

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

Beeinträchtigung und Sexualität

Institutionelle Sexualekonzepte und ihre praktische Umsetzung

Bachelor-Thesis vorgelegt von:
Ramon Probst
19-474-543

Eingereicht bei:
Prof. Dr. Daniel Oberholzer
Olten, am 30. Juni 2022

Abstract

Die vorliegende Bachelor-Thesis setzt sich vertieft mit der Thematik von Sexualität in der institutionellen Arbeit von Menschen mit Beeinträchtigungen auseinander.

Die Arbeit widmet sich der Thematik, wie theoretische, institutionelle Sexualkonzepte gewinnbringend in den praktischen Wohngruppenalltag implementiert werden können.

Um diesem Gegenstand nachzugehen, wird im ersten Teil auf die genaue Definition von Sexualität eingegangen, weitere opportune Begrifflichkeiten ausformuliert und auf die aktuellen Hindernisse der selbstbestimmten Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen hingewiesen.

In einem zweiten Teil werden diverse Faktoren zur Wahrung der Sexualität im Kontext der Beeinträchtigung beleuchtet.

Im dritten Teil konzentriert sich die Perspektive auf die erzielten Erkenntnisse. Daraus wird eine konkrete Übersetzungshilfe generiert, welche bei der eingangs erwähnten Thematik unterstützend wirken soll und so die bedürfnisgerechte Sexualität im Wohnalltag fördern kann.

Es wird ersichtlich, dass verschiedene Rechte aus der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) zu wenig berücksichtigt werden und noch grosser Handlungsbedarf besteht.

Führungskräfte sowie Mitarbeitende aus Institutionen stehen also noch mehr in der Pflicht, durch professionelle Auseinandersetzung mit der Thematik sowie dem Erstellen von geeigneten Rahmenbedingungen mehr selbstbestimmte Sexualität zu ermöglichen. Genau auf jene Kernproblematik soll mit der im Kapitel 4.2 erstellten Übersetzungshilfe unterstützend eingewirkt werden.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Herleitung des Themas	1
1.2	Forschungsstand	2
1.3	Zielsetzung	3
1.4	Arbeitsaufbau	4
1.5	Relevanz für die Professionelle Soziale Arbeit	5
2	Theoretischer Teil	7
2.1	Geistige Behinderung/kognitive Beeinträchtigung	7
2.2	Funktionale Gesundheit	8
2.3	UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)	9
2.4	Sexualität	11
2.5	Sexuelle Gesundheit	14
2.6	Gesellschaftliches Bild von Sexualität	15
2.7	Sexualität bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung	16
2.7.1	Barrieren der Sexualität bei Menschen mit Beeinträchtigungen	18
2.7.2	Kränkungs- und Entwertungsprozesse	21
2.7.3	Sexuelle Gewalt	22
2.8	Recht auf sexuelle Selbstbestimmung	23
2.9	Sexualkonzept	24
2.9.1	Inhalte	26
2.9.2	Konzeptionserstellung	26
2.9.3	Implementation	27
2.9.4	Leitung	27
2.9.5	Mitarbeitende	28
2.9.6	Chancen und Grenzen	28
3	Faktoren zur Wahrung von Sexualität	29
3.1	Aufklärung	29
3.1.1	Technologisch unterstützte Aufklärung	32
3.1.2	Sexualpädagogik	33
3.2	Institution	34
3.3	Angehörige	36
3.4	sexuelle Dienstleistungen	37

3.5	Professionelle Sozialpädagogische Begleitung	38
4	Ergebnisse	41
4.1	Erkenntnisse	41
4.2	Übersetzungshilfe – Arbeitsgruppe «Sexualität»	43
4.3	Handlungsschritte Arbeitsgruppe	47
4.4	weiterer Handlungsbedarf bezüglich der Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen	48
5	Schlussfolgerungen	50
5.1	Konklusion	51
6	Literaturverzeichnis	55
7	elektronisches Quellenverzeichnis	59
	Anhang 1	63

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Drei-Stufen-Modell der Sexualität in Anlehnung an Sporken, eigene Darstellung
(vgl. Sporken 1974: 158f.).

1 Einleitung

In der Einleitung werden die Arbeitsgliederung und der Vorgang erläutert, sowie die jeweiligen Abgrenzungen definiert. Zudem wird der aktuelle Forschungsstand vorgestellt, eine Zielsetzung dargelegt und die wissenschaftliche Relevanz des Themas für die Soziale Arbeit begründet.

Die vorliegende Bachelorarbeit befasst sich mit dem Thema Sexualität im institutionellen Kontext, bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Die Arbeit soll eine Übersetzungshilfe generieren, ausgearbeitete, institutionelle Sexualkonzepte von der theoretischen Ebene in die praktische Anwendung im Wohngruppenalltag umzusetzen. Daraus soll ein Mehrwert für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen generiert werden, indem diese im Bereich ihrer eigenen Sexualität selbstbestimmter und bedürfnisgerechter agieren können.

1.1 Herleitung des Themas

Zuerst wird auf das Thema «Sexualität» Bezug genommen. Die Bedeutung der Sexualität auf die menschliche Entwicklung und deren Selbstbestimmung ist gross. Sie ist ein fester Bestandteil jeder persönlichen Lebenswelt und wird als Grundbedürfnis jedes Individuums anerkannt. In der heutigen Zeit ist Sexualität ein stark polarisierendes Thema. Angetrieben durch Social Media und weiteren digitalen Werkzeugen hat sich der Zugang erleichtert und beinahe alle Menschen kommen mit diesem Thema in Berührung, weshalb der persönliche Umgang auf den ersten Blick meist unproblematisch erscheint.

Es gibt jedoch einige Personengruppen, bei welchen sich das Thema nicht ganz einfach gestaltet und der Zugang zur sexuellen Bildung immer noch nicht sichergestellt ist. Menschen mit Beeinträchtigungen gehören zu dieser Kategorie. Die Auseinandersetzung mit dem Thema und deren Auslebung wird zu wenig gefördert, teilweise gehemmt oder schlicht ignoriert. Sexualität bedeutet nicht nur das Ausleben der Erotik, sondern auch die Aufklärung über dieses Thema.

Gemäss Rechnung des Bundesamts für Statistik lebten in der Schweiz im Jahre 2019 circa 1.8 Millionen Menschen mit einer Beeinträchtigung. Dabei umfassen jene Zahlen sowohl Erwachsene wie auch Kinder mit kognitiven, psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen. Zweieinhalb Prozent davon, nämlich 44'308 leben in einer Wohninstitution (vgl. Bundesamt für Statistik o.J.). Eine Statistik aus dem Jahre 2017, ebenfalls vom Bundesamt für Statistik, sagt aus, dass 52.6% der Personen, die in Institutionen für Menschen mit Beeinträchtigungen leben, kognitiv beeinträchtigt sind (vgl. Bundesamt für Statistik 2019: o.S.). Dies sind gemäss Autorenrechnung also ungefähr 23'300 Menschen, die zur Zielgruppe dieser Arbeit zählen.

Die sozialen Institutionen sind aktuell dazu aufgefordert, ein Sexualekonzept zu erstellen. Dies wird durch das Bundesamt für Gesundheit und auf kantonaler Ebene durch die Fachstelle Prävention & Gesundheit geprüft, freigegeben und kommentiert.

In der vierjährigen Erfahrung des Autors auf verschiedenen Wohngruppen zweier Institutionen mit genannter Zielgruppe konnte festgestellt werden, dass dieses Konzept professionell, pflichtbewusst und engagiert ausgearbeitet wird. Institutionelle Grundwerte, Aufgaben- und Kompetenzbereiche von Mitarbeitenden verschiedener Bereiche und Positionen, sowie Tipps für den direkten Umgang und der rechtliche Rahmen sind klar und verständlich ausgearbeitet. Das Thema polarisiert und Institutionen sind bestrebt, Verbesserungen zu schaffen. Trotzdem hat sich für den Autor eine ernst zu nehmende Schwierigkeit herauskristallisiert. Im institutionellen Kontext ist trotz allen Bemühungen noch immer ein grosser Handlungsbedarf vorhanden, welcher in den folgenden Verschriftlichungen durch Fachliteratur zusätzlich unterstrichen wird. Institutionen bekunden im Wohngruppenalltag Mühe, die vielversprechenden und für als praktikabel erklärten Konzepte von der Theorie in die Praxis einfliessen zu lassen. Es scheint, als fehle ein Bindeglied zwischen dem herausgearbeiteten Konzept und der effektiven Implementierung und Anwendung. Daraus leitete sich die Hauptmotivation für diese Bachelorarbeit ab. Zudem werden noch zu selten Menschen mit Beeinträchtigungen, also die Nutzer:innen des Angebots, in die Erarbeitung institutioneller Konzepte miteinbezogen.

Im Rahmen des Vorpraktikums zum Studium der Hochschule für Soziale Arbeit an der FHNW hat der Autor ein Praktikum im Wohnbereich einer sozialtherapeutischen Institution mit kognitiv mehrfachbeeinträchtigten Menschen absolviert. Dabei konnten unzählige wertvolle Erfahrungen und Eindrücke gesammelt werden. Auch während dem dreijährigen Vollzeitstudium blieb diese Anstellung mit flexiblem Pensum bestehen, was zu weiteren Berührungspunkten, Theorie-Praxisbezug und einer vertieften Auseinandersetzung führte. Die Wahl der Vertiefungsrichtung «Behinderung und Beeinträchtigung» und die dortigen Inhalte bezüglich Sexualität und sexueller Bildung führten dazu, dass der Autor sich vermehrt auf jene Faktoren im institutionellen Kontext fokussierte. Dabei fiel auf, dass einige Punkte nicht mit der Haltung der professionellen Sozialen Arbeit und mittlerweile auch nicht mit der persönlichen Haltung des Autors zu vereinbaren sind und grosser Handlungsbedarf besteht.

1.2 Forschungsstand

Der aktuelle Forschungsstand bezüglich der Thematik Sexualität und Beeinträchtigung in Verbindung zum institutionellen Sexualekonzept erweist sich als schwammig. Klar ist, Menschen mit Beeinträchtigungen haben sexuelle Bedürfnisse. Oftmals stehen hinter Krisensituationen oder herausfordernden Verhaltensweisen ohne offensichtlichen Auslöser nicht wahrgenom-

mene sexuelle Bedürfnisse der Betroffenen. Aus eigener Erfahrung wird das noch zu oft tabuisiert oder missachtet, weshalb es schwierig ist, aktuelle Zahlen und wissenschaftliche Erkenntnisse zu nennen.

Auch Barbara Ortland erläutert, dass über die Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen noch zu wenig Forschung betrieben wurde (vgl. 2008: 34). Zudem ist Sexualität nicht messbar, was die Situation zusätzlich erschwert.

Svenja Bender schreibt, dass die Auseinandersetzung mit der Thematik von der doppelten Tabuisierung erschwert wird. Das Thema Sexualität ist oftmals eine moralische Schranke, welche durch die Tabuisierung der Beeinträchtigung zusätzlich erhöht wird (vgl. 2012: 62).

Es gilt also, umfassende Literaturrecherchen anzustellen. Eine möglichst hohe Vielfalt soll dabei helfen, in der Praxis bewährte Massnahmen und Instrumente herauszufiltern, Bedürfnisse und Bedarf herauszufinden und dies in die Übersetzungshilfe zu implementieren.

1.3 Zielsetzung

Das Ziel dieser Arbeit besteht darin, eine Hilfestellung bei der Umsetzung von institutionellen Sexualkonzepten zu bieten, damit in einem weitergehenden Schritt ein Mehrwert für die Bewohnenden und ihre Begleitung generiert werden kann. Die Arbeit soll als Leitfaden für alle «Sexual-Verantwortlichen» in Institutionen, an der Konzepterstellung beteiligten Menschen, allen in diesem Bereich tätigen Mitarbeitenden sowie den Bewohnenden der Institution dienen. Eine Schnittstelle zwischen Theorie und Praxis soll geschlagen werden. Die Übersetzungshilfe soll gewinnbringende Unterstützungsmöglichkeiten und Förderfaktoren benennen, um aktuelle strukturelle Lücken in Institutionen zu beheben und Sexualkonzepte somit besser in den Wohngruppenalltag zu inkludieren. Die Literaturarbeit soll Möglichkeiten aufzeigen, wie Mitarbeitende in sozialen Institutionen die praktische Umsetzung von Sexualkonzepten im anwendungsorientierten Alltag anregen und vollziehen können. Die Literatur soll zudem auch Massnahmen, Instrumente und Möglichkeiten aufzeigen, wie selbstbestimmte Sexualität von beeinträchtigten Menschen gewährleistet werden kann. Durch die vertiefte Auseinandersetzung mit Sexualität, den rechtlichen Begebenheiten und den theoretischen Sexualkonzepten soll eine Grundlage geschaffen werden, um in der Praxis gezielte Mechanismen anzupassen. Institutionelle Faktoren und Rahmenbedingungen sollen dafür kritisch reflektiert werden.

Zusätzlich zum Hauptziel der Übersetzungshilfe, muss dem Thema Sexualität im Kontext von Beeinträchtigung mehr Gehör verschafft, sowie Tabus und Vorurteile abgebaut werden. Die Arbeit soll über den aktuellen Stand und zukünftige Möglichkeiten aufklären, sowie über die hohe Bedeutung sexueller Bedürfnisse für die Zielgruppe informieren. Durch die vertiefte Auseinandersetzung und der Weiterverbreitung der Erkenntnisse kann die Arbeit indirekt als Sensibilisierungsmassnahme dienen und mögliche Probleme, Hürden und Hemmschwellen von

beteiligten Menschen aber auch der Gesellschaft mindern. So kann für mehr Verständnis, Akzeptanz und Gedankenaneignung der Materie bei nicht-bewandten Personen gesorgt werden. Somit soll, als unterstelltes Unterfangen, die Information und Aufklärung über die Sexualität nähergebracht werden. Es werden Fragen geklärt was Sexualität ist, wieso sie wichtig ist, wo Sexualität beginnt und mit welchen Mittel die Ausübung in Institutionen begünstigt werden kann. Je mehr eine Materie thematisiert und diskutiert wird, desto präsenter sitzt es in den Köpfen von Menschen.

Die Erkenntnisse aus den beschriebenen Ausarbeitungen sollen in Form einer Übersetzungshilfe konkrete und stringente Hilfestellungen definieren, die in der praktischen Arbeit zur Anwendung gebracht werden könnten. So soll die selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen im institutionellen Kontext gefördert werden und zu mehr gelebter Sexualität verholfen werden. Anhand der vertieften Recherchen zu dieser Arbeit und der vierjährigen Erfahrung im Bereich von Menschen mit Beeinträchtigungen stiess man auf unzählige interessante Webseiten und wissenschaftliche Arbeiten, welche die Zielsetzung dieser Arbeit in der praktischen Umsetzung unterstützen können. Zu diesem Zweck werden die Inhalte stets gesammelt und in einer Zusammenstellung im Anhang ausgewiesen.

1.4 Arbeitsaufbau

In der Einleitung wird zuerst die Fragestellung hergeleitet. Nach kurzer Erläuterung bezüglich dem aktuellen Forschungsstand der Thematik folgt die Zielsetzung der Arbeit. Der Arbeitsaufbau wird vorgestellt und zuletzt die Relevanz für die Professionelle Soziale Arbeit verdeutlicht. Darauf folgt der theoretische Hauptteil. Dabei werden zuerst Begrifflichkeiten geklärt und wegweisende Themen vorgestellt, welche von erhöhter Wichtigkeit sind, um ideal ins Thema hineingeleitet zu werden und die Verständlichkeit zu gewährleisten. Danach folgt ein allgemeiner Einstieg in das Thema Sexualität und die sexuelle Gesundheit. Dabei wird die Definition Sexualität anhand verschiedener Literatur erläutert, vor allem wird dazu aber das Drei-Stufen-Modell von Paul Sporken beigezogen. Die Sexualität wird dabei aus einer Meta-Ebene dargestellt. Darauffolgend wird das gesellschaftliche Bild von Sexualität beschrieben, worauf der Autor näher auf das konkrete Thema Sexualität im Kontext von Beeinträchtigung, deren Barrieren und weiteren relevanten Pfeilern davon, eingeht. Auch die gesetzlichen und rechtlichen Bezüge zur Sexualität in diesem Kontext werden kurz erläutert. Im Rahmen der Komplexität dieser Arbeit erscheint es sinnvoll, jene Begriffe auszuarbeiten. Danach werden Details von Sexualkonzepten aufgezeigt.

Im dritten Kapitel wird die zuvor schon eingeführte Materie der Sexualität bei Menschen mit Beeinträchtigungen vertieft und aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet. Es werden verschiedene Faktoren dargelegt, bei welchen die Wichtigkeit einer erfüllten Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen unterstrichen werden.

Im vierten Kapitel werden Erkenntnisse zusammengefasst. Dabei wird eine konkrete und praxistaugliche Übersetzungshilfe erstellt, durch deren Einführung in Institutionen dazu beigetragen werden soll, sexuelle Selbstbestimmung der Bewohnenden zu fördern und die Teilhabe zu erhöhen. Diese Übersetzungshilfe beruht auf eigenen Entschlüssen sowie dem Zusatz von Literatur. Anschliessend wird kurz erläutert, bei welchen Faktoren weiterer Handlungsbedarf bezüglich der Thematik bestehen, welche aber nicht im Fokus dieser Arbeit lagen. Im letzten Kapitel werden noch Schlussgedanken zu dieser Arbeit geäussert und einige für den Autoren wichtige Themen, angestossen durch die Auseinandersetzung mit dieser Arbeit, vorgestellt. Im Anhang kann eine Auflistung interessanter und hilfreicher Internetseiten oder wissenschaftlicher Arbeiten entnommen werden, die bei der Aufklärung im institutionellen Kontext von Hilfe sein können.

1.5 Relevanz für die Professionelle Soziale Arbeit

Für alle sozialarbeiterischen und sozialpädagogischen Tätigkeiten dient der Berufskodex von AvenirSocial als Orientierungshilfe über ethische Prinzipien sowie über die professionelle Haltung und Handlungen der Sozialen Arbeit. Die Professionelle Soziale Arbeit setzt Tätigkeiten, Ziele und Verpflichtungen anhand der sozialen Integration von Menschen und Gruppierungen fest, welche kurz- oder längerfristig nicht selbst dazu in der Lage sind.

Im Berufskodex wird vorgegeben, dass alle Menschen Anrecht auf die Befriedigung existenzieller Bedürfnisse haben und alle verpflichtet sind, andere bei derer Verwirklichung zu unterstützen (vgl. AvenirSocial 2010: 7). Sexualität ist ein Grund- und somit Existenzbedürfnis jedes Menschen. Die Soziale Arbeit steht in der Pflicht, Lösungen für soziale Probleme zu entwickeln. Die mangelnde soziale Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen am Lebensbereich Sexualität stellt klar ein soziales Problem dar (vgl. ebd.). Zudem wird im Kodex erläutert, dass Prinzipien der Menschenrechte sowie der sozialen Gerechtigkeit fundamental sind (vgl. ebd.: 9). Die Professionellen der Sozialen Arbeit, einfachheitshalber künftig PSA genannt, sind dazu verpflichtet, sich für die bedingungslose Einhaltung und Einforderung von Menschen- und Sozialrechten einzusetzen. Verschiedene Grundsätze wie der «Grundsatz der Gleichbehandlung» oder der «Grundsatz der Selbstbestimmung» unterstreichen dies (vgl. ebd.: 10).

In der im Jahre 2006 abgeschlossenen und im Jahre 2014 in der Schweiz ratifizierten UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) der Vereinten Nationen wird die totale Partizipation und Teilhabe von Menschen mit einer Beeinträchtigung am gesellschaftlichen Leben gefordert

(vgl. Schweizerische Eidgenossenschaft 2020: 5). Auch hier wird somit die Wichtigkeit des Themas erneut offensichtlich. Zudem setzt sich die UN-BRK für die Rechte aller beeinträchtigten Menschen ein und schützt diese vor Diskriminierungen. Trotz gutem Schritt in die richtige Richtung braucht es noch viel mehr, um gesellschaftliche Vorurteile, Fehlan­sichten und Unwissen zu beseitigen.

Für die Soziale Arbeit sind Menschenrechte und Menschenwürde grundlegende Prinzipien (vgl. AvenirSocial 2010: 8). Die Menschenrechte sind also Grundlage für den Berufskodex, wie auch für die UN-BRK.

Auch der so wichtige Ansatz von Empowerment kann beigezogen werden, um die Thematik der Arbeit zu unterstreichen. Empowerment befähigt die Menschen, sich Fähigkeiten nach eigenen Bedürfnissen anzueignen.

Seifert (2019: 122) schreibt dazu, dass es von hoher Bedeutung ist, die beeinträchtigten Menschen als eigenes Individuum mit eigenen Wünschen und Bedürfnisse bezüglich ihrer Lebensgestaltung anzuerkennen. Eigene Entscheidungen zu treffen, fördert das Selbstwertgefühl und trägt zur Stärkung der persönlichen sozialen Identität bei.

Somit lässt sich dieser Perspektive nach verständlich konkludieren, wieso das Ausarbeiten von Förderfaktoren, um institutionelle Sexualkonzepte gewinnbringender in die Praxis umzusetzen, von hoher Relevanz für die Soziale Arbeit ist. So lässt sich die Lebensführung einer in der heutigen Gesellschaft benachteiligten Bevölkerungsgruppe verbessern. Durch die Bearbeitung und Förderung der Sexualität von Menschen mit einer Beeinträchtigung wird so aktiv ihre Lebenslage unterstützt. Es wird somit offensichtlich, dass die vermehrte sexuelle Aufklärung von erhöhter Wichtigkeit ist, um den beeinträchtigten Menschen zu mehr Autonomie, Selbstbestimmung und somit selbstbestimmter Sexualität zu verhelfen.

2 Theoretischer Teil

Um Missverständnisse zu beseitigen, werden zu Beginn des theoretischen Teils gewisse Begrifflichkeiten beschrieben oder die Entscheidung derer Wahl dargelegt. Danach wird in das Thema Sexualität, die Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen sowie deren Barrieren eingeführt. So soll ein umfassender Einblick in die Thematik Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen ermöglicht werden. Sexualekonzepte und ihre Theorie werden vorgestellt.

2.1 Geistige Behinderung/kognitive Beeinträchtigung

Umgangssprachlich wird die Beeinträchtigung als Vorhandensein eines individuellen Defizits, das in verschiedenen Ausprägungen und Intensitäten vorliegen kann, beschrieben. Das hindert den betroffenen Menschen in einem gewissen Masse am gesellschaftlichen Leben (vgl. Windisch 2014: 26).

Gemäss Bender wird in der Medizin die Schädigung des Gehirns als Grundlage zur kognitiven Beeinträchtigung gesehen, welche durch genetische, toxische, physikalische, mikrobiologische Faktoren oder Sauerstoffmangel verursacht werden (vgl. 2012: 19). Diese werden je nach zeitlichem Entstehungsmoment in prä-, peri-, oder postnatale Ursachen unterteilt (vgl. ebd.).

Heutzutage wird die Beschreibung der Beeinträchtigung nicht mehr auf personenbezogene Merkmale geschlossen. Es handelt sich, ganz nach dem Credo der Funktionalen Gesundheit, um die gesellschaftliche Umgangsweise und die Teilhabe der Menschen mit einer Beeinträchtigung an der Gesellschaft und den verschiedenen Lebensbereichen (vgl. Weingärtner 2009: 39f.). Barbara Ortland beschreibt das Verständnis von Beeinträchtigung als «relationale Sichtweise» zwischen dem Menschen und seiner Umwelt (vgl. 2008: 11).

Der Autor war schon des Öfteren mit der Definition von Behinderung und Beeinträchtigung konfrontiert worden. Die Beschreibung der Beeinträchtigung nach Analyse der sozialen Teilhabe ist für ihn stimmig. Die Differenzierung zwischen den Begrifflichkeiten Beeinträchtigung und Behinderung gestaltet sich seiner Meinung nach aber nicht zufriedenstellend. Im Bachelor-Studium an der FHNW wurde die Beschreibung «beeinträchtigt sind die eigenen Fähigkeiten, behindert wird man durch die sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen» mehrheitsfähig. Dazu die Beschreibung des eidgenössischen Departements des Innern, der Schweizerischen Eidgenossenschaft: Behinderung beschreibt die körperliche, psychische oder kognitive Beeinträchtigung eines Menschen, aus welcher Einschränkungen an der sozialen Teilhabe erfolgen. Eine Krankheit oder ein Trauma führt dagegen zu einer Beeinträchtigung eines Organismus, welcher spezifische Fähigkeiten oder Handlungen tangiert und somit

zu einer Behinderung führt. So stellt die Behinderung das Resultat einer Beeinträchtigung dar (vgl. Schweizerische Eidgenossenschaft o.J.). Die Beeinträchtigung ist somit eine körperliche Schädigung und die Behinderung das Produkt aus Barrieren und Hürden, die betroffene Menschen an der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben hindern.

Es wird also heute nebst dem medizinischen Modell der Beeinträchtigung, das soziale Modell beigezogen. Dabei wird Beeinträchtigung als gesellschaftliche Konstruktion gesehen. Ein Prozess, welcher Menschen mit Beeinträchtigungen die gesellschaftliche Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen die Anerkennung und den Respekt vorenthält. Behinderungen entstehen durch Barrieren wie zum Beispiel schwer zugängliche Verkehrsmittel, fehlende Gebärdensprache, zwangsweise Sonderbeschulung oder Barrieren im Umgang mit dem Internet (vgl. Arnade 2013: 38).

2.2 Funktionale Gesundheit

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) überarbeitete im Jahre 2001 ihre Definition zur Behinderung aus dem Jahre 1980. Dazu wurde die ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) erstellt. Das internationale Klassifikationssystem der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit erfasst die menschliche Funktionsfähigkeit (vgl. Arnade 2013: 38). Als wichtigen Faktor der funktionalen Gesundheit werden die verschiedenen Teilhabesituationen von Menschen aufgegriffen. Ein Mensch gilt als gesund, wenn er:sie möglichst kompetent, mit möglichst gesundem Körper an möglichst normalisierten Lebensbereichen, die ihm:ihr wichtig erscheinen, in der Weise und dem Masse teilhaben und partizipieren kann, wie es von allen Menschen ohne Beeinträchtigung erwartet wird (vgl. Zinsmeister 2007: 81). Aus dieser Erläuterung lässt sich schliessen, dass auch ein Mensch mit einer Beeinträchtigung «funktional gesund» sein kann. Die Behinderung wird also hierbei als Wechselwirkung zwischen den körperlichen Funktionen und den Aktivitäten sowie der Teilhabe in der Gesellschaft betrachtet (vgl. Arnade 2013: 38).

Die Funktionale Gesundheit als bio-psycho-soziales Modell ermöglicht eine ganzheitliche Perspektive auf die Beeinträchtigung. Das Verständnis wird nicht nur auf die Funktionseinschränkung reduziert, sondern zieht persönliche Faktoren wie die Möglichkeit der freien Entfaltung sowie Umweltfaktoren und deren Wechselwirkung auf das Individuum mit ein (vgl. Windisch 2014: 28).

Im Modell der Funktionalen Gesundheit werden die fünf Bereiche Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten, Partizipation, Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren gleichermaßen konsultiert und berücksichtigt (vgl. Schuntermann o.J.: 251). Die funktionale Gesundheit basiert auf dem Modell des «Normalitätskonzept». Dabei werden alle genannten Bereiche

und dazugehörenden externen Gegebenheiten der Umwelt sowie ihre persönlichen Eigenschaften und Attribute in die Betrachtung miteinbezogen (vgl. Schuntermann o.J.: 251). Die Auseinandersetzung mit den jeweiligen Lebensgestaltungen aus diesen Bereichen lässt die daraus entstehenden funktionalen Probleme erkennbar machen. Diese können in der professionellen Begleitung nun besser bewältigt, reduziert oder sogar durch präventive Massnahmen an der Entstehung gehindert werden (vgl. Knobel Furrer/Lage 2013: 430).

Das Handlungskonzept ist eine Hilfe bei der Begleitung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Trotz der fragwürdigen Bezeichnung als «Klassifikationssystem» kann durch Bezug des Konzepts eine individuelle und ressourcenorientierte Begleitung gewährleistet werden.

2.3 UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)

Weltweit war und ist das Leben von Menschen mit Beeinträchtigungen oftmals von Fremdbestimmung und Menschenrechtsverletzungen geprägt. Dies wurde durch den im Jahre 1993 verfassten Bericht «Human Rights and Disabled Person» bestätigt. Verbot von Eheschliessung und Familiengründung, Zwangssterilisation, sexuelle Gewalt und zwangsweise Heimunterbringung sind einige enthaltene Verletzungen (vgl. Arnade 2013: 36). In einem nachfolgenden jahrelangen Prozess mit mehreren gescheiterten Initiativen zur Erstellung einer Behindertenrechtskonvention wurde die Erarbeitung schliesslich im Jahre 2004 zur Realität (vgl. ebd.: 36f.). Im Jahre 2006 wurde die Konvention verabschiedet, 2007 verbindlich unterzeichnet und ratifiziert sowie 2008 von den ersten Ländern zur Anwendung gebracht (vgl. ebd.). Die Schweiz ratifizierte die Konvention im Jahre 2014.

Die UN-Behindertenrechtskonvention, in der offiziellen verkürzten Form UN-BRK genannt, das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, konkretisiert die universellen Menschenrechte und das uneingeschränkte Recht auf Teilhabe für Menschen mit einer Beeinträchtigung (vgl. Arnade 2013: 37).

Mit der Ratifizierung der Konvention haben sich die Vertragsstaaten zur Gleichbehandlung von Menschen mit Beeinträchtigungen verpflichtet. Die Konvention kann zur Einforderung der Rechte im institutionellen Kontext beigezogen werden.

Gemäss dem Artikel 23 Abs. 1 UN-BRK verpflichten sich die Vertragsstaaten dazu, Massnahmen zu treffen, Diskriminierung zu beseitigen und Gleichberechtigung in Fragen zu Partnerschaften, Ehe, Elternschaft und Familie für Menschen mit Beeinträchtigungen herzustellen.

Zusätzlich gibt es den Aktionsplan zur UN-BRK, um die in der Konvention festgehaltenen Inhalte gezielt und umfassend in den sozialen Institutionen zur Anwendung zu bringen. Er formuliert Ziele, Massnahmen und Empfehlungen zu verschiedenen Bereichen und Themen (vgl.

Aktionsplan UN-BRK 2019: 2). Durch deren Etablierung soll die Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung bei allen Beteiligten gefördert und schliesslich die Menschen mit Beeinträchtigungen befähigt werden, ihre selbstbestimmte Sexualität zu gestalten.

Die UN-BRK fordert, dass wirksame und massgeschneiderte Massnahmen etabliert werden, um aktuell bestehende Diskriminierungen von Menschen mit Beeinträchtigungen zu eliminieren, die gleichberechtigte Teilhabe an allen Lebensbereichen zu gewährleisten und so die Selbstbestimmung zu fördern. Dies umfasst also auch Fragen der Partnerschaft, Familie, Ehe und Elternschaft (vgl. Clausen/Herrath 2013: 11). Die Konvention erweist sich nicht als eine Sonderrechts-Deklaration oder Reklamation, sondern intensiviert die Notwendigkeit, sich überall und zu jeder Zeit um Gleichachtung und Gleichberechtigung zu kümmern (vgl. ebd.: 12). Leider wird der Begriff der Sexualität in der Konvention vergebens gesucht. Die Bemühung, die Teilhabe beeinträchtigter Menschen in allen Lebensbereichen zu sichern, Barrieren und Hindernisse der Betroffenen abzubauen, wird hingegen unterstrichen. Die Konvention stützt sich auf die Wichtigkeit der Menschenwürde, der Selbstwirksamkeit und der Achtung (vgl. ebd.: 12).

Die UN-BRK bietet Unterstützungen für gesellschaftliches Wirken, um die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen zu erhöhen und somit ihre Lebenslage zu verbessern. Aus verschiedenen Artikeln der Konvention können sexualitätsbezogene Berechtigungen herausgelesen werden (vgl. Herrath 2013: 29). Die Konvention unterstreicht, verdeutlicht und konkretisiert einzufordernde Menschenrechte (vgl. ebd.: 30). Die Verfügung über das eigene Zimmer, die freie Auswahl der Partner:in und Sexualpartner:in sowie die individuelle Gestaltung sexueller Vorlieben und Praktiken, wenn damit keine Gewalt zur Anwendung kommt (vgl. ebd.: 31). Zudem ist es ein Verstoß gegen Menschenrechte, den Menschen mit Beeinträchtigungen den Kinderwunsch zu verunmöglichen oder auszutreiben (vgl. ebd.). Die Behindertenrechtskonvention fordert die Einhaltung der Menschenrechte für alle und ist somit keine Besonderheit für Menschen mit Beeinträchtigungen (vgl. ebd.: 32). Auch Sigrid Arnade hebt dies hervor. Mit der Konvention sind zwar keine neuen Menschenrechte geschaffen worden, es wird jedoch klar ersichtlich, dass alle jetzigen existierenden Menschenrechte in gleichem Masse für Menschen mit Beeinträchtigungen gelten (vgl. 2013: 39).

Die UN-BRK ist das erste internationale Dokument, das Behindertenpolitik aus der Menschenrechtsperspektive betrachtet (vgl. ebd.: 37).

Gemäss der Behindertenrechtskonvention entsteht Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Hürden (vgl. ebd.: 38). Nach diesem Verständnis, abgewälzt auf alle Lebensbereiche, geht es nicht mehr um Fürsorge oder Rehabilitation von Betroffenen, sondern um ihre gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe (vgl. ebd.).

Die UN-BRK unterstützt den Perspektivenwechsel, dass Menschen mit Beeinträchtigungen nicht mehr als Patienten und Patientinnen betrachtet werden, sondern als Bürger und Bürgerinnen (vgl. Arnade 2013: 38). Demnach können Menschen mit Beeinträchtigungen einen wertvollen Beitrag zur gesellschaftlichen Vielfalt leisten. Ihre Problemlagen werden nicht geleugnet, sondern benannt (vgl. ebd.: 39).

Die Vertragsstaaten der UN-BRK haben sich auch dazu verpflichtet, umfassende Massnahmen zur gesellschaftsübergreifenden Bewusstseinsbildung aufzustellen. So kann die Würde und die Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigungen gefördert werden und somit wird es für Betroffene leichter, ihre Sexualität selbstbestimmt zu gestalten (vgl. ebd.: 43).

Es erscheint wichtig, mit der Beschreibung der Konvention auch Begrifflichkeiten wie Achtung, Schutz und Gewährleistung zu nennen. Mit «Achtung» wird Respektierung der Menschenrechte von Menschen mit Beeinträchtigungen gemeint. Als «Schutz» gilt, dass Betroffene vor Menschenrechtsverletzungen bewahrt werden müssen, und als «Gewährleistung» werden Massnahmen definiert, die Menschenrechte beeinträchtigter Menschen sicherstellen sollen (vgl. ebd.). In der Schweiz wurden zum Zweck der Gewährleistung gleichberechtigter Ausübung aller Grundrechte für Menschen zusätzlich das Diskriminierungsverbot und das Behindertengleichstellungsgesetz entwickelt. Diese sind zwar von hoher Bedeutung, bezüglich der Thematik der Sexualität aber nicht weiter notwendig zu vertiefen.

2.4 Sexualität

Die Sexualität jedes Menschen ist sein höchstes Gut und ist geprägt von eigenen Wert- und Moralvorstellungen sowie Erfahrungen (vgl. Häberli 2019: 46). Alle Menschen haben das Recht auf ein eigenes Sexualleben, damit soll respektvoll umgegangen werden und es soll als positiver und zugehöriger Teil des Lebens betrachtet werden (vgl. Bosch & Suykerbuyk: 47). In der Fachliteratur verschiedener Professionen ist eine Vielfalt an unterschiedlichen Definitionen zur Sexualität vorzufinden. Bei den Verschriftlichungen des Autors wird die Arbeit daher auf verschiedene Fachliteratur gestützt. Das Sexualekonzept aus der ehemaligen Praxisorganisation des Autors lehnte sich an die Ausführungen von Paul Sporken und sein Drei-Stufen-Modell. Dies erachtet der Autor als adäquates und greifbares Modell, weshalb es der Hauptbestandteil der folgenden Erläuterungen stellen wird.

Im 18. Jahrhundert wurde die Sexualität erstmals im Zusammenhang mit der Beschreibung von Pflanzen und der Definition des weiblichen und männlichen Geschlechts erwähnt (vgl. Orland 2008: 16).

Die Menschheit und ihre Evolution entstanden durch sexuelle Intimität zwischen einer männlichen Person und einer weiblichen Person. Sexualität setzt sich aus den gesellschaftlichen Ansprüchen sowie den individuell persönlichen Wünschen und Bedürfnissen zusammen.

Durch Exploration sexueller Erfahrungen entwickeln Menschen sich und ihre sexuelle Identität ein ganzes Leben lang weiter (vgl. Ortland 2008: 18). Aus medizinischer Perspektive wird der Körper des Menschen als Basis der Sexualität betrachtet. Die unterschiedlichen Geschlechtsorgane dienen zur Eruerung des Geschlechts (vgl. ebd.: 19).

Dem Verständnis der Sexualität liegt insgesamt ein multidimensionales Verständnis vor. Nebst der Funktion der Entspannung und Reproduktion von menschlichem Leben erfüllt die Sexualität auch ein soziales Bedürfnis (vgl. Leue-Käding 2004: 35).

Zudem spielt die Sexualität und die Ausübung derer eine wichtige Rolle bei der Persönlichkeitsentwicklung (vgl. Ortland 2008: 48).

Gemäss Bender ist Sexualität unabhängig von Lebensabschnitten und ist auch eine lebensnotwendige Form der zwischenmenschlichen Kommunikation (vgl. 2012: 51).

Sexualität ist also viel mehr als nur das Teilen und Ausleben von Intimitäten und Geschlechtsverkehr. Die Sexualität ist ein grundlegendes Verlangen jedes Individuums, welche alle Lebensbereiche tangiert und prägt. Die eigenen Körperteile und das eigene Geschlecht werden exploriert. Dies führt zu einem höheren Mass an Partizipation und Normalisierung. Auch Barbara Ortland verdeutlicht, dass Sexualität nicht nur auf die genitale Sexualität reduziert werden darf. Sexualität betrifft die Auseinandersetzung mit Geschlecht, das Empfinden des eigenen Körpers und Ausübung von Zärtlichkeiten, sexuellen Handlungen und Selbstbefriedigung (vgl. Ortland 2015: 17). Die Sexualität kann also als Energie zur Lebensführung betrachtet werden, welche das Individuum Mensch in seinem gänzlichen und lebenslangen Explorieren umfasst (vgl. ebd.).

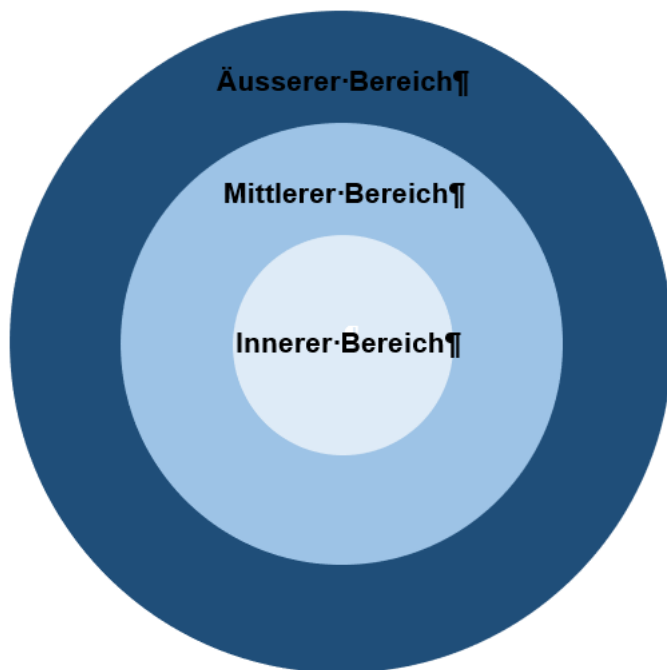
Ortland (2016: 14) erläutert zudem, dass Sexualität den ganzen Lebenslauf eines Menschen und die gänzliche Person jedes Individuums betrifft. Sexualität besitzt eine Vielzahl an Eigenschaften und ist für die persönliche Lebensenergie unverzichtbar (vgl. ebd.: 14f.). Zudem wird der persönlichen Sexualität eine subjektive und intime Eigenschaft zugeordnet, womit die sexuelle Selbstbestimmung ins Spiel kommt. Jene beinhaltet bewusste und unbewusste, sowie selbstbestimmte Entscheidungen gegenüber jeglichen Themen des sexuellen Lebens (vgl. ebd.: 14). Die Sexualität begleitet die Menschen das gesamte Leben, entwickelt und verändert sich durch körperliche, emotionale, psychische, soziale, kommunikative und perzeptive Faktoren, sowie den eigenen sexuellen Erfahrungen (vgl. ebd.: 14f.).

Alle Menschen sind Expert:in der eigenen Sexualität und damit einhergehend der eigenen geschlechtlichen Identität und sexuellen Orientierung. Alle Menschen sind berechtigt, eigene Entscheidungen bezüglich Liebe, Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft zu treffen (vgl. Jennessen/Marsh/Schowalter/Trübe 2019: 11).

Um Menschen mit Beeinträchtigungen im Bereich der Sexualität adäquat begleiten zu können, scheint es dem Autor daher relevant, eine breitfächrige und differenzierte Betrachtungsweise von Sexualität einzunehmen. Dafür wird nun das Modell des niederländischen Theologen und

Medizin-Ethikers Paul Sporken beigezogen. Das Modell fördert das Grundverständnis bezüglich Aspekte der Sexualität sowie der Sexualität im Kontext Beeinträchtigung.

Paul Sporken und sein kreisförmiges Drei-Stufen-Modell erläutert, dass die menschliche Sexualität in drei Bereiche aufgeteilt ist. Der erste und äussere Bereich sieht die Gesamtmenge an Verhaltensweisen und Handlungen in zwischenmenschlichen Beziehungen. Der zweite mittlere Bereich akzentuiert die Wichtigkeit von Zärtlichkeit, Gefühlen, Berührungen und Erotik in Beziehungen. Der dritte und letzte Bereich bezieht sich auf die genitale Sexualität (vgl. Sporken 1974: 158f.).



Im äusseren Bereich wird die gesamte Spanne aller Verhaltensweisen und Handlungen zwischenmenschlicher Beziehungen inkludiert. Es geht um das Leben von Kindern, Erwachsenen, deren Kleidung, gemeinsamen Spielen und Begegnungen aber auch der unterschiedlichen Rollen in der Familie und der Gesellschaft. Das aktuell stark polarisierte Thema der Geschlechtszugehörigkeit und der Auseinandersetzung mit Gendern spielt sich auch in jenem Kreis ab (vgl. ebd.).

(Abbildung 1: Drei-Stufen-Modell der Sexualität in Anlehnung an Sporken, eigene Darstellung)

Im Mittelkreis nähert man sich der gesellschaftlichen Bedeutung von Sexualität. Dabei redet man von Erotik, Zärtlichkeiten und Intimitäten (vgl. ebd.). Darunter zählt beispielsweise Flirten und Küssen. Aber auch Liebe, Freundschaft und Geborgenheit spielen auf dieser Ebene eine bedeutende Rolle. Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sind auf Zuwendung und Zärtlichkeiten sowie Beziehungen und Kontakte aus ihrer Umwelt angewiesen. Durch die teilweise beeinträchtigte verbale Kommunikation erfolgt jene vielmals über körpersprachliche Berührungen sowie gestischen und mimischen Ausdrucksformen (vgl. ebd.).

Im letzten und innersten Kreis geht es um die aktive genitale Sexualität wie Geschlechtsverkehr, Selbstbefriedigung und Petting (vgl. ebd.). Wie bereits beschrieben, wird diese von Menschen mit Beeinträchtigungen oftmals nicht gelebt. Bedürfnisse und Wünsche diese auszulieben, sind aber präsent.

Sporken sieht die Sexualität als Verkehr zwischen den Geschlechtern, dort wo es eine Rolle spielt, im Alltag, im Bereich von Nähe und Erotik und im Bereich von Geschlechtsverkehr (vgl. Sporken 1974: 158f.).

Abschliessend lässt sich resümieren, dass Sexualität für jedes Individuum von hoher Bedeutung ist. Sexualität dient nebst der Kommunikation zwischenmenschlicher Beziehungen aller Menschen zur Reproduktion unserer Spezies. Die Sexualität hat zudem einen positiven Einfluss auf das Selbstwertgefühl. Zudem stellt die Sexualität ein wichtiger Faktor zur funktionalen Gesundheit und den damit einhergehenden Teilhabeaspekte dar.

Der Autor erachtet das Modell von Sporken als ideales Instrument, um die Sexualität inklusive ihrer Hemmschwellen und Tabuisierungen an alle betroffenen Menschen heranzuführen. Aufklärung von Mitarbeitenden, Angehörigen und Menschen mit Beeinträchtigungen kann damit auf einer greifbaren und verständlichen Ebene akkurat erfolgen.

Sexualität ist ein integraler Bestandteil jedes Individuums. Ihre Entfaltung verlangt die Befriedigung menschlicher Grundbedürfnisse wie Sehnsucht nach Kontakt, Intimität, Ausdruck von Gefühlen, Lust, Zärtlichkeit und Liebe. Sexualität gestaltet sich aus dem Zusammenwirken individueller und gesellschaftlicher Strukturen und kann so zu zwischenmenschlichem und gesellschaftlichem Wohlbefinden beitragen. Freiheit, Würde und Gleichheit bilden die Grundlage der Sexualität und sind somit essentiell zur Erreichung sexueller Gesundheit.

2.5 Sexuelle Gesundheit

Im Folgenden wird die Definition sexueller Gesundheit gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erläutert:

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

Die WHO schreibt der sexuellen Gesundheit eine hohe Bedeutung zu. Für die Gesundheit jedes Individuums ist die Erlangung und Verbesserung sexueller Gesundheit unabdingbar.

Kunz et al. beschreiben, dass die sexuelle Gesundheit mit den Rechten der UN-BRK verknüpft sind und somit der liberale Zugang gefördert und sichergestellt werden muss (vgl. 2016: 26).

Bei der sexuellen Gesundheit geht es nicht wie oft angenommen allein um das Nichtvorhandensein von Krankheiten, Funktionsstörungen und Gebrechen. Hier wird ein erhöhtes Augenmerk auf den positiven Umgang mit dem Thema Sexualität und sexuelle Beziehungen gelegt. Wichtige Bestandteile davon sind die Aufklärung sowie die Prävention sexueller Gewalt und sexueller Ausbeutung (vgl. Häberli 2019: 45).

Die sexuelle Gesundheit wird in der UN-BRK in drei Artikeln behandelt. In Artikel 16 «Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch», Artikel 23b «Achtung der Wohnung und der Familie» und in Artikel 25a «Gesundheit» (vgl. Kunz 2019: 30). In einem weiteren Schritt wird nun ersichtlich, dass die Definition von sexueller Gesundheit und das gesellschaftliche Bild von Sexualität von einigen Diskrepanzen geprägt sind.

2.6 Gesellschaftliches Bild von Sexualität

Das heutige Bild von Sexualität aus der Perspektive der Gesellschaft wird nur kurz aufgegriffen. Um dieses Bild zu repräsentieren, wird auf die Literatur von Manuela Bannasch aus dem Jahre 2002 verwiesen. Das Alter der Fachliteratur kann anfänglich obsolet wirken, umso eindrücklicher ist deren heutigen Konformität.

Immer mehr gerät der menschliche Körper in den Mittelpunkt des gesellschaftlichen Zusammenseins (vgl. Bannasch 2002: 54). Dies wurde seit der Veröffentlichung der Literatur durch die unzähligen Sozialen Netzwerke zusätzlich intensiviert. Schönheitsideale und Perfektion sind spielbestimmende Inhalte davon.

Nach dieser Werteevolution werden Beeinträchtigungen als unästhetisch, unerotisch und defizitär betrachtet (vgl. ebd.: 55). Dies führt zu ersten Segregationen und Stigmatisierungen von Menschen mit Beeinträchtigungen in diesem Kontext.

Dazu kommt, dass in der heutigen Gesellschaft die Vielfältigkeit und die Individualität von Sexualität des Öfteren auf die Auslebung genitaler Sexualität reduziert wird (vgl. Bender 2012: 49).

Die Gesellschaft wird zunehmend durch Offenlegungen in den Medien sexualisiert. Wesentliche Themen wie Prostitution, sexuelle Ausrichtungen oder auch sexuelles deviantes Verhalten wird des Öfteren thematisiert, trotzdem aber enttabuisiert sich das Thema dieser Arbeit, die Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen nicht oder nur zögerlich (vgl. ebd.).

Um die Akzeptanz der Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen zu fördern, braucht es unbedingt auch ein Umdenken in der Gesellschaft. Dieses Thema müsste Gegenstand einer separaten Dokumentation werden. In dieser Arbeit wird die Umsetzung der Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen im institutionellen Kontext thematisiert.

2.7 Sexualität bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung

Menschen mit Beeinträchtigungen haben gemäss der im Jahre 2014 ratifizierten und in Kraft getretenen UN-BRK, siehe Kapitel 2.3, das Recht auf Information zur Sexualität und zur selbstbestimmten Lebensführung. Dazu gibt es im sozialpädagogischen Alltag mittlerweile unterschiedliche Hilfsmittel und Instrumente zur Unterstützung. Doch trotz dieser Hilfsmittel und der obigen Weisung muss festgestellt werden, dass in der Praxis noch zu wenig gemacht wird, um der Konvention und somit der Sexualität und dazugehörigen Bedürfnisse der Menschen gerecht zu werden.

Bereits einleitend erwähnt wurde in der Vergangenheit, aber auch zum Teil heute noch, den Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung das Leben der Sexualität nach eigenen Vorstellungen abgesprochen (vgl. Bender 2012: 49). Einem Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung wird oftmals wenig zugetraut, was sich auch in der Haltung widerspiegelt, dass beeinträchtigte Menschen wenige Entwicklungsschritte durchlaufen und somit keine sexuelle Entwicklung stattfindet.

Auch der Autor konnte schon in einigen privaten Gesprächen feststellen, dass das Sexualleben von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen kaum angesprochen und akzeptiert wird. Diese Haltung wird oft verstärkt durch die gesellschaftliche Reduzierung der Sexualität auf die reine, genitale Sexualität (vgl. Bender 2012: 49). Der Prozess zur Weiterentwicklung der Thematik wird somit durch die mangelnde Auseinandersetzung zusätzlich erschwert (vgl. ebd.).

Gemäss Bender (2012: 49) läuft die körperliche, sexuelle Entwicklung bei den allermeisten Menschen gleich ab. Das heisst, es kann und soll nicht zwischen der Sexualität von Menschen mit und ohne Beeinträchtigung differenziert werden. Menschen mit Beeinträchtigungen erleben also ebenso seit ihrer Kindheit sexuelle Momente und Erfahrungen an ihrer Umwelt und ihrem eigenen Körper. Sie interessieren sich für andere Menschen und sehnen sich gleichermaßen nach Bedürfnissen und Zärtlichkeiten. Specht beschreibt einzig, dass es Unterschiede gibt zwischen der körperlichen und kognitiven Entwicklung eines beeinträchtigten Menschen. Meist hinkt dabei die kognitive und emotionale Entwicklung bei kognitiv beeinträchtigten Menschen nach oder stagniert sogar (vgl. Stöppler et al. 2008: 298). Diese Verzögerungen in der Entwicklung führt zu einer Verschiebung der sexuellen Entwicklung in verschiedene Altersstufen (vgl. ebd.). Dies beeinflusst in einem weitergehenden Schritt die psychosexuelle Entwicklung und damit einhergehend die sexuelle Wahrnehmung und die sexuellen Handlungen (vgl. ebd.: 566). Hier weist Barbara Ortland (2008: 77) zum Beispiel auf das oftmals verzögert ein-

tretende Schamgefühl bezüglich sexueller Themen hin. So können Situationen, die für Menschen ohne Beeinträchtigungen als schambefreit betrachtet werden, bei Menschen mit Beeinträchtigungen Schamgefühle auslösen. Dasselbe kann bei Menschen ohne Beeinträchtigungen zu Verwirrungen führen. Dies kann auch umgekehrt passieren. Um diese Irritationen und Verwirrungen zu verhindern, muss zwingend eine Aufklärung bezüglich der Sexualität und sexuellen Entwicklung von Menschen mit Beeinträchtigungen in der Gesellschaft erfolgen (vgl. Ortland 2008: 77).

Auch zeigt Ortland auf, dass nebst Geschlecht, Migration und Alter, eben doch auch die Beeinträchtigung selbst ein beeinflussender Faktor der Sexualität darstellt. Erfahrungen sowie Selbst- und Fremdbewertungsprozesse können sich aufgrund der Beeinträchtigung verändern, was wiederum Einfluss auf die sexuelle Entwicklung eines Individuums haben kann (vgl. Ortland 2020: 35f.).

Trotz kleinen Uneinigkeiten in der Fachliteratur bezüglich der sexuellen Entwicklung von Menschen mit Beeinträchtigungen ist klar, dass Bedürfnisse existieren und eingefordert werden müssen. Sie sollen in der Lage sein, eine selbstbestimmte Sexualität nach eigenen Bedürfnissen und Wünschen leben zu können (vgl. Häberli 2019: 46). Nur der Rahmen in Form von zeitlicher Versetzung oder differenzierter Wahrnehmung kann von beeinträchtigten zu nicht beeinträchtigten Menschen variieren, was aber nicht die Bedürfnisse selbst abspricht.

Der Autor führt die Uneinigkeit in der Literatur unter anderem auf die Schwierigkeit zurück, sexuelle Entwicklung und Sexualität zu messen.

Selbstbestimmte Sexualität für Menschen mit Beeinträchtigungen ist nur durch bewusste Auseinandersetzung mit Fremd- und Selbstbestimmung denkbar, analysierbar und erlebbar (vgl. Jennessen et al. 2019: 6). Zudem wird der Selbstbestimmung in Bezug auf Liebe, Partnerschaft und Sexualität lebbare Autonomie als Grundlage vorausgesetzt (vgl. ebd.).

In vielen Lebensbereichen erfahren Menschen mit Beeinträchtigungen biographische Erfahrungen der Fremdbestimmung, die konkrete Auswirkung auf deren sexuelle Selbstbestimmung haben (vgl. Jennessen et al. 2019: 9).

Ein weiterer relevanter Faktor, welcher einleitend kurz beschrieben wurde, bestätigt Barbara Ortland. Es können positive, wie auch negative Erfahrungen erlebt werden. Bei einem Mangel an sexueller Gesundheit kann dies den betroffenen Menschen belasten und zu aggressivem oder herausforderndem Verhalten führen (vgl. 2015: 17). Auch Göthling (2013: 105) bekräftigt, dass Sexualität nicht verschwiegen werden darf, sonst können Unsicherheiten, Ängste und Blockaden entstehen.

Diskriminierung, Vorurteile, Bevormundung, Infantilisierung, Barrieren sowie weitere negative Erfahrungen haben also nicht nur gravierende Auswirkungen auf die selbstbestimmte Sexualität, sondern zeigen sich auch in herausfordernden Verhaltensweisen und Handlungen.

2.7.1 Barrieren der Sexualität bei Menschen mit Beeinträchtigungen

Das Recht auf selbstbestimmte Sexualität lässt sich aus mehreren Artikeln der UN-Behindertenrechtskonvention ableiten. Dennoch gestaltet sich die Realisierung derer zögernd und erschwert (vgl. Häberli 2019: 47).

«(...) und dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigung und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern; (...)» (vgl. Admin 2020: o.S.).

Bereits obige Erläuterung zum Begriff Behinderung in der Präambel der UN-BRK offenbart, dass Menschen mit Beeinträchtigungen von einer Vielzahl sozialer und struktureller Barrieren betroffen sind, die es ihnen unter anderem erschweren, Sexualität auszuleben. Sexualität ist facettenreich und setzt keine:n Partner:in voraus (vgl. Häberli 2019: 47). Menschen mit Beeinträchtigungen befinden sich oftmals, aufgrund der Tatsache, dass sie ohne den Beizug von Hilfsmitteln ihre Sexualität nicht oder nur beschränkt ausleben können, in einem Abhängigkeitsverhältnis (vgl. ebd.). Somit wird es noch wichtiger, sich mit Themen wie Selbstbefriedigung, Pornografie, Sexualbegleitung und -assistenz und der Thematik generell auseinanderzusetzen (vgl. ebd.).

Menschen mit Beeinträchtigungen sollen so begleitet werden, dass sie in der Lage sind, ihre Sexualität selbstbestimmt auszuleben. Sie allein werden als Expert:innen ihrer Sexualität angesehen (vgl. Ortland 2016: 152). Diese nicht ermöglichte Teilhabe im Bereich der Sexualität ist auf verschiedene Ebenen zurückzuführen. Gemäss Ortland sind die meisten Faktoren fremdbestimmter Natur und nicht auf die eigene Person bezogen. Eine klare Trennung lässt sich aufgrund der Überschneidungen aber kaum bewerkstelligen (vgl. ebd.: 14-17).

Auf der Ebene der sozialen Wohninstitutionen stehen PSA oder andere Fachmitarbeitende in der Pflicht, diese Teilhabe anzuregen und zu ermöglichen. Sei dies in der direkten Begleitung der Betroffenen oder durch die nötige Strukturierung und Anpassung der Rahmenbedingungen.

Auf der Ebene der aktiven Begleitung in der praktischen Arbeit mit beeinträchtigten Menschen wird eine themenübergreifende Problematik sichtbar. Seifert fordert einerseits Zurückhaltung der Mitarbeitenden in Entscheidungsprozessen mit Beteiligten und der Haltung «besser zu wissen, was richtig sei» und andererseits die Eröffnung von Mitwirkungsrechten an der Entwicklung (vgl. 2019: 129f.).

Auch Weingärtner verlangt, dass Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung von Fachmitarbeitenden nicht länger als unzurechnungsfähig angeschaut werden sollen (vgl. Weingärtner 2009: 16). Fachmitarbeitende müssen sich spezifisches Wissen aneignen, um im Alltag pro-

professionell agieren zu können. Sie sollten fähig sein, die eigene Sexualität, das Thema Sexualität generell und die Sexualität von ihren Bewohnenden zu erkennen, zu verstehen und zu differenzieren (vgl. Dirks/Schmidt 2012: 173). Fachmitarbeitende müssen ein offenes und transparentes Klima schaffen, um den Bedürfnissen der Bewohnenden einen vertrauensvollen und sicheren Raum bieten zu können (vgl. ebd.: 174).

Institutionelle Wohngruppen sind für Menschen mit Beeinträchtigungen Fluch und Segen zugleich (vgl. Ortland 2016: 19). Zwar werden dort massgeschneiderte Massnahmen zu Gunsten ihrer Entwicklung ausgearbeitet, gleichzeitig werden aber häufig Autonomie und Selbstbestimmung der Menschen eingeschränkt. Oftmals wird ein an Sexualität hinderndes Setting offensichtlich. Selbstbestimmte Sexualität bedingt Privat- und Intimsphäre. Ein Mensch kann eine bedürfnisgerechte Sexualität nur entwickeln und ausleben, wenn er einen privaten Rückzugsraum hat (vgl. ebd.). Alle Menschen müssen die Chance haben, sich in ihre eigenen vier Wände zurückzuziehen. Also ist es notwendig, dass Wohninstitutionen für ihre Bewohnenden Bedingungen schaffen, welche die Ausübung von Sexualität ermöglichen (vgl. Ortland 2016: 152f.). Dazu gehören gemäss Göthling (2013: 104) nebst Einzelbettzimmer auch das Anklopfen oder das Klingeln vor dem Eintreten. Wüllerweber et al. (2004: 50) sprechen da vor allem von der Möglichkeit der Mitwirkung. Bewohnende sollen mitentscheiden können, wie häufig und wie lange man Besuch im eigenen Zimmer empfangen darf. Das gleiche gilt für Übernachtungen. Auch Joachim Walter hebt die Wichtigkeit der Faktoren hervor, die Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen im geschützten, aber auch im privaten Rahmen den individuellen Bedürfnissen entsprechend zu ermöglichen (vgl. Walter 2004: 20f.). Gemäss Ortland (2016: 18f.) ist in vielen Institutionen fix geregelt, ob und wann Besuch empfangen werden darf. Dadurch wird die Privatsphäre einmal mehr eingeschränkt.

Wüllerweber et al. hingegen sprechen von der Tatsache, dass Zimmer von Menschen mit Beeinträchtigungen im Kontext sozialer Institutionen als öffentliche Räume betrachtet werden. Es gelten die von aussen ausgehandelten Verhaltensregeln und nicht diejenigen der dortigen Bewohnenden (vgl. 2004: 50). Das Fehlen von Räumlichkeiten und Rückzugsorten, um Sexualität, Intimität und Partnerschaft auszuüben, sowie klare Normen und Regeln des Zusammenlebens, stellen belastende Faktoren im Leben Betroffener dar (vgl. ebd.). Somit haben auch alltägliche Regeln, Abmachungen, Routinen und Anregungen bedeutenden Einfluss auf die Sexualität der Bewohnenden. Dies kann beispielsweise auch auf die niederschwellige Anregung seitens der Mitarbeitenden bezüglich der Verwendung von Geldern, die Empfehlung eines Kurzhaarschnitts, fixe Dusch- und Badepläne oder das routinemässige Wägen abgekupfert werden. Alle jene Punkte verhindern eine selbstbestimmte und flexible Alltagshandlungsgestaltung, die wiederum sexuelle Selbstbestimmung verhindern oder einschränken.

Zur entwicklungspsychologischen Perspektive kann auf Wüllerweber et al. Bezug genommen werden. Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen werden oftmals ein ganzes Leben als Kind betrachtet (vgl. 2004: 48). Klare Erkenntnisse aus diversen Untersuchungen zeigen, dass somit nicht nur die Sexualität verhindert wird, sondern auch das Erwachsenwerden und das Erwachsensein (vgl. ebd.).

Weitere Barrieren lassen sich auf das gesellschaftliche Bild und das gesellschaftliche Verhalten ableiten. Viele Menschen mit einer Beeinträchtigung wurden in ihrem Leben stets nach ihrer Einschränkung bewertet. Diese entwickelte sich zum Mittelpunkt ihres Selbstbildes, durch Erfahrungen fremdbestimmtem «Anderssein» (vgl. Seifert 2019: 121).

Die starke Einschränkung der Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen lässt sich also teilweise auf die über Jahre hinweg etablierten Haltung, dass Betroffene aufgrund der Beeinträchtigung gar keine sexuellen Wesen sind oder sexuelle Bedürfnisse haben, zurückführen. Diese gesellschaftliche Haltung und das jahrelange Missionieren jener führte unter anderem dazu, dass Betroffene weniger oder gar keine Interessen diesbezüglich aufzeigten. Dies stellt eine harsche Intimitätsverletzung dar (vgl. Herrath 2013: 31). Die Leugnung der Sexualität beseitigt jene nicht, sondern führt durch eine Sublimierung beispielsweise zu psychischen Problemen, Krankheiten oder aggressivem und herausforderndem Verhalten (vgl. ebd.: 32). Dies resultiert oftmals in eingeschränkter Teilhabe in verschiedenen Bereichen, wie zum Beispiel der Sexualität. Zusätzlich wird die Sexualität von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung kaum offen angesprochen. Nach Ortland wird dies sogar noch immer stark tabuisiert und mit Vorurteilen in Verbindung gebracht. Häufig werden Betroffenen eine überdurchschnittliche Triebhaftigkeit oder totale Lustlosigkeit zugeschrieben (vgl. 2008: 75). Logische Schlussfolgerung ist ein mangelndes Interesse an der Thematik, welche so in gesellschaftlichen Debatten verblasst (vgl. Bender 2012: 49). Brachmann erwähnt, dass die Wichtigkeit der gesellschaftlichen Wahrnehmung und Bewusstseinsbildung klar heraussticht. Die Rechte von Menschen mit Beeinträchtigung und ihre sexuellen Bedürfnisse können nur kundgetan werden, wenn vorhandene Barrieren und Hürden beseitigt werden. Dies betrifft Hindernisse in baulicher, kommunikativer und haltungsspezifischer Form (vgl. Ortland 2016: 20f.). Das Thema muss also polarisiert werden. Nur so kann durch konstruktive Auseinandersetzung das Unwissen in der Gesellschaft gemindert und eine Entwicklung hervorgerufen werden.

So fasst Häberli zusammen, dass die Äusserung sexueller Bedürfnisse und Wünsche von Menschen mit Beeinträchtigungen, sowie deren Auslebung aus vielseitigen Gründen erschwert wird. Gründe können mangelnde Privatsphäre, dauernde Überbehütung Dritter, eingeschränkte Körperfunktionen oder stigmatisierende Verhaltensweisen anderer Menschen sein (vgl. Häberli 2019: 46).

Die Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen wird oftmals stark von jenen Faktoren behindert, die eigentlich als Unterstützung dienen sollen. Im Alltag widerspiegelt sich die Unterstützung als Überbehütung oder Totalkontrolle seitens der Angehörigen, der sozialen Institutionen oder deren Mitarbeitenden. Selbstbestimmung muss zwingend gewährt werden, um nachhaltiges Lernen des sexuellen Lebens zu erfahren. Trotzdem wird häufig dieser Weg gewählt, um allfällige Risiken zu umgehen. Doch Sexualität ist nicht nur schön und geht daher mit Risiken, Grenzüberschreitungen und Scheitern einher. Nur so kann sexuelles Erfahrungswissen angeeignet werden (vgl. Herrath 2013: 25).

Menschen mit Beeinträchtigungen sind für die Ausübung selbstbestimmter Sexualität somit auf den Abbau von verschiedensten Barrieren oder die Sicherung der finanziellen Lage der Institutionen angewiesen (vgl. Zinsmeister 2013: 50).

Diese Ausführungen bekräftigen also deutlich, dass die sexuelle Selbstbestimmung viel mehr durch Faktoren der Umwelt als durch die Beeinträchtigung selbst bestimmt wird. Dies kann in einem weiteren Schritt zu Kränkungs- und Entwertungsprozessen führen.

2.7.2 Kränkungs- und Entwertungsprozesse

Wie im Kapitel 2.7 von Barbara Ortland oder im Kapitel 2.7.1 von Frank Herrath beschrieben, ist die menschliche Entwicklung auf die Befriedigung von Bedürfnissen angewiesen. Werden negative Erfahrungen gemacht oder der Austausch mit der Umwelt und den Bedürfnissen sogar verhindert, zeigt sich dies im Kontext mit beeinträchtigten Menschen oft in Frustrationen und/oder herausfordernden Verhaltensweisen.

Die Auseinandersetzung mit der Umwelt ist energieraubend. Gestaltet sich diese jedoch positiv, fließt Energie zum Individuum zurück und der Entwicklungsprozess wird angeregt (vgl. Oberholzer 2006: 8). Gegenteilig sieht es aber aus, wenn die Auseinandersetzung negativ verläuft und zu viel Energie verbraucht wird oder gar keine zurückfließt (vgl. ebd.). Diese fehlende Energie wird bei der Meisterung weiterer Herausforderungen und Entwicklungsschritten bemerkbar. Die Aufgaben werden nur noch schlecht bewältigt oder ein Vermeidungsverhalten entsteht, was in einem weiteren Schritt das Entwicklungspotential des Menschen mindert und Kränkungsprozesse entstehen lässt (vgl. ebd.).

Kränkungsprozesse haben erhebliche Auswirkungen auf die Menschen und können eine starke Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls hervorrufen (vgl. ebd.: 9). Diese gehen nicht spurlos an Menschen vorbei und werden von Betroffenen nach zwei Formen verarbeitet (vgl. ebd.).

Die aggressive und aussen gerichtete Verarbeitungsform zeichnet sich dadurch aus, dass der betroffene Mensch die Ursache in seiner Umwelt und somit bei anderen Menschen sucht. Durch gezielte Entwertungsprozesse jener Menschen wird versucht, den eigenen Selbstwert

zu steigern (vgl. Oberholzer 2006: 9). Dieser Prozess stützt zwar den Selbstwert, lässt aber das Entwicklungspotenzial ausser Acht, was den Bedarf an Entwertungen anderer Menschen weiterhin erhöht (vgl. ebd.).

Bei der innen gerichtete Verarbeitungsform wird die Kränkung auf die eigene Person bezogen. Diese vermeintliche Selbstverschuldung resultiert in einer noch höheren Kränkung und die Auseinandersetzung mit der Umwelt setzt vermehrt aus. Es entsteht ein Kreislauf, dem nur schwer zu entfliehen ist, bei welchem das Selbstwertgefühl immer mehr zerstört wird und depressions-ähnliche Gefühle entstehen lässt (vgl. ebd.).

Dies unterstreicht die Wichtigkeit zusätzlich, Sexualität bei Menschen mit Beeinträchtigungen zuzulassen und das Ausleben zu ermöglichen. Nur so kann die Entwicklung der Menschen ermöglicht werden, was sich positiv auf die Teilhabe weiterer Lebensbereiche auswirken kann und das Risiko sexueller Gewalt mindert.

2.7.3 Sexuelle Gewalt

Sexuelle Gewalt bedeutet, dass ein Mensch sich gegen der Willen eines anderen Menschen sexuell erregt oder befriedigt. Die sexuelle Gewalt stellt eine grenzüberschreitende Verhaltensweise dar, bei der Privatsphäre und Intimität des betroffenen Menschen überschritten und missachtet wird (vgl. <https://www.opferhilfe-schweiz.ch/de/ich-bin-opfer-von/sexuellegewalt/>). Nebst den Barrieren der Sexualität ist es von hoher Bedeutung, das Thema der sexuellen Gewalt kurz anzuschneiden. Die Komplexität und der Umfang dieser Thematik umfassend anzusprechen, würde aber den Rahmen dieser Arbeit sprengen und sollte eher in einer eigenständigen Arbeit ausführlich behandelt werden. Trotzdem wird die Wichtigkeit des Themas lapidar aufgezeigt.

Ortland erwähnt, dass Menschen mit Beeinträchtigungen des Öfteren Opfer von sexueller Gewalt werden (vgl. 2016: 17f.). Frauen mit Beeinträchtigungen sind vermehrt betroffen als solche ohne. Bei den Männern wird die Problematik erst langsam thematisiert (vgl. Kasper 2019: 36). Gemäss Kasper stammen über 50% der Täter:innen aus dem professionellen Umfeld der Opfer und agieren somit in einem Macht- und Abhängigkeitsgefälle (vgl. ebd.). Um diese Risiken in Institutionen zu minimieren, sollen gezielte Präventionsmassnahmen ausgestaltet werden. Dabei gibt es leider nicht die eine richtige Lösung, weshalb Präventionsarbeit auf verschiedenen Ebenen geleistet werden muss (vgl. ebd.: 38f.). In sozialen Institutionen gibt es durch strukturelle Begebenheiten Situationen, die das Risiko von sexueller Gewalt an Bewohnenden begünstigen (vgl. Zinsmeister 2013: 70). Mit Art. 16 der UN-BRK «Freiheit vor Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch» soll der hohen Gewaltprävalenz in Institutionen vorgebeugt werden (vgl. ebd.: 69). Die Institutionsleitung ist gefordert, bezüglich dieser Thematik Mass-

nahmen zu ergreifen. Wahlrecht in Bezug auf Pflegeperson, Beschwerdemanagementsysteme, Kommunikation sicherstellen oder Reflexion professioneller Nähe und Distanz, um nur einige zu nennen (vgl. Zinsmeister 2013: 70). Wirkungsvoller Gewaltschutz und die Achtung aller Menschenrechte sind Qualitätsmerkmale, die in jedem Qualitätsmanagement von sozialen Institutionen künftig noch verstärkter berücksichtigt werden müssen, um sexuelle Gewalt zu verhindern oder zumindest zu vermindern (vgl. Zinsmeister 2013: 70). Dabei soll unbedingt darauf geachtet werden, dass durch gewählte Schutzmechanismen die Bewohnenden nicht entmündigt und Abhängigkeiten gefördert werden sowie in einem weiteren Schritt kontraproduktive Rahmenbedingungen geschaffen werden (vgl. ebd.: 71).

Weiterer Faktor, der zur Erhöhung des Risikos von sexuellen Übergriffen beiträgt, sind die begrenzten Möglichkeiten von Bewohnenden, soziale Interaktionen und Beziehungen außerhalb der Institution zu führen. Den so wichtigen Wissens- und Erfahrungserwerb über diese Themen wird somit verhindert (vgl. Ortland 2016: 19f.).

Prävention zur sexuellen Gewalt ist eine gemeinsame Aufgabe und hinschauen allein reicht daher nicht. Situationen sowie Erlebnisse sollen diskutiert und Unsicherheiten bearbeitet werden (vgl. Kasper 2019: 42).

Alle Mitarbeitenden aus sozialen Institutionen sollen in die Thematik eingeführt werden. Bei Verdacht oder Kenntnissen von sexueller Gewalt muss dies umgehend bei der Fachstelle Prävention innerhalb der Institution gemeldet werden. Auch die Wichtigkeit zur Aufklärung über sexuelle Gewalt bei den Menschen mit Beeinträchtigungen sticht heraus, nur so werden die selbstbestimmten Grenzen aufgezeigt, was Betroffene befähigen soll, sich bei Grenzüberschreitungen zu wehren und somit ihr Recht auf sexuelle Selbstbestimmung gerechter auszuüben.

2.8 Recht auf sexuelle Selbstbestimmung

Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung garantiert jedem Menschen, sein Leben nach eigenem Willen und Vorstellung zu gestalten und wird dabei nur von Rechten Dritter begrenzt. Das Recht sichert die freiheitliche Entwicklung der geschlechtlichen Identität und der sexuellen Orientierung (vgl. Zinsmeister 2013: 47). Auf der Handlungsebene sichert das Recht die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen und ihre Sexualität nach eigenen Wünschen und Bedürfnissen auszuleben. Das Recht hört auf, wenn sie auf Kosten anderer sexueller Selbstbestimmung gelebt wird (vgl. ebd.: 48).

Der Anspruch auf selbstbestimmte Sexualität lässt sich aus diversen Artikeln aus der UN-Behindertenrechtskonvention ableiten.

Viele Menschen mit einer Beeinträchtigung werden heute noch benachteiligt, in verschiedenen Lebensbereichen diskriminiert und nicht gerecht behandelt. Dass Menschen mit Beeinträchtigungen genauso Grundbedürfnisse haben wie alle Menschen, dieses Bewusstsein hat sich erst in der kürzeren Vergangenheit in den Vordergrund gerückt (vgl. Specht 2008: 305). Die UNO-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) stellt die gesetzliche Grundlage dar, um die gesellschaftliche Teilhabe an diesem Lebensbereich zu garantieren und somit den Menschenrechten gerecht zu werden. Menschenrechte sind bedingungslos einzuhalten. Die Nicht-Diskriminierung verschiedener Aspekte wie Rasse, Ethnie, Herkunft, Hautfarbe, Alter, Geschlecht oder sexuellen Ausrichtung sind Bestandteile der Menschenrechte aber genauso Grundlage für eine selbstbestimmte Sexualität (vgl. Arnade 2013: 41).

Weiter gehört auch das Thema einer Sterilisation zu dieser Kategorie. Oftmals werden Frauen mit Beeinträchtigungen aufgrund von Ängsten seitens der Angehörigen oder der Beistandschaft zu Sterilisationen gedrängt (vgl. Arnade 2013: 41f.).

Die Internetplattform der Sexuellen Gesundheit Schweiz bezieht sich auf die sexuellen Rechte der IPPF (International Planned Parenthood Federation). Dabei wird deutlich, dass alle Menschen das Recht auf Anerkennung und sexuelle Freiheit haben. Alle Menschen sollen in der Lage sein, ihr sexuelles Verhalten eigenständig zu kontrollieren. Dazu gehören die Wahl sowie Entscheidung über sexuelle Partner:in, Lust und Ausübung. Kein Mensch darf für seine Geschlechtsidentität und sexuelle Ausrichtung diskriminiert und strafrechtlich belangt werden (vgl. Selbstbestimmung | Sexuelle Gesundheit Schweiz (sexuelle-gesundheit.ch)).

Der Umgang mit der eigenen Sexualität und das Führen von Beziehungen und Partnerschaften sind also Grundanliegen aller Menschen.

Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung hat somit drei Hauptfunktionen. Es schützt vor einer fremdbestimmten Sexualität, begründet die Pflicht gegenüber dem Staat, dezidierte Voraussetzungen zu bilden, damit Menschen von ihren Menschenrechten profitieren können sowie die Funktion der Entfaltung von Schutz- und Teilhaberechten (vgl. Zinsmeister 2013: 50). Um jene Faktoren in den institutionellen Alltag einfließen zu lassen, stehen soziale Institutionen in der Pflicht, sorgfältige und fachgerechte Sexualkonzepte auszuarbeiten.

2.9 Sexualekonzept

Mittlerweile haben die meisten sozialen Institutionen im Kontext von Beeinträchtigung pädagogische Konzeptionen oder zumindest Leitbilder ausgearbeitet. Konkretere Erläuterungen zum Thema Sexualität findet man dabei in den meisten Fällen nicht oder nur in kleinem Umfang. Um der hohen Anforderung einer selbstbestimmten Sexualität in der Begleitung von Menschen mit einer Beeinträchtigung gerecht zu werden, müssen zwingend sexuelle Inhalte und Thematiken konkretisiert, übersichtlich dargestellt und repetitiv vermittelt werden. Das

Thema Sexualität, dessen dynamische Bestandteile und damit einhergehend die Ausarbeitung eines Konzepts, ist der lebenslangen Überarbeitung und Aktualisierung unterstellt (vgl. Czarski 2013: 239).

Wie bereits unter Kapitel 2.7.1 dargelegt, spielt die eigene Haltung zur Sexualität eine entscheidende Rolle für das professionelle Handeln im institutionellen Kontext (vgl. ebd.: 239f.). In Konzepten zur Sexualität soll die Haltung der Trägerschaft, der Institutionsleitung sowie den Mitarbeitenden einer Institution dargelegt werden, um ihnen Sicherheit im aktiven praktischen Umgang zu bieten.

Um den Wirkungsgrad eines Konzepts zu erhöhen, ist eine gemeinsame Ausarbeitung mit Beteiligten aus allen Bereichen der Institution sowie den Bewohnenden notwendig. Nur so wird die Sexualität polarisiert, diskutiert und bearbeitet.

Als oberste Zielsetzung jedes Konzepts soll die selbstbestimmte Sexualität der Bewohnenden der Institution unterstützt und gewährleistet werden (vgl. ebd.).

Die Bedeutung des ausgearbeiteten Konzepts gilt es klar zu definieren. Es soll nicht als Handlungsempfehlung, sondern als Handlungsanweisung verstanden werden. So kann eine professionelle Begleitung sichergestellt werden (vgl. ebd.: 241).

Es gilt, je mehr Menschen an der Konzeptausarbeitung partizipieren, desto konstruktiver gestalten sich die Auswirkungen. In kleineren Institutionen ist es eher möglich, dass alle Menschen teilnehmen, bei Grösseren soll darauf geachtet werden, dass Mitarbeitende aus der aktiven Begleitung sowie aus allen Leistungsebenen involviert sind. Auch weitere Personen aus anderen Bereichen der Institution können erwägt werden, bei expliziten kleineren Teilarbeitungen, beigezogen zu werden. Die Bewohnenden selbst gilt es klar ins Geschehen zu inkludieren. Es soll aber dabei beachtet werden, den Mitarbeitenden stets den nötigen Raum zu gewähren, um ungehemmt über diverse Themen zu diskutieren. Als gewinnbringende Massnahme wird eine Arbeitsgruppe aus Mitarbeitenden verschiedener Bereiche vorgeschlagen, um während des Prozesses der Ausarbeitung immer wieder Rücksprache mit externen Fachpersonen, Trägerschaft oder Bewohnenden zu nehmen (vgl. Czarski 2013: 241f.).

Die Angehörigen der Bewohnenden in die Ausarbeitungen miteinzubeziehen, wird bis auf einzelne Kleinthemen abgelehnt, um so der Selbstbestimmung der Bewohnenden nicht entgegenzuwirken (vgl. ebd.).

Mit einem ausgearbeiteten Sexualkonzept sind die sozialen Institutionen in der Lage, ihre Haltung und ihre Bemühungen, bezüglich selbstbestimmter Sexualität zu ermöglichen, auszuweisen.

Bewohnende erhalten die Chance, sich anhand der Konzeption zu orientieren und ihre Rechte auf selbstbestimmte Sexualität auf deren Basis einzufordern.

2.9.1 Inhalte

Inhalte und Themen eines Sexualkonzepts können je nach Art und Ausgangslage der Institution variieren. Nun folgt die Vorstellung einer Variante von Czarski in Form einer einfachen Aufzählung (vgl. 2013: 242f.):

- Einleitung und Ausgangslage bezüglich Grundwerte und Verständnis zum Thema Sexualität
- Definition und Bedeutung von Sexualität generell, wie auch für die Bewohnenden
- Grundsätze würdiger sexualpädagogischer Begleitung und deren Umsetzung
- Vielfalt der gelebten Sexualität (Gender, Selbstbefriedigung, Pornografie, sexuelle Ausrichtung, LGBTQI*)
- Sexualität und Beziehungen
- Unterstützung bei der Partner:innensuche, Unterstützung im Umgang mit sozialen Netzwerken, Unterstützung beim Ausleben einer Partnerschaft, Unterstützung beim Einhalten institutioneller Hausregeln und Rahmenbedingungen
- Angebote sexueller Bildung/Aufklärung
- Kinderwunsch, Verhütungsmittel, Schwangerschaftsabbruch (Anlaufstelle, Aufklärung)
- Schwangerschaft und Elternschaft (Anlaufstelle, Fachstelle, institutionelle Regelung)
- Möglichkeiten der Sexualassistenz
- Sexuelle Gewalt (Prävention, Meldestelle, Intervention, Weiterbildungen)
- Aufgabe der sozialpädagogischen Begleitung (Haltung, Selbstreflexion, Aufgaben, Teamarbeit, Weiterbildung)
- Aufgaben und Verantwortungsbereich der Leitung
- Richtlinien zur Kooperation mit Angehörigen (juristische und rechtliche Themen, Literatur, Hilfsnetzwerk)

2.9.2 Konzeptionserstellung

Nach einer ersten Phase des Austausches bezüglich eigener Haltungen zum Thema Sexualität werden verschiedene sexuelle Themen sowie dazugehörige Teilthemen, welche es im Konzept zu behandeln gilt, ausgewählt. Dazu werden aktuelle und vergangene Fragen, Unsicherheiten sowie Inhalte aus institutionellem Leitbild eingearbeitet. Zusätzlich kann Fachliteratur oder Meinungen von externen Fachpersonen beigezogen werden (vgl. Czarski 2013: 243).

Als Ratschlag wird der Arbeitsgruppe zur Erstellung des Konzepts ein zweiwöchiger Arbeitsturnus vorgeschlagen und einen baldigen Abschluss nahegelegt. Dies scheint aber in der Praxis, aufgrund zeitlicher und personeller Ressourcen, oftmals nicht umsetzbar zu sein (vgl. Czarski 2013: 243f.).

Das vollendete Konzept wird der Geschäftsleitung und dem Vorstand zur Genehmigung vorgelegt, bevor es anschliessend als verbindliche Handlungsgrundlage zur Anwendung kommt (vgl. ebd.: 243f.).

Durch den Einbezug von Bildern und Grafiken, kann und soll das Konzept ansprechend gestaltet werden, was schliesslich in einer höheren Motivation zum Lesen sowohl besseren Lesbarkeit mündet (vgl. ebd.: 244).

2.9.3 Implementation

Mit der Genehmigung des Sexualkonzepts durch die Institutionsleitung und den Vorstand gilt es dieses nun verpflichtend umzusetzen. Die Institutionsleitung sowie die Mitarbeitenden sind nun dafür zuständig, dass die Bewohnenden der Institution ihre im Konzept ausformulierten Rechte einfordern können. Das Konzept wird nun idealerweise der Institution, den Angehörigen aber auch anderen Interessenten vorgestellt. Dies kann in Form von Konferenzen, internen Weiterbildungen, Elternabenden oder Informationsveranstaltungen geschehen, welche explizit dem Thema Sexualität und dem Sexualkonzept gewidmet werden (vgl. Czarski 2013: 244). Für einen weiteren wichtigen Faktor wird Bezug auf Kowoll genommen. Um das Verständnis bei den Bewohnenden zu fördern und sicherzustellen, kann das Sexualkonzept in die Leichte Sprache übersetzt und den Bewohnenden so besser verfügbar gemacht werden (vgl. ebd.: 244).

2.9.4 Leitung

Im ganzen Prozess zur Erstellung eines Sexualkonzepts hat die Institutionsleitung eine bedeutende Rolle inne. Sie ist zuständig für die Beauftragung von externen Fachpersonen aus der Sexualpädagogik oder der Sexualbegleitung, sowie für die Weiterbildung und Supervisionen der betroffenen Mitarbeitenden.

Eine weitere wichtige Aufgabe ist die Anpassung der institutionellen Rahmenbedingungen wie zum Beispiel der Personalschlüssel oder räumliche Anpassungen.

Schliesslich liegt es auch in ihrer Verantwortung, das ausgearbeitete Konzept den Mitarbeitenden, Angehörigen, Bewohnenden und anderen Interessenten näher zu bringen und verständlich zu machen (vgl. ebd.: 245).

2.9.5 Mitarbeitende

Währenddessen sind Mitarbeitende der Institution dazu aufgefordert, bei ihrer Begleitung aufmerksam zu sein und individuelle Unterstützungen anzubieten. Um professionelles Handeln im Umgang der Sexualität zu gewährleisten und die Erarbeitungen aus dem Konzept im Alltag in Anwendung zu bringen, werden sie angehalten, regelmässige Selbstreflexionen und kollegiale Austausche abzuhalten (vgl. Czarski 2013: 245).

Schliesslich lässt sich noch anmerken, dass sich die Arbeit am Konzept nie vollkommen fertigstellen lässt. Sexualität als dynamische Materie in einem dynamischen Professionsumfeld soll stets auf ihre Angemessenheit überprüft und angepasst werden. Dies geschieht im Idealfall anhand einer periodischen Überarbeitung (vgl. ebd.). Umso wichtiger scheint die bewusste Arbeit mit dem Konzept, um allfällige Anpassungen weiterzugeben.

2.9.6 Chancen und Grenzen

Die Erstellung eines Sexualekonzepts lebt wie jede Ausarbeitung vom Engagement der Mitglieder:innen der Arbeitsgruppe und ist von gewissen externen Faktoren abhängig. Sind die zeitlichen Ressourcen im institutionellen Kontext zu gering, kann es beispielsweise zu Verzögerungen, Pausen oder sogar zum Stillstand im Prozess kommen. Ein weiteres Risiko könnte das Verlassen der Institution durch eine der federführenden Personen der Arbeitsgruppe sein und der damit einhergehenden Neu-Organisation und Neu-Strukturierung derer (vgl. ebd.: 245).

Weiter sei zu sagen, dass das Sexualekonzept nie und in keinem Fall die exorbitante Vielfalt von Sexualität bis ins kleinste Detail erfassen kann. Dies soll denn auch zwingend verhindert werden. Versucht man dies zu detailliert zu regeln, besteht die Gefahr, die Vielfalt zu drosseln (vgl. ebd.: 246).

Das Konzept soll viel mehr helfen, ihre Sexualität nach den eigenen Wünschen und Bedürfnissen zu gestalten und zu leben.

Aktive Fachgruppen und Mitarbeitende können in der Institution für Impulse und Mehrwerte sorgen. Trotzdem ist der Bestand eines Konzepts unabdingbar, um eine verbindliche Basis für alle Beteiligten zu bieten. Das Konzept kann bei Unklarheiten oder Konflikten beigezogen werden und unterstützend wirken.

Erfahrungsgemäss lässt sich festhalten, dass in Institutionen mit verfassten Sexualekonzepten die Bewohnenden tendenziell von einer höheren selbstbestimmten Sexualität profitieren (vgl. ebd.). Förderliche Faktoren, um eine gelingende selbstbestimmte Sexualität anzuregen, können dabei aufgelistet und so das Bewusstsein in der Institution dafür gestärkt werden.

3 Faktoren zur Wahrung von Sexualität

Ein wichtiger Faktor in der Begleitung von Menschen mit Beeinträchtigungen ist, die Menschen ernst zu nehmen und sie nicht auf ihre Beeinträchtigung zu reduzieren. Auf Wünsche, Ängste, Probleme und Sorgen soll eingegangen und Entscheidungen respektiert werden. Die Menschen sollen dabei unterstützt werden, ihre Wünsche und Kritiken offen zu äussern. So kann unter anderem ihren Bedürfnissen bei der Begleitung gerechter begegnet werden (vgl. Niehues 2010: 163f.).

Um die Sexualität von Bewohnenden in sozialen Institutionen zu gewährleisten, wird die grundlegende Selbstbestimmung von ihnen essenziell (vgl. Niehues 2010: 163).

Es wird also klar, dass Menschen mit Beeinträchtigungen im Explorieren, Erfahren und Ausleben der Sexualität auf die Unterstützung diverser Begleitpersonen angewiesen sind. Für jene ist es wichtig zu wissen, dass sich menschliche Sexualität entwickelt. Durch eine offene Haltung soll den Menschen mit Beeinträchtigungen begegnet werden, damit die Hemmschwelle zum Austausch sinkt (vgl. Ortland 2016: 13f.). Dabei ist es von hoher Bedeutung, gesellschaftliche Werte und Normen, wie aber auch die eigene Sexualität zu reflektieren und zu kennen (vgl. ebd.).

Menschen mit Beeinträchtigungen müssen in die Lage gebracht werden, ihrer eigenen Würde und ihrer eigenen Rechte bewusst zu werden, um so selbstbestimmter agieren zu können. Das Selbstbewusstsein soll durch gezielte Trainings in Empowerment-Manier gefördert werden. Auch Information und Aufklärung sind weitere wichtige Faktoren (vgl. Arnade 2013: 42). Sexuelle Wünsche und Bedürfnisse sind bei Menschen mit Beeinträchtigungen genau so vielfältig wie bei anderen Menschen. Aus diesem Grund soll der Zugang zu den eigenen Gefühlen und Wünschen angeregt werden und keinen Wertungen unterstehen (vgl. ebd.).

Um Sexualität für beeinträchtigte Menschen zu ermöglichen, stehen verschiedene Parteien in der Pflicht. Nebst dem Staat, sind auch Eltern, Verbände, Institutionen sowie Fachmitarbeitende in der Verantwortung (vgl. ebd.).

3.1 Aufklärung

Die UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) definiert Sexualaufklärung als altersgerechter, kulturell relevanter Vermittlungsansatz zu Sexualität und Beziehungen durch Bereitstellen wissenschaftlich richtiger, realistischer und unvoreingenommener Informationen. Sexualaufklärung ermöglicht die Überprüfung der eigenen Werte und

Einstellungen und vermittelt Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung, Kommunikation und Risikominderung in der Sexualität. Dies geht aus dem Rahmenkonzept zu Standards der Sexualaufklärung der WHO hervor (vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung o.J.: 18).

Wenn man von Aufklärung redet, korreliert man dies oftmals mit Kindern und Jugendlichen. Mit der Aufklärung soll möglichst früh begonnen werden. Im praktischen Wohngruppenalltag mit beeinträchtigten Menschen wird jedoch offensichtlich, dass viele Erwachsene noch nie professionell aufgeklärt wurden (vgl. Häberli 2019: 45).

Eine professionelle und bewusst sexuelle Aufklärung im institutionellen Kontext kann somit Fachmitarbeitenden und Familien helfen, das Thema Sexualität für Menschen mit Beeinträchtigungen voranzubringen. Für Aufklärung wird spezifisches Fachwissen nötig. Daneben können auch Dienstleistungen von Sexualpädagogen:innen oder externen Organisationen beigezogen werden (vgl. Häberli 2019: 45f.).

Dabei sollen gemäss Bosch und Suykerbuyk mehrere Thematiken aufgegriffen werden. Die unterschiedlichen Geschlechter, deren Anatomie und was die Menschen damit in der Lage sind zu tun. Auch die Intimität aller Individuen oder die verschiedenen sexuellen Ausrichtungen sind wichtige Pfeiler (vgl. Bosch/Suykerbuyk 2007: 49). Schon einige Male wurde der Autor im institutionellen Setting mit Fragen von Bewohnenden, wie: «Homosexuell sein, darf man das?!» konfrontiert. Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen haben ein sehr kleines Wissen, was sich in Kombination mit weniger Chancen zum Experimentieren doppelt hemmend auf ihre Sexualität auswirkt (vgl. ebd.: 49f.).

Weitere wichtige Aufklärungsinhalte sind der Umgang mit Werten und Normen sowie die verschiedenen Aspekte der Hygiene. Dieser Teil kann als speziell wichtig betitelt werden und beinhaltet nebst der Pflege der Geschlechtsorgane auch die Aufklärung über mögliche Krankheiten (vgl. ebd.). Damit einhergehend wird auch die sexuelle Prävention genannt. Dabei wird unter anderem die Aufklärung bezüglich verschiedenen Verhütungsmethoden und der Schwangerschaft überhaupt genannt (vgl. ebd.). Hierbei wird in der Fachliteratur eine ethische Grundsatzdiskussion offensichtlich. Die Ansichten bezüglich Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Schwangerschaft variieren stark. Der Autor möchte in Bezug auf diese Arbeit nicht näher darauf eingehen, trotzdem aber anmerken, dass man gegenüber dieser Thematik ebenfalls mit Offenheit begegnen sollte. Wurde die Aufklärung über Schwangerschaft und damit zusammenhängenden Problematiken, Chancen, Risiken usw. professionell vollzogen, scheint die Arbeit vorerst erledigt. Falls sich bei Betroffenen im späteren Verlauf der Beziehung oder des Lebens neue Bedürfnisse offenbaren, soll das Thema erneut aufgegriffen und behandelt werden.

Gemäss Bosch und Suykerbuyk (2007: 50f.) verbessert die sexuelle Aufklärung von beeinträchtigten Menschen nicht nur die Sexualität generell, sondern schützt durch erhöhtes Wissen auch die Risiken von sexuellem Missbrauch und sexueller Gewalt. Ausserdem können so viele

Tabus, Befürchtungen und Ängste abgebaut sowie Vorurteile und falsche Vorstellungen geklärt werden.

Wie aus den Erläuterungen in Kapitel 2.7 hervorging, sind womöglich einige herausfordernde Situationen im institutionellen Alltag auf die mangelnde Sexualität zurückzuführen. Specht beschreibt, dass ohne Informationen und Kenntnisse über Sexualität keine selbstbestimmte Sexualität entwickelt und ausgelebt werden kann. Von Seiten der Institution braucht es also dringend Lern- und Erfahrungsräume, die den Bewohnenden zur Verfügung gestellt werden, um den Menschen das Erleben der selbstbestimmten Sexualität zu ermöglichen (vgl. Specht 2013: 293-295). Dies kann zum Beispiel in Form eines «Sexualitätsraums» geschehen. In jenem könnte Informations- und Aufklärungsmaterial bereitgestellt werden. Das Material kann vielseitig sein, wobei Bildmaterial und Puppen für Rollenspiele eine gute Möglichkeit zur visuellen Aufklärung sind.

Mangelndes Wissen über sexuelle Themen bei Betroffenen kann zur Überforderung führen (vgl. ebd.: 288f.). Daraus lässt sich schliessen, dass durch professionelle, sorgfältige und zielführende Aufklärungsarbeit in sozialen Institutionen einige herausfordernde Situationen verhindert oder zumindest besser verstanden werden könnten. So kann mit einer massgeschneiderten Intervention zum Wohle der Bewohnenden beigetragen werden.

Dabei gilt es zu bedenken, dass die Aufklärungsarbeit auf keinen Fall aufgezwungen werden darf sondern auf der Basis der Selbstbestimmung erfolgen soll. Die Aufklärungsinhalte und deren Vermittlungsform soll den Betroffenen und ihrer emotionalen Entwicklung zugeschnitten werden (vgl. ebd.: 295).

Hässler et al. ergänzen zur Thematik, dass die Grundsteine für die Aufklärung unbedingt im Rahmen von sozialen Institutionen wie Heimen, Schulen oder Kindergarten gelegt werden sollen. Als Voraussetzung, um eine gelingende Aufklärung zu vollziehen, muss die Aufklärungsperson einerseits Wissen mitbringen und andererseits fähig sein, ihre eigenen Erfahrungen zu reflektieren. Die Person sollte zudem belastbar sein und in einer emotionalen Beziehung zum aufzuklärenden Menschen stehen. Natürlich ist auch eine akkurate Vorbereitung seitens der Professionellen Aufklärungsperson ein förderlicher Faktor.

Aufklärungsarbeit soll möglichst vor der Einschulung starten, um vor den ersten Berührungspunkten bereits gewisse Aufklärungsfortschritte erzielt zu haben (vgl. Hässler et al. 2013: 185-187).

Dabei soll auch die Wichtigkeit von gelebtem Aktivismus in Verbänden aus dem Kontext Beeinträchtigung angeregt werden. So kann durch gezielte Kampagnen zur Bewusstseinsbildung der Gesellschaft beigetragen werden (vgl. Arnade 2013: 43f.). Dies könnte in einer weiterführenden, eigenständigen Arbeit mit konkreter Fragestellung bearbeitet werden. Nun werden einige Mittel und Instrumente vorgestellt, die eine professionelle Aufklärung von Menschen mit Beeinträchtigungen unterstützen können.

3.1.1 Technologisch unterstützte Aufklärung

Um vorherrschende Wissenslücken hinsichtlich der Sexualität bei Menschen mit Beeinträchtigungen zu schliessen, können moderne Technologien wie das Internet genutzt werden. Die Digitalisierung birgt exorbitantes Potenzial, da zugeschnittene Tools und Programme zur Verfügung gestellt werden können (vgl. Kunz 2019: 34). Dieser in den vergangenen Jahren stark ausgebaut digitale Bereich kann Zugang zu einer Vielfalt an Informationen ermöglichen. Dabei sticht vor allem die Verbreitung und Nutzung von Smartphones heraus, die Internetzugang an beinahe jedem Ort und zu jeder Zeit ermöglicht (vgl. Mikolasek 2019: 50f.). Gemäss der UN-BRK und der geforderten Inklusion stellt es eine Dringlichkeit dar, dass Menschen mit Beeinträchtigungen Zugang zu den elektronischen Geräten erhalten (vgl. ebd.: 51f.).

Aufgrund wirtschaftlicher Benachteiligung, sozialem Ausschluss, fehlenden politischen Umsetzungen oder mangelnder Schulung wird die Nutzung aber noch zu oft erschwert. Nicht beeinträchtigte Menschen nutzen das Internet, um sich über sexuelle Themen kundig zu machen oder zur Partner:innensuche (vgl. ebd.). Zwar sind immer mehr Menschen mit Beeinträchtigungen im Besitze von Smartphones, Tablets und weiteren Geräten, trotzdem muss ihnen aber der Gebrauch überhaupt und vor allem der Gebrauch im Kontext der Sexualität noch zugänglicher gemacht werden.

So gross die Chancen der heutigen Technologie sind, so gravierend können auch die Risiken sein. Kontakt zu ungeeigneten Menschen mit böswilligen Absichten, verstörende Inhalte wie Pornografie oder sexuelle Gewalt, Freigabe sensibler Daten, Mobbing oder schlichtweg eine Überforderung an der überwältigenden Menge an Daten im Internet können vielerlei Probleme auslösen (vgl. ebd.). Auch Fehlinformationen oder ein falsch vermitteltes gesellschaftliches Bild bezüglich der Sexualität kann negative Auswirkungen mit sich bringen. Um diese Risiken abzufangen oder zu minimieren, bedarf es nebst der Schulung und Aufklärung zu sexuellen Themen, gleichermassen Informationen zum Umgang mit dem Internet, Medien und elektronischen Geräten (vgl. ebd.). So kann die adäquate Nutzung der Medien die sexuelle Aufklärung vorantreiben und die selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen erhöhen. Social Media könnte dabei zum Beispiel als Partner:innenbörse fungieren.

Ein weiteres nützliches Hilfsmittel in der praktischen Arbeit in sozialen Institutionen kann die App «Klar und einfach» darstellen.

Diese App kann helfen, dem allgegenwärtigen Thema der Sexualität in vereinfachter Sprache und guter Illustration als Unterstützung zu dienen (vgl. Aktionsplan UN-BRK o.J.).

Die App kann gratis über das Tablet, Smartphone oder den Computer abgerufen und angewendet werden. Entwickelt durch die Stiftung Schürmatt in Zetzwil AG kann so die Zielgruppe und deren Aufklärung ideal erreicht werden (vgl. ebd.).

Alle der Aufklärung zugehörigen Bereiche werden abgedeckt und können von den Anwendenden gelesen, angehört, angeschaut und in kleinen Quiz auf Verständnis geprüft werden. Die App wurde durch die Implementation gezielt auf die Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigungen erstellt und bietet zusätzlich Kontaktdaten für verschiedene Belange (vgl. Aktionsplan UN-BRK o.J.).

Aufgrund eigener positiver Überzeugung des Autors wurde diese App hier erwähnt. Natürlich gibt es noch weitere tolle, informative und benutzerfreundliche Alternativen, die sich dieser Thematik widmen. Mehr dazu kann im Anhang entnommen werden. Dort werden einige Verlinkungen zu interessanten und aufschlussreichen Webseiten oder Arbeiten aufgelistet, die bezüglich der elektronischen Aufklärung, aber auch der Aufklärung überhaupt im Kontext von Menschen mit Beeinträchtigungen dienlich sein könnten. All diese Möglichkeiten können im institutionellen Alltag zwar nicht die sozialpädagogische und sexualpädagogische Begleitung ersetzen, diese aber auf eine niederschwellige Art und Weise unterstützen.

3.1.2 Sexualpädagogik

Mitarbeitende in Wohninstitutionen stossen oftmals bei der Thematik Sexualität ihrer Bewohnenden an ihre eigenen Grenzen. Die Gründe dafür sind vielfältiger Art. Eigene Wissensdefizite, persönliche Hemmschwellen oder strukturell mangelnde Ressourcen im Arbeitsalltag sind eine Auswahl davon. Um in der Praxis Unterstützung bieten zu können, gibt es die Möglichkeit, auf Sexualpädagogen und Sexualpädagoginnen zurückzugreifen.

Sexualpädagogik ist die Bezeichnungen für ein Gebiet aus der Erziehungswissenschaft. Hier werden Grundlagen, Methoden und Materialien zur Sexualaufklärung, sexuellen Erziehung und zur sexuellen Bildung erfasst und bereitgestellt. Sexualpädagogik setzt sich für Jugendliche und Kinder als sexuelle Wesen, für eine selbstbestimmte Sexualität aller Individuen, für eine gleichberechtigte Sexualität aller Personengruppen und Geschlechter sowie für die Vielseitigkeit des sexuellen menschlichen Zusammenlebens ein. Dies geschieht auf der Sach-, Beziehungs- und Sozialebene (vgl. sicher!gesund!, März 2020: 15).

Sexualpädagogik kann als integrierender Teil der Gesamterziehung von Kindern und Jugendlichen betrachtet werden (vgl. ebd.: 16f.). Darin enthalten sind gesellschaftliche, schulspezifische und individuelle Aspekte (vgl. ebd.: 17).

Sexualpädagogische Begleitung soll Bewohnende in ihrer selbstbestimmten Sexualität unterstützen. Dabei stellen Aufklärung, Beziehung, Partnerschaft, Familie, Verhütung, Kinderwunsch, Sinnes- und Körperwahrnehmung sowie sexualisierte Gewalt wichtige Pfeiler dar (vgl. Niehues 2010: 17f.).

Die Sexualpädagogik befähigt ihre «Schüler:innen» zu einem verantwortungsbewussten und respektvollen Umgang mit der Sexualität (vgl. sicher!gesund!, März 2020: 21).

Diese kurze Erläuterung zeigt auf, von welcher Bedeutung ein Bezug der Sexualpädagogik in den strukturellen Begebenheiten der sozialen Institutionen bezüglich der Sexualität sein kann.

3.2 Institution

Sexualität im institutionellen Kontext ist komplex und vielseitig. Sie bedingt höchster Sorgfalt, Fingerspitzengefühl, Einfühlungsvermögen und Respekt. Sexualität ist für alle Menschen eine positive Lebenskraft. Sie darf auf keinen Fall aus der Unsicherheit, es könnte etwas Negatives geschehen, tabuisiert oder verhindert werden. Alle Menschen haben das Recht auf ein möglichst selbstbestimmtes Leben, wozu die sexuelle Selbstbestimmung ebenfalls dazu gehört (vgl. Häberli 2019: 47). In den meisten Fällen leben Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in sozialen Institutionen und werden durch sozialpädagogisches Personal aber auch durch Mitarbeitende anderer Professionen begleitet und unterstützt. Jede Institution weist eigene Strukturen auf, welche die Organisation und Koordination innerhalb der Institution erleichtern soll. Institutionelle Hilfsmittel, um für mehr Struktur zu sorgen gibt es zum Beispiel in Form von Leitfäden, Richtlinien, Konzepte, Leitbilder, Visionen, Checklisten u. v. m. Jede Institution ist zudem gezwungen, ein Sexualekonzept auszuarbeiten und vom entsprechenden Kanton, dem Amt für Gesellschaft und Soziales, bestätigen zu lassen. So sichern sich die Kantone ab, dass jene Bedürfnisse in Institutionen behandelt und umgesetzt werden.

Soziale Institutionen befinden sich in einem Umfeld voller unterschiedlichen Erwartungen und Bedürfnissen: Menschen mit Beeinträchtigungen, ihren Angehörigen, gesetzliche Vertretungen, Fachmitarbeitende sowie der Öffentlichkeit in Form der Gesellschaft oder den Behörden. Spannungsfelder sind somit unumgänglich (vgl. Häberli 2019: 44).

Ein weiterer essenzieller institutioneller Faktor stellt ein offenes und transparentes Kommunikationsverhalten dar. Die soziale Institution soll zwingend ein offenes Klima bezüglich der Thematik Sexualität pflegen, um allfällige Schambehauptungen anzusprechen und so in einen gewinnbringenden Diskurs zu gelangen (vgl. Valtl 2013: 130).

Zusätzlich kommen noch Rahmenbedingungen der verschiedenen Wohngruppen dazu. Es kann sein, dass die vorzufindende Struktur nicht immer das Setting bietet, um sich zu entfalten. Dies ist stark von der Individualität aller Bewohnenden abhängig. Was aber ganz klar ist, dass gewisse Grenzen durch das Gemeinschaftsleben entstehen.

Soziale Institutionen sollen zwingend ihre Rahmenbedingungen so gestalten, dass die Intim- und Privatsphäre von den Bewohnenden gewährleistet wird (vgl. Greving & Schäper 2013: 147). Barbara Ortland fügt dabei an, dass zusätzlich zu den Rahmenbedingungen auch die Kultur der Institution einen bedeutenden Einfluss auf die sexuelle Entwicklung ihrer Bewohnenden hat (vgl. 2016: 16f.). Institutionen müssen gemäss Ortland also durchwegs Bedingungen schaffen, welche die Auslebung von Sexualität ermöglichen (vgl. 2016: 152f.).

Ortland (2016: 20) schreibt dazu auch dass, um sexuelle Selbstbestimmung zu fördern, Besuche nicht nur uneingeschränkt erlaubt, sondern von Institutionen auch gefördert und nach Bedarf unterstützt werden sollen. Besuche von Veranstaltungen ausserhalb der Institution sollen initiiert und organisiert werden, so dass die Bewohnenden die Chance erhalten, neue Kontakte zu knüpfen, zu pflegen und in der Gesellschaft zu partizipieren (vgl. 2016: 20).

Auch Specht (2018: 15) schreibt, dass es wichtig ist, Lernmöglichkeiten zu erschaffen, bei welchen über Sexualität aufgeklärt wird. Alles muss gelernt werden, weshalb es zwingend Räume mit Schutz der Intimität und zur Vermittlung von Wissen braucht. Nebst geforderten Einzelzimmern sollen auch Nasszellen so gestaltet werden, dass sich die Bewohnenden wohl fühlen, um sich mit ihrem Körper auseinanderzusetzen (vgl. ebd.). Natürlich werden dabei stets Themen wie der Personalschlüssel und zeitliche sowie finanzielle Ressourcen diskutiert. Hier steht also die Institution in der Pflicht, ihre Dienst- und Ressourcenpläne den Bedürfnissen der Bewohnenden anzupassen (vgl. ebd.).

Nebst den räumlichen und strukturellen Rahmenbedingungen werden im Aktionsplan zur UN-BRK interne Weiterbildungen in sozialen Institutionen hervorgehoben. Dabei sollen nicht nur Mitarbeitende aller Bereiche der Institution weitergebildet werden, sondern auch Bewohnende. Um jene Weiterbildung gewinnbringend zu gestalten, wird dabei der Beizug von Fachpersonal aus den Bereichen sexueller Bildung und sexueller Gesundheit gefordert (vgl. Aktionsplan BRK o.J.: 23). Auch Niehues (2010: 168f.) schreibt der Fort- und Weiterbildung auf der Ebene Institution eine hohe Wichtigkeit zu. Diese sollen zwingend angeboten werden, um professionelles Handeln in Bezug zur Sexualität zu gewährleisten. Das Angebot kann aus Teamsupervisionen, Beizug externer Fachpersonen für Angehörige, Mitarbeitende oder Bewohnende, oder anderen Workshops oder ähnlichem, vielfältig gestaltet werden. Um Veränderungen struktureller Art und der Rahmenbedingungen in Institutionen gerecht zu werden, soll zudem eine sexualpädagogische Begleitung der Bewohnenden angestrebt werden. (vgl. Niehues 2010: 168f.).

Es wird somit offensichtlich, dass zur Förderung selbstbestimmter Sexualität in sozialen Institutionen das Thema Sexualität als fester Bestandteil in der Institutionsstruktur verankert werden soll. Dafür müssen Gefässe für Reflexionen, sowie die Bereitstellung von Informationen in leichter Sprache gewährleistet werden (vgl. Ortland 2016: 20).

Das Menschenrecht auf Sexualität in sozialen Institutionen geht also einher mit Nachholen von Aufklärung, Beratung und direkter und bedürfnisgerechter Unterstützung der sexuellen Vielfaltigkeit von Menschen mit Beeinträchtigungen (vgl. Rothaug 2013: 150).

Gemäss Ortland (2016: 21) stehen Institutionen auch bei allfälligen Neueintretenden in der Pflicht, jene von Anfang an ins Boot zu holen und bezüglich des Umgangs mit Sexualität aufzuklären. Ein offener und natürlicher Umgang soll avisiert werden, sei dies mit dem neueintretenden Bewohnenden, deren Angehörigen oder Beistandschaft.

3.3 Angehörige

Bei Jugendlichen und Menschen mit Beeinträchtigungen wurde eine spätere Aufklärung als üblich festgestellt. Barbara Ortland führt jene Thematik auf die Haltung der Eltern und Angehörigen zurück, welche es als nicht notwendig betrachten. Dies ist auf eine starke Unsicherheit im Umgang mit der Sexualität der Eltern gegenüber ihren beeinträchtigten Kindern zurückzuführen (vgl. 2008: 90). Hässler et al. (2013: 186f.) weisen dabei darauf hin, dass die Sexualerziehung in den Tätigkeitsbereich der Eltern fällt.

Eltern oder andere familiäre Personen sind häufig bis ins Erwachsenenalter enge und wichtige Bezugspersonen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Zudem fungieren sie meist als gesetzliche Vertretung. Obwohl jene in der Regel das selbstbestimmte Leben ihrer beeinträchtigten Kinder befürworten, kann es gerade im Bereich der Sexualität und der dazu gehörenden Sensitivität zu Verzeigungen von Institutionen kommen. Meist fällt den Angehörigen der Diskurs solcher Themen schwer und kann ernstzunehmende Ängste auslösen. Vor allem Themen wie Verhütung, sexuelle Ausbeutung oder Schwangerschaft stechen dabei heraus (vgl. Häberli 2019: 44).

In einigen Fällen stellen Angehörige auch die rechtliche Vertretung also die Beistandschaft des Menschen mit Beeinträchtigung dar. Hierbei ist aber wichtig zu erläutern, dass die Beistandschaft zwar für gewisse Entscheidungen zuständig ist, diese den Menschen mit Beeinträchtigungen aber nicht abgenommen werden sollen. Sie müssen dafür besorgt sein, dass die Interessen und Bedürfnisse des Menschen gewahrt, und diese umfassend und verständlich über das Geschehen aufgeklärt werden (vgl. Zinsmeister 2013: 59f.). Dies kann sinnbildlich auch auf die Entscheidung Prostitution oder Sexualbegleitung beizuziehen übertragen werden. Zwar entscheidet die gesetzliche Vertretung über die Gutsprache der finanziellen Mittel zu diesem Zweck, das Vorhaben soll aber ansonsten respektiert und ohne eigene moralische Bewertung unterstützt werden. Bezüglich der monetären Begebenheiten ist es nun der Aufgabenbereich der Vertretung, den Mensch mit Beeinträchtigung über die Tragweite und Auswirkungen des Vorhabens aufzuklären, damit sich jene ein möglichst verständliches Bild von der Situation skizzieren kann (vgl. Zinsmeister 2013: 61).

Es wird also offensichtlich, dass Angehörige von Menschen mit Beeinträchtigungen für ihre Fragen und Sorgen Ansprechpartner:innen brauchen. Diese sollen sie mit dem Umgang der verschiedenen Situationen und der generellen Thematik von Sexualität und deren Ausübung bei Menschen mit Beeinträchtigungen unterstützen. Mitarbeitende aus sozialen Institutionen müssen also unbedingt in Kontakt mit den Angehörigen treten und eine gute Zusammenarbeit anstreben (vgl. Häberli 2019: 45).

So kann durch offenes und transparentes Handeln, mit Fingerspitzengefühl und dem Eingehen auf Ängste eine gewinnbringende Kooperation bewerkstelligt werden, um selbstbestimmte Sexualität ihrer Bewohnenden zu erarbeiten. Dabei muss gemäss Häberli (2019: 45) aber zwingend auch gegenüber den Angehörigen und gesetzlichen Vertretungen die Privatsphäre der Bewohnenden gewahrt werden.

3.4 sexuelle Dienstleistungen

Das Ausleben der Sexualität stellt für alle Menschen eine facettenreiche Auswahl zur Verfügung. Ein:e Partner:in muss nicht zwingend vorhanden sein. Menschen mit Beeinträchtigungen stehen aber durch die Angewiesenheit von Hilfsmitteln in einem Abhängigkeitsverhältnis (vgl. Häberli, Juli 2019: o.S.). Dabei kann die Ausübung in gesellschaftsüblicher Form von Selbstbefriedigung, Pornografiekonsum und Sexarbeit erfolgen, oder es kann auf die Unterstützung der Sexualassistenz und der Sexualbegleitung zurückgegriffen werden (vgl. ebd.).

Bei der Sexualbegleitung geht es darum, die selbstbestimmte Sexualität mit Hilfe zwischenmenschlicher Beziehung zu fördern (vgl. INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2017: 36-38). Die Sexualbegleitung und die Klientel gehen für eine befristet Zeit eine emotionale Beziehung ein. Dabei stehen Anleitung und Hilfe bei der Selbstbefriedigung, sowie die Vermittlung von Sexual- und Kontaktberatung im Vordergrund. So soll ein besseres Körpergefühl erlangt, Selbstbewusstsein gesteigert und sexuelles Wissen angeeignet werden (vgl. ebd.). Sexuelle Erlebnisse sind konkret nicht vorgesehen, können aber bei beidseitigem Einverständnis verwirklicht werden (vgl. ebd.).

Ein weiterer wichtiger Faktor, um selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigung zu erfüllen, stellt die Inanspruchnahme von Sexualassistenz dar (vgl. Walter: 2004: 26). Mit dem Gedanken, dass Menschen mit Beeinträchtigungen trotz hinderlichem institutionellem Setting die Chance bekommen, ihre Sexualität aktiver auszuleben, kann auf die Dienstleistungen käuflicher professioneller Unterstützung zurückgegriffen werden (vgl. Bender 2012: 88). Dabei erhält die Klientel Hilfestellungen zur Erfüllung sexueller Bedürfnisse (vgl. INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2017: 37). Bei der passiven Sexualassistenz werden Hilfsmittel zur Selbstbefriedigung, Aufklärung, Beratungen und weitere Kontaktangaben bereitgestellt. Die einzigen körperlichen Handlungen sind Umarmungen, Massagen oder Streicheleinheiten (vgl. ebd.). Die aktive Sexualassistenz ist aktiv in sexuelle Handlungen involviert. Tipps bei der aktiven Selbstbefriedigung, aktive Hilfe bei der Selbstbefriedigung, erotische Massagen oder auch Geschlechtsverkehr (vgl. ebd.). Das Angebot kann je Sexualbegleitperson variieren und wird auf die Bedürfnisse der Klientel abgestimmt (vgl. ebd.).

Noch sind die zwei beschriebenen Angebote zu wenig verbreitet und wenig genutzt. Dies ist einerseits auf die mangelnde Verfügbarkeit von männlichen Fachmitarbeitern zurückzuführen

und andererseits auf Problematiken bezüglich der Finanzierung (vgl. INSOS/Sexuelle Gesundheit Schweiz 2017: 37). Oftmals haben Menschen mit Beeinträchtigungen knappe finanzielle Ressourcen, was die Ermöglichung erschwert. Unterstützungen seitens Behörden sind nur schwierig umsetzbar (vgl. ebd.).

Menschen mit Beeinträchtigungen sind oft nicht oder nur erschwert in der Lage, ihre Bedürfnisse nach Nähe, Zärtlichkeit, Intimität, Berührungen, also Sexualität verbal zu äussern oder zu reflektieren (vgl. Arnold 2019: 48). Mit notwendig aufzubringender Zeit, Aufmerksamkeit und Mut können jene Bedürfnisse trotz non-verbaler Kommunikation erkannt werden. Oftmals führt die Inanspruchnahme sexueller Assistenz und sexueller Begleitung zu grosser Erleichterung bei den Betroffenen. Berührungen, Nähe und Zärtlichkeiten können so ausserhalb der sozialen Institutionen erfahren werden, was einen bedeutenden Einfluss auf das Erleben hat (vgl. ebd.: 48f.). Fachkräfte im institutionellen Kontext kommen früher oder später bezüglich dem Thema Sexualität in ihrem Arbeitsalltag an ihre Grenzen, welche sie nicht übertreten können, wollen und dürfen. In diesen Fällen können die Fachkräfte durch Bedürfnisabfrage auf Vermittlung von sexuellen Dienstleistungen zurückgreifen. So kann eine professionelle Distanz gewahrt werden, welche Sicherheit für alle Beteiligten bietet (vgl. ebd.: 48).

3.5 Professionelle Sozialpädagogische Begleitung

Bewohnende aus sozialen Institutionen sind immer in einem gewissen Grad von der Haltung ihrer Begleitpersonen abhängig. Das Bewusstsein dieser Problematik und den allfällig daraus resultierenden Einschränkungen, Einflüsse und Barrieren sollten durch gezielte Sensibilisierungsmassnahmen in den Institutionen entkräftet werden. Im Bereich der Sexualität sind die Konsequenzen jener Problematik noch stärker, aufgrund der Tabuisierung der Thematik im gesellschaftlichen Raum und oftmals persönlichen Hemmschwellen über das Thema zu reden. Die eigene Haltung und das eigene Handeln sollen stets kritisch reflektiert werden, um so die Wirkung auf das gegenüber, in diesem Fall der Mensch mit Beeinträchtigung abschätzen zu können.

Nach einer Befragung von Greving und Schäper (2013: 148) herrschen viele Unsicherheiten und Schamgefühlen bei professionellen Mitarbeitenden. Sie wünschen sich mehr Klarheit, Vorgaben, Informationen und Austausch bezüglich der Thematik (vgl. ebd.). Auch den Beizug von externen Fachmitarbeitenden aus der Sexualpädagogik wird häufig als wünschenswert angesehen (vgl. ebd.: 149).

Gemäss Frank Herrath (2013: 27f.) ist die Schambehaftung der Thematik aber nicht per se schlimm. Scham kann häufig helfen, Grenzen zu empfinden und zu beachten. Es muss also

nicht darum gehen, ohne Scham aufzutreten, sondern es soll richtig mit der Scham umgegangen werden. Durch sensibles Agieren und einer ausgeprägten Fähigkeit zur Selbstreflexion kann dies in der Praxis zur Anwendung gebracht werden (vgl. Herrath 2013: 27f.).

Gemäss Bosch und Suykerbuyk (2007: 47f.) ist es wichtig, eine professionelle Haltung einzunehmen, die sexuelle Aufklärung als Teil der Erziehung und Bildung sieht. Mitarbeitende müssen ein Empfinden entwickeln, zu realisieren, wenn das Bedürfnis nach Aufklärungsarbeit präsent ist und jene individuell an den betroffenen Bewohnenden anzupassen.

Mitarbeitende aus Wohninstitutionen sollen sich zwingend Gedanken über den Lebensbereich Sexualität, Beziehung und ihrer eigenen Haltung machen. Professionelle Handlungen sind vielfach an eigene Vorstellungen und Erfahrungen gekoppelt, was nicht immer richtig ist. Es soll also konkret erforscht werden, ob man sich selbst gut kennt und welche Auswirkung das eigene Handeln auf die Lebenswelt der Bewohnenden hat (vgl. Bosch 2013: 58).

Ähnliches erwähnt Barbara Ortland. Sie verlangt, dass Studierende und Professionelle der betroffenen Professionen vermehrt zur Reflexion der eigenen sexuellen Biografie sowie der eigenen sexuellen Erziehung animiert werden (vgl. Ortland 2008: 87). Auch Specht (2013: 193f.) schreibt, dass es entscheidend ist, dass Professionelle ihre eigenen Standpunkte, Erfahrungen und Wertvorstellungen reflektieren können. Dies stellt nebst dem Wissen und der Methodenkompetenz die wichtigste Säule dar.

Nur die Auseinandersetzung mit der Sexualität fördert einen Wissenszuwachs. Wer sich für das Thema interessiert und sich damit befasst, wird Überforderung vermeiden können und in der Lage sein, Menschen zu helfen und ihre Bedürfnisse sowie Möglichkeiten zu explorieren (vgl. Herrath 2013: 26).

Häberli (2019: 46) ergänzt zur gleichen Thematik, dass bei allfällig fehlender oder beeinträchtigter Fähigkeit sexuelle Wünsche und Bedürfnisse ausdrücken zu können, siehe Kapitel 2.7.1, Fachmitarbeitende ein Bewusstsein dafür entwickeln müssen, wie sie die Bewohnenden abholen und mit der selbstbestimmten Sexualität konfrontieren können.

Es wird klar, dass zur Verwirklichung sexueller Selbstbestimmung und sexueller Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigungen ein hohes Mass an Reflexionsfähigkeit, ein breit gefächertes Fachwissen, Kommunikationsfähigkeiten sowie die Klarheit über eigene Erfahrungen und Haltung von Mitarbeitenden im sozialen Kontext erfordert wird (vgl. Greving/Schäper 2013: 147). Es soll innerhalb jeder Institution in der Begleitung von Menschen mit Beeinträchtigungen eine sexualfreundliche und privatsphärenwahrende Haltung angeeignet und gewahrt werden. Wünsche nach Sexualität und Partnerschaft von Bewohnenden fordern Veränderungsprozesse auf der Ebene der professionellen Begleitung (vgl. ebd.).

Durch die Auseinandersetzung mit der Thematik anhand der Reflexion der eigenen Haltung kann ein offenerer Austausch auch mit den Bewohnenden erreicht werden. Zudem sind Fach-

mitarbeitende dazu aufgefordert, Defizite und Verbesserungen struktureller Art in ihrer Institution wahrzunehmen und aktiv anzugehen (vgl. Greving/Schäper 2013: 148). Denn die Sexualität ist der Bewohnenden höchstes Gut. Diesem Umstand müssen sich Professionelle bewusst sein und zwingend Rechnung tragen. Was zum Beispiel heisst, dass die Offenheit zu Gesprächen stets angezeigt werden soll, aber nie erzwungen werden darf (vgl. Häberli 2019: 46). Fachmitarbeitende sind dazu angehalten, die Vorstellung von Sexualität ihrer Bewohnenden stets zu respektieren und zu akzeptieren (vgl. ebd.).

Mitarbeitende aus sozialen Institutionen sind der Hilfestellung zur selbstbestimmten Sexualität verpflichtet, aber auch zum Schutz der eigenen Intimität berechtigt (vgl. ebd.: 28). Dazu braucht es eine strikte Klarheit über ihre Rollen (vgl. ebd.). Zudem sind sie verpflichtet, Körpererfahrungen zu ermöglichen und anzuregen. Verschweigen der Thematik oder bewusstes Heraushalten muss zwingend unterlassen werden, um so die Befähigung zu selbstbestimmter Sexualität nicht zu blockieren (vgl. ebd.). Dabei sind die Grenzen des sozialpädagogischen Personals stets klar definiert. Die Mitarbeitenden der Institutionen sind niemals an sexuellen Handlungen beteiligt. Werden Bedürfnisse angezeigt, kann und soll entsprechendes Fachpersonal beigezogen werden (vgl. Häberli 2019: 47).

Fachmitarbeitende sollen ihre Bewohnenden darüber informieren, welche Möglichkeiten und Chancen es gibt, um Sexualität zu leben und was sie als Individuum genau wollen (vgl. Arnade 2013: 42). Hierbei zählt Zinsmeister beispielsweise diverse Informationsangebote zur Sexualität, Partnerschaft und Familienplanung auf. Er erwähnt auch Kurse zum Flirten, Selbstbehauptungstrainings, sowie ergebnisoffene Beratungen und Begleitungen zu spezifischen Beratungsstellen, Ärzten und Ärztinnen oder andere massgeschneiderte Hilfestellungen anhand der Bedürfnisse und Wünsche der Bewohnenden (vgl. 2013: 52). Das kann also auch bedeuten, dass je nach Bedürfnissen weitere professionelle Personen zugezogen werden können. Auch soll die zwingende Akzeptanz gegenüber einer Verschiessung oder Ablehnung des betroffenen Menschen hervorgehoben werden (vgl. Arnade 2013: 42).

Professionelle Begleitpersonen haben also einen grossen Einfluss auf die Verwirklichung sexueller Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigungen. Durch klare Leitlinien, offene und transparente Institutionskultur und den Beizug eines professionell ausgearbeiteten Sexualekonzepts, kann dies am ehesten gewährleistet werden. Dies kann allen Beteiligten Sicherheit im Umgang mit dem Thema Sexualität geben.

4 Ergebnisse

In den folgenden Ausführungen werden die Ergebnisse aus den Ausarbeitungen dieser Bachelor-Thesis niedergeschrieben. Nach einem gesamthaften Überblick über alle Erkenntnisse folgt die Darlegung der Übersetzungshilfe in Form der Erstellung einer Arbeitsgruppe «Sexualität» in sozialen Institutionen. Diese umfassende Beschreibung wird anschliessend in einer Aufzählungsform verkürzt und leserlicher dargestellt. Als letzter Punkt folgt eine kurze Einführung mit generellen Handlungsempfehlungen auf verschiedenen Ebenen, welche sich aus der Auseinandersetzung mit der Thematik Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen herauskristallisiert haben. Diese wurden jedoch keiner vertieften Auseinandersetzung gegenübergestellt. Die Faktoren und deren Handlungsbedarf wurden aus Literaturrecherchen aber offensichtlich und benötigen weitere Bearbeitung, beispielsweise durch die Erstellung einer eigenen wissenschaftlichen Arbeit. Zusätzlich wird eine Auflistung bedeutender Internetlinks ergänzt, die bei der Bearbeitung des Themas Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen von Hilfe sein können. Diese wird im Anhang dieser Arbeit zu finden sein.

4.1 Erkenntnisse

Nicht selten musste der Autor feststellen, dass gewisse Bewohnende nicht annähernd wussten, was Sexualität bedeutet. Was ist Sexualität? Wo beginnt Sexualität? Diese Fragen waren auch Fachmitarbeitende oft nicht in der Lage, abschliessend zu beantworten, was den Handlungsbedarf zusätzlich unterstreicht. Es muss mehr informiert werden. Erfahrungsgemäss wissen viele Bewohnende sozialer Institutionen nicht Bescheid über generelle und eigene sexuelle Ausrichtung und Geschlechteridentität. Grundlegende Basics, um überhaupt tiefer in die Materie einzutauchen und sich zu informieren, sind nicht vorhanden. Verschiedene Faktoren der Hinderung sexueller Selbstbestimmung sind mangelnde sexuelle Bildung verschiedener involvierten Parteien, gesellschaftliche Tabus bezüglich der Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen, sowie die Rahmenbedingungen sozialer Institutionen. So werden die Menschen im institutionellen Rahmen noch immer an einer selbstbestimmten Sexualität gehindert. Für den Autor waren diese Faktoren stets schwierig zu verstehen. So existieren in der heutigen Zeit der Modernisierung und Digitalisierung unzählige Mittel und Instrumente, um genau diese Thematiken verständlich näher zu bringen, ohne die Klientel zu überfordern oder ihre Intimität zu verletzen. Die Sexualität muss als wichtiger Lebensbereich im professionellen Kontext thematisiert werden. Dazu braucht es adäquate Rahmenbedingungen.

Der Autor erlebte auch Situationen, in denen gewissen Bewohnenden sexuelle Bedürfnisse abgesprochen wurden, legitimiert durch die Haltung und Meinung, dass die Bedürfnisse nicht

existieren würden. Zudem fehlten oft Möglichkeiten, Instrumente, sowie deren Verfügbarkeiten, um sich über Sexualität zu informieren. Dadurch fehlt es an Kenntnissen und es kann kein Bewusstsein für den eigenen Körper und die eigene Sexualität entwickelt werden. Auch Schamgefühle, Ängste oder Wissensrückstände beim Betreuungspersonal hinderten Bewohnende an einer zufriedenstellenden Teilhabe.

Um die Selbstbestimmung der Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zu fördern, sind also mehrere Faktoren entscheidend. Diese sind nun bekannt, werden aber viel zu oft in der Praxis nicht beachtet. Dies aus unterschiedlichen Gründen auf verschiedenen Ebenen. Informationen zur Förderung des Lebensbereichs Sexualität von Bewohnenden sind reichlich vorhanden. Sexualekonzepte werden pflichtbewusst erstellt und sind oftmals von hoher inhaltlicher Qualität. Ein Sexualekonzept kann zwar helfen, ersten Hürden und Sorgen zu begegnen, um aber die sexualitäts-fördernden Faktoren und das Sexualekonzept zu kombinieren und gewinnbringend in die Praxis im Wohngruppenalltag einfließen zu lassen, braucht es erneut gewisse konzeptionelle und strukturelle Anpassungen. Auch neue Ressourcen müssen gesprochen werden, um der Thematik und damit einhergehend den Rechten von Menschen mit Beeinträchtigungen gerecht werden zu können. Es braucht gezielt ausgearbeitete Massnahmen, um so in einem institutionellen Prozess die Lebenslage der Bewohnenden zu verbessern. Durch die Polarisierung und Bearbeitung des Bereichs Sexualität wird man dem Ethos der Sozialen Arbeit gerechter und verhilft den Beteiligten zu mehr Selbstbestimmung und sozialer Teilhabe. Die Wichtigkeit von Aufklärung wurde geklärt und die möglichen beizuziehenden Instrumente wurden dargelegt. Ebenso hat sich herauskristallisiert, wie wichtig die Reflexion der eigenen biografisch bedingten Haltung bezüglich der Sexualität ist. Auch die hohe Bedeutung der kooperativen Ausarbeitung des Sexualekonzepts und weiteren zur Sexualität gehörenden Regelungen, gemeinsam mit den Bewohnenden, wurde in dieser Arbeit aufgezeigt.

Nun folgt die Übersetzungshilfe des Autors, die genannten institutionellen Sexualekonzepte zu implementieren und mit den erarbeiteten Wissensinhalten unterstützend in den praktischen Wohngruppenalltag einfließen zu lassen. Das Ziel soll sein, dass sich professioneller, aber auch privater Austausch unter Mitarbeitenden vermehrt um dieses Thema dreht und so Unsicherheiten abgebaut werden. Offene und transparente Kommunikation in der Institution soll verwirklicht werden. Das Thema Sexualität soll in der Institutionsstruktur ein fixer Bestandteil mit genau definierter Zuständigkeit werden.

Um sich dabei allen Herausforderungen im institutionellen Kontext zu stellen, muss vor allem die Leitungsebene der Institution den Willen zur Veränderung signalisieren. Es sollen Aktionspläne zur Erstellung menschenrechtsbasierten Arbeitsweisen in der professionellen Beglei-

tung und Unterstützung verfasst werden. Dazu müssen zwingend die Bewohnenden beigezogen werden (vgl. Arnade 2013: 43). Es sollen gezielte Massnahmen mit Fristen, Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten kreiert werden.

4.2 Übersetzungshilfe – Arbeitsgruppe «Sexualität»

Als Massnahmen, um die sexuelle Gesundheit und die sexuelle Selbstbestimmung kognitiv beeinträchtigter Menschen im Kontext sozialer Institutionen zu fördern sowie die dazu notwendigen geeigneten Lebensräume bereitzustellen, soll die Erstellung einer Arbeitsgruppe «Sexualität» initiiert werden. Die Arbeitsgruppe, abhängig von der Grösse der Institution, soll aus mehreren Menschen bestehen. Dabei ist es empfehlenswert, je eine Vertretungsperson aus der Trägerschaft und der Geschäftsleitung einzubeziehen. Zudem soll eine Fachperson aus dem Lebensbereich Arbeit, eine Person aus dem Bereich Freizeit und schliesslich aus jeder Wohngruppe eine Person mitwirken. Die partizipierende Person der Wohngruppe würde dann in ihrer Gruppe als Sexualitätsverantwortliche:r fungieren.

So soll in der Arbeitsgruppe eine Vielfalt an Perspektiven gewährleistet werden. Aber noch wichtiger, so können resultierte Erarbeitungen und Erkenntnisse in alle Bereiche und Gruppen zurückfliessen. So kann eine gesamthafte Affinität und Wahrnehmung in der Institution gefördert sowie ein professioneller Umgang mit dem Thema sichergestellt werden. Natürlich steht der Wohnbereich in der Hauptrolle. Durch die Partizipation von Mitarbeitenden aller Bereiche können wichtige Erkenntnisse und Beschlüsse, durch das Traktandieren an den jeweiligen Teamsitzungen, in die jeweiligen Teams getragen werden. Den umgekehrten Weg können Unklarheiten, Ängste, aktuelle Fälle, Befürchtungen oder andere Anliegen bezüglich Haltung gehen. Dabei sollen Fallbeispiele von Betroffenen anonymisiert werden, um dem Datenschutz gerecht zu werden. Durch die gezielte Auseinandersetzung und Sensibilisierung in den anderen Bereichen wie auch bei den Bewohnenden, können so allfällige bis anhin spezielle Verhaltensweisen, Handlungen und Äusserungen besser zugeordnet werden. Allfällige durch «nicht-Ausübung» von Sexualität ausgelöste Problematiken und herausfordernde Verhaltensweisen können übergreifend beobachtet, begleitet und bearbeitet werden. Dadurch sinkt das Risiko sozialer Isolation, Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten, ungewollter Schwangerschaft, auffälligem Sexualverhalten, sowie sexueller Gewalt. Die Arbeitsgruppe soll sich vertieft mit der Materie Sexualität, Intimität, Beziehung und Partnerschaft auseinandersetzen, mit allen dazugehörenden Aspekten. Dazu sollen in einem monatlichen oder zweimonatlichen Turnus repetitive Sitzungen durchgeführt werden, um aktuelle Begebenheiten oder weitere Massnahmen zu planen. Dabei kann auch zum Austausch aktueller Begebenheiten oder Problematiken angesetzt werden. Das Sexualkonzept soll dazu beigezogen und neue Beschlüsse sollen darin festgehalten werden. Auch die Organisation der Arbeitsgruppe, deren Aufgaben-

und Zuständigkeitsbereiche, Rahmenbedingungen und Abgrenzungen sowie die Struktur sollen in das Sexualkonzept implementiert werden. Wie Samuel Häberli (2019: 44f.) ausführt, ist es von hoher Wichtigkeit, sauber ausgearbeitete Sexualkonzepte vorweisen zu können. So kann den unvermeidbar auftretenden Spannungsverhältnissen verschiedenster Parteien, aufgelistet im Kapitel 3.2, entgegengetreten werden. Somit wird Klarheit und Transparenz für alle Beteiligten geschaffen. Die im Sexualkonzept implementierte Arbeitsgruppe gibt den Mitarbeitenden, den Bewohnenden, den gesetzlichen Vertretungen und den Behörden die notwendige Sicherheit im Umgang mit dem Thema Sexualität.

Auch das Leitbild der Institution soll durch Faktoren aus dem Sexualkonzept ergänzt werden. So kann bereits auf Leitungs- und Trägerebene die sexualpädagogische Begleitung akzeptiert und gefördert werden. Zusätzlich schlägt Daniel Kasper (2019: 49) vor, dass das Sexualkonzept als Grundsatzpapier, als verpflichtender Teil im Arbeitsvertrag, integriert werden soll. So können beispielsweise neueintretende Bewohnende, Mitarbeitende, gesetzliche Vertretungen, Angehörige sowie Personen auf Leitungs- und Trägerebene bereits zu Beginn professionsgerecht an die Thematik herangeführt werden. Um aber nicht anfänglich bereits für Überforderung zu Sorgen, soll dies vor allem bei Bewohnenden behutsam geplant und mit der Ausarbeitung eines institutionellen Sexualhandbuchs ergänzt werden. Mit der Abgabe des Handbuchs, sowie der Implementation des Sexualkonzepts im Arbeitsvertrag verpflichten sich alle neueintretende Menschen, die darin enthaltene Haltung und Wertevorstellung anzuerkennen und umzusetzen. Dies kann im institutionellen Prozess in Form von Checklisten in bestehende Prozesse integriert werden. So kann unterstützend auf den wichtigen Faktor der Sensibilisierungs- und Aufklärungsarbeiten bei Neueintretenden eingewirkt werden und das abgegebene Handbuch kann zur individuellen Vertiefung und besserem Verständnis beigezogen werden.

Die Arbeitsgruppe soll eine saubere digitale Ablage erstellen. Dazu sollen Sitzungsprotokolle, Inputs aus Weiterbildungen und Workshops, sowie Fachliteratur für den allgemeinen Zugriff bereitgestellt werden, damit sich Mitarbeitende bei Bedarf individuell in die Materie vertiefen können. Auch die Bereitstellung von Hilfs- und Aufklärungsmaterial, Kontaktangaben von Beratungs- und Präventionsfachstellen sowie Fachberatungen und Ombudsstellen sind Aufgaben der Arbeitsgruppe.

Institutionen müssen offen über Sexualität kommunizieren und entsprechende Gefässe zum Austausch und zur Weiterbildung bereitstellen. Dafür ist eine offene Gesprächs- und Feedback-Kultur unabdingbar (vgl. Arnade 2013: 41). Nur so sinkt die Gefahr von Überforderung bei den Mitarbeitenden. Dies soll die Arbeitsgruppe sicherstellen. Regelmässig angesetzte Sitzungen und Austauschmöglichkeiten sollen zum stetigen Bewusstsein und zur Wahrnehmung verhelfen. Auf Institutionsebene müssen verschiedene Weiterbildungsmöglichkeiten angeboten werden, um professionelles Handeln in Bezug auf die Sexualität zu gewährleisten

und das Wissen aller Beteiligten in diesem Bereich zu fördern. Ein Angebot an Supervision scheint ebenso sinnvoll (vgl. Niehues 2010: 168f.). Es sollen zwingend unterschiedliche Reflexionsangebote innerhalb der Institution bereitgestellt werden, um allfällige Überarbeitungen im organisatorischen Bereich der Arbeitsgruppe, aber auch am Sexualkonzept selbst vorzunehmen. Das Thema Sexualität ist nie abgeschlossen und somit dem Wandel der Zeit und der Menschen ausgesetzt.

Sitzungen oder Weiterbildungen können und sollen in verschiedenen Formen abgehalten werden. In der ganzen Institution, auf den einzelnen Wohngruppen, im Team und auch für die Bewohnenden der Institution. Dabei kann Fachwissen beigezogen werden, um zu informieren, aufzuklären oder in konstruktiven Austausch zu kommen und so die Hemmschwellen allmählich abzubauen. Die Angebote sollen in möglichst vielen verschiedenen Konstellationen vollzogen werden. Nur für Mitarbeitende, nur für Männer, nur für Frauen, nur für Bewohnende oder für Mitarbeitende und Bewohnende gemeinsam, usw. So werden auch vermeintlich schambehaftete Themen diskutiert und angestossen. Erkenntnisse aus den Reflexionen können zum Beispiel aufzeigen, ob sexuelle Selbstbestimmung gelebt wird, welche Hindernisse bestehen und was passieren müsste, um mehr sexualitäts-freundliche Strukturen aufzustellen. Auch eine verpflichtende Grundlagen-Weiterbildung für alle Sexualverantwortlichen erscheint sinnvoll.

Weitere Fachinputs könnten durch den Beizug externer Fachpersonen wie Sexualpädagogen:innen, Lehrenden aus Hochschulen, Betroffene Menschen mit Beeinträchtigungen, Experten und Expertinnen anderer Art oder auch Professionelle anderer Institutionen vermittelt werden. Gemäss Kunz et al. bietet beispielsweise Pro Infirmis als schweizweit tätige Organisation Beratungen in allen für die Sexualität bedeutenden Bereichen wie Sexualität, Familie oder Partnerschaft an. Dies in Form von Workshops, theoretischen Schulungen oder sogenannten Kontaktpartys (vgl. Kunz 2016: 35). airAmour wäre eine weitere externe Organisation, die beigezogen werden könnte. Ihr Schwerpunkt liegt bei den sexuellen Bedürfnissen der sexuellen Gesundheit (vgl. ebd.). Hier könnte aber auch der Gedanke interessant sein, eine Fachperson aus der Sexualpädagogik in einem niedrigen Teilzeitpensum anzustellen.

Ein zusätzlicher Punkt von erhöhter Wichtigkeit stellt die Mitwirkung Betroffener, also der Bewohnenden dar. Auch Ralf Specht (2013: 172) hebt das Motto «Nicht über uns ohne uns» hervor, was das Potential der steigenden Mitwirkung von Bewohnenden an Organisations- und Entscheidungsprozessen akzentuiert. Diese Mitwirkung soll generell in allen Lebensbereichen, so auch bei den vielseitigen Themen bezüglich der Sexualität, wie Pflegeprozesse, Verhütungsmittel, Hausregeln, usw. zu einer erhöhten Selbstbestimmung führen (vgl. ebd.). So soll die Mitwirkung auch ein Grundgedanke bei der Zusammenstellung einer Arbeitsgruppe darstellen und die Bewohnenden auch hier als Expert:innen angenommen werden (vgl. ebd.).

So kann das Ziel acht des Aktionsplans zur UN-BRK «Mitwirkung ermöglichen» realisiert werden (vgl. Aktionsplan UN-BRK 2019: 12). Um das Mitwirkungsprinzip in der Arbeitsgruppe zu inkludieren, muss zwingend eine neue Form von Kooperation aufgegleist werden. Dies kann zum Beispiel in Form eines Gesprächskreises mit den involvierten Menschen geschehen.

Auch Arnade (2013: 43) hebt den Wirkungsgrad von Peer Counseling, Beratung Betroffener durch Betroffene und Peer Support, Unterstützung Betroffener durch Betroffene hervor. So sind Bewohnende besser in der Lage, ihre eigenen Rechte und Wünsche einzufordern.

Auch sollen Plattformen durch die Arbeitsgruppe bereitgestellt werden, die Bewohnende animieren, neue soziale Interaktionen zu führen. Dies soll institutionsintern, aber auch institutionsextern erfolgen. Für Beziehungen braucht es viele Begegnungsmomente, damit man sich kennenlernt. So werden Erfahrungen gefördert und die Auseinandersetzung mit Sexualität angeregt (vgl. Kunz 2019: 34). Hier kann man auch die allfällige Eröffnung eines «Sexualitätsraums» nennen, in welchem Informations- und Aufklärungsmaterial zur Verfügung gestellt wird. Bei Bedarf können sich Bewohnende selbstständig informieren oder die Inhalte mit einer Begleitperson explorieren. Hierbei sind Bilder oder Puppen für Rollenspiele zur visuellen Aufklärung empfehlenswert.

In einer weiteren Phase, nachdem sich die Arbeitsgruppe in ihrem Bestehen gefunden hat, können weitere Massnahmen nach erfolgter Bedarfsabklärung erfolgen. Dabei könnten gewisse Workshops und Weiterbildungen für Angehörige der Bewohnenden geöffnet werden. Ein individueller Leitfaden mit allen theoretischen Wissensinhalten könnte auf sie zugeschnitten werden, um auch in diesem Bereich zu sensibilisieren und den Umgang mit dem Thema zu erleichtern.

Auch soll durch die Veröffentlichung des ausgearbeiteten Sexualkonzepts inklusive der Organisation der Arbeitsgruppe «Sexualität» ein wichtiger Teil zur Öffentlichkeitsarbeit geleistet werden. Damit die Zugänglichkeit für alle Personengruppen ermöglicht werden kann, ist die Übersetzung in leichter Sprache notwendig und die Ergänzung mittels Piktogramme empfehlenswert. Gemäss Arnade (2013: 43) kann so nach aussen dokumentiert werden, dass das sexuelle Selbstbestimmungsrecht in der Institution geachtet und geschützt, sowie durch zusätzliche Bemühungen eingefordert wird.

Von hoher Bedeutung für die operative Arbeit der Arbeitsgruppe ist die Einforderung von finanziellen Ressourcen an die Leitungsebene. Das Budget soll bewusst berechnet werden, um notwendige institutionelle Investitionen zu tätigen, welche die Sexualität fördern.

Gemäss Häberli (2019: 45) muss als Grundvoraussetzung, um die Realisierung einer Arbeitsgruppe «Sexualität» innerhalb einer Institution zu vollziehen, die Initiative und Bereitschaft der Leitungsebene herausstechen. Nur das Engagement und die Freisetzung von Ressourcen kann eine Kultur zum Leben der selbstbestimmten Sexualität entstehen lassen. Auch die ge-

naue definierte Aufgabenzuweisung innerhalb der Institution stellt sich als einen der wichtigsten Pfeiler dar (vgl. Häberli 2019: 45). Strukturen, Abläufe und Rahmenbedingungen müssen immer wieder aufs Neue kritisch hinterfragt und bei Bedarf angepasst werden. Es soll eine leitende Person der Arbeitsgruppe «Sexualität» benannt werden. Diese Person soll als Expert:in konkrete Weiterbildungen in diesem Themengebiet absolvieren und/oder absolviert haben. So kann jene Person in beratender Funktion der Institution zugänglich gemacht werden. Dies zum Beispiel in Fragen bezüglich räumlicher Gestaltung oder bei individuellen Bedürfnissen von Bewohnenden. Zudem vertritt die Leitungsperson die Arbeitsgruppe in jeglichen Belangen nach aussen. Um die Funktionalität der Arbeitsgruppe zu gewährleisten, soll mindestens einmal jährlich Rechenschaft abgelegt werden. Dies kann in Form einer Institutionssitzung oder durch Vorsprache eines Mitglieds der Arbeitsgruppe bei der Geschäftsleitung erfolgen.

4.3 Handlungsschritte Arbeitsgruppe

- Einführung und Organisation Arbeitsgruppe «Sexualität»
- Auswahl und Festlegung Partizipierende, Leitungsfunktion und Peer-to-Peer-Struktur
- Organisation, Rahmenbedingungen, Abgrenzungen, Verantwortungen, Zuständigkeiten, Zusammensetzung und Struktur klären und Implementation in Sexualekonzept
- Organisation der repetitiven, zu Beginn monatlichen und später zwei-monatlichen Arbeitsgruppensitzungen, Planung regelmässiger arbeitsgruppeninterner Reflexionsgefässe, Planung jährlicher Rechenschaft der Arbeitsgruppe, Planung Supervisionen zum Thema Sexualität.
- Erstellung einer digitalen Ablage, um Zugang zu Fachliteratur und Sitzungsprotokollen zu sichern. Bereitstellung von Aufklärungs-, Informations- und Sensibilisierungsmaterialien sowie Kontaktangaben zu weiteren Angeboten der Partnerschaft, Partner:innenbörsen, Beratungen, Sexualassistenz, Sexualbegleitung, Sexarbeit, Präventionsfachstellen, Schwangerschaft, Verhütung, Kinderwunsch, Selbstverteidigungstrainings, Party, Pornografie usw. (Wissensvermittlung)
- Überarbeitung und Aktualisierung des Sexualekonzepts
- Erstellung Sexualekonzept in leichter Sprache (Unterstützte Kommunikation)
- Verbreitung und Veröffentlichung des Sexualekonzepts und Vorstellung der Arbeitsgruppe
- Implementation vom Sexualekonzept in Arbeitsvertrag
- Implementation des Sexualekonzepts in Checkliste und Prozesse bezüglich neueintretenden Mitarbeitenden (Handbuch), Bewohnenden, Angehörigen, gesetzliche Vertretungen und Behörden.

- Organisation, Bereitstellung und Durchführung von Fort- und Weiterbildungen verschiedener Art, sowie institutionellen Austauschgefässen, Elternabende, Informationsveranstaltungen, Konferenzen usw.
- Eröffnung Sexualitätsraum zu Informations- und Aufklärungszwecken
- Überarbeitung institutionelle Rahmenbedingungen und Regeln (Besuchszeit, Einzelzimmer, Badepläne, Wägen, Zimmerregeln, Geldverwendung, Haarschnitt, Pflegeregeln, Beschwerdemanagementsystem usw.)
- Bereitstellung von elektronischen Geräten (Handy, Laptop, Tablets) und damit einhergehenden Informations- und Aufklärungsprogramm wie z.B. die App «klar und einfach»
- Kooperation mit allfälliger Arbeitsgruppe «Medien», um auch dort aufzuklären.
- Organisation und Beizug von Fachpersonen für Weiterbildungen
- Beratung der Institution und allen Bereichen bezüglich Themen der Sexualität, Praxisfälle und Problematiken. (Anlaufstelle für Bewohnende, Mitarbeitenden und Angehörige)
- Beratung gesetzliche Vertretungen, Angehörige, Bewohnende, Mitarbeitenden
- Einforderung von finanziellen Ressourcen auf Leitungsebene, um sexualitätspförderliche Investition zu tätigen, aber auch personelle und zeitliche Ressourcen
- Vertretung der Institution nach aussen zu Fragen der Sexualität.

4.4 weiterer Handlungsbedarf bezüglich der Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen

Die vorliegende Arbeit konzentriert sich auf die Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen im institutionellen Kontext. Diese wurde verständlich aufgezeigt und mittels Übersetzungshilfe ein Unterstützungsinstrument erstellt. Doch bei der Bearbeitung dieser Thematik zeigte sich grosser Handlungsbedarf in einigen weiteren Bereichen. Darauf wird nicht vertieft eingegangen. Trotzdem ist es ein Bedürfnis des Autors, jene kurz niederzuschreiben, um zu weiteren Gedanken anzuregen. In allfälligen anderen Arbeiten könnten diese Punkte als Fokus vertieft behandelt werden.

Einerseits soll zwingend eine gesellschaftliche Bewusstseinsbildung initiiert werden. Die Gesellschaft soll dahin geleitet werden, die «normale» Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen zu akzeptieren. Dazu sind zwingend Sensibilisierungs-, Aufklärungs- und Informationsarbeiten zu tätigen. So wird die Wahrnehmung, das Bewusstsein und dementsprechend das Verständnis dafür gestärkt. Nur durch vermehrtes Gehör können gesellschaftliche Vorurteile und Tabus abgebaut und schliesslich eine Diskriminierung verhindert werden. Dies kann

beispielsweise durch die Förderung der inklusiven Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen in öffentlichen Räumen geschehen. So werden wichtige Berührungspunkte kreiert, um gesellschaftliches Umdenken anzuregen.

Von weiterer Wichtigkeit sind die Angehörigen der Menschen mit Beeinträchtigungen. Die Haltung, ob bereits in frühkindlichen Jahren Aufklärungsarbeit geleistet wird oder nicht, ist entscheidend. Dies zieht sich weiter durch die frühe Adoleszenz bis hin zum Erwachsenenalter. Oft werden die Menschen überbehütet oder vermeintlich vor der Sexualität und deren Folgen geschützt. Um diese Problematik bedeutend zu verändern, braucht es auch hier Bemühungen im Rahmen von Sensibilisierungs- und Aufklärungsarbeit. Dafür stehen mehrere Parteien in der Pflicht. Einerseits die Schulen, welche Aufklärungen tätigen sollten, wie auch soziale Institutionen und Verbände im Kontext der Beeinträchtigung, welche eine aktive und enge Zusammenarbeit mit Angehörigen pflegen sollen. Angehörige sind auf Unterstützung und Beratung in diesem Bereich angewiesen. Genau das gleiche gilt für die gesetzliche Vertretung, welche in diesem Kontext oftmals von Angehörigen gestellt wird.

Nun folgen noch die Schlussfolgerung sowie die Konklusion mit weiterführenden Gedanken, angestossen durch die vertiefte Auseinandersetzung mit der Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen.

5 Schlussfolgerungen

Nun folgen die Schlussgedanken des Autors und in einem weiteren Schritt gewisse Themen, die durch die vertiefte Auseinandersetzung mit der Thematik Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen angestossen wurden.

Der Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigungen hat sich in den letzten Jahren bedeutend verändert. Mit der UN-BRK und deren Ratifizierung hat sich die Schweiz dazu verpflichtet, sich für gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen einzusetzen. Dafür können einige Ansätze dieser Konvention und andere Hilfsmittel der Sozialen Arbeit unterstützend beigezogen werden. Einige davon wurden in dieser Arbeit erläutert.

Kompetente Teilhabe im institutionellen Bereich der selbstbestimmten Sexualität, wie sie in dieser Arbeit behandelt wurde, stellt nur einen von vielen Pfeilern davon dar. Sie kann als gelungen bezeichnet werden, wenn sie sich in gleich normalisiertem Zustand gestaltet wie bei Menschen ohne Beeinträchtigung.

Menschen mit Beeinträchtigungen entwickeln genauso sexuelle Bedürfnisse wie Menschen ohne Beeinträchtigungen. Probleme entstehen oftmals beim Handlungsrahmen der Angehörigen oder der Mitarbeitenden von sozialen Institutionen.

Alle Menschen haben das Recht auf eine selbstbestimmte Sexualität. Die Förderung des barrierefreien Zugangs und damit die gleichberechtigte Teilhabe an diesem Lebensbereich sind wichtige Voraussetzungen, um die Menschenrechte einzuhalten.

Sexualität und somit sexuelle Bildung gehört in jede «Kinderstube» und in jede soziale Institution.

Das Fazit dieser Arbeit ist jedoch, dass noch signifikanter Handlungsbedarf bezüglich der Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen besteht. Ebenso, dass diese Menschen bei der Erlangung ihrer selbstbestimmten Sexualität auf die Unterstützung von Professionellen der Sozialen Arbeit angewiesen sind.

Ob diese Unterstützung gewinnbringend gestaltet werden kann, hängt gemäss den vorangegangenen Ausführungen von vielen Faktoren ab. Die Haltung ihrer Begleitpersonen hat sich als massgebend gezeigt und jene reagiert wiederum auf biografische Erfahrungen und gesellschaftliche Werte und Normen. In der Gesellschaft bedeutet dies nach der Auffassung des Autors: Sexualität = Geschlechtsverkehr. Dies scheint in vielen Köpfen so konditioniert zu sein und wird durch heutige mediale Beiträge verstärkt.

Es wird zwar immer offener über eigene Sexpraktiken erzählt, tabuisiert aber gleichzeitig grundlegende Themen wie Beeinträchtigung und Sexualität, Prostitution oder sexuelle Nötigungen.

Die Sensibilisierung in der Gesellschaft gegenüber den Menschen mit Beeinträchtigungen hat zwar Fortschritte erzielt, trotzdem sind weitere Handlungen notwendig. Die Perspektive auf gesellschaftliche Diskriminierung und Stigmatisierung von Menschen mit Beeinträchtigungen und das Bewusstsein für ihr Recht auf sexuelle Selbstbestimmung und Chancengleichheit müssen weiter geschärft werden.

Es stachen in der Literaturrecherche viele dilettantische Vorurteile und falsche Behauptungen bezüglich der Sexualität von beeinträchtigten Menschen heraus. Einige davon wurden zusammenfassend benannt durch Frank Herrath. Wird Sexualität bei Menschen mit Beeinträchtigungen thematisiert, weckt man die schlafenden Hunde oder destabilisiert die Menschen zusätzlich unnötig. Auch die Angst der Fachkräfte, beim Agieren im Feld der Sexualität mit einem Bein im Gefängnis zu sein, konnte herausgefiltert werden (vgl. Herrath 2013: 25f.). Solchen eklatanten Aussagen verständnisvoll gegenüberzutreten, ist aus Sicht des Autors schwierig. Durch die Thematik dieser Arbeit sollte aber klar geworden sein, wie unsinnig diese Aussagen erscheinen. Durch regen Austausch und vertiefte Auseinandersetzung der Berührungspunkte dieser Thematik können Vorurteile und Befürchtungen eliminiert werden.

Es wurde auch klar festgestellt, dass ab einem gewissen Zeitpunkt den Betreuer:innen die Hände gebunden sind. Es gibt Grenzen, moralischer und rechtlicher Art, und diese gilt es einzuhalten.

Trotzdem stehen soziale Institutionen in der Pflicht, mit institutionellen, strukturellen und organisationalen Veränderungen die Rahmenbedingungen zu Gunsten einer optimalen Sexualität und deren Ausübung, für die Bewohnenden auszurichten. Um dieses Ziel anzustreben und zu erreichen, kann die oben aufgelistete Übersetzungshilfe beigezogen werden. So kann auf institutioneller Ebene ein gewinnbringender Beitrag zur Verbesserung selbstbestimmter Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen geleistet werden.

5.1 Konklusion

Die Verschriftlichung dieser Bachelor-Thesis setzte eine vertiefte und langandauernde Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität und der Sexualität bei Menschen mit Beeinträchtigungen voraus. Der Umfang der Thematik und die Dazugehörigkeit unzähliger Teilthemen erschwerten die Eingrenzung stets aufs Neue. Immer wieder gelangte man an Inputs, Faktoren, Literatur und eigene Gedankenspiele, welche für die vorliegende Arbeit nicht von essenzieller Bedeutung waren. Trotzdem war es dem Autor aufgrund der Teilbehaftung stets ein Anliegen, jene zu bearbeiten und daraus angestossene Überlegungen festzuhalten. Somit werden nun noch einige Gedankengänge und Anliegen dargelegt:

Für den Autor ist es von hoher Bedeutung, dass auch in der Hochschule der Soziale Arbeit, FHNW und somit in den Modulen der Vertiefungsrichtung «Behinderung und Beeinträchtigung» die Thematik verstärkt aufgegriffen und thematisiert wird. Im dreijährigen Studium wurde in einem Modul eine Kontaktveranstaltung der sexuellen Gesundheit gewidmet und in einem anderen Modul eine Kontaktveranstaltung der Sexualität bei Menschen mit einer Beeinträchtigung. Dabei lag der Schwerpunkt durch den Beizug eines Gastreferenten bei der Sexualität von körperlich beeinträchtigten Menschen. Das ist schlicht und einfach zu wenig Engagement seitens der Modulleitung und der Hochschule. Angehende Sozialarbeitende sollen sich mit dem Thema auseinandersetzen und gegenüber Problematiken, Inhalte und Missständen sensibilisiert und aufgeklärt werden, um jene Faktoren wiederum in ihrer praktischen Tätigkeit inkludieren oder gegenüber anderen gesellschaftlichen Gruppierungen oder Privatpersonen aufklären zu können. Konkrete Überlegungen sollten im Studiums-Kontext angestellt werden, um praktische Tipps für den professionellen Alltag mitzunehmen. Gastreferierende aus der Sexualpädagogik müssten zwingend beigezogen werden, um an die Perspektive deren Profession zu gelangen. Beispiele gut ausgestalteter aber auch weniger gelungener Sexualkonzepte aus der Praxis sollten analysiert und reflektiert werden, um so die Fertigkeiten angehender Professionellen im Umgang mit denen zu fördern. Auch die Reflexion der eigenen sexuellen Biografie soll als Bestandteil hinzugezogen werden. So kann ein aktiver Theorie-Praxis-Bezug gefördert werden. Nur so wird Sexualität bei Menschen mit Beeinträchtigungen durch aktive Polarisierung enttabuisiert und Aktivismus in der Praxis seitens sozialpädagogischen Personals durch professionelles Knowhow angeregt. Neu ausgebildete Fachmitarbeitende können so die neu gelebte offene Kultur gegenüber der Sexualität in die verschiedenen sozialen Institutionen und in die Zusammenarbeit mit anderen Mitarbeitenden sowie den Bewohnenden hineintragen.

Der Autor möchte auch noch eine Kritik an der selbstverfassten Arbeit erläutern. Das Problem der zu wenig geförderten selbstbestimmten Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen wird durch die Übersetzungshilfe leider fast nur im institutionellen Kontext bearbeitet. Kleinere gesellschaftliche Mehrwerte können durch eine verbesserte Aufklärung bei Mitarbeitenden und Bewohnenden resultieren. Jene Themen werden sicher in das Privatleben, wie zum Beispiel beim Austausch mit Familien oder an den Stammtisch hineingetragen. Ob dies aber in einem Ausmass geschieht, dass förderlich wirkt, bezweifelt der Autor stark. Der grundlegenden Problematik, die Aufklärung der Bevölkerungsgruppen, welche eine weniger hohe soziale Affinität aufweisen, wird dabei nur teilweise Rechnung getragen. Daraus wird ersichtlich, dass man Angehörige, Menschen mit Beeinträchtigungen, Mitarbeitende und alle anderen Gesellschaftsteilnehmende schon viel früher im Leben professionell über das Thema Sexualität über-

haupt, aber auch über das Thema dieser Arbeit, aufklären soll. So könnte in schulischem Umfeld eine geeignete Plattform kreiert werden, um alle Betroffene schon früh zu sensibilisieren. Dies kann für die Entwicklung der Problematik und somit für die Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen fördernd und entdiskriminierend wirken. Gesellschaftliche Werte und Normen würden Schritt für Schritt angepasst, was zu einer Enttabuisierung und somit zu einer Verbesserung führen kann. Auch Valtl spricht von dieser Thematik und fordert die Förderung der Sexualität aller Ebenen und zieht dafür den Staat als Hauptverantwortlichen hinzu (vgl. 2013: 132, 139). Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigung soll als so normal betrachtet werden, wie bei allen Menschen!

Ein anderer Punkt findet sich über die im Kapitel 2.1 geschriebene Begrifflichkeit der geistigen Behinderung und kognitiven Beeinträchtigung. Einerseits empfindet der Autor die verfasste Beschreibung, vermittelt durch verschiedene Instanzen, als legitim, stört sich aber immer noch am Ausdruck der Behinderung und dessen diskriminierenden und negativer Behaftung. Seit dem Start der beruflichen Laufbahn im Kontext der Beeinträchtigung schien dieser Begriff nicht zufriedenstellend und die gesellschaftliche Verwendung war frustrierend. Die umgangssprachliche Verwendung des Begriffes ist dem Autor ein Dorn im Auge und weckt das Bedürfnis, jenen komplett zu beseitigen. Dieser Wunsch scheint in der aktuellen Lage aussichtslos. Zu viele in der Arbeit mit beeinträchtigten Menschen involvierte Organisationen und Verbände, aber auch soziale Institutionen und sogar Hochschulen der Sozialen Arbeit stützen sich noch immer auf diesen Begriff. Eine passende Ausdrucksform zu finden, gestaltet sich schwierig und es lassen sich für alle Begriffe vor- und nachteilige Argumentationsketten finden. Aus der Sicht des Autors dürfen die betroffenen Menschen nicht auf ihre Behinderung oder Beeinträchtigung reduziert werden. So werden Menschen mit Beeinträchtigungen aktuell an der inklusiven Lebensgestaltung vieler Bereiche gehindert. Eine möglichst normalisierte Bezeichnung soll gefunden werden, um eine Stigmatisierung aufgrund der Bezeichnung zu verhindern. Nur so können die Weichen zu einer normalisierten Lebensführung gestellt werden, was wiederum die zufriedenstellende Inklusion in alle Lebensbereiche, unter anderem der Sexualität, begünstigen würde.

Bezüglich der Begrifflichkeit geistig oder kognitiv lassen sich in der Literatur diverse Ableitungen finden. Des Autors Meinung liegt im Einklang mit der Ausführung von Otto Speck (1999: 39), dass der Geist eines Menschen eigentlich nicht beeinträchtigt sein kann. Aus diesem Grund wird in dieser Arbeit stets von einer kognitiven Beeinträchtigung gesprochen.

Die UN-Behindertenrechtskonvention, unter Kapitel 2.3 beschrieben, stellt wie in dieser Arbeit abgebildet eine gute Grundlage zur Unterstützung von gesellschaftlicher Wirkung auf die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen und somit der Verbesserung ihrer Lebenslage

dar. Diverse Artikel können auf die sexuellen Menschenrechte abgewälzt werden. Trotzdem gilt es anzumerken, dass keine konkreten und dezidierten Ziele und Äusserungen zur Verwirklichung von sexuellen Menschenrechten erwähnt werden und der Begriff Sexualität vergebens gesucht wird. Somit teile ich die Meinung von Herrath (2013: 29f.), der diese Problematik ebenfalls hervorhebt und dazu mahnt, die Konvention nicht zu überschätzen. Auch Sigrid Arnade (2013: 36) erwähnt in ähnlicher Diskussion, dass sich die rechtliche Lage bezüglich der sexuellen Selbstbestimmung durch die Konvention nicht geändert hat und das Recht bereits vorher bestand. Möglicherweise lässt sich jene Kritik an der Behindertenrechtskonvention auf die zig unterschiedlichen kulturellen und ethnischen Hintergründe der involvierten Parteien zurückführen. Dies könnte eine Diskussion über die Sexualität erschweren. Trotzdem soll der positive Aspekt der Konvention bekräftigt werden, mit der Bemerkung, auch diese stets kritisch zu beleuchten.

Die Literaturrecherche erwies sich als anspruchsvollste Aufgabe bei der Bewältigung dieser Bachelor-Thesis. Es gibt unzählige interessante Fachbücher, Fachtexte, Magazine oder Internetseiten, die sich der Materie widmen. Dabei war die Gefahr, sich zu verlieren, gross. Das Thema wäre prädestiniert, um in einer Master-Arbeit und somit einer Arbeit grösseren Umfangs zu bearbeiten. Nur ein Bruchteil der als interessant und wertvoll empfundenen Literatur wurde aufgrund des begrenzten Rahmens in die Verschriftlichung implementiert.

Es gibt keinen Zweifel an der Sachlage, dass Liebe, Partnerschaft und Sexualität für Menschen mit kognitiven und physischen Beeinträchtigungen in genau gleicher Weise von Bedeutung sind wie für Menschen ohne Beeinträchtigungen. Aus dieser Perspektive gesehen gibt eigentlich keine «besondere» Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen. Trotzdem deckt die Auseinandersetzung mit dem Thema, den eigenen institutionellen Erfahrungen und den Literaturrecherchen auf, dass ein faktischer Handlungsbedarf besteht und es notwendig ist, dem Thema «Beeinträchtigung und Sexualität» eine Plattform zu bieten. Mit dieser könnte hoffentlich ein Teil zur Verbesserung der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigungen beigetragen werden!

6 Literaturverzeichnis

- Aktionsplan UN-BRK (2019). Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention bei Verbänden und Dienstleistungsanbietern für Menschen mit Behinderung. Kurz Version.
- Arnade, Sigrid (2013). Sichtbarer denn je: Würde und Chancengleichheit. Die Behindertenrechtskonvention und die sexuelle Selbstbestimmung behinderter Menschen. In: Clausen, Jens/ Herrath Frank (Hg.) Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer. S. 35-46.
- Arnold, Edith (2019). Behinderung und Sexualität. Das unterdrückte Bedürfnis? Erschienen im April 2019. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik. 25. Jg. (2). S. 48-49.
- AvenirSocial (Hg.) (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Eine Argumentation für die Praxis der Professionellen. Bern: AvenirSocial.
- Bannasch, Manuela (2002). Behinderte Sexualität. Verhinderte Lust? Zum Grundrecht auf Sexualität für Menschen mit Behinderung. Neu-Ulm: AG SPAK.
- Bender, Svenja (2012). Sexualität und Partnerschaft bei Menschen mit geistiger Behinderung: Perspektiven der Psychoanalytischen Pädagogik. Giessen: Psychosozial-Verlag. S.18-19,49- 51, 88.
- Bosch, Erik (2013) Sexualität und Beziehungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Bosch, Erik und Suykerbuyk, Ellen (2007). Aufklärung - die Kunst der Vermittlung. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Brachmann Barbara (2015). Behinderung und Anerkennung. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. S. 14-23.
- BRK 2019 – 2023 (2018). Umsetzung der UN- Behindertenrechtskonvention bei Verbänden und Dienstleistungsanbietern für Menschen mit Behinderung. S. 1-36.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2011). WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA (2011). Standards für die Sexualaufklärung in Europa. Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden, Expertinnen und Experten. Köln.
- Clausen, Jens/Herrath, Frank (2013). Einleitung In: Clausen, Jens/ Herrath Frank (Hg.). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer. S. 11-13.
- Czarski, Rosemarie (2013). Sexualpädagogische Konzeptionen in Einrichtungen der Behindertenhilfe: Entwickeln - Leben – fortschreiben. In: Clausen, Jens/ Herrath Frank (Hg.). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer. S. 239-247.

- Göthling, Stefan/ Kühnler Anita (2013). «Wer Sexualität erleben möchte, sollte dafür Raum zur Verfügung haben» Über sexuelle Stellvertretung und sexualbezogene Behindertenhilfe. Ein Interview mit Stefan Göthling und Anita Kühnel (people first). In: Clausen, Jens/ Herrath Frank (Hg.). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer. S. 102-107.
- Greving, Heinrich; Schäper Sabine (2013). Heilpädagogische Konzepte und Methoden, Orientierungswissen für die Praxis. In Ortland, Barbara (Hg.). Realisierung sexueller Selbstbestimmung für Erwachsene mit geistiger Behinderung. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S. 141-162.
- Häberli, Samuel (2019). Behinderung und Sexualität. Selbstbestimmte Sexualität in institutionellen Wohnangeboten. Erschienen im April 2019. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik. 25. Jg. (2). S. 44-47.
- Hässler, Frank (2013). Sexualität und sexuell abweichendes Verhalten. In: Hässler, Frank/Neuhäuser, Gerhard/Sarimski, Klaus /Steinhausen, Hans-Christoph (Hg.) Geistige Behinderung: Grundlagen, Erscheinungsformen und klinische Probleme, Behandlung, Rehabilitation und rechtliche Aspekte. 4., vollst. überarb. und erweiterte Aufl. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer. S. 181-192.
- Herrath, Frank (2013). Menschenrecht trifft Lebenswirklichkeit: Was behindert Sexualität? In: Clausen, Jens/Herrath Frank (Hg.). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer. S. 19-34.
- INSOS Schweiz/Sexuelle Gesundheit Schweiz (Hg.) (2017). Sexualität, Intimität und Partnerschaft. Leitfaden für die Begleitung von Menschen mit Behinderung in institutionellen Wohnformen. o.O.: Büro Spreng.
- Kasper Daniel (2019). Behinderung und Sexualität. Das Tabu ist gebrochen, der Missbrauch geht weiter! Prävention von sexualisierter Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Erschienen im April 2019. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik. 25. Jg. S. 36-43.
- Knobel Furrer, Christina/Lage, Dorothea (2013). Das Konzept der Funktionalen Gesundheit (FG). Kompetente Teilhabe mit dem Partizipationsmodell erreichen. In: Hallbauer, A. et al. (Hg.). UK kreativ. Wege in der Unterstützten Kommunikation. Karlsruhe: Von Loeper Verlage. S. 429-443.
- Kunz, Daniel (2019). Behinderung und Sexualität. Menschen mit kognitiven Einschränkungen und ihre sexuelle Gesundheit. Bestandesaufnahme der aktuellen Angebote und Dienstleistungen in der Deutschschweiz und Bedürfnisse der Zielgruppe. Erschienen im April 2019. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik. 25. Jg. S. 29-35.

- Kunz, Daniel/Käppeli, Manuela/Müller, Irene/Lechner, Katharina (2016). Sexuelle Gesundheit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen: Angebotsübersicht und Bedürfnisabklärung zu öffentlich zugänglichen Dienstleistungen sexueller Gesundheit. Luzern: Interact. S.12-35.
- Leue-Käding, Susan (2004). Sexualität und Partnerschaft bei Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung. Heidelberg: Universitätsverlag Winter Heidelberg Edition S.
- Mikolasek, Michael (2019). Behinderung und Sexualität. Internetnutzung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Chancen und Risiken am Beispiel der Sexualität. Erschienen im April 2019. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik. 25. Jg. S. 50-53.
- Niehues, Astrid (2010). Sexualität und geistige Behinderung? Norderstedt: GRIN Verlag.
- Oberholzer, Daniel (2006). Menschliche Entwicklung – Einige Grundlegungen. Unveröffentlichtes Vorlesungsskript. Olten: Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Ortland, Barbara (2008). Behinderung und Sexualität: Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag. S. 17-20,48-50,90 und 114.
- Ortland, Barbara (2015). Sexualität bei Menschen mit Behinderung – immer noch ein Tabuthema? In: Mattke, Ulrike (Hg.). Sexuell traumatisierte Menschen mit geistiger Behinderung. Forschung-Prävention-Hilfen. 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer S. 13–28.
- Ortland, Barbara (2016). Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung. Grundlagen und Konzepte für die Eingliederungshilfe. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Rothauf, Martina (2013). Sexuelle Selbstbestimmung bei schwerer Behinderung. In: Clausen, Jens/ Herrath Frank (Hg.). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer. S. 147-159.
- Schuntermann, Michael F. (2011). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). In: Beck, Iris und Greving, Heinrich (Hg.). Gemeindeorientierte pädagogische Dienstleistungen. Stuttgart: Kohlhammer. S. 251-256.
- Schweizerische Eidgenossenschaft (2016). Erster Bericht der Schweizer Regierung über die Umsetzung des Übereinkommens über die Rechte der Menschen mit Behinderungen. Bern: Schweizerische Eidgenossenschaft.
- Seifert, Monika (2019). Beteiligung von Menschen mit Behinderungen an der Gestaltung ihrer Lebenssituation. In: Cattacin, Sandro (Hg.). Selbstbestimmt mitgestalten! : Behinderung im Fokus individueller und gesellschaftlicher Emanzipation. Zürich: Seismo. S. 121-139.
- sicher!gesund! (2020). Liebe Sexualität Verhütung Identität. Ein Angebote der Departemente Bildung, Gesundheit, Inneres sowie Sicherheit und Justiz. St. Gallen
- Specht, Ralf (2008). Sexualität und Behinderung. In: Sielert, Uwe/Schmidt, Renate-Berenike (Hg.). Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim: Juventa. S. 295-308.

- Specht, Ralf (2013). Sexualität und Behinderung. In: Schmidt, Renate-Berenike/Sielert, Uwe (Hg.). (2013). Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. 2., erweiterte und überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 288-300.
- Specht, Ralf (2013). Professionelle Sexualitätsbegleitung von Menschen mit Behinderung. In: Clausen, Jens/ Herrath Frank (Hg.). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer. S. 165-183.
- Speck, Otto (1999). Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung. Ein heilpädagogisches Lehrbuch. 9., Auflage. München: Ernst Reinhardt.
- Sporken, Paul (1974). (Hg.). Sexualität im Leben geistig Behinderter. Düsseldorf: Patmos Verlag.
- Stöppler, Reinhilde (2008). Selbstbestimmte Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Adam, Heidemarie/ Biermann, Adrienne/ Nussbeck, Susanne (Hg.). Sonderpädagogik der geistigen Entwicklung. Göttingen: Hogrefe. S.566-568.
- Valtl, Karlheinz (2013). Sexuelle Bildung: Neues Paradigma einer Sexualpädagogik für alle Lebensalter. In: Schmidt, Renate-Berenike/Sielert, Uwe (Hg.) (2013). Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. 2., erweiterte und überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 125-140.
- Walter, Joachim (2004). Selbstbestimmte Sexualität als Menschenrecht - Standards im Umgang mit der Sexualität behinderter Menschen. In: Walter, Joachim (Hg.): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen. Heidelberg: Universitätsverlag Winter Heidelberg Edition S.
- Weingärtner, Christian (2009). Schwer geistig behindert und Selbstbestimmt. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.
- Windisch, Monika (2014). Behinderung, Geschlecht, Soziale Ungleichheit. Intersektionelle Perspektiven. Bielefeld: transcript Verlag.
- Zinsmeister, Julia (2007). Mehrdimensionale Diskriminierung. Das Recht behinderter Frauen auf Gleichberechtigung und seine Gewährleistung durch Art. 3 GG und das einfache Recht. (Schriften der Gleichberechtigung der Frau, Bd. 29). Baden-Baden: Nomos, 1. Auflage.
- Zinsmeister, Julia (2013). Rechtsfragen der Sexualität, Partnerschaft und Familienplanung. In: Clausen, Jens/ Herrath Frank (Hg.). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer. S. 47-72.

7 elektronisches Quellenverzeichnis

- Admin (2020). Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung. URL: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20122488/index.html> [Zugriffsdatum: 10.05.2022].
- airAmour^o - Beratungsstelle (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.airamour.ch> [Zugriffsdatum: 15. Juni 2022].
- Aktionsplan UN-BRK (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.aktionsplan-un-brk.ch/de/gute-beispiele/klar-und-einfach-n-aufklaerungs-app-101.html> [Zugriffsdatum: 23. Juni 2022].
- ARTISET – Kartenset zu Chancen und Risiken (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.artiset.ch/Dienstleistungen/Publicationen/PRO3p/?id=2DC5522E-E617-4C96-A2BE6E29F593C2A8&method=objectdata.detail&p=1&callerid=> [Zugriffsdatum: 15. Juni 2022].
- Blindspot – Inklusion und Vielfaltsförderung Schweiz (Hg.) (o.J.). URL: <https://blindspot.ch> [Zugriffsdatum: 15. Juni 2022].
- Bundesamt für Statistik (BFS). (Hg.) (o.J.). Menschen mit Behinderungen URL: <https://bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/gleichstellung-menschen-behinderungen/behinderungen.html> [Zugriffsdatum: 2. Mai 2022].
- Bundeskanzlei (Hg.) (2019). Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. URL: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20122488/index.html> [Zugriffsdatum: 11. März 2022].
- Claire & George – Barrierefreie Ferien und Reisen in der Schweiz (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.claireundgeorge.ch/de/barrierefreie-ferien-und-reisen-schweiz> [Zugriffsdatum: 23. Juni 2022].
- deindate – Die Partnerbörse für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (Hg.) (o.J.). URL: <https://deindate.ch> [Zugriffsdatum: 23. Juni 2022].
- Die Partnervermittlung mit Herz® (Hg.) (o.J.). URL: <https://partnervermittlung.ch> [Zugriffsdatum: 23. Juni 2022].
- Die Schatzkiste – Partnervermittlung für Menschen mit Behinderungen (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.schatzkiste-partnervermittlung.eu> [Zugriffsdatum: 15. Juni 2022].
- DREAMLINES.de – Kreuzfahrten mit HANDICAP (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.dreamlines.de/blog/service-tips/kreuzfahrten-mit-handicap/> [Zugriffsdatum: 23. Juni 2022].
- Eidgenössisches Departement des Innern: Konzepte und Modelle Behinderung (admin.ch), <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/ebgb/themen-der-gleichstellung/konzepte-und-modelle-behinderung.html> [Zugriffsdatum: 16. Mai 2022].

- Enable Me – Stiftung MyHandicap (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.enableme.ch/de/themen/liebe-und-partnerschaft-188> [Zugriffsdatum: 23. Juni 2022].
- fapla – Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität (Hg.) (o.J.). URL: <https://faplasg.ch> [Zugriffsdatum 27. Juni 2022].
- Forum Online – Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung (Hg.) (o.J.). URL: <https://forum.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=663> [Zugriffsdatum: 27. Juni 2022].
- gleichklang.de – Kennenlernen: ökologisch/divers/solidarisch (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.gleichklang.de> [Zugriffsdatum: 15. Juni 2022].
- Häberli, Samuel (2019). Selbstbestimmte Sexualität in institutionellen Wohnangeboten. URL: <https://blog.insos.ch/de/selbstbestimmte-sexualitaet-in-institutionellen-wohnangeboten> [Zugriffsdatum: 23. Juni 2022].
- HANDICAP LOVE – Partnersuche für Menschen mit Behinderungen (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.handicap-love.de> [Zugriffsdatum: 16. Juni 2022].
- Heitere Fahne (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.dieheiterefahne.ch/heitere-fahne> [Zugriffsdatum: 15. Juni 2022].
- HSLU – Herzfroh 2.0 (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.hslu.ch/de-ch/hochschule-luzern/forschung/projekte/detail/?pid=4138> [Zugriffsdatum: 27. Juni 2022].
- HotellerieSuisse (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.hotelleriesuisse.ch/de/branche-und-politik/branchenverzeichnis> [Zugriffsdatum: 27. Juni 2022].
- InSeBe – Initiative SexualBegleitung (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.insebe.ch> [Zugriffsdatum: 15. Juni 2022].
- insieme.ch (Hg.) (o.J.). URL: <https://insieme.ch/thema/freizeit/ferien-und-freizeitangebote/> [Zugriffsdatum: 15. Juni 2022].
- insieme Aarau-Lenzburg (Hg.) (o.J.). URL: http://insieme-aarau-lenzburg.ch/?page_id=7086 (Zugriffsdatum: 15. Juni 2022).
- insieme Kanton Bern – Fachstelle (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.insieme-kantonbern.ch/startseite/herzblatt/wer-wir-sind/> [Zugriffsdatum: 15. Juni 2022].
- Klar und Einfach (Hg.) (o.J.). URL: <https://klarundeinfach.ch> [Zugriffsdatum 15. Juni 2022].
- Klipp und Klar – Deine Sexualität – Deine Rechte (Hg.) (2020). URL: https://liebi-plus.ch/wp-content/uploads/2021/09/Broschuere_klipp_und_klar.pdf [Zugriffsdatum: 23. Juni 2022].
- lastminute.ch – Barrierefrei Reisen mit Gehbehinderung (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.lastminute.ch/service/barrierefreies-reisen/> [Zugriffsdatum: 23. Juni 2022].
- Liebe ohne Behinderung.ch - für Menschen mit und ohne Behinderung (Hg.) (o.J.). URL: www.liebe-ohne-behinderung.ch [Zugriffsdatum: 15. Juni 2022].
- Liebelle – Sexualität selbstbestimmt – Pornos (Hg.) (o.J.). URL: https://liebi-plus.ch/wp-content/uploads/2021/05/Liebelle_Erklaerheft_Pornografie.pdf [Zugriffsdatum: 15. Juni 2022].

- liebi+ - Beratung, Bildung und Prävention zu Sexualität, Beziehung und sexueller Gewalt für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (Hg.) (o.J.). URL: <https://liebi-plus.ch> [Zugriffsdatum: 15. Juni 2022].
- Limita - Fachstelle zur Prävention sexueller Ausbeutung (Hg.) (o.J.). URL: <https://limita.ch> [Zugriffsdatum: 15. Juni 2022].
- Lust und Frust – Fachstelle für Sexualpädagogik und Beratung (Hg.) (o.J.). URL: <https://lustundfrust.ch> [Zugriffsdatum: 15. Juni 2022].
- Opferhilfe-Schweiz (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.opferhilfe-schweiz.ch/de/ich-bin-opfer-von-sexuellegewalt/> [Zugriffsdatum: 21. Juni 2022].
- paramap.ch – Deine Karte für rollstuhlgängige Einrichtungen in der Schweiz (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.paramap.ch> [Zugriffsdatum: 27. Juni 2022].
- Plus Herz – Lebensmittel aller Art (Hg.) (o.J.). URL: www.plusherz.ch [Zugriffsdatum: 23. Juni 2022].
- PluSport – Behindertensport Schweiz (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.plusport.ch/de/> [Zugriffsdatum: 23. Juni 2022].
- Procap – Reisen & Sport (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.procap-reisen.ch/tourismus-inklusive/> [Zugriffsdatum: 23. Juni 2022].
- Procap – Reisen & Sport (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.procap-reisen.ch/freizeit/barrierefreie-party/> [Zugriffsdatum: 15. Juni 2022].
- profamilia (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.profamilia.de> [Zugriffsdatum: 23. Juni 2022].
- profamilia – Besuch bei der Frauen*-ärztin* (Hg.) (2020). URL: https://liebi-plus.ch/wp-content/uploads/2021/10/Boschuere_Frauenarzt-Besuch_ProFamilia.pdf [Zugriffsdatum: 15. Juni 2022].
- profamilia – blut ist gut! (Hg.) (2020). URL: https://liebi-plus.ch/wp-content/uploads/2021/05/Pro-Familie_Broschuere_Menstruation.pdf [Zugriffsdatum 27. Juni 2022].
- profamilia – Liebe und Sexualität – Fragen und Antworten in leichter Sprache (Hg.) (2016). URL: https://liebi-plus.ch/wp-content/uploads/2022/01/Boschuere_Liebe-Sexualitaet_ProFamilia.pdf [Zugriffsdatum: 23. Juni 2022].
- Pro Infirmis (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.proinfirmis.ch> [Zugriffsdatum 15. Juni 2022].
- Rolli Travel (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.rolli-travel.ch> [Zugriffsdatum: 27. Juni 2022].
- Salzhaus GmbH (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.salzhaus.ch> [Zugriffsdatum: 23. Juni 2022].
- Schatzkiste Argovia – Partnervermittlung für Menschen mit Behinderungen (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.schatzkiste-argovia.ch> [Zugriffsdatum: 15. Juni 2022].
- sexcare (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.sexcare.ch> [Zugriffsdatum: 15. Juni 2022].
- Sexualberatung Rappi (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.sexualberatung-rappi.ch/sexuelle-gesundheit> [Zugriffsdatum: 29. Juni 2022]
- Sexuelle Gesundheit Aargau (Hg.) (o.J.). URL: <https://seg.es.ch> [Zugriffsdatum: 23. Juni 2022].

- Sexuelle Gesundheit (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.sexuelle-gesundheit.ch> [Zugriffsdatum: 15. Juni 2022].
- Sexuelle Gesundheit, Selbstbestimmung: das Recht auf persönliche Selbstbestimmung und Anerkennung vor dem Gesetz, <https://www.sexuelle-gesundheit.ch/themen/sexuelle-rechte/selbstbestimmung> [Zugriffsdatum: 16. Mai 2022].
- SinnEROe.ch – Sinnlich-erotische und sexuelle Dienstleistungen (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.sinnerose.ch> [Zugriffsdatum: 15. Juni 2022].
- SIPE (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.sipe-vs.ch/de/sipe-32.html> [Zugriffsdatum 27. Juni 2022].
- Sommerhalder, Sheila/Weber, Natalie (2020). Ich will mich nicht verstecken! Trans Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung: Ein Wegweiser für die Professionellen der Sozialen Arbeit. Projektarbeit. Hochschule Soziale Arbeit. Fachhochschule Zentralschweiz. URL: <https://liebi-plus.ch/wp-content/uploads/2022/06/Wegweiser-Ich-will-mich-nicht-verstecken.pdf> [Zugriffsdatum: 15. Juni 2022].
- Stiftung Arkadis – Freizeitklub (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.arkadis.ch/de/freizeitklub.html> [Zugriffsdatum: 15. Juni 2022].
- Stiftung Denk an mich (Hg.) (o.J.). URL: <https://denkanmich.ch> [Zugriffsdatum: 23. Juni 2022].
- Tanne Schweizerische Stiftung für Taubblinde – Sinne öffnen, Dialog ermöglichen (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.tanne.ch/angebot> [Zugriffsdatum: 23. Juni 2022].
- VBRS – Behinderten-Reisen-Zürich (Hg.) (o.J.). URL: <https://vbrz.ch/wp/> [Zugriffsdatum: 23. Juni 2022].
- Vereinigung Cerebral Schweiz – Freundschaft und Partnerschaft (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.vereinigung-cerebral.ch/de/schwerpunkte/partner-freundschaft> [Zugriffsdatum: 23. Juni 2022].
- Verein Lilli – Wir beraten dich zu Sexualität, Verhütung, Beziehung, Gewalt, Körperfragen und persönlichen Problemen. (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.lilli.ch> [Zugriffsdatum: 15. Juni 2022].
- Weltgesundheitsorganisation (WHO), Regionalbüro für Europa. URL: <http://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition/> [Zugriffsdatum: 16. Mai 2022].
- Winfried Mall (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.winfried-mall.ch> [Zugriffsdatum: 23. Juni 2022].
- Zanzu – Mein Körper in Wort und Bild (Hg.) (o.J.). URL: <https://www.zanzu.de/de/> [Zugriffsdatum: 15. Juni 2022].

Anhang 1

hilfreiche Links für die institutionelle Praxis

Partnersuche:

- deindate.ch
<https://deindate.ch>
- Die Partnervermittlung mit Herz
<https://partnervermittlung.ch>
- gleichklang.de – KENNENLERNEN: ökologisch / divers / solidarisch
<https://www.gleichklang.de>
- liebe-ohne-behinderung.ch – für Menschen mit und ohne Behinderung
www.liebe-ohne-behinderung.ch
- Die Schatzkiste – Partnervermittlung für Menschen mit Behinderungen
<https://www.schatzkiste-partnervermittlung.eu>
- Schatzkiste Argovia – Partnervermittlung für Menschen mit Behinderungen
<https://www.schatzkiste-argovia.ch>
- HANDICAP LOVE
<https://www.handicap-love.de>

Freizeit und Ferienangebote:

- Insieme – Ferien und Freizeitangebote
<https://insieme.ch/thema/freizeit/ferien-und-freizeitangebote/>
- Claire & George – Barrierefreie Ferien und Reisen in der Schweiz
<https://www.claireundgeorge.ch/de/barrierefreie-ferien-und-reisen-schweiz>
- lastminute.ch – Barrierefrei Reisen mit Gehbehinderung
<https://www.lastminute.ch/service/barrierefreies-reisen/>
- STIFTUNG DENK AN MICH – Ferien und Freizeit für Menschen mit Behinderungen
<https://denkanmich..ch>
- Stiftung Arkadis – Freizeitklub
<https://www.arkadis.ch/de/freizeitklub.html>
- PluSport – Behindertensport Schweiz
<https://www.plusport.ch/de/>
- BLINDSPOT – Inklusion und Vielfaltsförderung Schweiz
<https://blindspot.ch>
- Rolli Travel
<https://www.rolli-travel.ch>
- procap – Reisen & Sport – Tourismus inklusiv

- <https://www.procap-reisen.ch/tourismus-inklusiv/>
- Dreamlines.de – Kreuzfahrten mit Handicap
<https://www.dreamlines.de/blog/service-tips/kreuzfahrten-mit-handicap/>
- VBRZ – Behinderten-Reisen Zürich
<https://vbrz.ch/wp/>
- paramap.ch – Deine Karte für rollstuhlgängige Einrichtungen in der Schweiz
<https://www.paramap.ch>
- HotellerieSuisse – Filterverzeichnis für Beeinträchtigungen
<https://www.hotelleriesuisse.ch/de/branche-und-politik/branchenverzeichnis>

Partys und Feiern:

- procap – Reisen & Sport – Barrierefrei tanzen und Party feiern
<https://www.procap-reisen.ch/freizeit/barrierefreie-partys/>
- Heitere Fahne – Ein Ort für dich und deine Freunde
<https://www.dieheiterefahne.ch/heitere-fahne>
- insieme Aarau-Lenzburg – Disco!Mania
http://insieme-aarau-lenzburg.ch/?page_id=7086
- Salzhaus
<https://www.salzhaus.ch>

Beratungsangebote und Fachstellen:

- airAmour – Beratungsstelle
<https://www.airamour.ch>
- fapla – Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität
<https://faplasg.ch>
- insieme Kanton Bern – Fachstelle
<https://www.insieme-kantonbern.ch/startseite/herzblatt/wer-wir-sind/>
- liebi+ - Beratung, Bildung und Prävention zu Sexualität, Beziehung und sexueller Gewalt für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen
<https://liebi-plus.ch>
- sexuelle gesundheit aargau
<https://seges.ch>
- SIPE
<https://www.sipe-vs.ch/de/sipe-32.html>
- SANTÉ SEXUELLE GESUNDHEIT
<https://www.sexuelle-gesundheit.ch>
- lilli – Wir beraten dich zu Sexualität, Verhütung, Beziehung, Gewalt, Körperfragen und persönlichen Problemen
<https://www.lilli.ch>

- Winfried Mall – Diplom-Heilpädagoge (FH)
<https://www.winfried-mall.ch>
- Fachstelle LIMITA. zur Prävention sexueller Ausbeutung
<https://limita.ch>
- Lust und Frust – Fachstelle für Sexualpädagogik und Beratung
<https://lustundfrust.ch>
- Vereinigung Cerebral Schweiz
<https://www.vereinigung-cerebral.ch/de/schwerpunkte/partner-freundschaft>
- pro infirmis
<https://www.proinfirmis.ch>
- Tanne – Schweizerische Stiftung für Taubblinde
<https://www.tanne.ch/angebot>
- Sexualberatung Rappi
<https://www.sexualberatung-rappi.ch/sexuelle-gesundheit>

sexuelle Dienstleistungen:

- sexcare – einfache Frau sein, einfach Mann sein
<https://www.sexcare.ch>
- InSeBe – Initiative Sexualbegleitung
<https://www.insebe.ch>
- SinnEROS.ch – Sinnlich-erotische und sexuelle Dienstleistungen
<https://www.sinnerose.ch>

Aufklärung, Information und Sensibilisierung:

- Artiset – «Internet und Sexualität» - Kartenset zu Chancen und Risiken
<https://www.artiset.ch/Dienstleistungen/Publikationen/PRO3p/?id=2DC5522E-E617-4C96-A2BE6E29F593C2A8&method=objectdata.detail&p=1&callerid=>
- EnableMe – Stiftung MyHandicap
<https://www.enableme.ch/de/themen/liebe-und-partnerschaft-188>
- Liebelle – Erklär-Heft zu Pornos
https://liebi-plus.ch/wp-content/uploads/2021/05/Liebelle_Erklaerheft_Pornografie.pdf
- zanzu – Mein Körper in Wort und Bild
<https://www.zanzu.de/de/>
- profamilia – Liebe und Sexualität – Fragen und Antworten
https://liebi-plus.ch/wp-content/uploads/2022/01/Boschuere_Liebe-Sexualitaet_ProFamilia.pdf
- Klipp und klar: Deine Sexualität – Deine Rechte
https://liebi-plus.ch/wp-content/uploads/2021/09/Broschuere_klipp_und_klar.pdf
- profamilia Sachsen – Blut ist gut! – Information zur Menstruation in leichter Sprache

- https://liebi-plus.ch/wp-content/uploads/2021/05/Pro-Familie_Broschuere_Menstruation.pdf
- profamilia Sachsen – Besuch bei der Frauen*-ärztin* - Information in leichter Sprache
https://liebi-plus.ch/wp-content/uploads/2021/10/Boschuere_Frauenarzt-Besuch_ProFamilia.pdf
 - profamilia
<https://www.profamilia.de/leichte-sprache>
 - plusherz – lebensmittel aller art
www.plusherz.ch
 - Klar und Einfach
<https://klarundeinfach.ch>
 - Herzfroh 2.0
<https://www.hslu.ch/de-ch/hochschule-luzern/forschung/projekte/detail/?pid=4138>
 - wissenschaftliche Arbeit – Trans Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung: Ein Wegweiser für die Professionellen der Sozialen Arbeit
<https://liebi-plus.ch/wp-content/uploads/2022/06/Wegweiser-Ich-will-mich-nicht-verstecken.pdf>
 - Forum Online – Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung
<https://forum.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=663>