



Selbstbestimmt kommen und gehen

**Zugangsmöglichkeiten zu sexuellen Dienstleistungen und
Suizidhilfe für Menschen mit körperlichen Behinderungen**

Bachelorarbeit
Fiona Fry

Begleitperson
Petra Gregusch

Bachelorstudiengang
Zürich, Herbstsemes-
ter 2023

Abstract

Im Zuge des gesellschaftlichen Wandels gewinnt Inklusion zunehmend an Bedeutung – eine Entwicklung, die unter anderem die Lebensrealität von Menschen mit Behinderungen massgeblich prägt. Trotzdem sehen sich Menschen mit Behinderungen nach wie vor mit vielfältigen Diskriminierungen konfrontiert, was im Kontext tabubehafteter Lebensbereiche wie Sexualität oder Tod besonders problematisch erscheint. Vor diesem Hintergrund beschäftigt sich die vorliegende Arbeit auf der theoretischen Basis des Capability- und Intersektionalitätsansatzes mit der Frage, inwiefern für Menschen mit körperlichen Behinderungen in der Schweiz Zugangshindernisse zu sexuellen Dienstleistungen und Suizidhilfe bestehen und welcher Handlungsbedarf sich daraus für die Soziale Arbeit ergibt. Der Ist-Zustand wird dabei anhand der kulturellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen im Sinne eines beschreibenden wie auch erklärenden Zugangs dargestellt. Die Untersuchung der genannten Rahmenbedingungen bestätigt die Hypothese, dass Menschen mit körperlichen Behinderungen in der Schweiz ungenügende Zugangsmöglichkeiten zu sexuellen Dienstleistungen und Suizidhilfe haben. Die Ausschlüsse ergeben sich insbesondere aus einer offenen und unscharfen Gesetzgebung sowie der daraus resultierenden institutionellen Praxis. Für die Soziale Arbeit manifestiert sich somit einerseits ein Handlungsbedarf im Sinne des politischen Mandats, andererseits muss aber auch bestehenden Diskriminierungen im Praxisalltag gezielt entgegengewirkt werden.

Vorwort

Im Arbeitsalltag mit Menschen mit Behinderungen hatte ich immer wieder den Eindruck, dass gerade tabubehaftete Themen wie beispielsweise Sexualität die Klient*innen sehr beschäftigten. Im institutionellen Alltag hatte das Thema Sexualität jedoch meist wenig Raum und ich verfügte oft nicht über das notwendige Wissen, um Fragen kompetent beantworten zu können. Dies führte mir vor Augen, wie wichtig die Weiterbildung in diesen Themenbereichen für Fachpersonen der Sozialen Arbeit ist. Im Rahmen eines dreitägigen Seminars zu der UN-Behindertenrechtskonvention setzte ich mich erstmals vertieft mit den sexuellen Rechten von Menschen mit Behinderungen auseinander. Dabei wurde unter anderem die Problematik thematisiert, dass das Thema Sexualität bei Menschen mit Behinderungen gerade im institutionellen Kontext oft marginalisiert wird und viele sexuelle Rechte für Menschen mit Behinderungen nach wie vor nicht gewährleistet sind. Die Erkenntnisse im Rahmen dieses Seminars motivierten mich zu einer intensiven Auseinandersetzung mit der Thematik und führten zum Anliegen, mit der vorliegenden Arbeit selbst einen Teil zur Enttabuisierung marginalisierter Themen beizutragen.

Ich schätze mich sehr dankbar für die vielfältige Unterstützung, auf die ich bei der Realisierung der vorliegenden Arbeit zählen durfte. Die Vereinigung Cerebral Schweiz, Mathilde Escher Stiftung, Exit und Dignitas ermöglichten durch ihre Auskunft eine dezidierte Darstellung der Thematik. Ich möchte mich bei Petra Gregusch bedanken, die mich im Schreibprozess begleitete und mich durch Anregungen und hilfreiches Feedback inspirierte. Des Weiteren danke ich Steven Fry und Angela Häfliger-Töndury herzlich für das sorgfältige Korrekturat und den fachlichen Austausch. Mein Dank gilt ausserdem Familie und Freunden, die mich während des Schreibprozesses in emotionaler Hinsicht motivierten und unterstützten.

Inhalt

1	Einleitung	5
1.1	Ausgangslage und Fragestellung.....	5
1.2	Zielsetzung.....	9
1.3	Vorgehen	10
1.4	Aufbau.....	10
1.5	Begriffsbestimmung	10
2	Theoretischer Bezugsrahmen	12
2.1	Capability-Ansatz	12
2.1.1	Capability Ansatz nach Amartya Sen	12
2.1.2	Capabilities-Ansatz nach Martha Nussbaum	14
2.1.3	Behinderung als Mangel an Verwirklichungschancen	16
2.2	Intersektionelle Perspektive	18
3	Sexuelle Dienstleistungen	20
3.1	Begriffsbestimmung	20
3.2	Rahmenbedingungen	23
3.2.1	Kulturelle Rahmenbedingungen	23
3.2.2	Rechtliche Rahmenbedingungen.....	26
3.2.3	Strukturelle Rahmenbedingungen	28
4	Suizidhilfe.....	32
4.1	Begriffsbestimmung	32
4.2	Rahmenbedingungen	34
4.2.1	Kulturelle Rahmenbedingungen	34
4.2.2	Rechtliche Rahmenbedingungen.....	36
4.2.3	Strukturelle Rahmenbedingungen	38
5	Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit.....	41
5.1	Politik	41
5.2	Praxis.....	43
6	Schlusswort.....	45
	Literaturverzeichnis	50

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage und Fragestellung

Genau wie Essen und Trinken stellen auch das Ausleben der eigenen Sexualität¹ sowie die Entscheidung über das eigene Leben bzw. den eigenen Tod Grundrechte dar und fallen unter den Art. 10 der Bundesverfassung (BV), welcher das Recht auf Leben und persönliche Freiheit festhält (Brunner & Thommen, 2009, S. 61; Departement für Wirtschaft, Soziales und Umwelt des Kantons Basel-Stadt, Amt für Sozialbeiträge, 2019, S. 1). Während jedoch die Nahrungsaufnahme weltweit als ein fester Bestandteil des öffentlichen und kulturellen Alltags angesehen werden kann, besteht hinsichtlich Themen wie der Sexualität oder dem Tod gesellschaftlich nach wie vor eine Tabuisierungstendenz (Bott, Rapp & Sowa, 2022, S. 232; Pirani, Rainone, Colijn, Grüter & Schmid, 2022, S. 1). Die Vermutung liegt nahe, dass durch die Tabuisierung das Ausüben der besagten Rechte erschwert wird – insbesondere für jene Menschen, die für eine entsprechende Ausübung auf Unterstützung angewiesen sind. Eine Personengruppe, die im Kontext von Sexualität und Tod einen besonderen Unterstützungsbedarf aufweisen kann, sind Menschen mit körperlichen Behinderungen. Je nach Art und Ausprägung körperlicher Behinderungen kann die Mobilität insoweit eingeschränkt sein, dass betroffenen Menschen eine wunschgemäss gelebte Sexualität oder die Ausführung eines Suizids im Falle eines Suizidwillens nicht möglich sind (Teichmann & Camprubi, 2021, S. 146; Wernli, 2022, S. 10). Während Sexualität ein Grundbedürfnis darstellt (Departement für Wirtschaft, Soziales und Umwelt des Kantons Basel-Stadt, Amt für Sozialbeiträge, 2019, S. 1) und somit für alle Menschen wichtig ist, wird der eigene Suizid im Sinne eines längerfristigen Suizidwillens mutmasslich nur für einen Anteil der Schweizer Bevölkerung sowohl mit als auch ohne Behinderungen relevant.

Im Falle eines bestehenden Suizidwillens bei einem Menschen kann in der Schweiz unter bestimmten Voraussetzungen Suizidhilfe² legal in Anspruch genommen werden. Beispielsweise darf die Suizidhilfe nicht aus selbstsüchtigen Beweggründen erbracht werden, die suizidwillige Person muss in Bezug auf den Suizid urteilsfähig sein und während der Suizidhilfe über Tatherrschaft verfügen. Tatherrschaft meint im Rahmen von Suizidhilfe das eigentliche Ausführen des Suizids, gemäss Exit (n. d. - a) namentlich das Trinken des in Wasser aufgelösten Medikaments oder das Öffnen

¹ Umfassendes Verständnis von Sexualität. Die Begriffsbestimmung erfolgt im Kapitel 3.1

² Unterstützungsleistung bei einem Suizid. Die Begriffsbestimmung erfolgt im Kapitel 4.1

des Infusionshahns. Die Voraussetzung der Tatherrschaft lässt folglich schliessen, dass Menschen mit schweren körperlichen Behinderungen wie beispielsweise dem Locked-In-Syndrom³ vom Angebot der Suizidhilfe ausgeschlossen werden, da sie die Voraussetzung der Tatherrschaft aufgrund ihrer eingeschränkten Mobilität nicht erfüllen können. Ein solcher Ausschluss würde nahelegen, dass die aktuelle schweizerische Gesetzgebung betreffend Suizidhilfe im Widerspruch zum grundlegenden Verfassungsgesetz in Art. 10 der BV steht und Menschen mit schweren körperlichen Behinderungen in Bezug auf die Inanspruchnahme von Suizidhilfe diskriminiert. Auch im Hinblick auf die sexuellen Rechte von Menschen mit körperlichen Behinderungen sind im Falle eines Bedarfs für sexuelle Dienstleistungen Diskriminierungen anzunehmen. Zwar scheint diesbezüglich im Gegensatz zum Angebot der Suizidhilfe kein direkter rechtlicher Ausschluss stattzufinden, jedoch stellt sich beispielsweise auf finanzieller Ebene durchaus die Frage, inwieweit Menschen mit körperlichen Behinderungen gemäss der aktuellen Rechtslage die Möglichkeit auf Unterstützungsleistungen haben.

Das Recht auf ein Ausleben der eigenen Sexualität und insbesondere die Entscheidung über den eigenen Tod wird im politischen Diskurs nicht zwingend gleichgesetzt mit dem Recht auf Unterstützungsleistungen in diesen Bereichen (EMMA, 2017; Teichmann & Camprubi, 2021, S. 142). Auf gesetzlicher Ebene könnte dies das Spannungsfeld zwischen dem eigentlichen Recht und der Möglichkeit zu dessen Inanspruchnahme wiederum legitimieren. Dementsprechend vielfältige Kontroversen ergeben sich rund um die Themen sexuelle Dienstleistungen und Suizidhilfe für Menschen mit körperlichen Behinderungen (Dederich & Seitzer, 2022, S. 263; Hill & Bibbert, 2019, S. 114). Die Auslegung und Anwendung der rechtlichen Rahmenbedingungen sowie die dadurch geprägte strukturelle Umsetzung auf staatlicher, institutioneller sowie Dienstleistungsebene haben letztlich massgebenden Einfluss darauf, ob Menschen mit Behinderungen in der Schweiz Zugang zu Angeboten wie sexuellen Dienstleistungen und Suizidhilfe erhalten. Aus der beschriebenen Rechtslage lässt sich deshalb nur unzureichend ableiten, inwiefern ein entsprechender Zugang für Menschen mit körperlichen Behinderungen zum jetzigen Zeitpunkt gegeben ist. Die nachfolgenden Erläuterungen zeigen auf, dass die Zugangsmöglichkeiten zu sexuellen Dienstleistungen und Suizidhilfe auch in offiziellen Stellungnahmen zu den Rechten von Menschen mit Behinderungen in der Schweiz nur implizit Erwähnung finden.

³ Beim Locked-In-Syndrom liegt eine weitgehende Bewegungsunfähigkeit vor

Im Jahr 2006 verabschiedeten die Vereinten Nationen das *Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen* (BRK) und unternahmen damit eine Konkretisierung der allgemeinen Menschenrechte für Menschen mit Behinderungen (United Nations, 2007a). Mit dem zur BRK zugehörigen Fakultativprotokoll sollte die Umsetzung und Überwachung der Konvention gewährleistet werden, indem der UN-Ausschuss im Falle einer Individualbeschwerde als letzte Instanz agiert (United Nations, 2007b, S. 1). Während die BRK in der Schweiz im Jahr 2014 in Kraft trat, ratifizierte die Schweiz das Fakultativprotokoll bis heute nicht (United Nations, 2023; Inclusion Handicap, 2023). Der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen nahm im Jahr 2022 eine erste Überprüfung der besagten Umsetzung der BRK in der Schweiz vor (Hess-Klein & Scheibler, 2022, S. 1). Zuvor nahmen sowohl die Schweiz als auch Inclusion Handicap, Dachverband der Schweizer Behindertenorganisationen, Stellung zu der aktuellen Situation in der Schweiz. Während die Schweiz die BRK gemäss dem Initialstaatenbericht als weitgehend erfüllt erachtete, konnte Inclusion Handicap anhand ihres Schattenberichtes aufzeigen, wo eine entsprechende Umsetzung heute nach wie vor nicht erfolgt ist (Bundesrat, 2016; Hess-Klein & Scheibler, 2022, S. 1). Im Initialstaatenbericht wie auch Schattenbericht werden hinsichtlich der Umsetzung der BRK in der Schweiz verschiedene Problematiken aufgeführt, welche auch eine mangelhafte Umsetzung der Rechte von Menschen mit Behinderungen in Bezug auf das Ausleben der eignen Sexualität und Entscheidungen über den eigenen Tod einschliessen. Im Zusammenhang mit den sexuellen Rechten von Menschen mit Behinderungen scheint im Schattenbericht insbesondere die unzureichende Umsetzung des Art. 23 *Achtung der Wohnung und der Familie* der BRK relevant. Im Rahmen dieses Artikels werden im Schattenbericht die folgenden schwerwiegenden Probleme konstatiert: „Das Thema Sexualität und Behinderung wird in der Gesellschaft weitgehend tabuisiert. Es findet wenig Aufklärung der Betroffenen statt. Informationen, Beratung, Hilfe, Unterstützung und medizinische Dienste in Bezug auf selbstbestimmte Sexualität und Familienplanung sind nicht inklusiv“ (Hess-Klein & Scheibler, 2022, S. 72). Obwohl sexuelle Dienstleistungen für Menschen mit körperlichen Behinderungen im Sinne der erwähnten Hilfe und Unterstützung in Bezug auf selbstbestimmte Sexualität verstanden werden können, bleiben die Begriffe der „Hilfe“ und „Unterstützung“ unscharf. Eine explizite Erwähnung der Zugangsmöglichkeiten zu sexuellen Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen findet sich weder im Initialstaatenbericht noch im Schattenbericht (Bundesrat, 2016; Hess-Klein & Scheibler, 2022). Dagegen liegen in Bezug auf das Angebot der Suizidhilfe spezifischere Informationen vor. So sind im Initialstaatenbericht der

Schweiz in Bezug auf Art. 10 *Recht auf Leben* der BRK die zuvor erläuterten rechtlichen Voraussetzungen für Suizidhilfe in der Schweiz explizit festgehalten. Was jedoch unter einer unheilbaren, weit fortgeschrittenen Krankheit und der selbstständigen Einnahme der tödlichen Substanz konkret zu verstehen ist und inwiefern diese Voraussetzungen die Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit körperlichen Behinderungen zu Suizidhilfe beeinflussen, bleibt dabei offen (Bundesrat, 2016, S. 18–19). Im Schattenbericht liegt der Fokus in Bezug auf Art. 10 *Recht auf Leben* der BRK auf der in der Sterbehilfe vorherrschenden diskriminierenden Reanimationspraxis bei Menschen mit Behinderungen. Weitere Informationen zur Suizidhilfe sind jedoch auch hier nicht aufgeführt (Hess-Klein & Scheibler, 2022, S. 34).

Obwohl also sowohl im Initialstaatenbericht als auch Schattenbericht Suizidhilfe und im weitesten Sinne auch sexuelle Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen thematisiert werden, können die Berichte in ihrem Umfang keine umfassende Analyse zu diesen Themen leisten; unter anderem wird nicht deutlich, welche Angebote in der Schweiz diesbezüglich vorhanden sind und inwiefern Menschen mit körperlichen Behinderungen Zugang zu diesen haben. Das dezidierte Wissen in Bezug auf die Zugangsmöglichkeiten zu diesen Angeboten für Menschen mit (körperlichen) Behinderungen ist jedoch meines Erachtens für Professionelle der Sozialen Arbeit zentral, da sie in verschiedenen Handlungsfeldern wie der klinischen Sozialarbeit, stiftungsinternen und -externen Wohnformen, Behindertenorganisationen und Selbsthilfegruppen sowie Sozialversicherungen insbesondere in beratender Funktion mit Menschen mit körperlichen Behinderungen in Kontakt kommen. Im Fall erkennbarer Diskriminierungen in Bezug auf die Inanspruchnahme dieser Angebote durch Menschen mit (körperlichen) Behinderungen steht die Soziale Arbeit zudem in der Verantwortung, sich im Sinne des politischen Mandats einzubringen (AvenirSocial, 2010, S. 11, 14). Hierfür ist ein umfangreiches Wissen zu den kulturellen, rechtlichen sowie strukturellen Rahmenbedingungen in Bezug auf diese Angebote unerlässlich. Es ergibt sich deshalb für die nachstehende Literaturarbeit die folgende Fragestellung:

Inwiefern bestehen für Menschen mit körperlichen Behinderungen in der Schweiz Zugangshindernisse zu sexuellen Dienstleistungen und Suizidhilfe und welcher Handlungsbedarf ergibt sich daraus für die Soziale Arbeit?

Die Fragestellung soll entlang der folgenden Teilfragestellungen beantwortet werden:

- Werden Menschen mit körperlichen Behinderungen in Bezug auf die Inanspruchnahme von sexuellen Dienstleistungen und Suizidhilfe in der Schweiz diskriminiert?

- Welche kulturellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen beeinflussen die Zugangshindernisse zu sexuellen Dienstleistungen und Suizidhilfe für Menschen mit körperlichen Behinderungen in der Schweiz?
- Wie kann allfälligen Diskriminierungen gegenüber Menschen mit körperlichen Behinderungen in Bezug auf die Inanspruchnahme von sexuellen Dienstleistungen und Suizidhilfe entgegengewirkt werden?
- Welcher Handlungsbedarf lässt sich daraus für die Soziale Arbeit ableiten?

In der Arbeit wird eine geografische Eingrenzung auf die Schweiz vorgenommen, da insbesondere die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Suizidhilfe länderspezifisch sind und sich selbst im deutschsprachigen Raum stark voneinander unterscheiden. Thematisch liegt der Fokus wie bereits erwähnt auf *sexuellen Dienstleistungen* und *Suizidhilfe*, da im Kontext dieser Thematiken nach wie vor eine besonders starke Tabuisierungstendenz zu beobachten ist. Die Zugangsmöglichkeiten zu den entsprechenden Angeboten werden ausschliesslich in Bezug auf Menschen mit körperlichen Behinderungen untersucht, da kognitive, psychische und Mehrfachbehinderungen sowohl in ihrer Form als auch Ausprägung äusserst heterogen sind und sich eine Analyse in Bezug auf diese Zielgruppe deshalb im Rahmen der Arbeit zu umfangreich gestalten würde.

1.2 Zielsetzung

Die primäre Zielsetzung der vorliegenden Arbeit liegt in der Beschreibung der Zugänge und Ausschlüsse von Menschen mit körperlichen Behinderungen zu tabuisierten Dienstleistungen. Der Ist-Zustand soll unter Einbezug von kulturellen, rechtlichen und strukturellen Aspekten erklärt werden. Dadurch können sozialpolitische Defizite sichtbar gemacht werden. Darüber hinaus kann aufgezeigt werden, wo in diesem Zusammenhang für die Soziale Arbeit Handlungsbedarf besteht.

Vor dem Hintergrund des bereits erläuterten Spannungsfeldes zwischen dem Grundrecht auf Sexualität bzw. der Entscheidung über den eigenen Tod und der Möglichkeit zu dessen Inanspruchnahme verfolgt die vorliegende Arbeit die Hypothese, dass Menschen mit körperlichen Behinderungen in der Schweiz ungenügende Zugangsmöglichkeiten zu sexuellen Dienstleistungen und Suizidhilfe haben. Hindernisse zur Inanspruchnahme von sexuellen Dienstleistungen werden vor allem auf struktureller Ebene erwartet: Eine mangelhafte Aufklärung bzw. Schulung von Betroffenen und Fachpersonen, ein unzureichendes Angebot sowie eine ungenügende Finanzierung scheinen in diesem Zusammenhang wahrscheinlich. Dagegen sind in Bezug auf die

Inanspruchnahme von Suizidhilfe für Menschen mit schweren körperlichen Behinderungen wie dem Locked-In-Syndrom insbesondere rechtliche Barrieren anzunehmen, in erster Linie aufgrund der vorausgesetzten Tatherrschaft.

1.3 Vorgehen

Der metatheoretische Bezugsrahmen für die Beantwortung der Fragestellung bildet der Capability-Ansatz (CA) nach Amartya Sen (2000), welcher Verwirklichungschancen als zentrale Voraussetzung für Gerechtigkeit und menschliches Wohlergehen erachtet. Die Analyse behinderungsspezifischer Diskriminierungsmechanismen erfolgt zudem vor dem Hintergrund einer intersektionalen Perspektive, nach welcher eine Verschränkung mit weiteren Diskriminierungskategorien berücksichtigt werden muss (Jost, 2017). Auf der Basis des CA wird eine Definition von Diskriminierung hergeleitet, welche die Bewertung bestehender Zugangshindernisse erlaubt. Auf dieser Grundlage kann ein Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit formuliert werden.

1.4 Aufbau

Die vorliegende Arbeit ist nebst der Einleitung in fünf Hauptkapitel gegliedert. Im Kapitel 2 wird der theoretische Bezugsrahmen ausführlich erläutert, um eine systematische Herleitung des gewünschten Wissens zu ermöglichen. Die Kapitel 3 und 4 widmen sich jeweils einem der untersuchten Angebote, also sexuellen Dienstleistungen und der Suizidhilfe. Für eine gute Übersichtlichkeit sowie Vergleichbarkeit enthalten sie jeweils die gleichen Unterkapitel: So werden zunächst wie bereits erwähnt in den Kapiteln 3.1 und 4.1 die zentralen Begriffsbestimmungen vorgenommen. Die Kapitel 3.2 und 4.2 befassen sich anhand beschreibender wie auch erklärender Elemente mit den kulturellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen, um in den Kapiteln 3.3 und 4.3 die daraus resultierenden Zugangsmöglichkeiten darstellen zu können. Aus den Zugangsmöglichkeiten zu den Angeboten wird im Kapitel 5 ein Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit abgeleitet. Im Kapitel 6 werden in einer abschliessenden Diskussion die Ergebnisse der Arbeit reflektiert und in Bezug zueinander gesetzt, wodurch die angebotsspezifischen Diskriminierungen nochmals hervorgehoben werden sollen.

1.5 Begriffsbestimmung

Nachstehend wird der Begriff *körperliche Behinderung* umrissen. Das der vorliegenden Arbeit zugrundeliegende Diskriminierungsverständnis wird im Rahmen des Kapitels 2.1.3 anhand des theoretischen Bezugsrahmens hergeleitet. Aufgrund der

Komplexität und Begriffsvielfalt im Zusammenhang mit sexuellen Dienstleistungen und Suizidhilfe erfolgt die Definition dieser Angebote sowie der damit verbundenen Termini unter den Kapiteln 3.1 und 4.1. Sie werden an dieser Stelle demnach nicht mehr aufgeführt.

Die vorliegende Arbeit orientiert sich am menschenrechtlichen Modell von Behinderung, welches Gerard Quinn und Theresia Degener anfangs der 2000er Jahre zu entwickeln begannen. Der Ansatz enthält verschiedene Ideen bereits bestehender Modelle von Behinderung, wie dem Randgruppen-, sozialen und kulturellen Modell (Waldschmidt, 2020, S. 69). So erfolgt beispielsweise entsprechend dem sozialen und kulturellen Modell auch im menschenrechtlichen Modell eine Differenzierung zwischen *Beeinträchtigung* und *Behinderung*. Hierbei wird Beeinträchtigung im Sinne individueller Faktoren verstanden, welche sich aus der Vielfältigkeit menschlichen Lebens ergeben. Behinderung meint dagegen Benachteiligung(en), welche im Spannungsfeld zwischen Beeinträchtigung und kulturellen Strukturen entstehen können (Dederich & Seitzer, 2022, S. 310; Waldschmidt, 2020, S. 65). Über diese Gemeinsamkeiten hinaus legt jedoch der menschenrechtliche Ansatz einen starken Fokus auf die Durchsetzung universaler Menschenrechte und den Prinzipien der BRK. Da das Modell auf eine konkrete Politikgestaltung ausgerichtet ist, erscheint es insbesondere für die Herleitung von Handlungsaufforderungen für die Soziale Arbeit geeignet.

Nach den bisherigen Erläuterungen ist eine körperliche Behinderung also die Benachteiligung, welche sich aus der Wechselwirkung zwischen körperlicher Beeinträchtigung und kulturellen Strukturen ergibt. In der vorliegenden Arbeit wird in Anlehnung an die BRK immer von Menschen mit körperlichen Behinderungen die Rede sein, da davon ausgegangen werden kann, dass Menschen mit einer Beeinträchtigung innerhalb der Gesellschaft mit vielseitigen Behinderungen konfrontiert sind.

2 Theoretischer Bezugsrahmen

2.1 Capability-Ansatz

Vor dem Hintergrund einer menschenrechtlichen Konzeption von Behinderung verdeutlicht die Frage nach Zugangshindernissen die Notwendigkeit einer theoretischen Rahmung, welche die komplexe Wechselwirkung zwischen Gesellschaft und Individuum in den Blick nimmt. Der CA kann eine solch mehrdimensionale Perspektive auf Zugangshindernisse anbieten (Sen, 2000, S. 70–71). Begründet in den wohlfahrtsökonomischen und entwicklungspolitischen Werken Amartya Sens, wurde der CA durch Martha Nussbaum im Sinne tugendethischer, entfremdungs- sowie gerechtigkeitstheoretischer Überlegungen neu konzipiert (Hopmann, 2022, S. 3). Über die unterschiedlichen theoretischen Schwerpunkte hinaus, weist Sens und Nussbaums Verständnis des CA grundlegende Divergenzen auf. So führt Winkler trotz der teilweise nahezu wörtlichen Übereinstimmungen Zweifel an, ob Nussbaums Konzept überhaupt „zur Rede von *dem* CA oder *dem* Human Development Approach berechtigt“ (Winkler, 2017, S. 187). Vor diesem Hintergrund scheint es wenig sinnvoll, Sens und Nussbaums Ansätze im Zuge einer theoretischen Rahmung der vorliegenden Arbeit zusammenzuführen. Nachstehend wird in den Kapiteln 2.1.1 und 2.1.2 anhand einer Gegenüberstellung der Ansätze aufgezeigt, weshalb Sens Konzeption des CA als theoretische Grundlage für die vorliegende Arbeit besser geeignet ist. Hinsichtlich der Beschreibung von Nussbaums Ansatz wird keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit erhoben; vielmehr sollen anhand von einzelnen theoretischen Aspekten zentrale Problematiken des Ansatzes herausgearbeitet werden. Anschliessend wird im Kapitel 2.1.3 darauf eingegangen, wie Behinderung und Diskriminierung im Kontext des CA definiert werden können.

2.1.1 Capability Ansatz nach Amartya Sen

Der CA nach Sen ist ein Ansatz zur Messung und Förderung von Gerechtigkeit, welche er als Grundlage für gesellschaftliche Entwicklung erachtet (Sen, 2000, S. 3, 58). Im Werk *Development As Freedom* (2000) legt Sen sein Konzept von Entwicklung einem positiven Freiheitsverständnis zugrunde. Diesem zufolge manifestiert sich Freiheit als Ermöglichung individueller Handlungsmacht und wird damit weiter gefasst als die negative Freiheit, welche lediglich die Abwesenheit von Hindernissen und Zwängen meint (Sen, 2000, S. 75; Volkert, 2005, S. 26). Entwicklung bezeichnet gemäss Sen (2000, S. 3) die Erweiterung jener Freiheiten, die Menschen wertschät-

zen, wobei Sens Ansatz als gesellschaftspolitisches Plädoyer für eine solche Freiheitserweiterung angesehen werden kann. Sen (2000, S. 38, 75) nimmt eine Unterscheidung bezüglich der *instrumentellen* und *substanziellen* Rolle von Freiheit vor. Während substanzielle Freiheiten einen subjektiv intrinsischen Wert aufweisen, dienen instrumentelle Freiheiten entsprechend ihrem Namen als Instrumente zur Ermöglichung substanzieller Freiheiten. Grundlegend sind hierzu gemäss Sen (2000, S. 14) Ressourcen (means) wie beispielsweise finanzielle Mittel, die anhand instrumenteller Freiheiten nutzbar gemacht werden können. Angesichts der Umfänglichkeit instrumenteller Freiheiten schlägt Sen (2000, S. 38) eine Unterteilung in fünf Kategorien vor, namentlich in *politische Freiheiten* (*political freedoms*), *ökonomische Chancen* (*economic facilities*), *soziale Chancen* (*social opportunities*), *Transparenzgarantien* (*transparency guarantees*) sowie *soziale Sicherheit* (*protective security*). Die genannten Kategorien ermöglichen eine Fokussierung zentraler politischer Problematiken, sind jedoch gemäss Sen (2000, S. 37, 40) keineswegs als abschliessend zu betrachten. Mit politischen Freiheiten verweist Sen (2000, S. 38) auf Mitbestimmungsmöglichkeiten in Bezug darauf, wer nach welchen Grundsätzen regieren soll. Dies schliesst im weitesten Sinne demokratische Ansprüche wie die freie Meinungsäusserung, eine zensurfreie Presse sowie das politische Wahlrecht mit ein. Ökonomische Chancen beziehen sich auf die Nutzungsmöglichkeiten wirtschaftlicher Ressourcen zum Zwecke des Konsums, der Produktion oder des Austauschs (Sen, 2000, S. 39). Soziale Chancen ergeben sich durch gesellschaftliche Einrichtungen im Bildungs- und Gesundheitsbereich sowie weiteren Sektoren, welche Lebensqualität im Sinne substanzieller Freiheiten beeinflussen. Solche Einrichtungen erachtet Sen neben ihrem Nutzen in Bezug auf die individuelle Lebensführung auch deshalb als bedeutsam, weil sie zu einer vermehrten wirtschaftlichen und politischen Partizipation beitragen können (2000, S. 39). Unter Transparenzgarantien sind des Weiteren politische Massnahmen zu verstehen, welche im gegenseitigen Umgang Offenlegung und Klarheit gewährleisten sollen. Sie sind grundlegend für die Verhinderung von Korruption, finanzieller Verantwortungslosigkeit sowie unlauterer Geschäfte (Sen, 2000, S. 39–40). Zuletzt bezeichnet Soziale Sicherheit das institutionelle Sicherheitsnetz (Sen, 2000, S. 40), welches in der Schweiz beispielsweise die Arbeitslosenversicherung (ALV), Invalidenversicherung (IV) und Sozialhilfe umfasst. Verschiedene der genannten instrumentellen Freiheiten können also zu einer Nutzung von Ressourcen wie beispielsweise finanziellen Mitteln befähigen, wobei Sen die Bedeutsamkeit der gegenseitigen kausalen Verschränkungen zwischen den instrumentellen Freiheiten betont, welche die Ermöglichung substanzieller Freiheiten beeinflussen (Sen, 2000, S. 37, 40). Ob anhand instrumenteller Freiheiten substanzielle Freiheiten

ermöglicht werden können, hängt des Weiteren von sogenannten Umwandlungsfaktoren (conversion factors) ab, welche persönlicher, sozialer und umweltbezogener Natur sein können (Sen, 2004, S. 19–38). Eine Realisierung von substanziellen Freiheiten kann demnach nur dann erfolgen, wenn sowohl die erforderlichen Ressourcen und instrumentellen Freiheiten zu deren Nutzung als auch die nötigen Umwandlungsfaktoren gegeben sind.

Die substanziellen Freiheiten, die wie zuvor erwähnt einen intrinsischen Wert aufweisen, manifestieren sich gemäss Sen (2000, S. 75) in Verwirklichungschancen (capabilities). Darunter sind individuelle Lebens- und Entfaltungsmöglichkeiten zu verstehen, welche erst infolge ihrer potenziellen Realisierung zu Verwirklichungen (functionings) werden. Ihre Realisierung basiert auf einem subjektiven Entscheidungsprozess (Sen, 2000, S. 73). Hierfür sollten signifikante Alternativen vorliegen, denn Sen zufolge setzt Freiheit auch das Vorhandensein freiwillig ungenutzter Wahlmöglichkeiten voraus (Sen, 2000, S. 75). Die Betonung der Relevanz subjektiver Entscheidungsprozesse macht deutlich, dass der CA nach Sen Menschen in ihrer Vielfältigkeit zu erfassen vermag. In Anbetracht höchstpersönlicher Themen wie Sexualität und Tod werden hier die Stärken von Sens CA deutlich; paternalistische Annahmen können vermieden werden.

2.1.2 Capabilities-Ansatz nach Martha Nussbaum

Im Vergleich zu Sens Konzeption des CA, in welcher er die menschliche Individualität und die damit verbundene Vielfalt an menschlichen Bedürfnissen hervorhebt, weist der Capabilities-Ansatz (CA) nach Nussbaum eine essentialistische und damit universalistische Ausrichtung auf (Özdemir, 2019, S. 209). Nussbaum geht von einem neuaristotelischen Menschenbild aus; einem Menschenbild also, welches aus der Denktradition des griechischen Philosophen Aristoteles (384- 322 v. Chr.) hervorgeht und praktische Vernunft sowie soziale Verbundenheit als zentrale menschliche Charakteristika beschreibt. Ziel des menschlichen Lebens ist gemäss dieser Denktradition die sogenannte *Eudaimonia*; in vereinfachtem Sinne ein dauerhaft glückliches und gelingendes Leben, dass durch tugendhaftes Handeln erreicht werden kann. Auf der Grundlage dieser Zielsetzung formuliert Nussbaum ihre theoretischen Überlegungen und die daraus entstehende Neukonzeption des CA (Özdemir, 2019, S. 202, 205, 263). Sie geht dabei von zehn fundamentalen menschlichen Wesensmerkmalen aus, ohne deren Vorhandensein ein Leben ihr zufolge nicht als menschliches Leben angesehen werden könne, da es zu sehr verarmt sei (Nussbaum, 1999, zitiert nach Hopmann, 2022, S. 5). Dies sei beispielsweise dann der Fall, „wenn sowohl das Spre-

chen als auch die Fortbewegung von einem Ort zum anderen unmöglich sind“ (Nussbaum, 1999, zitiert nach Hopmann, 2022, S. 5). Nussbaums Unterscheidung „menschlichen“ und „nicht-menschlichen“ Lebens auf der Grundlage von Wesensmerkmalen hat im Fachdiskurs starke Kritik ausgelöst (Hopmann, 2022, S. 5). Insbesondere vor dem Hintergrund einer thematischen Verknüpfung von Behinderung und Suizidhilfe ist die Kategorisierung „nicht-menschlichen Lebens“ höchst problematisch. So führt Röh (2011, S. 110) an: „Die nicht ganz ungefährliche Beschreibung dieses Personenkreises als „andere Lebensform“ bzw. „nie im vollen Sinne gedeihendes menschliches Leben“ (Nussbaum 2010, 260) ist nicht unproblematisch und ihr Verhältnis zur „schiefen Ebene“ der Euthanasie⁴ ist nicht hinreichend von Nussbaum geklärt“. Auch Nussbaums (2010, S. 252) spätere Relativierung, zur Infragestellung des menschlichen Lebens müssten „eine ganze Reihe von Fähigkeiten“ unwiederbringlich fehlen oder verlorengegangen sein, mindert die grundlegende Problematik der zuvor erwähnten Kategorisierung nicht. In diesem Sinne distanziert sich die vorliegende Arbeit vor allem im Hinblick auf das Thema Suizidhilfe explizit von Nussbaums Verständnis menschlichen Lebens und damit einhergehenden Kategorisierungsversuchen.

Nach Nussbaums Ansatz sind „capabilities“ weniger als Verwirklichungschancen, sondern vielmehr als Befähigungen zu verstehen (Röh, 2011, S. 107). Diese ergeben sich laut Nussbaum (2011, S. 22) aus einer Kombination von individuellen Fähigkeiten und Ermöglungsräumen auf sozialer, ökonomischer und politischer Ebene, wobei insbesondere die Ermöglichung von Bildung und Erziehung thematisiert wird. Nussbaum (2011, S. 20–24) nimmt dabei eine Unterscheidung verschiedener Fähigkeitsebenen vor, welche sie als Grundfähigkeiten (basic capabilities), interne Fähigkeiten (internal capabilities) und Befähigungen (combined capabilities) bezeichnet. Die Grundfähigkeiten lassen sich von den anfänglich erwähnten Wesensmerkmalen ableiten und umfassen zehn inhärente Fähigkeiten, welche Nussbaum (2011, S. 33–34) zufolge ein glückliches, bzw. gelingendes Leben erst ermöglichen. Durch das Vorhandensein entsprechender Ermöglungsräume kann jeweils die nächste Fähigkeitsebene erreicht werden (Nussbaum, 2011, S. 20–24). Am Stellenwert der Ermöglungsräume wird deutlich, dass Nussbaums Konzeption des CA einen pädagogischen Anspruch aufweist. Dies mag ein Grund sein, weshalb Nussbaums CA insbesondere in der Sonderpädagogik nach wie vor Anklang findet (Lambers, 2020,

⁴ Der Begriff der schiefen Ebene bezieht Röh wohl auf die Übergänge zwischen der aus selbstlosen Beweggründen angebotenen und willentlich in Anspruch genommenen Sterbehilfe und einer eugenisch begründeten Euthanasie, wie sie im zweiten Weltkrieg stattfand. Der Begriff der NS-Euthanasie wird im Kapitel 4.2.1 erläutert.

S. 357). Die pädagogische Begründung des Ansatzes birgt jedoch in der Auseinandersetzung mit urteilsfähigen Menschen die Gefahr von Paternalismus und ist auch deshalb für die vorliegende Arbeit nicht geeignet.

2.1.3 Behinderung als Mangel an Verwirklichungschancen

In Anlehnung an Sens CA kann Behinderung als Mangel an Verwirklichungschancen bezeichnet werden. Dieses Verständnis schliesst an das menschenrechtliche Modell von Behinderung an, welches der vorliegenden Arbeit zugrunde liegt: In beiden Ansätzen werden in Bezug auf Behinderung Benachteiligungsmechanismen konstatiert, denen es auf gesellschaftspolitischer Ebene entgegenzuwirken gilt. Ich möchte an dieser Stelle jedoch weiter gehen und Sens Ansatz zur Herleitung einer umfassenden Definition des Diskriminierungsbegriffs verwenden. Zwar erfolgen im Rahmen verschiedener Gesetzgebungen spezifische Definitionen von Diskriminierung (Bundesversammlung, 1995, S. 2; Eidgenössische Kommission gegen Rassismus, 2020; Eidgenössisches Departement des Innern, n. d.), jedoch liegt bislang keine schweizweit gültige Begriffsbestimmung vor. Neben den abweichenden Diskriminierungsverständnissen innerhalb der Gesetzestexte fällt die bedeutungsoffene Formulierung der Definitionen auf. So wird Diskriminierung im Bundesgesetz über die Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen (BehiG) als „qualifizierte Ungleichbehandlung“ definiert. Diese liege dann vor, „wenn die Ungleichbehandlung offensichtlich oder besonders schockierend“ sei (Eidgenössisches Departement des Innern, n. d.). Was unter „offensichtlich“ und „besonders schockierend“ zu verstehen ist, wird nicht näher ausgeführt. Die BRK enthält eine behinderungsspezifische Definition von Diskriminierung, die wesentlich differenzierter ist:

“Discrimination on the basis of disability’ means any distinction, exclusion or restriction on the basis of disability which has the purpose or effect of impairing or nullifying the recognition, enjoyment or exercise, on an equal basis with others, of all human rights and fundamental freedoms in the political, economic, social, cultural, civil or any other field. It includes all forms of discrimination, including denial of reasonable accommodation“ (United Nations, 2007a, S. 4). Diese Definition thematisiert neben der illegitimen Ungleichbehandlung implizit auch die illegitime Gleichbehandlung als mögliche Form der Diskriminierung. Vor dem theoretischen Hintergrund des CA und dem damit verbundenen positiven Freiheitsverständnis erscheint jedoch eine explizite Erwähnung illegitimer Gleichbehandlung zentral. Menschen können auf zusätzliche Unterstützungsleistungen angewiesen sein, um die gleichen Verwirklichungschancen wie andere Menschen zu erreichen. Dies führt zur Formulierung der folgenden Definition: Diskriminierung stellt eine illegitime Ungleichbehandlung oder

illegitime Gleichbehandlung von Personen oder Gruppen aufgrund von vermuteten oder realen Merkmalen dar. Illegitim ist eine Ungleichbehandlung oder Gleichbehandlung dann, wenn die Verfügbarkeit über Verwirklichungschancen im Sinne von kollektivem oder individuellem Handeln oder Nichthandeln eingeschränkt wird. Nicht-handeln meint hierbei die Verweigerung angemessener Vorkehrungen (reasonable accommodations), wie sie in der Definition der BRK beschrieben werden. Vor dem Hintergrund dieser Definition von Diskriminierung kann festgehalten werden, dass im Falle eines Unterstützungsbedarfs beim Ausleben der eigenen Sexualität oder dem Ausführen eines Suizids ein fehlender Zugang zu Unterstützungsleistungen eine Diskriminierung darstellen würde.

In Ergänzung zu den bisherigen Erläuterungen müssen Diskriminierungen gemäss dem Intersektionalitätsansatz immer als Verschränkungen zwischen einzelnen Diskriminierungskategorien verstanden werden. Der Intersektionalitätsansatz wird im Rahmen des nachstehenden Kapitels 2.2 näher erläutert.

2.2 Intersektionelle Perspektive

Historisch gewordene Diskriminierungskategorien wie beispielsweise *Klasse*, *Race*⁵, *Geschlecht* und *Sexualität*, *Körper* oder *Religion* wurden im Fachdiskurs lange Zeit isoliert betrachtet. Eine Mehrfachdiskriminierung galt demnach als Addition ihrer einzelnen Diskriminierungsformen (Degele & Winker, 2007, S. 1). Mit dem Aufkommen des Intersektionalitätskonzepts in den späten 1980er Jahren wandelte sich dieses Verständnis (Nef & Streckeisen, 2019, S. 8). Der Begriff „Intersection“ geht auf die US-amerikanische Rechtswissenschaftlerin und Aktivistin Kimberlé W. Crenshaw zurück, welche damit sinnbildlich eine Kreuzung beschrieb, an der sich verschiedene Ungleichheitsachsen überschneiden (Crenshaw, 1989, S. 149). Mit der Metapher versuchte sie aufzuzeigen, dass Schwarze Frauen in den USA Gewalt und Diskriminierungen ausgesetzt sind, in denen sowohl „Race“ wie auch „Geschlecht“ eine Rolle spielen (Purtschert & Meyer, 2010, S. 130). Schwarze Frauen machen demnach andere und stärkere Diskriminierungserfahrungen als beispielsweise schwarze Männer oder weisse Frauen, welche nur in einer dieser Kategorien strukturell diskriminiert werden. Der Begriff der Intersektionalität meint also die Verschränkung und gegenseitige Verstärkung, Abschwächung oder Veränderung bereits bestehender Ungleichheiten (Degele & Winker, 2007, S. 1). Hier ist eine Parallele zum CA nach Sen zu beobachten, der auf die vielfältigen Verschränkungen instrumenteller Freiheiten verweist (Sen, 2000, S. 53).

Im Rahmen der aktuellen Forschung bestehen verschiedene Intersektionalitätsmodelle (Degele & Winker, 2007, S. 2). Meist beschränken sie sich auf die Kategorien „Race“, „Geschlecht“ und „Klasse“, es gibt aber auch verschiedene Modelle, die weitere Kategorien berücksichtigen (Degele & Winker, 2007, S. 2). So führt Jost (2017, S. 14) in ihrem Intersektionalitätsmodell neben „Race“, „Geschlecht“ und „Klasse“ auch die Diskriminierungskategorien „Religion“, „Körper“ und „Sexualität“ auf. Sie verweist des Weiteren auf verschiedene Ebenen von Diskriminierungs- und Ausgrenzungsmechanismen, namentlich die „Makroebene“, die „Mikroebene“ sowie die „Symbolische Repräsentation“. Die Perspektive der Makroebene widmet sich den gesellschaftlichen Bedingungen und Strukturen sowie den darin eingebundenen Institutionen, welche Ungleichheitsverhältnisse und Diskriminierung erzeugen. Auf der Mikroebene werden interaktiv hergestellte Prozesse der Identitätsbildung aufgegriffen; der Fokus liegt demzufolge auf subjektiven Erfahrungen und den damit verbundenen Identitätskonstruktionen. Die dritte

⁵ Aufgrund der biologistischen und nationalsozialistischen Konnotation des vielfach genutzten Begriffes «Rasse» wird in der vorliegenden Arbeit der englische Begriff «Race» verwendet

Ebene der symbolischen Repräsentation verdeutlicht schliesslich, inwiefern Strukturen und Identitäten durch symbolische Güter wie Normen, Werte, Ideologien und Diskurse beeinflusst werden und wie sie diese wiederum beeinflussen (Degele & Winker, 2007, S. 3).

In der vorliegenden Arbeit wird keine intersektionelle Analyse durchgeführt, sondern vielmehr eine Perspektive eingenommen, welche Diskriminierung in einem intersektionellen Zusammenhang versteht. Intersektionelle Wirkungsmechanismen werden somit nur punktuell thematisiert und können nicht abschliessend dargestellt werden. Die Arbeit orientiert sich am Intersektionalitätsmodell nach Jost, da in Bezug auf die Zielgruppe „Menschen mit körperlichen Behinderungen“ die von ihr aufgeführte Diskriminierungskategorie „Körper“ zentral ist. Das Intersektionalitätsmodell wird hier als Auswahl besonders relevanter Diskriminierungskategorien verstanden, die jedoch nicht abschliessend ist. Diskriminierungen können auf vielfältigen Merkmalen beruhen und es besteht bislang im Fachdiskurs kein abschliessender Konsens darüber, ob und inwiefern die unterschiedlichen Diskriminierungskategorien überhaupt eingegrenzt werden sollen (Degele & Winker, 2007, S. 2). Zudem scheint an dieser Stelle der Hinweis wichtig, dass die intersektionellen Kategorisierungen zwar auf kulturell gewordenen Realitäten basieren, diese aber durch ihre kategoriale Ordnung gleichermassen verfestigen können. Es sollte deshalb berücksichtigt werden, dass entsprechende Kategorien nicht zwingend gemeinsame (Diskriminierungs-) Erfahrungen einer Gruppe darstellen (Nef & Streckeisen, 2019, S. 9).

3 Sexuelle Dienstleistungen

Das folgende Kapitel setzt sich mit den Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit körperlichen Behinderungen zu sexuellen Dienstleistungen auseinander. Dazu erfolgt im Kapitel 3.1 zunächst eine ausführliche Begriffsbestimmung, welche die Termini *Sexualität*, *sexuelle Handlung*, *sexuelle Dienstleistung*, *Sexarbeit* bzw. *Prostitution*, *passive* und *aktive Sexualassistentz*, *Berührer*in* sowie *Sexualbegleitung* umfasst. Anschliessend wird im Kapitel 3.2 eine Analyse der kulturellen (3.2.1), rechtlichen (3.2.2) sowie strukturellen (3.2.3) Rahmenbedingungen vorgenommen, welche die entsprechenden Zugangsmöglichkeiten prägen. Die kulturellen Rahmenbedingungen umfassen sowohl historische und gesellschaftliche Normen und Werte als auch ethische Überlegungen im Rahmen des aktuellen Fachdiskurses, welcher die Normen und Werte hinterfragt. Strukturelle Rahmenbedingungen ergeben sich aus der Wechselwirkung kultureller und rechtlicher Rahmenbedingungen und umfassen verschiedene Aspekte wie Bildung, Angebot und Nachfrage, Wohnform, institutionelle Richtlinien, Infrastruktur und Finanzierungsmöglichkeiten.

3.1 Begriffsbestimmung

Um differenziert auf den Begriff der sexuellen Dienstleistungen und die damit verbundenen Termini eingehen zu können, scheint vorerst eine Definition des Begriffs der Sexualität zentral. Der Begriff erweist sich, vermutlich aufgrund seiner gesellschaftlichen Tabuisierung, als bedeutungsoffen und es liegt dementsprechend im aktuellen Fachdiskurs eine Vielzahl von Definitionen vor (Boll & Brunnengräber, 2022, S. 158). Die vorliegende Arbeit orientiert sich an einem ganzheitlichen Verständnis von Sexualität, welches den Austausch von Liebe, Zärtlichkeit, Körperlichkeit sowie das Erleben der eigenen Identität umfasst (Departement für Wirtschaft, Soziales und Umwelt des Kantons Basel-Stadt, Amt für Sozialbeiträge, 2019, S. 1). Entgegen dem Konstrukt der Sexualität findet der Begriff der sexuellen Handlung in der Schweiz unter anderem im rechtlichen Kontext Verwendung. Im Strafrecht wird er definiert als Handlung, welche unmittelbar auf die Erregung und/ oder Befriedigung geschlechtlicher Lust gerichtet ist (Jean-Richard-dit-Bressel, 2016, S. 4). Sexualität schliesst bei vielen Personen den Wunsch nach sexuellen Handlungen im Sinne von Zärtlichkeit und Körperlichkeit ein. Werden sexuelle Handlungen gewerbsmässig und konsensual durch volljährige Personen erbracht, können diese als sexuelle Dienstleistungen umschrieben werden (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2023, S. 2, 35). Das Erbringen entsprechender Dienstleistungen wird

als Sexarbeit oder Prostitution bezeichnet (Gemeinderat Stadt Zürich, 2012, S. 1). In der vorliegenden Arbeit wird ausschliesslich der Begriff der Sexarbeit verwendet, was aus zwei Gründen sinnvoll erscheint: Einerseits kann durch den Begriff der Arbeitsaspekt und damit die Legitimität der Tätigkeit verdeutlicht werden, andererseits bestehen im Fachdiskurs unterschiedliche Positionen bezüglich der Frage, inwiefern der Prostitutionsbegriff auch unfreiwillige Prostitution (Zwangsprostitution) einschliesst (Hill & Bibbert, 2019, S. 2, 35). In der vorliegenden Arbeit wird ausdrücklich auf konsensuale Dienstleistungen Bezug genommen, weshalb ich auch zur Vermeidung von Missverständnissen auf eine Verwendung des Prostitutionsbegriffs verzichte.

Zuletzt werden die Begriffe passive und aktive Sexualassistenz sowie Sexualbegleitung erläutert. Die Begriffe lassen sich nicht immer klar voneinander abgrenzen und weisen unterschiedliche Entstehungskontexte auf (MyHandicap, n. d.). Die Gemeinsamkeit der Angebote liegt im Erbringen sexualitätsbezogener Dienstleistungen, welche auf die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit Unterstützungsbedarf ausgerichtet sind. Dazu gehören Menschen mit körperlichen, kognitiven, psychischen und Mehrfachbehinderungen, aber beispielsweise auch betagte Menschen (Hill & Bibbert, 2019, S. 148; Pirani et al., 2022, S. 2). Die Dienstleistungen beinhalten demnach je nach Bedarf pflegerische, pädagogische und/ oder therapeutische Elemente. Gemäss ihrem Namen steht bei der Sexualassistenz die sexualitätsbezogene Assistenzleistung im Vordergrund. Während bei der aktiven Sexualassistenz Dienstleistende beispielsweise durch Hilfestellungen bei der Masturbation oder die Unterstützung eines mobilitätsbehinderten Paares beim Geschlechtsverkehr aktiv in sexuelle Handlungen einbezogen werden, findet bei der passiven Sexualassistenz kein direkter Einbezug in sexuelle Handlungen statt (MyHandicap, n. d.). Die Stiftung MyHandicap (n. d.) führt als Beispiele für passive Sexualassistenz das Besorgen von Verhütungsmitteln, Sexspielzeugen und Pornografie, das Auskleiden eines Paares oder die Vermittlung eines Kontaktes zu Sexarbeitenden auf. Passive Sexualassistenz stellt demnach zwar eine sexualitätsbezogene Dienstleistung, jedoch keine sexuelle Dienstleistung dar. Teilweise ist im Zusammenhang mit Sexualassistenz von Berührer*innen die Rede. Es handelt sich dabei um eine veraltete Bezeichnung für Sexualassistent*innen (Wenger, 2010, S. 22–23). Bei der Bezugnahme auf Literatur, welche diesen Begriff verwendet, wird in der vorliegenden Arbeit allgemein von Sexarbeiter*innen oder Sexualassistent*innen gesprochen. Im Vergleich zur Sexualassistenz ist bei einer Sexualbegleitung der Beziehungsaspekt bedeutsamer. Oft steht die

sexuelle Handlung nicht im Mittelpunkt, sondern die gemeinsam verbrachte Zeit. Sexualbegleitung wird deshalb vielfach als Surrogatpartnerschaft umschrieben (MyHandicap, n. d.).

3.2 Rahmenbedingungen

3.2.1 Kulturelle Rahmenbedingungen

Sowohl Behinderung als auch Sexualität stellen Konstrukte dar, deren gesellschaftliche Konzeption über einen langen Zeitraum hinweg einer Vielzahl an Veränderungen unterworfen war. Ihre Konstruktionsgeschichte prägt den heutigen Diskurs nachhaltig (Fuchs, 2022, S. 47; Hierholzer, 2021, S. 10). Die kulturspezifische Auseinandersetzung mit Behinderung und Sexualität ist deshalb nur vor dem Hintergrund ihrer historischen Kontextualisierung sinnvoll. Aufgrund des begrenzten Rahmens der vorliegenden Arbeit kann keine umfassende historische Analyse geleistet werden. Jedoch scheint an dieser Stelle die Thematisierung rassenhygienischer Diskurse zentral, wie sie insbesondere während der Zeit des Nationalsozialismus (1933– 1945) im deutschsprachigen Raum⁶ vorherrschten (Fuchs, 2022, S. 40). Schon seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde Behinderung zunehmend als soziales und ökonomisches Problem konstatiert, das es im Sinne einer (Wieder-)Herstellung von Leistungs- und Arbeitsfähigkeit zu minimieren, bzw. zu lösen galt (Fuchs, 2022, S. 38). Mit der nationalsozialistischen Machtübernahme in Deutschland (1933) nahm die leistungsbezogene Konstruktion von Behinderung durch die eugenisch motivierte Unterscheidung „wertvoller“ und „minderwertiger“ Menschen ein gefährliches Ausmass an (Fuchs, 2022, S. 40). Im Zuge dieser rassenhygienischen Ideologie wurden von staatlicher Seite unter anderem systematische Zwangssterilisationen vorgenommen. Menschen mit kognitiven Behinderungen sowie jene Menschen mit körperlichen Behinderungen, die als „erbkrank“ oder „leistungsunfähig“ galten, waren in hohem Masse von dieser Praxis betroffen (Fuchs, 2022, S. 40; Mientus, 2019, S. 14–15). Zwischen 1934 und 1945 wurden in Deutschland auf Basis des „Gesetz[es] zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ gemäss Mientus (2019, S. 14–15) „etwa 400'000 Frauen und Männer zwangssterilisiert, von denen mindestens 5000 Frauen und 500 Männer durch den Eingriff oder seine Folgen starben“. Bis in die 1950er-Jahre hinein wurden auch in der Schweiz Zwangssterilisationen vollzogen (Söderfeldt & Schwanke, 2019, zitiert nach (Rombach & Kellermann, 2022, S. 420–421).

Die Thematisierung der Zwangssterilisationen im Rahmen des Nationalsozialismus ist unter anderem deshalb so entscheidend, weil die Unterdrückung der Sexualität von Menschen mit Behinderungen heute in der Schweiz keineswegs vollständig überwunden ist. So wird im Schattenbericht in Bezug auf die heutige Sterilisationspraxis

⁶ Nachstehende Erläuterungen beziehen sich auf Quellen zu Deutschland. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass im gesamten deutschsprachigen Raum ähnliche Entwicklungen stattfanden

festgehalten, dass das Sterilisationsgesetz „keineswegs Sterilisationen gegen den Willen bzw. ohne vorgängige und informierte Zustimmung/ Einwilligung (PIC) einer ‚urteilsunfähigen‘ Person ab 16 Jahren“ verbiete (Hess-Klein & Scheibler, 2022, S. 58). Sterilisationen können demnach bei urteilsunfähigen Menschen auf der Grundlage einer ersetzten Zustimmung erfolgen. Gemäss dem Schattenbericht trifft dies auch auf Schwangerschaftsabbrüche zu. Nach Aussage mehrerer Erwachsenenschutzbehörden wurden zumindest in einzelnen Fällen Zustimmungen zu Sterilisationen erteilt (Hess-Klein & Scheibler, 2022, S. 59). Menschen mit ausschliesslich körperlichen Behinderungen sind angesichts ihrer Urteilsfähigkeit nicht von dieser Praxis betroffen. Jedoch stellt auch für Menschen mit körperlichen Behinderungen das gesellschaftliche Absprechen ihrer Sexualität nach wie vor eine Realität dar. So werden Betroffene vielfach nicht als geschlechtlich wahrgenommen und bestehende Bedürfnisse nach sexuellen Handlungen gesellschaftlich negiert und problematisiert (Huber, 2023, S. 26). Wie im Rahmen der Einleitung erwähnt, wird das ohnehin bestehende Tabu im Bereich der Sexualität im Zusammenhang mit dem Thema Behinderung zusätzlich verstärkt (Pirani et al., 2022, S. 1). Im Hinblick auf die Thematik sexueller Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen kann gewissermassen von einem dreifachen Tabu die Rede sein.

Unter Berücksichtigung einer intersektionellen Perspektive sind in Bezug auf die sexualitätsbezogene Diskriminierung von Menschen mit körperlichen Behinderungen insbesondere Verschränkungen der Differenzkategorien *Körper*, *Geschlecht* und *Sexualität* (im Sinne sexueller Orientierung) hervorzuheben. So weist McRuer (2006, zitiert nach Raab & Ledder, 2022, S. 366–367) darauf hin, dass Behinderung das Einhalten gesellschaftlicher Geschlechterkonventionen verhindert. Zu diesem Schluss kommen auch Ismy und Jennessen (2023, S. 45), welche anhand von fünf narrativ geführten Interviews die Erfahrungen von Männern mit körperlichen Behinderungen im Zusammenhang mit patriarchalen und hegemonialen Männlichkeitsvorstellungen aufzeigen. Zudem verweist McRuer (2006, zitiert nach 2022, S. 366–367) auf heteronormative Vorstellungen, welche bei queeren Menschen mit Behinderungen zu Mehrfachdiskriminierungen führen können. So ist beispielsweise vorstellbar, dass die ohnehin herausfordernde Partnersuche bei queeren Menschen mit Behinderungen zusätzlich erschwert wird, da von einer heterosexuellen Orientierung ausgegangen wird. Verschränkungen zwischen den Kategorien Körper und Sexualität könnten sich auch dann ergeben, wenn behinderungsspezifische Aufklärungs- und Beratungsangebote zum Thema Sexualität ihren Fokus auf eine heteronormative Sexualität legen.

Während auf gesellschaftlicher Ebene eine Tabuisierung von Sexualität bei Menschen mit Behinderungen beobachtet werden kann, zeichnen sich im aktuellen Fachdiskurs Bemühungen zur Enttabuisierung der Thematik ab (Huber, 2023, S. 26). Sexuelle Dienstleistungen werden in diesem Zusammenhang insbesondere bei Menschen mit körperlichen Behinderungen als eine Möglichkeit zum selbstbestimmten Ausleben der eigenen Sexualität dargelegt (Fetzer, 2023, S. 1; Hill & Bibbert, 2019, S. 115; Pirani et al., 2022, S. 2). Die Inanspruchnahme sexueller Dienstleistungen ist somit in Bezug auf Menschen mit körperlichen Behinderungen im Fachdiskurs überwiegend positiv konnotiert. Diese Position steht im Gegensatz zu den im Fachdiskurs vorherrschenden, gegenläufigen Perspektiven auf reguläre Sexarbeit, in denen neben der Autonomie von Sexarbeiter*innen auch deren Schutz vor Ausbeutung und Gewalt im Zentrum steht (Hill & Bibbert, 2019, S. 52). Hill und Bibbert (2019, S. 114) beschreiben die Auseinandersetzung mit Sexualassistenten als neuer Fokus des autonomiefokussierten Diskurses innerhalb der Sexarbeit, der die Selbstbestimmung von Dienstleistungserbringenden stärkt und in Bezug auf die Dienstleistungsnehmenden eine „Opferposition“ herausbildet. Obschon der hier verwendete Opferbegriff in der vorliegenden Arbeit entschieden abgelehnt wird und eine Umschreibung im Sinne von *Empowerment* wohl passender wäre, heben Hill und Bibbert mit ihrer Aussage doch eine zentrale Charakteristik von sexuellen Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen hervor: Das im Rahmen der Sexarbeit oft vorherrschende Machtgefälle besteht aufgrund der Vulnerabilität von Menschen mit Behinderungen nicht in der gleichen Form. Angesichts dieser Tatsache ist es kaum überraschend, dass die Parallelen und Überschneidungen zwischen Sexarbeit und Sexualassistenten wie auch -begleitung Teil kontroverser Debatten sind (Hill & Bibbert, 2019, S. 114). Eine Abgrenzung der Angebote wird beispielsweise mit der spezifischen Qualifikation und dem zwischenmenschlichen Fokus in der Arbeit von Sexualassistent*innen und -begleiterinnen begründet (Hill & Bibbert, 2019, S. 117; Initiative SexualBegleitung, 2023a). Es ist fraglich, ob diese Sichtweise der Heterogenität von Sexarbeit gerecht wird. Inwiefern zwischen Sexarbeit und Sexualassistenten oder -begleitung in rechtlicher Hinsicht eine Unterscheidung vorliegt, wird im Kapitel 3.2.2 zu den rechtlichen Rahmenbedingungen beleuchtet.

Gerade aufgrund der erwähnten Vulnerabilität von Menschen mit Behinderungen thematisiert der aktuelle Fachdiskurs im Zusammenhang mit sexuellen Dienstleistungen auch Risikoaspekte wie beispielsweise Gewalt, insbesondere sexualisierte Gewalt (Vereinigung Cerebral Schweiz, 2022, S. 4). Menschen mit Behinderungen haben ein besonders hohes Risiko, Gewalt zu erfahren (Schmitz & Krüger, 2023, S. 38). Stokar

(2022, S. 5) hält deshalb fest: „Ein offener Umgang mit Sexualität bedingt, dass wir ebenso offen über Grenzen reden. Wer die selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit Behinderungen fördert, muss folglich auch verstärkt für deren Schutz sorgen. Das geschieht u.a. mittels Risikoanalysen.“ Solche Risikoanalysen werden heute bereits aktiv eingesetzt, beispielsweise durch die Vereinigung Cerebral Schweiz. Diese verfügt unter anderem über ein „sinnliches“ Ferienangebot für Menschen mit Behinderungen, in welchem Kund*innen ein selbstbestimmtes Ausleben ihrer Sexualität möglich sein soll. Eine Risikoanalyse wird dabei präventiv bei Menschen mit eingeschränkter Urteils- oder Handlungsfähigkeit durchgeführt (Vereinigung Cerebral Schweiz, 2022, S. 6). Über die Durchführung von Risikoanalysen hinaus betont die Vereinigung Cerebral Schweiz die Wichtigkeit von sexueller Aufklärung und Beratungsangeboten im Hinblick auf die Prävention von Missbrauch (Vereinigung Cerebral Schweiz, 2022, S. 4).

Zuletzt stellt in Bezug auf sexuelle Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen die Finanzierungsfrage sowohl in fachlicher als auch politischer Hinsicht ein Diskussionspunkt dar. Es stellt sich die Frage, ob und inwieweit Menschen mit körperlichen Behinderungen aus dem Recht auf Sexualität auch ein Recht auf Sexuelle Dienstleistungen bzw. dessen Finanzierung ableiten können (Departement für Wirtschaft, Soziales und Umwelt des Kantons Basel-Stadt, Amt für Sozialbeiträge, 2019, S. 1; EMMA, 2017). Vor dem Hintergrund der hier verwendeten Definition von Diskriminierung müsste die Finanzierung im Sinne einer legitimen Ungleichberechtigung auf staatlicher oder institutioneller Ebene ermöglicht werden, um die Verwirklichungschance der selbstbestimmten Sexualität zu gewährleisten. Jedoch bleibt die Frage offen, wie hoch eine solche Finanzierung ausfallen sollte. In den Kapiteln 3.2.2 und 3.2.3 wird erläutert, inwiefern eine staatliche oder institutionelle Finanzierung sexueller Dienstleistungen für Menschen mit körperlichen Behinderungen auf rechtlicher Ebene vorgesehen ist bzw. auf struktureller Ebene umgesetzt wird.

3.2.2 Rechtliche Rahmenbedingungen

Trotz unterschiedlicher Haltungen in Bezug auf die begriffliche Abgrenzung von Sexualassistenz bzw. -begleitung und Sexarbeit werden in der Schweiz Sexualassistenz und -begleitung mit Ausnahme des Kanton Genfs rechtlich nicht von Sexarbeit unterschieden und somit den kantonalen Gesetzgebungen bezüglich Sexarbeit unterstellt (M. Čuk, persönl. Mitteilung, 06.11.2023). Sexarbeit ist in der Schweiz grundsätzlich gemäss Art. 27 der BV zu Wirtschaftsfreiheit sowohl für Sexarbeitende als auch Freier*innen legal. Die Kantone können somit kein generelles Verbot für Sexarbeit erwirken, haben jedoch die Kompetenz, spezifische Regelungen in Bezug auf

die Form der Ausübung zu erlassen (Prostitution Collective Reflexion, 2020; Schweizerische Eidgenossenschaft, 1999, S. 6). Hier wird die föderalistische Struktur der Schweiz deutlich, welche eine umfassende Darstellung der rechtlichen Rahmenbedingungen erschwert. Der Kanton Zürich verfügt bezüglich Sexarbeit im Gegensatz zu Westschweizer Kantonen bislang über keine spezifische Gesetzgebung, jedoch gilt für die Stadt Zürich seit 2012 die sogenannte Prostitutionsgewerbeverordnung (PGVO) (Ruchti & Baier, 2021, S. 7). Eine Beschreibung der Gesetzgebung bezüglich Sexarbeit erfolgt aufgrund des begrenzten Rahmens der Arbeit exemplarisch am Beispiel der Stadt Zürich. Die PGVO setzt für Strassen- und Fensterprostitution⁷ sowie bei der Bereitstellung von Räumlichkeiten im Rahmen der Salonprostitution⁸ eine Bewilligungspflicht voraus, welche persönlich am Schalter der Stadtpolizei Zürich abgeholt werden muss (Gemeinderat Stadt Zürich, 2012, S. 2–3). In Bezug auf die Salonprostitution sind Personen von der Bewilligungspflicht ausgenommen, wenn nur eine Räumlichkeit zur Verfügung gestellt wird und nicht mehr als eine weitere Person sexuelle Dienstleistungen anbietet (Gemeinderat Stadt Zürich, 2012, S. 3). Strassenprostitution darf in Zürich zudem nur innerhalb der erlaubten Strichzonen angeboten werden (Gemeinderat Stadt Zürich, 2012, S. 5). Es kann demnach festgehalten werden, dass Sexarbeit und damit auch Sexualassistenz sowie -begleitung grundsätzlich unter den genannten Voraussetzungen legal ist. Da Sexualassistenz und -begleitung in der Regel durch Einzelpersonen ausserhalb des öffentlichen Raumes erbracht wird (Wenger, 2010, S. 23), hat die PGVO auf diese Angebote wahrscheinlich kaum einen Einfluss. Es ist jedoch vorstellbar, dass sich die rechtliche Kategorisierung von Sexualassistenz und -begleitung als Sexarbeit aufgrund der Angst vor Stigmatisierung auf die Angebotsvielfalt auswirkt.

Nachdem die rechtliche Grundlage von Sexarbeit generell umrissen wurde, liegt nun der Fokus auf den rechtlichen Rahmenbedingungen in Bezug auf die Finanzierung sexueller Dienstleistungen für Menschen mit körperlichen Behinderungen. Konkret stellt sich die Frage, ob entweder auf staatlicher, kantonaler, Gemeinde- oder institutioneller Ebene finanzielle Unterstützungsleistungen erbracht werden oder diesbezügliche Vorgaben bestehen. Auch hier gestaltet sich ein Überblick aufgrund der föderalistischen Struktur in der Schweiz schwierig. Auf Anfrage findet jedoch M. Čuk, Leiterin Dienstleistungen & Projekte bei der Vereinigung Cerebral Schweiz, klare Worte:

⁷ Bei Strassen- und Fensterprostitution handelt es sich um Sexarbeit, die auf öffentlichem Grund stattfindet oder von dort aus wahrnehmbar ist

⁸ Salonprostitution meint die Sexarbeit innerhalb von Räumlichkeiten

Nein, es gibt weder auf Bundes-, kantonaler noch Gemeindeebene Vorgaben für das Ermöglichen von Sexualbegleitung. Das heisst, es wird den Institutionen auch nichts Dementsprechendes vorgeschlagen noch [*sic*] vorgeschrieben. Die Institutionen können auch ohne Konsequenzen solche Dienstleistungen in ihrem Hause verbieten. Es gibt offiziell keine Finanzierungsmöglichkeit von sexuellen Dienstleistungen. Einzelne Stiftungen und Institutionen sprechen meiner Erfahrung nach manchmal Gelder für solche Dienstleistungen. Meistens zahlt jedoch die Person mit Behinderungen oder ihr soziales Umfeld die Leistungen selbst. (Pers. Mitteilung, 08.11.2023)

Diese Aussagen gelten gemäss M. Čuk (pers. Mitteilung, 09.11.2023) nicht nur für Sexualbegleitung, sondern generell für sexuelle Dienstleistungen. Nach ihren Erfahrungen sind jedoch in Institutionen die Hemmungen gegenüber sexuellen Dienstleistungen vom regulären Sexmarkt noch grösser. Die Ausführungen verdeutlichen, dass Menschen mit körperlichen Behinderungen in institutionellen Wohnformen stark von den oft willkürlichen Regelungen der Institutionen abhängig sind. Verbieten Institutionen die Inanspruchnahme sexueller Dienstleistungen innerhalb ihrer Räumlichkeiten, müssen die Bewohnenden dafür auf andere Orte ausweichen. Dies kann mit strukturellen Hürden verbunden sein, welche im Kapitel 3.2.3 näher beschrieben werden. Ausserdem können zusätzliche Ausgaben anfallen, beispielsweise für ein Hotelzimmer (M. Čuk, pers. Mitteilung, 09.11.2023). Menschen mit körperlichen Behinderungen in institutionsexternen Wohnformen sind von dieser Problematik nicht betroffen. Jedoch können fehlende finanzielle Mittel für diese Menschen eine grosse Herausforderung darstellen, da sie nicht von potenziellen Finanzierungshilfen im Rahmen von institutionellen Angeboten profitieren können.

3.2.3 Strukturelle Rahmenbedingungen

Nicht bei allen Menschen mit körperlichen Behinderungen besteht ein Bedarf für sexuelle Dienstleistungen. So erzählt beispielsweise Nadja Schmid im Format „Liebe, Lust & Lila“ davon, wie sie Sexualität in ihrer Partnerschaft trotz der Diagnose „spinale Muskelatrophie Typ 2“ selbstbestimmt auslebt (Blatter, 2022). Gemäss Pirani et al. (2022, S. 8) sind verschiedene Faktoren wie Art und Grad der Beeinträchtigung, Erfahrungen, Bedürfnisse und Charaktereigenschaften sowie die Ausgestaltung der Angebote ausschlaggebend dafür, ob eine Sexualbegleitung in Betracht gezogen wird. Eine Einflussnahme dieser Faktoren kann auch in Bezug auf das Bedürfnis nach anderen sexuellen Dienstleistungen angenommen werden. Die genannten Faktoren werden teilweise massgeblich von gesellschaftlichen Prozessen geprägt. Im Rahmen des Kapitels 3.2.1 konnte aufgezeigt werden, dass Menschen mit Behinderungen in

Bezug auf ihre Sexualität mit vielfältigen Stigmatisierungen konfrontiert sind. Dies hat zur Folge, dass sich viele Menschen mit körperlichen Behinderungen in ihrem Körper unwohl fühlen und ihnen die Partner*innensuche Mühe bereitet (Mathilde Escher Stiftung, 2021, S. 13). Es sind also vermutlich unter anderem strukturelle Wirkungsmechanismen, die den Bedarf nach sexuellen Dienstleistungen beeinflussen. Ob im Bedarfsfall eine Inanspruchnahme entsprechender Dienstleistungen möglich ist, hängt von weiteren strukturellen Rahmenbedingungen ab. Diese werden im Folgenden aufgeführt.

Grundsätzlich kommen für Menschen mit körperlichen Behinderungen neben Sexualassistenz und Sexualbegleitung auch Dienstleistungen im Rahmen der regulären Sexarbeit infrage. Jedoch berichten Betroffene, dass Sexarbeiter*innen vielfach Berührungsängste gegenüber Menschen mit Behinderungen haben und im Umgang mit ihnen überfordert sind (Lynch, 2022, S. 32–33). In der Schweiz ist in Bezug auf Bauten und Anlagen eine unzureichende Verpflichtung für Barrierefreiheit gegeben (Hess-Klein & Scheibler, 2022, S. 29–30): Zusätzliche Hindernisse können daher beispielsweise beim Zugang zu einem Bordell entstehen. Es gibt Dienstleistungsanbieter*innen, welche ihre Angebote ausdrücklich inklusiv ausrichten. So sind beim erotischen Massagesalon Andana (n. d.) eine Sexualassistentin und weitere Mitarbeiter*innen mit pflegerischer Ausbildung angestellt, welche auf die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen eingehen können. Das Massagestudio verfügt über eine barrierefreie Einrichtung und gewährt ausgewiesenen IV-Bezügler*innen einen Preisnachlass.

Das Angebot an Sexualassistenz und -begleitung ist sehr beschränkt (Clausen & Herrath, 2012, S. 118). Im Jahr 2003 bot die Organisation *Pro Infirmis* erstmals eine Ausbildung in diesem Bereich an, damals als „Berührer*innenausbildung“ bezeichnet. Zu dem Projekt wurden verschiedene Medienberichte verfasst, was die Aufmerksamkeit einer breiten Leserschaft weckte. In der Folge gingen insgesamt 300 Bewerbungen von Menschen ein, welche sich zu sogenannten Berührer*innen ausbilden lassen wollten (Wenger, 2010, S. 22). Obwohl zu dieser Zeit bereits eine zunehmende gesellschaftliche Thematisierung von Sexualität bei Menschen mit Behinderungen stattgefunden hatte, stiess die durch Pro Infirmis angebotene Ausbildung bei vielen Spender*innen auf Ablehnung. Dies führte dazu, dass die Organisation einen Spendeneinbruch von rund 400'000 Franken verzeichnete. Pro Infirmis entschied sich daraufhin gegen eine Weiterführung des Projekts und dieses wurde durch die *Fachstelle Behinderung & Sexualität (Fabs)* übernommen. Im Sommer 2004 schlos-

sen die ersten zehn Sexualassistent*innen der Schweiz ihre Ausbildung ab (Pro Infirmis stoppt, 2003, S. 150; Wenger, 2010, S. 22). Im Rahmen des zweiten Ausbildungsgangs wurden im Jahr 2007 acht weitere Sexualassistent*innen zertifiziert. Aus finanziellen Gründen musste die Fabs im Jahr 2010 schliessen und es wurden deshalb keine weiteren Ausbildungsgänge angeboten (Wenger, 2010, S. 23).

Heute übernimmt die Organisation *Initiative Sexualbegleitung (InSeBe)* eine zentrale Rolle bei der Ausbildung von Sexualbegleiter*innen in der Schweiz. Sie wurde 2009 in Zürich als Partnerstätte des deutschen *Instituts zur Selbstbestimmung Behinderter (ISBB)* gegründet und war bis 2014 als *ISBB Zürich* bekannt. Im Jahr 2013 wurde parallel zum Ausbildungsprogramm in Deutschland der erste Kurs in Zürich durchgeführt, welcher von sechs Personen absolviert wurde (Wenger, 2010, S. 23). InSeBe bietet bis heute Ausbildungen im Bereich Sexualbegleitung an, wobei eine Professionalisierung der Dienstleistungen angestrebt wird (Initiative SexualBegleitung, 2023a). Es gibt auch kleinere Anbieter für Ausbildungskurse zu Sexualbegleitung, so beispielsweise *Sexcare* oder *Ja-Sexualbegleitung* (Ja-Sexualbegleitung, 2018; Sexcare, n. d.). Wichtig ist in Bezug auf Sexualbegleitung anzumerken, dass es sich dabei nicht um einen geschützten Begriff handelt und es somit in der Schweiz auch Personen gibt, die Sexualbegleitung ohne eine entsprechende Ausbildung bei InSeBe oder anderen Ausbildungsorganisationen anbieten (Initiative SexualBegleitung, 2023b). Anbieter*innen von Sexualassistent*innen und -begleitung sowohl mit als auch ohne Ausbildung können über verschiedene Plattformen gebucht werden. So führt die Webseite www.sexualbegleitung.com, welche von InSeBe verwaltet wird, Sexualbegleiter*innen mit Ausbildungen bei InSeBe, Fabs oder ISBB sowie Sexualbegleiter*innen ohne spezifische Ausbildungen auf (Initiative SexualBegleitung, 2023b). Auch das Netzwerk *SinnEROSe*, welches von Fabs gegründet wurde, Sexcare und Ja-Sexualbegleitung verweisen auf Anbieter*innen von sexuellen Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen. Dabei beinhaltet die Mehrheit der Dienstleistungen erotische Berührungen und Massagen, jedoch keinen Geschlechtsverkehr (Initiative SexualBegleitung, 2023b; Ja-Sexualbegleitung, 2018; Sexcare, n. d.; SinnEROSe, n. d.).

Die Wohnform von Menschen mit körperlichen Behinderungen hat einen entscheidenden Einfluss auf den Zugang zu sexuellen Dienstleistungen. Wie im Kapitel 3.2.3 zu den rechtlichen Rahmenbedingungen dargelegt wurde, ist auf gesetzlicher Ebene keine Finanzierung sexueller Dienstleistungen vorgesehen. Dies hat zur Folge, dass Institutionen im Bereich Wohnen die Entscheidung überlassen bleibt, inwiefern sie

Bewohner*innen bei der Inanspruchnahme sexueller Dienstleistungen finanziell unterstützen möchten. Es gibt in der Schweiz Institutionen, die eine solche finanzielle Unterstützung in gewissen Fällen ermöglichen (M. Čuk, pers. Mitteilung, 09.11.2023). So wird beispielsweise in der Mathilde Escher Stiftung, einer Institution für Menschen mit Muskelkrankheiten, Bewohner*innen mit geringem Budget ein finanzieller Beitrag für die Inanspruchnahme sexueller Dienstleistungen zur Verfügung gestellt. Der Beitrag wird aus Spendengeldern bezahlt (K. Hildebrand, pers. Mitteilung, 07.12.2023). Bei Manuel Weibel, einem Bewohner der Mathilde Escher Stiftung, beläuft sich der Unterstützungsbetrag auf 2'400 Fr. pro Jahr und reicht aus, um im Jahr sechs Mal bezahlten Sex in Anspruch zu nehmen. Gemäss Weibel ist dies zu wenig, um sexuell selbstbestimmt zu sein (Lynch, 2022, S. 32). Dennoch kann der hier aufgezeigte, offene Umgang mit Sexualität als erster Schritt bezeichnet werden, um eine selbstbestimmte Sexualität für Menschen mit körperlichen Behinderungen zu gewährleisten. Eine gesamtschweizerische Übersicht zur Finanzierung von sexuellen Dienstleistungen in Institutionen liegt bislang nicht vor. In Bezug auf Menschen mit körperlichen Behinderungen in institutionsexternen Wohnformen kann davon ausgegangen werden, dass diese generell keine finanzielle Unterstützung für die Inanspruchnahme sexueller Dienstleistungen erhalten. Es sind keine Organisationen bekannt, welche eine solche Finanzierung unterstützen.

4 Suizidhilfe

Nachdem im Kapitel 3 aufgezeigt werden konnte, dass der Zugang zu sexuellen Dienstleistungen in der Schweiz vielfach willkürlichen Bedingungen unterliegt, befasst sich nun das folgende Kapitel mit den Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit körperlichen Behinderungen zu Suizidhilfe. Dazu erfolgt im Kapitel 4.1 erneut eine ausführliche Begriffsbestimmung, welche die Termini *Leben* und *Tod*, *Suizid*, *Sterbehilfe*, *direkte aktive*, *indirekte aktive* und *passive Sterbehilfe*, *palliativ-medizinische Betreuungsmassnahmen* sowie *Suizidhilfe* erläutert. Anschliessend wird im Sinne der vorangehenden Gliederung im Kapitel 4.2 eine Analyse der kulturellen (4.2.1), rechtlichen (4.2.2) und strukturellen (4.2.3) Rahmenbedingungen vorgenommen, welche die entsprechenden Zugangsmöglichkeiten prägen.

4.1 Begriffsbestimmung

Der Tod stellt die Beendigung des Lebens dar. Wo jedoch genau die Grenze zwischen Leben und Tod liegt, wird in der medizinischen Forschung und Praxis an unterschiedliche Kriterien geknüpft und ist Gegenstand von Debatten. Meist wird der Hirntod, also das irreversible Erlöschen aller Hirnfunktionen als Todeszeitpunkt festgelegt (Tag, 2016, S. 85). Das willentliche Herbeiführen des eigenen Todes wird als Suizid bezeichnet (CURAVIVA Schweiz, 2018, S. 2). Aus verschiedenen Gründen kann es zu Situationen kommen, in denen ein Suizid durch Dritte unterstützt wird. Eine solche Unterstützung wird als Sterbehilfe umschrieben. Es bestehen unterschiedliche Formen der Sterbehilfe, die in der Schweiz verschiedenen Rechtsgrundlagen unterliegen. Das Bundesamt für Justiz (2023) unterscheidet fünf Formen der Sterbehilfe, namentlich *direkte aktive Sterbehilfe*, *indirekte aktive Sterbehilfe*, *passive Sterbehilfe*, *Suizidhilfe* (auch *Beihilfe zum Selbstmord* genannt) sowie *palliativ-medizinische Betreuungsmassnahmen*. Die direkte aktive Sterbehilfe meint die gezielte Tötung eines anderen Menschen mit dem Ziel, dessen Leiden zu verkürzen. Diese Form der Sterbehilfe ist heute in der Schweiz nicht legal und wird nach Artikel 111 (vorsätzliche Tötung), Artikel 114 (Tötung auf Verlangen) und Artikel 113 (Totschlag) des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB) geahndet (Bundesamt für Justiz, 2023). Bei der indirekten aktiven Sterbehilfe werden zur Linderung von Leiden Mittel wie beispielsweise Morphin verabreicht, welche die Lebensdauer als Nebenwirkung verkürzen können. Es wird demnach eine Verkürzung des Lebens in Kauf genommen. In Bezug auf die indirekte aktive Sterbehilfe besteht gemäss dem Bundesamt für Justiz (2023) keine ausdrückliche rechtliche Regelung, jedoch gilt sie als

grundsätzlich erlaubt. Die passive Sterbehilfe stellt ein Verzicht der Aufnahme oder ein Abbruch lebenserhaltender Massnahmen dar, wie dies beispielsweise beim Abstellen eines Sauerstoffgerätes der Fall ist. Auch diese Form der Sterbehilfe unterliegt keiner expliziten Rechtsgrundlage, wird aber generell als zulässig angesehen (Bundesamt für Justiz, 2023). Palliativ-medizinische Betreuungsmassnahmen haben eine Steigerung der Lebensqualität von schwerkranken und sterbenden Menschen zum Ziel und umfassen medizinische Behandlungen, körperliche Pflege sowie psychologische, soziale und seelsorgerische Unterstützung der Patient*innen und ihrer Angehörigen. Beim Angebot der Suizidhilfe, welches in der vorliegenden Arbeit untersucht wird, werden Patient*innen durch die Vermittlung einer tödlichen Substanz bei einem willentlichen Suizid unterstützt. Wie in der Einleitung erwähnt, müssen dafür unter anderem Voraussetzungen wie Tatherrschaft und Urteilsfähigkeit der suizidwilligen Person und selbstlose Beweggründe der suizidhelfenden Person erfüllt sein. Im Kapitel 4.2.2 wird ausführlicher auf die rechtlichen Rahmenbedingungen der Suizidhilfe in der Schweiz eingegangen.

Suizidhilfe stellt also ein rechtlich eingegrenzter Teilbereich der Sterbehilfe dar. Die weiteren Teilbereiche werden im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht explizit untersucht, können aber in Bezug auf die Suizidhilfe gerade in einem ethischen Kontext relevant sein. So könnten beispielsweise umfassende palliativ-medizinische Betreuungsmassnahmen dazu beitragen, dass kein Bedarf für Suizidhilfe entsteht. Auf die Rahmenbedingungen für die Inanspruchnahme von Suizidhilfe für Menschen mit körperlichen Behinderungen wird im folgenden Kapitel eingegangen.

4.2 Rahmenbedingungen

4.2.1 Kulturelle Rahmenbedingungen

Im Kapitel 3.2.1. wurde aufgezeigt, dass der Nationalsozialismus als historischer Kontext im Zusammenhang mit der Unterdrückung von Menschen mit Behinderungen eine prägende Rolle einnimmt. Die massenhafte Zwangssterilisation von Menschen mit Behinderungen war eine der Massnahmen, welche im Zuge der eugenischen Ideologie durch das NS-Regime umgesetzt wurde (Fuchs, 2022, S. 41). Über diese Massnahme hinaus veranlasste das NS-Regime mit Beginn des zweiten Weltkriegs, zeitgleich zum Holocaust, die gezielte Ermordung von Menschen mit Behinderungen, welche heute als NS-Euthanasie bezeichnet wird (Hohendorf, 2007, zitiert nach Fuchs, 2022, S. 41). Im Rahmen dieser unterschiedlichen Mordaktionen starben in Europa etwa 300'000 Menschen, wobei insbesondere für Osteuropa keine verlässlichen Zahlen vorliegen (Hohendorf, 2007, zitiert nach Fuchs, 2022, S. 41). In Bezug auf die NS-Euthanasie muss nach Ende des zweiten Weltkriegs eine unzureichende historische Aufarbeitung konstatiert werden. Zwar erfolgte innerhalb der Behindertenbewegung der 1980er-Jahre eine Thematisierung der Morde, jedoch wurden erst in den 2000er-Jahren gezielte Untersuchungen durchgeführt, welche die Perspektive Betroffener einbezogen (Fuchs et al., 2007, zitiert nach Fuchs, 2022, S. 41–42).

Trotz der unzureichenden historischen Aufarbeitung ist im heutigen Fachdiskurs, zumindest innerhalb der Disability Studies, das Bewusstsein für die Verbrechen im Rahmen der NS-Euthanasie vorhanden und prägt die Debatten rund um verschiedene Arten der Sterbehilfe. Aktive Sterbehilfe wird dabei teilweise aufgrund des besagten historischen Kontextes generell negativ bewertet und kategorisch abgelehnt. In Bezug auf Suizidhilfe besteht die Befürchtung, dass diese die Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen erhöhen könnte (Dederich & Seitzer, 2022, S. 263). So argumentiert Kaufmann (2022, S. 97): „Wenn Angebote für ein selbstbestimmtes Leben für Menschen mit Beeinträchtigungen nicht ausreichend vorhanden sind, ist das Angebot eines selbstbestimmten Sterbens eine höchst bedrohliche Konstellation.“ Vor dem Hintergrund des in Bezug auf die Umsetzung der BRK verfassten Schattenberichtes, welcher in der Schweiz diverse Defizite in Bezug auf die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen aufzeigt (Hess-Klein & Scheibler, 2022), ist diese Überlegung zentral. Allerdings lässt sich hierbei anmerken, dass das Fehlen von Selbstbestimmung in einem Bereich das Einschränken von Selbstbestimmung in einem anderen Bereich nicht legitimieren sollte. Die fachlichen und politischen Bestrebungen für ein selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderungen verlieren angesichts eines möglichen Verbots von Suizidhilfe und des Verbots direkter aktiver

Sterbehilfe nicht an Dringlichkeit. Insofern scheint es zielführender, den Fokus auf die Ermöglichung von Verwirklichungschancen im Sinne eines selbstbestimmten Lebens *und* Sterbens zu legen.

Vor diesem Hintergrund wird von einem anderen fachlichen Standpunkt das prinzipielle Recht auf einen selbstbestimmten Tod hervorgehoben. Die Verweigerung von direkter aktiver Sterbehilfe ist nach diesem Verständnis paternalistisch gegenüber jenen Menschen, denen das Ausführen eines Suizids aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht möglich ist (Dederich & Seitzer, 2022, S. 263). Verwiesen wird zudem auf gesetzliche Grundlagen; beispielsweise durch Teichmann und Camprubi (2021, S. 146), welche die Unmöglichkeit der Durchführung eines Suizids angesichts nationaler Diskriminierungsverbote und der BRK als „problematisch“ bezeichnen. Es wird demnach für eine Legalisierung direkter aktiver Sterbehilfe plädiert, zumindest in jenen Fällen, in denen das eigenständige Ausführen eines Suizids aufgrund von körperlichen Einschränkungen nicht möglich ist. Auch die in der vorliegenden Arbeit verwendete Definition von Diskriminierung spricht für eine teilweise Legalisierung direkter aktiver Sterbehilfe im Sinne einer legitimen Ungleichberechtigung, da nur auf diese Weise eine Gleichstellung in Bezug auf die Verwirklichungschance eines selbstbestimmten Todes erreicht werden kann. Eine Legalisierung müsste jedoch, wie zuvor erläutert, mit der Sicherstellung eines selbstbestimmten Lebens einhergehen.

Die Ausführungen machen deutlich, dass die Positionen in Bezug auf Sterbehilfe, insbesondere direkte aktive Sterbehilfe, bei Menschen mit körperlichen Behinderungen auseinandergehen (Dederich & Seitzer, 2022, S. 263). Der Fachdiskurs bewegt sich im Wesentlichen zwischen den Polen von Autonomie und Fürsorge. Damit lässt sich eine Ähnlichkeit zum Diskurs über sexuelle Dienstleistungen bei Menschen mit Behinderungen feststellen, in dem neben Autonomie gleichermassen eine Thematisierung von Risikofaktoren stattfindet (Vereinigung Cerebral Schweiz, 2022, S. 1). Im Unterschied zu sexuellen Dienstleistungen stellt jedoch Suizidhilfe ein Angebot dar, welches aufgrund seiner Voraussetzungen zu einem Grossteil von Menschen mit körperlichen Behinderungen in Anspruch genommen wird – denn auch alters- und krankheitsbedingte Einschränkungen stellen letztendlich Behinderungen dar. Dies verdeutlicht, dass mutmasslich ein Grossteil der Bevölkerung im Alter mit Behinderungen konfrontiert sein wird. An dieser Stelle ist deshalb die gesellschaftliche Perspektive auf Sterbehilfe äusserst relevant. Im Rahmen einer Schweizer Studie mit einer Zielgruppe im Alter ab 55 Jahren zeigte sich, dass 81.7% der Befragten die in der Schweiz bestehende Legalität von Suizidhilfe gutheissen (Vilpert, Bolliger, Borrat-

Besson, Borasio & Maurer, 2020, S. 4). 60.9% der Befragten konnten sich vorstellen, selbst Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen und ein Anteil von 4.9% war zum Zeitpunkt der Befragung Mitglied bei einer Sterbehilfeorganisation. In Bezug auf die Befürwortung oder Ablehnung von direkter aktiver Sterbehilfe liegen keine aktuellen Daten für die Schweiz vor. Jedoch kam eine Studie aus dem Jahr 2010 zum Schluss, dass die bedingte Legalisierung der direkten aktiven Sterbehilfe in der Schweiz „eine breite öffentliche Zustimmung finden würde“ (Schwarzenegger, Manzoni, Studer & Leanza, 2010, S. 7).

4.2.2 Rechtliche Rahmenbedingungen

Im Rahmen der Einleitung wurde Art. 10 der BV als Verfassungsgrundlage für die Entscheidungsfreiheit in Bezug auf das eigene Leben und Sterben dargelegt (Brunner & Thommen, 2009, S. 61). Zudem wurden Tatherrschaft und Urteilsfähigkeit der suizidwilligen Person sowie die selbstlosen Beweggründe der hilfeleistenden Person als zentrale Voraussetzungen für das legale Erbringen von Suizidhilfe aufgeführt. Die Rechtsgrundlage für diese Voraussetzungen ist unter Art. 114 und Art. 115 des StGB festgelegt (Teichmann & Camprubi, 2021, S. 142). Nach Art. 114 StGB (Tötung auf Verlangen) wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe geahndet, wer aus achtenswerten Beweggründen einen Menschen auf dessen ernsthaftes und eindringliches Verlangen tötet bzw. direkte aktive Sterbehilfe leistet (Schweiz, 2020, S. 67). Das Erbringen direkter aktiver Sterbehilfe ist gemäss Art. 114 auch bei Vorliegen achtenswerter Beweggründe strafbar, weil die suizidwillige Person keine Tatherrschaft innehat. Das Strafmass bei einer Tötung auf Verlangen entspricht demjenigen einer fahrlässigen Tötung gemäss Art. 117 des StGB (Schweiz, 2020, S. 68). Im Unterschied zu Art. 114 StGB setzt der Tatbestand der Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord nach Art. 115 StGB den objektiv durchgeführten oder versuchten Suizid eines Dritten und damit dessen Tatherrschaft und Urteilsfähigkeit voraus (Teichmann & Camprubi, 2021, S. 143). Eine Verleitung zum Selbstmord oder eine diesbezügliche Hilfeleistung ist nach Art. 115 nur dann strafbar, wenn aus selbstsüchtigen Gründen gehandelt wird (Schweiz, 2020, S. 67). Im Umkehrschluss können entsprechende Hilfeleistungen aus selbstlosen Gründen legal erbracht werden, was die Grundlage für die Legalität von privat und organisational durchgeführter Suizidhilfe in der Schweiz darstellt.

Der Begriff der Tatherrschaft ist unter anderem im Zusammenhang mit der Täterlehre relevant und bezieht sich in diesem Kontext auf eine strafrechtliche Verantwortlichkeit. Als Täter wird in der Lehre und Rechtsprechung jene Person bezeichnet, welche „als Herr über den zur Tatbestandsverwirklichung führende [sic] Geschehensablauf

erscheint“ (Stratenwerth, 2001, zitiert nach D. Bersier, pers. Mitteilung, 30.11.23). Tatherrschaft beinhaltet eine Vielzahl subjektiver und objektiver Kriterien und kann deshalb als bedeutungs offen und wertabhängig bezeichnet werden (D. Bersier, pers. Mitteilung, 30.11.23). Im Rahmen der Suizidhilfe wird Tatherrschaft in der aktuellen Rechtsprechung grundsätzlich als aktive Handlungsherrschaft im Sinne einer physischen Kontrolle über das Geschehen interpretiert (Häring, 2017, S. 19–22). Häring (2017, S. 20–21) verdeutlicht dies anhand eines Falles aus dem Jahr 2003, in dem das Bezirksgericht Dielsdorf einen Suizidbegleiter der Sterbehilfeorganisation EXIT wegen Tötung auf Verlangen nach Art. 114 StGB zu einer bedingten Gefängnisstrafe von zehn Tagen verurteilte. Dieser hatte auf Geheiss einer sterbewilligen und todkranken Frau das tödliche Medikament in eine Infusion eingebracht, welche zu seinem Unwissen zu diesem Zeitpunkt bereits lief. Nach dem zuvor beschriebenen Verständnis verfügte der Suizidhelfer über die Tatherrschaft und machte sich somit strafbar. Zusammenfassend lässt sich also festhalten, dass zur Inanspruchnahme von Suizidhilfe bei der suizidwilligen Person eine minimale Bewegungsfähigkeit vorhanden sein muss. Auf rechtlicher Ebene setzt jedoch Tatherrschaft nicht immer eine aktive Handlungsherrschaft voraus. So verweist Häring (2017, S. 23–24) auf mehrere Fallkonstellationen, in denen Tatherrschaft im Sinne einer passiven Beherrschbarkeit des Geschehens besteht. In Fällen mittelbarer Täterschaft beispielsweise liegt eine Konstellation vor, bei der ein Täter davon ausgehen kann, dass sein Wille durch eine andere Person ausgeführt wird; damit beherrscht er die Tat im Sinne einer „Wissens- und Willensherrschaft“. Häring (2017, S. 24–25) plädiert in seinen Ausführungen dafür, die Tatherrschaftslehre auch in Bezug auf die professionelle Suizidhilfe um das Kriterium der passiven Beherrschbarkeit der Situation zu erweitern und den Fokus auf Entscheidungsherrschaft zu legen: „Das Prinzip der Einheit der Rechtsordnung sowie das Bestimmtheitsverbot verbieten es, die allgemeine Lehre von der Tatherrschaft nur deshalb enger zu fassen, weil es um Fälle des assistierten Suizids geht“.

Über die erläuterten strafrechtlichen Bestimmungen hinaus sind im Zusammenhang mit Suizidhilfe noch weitere Rechtsgrundlagen relevant. Im Rahmen der Suizidhilfe wird heute meist Natrium-Pentobarbital (NaP) eingenommen, um durch Einschlafen und Lähmung des Atemzentrums den Tod herbeizuführen (Teichmann & Camprubi, 2021, S. 141). Bei NaP handelt es sich um einen psychotropen Stoff, welcher dem Betäubungsmittelgesetz (BetmG) untersteht. Dieses besagt gemäss Art. 10 Abs. 1 BetmG, dass eine Verschreibung ausschliesslich durch in eigener Fachverantwortung handelnde Ärzt*innen erfolgen darf (Bundesversammlung, 1951, S. 12). Ärzt*in-

nen sind dabei jedoch gemäss dem Bundesgericht nicht zu einer Verschreibung verpflichtet (Teichmann & Camprubi, 2021, S. 144). Art. 11 Abs. 1 des BetmG legt des Weiteren fest, dass sich die Ärzt*innen nach den „anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften“ zu richten haben (Bundesversammlung, 1951, S. 12). Zentral sind hierfür die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Darin sind beispielsweise über die Rechtsgrundlage hinausgehende Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Suizidhilfe aufgeführt, welche seit 2004 tendenziell weiter gefasst sind. Musste eine sterbewillige Person zuvor noch todkrank und dem Lebensende nahe sein, ist Suizidhilfe heute auch bei Vorliegen subjektiv unerträglicher Krankheitssymptome oder Funktionsbeeinträchtigungen möglich (Teichmann & Camprubi, 2021, S. 144). Wie die beschriebene Rechtsgrundlage in der Praxis umgesetzt wird, wird im folgenden Kapitel 4.2.3 dargestellt.

4.2.3 Strukturelle Rahmenbedingungen

Die Ausführungen zu den rechtlichen Rahmenbedingungen haben gezeigt, dass die gesetzliche Grundlage bezüglich Suizidhilfe offen gefasst ist und sich die konkrete Rechtspraxis zu einem grossen Teil aus vorausgehenden Gerichtsentscheiden ergibt. Vor diesem Hintergrund sind die strukturellen Rahmenbedingungen der Suizidhilfe besonders relevant, denn sie ermöglichen eine Darstellung der praktischen Umsetzung der bestehenden, offenen Rechtslage. Suizidhilfe kann grundsätzlich auch durch Privatpersonen erbracht werden. Für Menschen mit schweren körperlichen Behinderungen übernehmen Sterbehilfeorganisationen jedoch eine zentrale Rolle, da diese teilweise über spezielle Vorkehrungen verfügen, um eine legale Durchführung der Suizidhilfe trotz stark eingeschränkter Bewegungsfähigkeit zu ermöglichen (D. Bersier, pers. Mitteilung, 30.11.23). Aus diesem Grund wird im Folgenden vor allem auf die Praxis von Sterbehilfeorganisationen eingegangen.

In der Schweiz sind *Exit* und *Dignitas* die bekanntesten Sterbehilfeorganisationen. Daneben bestehen weitere, kleinere Organisationen wie die zum Verein Lifecycle gehörende Organisation *Eternal Spirit*, *Ex International*, der *Verein Sterbehilfe*, die *Pegasos Swiss Association* sowie die *Associazione Liberty Life* (Feichtner & Wasl, 2022, S. 263; Forschungsgruppe Weltanschauungen in Deutschland, 2016). Exit und Dignitas sind in ihrer Tätigkeit weitgehend transparent, bei den anderen Organisationen ist dies nicht der Fall. Für die Darstellung der strukturellen Rahmenbedingungen für Suizidhilfe bei Menschen mit körperlichen Behinderungen wird daher ein spe-

zifischer Fokus auf die Praxis von Exit und Dignitas gelegt; die Organisationen wurden unter anderem persönlich kontaktiert und zur spezifischen Umsetzung der rechtlichen Rahmenbedingungen befragt.

Exit zählt gemäss eigenen Angaben mit über 160'000 Mitgliedern zu den grössten Sterbehilfeorganisationen weltweit (Exit, n. d.-b). Der Verein wurde im Jahr 1982 gegründet und umfasst neben dem Verband Exit in der Deutschschweiz den Verband Exit A.D.M.D in der Romanischen Schweiz (Forschungsgruppe Weltanschauungen in Deutschland, 2016). Exit wird hier bewusst mit dem breit gefassten Begriff der Sterbehilfeorganisation umschrieben, da die Organisation neben Suizidhilfe (bei Exit als Freitodbegleitung bezeichnet) eine Reihe weiterer Dienstleistungen wie Beratung, Rechtsschutz, Lobbying und Suizidprävention erbringt. Es wird dabei eine enge Zusammenarbeit mit Behörden, Ärzteschaft, Justiz und Polizei gepflegt (Exit, n. d.-b). Nach Aussage der Mediensprecherin von Exit, D. Bersier (pers. Mitteilung, 30.11.23), setzt Exit für die Inanspruchnahme von Suizidhilfe bei der suizidwilligen Person Tatherrschaft im Sinne aktiver Handlungsherrschaft voraus. Damit richtet sich Exit nach der zuvor erläuterten Rechtspraxis, in welcher der Begriff der Tatherrschaft entgegen dem ursprünglichen Verständnis enger gefasst wird. Die aktive Handlungsherrschaft wird bei Exit sichergestellt, indem die suizidwillige Person das NaP trinkt oder den Infusionshahn selbstständig aufdreht. Kann der oder die Patient*in dies nicht selbstständig ausführen, ist gemäss Exit eine Suizidhilfe nicht möglich. Die Organisation weist jedoch darauf hin, dass sie über einen Mechanismus verfügt, der es auch Menschen mit schweren körperlichen Behinderungen ermöglicht, die Infusion in Gang zu setzen. In der Geschichte von Exit kam es bislang nie vor, dass ein Mitglied aufgrund einer stark eingeschränkten Handlungsfähigkeit nicht hätte begleitet werden können (D. Bersier, pers. Mitteilung, 30.11.23).

Die Sterbehilfeorganisation Dignitas wurde im Jahr 1998 gegründet und führt im Unterschied zu Exit auch Suizidhilfe für Personen aus dem Ausland durch (Forschungsgruppe Weltanschauungen in Deutschland, 2016). Dignitas richtet sich in ihrer Praxis ebenfalls nach Verfassung, Gesetzen und Gerichtsentscheiden (Dignitas, pers. Mitteilung, 28.11.23). Demzufolge muss auch bei Dignitas für die Inanspruchnahme von Suizidhilfe eine aktive Handlungsherrschaft der suizidwilligen Person gegeben sein. Mögliche Formen der Durchführung einer Suizidhilfe bestehen bei Dignitas im Trinken des NaP, der selbstständigen Aufnahme über eine Magensonde oder dem Aufdrehen des Infusionshahns. In Bezug auf die Durchführung betont Dignitas (pers. Mitteilung, 28.11.23) jedoch, dass die Beispiele nicht abschliessend seien; jeder Einzelfall werde individuell geprüft. Auf Anfrage gibt Dignitas (pers. Mitteilung, 28.11.23)

an, dass je nach Situation auch eine Bewegungsfähigkeit der Augen für das Auslösen des Infusionshahns ausreichen könnte. Die Organisation verweist dabei auf den Fall von Tony Nicklinson in Grossbritannien, welchem sie eine Suizidhilfe nach eigenen Angaben anhand technischer Hilfsmittel vermutlich hätte ermöglichen können. Nicklinson litt unter dem Locked-In-Syndrom und konnte ausschliesslich seine Augen bewegen, was ihm die Kommunikation anhand eines Computers erlaubte. Vor Gericht kämpfte er für die Inanspruchnahme eines assistierten Suizides, was jedoch abgelehnt wurde (European Court of Human Rights, 2015, S. 24).

Die Ausführungen von Exit und Dignitas machen deutlich, dass Tatherrschaft in der Suizidhilfepraxis als aktive Handlungsherrschaft interpretiert wird und somit physische Bewegungsfähigkeit voraussetzt, welche jedoch nur in minimalem Masse vorhanden sein muss. So kann beispielsweise die Bewegungsfähigkeit der Augen bereits ausreichen, um mithilfe von technischen Vorrichtungen die aktive Handlungsherrschaft zu gewährleisten. Somit kann davon ausgegangen werden, dass ein Ausschluss von Menschen mit körperlichen Behinderungen vom Angebot der Suizidhilfe in der Praxis unwahrscheinlich ist, jedoch angesichts der bestehenden Rechtslage denkbar wäre.

5 Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit

Anhand der Erläuterungen im Rahmen der bisherigen Kapitel kann im Folgenden der Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit dargestellt werden. Hierbei werden verschiedene Ebenen des Handelns unterschieden: Das Kapitel 5.1 widmet sich dem Handlungsbedarf auf politischer Ebene, der sich für die Soziale Arbeit angesichts der beschriebenen Problematiken im Sinne des politischen Mandats ergibt (AvenirSocial, 2010, S. 14). Anschliessend geht das Kapitel 5.2 auf den Handlungsbedarf innerhalb der Praxis der Sozialen Arbeit ein, insbesondere in Bezug auf Institutionen für Menschen mit körperlichen Behinderungen.

5.1 Politik

Im Rahmen der schweizerischen Gesetzgebung besteht bislang keine einheitliche und umfassende Definition des Diskriminierungsbegriffs. Vor diesem Hintergrund wirkt das verfassungsrechtliche Verbot von Diskriminierung zynisch. Die Soziale Arbeit steht in der Verantwortung, sich für die Umsetzung einer schweizweit einheitlichen Definition von Diskriminierung zu engagieren, um eine konsequente Durchsetzung der Menschenrechte zu gewährleisten. Wie erwähnt möchte ich hierfür eine Definition von Diskriminierung auf Basis des CA nach Sen vorschlagen, welche sowohl die illegitime Ungleichbehandlung als auch illegitime Gleichbehandlung als mögliche Diskriminierungsformen explizit berücksichtigt. Nur so können sozialpolitische Massnahmen konsequent eingefordert werden, die der schweizerische Staat unter anderem gegenüber Menschen mit Behinderungen zu erbringen hat.

Ein weiterer notwendiger Schritt im Zusammenhang mit der Umsetzung der Menschenrechte stellt auf staatlicher Ebene die Ratifizierung des zur BRK zugehörigen Fakultativprotokolls dar. Nur durch eine Ratifizierung können die in der BRK verankerten Rechte vor dem UN-Ausschuss eingeklagt und somit eine tatsächliche Umsetzung der BRK gewährleistet werden (Hess-Klein & Scheibler, 2022, S. 46).

Da die BRK nicht explizit auf sexuelle Dienstleistungen und Suizidhilfe eingeht, liegt es im Auftrag der Sozialen Arbeit, die spezifischen Barrieren bei der Inanspruchnahme dieser Angebote durch Menschen mit (körperlichen) Behinderungen zu thematisieren und sich politisch für eine bessere Zugänglichkeit einzusetzen. In Bezug auf sexuelle Dienstleistungen wird ein Handlungsbedarf in den folgenden drei Punkten deutlich: *Erstens* müssen Institutionen auf rechtlicher Ebene dazu verpflichtet werden, Bewohner*innen die Inanspruchnahme sexueller Dienstleistungen innerhalb ihrer Räumlichkeiten zu erlauben. Hierfür sollten strukturelle Rahmenbedingungen

festgelegt werden, die Institutionen zu erfüllen haben – beispielsweise die Wahrung der Privatsphäre der Bewohner*innen. *Zweitens* ist bezüglich der Finanzierung sexueller Dienstleistungen eine Regelung auf Bundesebene notwendig, da solche Angebote bislang nur durch einzelne Institutionen und in begrenztem Masse finanziert werden (M. Čuk, pers. Mitteilung, 08.11.2023). Die Finanzierung könnte zumindest teilweise anhand von Geldern der IV umgesetzt werden, wie dies beispielsweise auch beim Erhalt eines Assistenzbeitrags der Fall ist (Informationsstelle AHV/IV, 2023, S. 2–4). *Drittens* wäre eine Festlegung von infrastrukturellen Anforderungen im Rahmen der Salonprostitution anzustreben, um der vermutlich unzureichenden Barrierefreiheit im Rahmen der regulären Sexarbeit entgegenzuwirken.

Im Zusammenhang mit Suizidhilfe lässt sich in drei weiteren Bereichen ein Handlungsbedarf konstatieren: *Erstens* muss die Möglichkeit zur Inanspruchnahme von Suizidhilfe auch für Menschen ohne jegliche Bewegungsfreiheit sichergestellt werden, was aktuell aufgrund der gängigen Interpretation von Tatherrschaft nicht der Fall ist (Häring, 2017, S. 19–22). Diesbezüglich sind auf politischer Ebene mehrere Handlungsoptionen denkbar: Zum einen könnte in der Schweiz eine generelle Legalisierung direkter aktiver Sterbehilfe umgesetzt werden. Wie im Kapitel 2.1.3 dargelegt, ist im Sinne einer legitimen Ungleichberechtigung auch eine teilweise Legalisierung direkter aktiver Sterbehilfe möglich für jene Menschen, die vom Angebot der Suizidhilfe ausgeschlossen sind. Andererseits wäre jedoch auch die Erweiterung des Tatherrschaftsbegriffs im Sinne einer passiven Beherrschbarkeit des Geschehens ausreichend, um die bestehende Diskriminierung zu vermeiden. Eine solche Erweiterung müsste auf gesetzlicher Ebene festgeschrieben werden, da die reine Orientierung an der bestehenden Rechtspraxis aktuell zu einer unsicheren Rechtslage führt (Häring, 2017, S. 19–22). *Zweitens* muss mit der Ermöglichung von Suizidhilfe bzw. direkter aktiver Sterbehilfe die Sicherstellung eines selbstbestimmten Lebens von Menschen mit Behinderungen im Sinne einer Suizidprävention einhergehen, wie aus den Ausführungen von Kaufmann (2022, S. 97) hervorging. Dies umfasst auf politischer Ebene beispielsweise die zuvor erwähnte Ratifizierung der BRK sowie spezifische Massnahmen zu deren Umsetzung. *Drittens* ist das Festlegen einheitlicher Kriterien zur ärztlichen Verschreibung von NaP erforderlich, da heute Suizidhilfe meist mit NaP durchgeführt wird (Teichmann & Camprubi, 2021, S. 141). Der Erhalt des Mittels darf in Zukunft nicht mehr von willkürlichen Entscheidungen der Ärzteschaft abhängen. *Viertens* muss angesichts der deutlich höheren Armutsbetroffenheit von Menschen mit Behinderungen (Hess-Klein & Scheibler, 2022, S. 94) auf politischer Ebene die Frage aufgeworfen werden, ob eine öffentliche Finanzierung auch in Bezug auf die

Inanspruchnahme von Suizidhilfe bzw. direkter aktiver Sterbehilfe sinnvoll sein könnte. Auch eine Deckung über Krankenversicherungen wäre denkbar.

5.2 Praxis

Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass der zuvor erläuterte Handlungsbedarf auf politischer Ebene eine entsprechende Umsetzung in der Praxis zum Ziel hat. Diese Umsetzung muss – sofern legal – auch dann angestrebt werden, wenn auf politischer Ebene noch keine entsprechende Rechtsgrundlage geschaffen werden konnte. Dies bedeutet beispielsweise, dass in der Praxis auf ein einheitliches und umfassendes Verständnis von Diskriminierung geachtet werden muss, selbst wenn eine solche Definition auf rechtlicher Ebene noch nicht vorhanden ist. Auch hat sich die Soziale Arbeit im Kontext von Behinderung nach der BRK zu richten, obwohl – oder gerade weil – die ausstehende Ratifizierung der BRK das Einklagen entsprechender Rechte vor dem UN-Ausschuss verunmöglicht (Hess-Klein & Scheibler, 2022, S. 46). Bei der einheitlichen Definition von Diskriminierung und der Umsetzung der BRK handelt es sich um übergeordnete Ziele, welche die Möglichkeit zur Inanspruchnahme sexueller Dienstleistungen und Suizidhilfe für Menschen mit körperlichen Behinderungen implizit umfassen. Im Folgenden wird aufgezeigt, welcher spezifische Handlungsbedarf sich im Zusammenhang mit sexuellen Dienstleistungen und Suizidhilfe in der Praxis ergibt. Da in der vorliegenden Arbeit die Angebotsvielfalt in diesen Bereichen nicht abschliessend dargestellt wurde, kann ausschliesslich der Handlungsbedarf innerhalb bestehender Institutionen dargelegt werden.

Innerhalb von Institutionen der Sozialen Arbeit liegt ein Handlungsbedarf in drei wesentlichen Punkten vor: *Zum Ersten* erscheint Öffentlichkeitsarbeit angesichts der gesellschaftlichen Tabuisierung bzw. Stigmatisierung insbesondere sexueller Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen zentral. Diese kann beispielsweise generelle Aufklärungsarbeit innerhalb der Bevölkerung, aber auch eine Sensibilisierung von Sexarbeiter*innen auf die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit körperlichen Behinderungen umfassen. Durch die Entstigmatisierung von Sexarbeit wäre eine Erweiterung des bislang beschränkten Angebots (Clausen & Herrath, 2012, S. 118) von Sexualassistenz und -begleitung denkbar. Zudem könnte mit Betreiber*innen im Rahmen der Salonprostitution das Gespräch gesucht werden, um eine barrierefreie Ausgestaltung der Infrastruktur zu fördern. Die Vernetzung mit Akteur*innen der regulären Sexarbeit ist wichtig, da diese für Menschen mit körperlichen Behinderungen eine Alternative zum begrenzten Angebot der Sexualassistenz und -beglei-

tung darstellt. *Zweitens* müssen Institutionen im Bereich des Wohnens und der klinischen Sozialarbeit innerhalb ihrer Räumlichkeiten die strukturellen Rahmenbedingungen für einen barrierefreien Zugang zu sexuellen Dienstleistungen und Suizidhilfe gewährleisten. Dies beinhaltet eine Erlaubnis zur Inanspruchnahme der Angebote innerhalb der Institutionen, das zur Verfügung stellen geeigneter Infrastruktur sowie die Vernetzung mit sexuellen Dienstleistungsanbietern und Sterbehilfeorganisationen. Solange auf politischer Ebene keine Regelung bezüglich der Finanzierung von sexuellen Dienstleistungen für Menschen mit körperlichen Behinderungen vorliegt, stehen Institutionen im Bereich Wohnen in der Verantwortung, ihre Bewohner*innen finanziell bei der Inanspruchnahme sexueller Dienstleistungen zu unterstützen. Vor einer Inanspruchnahme sexueller Dienstleistungen haben Institutionen zudem Risikoanalysen durchzuführen, um die Gefahr von (sexueller) Gewalt und Missbrauch zu minimieren. Es ist *drittens* unerlässlich, dass sich Mitarbeitende innerhalb von Institutionen, welche mit Menschen mit Behinderungen im Kontakt stehen, mit den Themen Sexuelle Dienstleistungen und Suizidhilfe auseinandersetzen und ihre persönliche Haltung diesbezüglich kritisch reflektieren.

6 Schlusswort

Obschon die Angebote *Sexuelle Dienstleistungen* und *Suizidhilfe* auf den ersten Blick gegensätzlich erscheinen mögen, weisen die Thematiken entscheidende Gemeinsamkeiten auf. In beiden Fällen handelt es sich um Dienstleistungen im Kontext höchstpersönlicher Lebensbereiche, welche in der Gesellschaft tabuisiert werden (Bott et al., 2022, S. 232; Pirani et al., 2022, S. 1). Im Zusammenhang mit dem Thema Behinderung war insbesondere bei sexuellen Dienstleistungen eine verstärkte Tabuisierung zu beobachten (Pirani et al., 2022, S. 1). Sowohl in Bezug auf die Inanspruchnahme von sexuellen Dienstleistungen als auch Suizidhilfe wurden in der vorliegenden Arbeit verschiedene Hindernisse für Menschen mit körperlichen Behinderungen identifiziert. Damit bestätigte sich die eingängig formulierte Hypothese, welche für Menschen mit körperlichen Behinderungen eine ungenügende Zugänglichkeit der Angebote postulierte. Allerdings manifestieren sich die entsprechenden Hindernisse nicht ausschliesslich in den erwarteten Bereichen. Ursprünglich wurden im Zusammenhang mit sexuellen Dienstleistungen vor allem strukturelle Zugangshindernisse angenommen. Die Ausführungen im Rahmen des dritten Kapitels verdeutlichen jedoch, dass auch rechtliche und kulturelle Rahmenbedingungen eine zentrale Rolle beim Ausschluss von Menschen mit körperlichen Behinderungen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme sexueller Dienstleistungen spielen. Dabei wurde insbesondere das Fehlen notwendiger Rechtsgrundlagen als Problematik herausgearbeitet. So gibt es aktuell auf rechtlicher Ebene keine Bestimmungen, welche Institutionen im Bereich Wohnen dazu verpflichten, Bewohner*innen die Inanspruchnahme sexueller Dienstleistungen innerhalb ihrer Räumlichkeiten zu erlauben (M. Čuk, pers. Mitteilung, 09.11.2023). Auch in Bezug auf die Finanzierung sexueller Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen liegen bislang keine rechtlichen Bestimmungen vor (M. Čuk, pers. Mitteilung, 09.11.2023). Ausserdem ist Barrierefreiheit im Rahmen der Salonprostitution unzureichend vorgeschrieben (Hess-Klein & Scheibler, 2022, S. 29–30). Im Zusammenhang mit Suizidhilfe wurden im Rahmen der Hypothese aufgrund des Tatherrschaftskriteriums insbesondere rechtliche Barrieren präsumiert. Tatsächlich erwies sich die gängige Interpretation von Tatherrschaft im Sinne einer aktiven Handlungsherrschaft (Häring, 2017, S. 19–22) als Hauptursache für den fehlenden Zugang von Menschen ohne Bewegungsfähigkeit zu Suizidhilfe. Die Interpretation des Tatherrschaftsbegriffs ergibt sich jedoch nicht aus konkreten rechtlichen Bestimmungen, sondern ist vielmehr als Folge der bisherigen schweizerischen Rechtspraxis zu verstehen (Häring, 2017, S. 19–22). Insofern kann auch in diesem

Zusammenhang eine unzureichende Rechtsgrundlage konstatiert werden. Fehlende rechtliche Bestimmungen wurden des Weiteren in Bezug auf die Kriterien zur Verschreibung von NaP festgestellt (Teichmann & Camprubi, 2021, S. 144). Die bisherigen Ausführungen zeigen eine weitere, entscheidende Gemeinsamkeit hinsichtlich der Inanspruchnahme von sexuellen Dienstleistungen und Suizidhilfe durch Menschen mit Behinderungen auf: In beiden Fällen sind es unter anderem fehlende Rechtsgrundlagen, welche für die Zugangshindernisse zu den Angeboten verantwortlich sind. Die Defizite auf rechtlicher Ebene spielen insofern eine übergeordnete Rolle, als dass sie sich in Verbindung mit kulturellen Rahmenbedingungen auf die in den Kapiteln 3.2.3 und 4.2.3 beschriebenen Strukturen auswirken und somit die Lebensrealität von Menschen mit körperlichen Behinderungen massgeblich beeinflussen. Trotz der Bedeutung von Rechtsgrundlagen scheint jedoch für die Soziale Arbeit das Bewusstsein wichtig, dass Zugangshindernissen innerhalb von Institutionen auch dann entgegengewirkt werden muss, wenn auf rechtlicher Ebene noch keine entsprechenden Bestimmungen vorliegen – sofern dies legal möglich ist. Ein Handlungsbedarf wurde deshalb sowohl im Sinne des politischen Mandats als auch auf struktureller bzw. institutioneller Ebene erkannt.

Neben den genannten Aspekten wurde ebenfalls auf gesetzliche Problematiken verwiesen, welche die Rechte von Menschen mit Behinderungen allgemein beeinflussen und nur eine indirekte Auswirkung auf die untersuchten Angebote haben. Einerseits wurde aufgezeigt, dass bislang in der Schweiz trotz des verfassungsrechtlichen Diskriminierungsschutzes keine einheitliche und umfassende Definition des Diskriminierungsbegriffs vorhanden ist. Es erschien deshalb im Rahmen der vorliegenden Arbeit angebracht, auf der theoretischen Grundlage des CA nach Sen eine solche Definition herzuleiten. Diskriminierung wurde in diesem Sinne als illegitime Ungleichbehandlung oder illegitime Gleichbehandlung von Personen oder Gruppen aufgrund von vermuteten oder realen Merkmalen konkretisiert. Dies ermöglichte eine Bewertung der mangelhaften Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit körperlichen Behinderungen zu sexuellen Dienstleistungen und Suizidhilfe als diskriminierenden Ausschluss. Andererseits wurde deutlich, dass die in der BRK formulierten Rechte zum jetzigen Zeitpunkt aufgrund der ausstehenden Ratifizierung des Fakultativprotokolls vor dem UN-Ausschuss nicht eingeklagt werden können (Hess-Klein & Scheibler, 2022, S. 46). Auch diese Problematiken liessen für die Soziale Arbeit einen Handlungsbedarf auf politischer Ebene konstatieren.

Durch die formulierten Rahmenbedingungen und den daraus abgeleiteten Handlungsbedarf im Kontext von Politik und Praxis konnte die vorliegende Arbeit erhebliche Diskriminierungen in Bezug auf die persönliche Freiheit von Menschen mit körperlichen Behinderungen sichtbar machen und diesbezügliche Lösungsansätze vorschlagen. Die kulturellen Rahmenbedingungen wurden dabei jedoch aufgrund des begrenzten Rahmens der Arbeit nicht abschliessend dargestellt, sondern vielmehr zentrale Aspekte im Zusammenhang mit bestehenden Zugangshindernissen beleuchtet. So erfolgte eine historische Kontextualisierung der gesellschaftlichen Wahrnehmung von Sexualität bei Menschen mit Behinderungen am Beispiel der Zwangssterilisationen im Rahmen des NS-Regimes, während etwa auf den historischen Hintergrund von Sexualität bzw. sexuellen Dienstleistungen im Allgemeinen nicht näher eingegangen werden konnte. Auch im Hinblick auf Suizidhilfe wurde in einem historischen Zusammenhang ausschliesslich auf die Verbrechen des NS-Regimes Bezug genommen. Dieser Fokus ermöglichte eine Verdeutlichung der prägenden Rolle des Nationalsozialismus im Hinblick auf Themen wie sexuelle Dienstleistungen und Suizidhilfe, beinhaltete aber gleichermassen keinen Überblick über die Vielschichtigkeit historischer Wirkungsmechanismen. Thematische Eingrenzungen wurden ebenfalls bei den politischen und strukturellen Rahmenbedingungen vorgenommen; unter anderem wurde die Rechtslage für Sexarbeit in der Schweiz aufgrund der föderalistischen Gesetzesstruktur exemplarisch für die Stadt Zürich dargestellt. Generell kann festgehalten werden, dass unzureichende Definitionen, offene oder unscharfe Gesetzesgrundlagen, die föderalistische Struktur der Schweiz sowie die Vielfalt an Angeboten und Institutionen eine umfassende Darstellung der kulturellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen deutlich erschwerte.

Vor dem Hintergrund einer intersektionellen Perspektive wurde bewusst nur vereinzelt auf bestehende Verschränkungen verwiesen, da eine umfassende Darstellung die Durchführung einer systematischen intersektionellen Analyse erfordert hätte. Hervorgehoben wurden insbesondere heteronormative und geschlechterspezifische Vorstellungen, welche einen Einfluss auf die Inanspruchnahme sexueller Dienstleistungen durch Menschen mit körperlichen Behinderungen haben. Eine intersektionelle Analyse in Bezug auf die spezifischen Zugangshindernisse von Menschen mit körperlichen Behinderungen könnte Gegenstand zukünftiger Forschungsarbeiten im Rahmen der Sozialen Arbeit oder verwandten Disziplinen sein. Dabei erscheint insbesondere eine Untersuchung auf Basis der Kategorien Körper, Geschlecht und Sexualität gemäss dem Modell von Jost (2017, S. 14) aufschlussreich. Als zusätzliche

Kategorie schlage ich die *ökonomische Lage* vor, welche sich in den bisherigen Ausführungen besonders im Zusammenhang mit sexuellen Dienstleistungen als grundlegend erwiesen hat.

Die vorgestellten Lösungsansätze für bestehende Zugangshindernisse wurden in der vorliegenden Arbeit allgemein gehalten und umfassen keine konkreten Empfehlungen für deren Umsetzung. So wurde beispielsweise eine schweizweit einheitliche und umfassende Definition von Diskriminierung auf Basis des CA nach Sen vorgeschlagen, jedoch kein spezifisches Vorgehen zur Umsetzung derselben aufgezeigt. In Ergänzung zu dem festgestellten Handlungsbedarf wären insofern weitere wissenschaftliche Beiträge im Sinne konkreter Handlungsempfehlungen bedeutsam. Da in diesem Zusammenhang Wissen aus unterschiedlichen Bereichen relevant sein kann, erscheint ein interdisziplinärer Zugang besonders gewinnbringend.

Neben den bisher genannten, offenen Fragestellungen ergeben sich für die Soziale Arbeit und andere Disziplinen noch weitere Forschungsfelder. Im Kapitel 3.2.3 zu den strukturellen Rahmenbedingungen in Bezug auf die Inanspruchnahme sexueller Dienstleistungen durch Menschen mit Behinderungen wurde die Annahme getroffen, dass bereits der Bedarf für entsprechende Dienstleistungen von strukturellen Wirkungsmechanismen wie beispielsweise der Verfügbarkeit von Aufklärungs- und Beratungsangeboten abhängig sein könnte. Angesichts der bestehenden Zugangshindernisse wären deshalb Studien zum Einfluss von spezifischen Aufklärungs- und Beratungsangeboten auf den Bedarf nach sexuellen Dienstleistungen bei Menschen mit körperlichen Behinderungen zentral. Denkbar ist in diesem Zusammenhang beispielsweise die Realisierung neuer Projekte im Bereich der Aufklärung und Beratung, welche im Anschluss ausgewertet werden könnten. Über Aufklärungs- und Beratungsangebote hinaus erscheint es des Weiteren essenziell, den Zusammenhang von der Inanspruchnahme passiver Sexualassistenz und dem Bedarf nach sexuellen Dienstleistungen zu untersuchen. Passive Sexualassistenz umfasst die in Kapitel 3.1 beschriebenen Unterstützungsleistungen und kann somit durch Professionelle der Sozialen Arbeit erbracht werden. Ein Ausbau des Angebots passiver Sexualassistenz, etwa durch die gezielte Schulung von Mitarbeiter*innen oder die Bereitstellung technischer Hilfsmittel wie Sexspielzeuge, könnte das selbstbestimmte Ausleben der Sexualität vermehrt ohne die Inanspruchnahme sexueller Dienstleistungen ermöglichen. Diesbezüglich wäre sicherlich auch die Entwicklung von technischen Hilfsmitteln für Menschen mit starken körperlichen Behinderungen wie beispielsweise dem Locked-In-Syndrom erfolgsversprechend. Im Bereich der Suizidhilfe sind entspre-

chende technische Hilfsmittel, wie in der Stellungnahme von D. Bersier (pers. Mitteilung, 30.11.2023) deutlich wurde, bereits vorhanden und es besteht demnach in dieser Hinsicht kein Forschungsbedarf.

Zuletzt muss beachtet werden, dass sich die Ausführungen in der vorliegenden Arbeit auf Menschen mit ausschliesslich körperlichen Behinderungen bezogen, welche grundsätzlich über Urteilsfähigkeit verfügen. In Bezug auf die Inanspruchnahme sexueller Dienstleistungen oder Suizidhilfe durch Menschen mit kognitiven Behinderungen bzw. Mehrfachbehinderungen kann davon ausgegangen werden, dass aufgrund möglicher Einschränkungen der Urteilsfähigkeit andere Zugangshindernisse und Diskriminierungen vorliegen. Wissenschaftliche Beiträge zu entsprechenden Zugangshindernissen wären deshalb auch in Bezug auf Menschen mit kognitiven oder Mehrfachbehinderungen wertvoll. Unabhängig von der Art der Behinderung scheint es grundlegend, Betroffene im Kontext von Forschung, Politik und gegebenenfalls auch Praxis Sozialer Arbeit als Expert*innen ihrer eigenen Lebenswelt einzubeziehen. Es ist zudem zentral, die Ermöglichung von Angeboten wie sexuellen Dienstleistungen oder Suizidhilfe als Ermöglichung von Verwirklichungschancen zu verstehen, welche unabhängig von ihrer tatsächlichen Nutzung einen intrinsischen Wert aufweisen. Ob Angebote wie sexuelle Dienstleistungen oder Suizidhilfe letztlich tatsächlich in Anspruch genommen werden, beruht gemäss dem CA letztlich auf einer persönlichen Entscheidung, welche durch Aussenstehende keinesfalls beeinflusst werden darf (Sen, 2000, S. 73). Gerade weil die Angebote höchstpersönliche Lebensbereiche betreffen, ist die Soziale Arbeit auch in diesem Bereich zur Förderung von Selbstbestimmung – ganz nach dem Prinzip eines selbstbestimmten Kommens und Gehens – verpflichtet.

Literaturverzeichnis

- Andana Massagen. (n. d.). *Massage für Behinderte*. Verfügbar unter: <https://www.andana.ch/massagen/besondere-massagen/fuer-behinderte/>
- AvenirSocial. (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz*. Bern. Verfügbar unter: https://avenirsocial.ch/union_brochures/kostenpflichtig-berufskodex-soziale-arbeit-schweiz/
- Blatter, L. (Reg.). (2022). *Nadja: „Ich liebe Sex trotz Behinderung“*. Winterthur: TOP-Medien. Verfügbar unter: <https://www.toponline.ch/news/detail/news/liebe-lust-lila-ich-liebe-sex-trotz-behinderung-00181117>
- Boll, T. & Brunnengräber, M. (2022). „Veränderungen“ von Körpern mit Behinderungen in sexualitätsbezogenen Diskursen. In R. Keller & M. Meuser (Hrsg.), *Die Körper der Anderen: Soziologische Erkundungen* (Wissen, Kommunikation und Gesellschaft, S. 139–160). Wiesbaden: Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-31531-3_7
- Bott, L., Rapp, M. & Sowa, F. (2022). Sterbe- und Trauerprozesse begleiten: Ein Auftrag für die Soziale Arbeit? In L. Bott, M. Rapp & F. Sowa (Hrsg.), *Sterben als Zumutung? Über den gesellschaftlichen Umgang mit dem Tod* (Wochenschau Academy, S. 232–241). Frankfurt/M.: Wochenschau Verlag. <https://doi.org/10.46499/2161>
- Brunner, A. & Thommen, M. (2009). Rechtliche Aspekte von Sterben und Tod. In D. Wyler (Hrsg.), *Sterben und Tod: Eine interprofessionelle Auseinandersetzung* (S. 61–84). Zürich: Verlag Careum. <https://doi.org/10.5167/uzh-140294>
- Bundesamt für Justiz. (2023). *Die verschiedenen Formen der Sterbehilfe und ihre gesetzliche Regelung*. Verfügbar unter: <https://www.bj.admin.ch/bj/de/home/gesellschaft/gesetzgebung/archiv/sterbehilfe/formen.html>
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2023). Sexuelle Dienstleistungen. *Gesundheitsportal*. Verfügbar unter: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/sexualitaet/sex/freiwillige-prostitution.html>
- Bundesrat. (2016). *Erster Bericht der Schweizer Regierung über die Umsetzung des Übereinkommens über die Rechte der Menschen mit Behinderungen*. Bern: Schweizerische Eidgenossenschaft. Verfügbar unter: <https://www.inclusion-handicap.ch/de/themen/un-brk/staatenbericht-147.html>
- Bundesversammlung (1951). *Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG)*. Verfügbar unter: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1952/241_241_245/de

- Bundesversammlung (1995). *Bundesgesetz über die Gleichstellung von Frau und Mann (Gleichstellungsgesetz, GIG)*. Verfügbar unter: https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1996/1498_1498_1498/20200701/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1996-1498_1498_1498-20200701-de-pdf-a.pdf
- Clausen, J. & Herrath, F. (Hrsg.). (2012). *Sexualität leben ohne Behinderung: Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung* (1. Aufl.). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
<https://doi.org/10.17433/978-3-17-023527-4>
- Crenshaw, K. (1989). *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*. Verfügbar unter: <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=ucf>
- CURAVIVA Schweiz. (2018). *Begleiteter Suizid in Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf*. Verfügbar unter: https://www.curaviva.ch/files/XO5MJ0U/begleiteter_suizid_in_institutionen_fuer_menschen_mit_unterstuetzungsbedarf__stellungnahme.pdf
- Dederich, M. & Seitzer, P. (2022). Anthropologie und Ethik in den Disability Studies. In A. Waldschmidt (Hrsg.), *Handbuch Disability Studies*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
<https://doi.org/10.1007/978-3-531-18925-3>
- Degele, N. & Winker, G. (2007). *Intersektionalität als Mehrebenenanalyse*. Verfügbar unter: https://www.researchgate.net/publication/37592087_Intersektionalitat_als_Mehrebenenanalyse
- Departement für Wirtschaft, Soziales und Umwelt des Kantons Basel-Stadt, Amt für Sozialbeiträge. (2019). Merkblatt zum Thema sexuelle Selbstbestimmung und Sexualberatung im betreuten Wohnen. Verfügbar unter: <https://www.bing.com/search?pglt=673&q=Merkblatt+zum+Thema+sexuelle+Selbstbestimmung+und+Sexualberatung+im+betreuten+Wohnen&cvid=5093c078595d4adbbcd88dd00ec96a5e&aqs=edge..69i57.213j0j1&FORM=ANAB01&PC=LCTS>
- Eidgenössische Kommission gegen Rassismus. (2020). *Diskriminierung*. Verfügbar unter: <https://www.ekr.admin.ch/themen/d502.html>
- Eidgenössisches Departement des Innern. (n. d.). *Diskriminierung*. Verfügbar unter: <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/aktuell/recht1/diskriminierung.html>
- EMMA. (2017). „Sexualassistenz“: Wolf im Schafspelz! *Emma*. Verfügbar unter: <https://www.emma.de/artikel/sexualassistenz-wolf-im-schafspelz-334015>
- European Court of Human Rights. (2015). *Jane NICKLINSON against the United Kingdom and Paul LAMB against the United Kingdom*, No. 2478/15, 1787/15. Verfügbar unter: <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-156476>

- Exit. (n. d.a). *Was ist eine Freitodbegleitung? Begleitung am festgelegten Termin*. Verfügbar unter:
<https://www.exit.ch/freitodbegleitung/was-ist-eine-freitodbegleitung/>
- Exit. (n. d.b). *EXIT auf einen Blick. Wir beraten, schützen und begleiten*. Verfügbar unter:
<https://www.exit.ch/verein/exit-auf-einen-blick/>
- Feichtner, A. & Wasl, M. (2022). Assistierter Suizid in der Schweiz. In A. Feichtner, U. Körtner, R. Likar, H. Watzke & D. Weixler (Hrsg.), *Assistierter Suizid in der Schweiz* (S. 263–268). Berlin, Heidelberg: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-64347-1>
- Fetzer, N. (2023). Behinderung und Sexualität – (k)ein Tabuthema? *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 29(06), 1–1. <https://doi.org/10.57161/z2023-06-00>
- Forschungsgruppe Weltanschauungen in Deutschland. (2016). *Sterbehilfe und Organisationen in der Schweiz*. Verfügbar unter: <https://fowid.de/meldung/sterbehilfe-und-organisationen-schweiz>
- Fuchs, P. (2022). ‚Behinderung‘ – eine bewegte Geschichte. In A. Waldschmidt (Hrsg.), *Handbuch Disability Studies*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-18925-3>
- Gemeinderat Stadt Zürich. (2012). *Prostitutionsgewerbeverordnung*. Verfügbar unter:
https://www.stadt-zuerich.ch/content/dam/stzh/portal/Deutsch/AmtlicheSammlung/Erlasse/551/140/551.140_Prostitutionsgewerbeverordnung%20V2.pdf
- Häring, D. (2017). Fünf Mythen über Suizidhilfeorganisationen. *Jusletter*. Verfügbar unter:
https://www.boeckli-buehler.ch/wp-content/uploads/2017/12/DH_F%C3%BCnfMy.pdf
- Hess-Klein, C. & Scheibler, E. (2022). *Aktualisierter Schattenbericht. Bericht der Zivilgesellschaft anlässlich des ersten Staatenberichtsverfahrens vor dem UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Bern: Inclusion Handicap. Verfügbar unter: <https://www.inclusion-handicap.ch/de/themen/un-brk/schattenbericht-667.html>
- Hierholzer, S. (2021). *Basiswissen Sexualpädagogik*. München: Ernst Reinhardt Verlag. Verfügbar unter: <https://elibrary.utb.de/doi/epdf/10.2378/9783497614240>
- Hill, E. & Bibbert, M. (2019). *Zur Regulierung der Prostitution: Eine diskursanalytische Betrachtung des Prostituiertenschutzgesetzes*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-26929-6>
- Hopmann, B. (2022). *Dis/Cap/ability – Behinderung aus befähigungstheoretischer Perspektive*.
https://doi.org/10.15203/ZDS_2022_2.04
- Huber, K. (2023). Wege aus der Repression – Selbstbestimmte Sexualität für Menschen mit Behinderung: Wie Behindertenorganisationen Autonomie und Selbstbestimmung in der Sexualität besser fördern können. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 29(06), 26–30.
<https://doi.org/10.57161/z2023-06-04>

- Inclusion Handicap. (2023). *Fakultativprotokoll UNO-BRK*. Verfügbar unter: <https://www.inclusion-handicap.ch/de/themen/un-brk/fakultativprotokoll-456.html>
- Informationsstelle AHV/IV (Hrsg.). (2023). *4.14 Leitungen der IV. Assistenzbeitrag der IV*. Verfügbar unter: <https://www.ahv-iv.ch/p/4.14.d>
- Initiative SexualBegleitung. (2023a). *Sexualbegleitung*. Verfügbar unter: <https://www.insebe.ch/html/sexualbegleitung.html>
- Initiative SexualBegleitung. (2023b). *Angebote zur Sexualbegleitung in der Schweiz*. Verfügbar unter: <https://www.sexualbegleitung.com/html/schweiz.html>
- Ismy, I. E. & Jennessen, S. (2023). «Ich bin die ganze Zeit Mann, männlich genug»: Behinderung, Sexualität und das männliche Selbstbild im Kontext differenter Körper. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 29(06), 45–51. <https://doi.org/10.57161/z2023-06-07>
- Ja-Sexualbegleitung. (2018). *Begleiter*innen*. Verfügbar unter: https://www.ja-sexualbegleitung.com/#begleiter*innen
- Jean-Richard-dit-Bressel, M. (2016). *Strafrecht BT I (FS16 Gruppe 3). Teil 4: Delikte gegen die sexuelle Integrität (Art. 187-200 StGB)*. Verfügbar unter: [https://www.bing.com/search?pglt=673&q=Jean-Richard-dit-Bressel%2C+M.++\(2016\).+Strafrecht+BT+I+\(FS16+Gruppe+3\).+Teil+4%3A+Delikte+gegen+die+sexuelle+Integrit%C3%A4t+\(Art.+187-200+StGB\)&cvid=b4178cfbcd3c4ce7906e56fd00f9e40d&gs_lcrp=Eg-ZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBBzl1MmowajGoAgCwAgA&FORM=ANNTA1&PC=HCTS](https://www.bing.com/search?pglt=673&q=Jean-Richard-dit-Bressel%2C+M.++(2016).+Strafrecht+BT+I+(FS16+Gruppe+3).+Teil+4%3A+Delikte+gegen+die+sexuelle+Integrit%C3%A4t+(Art.+187-200+StGB)&cvid=b4178cfbcd3c4ce7906e56fd00f9e40d&gs_lcrp=Eg-ZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBBzl1MmowajGoAgCwAgA&FORM=ANNTA1&PC=HCTS)
- Jost, R. (2017). Intersektionalität als Herausforderung für Feministische Theologie, Gender Studies und Religion. Einführende Überlegungen. In R. Jost & S. Jäger (Hrsg.), *Vielfalt und Differenz. Intersektionale Perspektiven auf Feminismus und Religion* (S. 7–18). Berlin: LIT Verlag.
- Kaufmann, E. (2022). Selbstbestimmtes Sterben ohne selbstbestimmtes Leben? In A. Feichtner, U. Körtner, R. Likar, H. Watzke & D. Weixler (Hrsg.), *Assistierter Suizid. Hintergründe, Spannungsfelder und Entwicklungen* (S. 95–102). Berlin, Heidelberg: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-64347-1>
- Lambers, H. (2020). *Theorien der Sozialen Arbeit: Ein Kompendium und Vergleich* (5. Aufl.). Stuttgart, Deutschland: utb GmbH. <https://doi.org/10.36198/9783838554761>
- Lynch, E. (2022). Sechs mal Sex im Jahr, *NZZ Folio*(356), 31–33. Verfügbar unter: <https://www.mathilde-escher.ch/storage/app/media/PDF/Medienberichte/NZZ-Folio-Manuel.pdf>
- Mathilde Escher Stiftung. (2021). *Rahmenkonzept*. Verfügbar unter: <https://www.mathilde-escher.ch/storage/app/media/PDF/Rahmenkonzept/Rahmenkonzept%20Mathilde%20Escher%20Stiftung.pdf>

- Mientus, U. (2019). Normalität und verweigerter Opferschaft in Transitional Justice Prozessen: Die späte und begrenzte Anerkennung von „Euthanasie“ und Zwangssterilisation als NS-Unrecht. *Zeitschrift für Friedens- und Konfliktforschung*, 8(1), 5–29. <https://doi.org/10.1007/s42597-019-00001-4>
- MyHandicap. (n. d.). *Sexualassistenz und Sexualbegleitung*. EnableMe. Verfügbar unter: <https://www.enableme.de/de/artikel/sexualbegleitung-2384>
- Nef, S. & Streckeisen, P. (2019). *Soziale Arbeit und Intersektionalität: Zur Relevanz des Konzepts und zu offenen Fragen in Theorie und Praxis*. <https://doi.org/10.21256/ZHAW-4798>
- Nussbaum, M. C. (2010). *Die Grenzen der Gerechtigkeit: Behinderung, Nationalität und Spezieszugehörigkeit*. Berlin: Suhrkamp.
- Nussbaum, M. C. (2011). *Creating capabilities: the human development approach*. Cambridge, Mass: Belknap Press of Harvard University Press.
- Özdemir, F. (2019). *Managing Capability: Ein Ansatz zur Neubestimmung von Diversity Management*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-24110-0>
- Pirani, R., Rainone, A., Colijn, N., Grüter, R. & Schmid, A. (2022). Wenn Menschen mit Behinderung Sex haben. Auswirkungen der Sexualbegleitung auf Behinderung und Geschlecht. *SOZIAL-POLITIK.CH*, (1/2022), 1–13. <https://doi.org/10.18753/2297-8224-184>
- Pro Infirmis stoppt. (2003). *Pro-Infirmis stoppt Berührerinnen-Ausbildung*. <https://doi.org/10.5169/SE-ALS-840872>
- Prostitution Collective Reflexion. (2020). *Rechtslage in der Schweiz*. Verfügbar unter: <https://procore-info.ch/unsere-themen/>
- Purtschert, P. & Meyer, K. (2010). Die Macht der Kategorien. Kritische Überlegungen zur Intersektionalität. *Feministische Studien*, 28(1), 130–142. <https://doi.org/10.1515/fs-2010-0113>
- Raab, H. & Ledder, S. (2022). Gender & Queer Studies in den Disability Studies. In A. Waldschmidt (Hrsg.), *Handbuch Disability Studies* (S. 357–374). Wiesbaden: Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-18925-3>
- Röh, D. (2011). „...was Menschen zu tun und zu sein in der Lage sind.“ Befähigung und Gerechtigkeit in der Sozialen Arbeit: Der Capability Approach als integrativer Theorierahmen?! In E. Mührel & B. Birgmeier (Hrsg.), *Theoriebildung in der Sozialen Arbeit: Entwicklungen in der Sozialpädagogik und der Sozialarbeitswissenschaft* (S. 103–121). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-93367-2_7
- Rombach, F. & Kellermann, G. (2022). Deaf Studies und Disability Studies. In A. Waldschmidt (Hrsg.), *Handbuch Disability Studies* (S. 417–434). Wiesbaden: Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-18925-3>

- Ruchti, N. & Baier, D. (2021). *Überprüfung der Wirkung des Prostitutionsgewerbegesetzes (PGG) im Kanton Bern im Auftrag der Berner Sicherheitsdirektion*. Verfügbar unter: https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/26353/3/2021_Ruchti-Baier_Ergebnisbericht-Prostitutionsgewerbegesetz%28PGG%29_ZHAW.pdf
- Schmitz, S. C. & Krüger, P. (2023). Wie zugänglich sind Hilfsangebote für gewaltbetroffene Menschen mit Behinderungen? *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 29(06), 38–44. <https://doi.org/10.57161/z2023-06-06>
- Schwarzenegger, C., Manzoni, P., Studer, D. & Leanza, C. (2010). Was die Schweizer Bevölkerung von Sterbehilfe und Suizidbeihilfe hält: Erste Resultate einer repräsentativen nationalen Befragung, *Jusletter*. <https://doi.org/10.5167/UZH-40750>
- Schweiz. (2020). *Schweizerisches Strafgesetzbuch, Strafprozessordnung und Nebenerlasse*. (M. A. Niggli, Hrsg.) (Texto Gesetzesausgabe, 9. Auflage). Basel: Helbing & Lichtenhahn Verlag.
- Schweizerische Eidgenossenschaft (1999). *Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft*. Verfügbar unter: <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1999/404/de>
- Sen, A. (2000). *Development as Freedom* (1. Anchor Books ed.). New York: Anchor Books.
- Sen, A. (2004). *Inequality reexamined* (Reprint.). New York: Oxford Univ. Press.
- Sexcare. (n. d.). *Zu Deiner Sexualbegleitung*. Verfügbar unter: <https://www.sexcare.ch/>
- SinnEROSe. (n. d.). *Anbieterinnen und Anbieter*. Verfügbar unter: <https://www.sinnerose.ch/anbieter/>
- Stokar, K. (2022). Sexualität stellt eine Quelle der Lebensfreude dar..., (1), 4–5. Verfügbar unter: https://www.vereinigung-cerebral.ch/fileadmin/media/Dachverband/Dokumente/docs_Anlaesse_und_mehr/docs_Publikationen/Magazin/2022/Magazin_cerebral_01_22.pdf
- Tag, B. (2016). Strafrecht am Ende des Lebens – Sterbehilfe und Hilfe zum Suizid in der Schweiz. *Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft*, 128(1), 73–88. <https://doi.org/10.1515/zstw-2016-0004>
- Teichmann, F. & Camprubi, M. (2021). Regelung der Sterbehilfe in der Schweiz und in Deutschland. *Medizinrecht*, 39(2), 141–146. <https://doi.org/10.1007/s00350-020-5790-x>
- United Nations. (2007a). *Convention on the rights of persons with disabilities*. New York. Verfügbar unter: <https://www.inclusion-handicap.ch/de/themen/un-brk-74.html>
- United Nations. (2007b). *Optional protocol to the convention on the rights of persons with disabilities*. New York. Verfügbar unter: <https://treaties.un.org/doc/Publication/CTC/Ch-15-a.pdf>
- United Nations. (2023). *15. a Optional Protocol to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. United Nations Treaty Collection. Verfügbar unter: https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15-a&chapter=4&clang=_en

- Vereinigung Cerebral Schweiz. (2022). *Konzept zur selbstbestimmten Sexualität und Partnerschaft von Menschen mit Behinderungen. Das Sexualkonzept der Vereinigung Cerebral Schweiz*. Verfügbar unter: https://www.vereinigung-cerebral.ch/fileadmin/media/Dachverband/Dokumente/docs_Rat/Sexualkonzept_VCS_2022_Endversion_mit_Anhaengen_01.pdf
- Vilpert, S., Bolliger, E., Borrat-Besson, C., Borasio, G. D. & Maurer, J. (2020). Social, cultural and experiential patterning of attitudes and behaviour towards assisted suicide in Switzerland: Evidence from a national population-based study. *Swiss Medical Weekly*, 150(2526). <https://doi.org/10.4414/smw.2020.20275>
- Volkert, J. (Hrsg.). (2005). *Armut und Reichtum an Verwirklichungschancen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-322-86894-7>
- Waldschmidt, A. (2020). Jenseits der Modelle. Theoretische Ansätze in den Disability Studies. In D. Brehme, P. Fuchs, S. Köbsell & C. Wesselmann (Hrsg.), *Disability Studies im deutschsprachigen Raum. Zwischen Emanzipation und Vereinnahmung* (S. 56–73). Weinheim Basel: Beltz Juventa. Verfügbar unter: <https://core.ac.uk/download/pdf/328276526.pdf#page=57>
- Wenger, S. (2010). Von den Berührerinnen zur Sexualassistenz. „Ein Riesenbedürfnis“: Käufliche Erotik für Menschen mit Behinderung. *Curaviva*, (81), 22–25. Verfügbar unter: <https://www.e-periodica.ch/cntmng?pid=cuv-008%3A2010%3A81%3A%3A792>
- Wernli, D. (2022). Von der Suche nach der eigenen, selbstbestimmten Sexualität, (1), 10–11.
- Winkler, M. (2017). Capability Approach und Soziale Arbeit. In *Capability Approach und Sozialpädagogik. Eine heilige Allianz?* (S. 186–2017). Weinheim Basel: Beltz Juventa. Verfügbar unter: https://content-select.com/media/moz_viewer/5b50b153-64cc-4fcf-a5fd-789fb0dd2d03/language:de