann überlegt wo es Anpassungen braucht
Richtung wird vorgegeben weil Konzept für Angestellte und nicht für Klienten sein soll
Haben Konzepte von anderen angeschaut es sollte nicht zu umfangreich sein weil es dann nicht mehr gelesen wird, es soll knapp erklärt werden um was es geht
Wichtig war dass Angestellte eine klare Leitlinie haben im Alltag wo sind Grenzen was sind Regeln

Wesentliche Veränderungen

- Was sind deiner Meinung nach die wesentlichen Änderungen im Konzept, welche Themen musset ihr vor allem angehen?
- Gibt es konkreten Grund warum ihr Konzept überarbeitet habt?
- Habt ihr Maßstäbe nach wie vielen Jahren Konzept überarbeitet werden sollte?

Überlegung was dürfen Angestellten überhaupt?

Zugang zu Konzept

- Wenn ein neuer Mitarbeiter kommt, wird er darauf hingewiesen das Konzept zu Sexualität zu lesen?

Sozialdienst ist dafür zuständig

Bei einföhrung einteilung in 2 teile: Kennenlernen und Infos geben was arwo bietet (überblick verschaffen)

Problem weil sexualität zu viel ins detail geht (in tiefe gehen)

Gehört zu agogischen grundlagen

ist nicht zentral im vordergrund, wenn fall kommt kann nachgefragt werden

früher wurde sexualität schon thematisiert aber es wurde speziell nicht damit auseinandergesetzt, jetzt neu bewusstsein darüber schaffen dass sexualität

- Ist das Konzept auch für BewohnerInnen zugänglich? Gibt es dies noch in einer leichten Sprache?

Nein

Frau ming von sesges geschickt dass expertensicht einbezogen werden kann

Sobald konzept verhebt muss es von GL genehmigt werden

Edinbezug von Klienten braucht es, damit sie wissen was regeln sind z.b trennung von arbeitsbereich und wohnbereich

Bedürfnis:

Je stärker beeinträchtigung ist desto mehr geht es m körperkontakt

Trennung zwischen kommunikation und enge begleitung bei sexualität

Dokumentation von pfelgerischen Tätigkeiten: wissenswertes zur person reicht als dokumentation

Wichtig dass sies dokumendiert ist und im team beschlossen ist nicht persönlich als fachperson dies entscheiden!

2. Ausbildung, Weiterbildung Fachpersonen

- Werden **alle** Angestellten des Wohnbereiches konkret geschult **im Umgang mit Sexualität**?
Im moment nicht geplant, es war pflicht 1 person pro wohngruppe bei kurs
Wenn gemerkt wird es ist ein thema braucht es schnell unterstützung von extern
Koffer mit materialien wenn es bei person ein thema ist, dann kann man zu stabstelle agogik
Es geht nicht darum als fachperson ein grosses thema aufzustellen
Es schafft eine intimiere beziehung wenn man über sexualität spricht
- Gibt es einen Kurs wo **alle** Angestellten teilnehmen, um sich konkret mit ihrer **eigenen Sexualität und ihrer Haltung auseinanderzusetzen**?
Denn dies ist ja wichtiges Kriterium im Umgang mit Behinderung und Sexualität. (Supervision und Weiterbildung im Bereich der Sexualität trägt massgeblich zur Professionalisierung bei S. 27)

Bezug zu Konzept:

- Im neuen Konzept unter 4. Sexualität im Alltag schreibt ihr: **In der Begleitung der Bewohner und Mitarbeiter ist die Sexualität ein selbstverständliches Thema** Wie werden Fachpersonen geschult für den täglichen Umgang in Bezug auf Sexualität?

- Im neuen Konzept bei 2. Zielen schreibt ihr: Die Angestellten kennen ihre Aufgaben und die Rahmenbedingungen, welche sie in diesem Zusammenhang wahrnehmen und einhalten müssen. Wie werden die Angestellten diesbezüglich informiert/geschult?
- Im alten Konzept unter 8. Unterstützende Massnahmen schreibt ihr, dass es für eine professionelle Begleitung im sexuellen Bereich nebst theoretischen Wissen ein hohes Mass an Selbstreflexion braucht. Um eine qualifizierte sexualagogische Begleitung zu ermöglichen, fördern wir den Dialog und die Auseinandersetzung im Umgang mit Sexualität (Informations- und Diskussionsrunden, Vorträge von Fachpersonen, Fort- und Weiterbildung (Bildungsklub, Angebote der agogis) Konnten, bzw. mussten an diesen Vorträgen, Diskussionsrunden, etc. alle Betreuungspersonen teilnehmen? Und wieso ist dieser Punkt im neuen Konzept nicht erwähnt?

Impulsfragen INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz:

- Stellt die Institution genügend Informationen, bzw. Quellen zum Thema zur Verfügung? Welche Unterstützung können Fachpersonen in Anspruch nehmen (Weiterbildung, Supervision)?
Thema Sexualität hat in Begleitung kein Platz, es ist heikels thema es muss extern angeschaut werden
aus gruppe herausnehmen, von direkter begleitung lösen, es ist schwierig wenn man bewohner bei hygiene begleitet und dann sexualität mit ihm bespricht
Grenzen sind zum teil überfliessend
- Wie unterstützt die Institution die Fachpersonen bei der Sexualaufklärung für die Bewohner, wie kann die Qualität sichergestellt werden?

Aufklärung

- Gibt es konkrete Gruppenkurse zum Thema Aufklärung oder wird dies individuell von Betreuern auf der Gruppe gemacht? Wie wird gewährleistet, dass Bewohner aufgeklärt sind?
- Werden die Betreuer geschult, wie sie die Aufklärung gestalten sollten?
Trennung von Alltag wichtig, es ist nicht absehbar was dies bei Klient auslöst

Impulsfragen INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz:

- Stellt die Institution genügend Informationen, bzw. Quellen zum Thema zur Verfügung?

3. Begleitung, Umgang, Rahmenbedingungen im Alltag

Umgang mit Sexualität im Alltag

- Wie wird es Paaren ermöglicht Sexualität und Intimität selbstbestimmt zu leben und ihre Intimsphäre zu wahren?
Rückzugsort wichtig
Verändert die beziehung etwas am verhalten vom bewohner muss sich fachperson fragen (z.B. zieht sich plötzlich von Gruppenaktivitäten zurück)
Wichtig Aufgabe für Begleitung schauen ob sich bei Klient etwas verändert
- Kann jede Wohngruppe /WG selbst bestimmte Regeln festlegen, die auf der Gruppe gelten bezüglich Sexualität oder gibt es klare Vorschriften von der arwo?

Regeln von Konzept mit Klienten besprechen damit sie wissen was gilt

Ja gruppen können zusätzlich noch regeln aufstellen

Ansonsten braucht es genaue begründungen

Entwicklungsalter und Lebensalter beachten wenn es um Sexualität geht

Sterilisation:

Es gibt Fälle wo es einfach Sinn macht, wenn Personen nicht mit verhütungsmethoden umgehen können, risiko ist viel zu gross

Bezug zu Konzept:

- Im alten Konzept bei 5. Haltung und Richtlinien schreibt ihr: Das Wahrnehmen, Unterstützen und Begleiten von Paarbeziehungen erfolgt im Austausch mit den Eltern bzw. den gesetzlichen Vertretern. Wie geht ihr damit um wenn Eltern oder ges. Vertreter völlig gegen Sexualität ihres Schützlings sind? Wie kann in diesem Spannungsfeld gewährleistet werden, dass BewohnerInnen selbstbestimmt über ihre Sexualität bestimmen können?
- Im alten Konzept bei 5. Haltung und Richtlinien schreibt ihr: Dies geschieht unabhängig von der sexuellen Ausrichtung der Bewohner und Mitarbeiter, ob heterosexuell oder homosexuell. Es kann ja sein, dass gewisse Betreuungspersonen eine negative Einstellung gegen Homosexualität haben. Wie kann gewährleistet werden, dass diese Personen die Begleitung dennoch offen gestalten und sich an die Richtlinien halten?
Es soll eher darum gehen abzugrenzen was geht und was nicht
Es ist wie ganz selbstverständlich dass sexualität an eine bestimmte form gebunden ist (mann frau)
Es soll eben nicht gewertet werden!
Es muss für alle beteiligten stimmen aber es darf nicht strafbar sein!
Strafgesetzbuch soll rahmen bieten, angestellte müssen sich damit auseinandersetzen
→ Wieso ist im neuen Konzept nichts von der sexuellen Orientierung geschrieben?
- Im neuen Konzept habt ihr viel detaillierter beschrieben, was getan wird um das Anrecht auf Intimsphäre zu gewährleisten (Kapitel 4.2). Wieso? Habt ihr das Gefühl es braucht klarere Regeln damit dies funktioniert? Galten diese Regeln schon vorher und wurden im Konzept einfach nicht detailliert erwähnt oder sind diese erst neu definiert worden?

Impulsfragen INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz:

- Wie und in welcher Form ist bei Neueintritt eines Klienten Sexualität ein Thema?

Begleitung Bewohner durch Angestellte der arwo

- Habt ihr klare Regeln wo die Grenzen in der Begleitung sind? (z.B. Anleitung beim Masturbieren) sind diese Regeln klar definiert, bzw. aufgeschrieben? Können Fachpersonen selbst entscheiden wo ihre Grenzen sind?
Nein klare Grenzen sind von Institution vorgegeben, weil sexualitätsbegleitung ist nicht vorgegeben aber es kann beispiele geben wo z.b. mann immer errigierten penis hat wenn frauen ihn duschen
In speziellen fall wieder externe hilfe nehmen
Das konzept kann nicht alles vorgeben, es gibt immer schwierige fälle
- Ist Sexualität bei euch in der arwo ein wichtiges Thema in der Betreuung? Bzw. habt ihr viele Klienten die Unterstützung in diesem Bereich brauchen?

- Wie schätzt du die Bedürfnisse im Bereich von Intimität, Liebe, Partnerschaft und Sexualität ein? Sind es eher die sexuellen Bedürfnisse oder geht es vor allem auch um Gefühle, Zuneigung, Liebe und den Wunsch nach einem Partner?

Bezug zu Konzept:

- Im Neuen Konzept bei 4.1 Rahmenbedingungen in der Begleitung schreibt ihr: **Pflegerische Handlungen – insbesondere im Intimbereich – oder agogische Massnahmen, die körperliche Nähe bedingen, müssen begründet und dokumentiert** werden. Wieso habt ihr diesen Schritt gemacht, bzw. gab/gibt es konkrete Gründe? Wird neu vorgeschrieben, dass diese Dokumentation gemacht werden muss oder hat die arwo Stiftung diesen Schritt einfach für sich entschieden?

Impulsfragen INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz:

- Sind Fachpersonen im Klaren darüber welche Fähigkeiten sie für die Begleitung im Sexuellen Bereich brauchen, wann sie externe Hilfe holen müssen?

Sexuelle Dienstleistung

- Sexuelle Dienstleistung – im neuen Konzept steht, wenn es extern ist wird es unterstützt. Wie war es im alten Konzept, bis anhin?
Es soll extern statt finden, klare trennung von professionelle unterstützung ins heim
- Denkst du dass die sexuelle Dienstleistung ein wesentlichen Teil zur sexuellen Selbstbestimmung beiträgt oder würde es deiner Meinung nach auch ohne gehen?
Nichts was forciert werden würde sondern es muss klar hervorkommen das es ein starkes bedürfnis ist, begleitung wird organisiert aber finanzierung nicht
- Wie siehst du den Aspekt der sexuellen Selbstbestimmung im Zusammenhang mit Sexueller Dienstleistung? Es besteht ja doch eine Abhängigkeit...

Sobald mehrere personen im spiel sind ist es per se nicht mehr selbstbestimmt, man muss aufeinander eingehen

Wenn einem klienten gezeigt wird wie kann er seine sexualität ausleben

Selbstbestimmt sein wenn man einem klienten zeigt wie er seine eigenen bedürfnisse befriedigen kann

Elternschaft

- Thema Elternschaft, hat sich Haltung verändert vom alten zum neuen Konzept?
- Habt ihr Erfahrung mit Elternschaft von behinderten Paaren?
- Wie siehst du in diesem Zusammenhang den Aspekt der sexuellen Selbstbestimmung?
- Was macht ihr wenn Eltern strikt gegen eine Schwangerschaft sind aber eine Bewohnerin und ihr Partner dies unbedingt wollen?

Verhütung

- Wie kann gewährleistet werden, dass die Bewohner wirklich selbstbestimmt wählen können und nicht von begleitenden Fachpersonen beeinflusst werden, weil diese bestimmte Verhütungsmethoden selber bevorzugen oder eben nicht?

Bezug zu Konzept:

- Im neuen Konzept unter 4.3 Sexualität leben schreibt ihr: Die Wahl der Verhütungsmethode erfolgt im Austausch mit dem Bewohner und bei Bedarf unter Einbezug des Beistandes. Konnten die Eltern bis anhin mitentscheiden und wie ist es aktuell was die Mitentscheidung der Eltern betrifft?
Keine Familienbegleitung von arwo aus
- Im alten Konzept schreibt ihr bei 9. Verhütung: Der Eingriff einer Sterilisation oder Vasektomie darf nur dann in Erwägung gezogen werden, wenn eine Frau, bzw. ein Mann mit einer geistigen Behinderung durch ihr/ sein Verhalten gefährdet ist Was ist mit einem gefährdeten Verhalten gemeint?
Schutz vor Geschlechtskrankheiten und Verhütung
Kommt auf Grad der Beeinträchtigung darau an
- «Wenn das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft zu gross wird, kann die Sterilisation als Lösung in Betracht gezogen werden.» Ist mit ungewollte Schwangerschaft gemeint dass die Institution oder die Eltern keine Schwangerschaft wollen oder die Bewohnerin selbst?
→ Wieso wird im neuen Konzept die Sterilisation nicht mehr erwähnt?

4. Aspekt der Selbstbestimmung

- Inwieweit ist bei euch sexuelle Selbstbestimmung gewährleistet, bzw. wo sind Grenzen?
- Habt ihr bestimmte Rahmenbedingungen, die sexuelle Selbstbestimmung ermöglichen, bzw. welche Rahmenbedingungen denkst du müssten gegeben sein, damit sexuelle Selbstbestimmung gelebt werden kann?
Einzelzimmer
Paare können sich ein Zimmer teilen auf gleicher Gruppe
Offenheit und das nicht werten von Fachpersonen, sondern wirklich auf bedürfnis von jeweiligem bewohner eingehen und nicht eigene Werte einbringen
Sexualität muss in einer form thematisiert werden, weiterbildung, einführung neue mitarbeiter
Sexualität soll nicht ein nischendasein haben
Tabuthema würde john nicht sagen aber eher schlafende hunde die nicht geweckt werden sollte
Bedürnis muss wehemnt von bewohner kommen damit es aufgegriffen wird
Aufmerksamkeit wichtig von Fachpersonen dami sie merken was bewohner braucht
- In Literatur steht, dass in Einrichtungen oft das Dilemma besteht zwischen Schutzauftrag (Schutz vor Missbrauch) und der sexuelle Selbstbestimmung der BewohnerInnen. Wie siehst du das, bzw. wie sieht es in der arwo aus? (S.14)

Wie gross ist fürsorgerischer anteil? Dieser ist kleiner geworden und selbstbestimmung ist grösser geworden. Es muss aber klar sein was verantwortung ist für bewohner

Abschätzung der klienten ist nicht immer da, sie müssen infomriert und geschützt werden!

Es braucht klare begründungen wann geht man in fürsorge ein warum wird in gewissen fllen selbstbestimmung eingeschränkt

Es gibt einfach keine klare norm!

- Es ist eine Gratwanderung, wo Grenzen gesetzt werden sollen aus Schutzgründen und wo nicht, damit sexuelle Selbstbestimmung stattfinden kann und die BewohnerInnen auch Erfahrungen sammeln können. Wie siehst du das? (S.15)

- Sind den BewohnerInnen ihre Rechte klar und werden sie über Bildungsangebote in diesem Bereich informiert?

Impulsfragen INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz:

- Gibt es Regeln zum Konsum von Pornografie?
- Gibt es Regeln zur Nutzung von Social Media? → Gefahr von falscher Nutzung, Aufklärung, Vorstellung von Sexualität

Allgemeine Fragen

- Was hast du für Erfahrungen gemacht, wie stehen Eltern von BewohnerInnen zum Thema Sexualität?
- Was hat sich die letzten Jahre in Bezug auf Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung geändert?

20, 30 jahrezurück sexuelle unbeschwerter, dass näherer körperkontakt zwischen angestellten und klienten bestand (es war nicht so heikel)

Thematik wurde eher schwieriger, thema ist heikler geworden

Heute müssen berührungen begründet werden

Restriktiver geworden von früher zu heute (vor 15 jahren hätte man gesagt fachpersonen können bewohner aufklären, es wurde nicht hinterfragt)

Sexualität hat relevanz für bewohner aber es soll nicht in begleitung zwischen angestellten und bewohner ein thema sein

Weg ist getan mit Konzept

Selbstbestimmung:

Heute bewohner macht es selber und es braucht begründung wenn man ihn in auonomie einschränkt, bewohner können nicht selbständig sein vollumfänglich

Welche risiken sindn wir bereit zu tragen? Wo müssen wir grenzen setzen, wo lassen wir ihn leben?

Aufgabe von Begleitung und fürsorge muss wahrgenommen werden!

Begründung ist sehr wichtig!!!

- Siehst du es als ein Tabuthema?
- Wann erstmals ein Sexualitäts-Konzept in arwo?

Altes Konzept Sexualität

arwo Stiftung

Umgang mit Sexualität

Inhalt

1. Ausgangslage.....	3
2. Ziel	3
3. Sexualität	3
4. Geistige Behinderung und Sexualität	3
5. 5. Haltung und Richtlinien.....	4
6. Koeduktion.....	4
7. Förderung	Fehler! Textmarke nicht definiert.
8. Unterstützende Massnahmen	5
9. Verhütung	5

1. Ausgangslage

Sexualität ist ein urmenschliches Bedürfnis. Sie ist als treibende Kraft von Geburt an vorhanden, sie entwickelt sich unabhängig der intellektuellen Fähigkeiten und dient nicht zuletzt der Verwirklichung der eigenen Persönlichkeit. Innerhalb der Begleitung und Betreuung unserer Bewohner und Mitarbeiter wird der Aspekt der Sexualität entsprechend berücksichtigt.

2. Ziel

Themen der Sexualität werden grundsätzlich auf der Basis von Gesundheit und Lebensfreude behandelt. Im Zentrum stehen die sexuelle Gleichwertigkeit von Frau und Mann sowie die Unterschiede der Geschlechter. Eine respektvolle, ressourcenorientierte Unterstützung gewährleistet einen der individuellen Möglichkeiten und Bedürfnissen angepassten, selbstbestimmten, angstfreien, lustvollen und verantwortungsbewussten Umgang mit Sexualität. Kompetenzen rund um Selbstwert und Selbstbewusstsein, Einfühlungsvermögen und Grenzziehung werden gefördert und die Identität, die Beziehungs- und die sexuelle Erlebnisfähigkeit gestärkt.

3. Sexualität

Gelebte Sexualität ist eine der intensivsten Formen menschlicher Kommunikation mit dem eigenen Körper, den eigenen Gefühlen und der eigenen Sinnlichkeit. Sie umfasst somit weit mehr als die geschlechtliche Vereinigung.

Sexualität als Begriff lässt sich kaum in einer Kurzformel definieren. Die Autorin Andrea Friske unterscheidet vier Aspekte:

Der Identitätsaspekt

Sexualität ermöglicht die Erfahrung, das eigene Ich als eigenständige und zur Selbstbestimmung fähige körperliche und seelische Einheit wahrzunehmen. Sie ermöglicht die Gewährung und Entgegennahme von Selbstbestätigung als Bedingung zur Selbstliebe und Weiterentwicklung der eigenen Persönlichkeit. Solche Erfahrungen können identitätsbildend und –stützend wirken.

Der Beziehungsaspekt

Sexualität als intensive Form von Begegnung, wo Vertrauen, Nähe, Wärme und Geborgenheit erlebbar wird, basierend auf gegenseitiger Akzeptanz.

Der Lustaspekt

Das lustvolle Erleben der eigenen Körperlichkeit. Das Spüren der eigenen Lust, die Hingabe und die Leidenschaft kann eine grosse Kraftquelle sein, die die Lebensfreude steigert.

Der lebensschöpferische Aspekt

Sexualität kann das Gefühl vermitteln, lebendig zu sein. Ein Teil ist sicher auch die Funktion der Fortpflanzung. Die gespürte Lebensenergie greift über die reine Fortpflanzung hinaus, kann das Selbstbewusstsein stärken und weist auf das Du hin. So verstanden ist Sexualität lebensschöpferisch und lebensspendend.

(Aus: Andrea Friske: „Als Frau geistig behindert sein“ S. 121/122)

4. Geistige Beeinträchtigung und Sexualität

Die Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigung und Menschen ohne unterscheiden sich nicht grundsätzlich. Dies trifft selbstverständlich auch im Bereich der Sexualität zu. Die biologische Entwicklung der Sexualität verläuft bei Menschen mit Beeinträchtigung nicht anders als bei Menschen ohne Beeinträchtigung, abgesehen von einzelnen Chromosomenabweichungen, wo der Entwicklungsverlauf verzögert oder nur teilweise vorhanden ist.

5. Haltung und Richtlinien

Sexualität verstehen wir als eine positive und facettenreiche Lebensenergie. Im Rahmen einer umfassenden Betreuung und Begleitung ist Sexualität eine selbstverständliche Thematik, welche nicht aus dem ganzheitlichen Verständnis der Begleitung herausgelöst werden kann. Das Bedürfnis nach Körperkontakt, nach Zärtlichkeit, nach Intimität und partnerschaftlicher Beziehung sind ebenso wichtige Faktoren, welche in den Aufgaben der Begleitung der Bewohner und Mitarbeiter Platz finden und die nach den individuellen Gegebenheiten begleitet werden. Dies geschieht unabhängig von der sexuellen Ausrichtung der Bewohner und Mitarbeiter, ob heterosexuell oder homosexuell.

Angestellte der arwo dürfen keine sexuellen Assistenzdienste anbieten.

Das Wahrnehmen, Unterstützen und Begleiten von Paarbeziehungen erfolgt im Austausch mit den Eltern bzw. den gesetzlichen Vertretern. Das psychosexuelle Wohlergehen der Bewohner steht dabei im Zentrum.

Nicht toleriert werden sexuelle Übergriffe, Gewaltandrohung und Gewaltanwendung. Diese werden in jedem Fall geahndet.

Hilfsmittel: Gewalt und Missbrauch_Konzept
 Meldung Vorkommnis von Gewalt u. Übergriff_Formular

Aus den bisherigen Ausführungen lassen sich für die Arbeit mit geistiger beeinträchtigten Menschen folgende Richtlinien ableiten:

- Hinführung zu weitmöglicher Selbständigkeit und Autonomie der Bewohner und Mitarbeiter auch in ihrem Liebesleben.
- Anrecht auf Intimsphäre.
- Angemessener Wohnraum für Paare. Beide Partner müssen die Möglichkeit haben, sich zurückziehen zu können.
- Unterstützung und Begleitung von Paaren, wenn nötig und gewünscht.
- Verhütung und Aufklärung, Sexualerziehung im weitesten Sinne, ist Bestandteil der agogischen Arbeit. Dazu bedarf es eines Klimas des gegenseitigen Vertrauens. Das Wahren der nötigen Distanz zum Bewohner und Mitarbeiter gehört zur professionellen Arbeitshaltung.
- Die Person mit einer geistigen Beeinträchtigung muss lernen, Verantwortung für ihr Handeln zu übernehmen, wo nötig mit angemessener Hilfestellung und Unterstützung.
- Das Sexualverhalten darf Drittpersonen nicht stören und beeinträchtigen.
- Sexuellen Perversionen im psychiatrischen Sinne wie Fetischismus, Sadismus, Masochismus, etc. ist mit therapeutischen Massnahmen zu begegnen. Therapeutische Massnahmen werden ausschliesslich von qualifizierten Fachpersonen durchgeführt.

6. Koeduktion

Die gemeinsame Begleitung und Unterstützung von Frauen und Männern in gemischten Wohnformen bietet eine natürliche und lebensnahe Form des Zusammenlebens. Leitlinien der Koeduktion sind:

- Sich bewusst für geschlechtergemischte oder geschlechtergetrennte Angebote entscheiden
- Den unterschiedlichen Lebensrealitäten der beiden Geschlechter gerecht werden
- Berücksichtigung der unterschiedlichen körperlichen und mentalen Entwicklung und Bedürfnisse
- Rollenverhalten erweitern und geschlechteruntypische Fähigkeiten erwerben

Koedukative Wohnformen

Koedukative Wohnformen bieten die Möglichkeit, dass die Geschlechtsidentität erlebt und Verhaltensweisen im Bereich des Sozialverhaltens, der Kommunikation und der Hygiene erlernt und geübt werden können.

Bedeutsam für das Zusammenleben in einer Wohngruppe ist die gegenseitige Akzeptanz der Wohnpartner. Sorgfältige Evaluationen nach Schnupperwochen und Wahlmöglichkeiten können, sofern es das Angebot erlaubt, Voraussetzungen für anregende Wohnsituationen schaffen.

Die Wohngruppen sind grundsätzlich Privatraum der Bewohner. Die Angestellten verhalten sich dementsprechend und respektieren die Privatsphäre.

Insbesondere Paare bedürfen geeigneter Wohnformen. Genügend Wohnraum für die individuellen wie auch gemeinsamen Bedürfnisse der einzelnen Partner sind wichtige Kriterien. Dies bedingt, dass Paare mindestens zwei Zimmer bewohnen.

7. Entwicklung

Im Rahmen der Standortgespräche oder der Teilhabeplanung (Zentrales Thema) werden die individuellen Massnahmen in Bezug auf die psychosexuelle Entwicklung der Bewohner und Mitarbeiter besprochen und festgelegt. Die Massnahmen richten sich nach den individuellen Bedürfnissen der Bewohner und Mitarbeiter, von basalen Angeboten über das Erlernen von angebrachten Umgangsformen bis zu Aufklärung über Themen wie Freundschaft, Partnerschaft, Aids, Masturbation, Geschlechtsverkehr, Geschlechtskrankheiten und Verhütung.

8. Unterstützende Massnahmen

Wie in vielen anderen Lebensbereichen sind Menschen mit einer geistigen Behinderung auch in der psychosexuellen Entwicklung auf angemessene Begleitung und Unterstützung angewiesen. Der professionelle Umgang in der Begleitung von Menschen in Fragen und Themen um die Sexualität setzt neben theoretischem Wissen ein hohes Mass an Selbstreflexion voraus.

Um eine qualifizierte sexualagogische Begleitung zu ermöglichen, fördern wir den Dialog und die Auseinandersetzung im Umgang mit Sexualität (Informations- und Diskussionsrunden, Vorträge von Fachpersonen, Fort- und Weiterbildung (Bildungsclub, Angebote der agogis). Bei schwerwiegenden Problemen können externe Fachleute beigezogen werden.

9. Verhütung

Der Wunsch nach einer Verhütungsmethode zur Verhinderung einer Schwangerschaft ist ein Persönlichkeitsrecht auch von Personen mit einer geistigen Behinderung. Die Wahl der Methode erfolgt im Austausch mit dem Bewohner/Mitarbeiter, Arzt, Eltern bzw. gesetzl. Vertreter.

Der Eingriff einer Sterilisation oder Vasektomie darf nur dann in Erwägung gezogen werden, wenn eine Frau, bzw. ein Mann mit einer geistigen Behinderung durch ihr/ sein Verhalten gefährdet ist und andere Verhütungsmittel nach gründlicher Überprüfung als unanwendbar eingestuft werden. Wenn das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft zu gross wird, kann die Sterilisation als Lösung in Betracht gezogen werden.

Entwurf neues Konzept Sexualität

arwo Stiftung

Sexualität Konzept - Entwurf

Inhalt

1. Ausgangslage.....	3
2. Ziele	3
3. Definition Sexualität.....	3
4. Sexualität im Alltag	4
4.1. Rahmenbedingungen in der Begleitung	4
4.2. Anrecht auf Intim- und Privatsphäre	4
4.3. Sexualität leben	4
4.4. Unterstützung.....	4
5. Anhang	5
5.1. UNBRK.....	5
5.2. Strafgesetzbuch StGB vom 21. Dezember 1937 (Stand am 3. März 2020).....	5

1. Ausgangslage

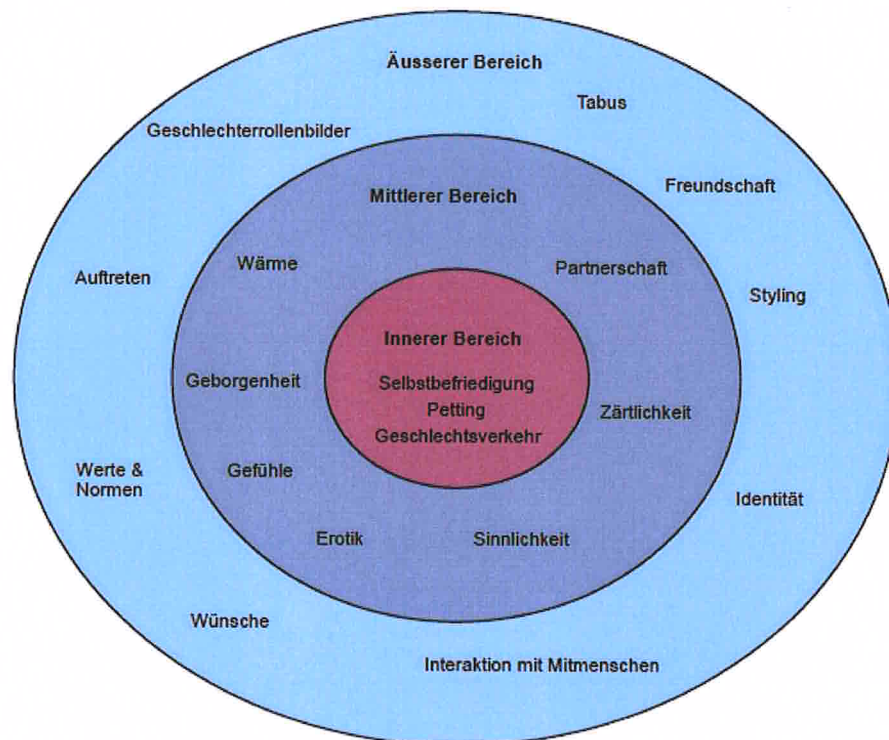
Sexualität ist ein urmenschliches Bedürfnis und ein wichtiger Aspekt des Menschseins, der von der Kindheit bis ins hohe Alter zentral ist und bleibt. Dabei unterscheiden sich je nach Lebenssituation, Entwicklungsphase und –alter, die sexuellen Bedürfnisse und Wünsche.

2. Ziele

- ⇒ Die Bewohner und Mitarbeiter können eine selbstbestimmte Sexualität und Partnerschaft leben (UN-BRK Art. 22, 23).
- ⇒ Die Angestellten kennen ihre Aufgaben und die Rahmenbedingungen, welche sie in diesem Zusammenhang wahrnehmen und einhalten müssen.
- ⇒ Die Angestellten wissen, wo sie sich bei Bedarf Unterstützung holen können.

3. Definition Sexualität

Sexualität ist eine Lebensenergie und umfasst die Gesamtheit der Lebensäußerungen, Verhaltensweisen, Empfindungen und dem Austausch von Menschen in Bezug auf ihr Geschlecht. Gelebte Sexualität ist eine der intensivsten Formen menschlicher Kommunikation mit dem eigenen Körper, den eigenen Gefühlen und der eigenen Sinnlichkeit. Sie umfasst weit mehr als die geschlechtliche Vereinigung, wie das nachfolgende Modell von Paul Sporken aufzeigt.



Dem äusseren Bereich der Sexualität werden in diesem Modell alle Aspekte der menschlichen Verhaltensweisen in den allgemein-menschlichen Beziehungen zugeordnet. Die Begleitung, Unterstützung und Beratung von Bewohnern und Mitarbeitern in diesem Bereich gehört zu den Aufgaben der Angestellten.

Der mittlere Bereich der Sexualität umfasst den ganzen Gefühlsbereich. Die Begleitung und Beratung in diesem Bereich gehört primär zu den Aufgaben der Angestellten aus dem Wohnbereich.

Im inneren Bereich steht die genitale Sexualität in all ihren Ausdrucksformen. Im inneren Bereich werden von Angestellten keine aktiven Dienstleistungen wahrgenommen.

4. Sexualität im Alltag

In der Begleitung der Bewohner und Mitarbeiter ist die Sexualität ein selbstverständliches Thema. Die Begleitung durch die Angestellten richtet sich dabei primär nach dem Entwicklungsstand der Bewohner und Mitarbeiter. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen gemäss [Strafgesetzbuch](#) werden eingehalten. Das aktive Ausleben der Sexualität ist grundsätzlich ein Thema des Wohn- und nicht des Arbeitsbereichs. Auf Wunsch des Mitarbeiters kann auch im Arbeitsbereich eine dem Rahmen entsprechende Beratung und Begleitung zum Thema Sexualität angeboten werden.

4.1. Rahmenbedingungen in der Begleitung

- Angestellte der arwo dürfen bei Bewohnern und Mitarbeitern keine direkten sexuellen Handlungen oder Assistenzdienste durchführen.
- Körperkontakte sind ein Bestandteil der Begleitung. Dazu gehört auch der Kontakt im Bereich der Körperpflege. Körperkontakte von Angestellten mit Bewohnern oder Mitarbeitern dürfen nur zweck- und zielgerichtet erfolgen.
- Pflegerische Handlungen – insbesondere im Intimbereich – oder agogische Massnahmen, die körperliche Nähe bedingen, müssen begründet und dokumentiert ([Wissenswertes zur Person Wohnen](#) und [Wissenswertes zur Person Arbeiten](#)) werden.
- Das Recht auf Elternschaft gemäss UN-BRK wird anerkannt. Das Angebot der arwo bezieht sich jedoch ausschliesslich auf die Begleitung und Unterstützung volljähriger Mitarbeiter und Bewohner.
- Problematische Situationen (z.B. Distanzlosigkeit, Bewohner/Mitarbeiter verlieben sich in Angestellte) werden im Team besprochen und schriftlich festgehalten.
- Strafbare Handlungen von Mitarbeitern, Bewohnern, Angestellten oder Drittpersonen sind meldepflichtig. Dies gilt ebenso für den begründeten Verdacht, dass solche Handlungen stattfinden. Siehe dazu Charta zur Prävention von sexueller Ausbeutung, Missbrauch und anderen Grenzverletzungen (siehe intranet: arwo Dokumente – Personal – Allgemeine Informationen) und das [Konzept Gewalt und Missbrauch](#).

4.2. Anrecht auf Intim- und Privatsphäre

- Anklopfen an der Zimmertür und auf die Erlaubnis zum Eintreten warten.
- Persönliche Zimmer werden nur im Beisein oder mit Erlaubnis des Bewohners betreten.
- Die Privatsphäre der Bewohner und Mitarbeiter wird respektiert. Informationen die Bewohner und Mitarbeitern betreffend ihre Sexualität von sich aus erteilen, werden vom Angestellten vertraulich behandelt. Eine (team-)interne oder externe Weitergabe oder Dokumentation erfolgt nur mit deren Einverständnis. Ausnahmen sind strafbare Handlungen und Übergriffe auf Drittpersonen.
- Nacktheit der Bewohner wird in deren persönlichen Zimmer akzeptiert.

4.3. Sexualität leben

- Sexuelle Verhaltensweisen und Praktiken, die in der Privatsphäre stattfinden, von allen Beteiligten gewünscht sind und niemanden schaden, werden akzeptiert.
- Die Verhütung und der Schutz vor Geschlechtskrankheiten werden besprochen. Die Wahl der Methode erfolgt im Austausch mit dem Bewohner und bei Bedarf unter Einbezug des Beistandes.
- Es wird ein angemessener Wohn- und Rückzugsraum für Paare angeboten. Beide Partner müssen die Möglichkeit haben, sich zurückziehen zu können.
- Sexuelle Dienstleistungen können inner- und ausserhalb der Institution in Anspruch genommen werden. Die Finanzierung muss durch die gesetzliche Vertretung geregelt werden. Externe Wegbegleitungen durch Angestellte sind möglich und werden verrechnet (siehe [Formular Abrechnung Begleitung](#)).

4.4. Unterstützung

Bei Fragen zur Umsetzung des Konzepts Sexualität steht die Stabstelle Agogik zur Verfügung. Die Stabstelle Agogik vermittelt auch den Kontakt zu externen Beratungsanbietern. Fachliteratur und Hinweise zum Thema Sexualität sind in der Bibliothek und in einem für alle Angestellten zugänglichen elektronischen Ordner zu finden. Eine Box mit Aufklärungsunterlagen und –material kann vom Verantwortlichen Ressort Agogik der jeweiligen Gruppe bei der Stabstelle Agogik ausgeliehen werden.

5. Anhang

5.1. UNBRK (www.admin.ch Stand am 3. Juni 2019)

Art. 22 Achtung der Privatsphäre

(1) Menschen mit Behinderungen dürfen unabhängig von ihrem Aufenthaltsort oder der Wohnform, in der sie leben, keinen willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffen in ihr Privatleben, ihre Familie, ihre Wohnung oder ihren Schriftverkehr oder andere Arten der Kommunikation oder rechtswidrigen Beeinträchtigungen ihrer Ehre oder ihres Rufes ausgesetzt werden. Menschen mit Behinderungen haben Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe oder Beeinträchtigungen.

(2) Die Vertragsstaaten schützen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen die Vertraulichkeit von Informationen über die Person, die Gesundheit und die Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen.

Art. 23 Achtung der Wohnung und der Familie

(1) Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Massnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen in allen Fragen, die Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaften betreffen, um zu gewährleisten, dass:

a) das Recht aller Menschen mit Behinderungen im heiratsfähigen Alter, auf der Grundlage des freien und vollen Einverständnisses der künftigen Ehegatten eine Ehe zu schliessen und eine Familie zu gründen, anerkannt wird;

b) das Recht von Menschen mit Behinderungen auf freie und verantwortungsbewusste Entscheidung über die Anzahl ihrer Kinder und die Geburtenabstände sowie auf Zugang zu altersgemässer Information sowie Aufklärung über Fortpflanzung und Familienplanung anerkannt wird und ihnen die notwendigen Mittel zur Ausübung dieser Rechte zur Verfügung gestellt werden;

c) Menschen mit Behinderungen, einschliesslich Kindern, gleichberechtigt mit anderen ihre Fruchtbarkeit behalten.

(2) Die Vertragsstaaten gewährleisten die Rechte und Pflichten von Menschen mit Behinderungen in Fragen der Vormundschaft, Pflegschaft, Personen- und Vermögenssorge, Adoption von Kindern oder ähnlichen Rechtsinstituten, soweit das innerstaatliche Recht solche kennt; in allen Fällen ist das Wohl des Kindes ausschlaggebend. Die Vertragsstaaten unterstützen Menschen mit Behinderungen in angemessener Weise bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung.

(3) Die Vertragsstaaten gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen gleiche Rechte in Bezug auf das Familienleben haben. Zur Verwirklichung dieser Rechte und mit dem Ziel, das Verbergen, das Aussetzen, die Vernachlässigung und die Absonderung von Kindern mit Behinderungen zu verhindern, verpflichten sich die Vertragsstaaten, Kindern mit Behinderungen und ihren Familien frühzeitig umfassende Informationen, Dienste und Unterstützung zur Verfügung zu stellen.

(4) Die Vertragsstaaten gewährleisten, dass ein Kind nicht gegen den Willen seiner Eltern von diesen getrennt wird, es sei denn, dass die zuständigen Behörden in einer gerichtlich nachprüfaren Entscheidung nach den anzuwendenden Rechtsvorschriften und Verfahren bestimmen, dass diese Trennung zum Wohl des Kindes notwendig ist. In keinem Fall darf das Kind aufgrund einer Behinderung entweder des Kindes oder eines oder beider Elternteile von den Eltern getrennt werden.

(5) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, in Fällen, in denen die nächsten Familienangehörigen nicht in der Lage sind, für ein Kind mit Behinderungen zu sorgen, alle Anstrengungen zu unternehmen, um andere Formen der Betreuung innerhalb der weiteren Familie und, falls dies nicht möglich ist, innerhalb der Gemeinschaft in einem familienähnlichen Umfeld zu gewährleisten.

5.2. Strafgesetzbuch StGB (www.admin.ch Stand am 3. März 2020)

Art. 188 Sexuelle Handlungen mit Abhängigen

1. Wer mit einer unmündigen Person von mehr als 16 Jahren, die von ihm durch ein Erziehungs-, Betreuungs- oder Arbeitsverhältnis oder auf andere Weise abhängig ist, eine sexuelle Handlung vornimmt, indem er diese Abhängigkeit ausnützt, wer eine solche Person unter Ausnützung ihrer Abhängigkeit zu einer sexuellen Handlung verleitet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

Art. 189 Sexuelle Nötigung

1. Wer eine Person zur Duldung einer beischlafsähnlichen oder einer anderen sexuellen Handlung nötigt, namentlich indem er sie bedroht, Gewalt anwendet, sie unter psychischen Druck setzt oder zum Widerstand unfähig macht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zehn Jahren oder Geldstrafe bestraft.

Art. 190 Vergewaltigung

1. Wer eine Person weiblichen Geschlechts zur Duldung des Beischlafs nötigt, namentlich indem er sie bedroht, Gewalt anwendet, sie unter psychischen Druck setzt oder zum Widerstand unfähig macht, wird mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren bestraft.

Art. 191 Schändung

Wer eine urteilsunfähige oder eine zum Widerstand unfähige Person in Kenntnis ihres Zustandes zum Beischlaf, zu einer beischlafsähnlichen oder einer anderen sexuellen Handlung missbraucht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zehn Jahren oder Geldstrafe bestraft.

Art. 193 Ausnützung der Notlage

1. Wer eine Person veranlasst, eine sexuelle Handlung vorzunehmen oder zu dulden, indem er eine Notlage oder eine durch ein Arbeitsverhältnis oder eine in anderer Weise begründete Abhängigkeit ausnützt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

Art. 194 Exhibitionismus

1. Wer eine exhibitionistische Handlung vornimmt, wird, auf Antrag, mit Geldstrafe bis zu 180 Tagessätzen bestraft.
2. Unterzieht sich der Täter einer ärztlichen Behandlung, so kann das Strafverfahren eingestellt werden. Es wird wiederaufgenommen, wenn sich der Täter der Behandlung entzieht.

Art. 197 Pornografie

1. Wer pornografische Schriften, Ton- oder Bildaufnahmen, Abbildungen, andere Gegenstände solcher Art oder pornografische Vorführungen einer Person unter 16 Jahren anbietet, zeigt, überlässt, zugänglich macht oder durch Radio oder Fernsehen verbreitet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.
2. Wer Gegenstände oder Vorführungen im Sinne von Ziffer 1 öffentlich ausstellt oder zeigt oder sie sonst jemandem unaufgefordert anbietet, wird mit Busse bestraft. Wer die Besucher von Ausstellungen oder Vorführungen in geschlossenen Räumen im Voraus auf deren pornografischen Charakter hinweist, bleibt straflos.
3. Wer Gegenstände oder Vorführungen im Sinne von Ziffer 1, die sexuelle Handlungen mit Kindern oder mit Tieren, menschlichen Ausscheidungen oder Gewalttätigkeiten zum Inhalt haben, herstellt, einführt, lagert, in Verkehr bringt, anpreist, ausstellt, anbietet, zeigt, überlässt oder zugänglich macht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft. Die Gegenstände werden eingezogen.
4. Mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer Gegenstände oder Vorführungen im Sinne von Ziffer 1, die sexuelle Handlungen mit Kindern oder Tieren oder sexuelle Handlungen mit Gewalttätigkeiten zum Inhalt haben, erwirbt, sich über elektronische Mittel oder sonst wie beschafft oder besitzt. Die Gegenstände werden eingezogen.
5. Handelt der Täter aus Gewinnsucht, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe. Mit Freiheitsstrafe ist eine Geldstrafe zu verbinden.
6. Gegenstände oder Vorführungen im Sinne der Ziffern 1-3 sind nicht pornografisch, wenn sie einen schutzwürdigen kulturellen oder wissenschaftlichen Wert haben.

Art. 198 Sexuelle Belästigungen

Wer vor jemandem, der dies nicht erwartet, eine sexuelle Handlung vornimmt und dadurch Ärgernis erregt, wer jemanden tätlich oder in grober Weise durch Worte sexuell belästigt, wird, auf Antrag, mit Busse bestraft.