

Bachelor-Arbeit
Ausbildungsgang **Sozialpädagogik**
Kurs **VZ 2016-2019**

Jasmin Huber

Sexualaufklärung für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung

**Sexualaufklärung in der Sozialpädagogik als Beitrag zum Verstehen und Benennen
der eigenen sexuellen Bedürfnisse bei Menschen mit komplexer Beeinträchtigung im
institutionellen Kontext**

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2019 eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialpädagogik**.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Reg. Nr.:

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California
95105, USA.

Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten
Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialpädagogisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2019

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Jeder Mensch hat sexuelle Bedürfnisse, auch Menschen mit komplexer Beeinträchtigung. Die Sexualität und die sexuelle Entwicklung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung kann durch das Leben im institutionellen Kontext ungünstig beeinflusst werden. Besonders aufgrund der Abhängigkeit, welche Menschen mit komplexer Beeinträchtigung durchgehend erleben. Menschen mit komplexer Beeinträchtigung benötigen angepasste Unterstützung, um ihre eigene Sexualität leben zu können. Als Grundlage für das Leben der eigenen Sexualität und das Einfordern der Bedürfnisse ist zuerst das Verstehen und Benennen der persönlichen sexuellen Bedürfnisse notwendig. Menschen mit komplexer Beeinträchtigung, die in Institutionen leben haben oft wenig bis gar kein Wissen zum Thema Sexualität. In dieser Arbeit wird als möglicher Weg, die eigenen Bedürfnisse zu verstehen und zu benennen, die Sexualaufklärung behandelt. Die Sexualaufklärung zielt darauf ab, die eigene Sexualität, den Körper und dessen Funktionen zu verstehen, sowie die eigenen sexuellen Bedürfnisse kennen und erleben zu können. Ebenfalls bietet professionelle Sexualaufklärung geeignete Ausdrucksformen und die Auseinandersetzung mit dem Thema. Damit die Sexualaufklärung in einem Bildungsangebot für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung professionell und förderlich gestaltet werden kann, benötigt es seitens der sozialpädagogischen Fachpersonen und Institutionen gegenüber Sexualität und Beeinträchtigung eine positive Grundhaltung, ständige Aus- und Weiterbildung, sowie individuelle Angebote zum Erleben der Sexualität für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung.

Dank

An dieser Stelle bedanke ich mich bei allen Menschen, die mich in der Erstellung dieser Bachelorarbeit auf irgendwelche Weise unterstützt haben. Ein besonderer Dank geht an Frau Irene Müller, die mich mit ihrem Wissen im Fachgespräch mit wertvollen Informationen und Hinweisen versorgt hat. Ein weiterer Dank gebührt meinen Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen, sowie meiner Vorgesetzten, welche mich immer wieder inspiriert und mir nützliche Hinweise gegeben haben. Weiter danke ich meiner Familie und meinem Freundeskreis, die mich immer wieder motiviert haben.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	I
Dank	II
Inhaltsverzeichnis	III
1. Einleitung	1
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Motivation	2
1.3 Fragestellung und Ziel der Arbeit	3
1.4 Relevanz für die Sozialpädagogik	3
1.5 Abgrenzung	4
1.6 Aufbau der Arbeit	4
2. Menschen mit komplexer Beeinträchtigung und Sexualität	6
2.1 Definition Beeinträchtigung	6
2.1.1 <i>Theoretische Sichtweisen von Beeinträchtigung</i>	6
2.1.2 <i>Definition komplexe Beeinträchtigung</i>	8
2.2 Sexualität	10
2.2.1 <i>Definition Sexualität</i>	10
2.3 Sexuelle Rechte	12
2.3.1 <i>Menschenrechtskonvention</i>	12
2.3.2 <i>Behindertenrechtskonvention</i>	13
2.3.3 <i>Bundesverfassung</i>	14
2.3.4 <i>Kantonale Regelungen</i>	14
2.4 Sexuelle Entwicklung	15
3. Leben im institutionellen Kontext	19
3.1 Bedeutung institutioneller Kontext	20
3.2 Mögliche institutionelle Einflussfaktoren auf die Sexualität	21
3.2.1 <i>Abhängigkeit von der Institution</i>	21
3.2.2 <i>Fachpersonen</i>	22
3.2.3 <i>Strukturen und Rahmenbedingungen</i>	23

3.2.4	<i>Logistik</i>	24
3.2.5	<i>Finanzierung</i>	25
3.2.6	<i>Mangelhafte Aufklärung und Bildung</i>	25
4.	Sexuelle Bedürfnisse von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung	26
4.1	Sexuelle Bedürfnisse	27
4.2	Verstehen und benennen der sexuellen Bedürfnisse	28
4.3	Mögliche Hindernisse im Hinblick auf die sexuellen Bedürfnisse	28
4.3.1	<i>Körperstruktur und Körperfunktion</i>	29
4.3.2	<i>Partnersuche</i>	30
4.3.3	<i>Gesellschaft</i>	30
4.3.4	<i>Beeinträchtigte sexuelle Entwicklung</i>	32
4.4	Mögliche Körperliche Ausdrucksformen.....	33
4.5	Unerfüllte sexuelle Bedürfnisse	34
5.	Verstehen und benennen der eigenen sexuellen Bedürfnisse anhand von sexueller Aufklärung im Erwachsenenalter	37
5.1	Sexualaufklärung.....	37
5.2	Nutzen und Ziele der Sexualaufklärung	38
5.2.1	<i>Eigene Sexualität verstehen</i>	38
5.2.2	<i>Sexualität thematisieren</i>	39
5.2.3	<i>Entscheidungen selbstbestimmt treffen</i>	39
5.2.4	<i>Sexualität leben</i>	40
5.3	Sexualaufklärung für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung.....	40
5.3.1	<i>Grundhaltung</i>	40
5.3.2	<i>Grundsätze von sexueller Aufklärung</i>	41
5.4	Kommunikation und Vermittlung	42
5.5	Sexualaufklärung als Bestandteil der Betreuung und Begleitung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung.....	43
5.5.1	<i>Aufgaben Institution</i>	44
5.5.2	<i>Aufgaben Fachpersonen</i>	45
5.6	Vorgehen im Körper kennen und positives Körperbild	46
5.7	Sexualaufklärung als Prävention für sexuelle Gewalt	46
6.	Handlungsvorschläge für die Praxis	48

6.1	Sexualaufklärung.....	49
6.2	Aus- und Weiterbildung Fachpersonen	49
6.3	Haltung Institution	51
6.4	Praxis.....	52
6.4.1	<i>Beziehung und Kommunikation</i>	52
6.4.2	<i>Körper wahrnehmen</i>	52
6.4.3	<i>Didaktik</i>	53
6.4.4	<i>Diagnostische Zugänge</i>	53
7.	Schlussfolgerungen.....	54
7.1	Fragestellungen.....	54
7.2	Fazit.....	58
7.3	Weiterführende Fragen und Gedanken	59
8.	Literaturverzeichnis	60

1. Einleitung

Im ersten Kapitel wird die Ausgangslage geschildert und die Wichtigkeit mit Sozialpädagogik erläutert. Daraus wird die Fragestellung abgeleitet und abschliessend wird in der Einleitung der Inhalt, die Vorgehensweise und die Struktur der vorliegenden Arbeit erläutert.

1.1 Ausgangslage

Die Sexualität von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung ist in fachlichen Kreisen sowie in der Gesellschaft wenig Thema. Laut Daniel Kunz und Manuela Käppeli (2016) sind in der Schweiz zum Thema kognitive Beeinträchtigung und Sexualität wenige Daten erhoben worden, jedoch ist dank der UN- Behindertenrechtskonvention dieses Thema in Fachkreisen zur Sprache gekommen (S. 31). Jeder Mensch ist in sich ein sexuelles Wesen, dies ändert auch eine Beeinträchtigung nicht (Tobias Bernasconi & Ursula Böing, 2015, S. 244). Um beispielsweise eine ungewollte Schwangerschaft zu verhindern, war bei vielen Angehörigen die Sterilisation der Betroffenen eine optimale Lösung. Laut pro familia (2011) ist jedoch die Sexualaufklärung die beste Prävention (S. 14). Die Schweiz hat 2014 die UN- BRK ratifiziert, welche die Sterilisation ohne Einwilligung verbietet, und einen barrierefreien Zugang zu Informationen sowie Kommunikation zu den Themen Sexualität und sexuelle Gesundheit verlangt (Kunz, 2016, S. 12-13). Die Behindertenrechtskonvention verlangt, dass Informationen für Menschen mit Beeinträchtigung geboten werden müssen und dieser Zugang eine Aufgabe der Gesellschaft ist (ebd.).

Annabell Baab (2018) erwähnt die verpasste Sexualerziehung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung, welche auch im Erwachsenenalter oft nicht ausgeglichen wird, was dazu führt, dass die Betroffenen ihre persönlichen sexuellen Bedürfnisse nicht erfüllen können und dadurch die sexuelle Selbstbestimmung stark eingeschränkt wird (Annabell Baab, 2018, S. 7). Marlies Pörtner (2015) beschreibt die allgemeine Selbstbestimmung im Zusammenhang mit Wissen wie folgt:

«Es muss den Beteiligten klar sein, worüber genau sie selbst bestimmen oder mitbestimmen können (S.130)». Dieses Zitat zeigt, dass für eine selbstbestimmte Sexualität unbedingt Wissen über die Sexualität dazugehört, dafür dient die Sexualaufklärung.

Im Zusammenhang mit der Sexualaufklärung und Menschen mit komplexer Beeinträchtigung soll auch das Leben im institutionellen Kontext beleuchtet werden.

Kunz und Käppeli (2016) zitieren in diesem Zusammenhang eine qualitative Studie welche aufzeigt, dass Menschen mit Beeinträchtigung im institutionellen Kontext fehlendes Wissen zu sexuellen Zusammenhängen, sexuell übertragbaren Krankheiten sowie Verhütung haben und die strukturelle Abhängigkeit nicht die Kompetenzen fördert, die für eine selbstbestimmte Sexualität vonnöten wären (Fegert et. al; zit. in Kunz & Käppeli, 2016, S. 30). Dass Menschen mit Beeinträchtigung im Thema Sexualität vernachlässigt sind, stellen Kunz und Käppeli (2016) in weiteren Überlegungen fest (S.34). Betroffene erfahren abwertende Reaktionen, Stigmatisierungen und somit in der sexuellen Selbstbestimmung eingeschränkt (ebd.). Weiter gibt es in der Deutschschweiz zu den Themen Sexualität und Beeinträchtigung nur eine spezifische Beratungsstelle und die Informationen für allfällige Sexualassistenz auf den meisten Portalen nicht in einfacher Sprache verfasst sind (ebd.).

1.2 Motivation

Die Autorin arbeitete im Rahmen vom Praktikum in der Ausbildung zur Sozialpädagogin und darüber hinaus mit Menschen mit komplexer Beeinträchtigung und wird im Berufsalltag immer wieder mit dem Thema Sexualität konfrontiert. Der Umgang mit dieser Thematik gestaltet sich während des Praktikums als schwierig, da viele Tabus innerhalb der Mitarbeitenden der Institution sowie auch auf Institutionsebene vorherrschen. Die Sexualität bei Menschen mit komplexer Beeinträchtigung ist oft mit einer Angst behaftet, Grenzen zu überschreiten und somit die Balance von Nähe und Distanz nicht zu haben. Die Sexualität der Klientinnen und Klienten wird im Arbeitsalltag nur dann angesprochen, wenn der oder die Betroffene offensichtlich sexualisiertes Verhalten zeigt. Selbst dann zeigt sich die Schwierigkeit der Auseinandersetzung mit der Thematik bei vielen Mitarbeitenden sowie der Institution mit den Rahmenbedingungen. In von der Autorin beobachteten Situationen wird das Verhalten ignoriert oder mit einer pflegerischen Erklärung begründet. Besonders Menschen mit komplexer Beeinträchtigung haben oft keine Möglichkeiten, ihre Bedürfnisse verbal sowie auch nonverbal zu äussern oder überhaupt ihre sexuellen Bedürfnisse zu verstehen.

Es besteht demnach laut Autorin eine Notwendigkeit, die Gesellschaft sowie die Betroffenen im Hinblick auf diese Thematik aufzuklären und zu sensibilisieren. Es gilt dabei aufzuzeigen, dass auch Menschen mit komplexer Beeinträchtigung ein Recht auf Sexualität und insbesondere auch ein Recht auf das Wissen zum Thema Sexualität haben.

1.3 Fragestellung und Ziel der Arbeit

In dieser Arbeit geht es darum, wie Menschen mit komplexer Beeinträchtigung mithilfe von sexueller Aufklärung und sexueller Bildung ihre eigenen sexuellen Bedürfnisse verstehen und benennen können. Daraus können folgende Fragestellungen abgeleitet werden:

1. Wie beeinflusst der institutionelle Kontext Menschen mit komplexer Beeinträchtigung im Hinblick auf die persönliche Sexualität?
2. Was sind hinderliche Faktoren für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung, ihre sexuellen Bedürfnisse zu verstehen und zu benennen?
3. Inwiefern kann Sexualaufklärung beim Verstehen und Benennen der eigenen sexuellen Bedürfnisse bei Menschen mit komplexer Beeinträchtigung unterstützend wirken?
4. Wie kann die Sozialpädagogik in diesem Thema unterstützend handeln?

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, aufzeigen zu können, inwiefern Sexualaufklärung helfen kann, damit Menschen mit komplexer Beeinträchtigung ihre sexuellen Bedürfnisse besser verstehen und benennen können.

1.4 Relevanz für die Sozialpädagogik

Die Sozialpädagogik hat eine tragende Rolle im Bereich der Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigung. Laut dem Berufskodex von Avenir Social haben alle Menschen ein Recht darauf, ihre existentiellen Bedürfnisse zu befriedigen. Auch sind die Professionellen der sozialen Arbeit dazu verpflichtet (Berufskodex 4.1, S. 3), die betroffenen Menschen in dieser Verwirklichung zu unterstützen. Dass Sexualität ein existentielles Bedürfnis ist, sagt auch Erik Bosch (2004) aus, indem er den Menschen als sexuelles Wesen betitelt. Ausserdem ist dies für ihn ein Beitrag zu der Normalisierung und Inklusion, die hohe Ziele in der Sozialen Arbeit, besonders in der Arbeit von Menschen mit Beeinträchtigung, sind (S. 15- 19).

Als weitere Aufgabe hat die Soziale Arbeit, Menschen zu betreuen, zu begleiten und zu beschützen, sowie deren Entwicklung zu fördern, zu sichern und zu stabilisieren (Berufskodex 5.6, S.6). Diese Betreuung und Begleitung sind auf alle Lebenslagen zu verstehen, speziell weil viele Menschen mit komplexer Beeinträchtigung in Wohnheimen leben. Beschützen kann verbunden mit Sexualität auch Schutz vor sexualisierter Gewalt sein

oder der Schutz der Privatsphäre. Die Soziale Arbeit hat zudem Veränderungen zu fördern, die auf eine Unabhängigkeit vom Klientel zielen (Berufskodex 5.7, S.6).

1.5 Abgrenzung

Diese Arbeit beschäftigt sich nur präventionsgemäss mit sexueller Gewalt. Darum ist das Thema der Pflege von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung nur in diesem Zusammenhang angeschnitten und wird nicht weiter ausgeführt. Ebenfalls wird die aktive Sexualbegleitung kein Thema sein, da sich diese Arbeit mit der Erkennung und der Benennung der Bedürfnisse befasst. Kinder und Jugendliche stehen nicht im Mittelpunkt und werden nur im Zusammenhang mit der sexuellen Entwicklung und teilweise der Sexualaufklärung erwähnt, erwachsene Menschen im institutionellen Kontext stehen im Vordergrund. Daher werden auch Menschen in privaten Haushalten nicht Bestandteil sein. Die Themen Kinderwünsche, Schwangerschaft oder Geburt und Erziehung werden ebenfalls ausgeschlossen.

1.6 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Bachelorarbeit ist in sechs Teile gegliedert. Im ersten Teil wird in das Thema eingeführt und die Aktualität der Thematik erläutert, woraus sich die Fragestellungen ergeben.

Danach werden die für die Arbeit relevanten Begriffe Sexualität, komplexe Beeinträchtigung und institutioneller Kontext definiert und in Zusammenhang gebracht und die momentane Rechtsgrundlage dargelegt.

Im dritten Teil wird die erste Fragestellung bearbeitet und das Leben im institutionellen Kontext mit der Sexualität von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung in Verbindung gebracht. Dabei wird vor allem erläutert, wie jener Kontext die Sexualität von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung beeinflussen kann.

Themenschwerpunkt des vierten Teils ist das Verstehen und Benennen der persönlichen sexuellen Bedürfnisse und davon hinderlichen Faktoren. Dabei geht es vor allem um die Betroffenen selbst, aber auch um deren Umfeld und die Wahrnehmung der sexuellen Bedürfnisse. Hier wird die zweite Fragestellung bearbeitet. Im folgenden fünften Kapitel wird die Sexualaufklärung im Erwachsenenalter im Zusammenhang mit dem Verstehen und

Benennen der persönlichen sexuellen Bedürfnisse dargestellt, was Inhalt der dritten Fragestellung ist.

Darauf aufbauend wird im sechsten Teil der Arbeit die vierte Fragestellung bearbeitet, wobei Handlungsvorschläge für die Praxis aufgeführt werden, welche die Erkennung und die Benennung der persönlichen sexuellen Bedürfnisse von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung im institutionellen Kontext fördern. Abschliessend werden im siebten Kapitel die wichtigsten Punkte und Erkenntnisse der Arbeit nochmals aufgeführt und diskutiert, sowie weiterführende Gedanken für die Sozialpädagogik formuliert.

2. Menschen mit komplexer Beeinträchtigung und Sexualität

In diesem Abschnitt werden die relevanten Begriffe der Arbeit definiert und beschrieben. Nach der allgemeinen Definition von Beeinträchtigung wird der Begriff der komplexen Beeinträchtigung beschrieben und im Anschluss wird die Sexualität des Menschen dargelegt.

2.1 Definition Beeinträchtigung

Der Begriff *Beeinträchtigung* wird beeinflusst von der Geschichte. Anne Waldschmidt (2005) beschreibt den Begriff folgendermassen: In den 70er und 80er Jahren wurde das sogenannte Rehabilitationssystem massiv ausgebaut, besonders in westlichen Industrieländern. Es wurde angenommen, dass einzelne Menschen nur genügend an die Umwelt angepasst werden müssten, so wäre das «Behinderungsproblem» zu lösen. Aus diesem Ansatz heraus entstand 1980 das von der *Weltgesundheitsorganisation* (WHO) entwickelte *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (ICIDH), dieses wurde im Jahr 2001 abgelöst durch das ICF (*International Classification of Impairments, Activities and Participation*). In diesem werden die Begriffe Behinderung (Handicap), Beeinträchtigung (Disability) und Schädigung (Impairment) verwendet. So definiert die WHO eine Beeinträchtigung folgendermassen: Eine Erkrankung, ein Unfall oder eine angeborene Schädigung ist die Ursache eines Schadens (Impairment), welcher wiederum zu einer funktionalen Beeinträchtigung der Aktivitäten des betroffenen Menschen führt (Disability). Daraus folgt, dass der Mensch unter einer sozialen Beeinträchtigung leidet (Handicap) und somit soziale, familiäre und persönliche Konsequenzen erlebt (S. 15-16). Diese Definition unterstützt die Verwendung vom Begriff der Beeinträchtigung. «Das Denken über eine Gruppe zeigt sich an ihrem Namen» (Fornefeld, 2008, S. 52). In dieser Arbeit wird daher statt dem Begriff Behinderung Beeinträchtigung verwendet, da Beeinträchtigung zeitgemässer und weniger negativ konnotiert ist.

2.1.1 Theoretische Sichtweisen von Beeinträchtigung

Um den Begriff der Beeinträchtigung allumfassend zu beschreiben, hat die WHO ein *bio-psycho-soziales Modell* erstellt. Das ICF sucht also nicht nach einer eindeutigen Ursache für eine Beeinträchtigung, sondern versucht die Funktionsfähigkeit eines Menschen anhand von diesem Modell zu eruieren und somit eine Beeinträchtigung nicht als Eigenschaft eines Menschen darzustellen. Eine körperliche Funktionsstörung stellt somit eine Ausgangslage für

die Entwicklung in verschiedenen Situationen dar (Bernasconi, Böing, 2015, S. 26-27). Die Beeinträchtigung eines Menschen entsteht also nicht in der Körperfunktion selber, sondern erst in der Aktivität, welche eingeschränkt ist. Eine komplexe Beeinträchtigung wird als subjektive Kompetenz gesehen, seine Fähigkeiten zur Selbst- und Fremdregulation in erschwerten Bedingungen einzusetzen, oder ist laut Bernasconi und Böing (2015) «Ausdruck individueller Kompetenz im Umgang mit biografisch relevanten Behinderungserfahrungen» (S. 29).

Die *biologische und medizinische Sichtweise* beinhaltet vor allem körperliche Aspekte wie die Anatomie und die Funktion der Organe. Eine Beeinträchtigung kann laut Svenja Bender (2012) drei verschiedene Ursachen haben. Bei *Pränatalen Ursachen*, die den Zeitraum von der Befruchtung bis zur Einleitung der Geburt betreffen, sind die körperlichen und kognitiven Schädigungen entweder genetisch bedingt, durch eine Schädigung an den Geschlechtsorganen der Erzeugenden, oder durch schädigende Stoffe wie Alkohol oder Nikotin entstanden (S. 19). Die *Perinatalen Ursachen* betreffen den Zeitraum während der Geburt. Darunter fallen die Frühgeburt, Infektionen, sowie Komplikationen während der Geburt (ebd.). Als *Postnatalen Ursachen* gelten Beeinträchtigungen, die nach der Geburt erworben werden. Sie beinhalten Schädel-Hirn Traumata, Infektionskrankheiten nach der Geburt, Krankheiten welche Hirnschädigungen hervorrufen können, Mangelernährung oder auch Vernachlässigung (Seidel, 2006, S. 136 zit. In Bender, 2012, S. 19).

Eine ähnliche Erklärung für Beeinträchtigungen hat auch die *psychologische Sicht*. So wurden zu Beginn des 19. Jahrhunderts Beeinträchtigungen ausschliesslich als Krankheiten angesehen und als Konsequenz dazu wurde Pflege auferlegt (Bender, 2012, S. 18). In der psychologischen Sicht wird nach dem Defizit, nach Schweregrad der Beeinträchtigung oder der Zahl vom Intelligenzquotienten eingeteilt (ebd.). Bender erwähnt jedoch hierzu, dass diese Definition von Beeinträchtigung der Komplexität einer individuellen Beeinträchtigung keinesfalls gerecht wird (Theunissen, 2000, Neise, 1999, Bach, 1979; zit. in Bender, 2012, S. 18).

Die *soziologische Sichtweise* sieht im Gegensatz zu den vorangehenden beiden Beispielen keine biologische Ursache. Die sozialen Aspekte sind einerseits die Werte, Normen und Rechte, welchen ein Mensch ausgesetzt ist, also auch die gesellschaftliche Beeinflussung.

Zum anderen sind es die Erziehung und die Bildung, welche ein Mensch erlebt und als letztes ist die soziale Interaktion ein wichtiger Faktor.

Elisabeth Wacker (2006, S. 145, zit. In Fornefeld, 2013, S. 94) stellt fest, dass ein Mensch im soziologischen Sinne erst beeinträchtigt ist, wenn durch eine unerwünschte Abweichung die Reaktionen im Umfeld negativ sind. Dadurch werden die Partizipationsmöglichkeiten des Betroffenen eingeschränkt, und er oder sie spürt dies anhand einer Desintegration und Institutionalisierung.

2.1.2 Definition komplexe Beeinträchtigung

Barbara Fornefeld (2008) benutzt den Begriff Menschen mit komplexer Behinderung. Komplex darum, weil ein Mensch auf die individuellen organischen Schädigungen auch ein individuelles Hilfesystem benötigt. Sie beschreibt den Begriff der komplexen Behinderung als eine Namensgebung und nicht als Eigenschaftsbeschreibung. Durch eine Namensgebung entstehen eine ethische Aufwertung sowie eine Anerkennung der betroffenen Menschen. Dies bringt ein komplexes menschliches Phänomen zur Sprache (S. 50-51).

Tobias Bernasconi und Ursula Böing (2015) beschreiben, dass eine schwere Behinderung (komplexe Beeinträchtigung) nie isoliert betrachtet oder einem einzelnen Menschen zugeschrieben werden kann, vielmehr ist es eine Frage vom Kontext. So müssen die gesellschaftlichen und sozialen Bedingungen sowie deren Entwicklung angesehen werden, um zu verstehen, wie der Begriff, welcher etwas benennt, entstanden ist. Der Begriff der Behinderung oder auch schweren Behinderung ist laut Bernasconi und Böing ein Konstrukt von verschiedenen historisch und gesellschaftlichen Sichtweisen. Auch werde dieser Begriff den betroffenen Menschen nicht gerecht (S. 17). Dies bestätigt sich in der Sozialpädagogik. Menschen in Institutionen sind sehr individuell und brauchen auch immer auf ihre Bedürfnisse angepasste Lösungen und Hilfestellungen.

So ist die Bezeichnung von Burkhardt (2004, S. 28, zit. In Bernasconi und Boing) ebenfalls treffend. Er nutzt den Begriff der «Menschen mit allumfassendem Hilfebedarf», wenn die Hilfe, welche die Menschen benötigen, in den Hauptfokus gerät. Da dieser Begriff die Sichtweise jedoch sehr ins Zentrum rückt, wurde er auch nicht als optimal angesehen. Interessante Aspekte kommen von Saskia Schuppener (2011), sie bezeichnet betroffene Menschen als solche mit intensiven Behinderungserfahrungen. Diese stehen für subjektiv erfahrene Barrieren, die durch Normvorstellung entstehen. Sie benennt die Erfahrung

solcher Barrieren oder eben Behinderungen als Lebensbewältigungskompetenz (S. 301). In diesem Begriff zeigt sich die Auseinandersetzung mit dem Begriff als etwas von der Umwelt kreierte, nicht als eine Eigenschaft der betroffenen Person.

Fornefeld (2008) spricht von Menschen mit *komplexer Beeinträchtigung*, wenn verschiedene Kriterien das Leben der Menschen beeinflussen (S. 58). Im Folgenden werden mögliche Erlebnisse aufgelistet, die Menschen mit komplexer Beeinträchtigung laut Fornefeld erfahren können.

- Bedürfnisse, Wünsche und Vorstellungen werden nicht ausreichend ausgedrückt
- Die Verbalsprache ist meist unzureichend entwickelt
- Sie sind abhängig von Zuwendung der Bezugspersonen
- Erleben in Institutionen oft unprofessionelles Verhalten und unqualifiziertes Personal
- Sie zeigen oft abweichendes Verhalten, sind beispielsweise aggressiv oder selbstverletzend
- Abwertende Rollenzuschreibung beeinflusst die eigene Identität negativ
- Sie erfahren im Leben oft Beziehungsabbrüche und die Erfahrung vom Scheitern
- Sie sind oft wechselnden medizinischen, therapeutischen und pädagogischen Massnahmen ausgesetzt
- Sie sind gefährdet, als Pflegefall behandelt zu werden
- Sie erleben in Institutionen oft Gewalterfahrungen
- Aufgrund des Erlebens von Exklusion bilden sie eine Gruppe (ebd.)

Die Kriterien, welche Fornefeld hier darstellt zeigen ihren Versuch, die komplexe Beeinträchtigung der Menschen in ihrem persönlichen Erleben aufzuzeigen und somit keine Zuschreibungen an die Person zu machen.

Die Darstellung des Begriffes der Beeinträchtigung zeigt klar, dass diese auf verschiedene Weisen gesehen werden muss und keinesfalls eine Eigenschaft darstellt. Eine Beeinträchtigung entsteht also, wie oben erwähnt, erst in der Aktivität der betroffenen Person und nicht in derer Körperfunktion.

Menschen mit komplexer Beeinträchtigung darum, weil ein Mensch mit komplexer Beeinträchtigung auch ein individuelles Hilfesystem braucht und der Begriff das komplexe Phänomen einer Beeinträchtigung zur Sprache bringen will (Fornefeld, 2008, S. 50-51).

2.2 Sexualität

Sexualität ist wandelbar, sehr individuell und ist auf verschiedene Weisen schon definiert worden. Laut Uwe Sielert und Renate- Berenike Schmidt wird die individuelle Sexualität einer Person von den gesellschaftlichen Idealen geprägt und verändert sich im Laufe des ganzen Lebens. (2013, S. 13). Dies zeigt einerseits, dass die Sexualität nicht allgemeingültig definiert werden kann und auch, dass die Sexualität jedes einzelnen eigens ist.

2.2.1 Definition Sexualität

Sexualität ist laut Herrmann Offenhausen (2006) eine biologische Funktion, um die Menschheit mithilfe von Fortpflanzung zu erhalten. Dies ist folglich eine sehr biologische Sichtweise. Eine gesunde Sexualität definiert er damit, dass kein Mensch zu Schaden kommt, ob durch aktive Sexualität oder deren Abwesenheit (S.25). Es ist dabei nicht zu verachten, dass bei Menschen mit komplexer Beeinträchtigung eine grosse Vielfalt besteht. Für jeden Menschen bedeutet Sexualität wieder etwas anderes. Dies gilt für Hetero- Homo- sowie Transsexualität (Bosch, 2004, S. 81).

Sexualität im Allgemeinen kann als Lebensenergie definiert werden, die in jedem Menschen sitzt. Diese Energie umfasst den ganzen Menschen mit seinem Ursprung, seiner Biographie und seinem Körper (Barbara Ortland, 2008, S. 18). Laut Eva Maria Weinwurm- Krause gibt es drei Haupteigenschaften der Sexualität. Diese sind die Fortpflanzungsfunktion, die Kommunikationsfunktion, sowie die Lustfunktion. Diese sind je nach Bedürfnissen vom Menschen in jeder Lebenslage verschieden ausgeprägt. Die Bedürfnisse von diesen Funktionen sind nach dem Umfeld und den gesellschaftlichen Bedingungen gerichtet (1995, S. 1-2). Paul Sporken hat 1974 die Sexualität des Menschen dem Drei- Kreis-Modell definiert, welches in vielen Institutionen in Konzepten verwendet wird. Der äusserste Kreis stellt dabei allgemeine Verhaltensweisen der Menschen gegenüber von Mitmenschen dar, beispielsweise die Entwicklung der eigenen Identität als Mann oder Frau. Der mittlere Kreis beinhaltet die zwischenmenschlichen Gefühle wie Freundschaft, Erotik und Zärtlichkeiten, und der innerste Kreis steht für sexuelle Handlungen, also die Genitalsexualität (1974, S. 259 – 263).

Die drei Bereiche von Sporken und die von Weinwurm-Krause benannten Eigenschaften sind vergleichbar. Die Fortpflanzungsfunktion ist ähnlich der genitalen Sexualität von Sporken, wobei die Kommunikationsfähigkeit von Weinwurm-Krause vergleichbar mit den Verhaltensweisen von Sporken sind. Das Lustprinzip kommt bei einem Vergleich dem zweiten Bereich von Sporken nahe.

Dass Sexualität nicht nur auf die Genitalität reduziert wird, zeigt sich auch in der Definition und der Beschreibung durch die WHO. Die WHO definiert Sexualität nach dem Modell vom bio- psycho- sozialen Verständnis.

«Sexualität bezieht sich auf einen zentralen Aspekt des Menschseins über die gesamte Lebensspanne hinweg, der das biologische Geschlecht, die Geschlechtsidentität, die Geschlechterrolle, sexuelle Orientierung, Lust, Erotik, Intimität und Fortpflanzung einschliesst. Sie wird erfahren und drückt sich aus in Gedanken, Fantasien, Wünschen, Überzeugungen, Einstellungen, Werten, Verhaltensmustern, Praktiken, Rollen und Beziehungen. Während Sexualität all diese Aspekte beinhaltet, werden nicht alle ihre Dimensionen jederzeit erfahren oder ausgedrückt. Sexualität wird beeinflusst durch das Zusammenwirken biologischer, psychologischer, sozialer, wirtschaftlicher, politischer, ethischer, rechtlicher, religiöser und spiritueller Faktoren (Daniel Kunz und Manuela Käppeli, 2016, S. 24-25)»

Die Definition von Sexualität der WHO ist sehr umfänglich und zeigt, mit welchen Faktoren die Sexualität verbunden ist. Sie ist ein Bestandteil in jeder Lebensphase eines Menschen und seiner Entwicklung. Die Sexualität des Menschen umfasst biologische, psychische sowie auch soziale Komponenten. Sie wird von vielen Faktoren beeinflusst und drückt sich auf ganz verschiedene Arten aus und schliesst neben der Fortpflanzung auch Lust, Erotik und Intimität sowie die Geschlechterrolle und die sexuelle Orientierung ein (WHO und BZgA, 2011, S. 18). Laut Kunz und Käppeli (2016) ist die sexuelle Gesundheit nicht nur mit der Abwesenheit von Krankheit gewährleistet, sondern mit der Erfüllung von all diesen Aspekten (S.25).

Verglichen mit den drei Bereichen von Sporken und den drei Haupteigenschaften von Weinwurm-Krause ist die Definition der WHO auch mit drei Themen verfasst. Zum einen das biologische, welches die geschlechtliche Sexualität und die Fortpflanzung beinhalten, das soziale, welches die zwischenmenschlichen Beziehungen sowie die Kommunikation beschreiben und zum Schluss das psychologische, welches die Identität laut Sporken und der Lustfunktion von Weinwurm- Krause erläutert.

Diese Definitionen, besonders die der WHO, zeigen auf, dass Sexualität bei jedem Menschenleben ein Lebensthema ist und eine gesunde Ausübung garantiert werden muss. Diese Erkenntnis kommt auch davon, weil die Sexualität nicht nur die Genitalität beinhaltet, sondern nebst der biologischen Funktion auch psychologische und soziale Funktionen hat.

2.3 Sexuelle Rechte

Rechte rund um die Sexualität vom Menschen, speziell dem mit komplexer Beeinträchtigung, sind auf verschiedenen Ebenen festgehalten. Als erstes wird die Menschenrechtskonvention erläutert, danach die Behindertenrechtskonvention und die Bundesverfassung und zum Schluss werden die kantonalen Regelungen kurz beschrieben.

2.3.1 Menschenrechtskonvention

Die WHO hat aus den schon bestehenden sexualitätsbezogenen Persönlichkeitsrechten in den Menschenrechten die sexuellen Rechte formuliert, welche mittlerweile Richtlinien für verschiedene Organisationen darstellen und von diesen auch vertreten werden. Diese zehn sexuellen Rechte sind universell gültig.

1. Recht auf Gleichstellung und Schutz vor Diskriminierung
2. Recht auf Partizipation
3. Recht auf Leben, Freiheit, Sicherheit der Person und körperliche Unversehrtheit
4. Recht auf Privatsphäre
5. Recht auf persönliche Selbstbestimmung und Anerkennung vor dem Gesetz
6. Recht auf Gedanken- und Meinungsfreiheit, freie Meinungsäusserung und Versammlungsfreiheit
7. Recht auf Gesundheit und Recht, am wissenschaftlichen Fortschritt teilzuhaben
8. Recht auf Bildung und Information
9. Recht auf Ehe und Familie, Schwangerschaft, oder Entscheidung dagegen
10. Recht auf Rechenschaftspflicht und derer Entschädigung (Kunz und Käppeli, 2016, S. 26)

Das Recht auf Bildung und Information wird in dieser Arbeit eine grosse Bedeutung zugeschrieben. Auch das Recht auf Gesundheit, denn sexuelle Gesundheit gehört zu diesem Recht dazu.

2.3.2 Behindertenrechtskonvention

Die UNO- Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) wurde von der Schweiz im Jahr 2014 ratifiziert. Damit verpflichtet sich die Schweiz, Hürden zu beheben, welche für Menschen mit jeglichen Beeinträchtigungen bestehen. Sie soll auch Schutz vor Diskriminierung geben und die Gleichstellung aller in der Gesellschaft fördern. Dies wird auch immer wieder überprüft (Admin, 2015). In Artikel 1 der UN- Behindertenrechtskonvention wird deren Zweck beschrieben als Förderung, Schutz und Gewährleistung vom vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten (UN-BRK, 2019). Im Artikel 23 der UN-BRK wird das Thema Sexualität wie folgt ausgeführt: Auf der Grundlage der Gleichberechtigung soll die Diskriminierung beseitigt werden, auch in den Themen Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaft (UN- BRK, 2019). Wichtig für die Sexualität ist auch der Artikel 22 der UN- BRK, in diesem wird erwähnt, dass die Achtung der Privatsphäre eingehalten werden muss und Menschen mit Beeinträchtigung vor willkürlichen oder gar rechtswidrigen Eingriffen geschützt sein müssen, unabhängig von der Wohnform, in der sie leben (UN- BRK, 2019). Die folgende Darstellung zeigt weitere wichtige Artikel in Bezug auf die Sexualität auf:

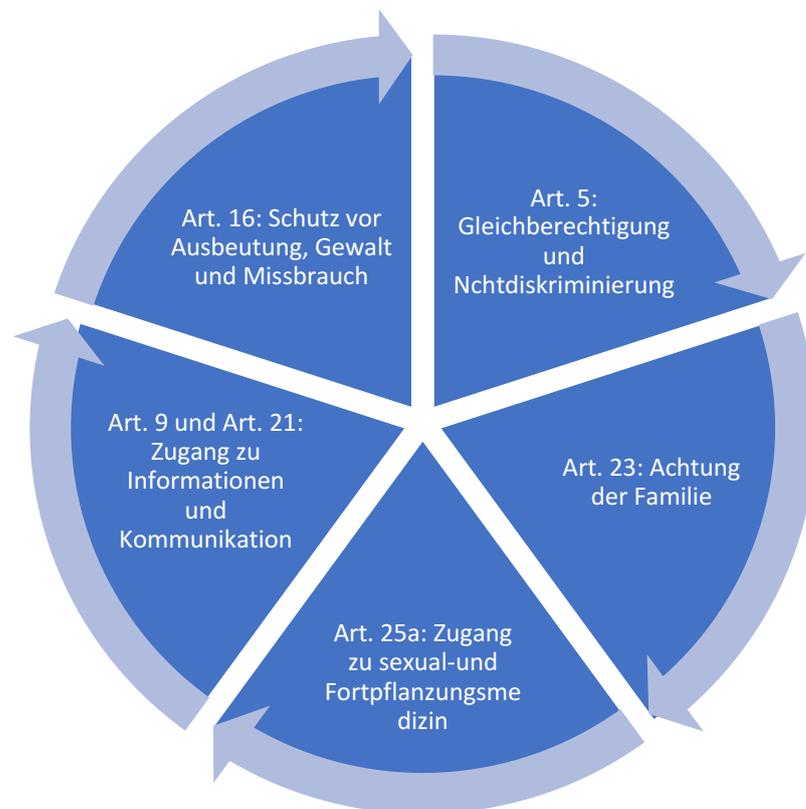


Abbildung 1: Eigene Darstellung der Rechte der UN- BRK (INSOS& Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2017, S.63)

2.3.3 Bundesverfassung

In der Bundesverfassung wird in Artikel 8 Absatz 1 festgehalten, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind und laut Absatz 2 niemand aufgrund einer Beeinträchtigung diskriminiert werden dürfe, sei es eine körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigung (INSOS & Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2017, S. 25). Zwar ist dieser Artikel nicht explizit zum Thema Sexualität, es kann aber durchaus abgeleitet werden, dass die Grundlage der Gleichberechtigung auch in diesem Thema gilt.

Insieme hat sich zur Bundesverfassung wie folgt geäußert:

«In der Bundesverfassung heisst es: Das Recht auf Sexualität untersteht dem Grundrecht der persönlichen Freiheit. Menschen mit einer geistigen Behinderung haben demnach das Recht, ihre Gefühle, ihre Sinnlichkeit und ihre Sexualität zu leben (Insieme, 2018)».

Insieme verbindet das Leben der eigenen Sexualität mit Freiheit, was wiederum ein essentieller Punkt in der Bundesverfassung ist. So heisst es im Art. 10 der Grundrechte, dass jeder Mensch in der Schweiz ein Recht auf Leben und persönliche Freiheit hat (INSOS & Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2017, S. 25). Der Schutz der Privatsphäre im Art. 13 und Recht auf Familie im Art. 14 sind ebenfalls zu erwähnen (ebd.).

2.3.4 Kantonale Regelungen

Als aktuelles Beispiel hat der Kanton Luzern im Jahr 2018 ein Leitbild herausgegeben, in welchem eine Konkretisierung vom geltenden Recht gemacht werden soll und dessen Inhalt ein Beitrag zur Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen im Leben mit Beeinträchtigung sein soll. Ziel dieses Leitbildes ist es ausserdem, dass durch die Sensibilisierung der Menschen mit und ohne Beeinträchtigung, in den Bereichen Wahrnehmung, Interaktion und Begegnung ein Beitrag zur Teilhabe und einem gelingenden Zusammenleben hervorgeht (Gesundheits- und Sozialdepartement DISG, 2018, S. 4-5)

Neben Grundsätzen wie Menschenwürde, Teilhabe und Teilnahme, sowie Chancengerechtigkeit definiert das Leitbild Handlungsfelder. Eines davon ist die Bildung. So fordert die Schrift, dass die Bildung für Menschen mit Beeinträchtigung angepasst werden muss, damit diejenigen auch davon profitieren können. Wenn fachliche oder professionelle Unterstützung, sowie räumliche oder Technische Anpassungen benötigt werden, würden

diese sichergestellt. Auch sei es notwendig, individuelle Ziele und Methoden ausfindig zu machen und diese dann zu nutzen (Gesundheits- und Sozialdepartement DISG, 2018, S. 8).

2.4 Sexuelle Entwicklung

Die sexuelle Entwicklung eines Menschen geschieht wie schon definiert, sowohl auf der biologischen Ebene, sowie auf sozialer und auf psychischer Ebene (WHO und BZgA, 2011, S. 18).

Die *biologische* sexuelle Entwicklung beschränkt sich auf die Reifung des Körpers, beispielsweise die Veränderungen im Hormonhaushalt und die Entwicklung der primären und sekundären Geschlechtsmerkmale, jedoch muss laut Lache auch die *soziale* und *psychische* Komponente miteinbezogen werden (Lache, 2016, S. 58-59). Die soziale und psychische Komponente wird von der Sozialisation des Kindes bestimmt. Diese ist nicht nur vom Alter und deren Lebenswelten bestimmt, sondern auch von der Kultur und der Gesellschaft, in welcher ein Kind aufwächst. So müssen die sexuellen Impulse quasi in die Persönlichkeit integriert werden, damit beispielsweise eine Identität gefunden werden kann (ebd.). Erika Toman (2001) beschreibt in ihrem Buch die sexuelle Entwicklung als Lebenszyklus, in welcher Kinder in ihrer Sicht schon als Säugling Lust entwickeln, mithilfe derer sie Aktivierung und Stimulation suchen (S. 84-85). Toman (2001) erwähnt in diesem Zusammenhang Freud, welcher behauptete, dass die Libido, beziehungsweise die Lust, die Lebensenergie sei. Die Lust, die Kinder und Säuglinge verspüren, ist jedoch nicht auf sexuelle Weise zu interpretieren. Im Gegenteil, Toman warnt davor, Handlungen von Kindern zu früh sexualisiert zu betrachten. So sind frühreife Mädchen beispielsweise besonders vor Sexualisierung zu schützen. Wenn zu früh sexualisiert wird, kann die eigene Sexualentwicklung verzerrt werden oder andere Lebensbereiche beeinträchtigt werden (S. 84-85).

Für die sexuelle Entwicklung des Menschen wurden keine Modelle gefunden, welche nicht an Freud angelehnt sind. So haben viele Autoren und Autorinnen versucht, das Modell mit einem zeitgemässen Blick darzustellen. Die moderne Beschreibung der Entwicklungsphasen von Lena Lache (2016), angelehnt an Sigmund Freud (1856- 1936), wurde als gut befunden (S. 59- 79).

Der Begriff der Eltern und Familie hat sie ausgeweitet, weil diese traditionelle Sicht nicht mehr der Zeit entspricht. Lache (2016) fasst unter dem Begriff Eltern erwachsene

Bezugspersonen zusammen, sogenannte soziale Eltern, die nicht die Erzeuger sein müssen. Familie ist laut Lache eine soziale Gemeinschaft, auch ohne biologische Verwandtschaft (S. 60). Es werden nun folgend die verschiedenen Phasen der Sexualentwicklung eines Menschen wiedergegeben.

Die *orale Phase* findet bei einem Kind im ersten Lebensjahr statt. Babys erleben ihre Welt in der ersten Lebensphase über den Körper, welcher mit der Haut, dem grössten Sinnesorgan eine tragende Rolle spielt. So ermöglicht sie die Wahrnehmung verschiedenster Tast- und Fühlerfahrungen, sowie Wärme und Geborgenheit (Lache, 2016, S. 60) Durch Zuneigung der Bezugspersonen wird eine positive Wahrnehmung des eigenen Körpers ermöglicht (Ortland, 2008, S.36) oder auch umgekehrt, eine Abneigung. In dieser Phase entsteht das Urvertrauen des Kindes und es beginnt, auf sich aufmerksam zu machen (Lache, 2016, S. 60-61). Neben der Haut gilt in der oralen Phase der Mund als erogene Zone. So wird das Saugen laut Lache als lustvoll erlebt und somit der Mund als ein zentrales Lustorgan gesehen. Ebenfalls wird der Mund als wichtiges Erkundungsmittel gebraucht, um sich selber und die Umwelt kennenzulernen. Durch zunehmendes Krabbeln und Bewegen kann sich das Kind selbstbestimmt fortbewegen und steigert dadurch seine Selbstwirksamkeit. So kann das Kind schon früh Erlebnisse wie beispielsweise Loslassen oder Nähe erfahren. In dieser Phase ist es sehr prägend für das Kind, wie die Bezugspersonen mit ihm umgehen. Dies hat grossen Einfluss auf die spätere Persönlichkeitsentwicklung (ebd.).

In der oralen Phase ist die Haut als grösstes Sinnesorgan immer mit der Bezugsperson in Kontakt, beispielsweise beim Stillen. Über die Haut nimmt das Kind viele Emotionen wahr, beispielsweise Ablehnung, Ekel, Akzeptanz oder Liebe. Daraus entwickelt sich entweder das Vertrauen oder Misstrauen. Ein Kind entwickelt optimalerweise ein Urvertrauen, wobei es Vertrauen zu sich selbst hat, aber auch zu seiner Umwelt (Christa Wanzeck-Sielert, 2008, zit. in Lache, 2016, S. 61).

Vom zweiten bis zum dritten Lebensjahr befindet sich das Kind laut Lache (2016) in der *analen Phase*. Diese Phase benennt das bei Kindern in diesem Alter entwickelnde Interesse am eigenen Analbereich und dessen Ausscheidungen. Der Anus gilt als erogene Zone des Kindes. Das Kind macht die Erfahrung vom Festhalten und Loslassen des eigenen Kots, was als lustempfindend erlebt wird. In der analen Phase gelingt es dem Kind immer mehr, seinen

eigenen Körper zu steuern und einen eigenen Willen zu haben. Es kann sich seiner Bezugsperson widersetzen, indem es beispielsweise Nein sagen kann. In diesen Zeitraum ist auch die Trotzphase eines Kindes einzuordnen. Auch die Genitalien rücken vermehrt in den Fokus, welche die Kinder mit Berühren und Stimulieren entdecken und so viel über ihr Körperempfinden lernen. Die Auseinandersetzung mit den eigenen Genitalien ist wichtig für die Entwicklung der geschlechtlichen Identität (S. 62- 63). Der Spracherwerb, welcher in dieser Phase immer fortschrittlicher ist, hilft dem Kind auch, sich zu widersetzen, wenn es etwas nicht möchte, auch sexuelle Gewalt gehört hier dazu. Es kann mehr benennen, beispielsweise Körperteile. Diese Benennungen sind wiederum wichtig für die Repräsentation des eigenen Körpers und der eigenen Person. In dieser Phase kann das Kind lernen, dass es über seinen eigenen Körper verfügen darf und sich bei anderen Menschen widersetzen kann und kann dadurch Autonomie erfahren (ebd.).

Die *phallische Phase* findet vom dritten bis zum fünften Lebensjahr statt, in welcher die erogenen Zonen die Geschlechtsorgane sind. Lache (2016) zitiert hier Wanzeck-Sielert (2008), welcher die Masturbation als ein Ausdruck von Autonomie gegenüber den Eltern sieht (S.64). Kinder haben in dieser Phase eine sexuelle Neugierde, welche sie durch Entblößen der eigenen Genitalien, sowie der Betrachtung von anderen Genitalien äussern und zeigen laut Lache (2016) eine Schau- und Zeigelust (S. 64). Kinder haben in dieser Phase vermehrt kognitive und körperliche Fähigkeiten, mithilfe derer sie am Modell und durch Sprache lernen können. Auch Rollenspiele sind wichtig in diesem Alter. Die Zunehmend werden auch soziale Kontakte ausserhalb der Familie geknüpft. Lache erwähnt hier den Begriff der *Sexualisation*. Sie meint damit Lernprozesse, in welchen das Kind die eigene Sexualität durch Sozialisation erfährt (ebd.). In dieser Phase wird das geschlechterspezifische Verhalten erlernt, sowie der Umgang mit Mitmenschen. Kinder stellen einander eine wichtige Herausforderung für die Persönlichkeitsentwicklung dar. In der phallischen Phase wird ausserdem die Körperscham gebildet, bei welcher das Kind versucht, sich bedeckt zu halten und auch seine Ausscheidungen versteckt zu halten. Die Körperscham ist eigentlich die Wahrung der persönlichen und intimen Grenze, oder die Reaktion darauf, wenn diese überschritten wird. Ob ein Kind eher die Initiative ergreift oder Schuldgefühle hegt, entscheidet sich in dieser Phase mittels der Akzeptanz seitens der Bezugspersonen der kindlichen Initiative (Lache, 2016, S. 67).

Die *Latenzphase* findet vom sechsten bis zum elften Lebensjahr statt und geht in der Schweiz mit dem Eintritt der Schule einher. Dieses Ereignis ist bei den meisten Kindern ein vielseitiger Wechsel, worauf laut Lache (2016, S. 68-69) Sexualität vor allem innerhalb von Peers besprochen wird. Gleichzeitig entsteht ein Grundbewusstsein über Sexualität. Freundschaften konzentrieren sich in diesem Alter meist auf gleichgeschlechtliche Menschen. Dies hat damit zu tun, dass das Kind die geschlechtliche Identität entwickelt. Eine Abgrenzung vom anderen Geschlecht heisst jedoch nicht, dass Desinteresse besteht, sondern in vielen Fällen umgekehrt. Nach erfolgreichem Abschluss dieser Phase können die Kinder Anforderungen an ihre Umwelt anpassen und haben keine Minderwertigkeitsgefühle entwickelt (Wanzeck-Sielert, 2008, zit. in; Lache, 2016, S. 69).

Die letzte Phase der sexuellen Entwicklung ist die *Pubertät*, auch *genitale Phase* genannt, welche etwa im elften Lebensjahr beginnt und etwa bis zum achtzehnten Lebensjahr andauert. Diese Phase ist der Übergang zum Erwachsensein und beinhaltet körperlich gesehen die Reifung (Lache, 2016, S. 69- 72). Es geht in dieser Phase darum, die Wertesysteme der Erwachsenen abzulehnen und sich intensiv mit sich und seinem Körper auseinanderzusetzen. Es beginnt eine Ablösung der Bezugspersonen oder Erziehungsberechtigten und die Jugendlichen müssen verschiedene Herausforderungen bewältigen, welche wiederum Einfluss in ihr Leben als Erwachsene haben. Eine davon ist die Sexualität, mit welcher die Jugendlichen verantwortungsvoll umzugehen haben. Dies lernen sie meist in Peergroups, in welchen sie geschützt vor Erwachsenen sind (ebd.).

Es stellt sich nun die Frage, ob die sexuelle Entwicklung nach der Pubertät beendet ist. Geschehe die sexuelle Entwicklung nur auf der biologischen Ebene, dann wäre diese beendet. Da aber davon ausgegangen wird, dass die Sexualität auch in psychischer und sozialer Hinsicht eine Rolle spielt, ist davon auszugehen, dass die sexuelle Entwicklung mit Abschluss der Pubertät noch nicht beendet ist (Daniel Kunz und Manuela Käppeli, 2016, S. 24-25) Lache (2016) führt dazu an, dass nach der Pubertät die Sexualisation noch nicht vorbei ist, sondern dies lebenslange Prozesse sind (S. 72-73). Sexualisationsprozesse werden überwiegend in nicht-sexuellen Erfahrungen erlebt und beeinflussen so die ganze Persönlichkeit (ebd.).

3. Leben im institutionellen Kontext

Eine Institution ist in erster Linie eine gesellschaftliche Einrichtung, welche gewisse Regeln befolgt, die auch auf die im Lande geltenden Gesetze abgestützt sind (Hermann Giesecke, 2000, S. 50-53). Dies garantiert, dass keine Willkür im Handeln der Menschen entsteht, die das gesellschaftliche Interesse in dieser Einrichtung ausführen, Fachpersonen beispielsweise (ebd.). Zwar schränkt eine Institution den Handlungsspielraum im pädagogischen Kontext ein, da diese auch auf organisatorischer Ebene geregelt sein muss, jedoch soll genau die Institution diesen ermöglichen. So wird laut Giesecke der Handlungsspielraum durch rechtliche Rahmenbedingungen sowie der Erwartungen der Trägerschaft bestimmt (ebd.).

Nicht nur Menschen mit Beeinträchtigung sind in ihrem Leben in institutionellen Kontexten, sondern auch Menschen ohne Beeinträchtigung. So ist beispielsweise die obligatorische Schule für Kinder ohne Beeinträchtigung im weiten Sinne ebenfalls ein Ort im institutionellen Kontext. In dieser Arbeit jedoch soll der institutionelle Kontext Organisationen und Einrichtungen umfassen, welche speziell für Menschen mit Beeinträchtigung betrieben werden.

Dieser Faktor wurde gewählt, weil die meisten Menschen mit komplexer Beeinträchtigung in der Schweiz schon viele Jahre, wenn nicht gar ihr Leben lang in einer oder mehreren Institutionen wohnen. Das Bundesamt für Statistik hat verschiedene Quellen untersucht und schätzt, dass ungefähr 1,8 Millionen Menschen in der Schweiz mit einer Beeinträchtigung leben. Von diesen 1,8 Millionen gelten 26% als stark beeinträchtigt, diese Menschen machen wiederum 2% der ganzen Gesellschaft aus und leben laut dem Bundesamt für Statistik in Institutionen (Bundesamt für Statistik, 2019).

Das Thema der Sexualität wird in Institutionen oft ungenügend bis gar nicht behandelt, da noch immer Vorurteile und falsches Wissen vorhanden sind. Laut Barbara Ortland (2008) können sexualfeindliche Lebenswelten die Lernprozesse im Bereich der Sexualität erschweren (S. 80-83). So kann beispielsweise das Tragen einer Einlage oder einer Windel, wie sie viele Menschen mit komplexer Beeinträchtigung tragen müssen, dazu führen, dass betroffene Menschen wenig Gelegenheit haben, ihren Körper zu erkunden (INSOS & Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2017, S. 14).

3.1 Bedeutung institutioneller Kontext

In dieser Arbeit wird auf die institutionelle Wohnform eingegangen. Laut Fornefeld (2008) wurden Menschen mit Beeinträchtigungen, besonders mit komplexen Beeinträchtigungen, immer als hilfsbedürftige Wesen angesehen (S. 14-16). Dies habe sich nun aber verändert und die Gruppe würde nun als Dienstleistungsbezieher gesehen. Sie beschreibt einen Reformprozess der sich auf Veränderungen in institutionellen Hilfen, Menschenbilder und Prinzipien bezieht. Eine Verwahrung hat laut Fornefeld von 1946 bis in die 60er Jahre stattgefunden. Da wurden Menschen mit Beeinträchtigung separiert, hospitalisiert und lebten in Anstalten und Psychiatrien. Bis in die 90er Jahre beschreibt sie einen Wandel zur Förderung von Menschen mit Beeinträchtigung. Mit Sondereinrichtungen und der Enthospitalisierung wurden diese Menschen mit einem pädagogisch- optimistischen Menschenbild angesehen. Da begann die Debatte um die Normalisierung. Die anfängliche Selbstbestimmung wurde später zum Empowerment und die Integration wandelte zur Inklusion und dann zur Teilhabe. Fornefeld beschreibt ab Mitte der 90er Jahre einen Schwerpunkt in der Begleitung und der Assistenz, wo es darum geht, eine Deinstitutionalisierung und offene Hilfen anzustreben. Das Menschenbild ist nun integrierend und akzeptierend. Der sogenannte Behindertenbereich erlebte um 1940 herum eine Institutionalisierung und ab 1960 wiederum eine Enthospitalisierung (ebd.).

Viele Institutionen in der Schweiz, besonders im Kanton Luzern, sind aus der Zeit der Verwahrung oder der Förderung, was eine drastische Umstellung auf Begleitung und Assistenz erschwert. So gilt es für die vorliegende Arbeit, hinderliche Faktoren einer Institution in Bezug auf die sexuelle Entwicklung, und damit das Verstehen und Benennen der sexuellen Bedürfnisse genauer zu betrachten. Was genau am institutionellen Kontext hinderlich sein kann, haben Alain Giami und Patrick de Colomby (zit. in Sophie Torrent, 2018) untersucht (S. 24-26). Sie haben dazu drei Gruppen untersucht. In der ersten Gruppe waren Menschen ohne Beeinträchtigung in Wohnungen, in der zweiten waren Menschen mit Beeinträchtigung in Wohnungen und die dritte Gruppe beinhaltete Menschen mit Beeinträchtigung in Wohnheimen. Die Ergebnisse waren wie folgt: Die Gruppe ohne Beeinträchtigung und mit eigener Wohnung hatte viele Beziehungen, soziale Kontakte, heiratete öfter als die anderen Gruppen und hatte auch öfter Kinder. Die Menschen mit Beeinträchtigung in eigenen Wohnungen hatten von all dem weniger und Menschen mit Beeinträchtigung im Heim hatten sehr wenig Beziehungen. Die Ergebnisse sagen ausserdem

aus, dass Menschen mit einer leichten Beeinträchtigung in eigenen Wohnungen mehr Liebesbeziehungen und Sex haben als Menschen, die in einem Wohnheim leben. Aus dieser Studie zeigt sich für den institutionellen Kontext, dass Personen, die in einer Institution wohnen, weniger Liebesbeziehungen und Sex haben als Personen, die in Wohnungen leben (ebd.).

Die Studie zeigt auf, dass der institutionelle Kontext als ein Faktor einen Einfluss auf die Sexualität der Menschen hat, daraus muss im Folgenden betrachtet werden, wie sich der institutionelle Kontext auf die sexuelle Entwicklung eines Menschen auswirkt.

3.2 Mögliche institutionelle Einflussfaktoren auf die Sexualität

Die sexuelle Entwicklung des Menschen wurde im *Kapitel 2.2.1* als bio-psycho-sozial beschrieben, welche sich in verschiedene Phasen einteilen lässt. Angelehnt an diese theoretischen Erläuterungen wurden verschiedene Faktoren eruiert, die das Verstehen und benennen der persönlichen sexuellen Bedürfnisse von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung hindern können.

3.2.1 Abhängigkeit von der Institution

Renate Berenike-Schmid (2014) vertritt die These, dass für Jugendliche die Schule ein wichtiger Ort der sexuellen Sozialisation ist. Als erstes nennt sie die Kommunikation unter Gleichaltrigen. Diese sei für die Jugendlichen noch immer primär, auch wenn mittlerweile sehr grosse mediale Einflüsse bestehen. Durch die Kommunikation mit anderen Jugendlichen würden die Jugendlichen durch Erfahrungsaustausch Selbstfindungen evaluieren und finden, dies geschehe durch die Kommunikation unter Gleichaltrigen an der Regelschule (S. 255-257). Weiter sieht sie die Schule als eine Art Kontaktstätte, in der Beziehungen geführt und gefunden werden können. Nach der These, dass sexuelle und partnerschaftliche Möglichkeiten entstehen, solange Menschen gleichen Alters über längere Zeit miteinander agieren (S. 257-259). Als ein weiterer spannender Punkt betont Berenike-Schmid die Schule im Zusammenhang mit der sexuellen Vielfalt. So sei es für Jugendliche noch immer schwierig, sich beispielsweise ihre eigene Homosexualität einzugestehen. Sie spricht davon, dass diese Themen unbedingt von den Lehrkräften aufgegriffen werden sollten, um eine Liberalisierung in Themen der sexuellen Vielfalt anzustreben (S. 261).

In Betrachtung dieser erwähnten Punkte wird ersichtlich, dass Menschen mit Beeinträchtigung einen gewissen Nachteil haben können, wenn sie keine Regelschule besuchen können. Keinesfalls soll behauptet werden, dass Kinder in heilpädagogischen Schulen diese Möglichkeiten der Erfahrungen nicht haben, jedoch sind diese oft eingeschränkt, weil es bei Menschen mit komplexer Beeinträchtigung an Fähigkeiten fehlt, welche durch biologische und körperliche Gründe erklärbar sind, und den Zugang zu Wissen und Erfahrungen blockieren.

Wie im Abschnitt 3 schon erwähnt wird, leben fast alle erwachsenen Menschen mit komplexer Beeinträchtigung im institutionellen Kontext (Bundesamt für Statistik, 2019). Dies bedeutet auch, dass die Betroffenen mit viel Abhängigkeit zu der Institution leben.

Erik Bosch (2004) schreibt zum Spannungsfeld der Abhängigkeit, dass es dieses immer geben wird. Die Abhängigkeit von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung von der Institution führt zu weiteren Faktoren, die die sexuelle Entwicklung beeinträchtigen können, von welchen Menschen mit Beeinträchtigung durch die Institution auch abhängig sind (S. 35)

3.2.2 Fachpersonen

Fachpersonen werden in Institutionen oft nur zufällig auf das Thema Sexualität vorbereitet und es gibt häufig keine spezifischen Fortbildungen zum diesem Thema (Ralf Specht, 2010, S. 6). Laut Kunz (2016) haben in der Schweiz lediglich 20 Prozent der Mitarbeitenden in Institutionen eine Qualifikation zum Thema Beeinträchtigung und Sexualität (S. 14). So ist oftmals in Bezug zur Thematik eine grosse Hilflosigkeit bei den Fachpersonen vorhanden. Bosch (2004) hat für die Hilflosigkeit im Umgang mit Sexualität und Beeinträchtigung Gründe ausfindig gemacht. Dazu gehören Normen und Werte, Vorurteile und Tabuthemen. Er nennt dies auch die fehlende Grundeinstellung gegenüber den Menschen mit Beeinträchtigung und deren Sexualität (S. 26-31).

Ein weiterer hinderlicher Faktor in diesem Zusammenhang ist das Machtgefälle zwischen Fachpersonen und Klientel. Als Klientel gelten Menschen mit komplexer Beeinträchtigung im intentionellen Kontext. Menschen mit komplexer Beeinträchtigung erleben mehr Fremdbestimmung in ihrem Leben. Bereits bei kleinen Dingen, wie beispielsweise der Kleidung haben sie oft nicht die Wahlmöglichkeit. Für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung ist es im Hinblick auf die Abhängigkeit unablässig, dass sich Fachpersonen

immer wieder reflektieren und sich dies bewusst sind (Weingärtner, 2006, S. 64-66). Dazu kommt die ständige Präsenz und die Abhängigkeit von Betreuungspersonen, Mitbewohnenden sowie von den Eltern. Dies verhindert ebenfalls die Erkundung der Sexualität und das Zugehen auf mögliche Partner oder Partnerinnen (INSOS & Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2017, S. 14).

3.2.3 Strukturen und Rahmenbedingungen

Strukturelle Rahmenbedingungen sind laut Ulrike Mattke (2004) sehr oft Grund für eine fehlende Privatsphäre, welche es den Menschen mit komplexer Beeinträchtigung in Institutionen verunmöglicht, überhaupt Partner und Partnerinnen einzuladen und gemeinsame Übernachtungen zu haben (S. 50). Seifert hat zu diesem Thema eine Umfrage gemacht, bei welcher Menschen mit geistiger Beeinträchtigung Auskunft darüber gaben, ob sie Partner oder Partnerinnen für gemeinsame Übernachtungen auf die Wohngruppe nehmen dürfen. Tatsächlich konnten lediglich 25% der Menschen jemanden bei sich übernachten lassen (S. 206). Institutionen haben meist Regeln, wann jemand Besuch empfangen kann oder ein Besuch über Nacht bleiben darf. Neben diesem Aspekt hat eine Wohngruppe in einer Institution wenig Rückzugsorte und Klienten und Klientinnen stehen unter einer hohen sozialen Kontrolle (Bender, 2012, S. 64).

Das Verstehen und benennen der eigenen sexuellen Bedürfnisse wird oft auch gestört durch die Raumaufteilung der Wohngruppe (Baab, 2018, S.8). So gibt es für die Menschen mit komplexer Beeinträchtigung in Institutionen, wenn überhaupt nur einen Raum, ihr Zimmer, welcher als privat gilt und nicht für alle zugänglich ist (ebd.).

Die fehlende Privatsphäre zeigt sich auch in einem konkreten Beispiel einer Institution. Die Stiftung für Schwerbehinderte Luzern (SSBL) hält in ihrem Konzept fest, dass eine Wohngemeinschaft, wie sie die Institution mehrere hat, nicht dasselbe Mass an Privatsphäre bietet wie eine eigene Wohnung. Damit Partnerschaft und eigene Sexualität jedoch gelebt werden kann, sucht die Wohngruppe der Institution laut dem Sexualitätskonzept der SSBL Übernachtungsmöglichkeiten für Paare. So entstand im Zentrum der Institution, wo sich die meisten Wohnhäuser befinden, ein Raum für Sexualität. Dieser enthält Informationsmaterial und soll neben dem Austausch über das Thema Sexualität auch ein Raum für sexuelle Kontakte sein (Stiftung für Schwerbehinderte Luzern, 2016, S. 5-7).

3.2.4 Logistik

Sowohl der Faktor, dass Menschen mit komplexer Beeinträchtigung meist schwierige Voraussetzungen haben, ein Fortbewegungsmittel zu steuern, als auch die Finanzierung, sowie die Erreichbarkeit von Verkehrsmitteln, beeinflussen stark, wie mobil jemand ist. Da Menschen mit komplexer Beeinträchtigung meist nicht fähig sind, ohne Unterstützung mit dem öffentlichen Verkehr zu reisen, bleibt ein Taxi für Menschen mit Beeinträchtigung mehr oder weniger die einzige Möglichkeit, alleine an ein Ziel zu gelangen. Selbst wenn die betroffenen Menschen ausreichend befähigt wären, um den öffentlichen Verkehr zu nutzen, so sind nicht alle öffentlichen Plätze, speziell Bahnhöfe, komplett barrierefrei. Dies bestätigt auch eine Evaluation im Rahmen des Behindertengleichstellungsgesetz im 2015, so wurde herausgefunden, dass Barrieren in Freizeitangeboten sowie Dienstleistungen bestehen bleiben (BASS & ZHW, S. 53-54). Ein Grund dafür ist die Aufgabenteilung von Bund und Kanton und dessen Finanzierung (ebd.). Konkret heisst dies: Bahnhöfe und Bushaltestellen sind noch immer wenig barrierefrei, worauf Ersatzmassnahmen, wie einem Mobilitätshelfer, getroffen wurden (ebd).

Um die Taxidienste für Menschen mit Beeinträchtigung zu erhalten, können Menschen mit komplexer Beeinträchtigung einen Antrag stellen, um an Bons für einen Fahrdienst zu kommen. Im Kanton Luzern ist es so, dass alle Menschen, welche die Voraussetzung erfüllen, eine beschränkte Anzahl an Bons vom Kanton bezahlt bekommen, welche dann ein Jahr gültig sind. Die Anzahl der Bons kann ebenfalls variieren, jedoch nicht nach dem Unterstützungsbedarf oder anderen Bedürfnissen, welche jemand mit Beeinträchtigung hat, sondern nach den Mitteln, die dem Kanton zur Verfügung stehen (pro Infirmis, 2016, S. 1). Nicht nur die Logistik über weitere Strecken kann problematisch sein, möglicherweise ist eine Annäherung rein räumlich nicht möglich. Um zu jemandem zu gehen braucht eine Person im Rollstuhl oder auch mit schwerer Gehbeeinträchtigung Hilfe bei der Fortbewegung. Dies verhindert intime Situationen, die für einen nicht beeinträchtigten Menschen selbstverständlich als Annäherung gesehen werden.

Hier wird ersichtlich, dass die Logistik ein Problem ist, welches auch Menschen betreffen kann, die nicht im institutionellen Kontext leben. Im Zusammenhang mit der erlebten Abhängigkeit von Institutionen und Personen (Bosch, 2004, S.104) jedoch, welche die Menschen erfahren, wird dieses Hindernis wieder Teil des institutionellen Kontextes.

3.2.5 Finanzierung

Die Finanzierung von Einrichtungen für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung wird vom Kanton geleistet (Insieme, ohne Datum). Dies ist seit 2008 so, vorher war es die Invalidenversicherung. So wird heute ein Mensch mit komplexer Beeinträchtigung nach Leistungen unterstützt, meint, je mehr Hilfestellungen ein Mensch benötigt, desto mehr Geld bekommt die Institution für das betreffende Klientel (ebd.). Viele Institutionen erleben momentan einen Engpass in ihren Ausgaben, so beispielsweise eine grosse Institution für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung in Luzern, welche wegen Sparmassnahmen des Kantons auf unausgebildete Fachpersonen statt auf Fachkräfte zurückgreift (Andrea Zimmermann Zentralplus, 2016).

3.2.6 Mangelhafte Aufklärung und Bildung

Wie schon in mehreren Abschnitten erwähnt ist das Tabu von Sexualität und Beeinträchtigung noch immer gross. So haben laut Ulrike Diehl und Markus Reuber (1995) nicht nur Eltern Mühe mit diesem Thema, sondern auch Lehrkräfte. Diehl und Reuber (1995) haben Eltern von Kindern mit Beeinträchtigung zu der Sexualität der eigenen Kindern befragt und herausgefunden, dass die Eltern sich zwar eine Sexualerziehung bei ihren Kindern wünschen und als wichtig erachten, diese jedoch lieber an die Lehrkräfte abgeben würden (S. 81).

Die im Abschnitt 3.2.1 geschilderte Abhängigkeit, welche Menschen mit komplexer Beeinträchtigung erfahren können, erschwert ihnen somit den selbständigen Zugang zu diesem Wissen.

Zusammenfassend ist der institutionelle Faktor eine Lebenswirklichkeit von den meisten erwachsenen Menschen mit komplexer Beeinträchtigung (Kapitel 3.1). Neben verschiedenen hinderlichen Faktoren, die der institutionelle Kontext schaffen kann, wird besonders die Abhängigkeit deutlich, in welcher sich die Betroffenen befinden (Kapitel 3.2). Die Abhängigkeit von anderen Menschen ruft wenig selbstständiges Entdecken der persönlichen sexuellen Bedürfnisse hervor, beispielsweise durch die ständige Präsenz der anwesenden Fachpersonen. So kann gesagt werden, dass der institutionelle Kontext sich hinderlich im Zusammenhang mit dem Verstehen und Benennen der eigenen Bedürfnisse zeigen kann. Diese hinderlichen Einflüsse gründet aus diesen Erkenntnissen besonders aus der

Abhängigkeit, welche ein institutioneller Kontext schafft. Eine Anhängigkeit der Menschen mit komplexer Beeinträchtigung von der Institution, welche sich in Form von Fachpersonen, Strukturen und Rahmenbedingungen, Logistik, Finanzierung und fehlende Thematisierung vom Thema Sexualität zeigt.

4. Sexuelle Bedürfnisse von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung

Damit sexuelle Gesundheit bei Menschen mit komplexer Beeinträchtigung erreicht werden kann, müssen die sexuellen Rechte zwingend gelten. Diese umfassen vier verschiedene Faktoren, um sexuelle Gesundheit zu gewährleisten:



Abbildung 2: Gegenstand und Handlungsfelder sexueller Gesundheit und sexueller Rechte (Kunz, und Käppeli, , 2016, S. 27)

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich besonders mit dem Handlungsfeld der psychosexuellen Entwicklung und der Sexualität im Lebenszyklus, da es um das Verstehen und benennen der eigenen sexuellen Bedürfnisse geht.

Sabine Wienholz et al. (2013, S. 236-240) führten eine Studie durch, welche die sexuellen Erfahrungen und das Wissen über Sexualität von Jugendlichen mit Beeinträchtigung und Jugendlichen ohne Beeinträchtigung vergleicht. So ist das Sexualwissen, welches geprüft wurde, bei Jugendlichen mit Beeinträchtigung kleiner (ebd). Unabhängig von der sexuellen Aktivität haben Jugendliche ohne Beeinträchtigung die höchste Wahrscheinlichkeit für korrektes Sexualwissen, beispielsweise das Wissen über den monatlichen Zyklus einer Frau (Wienholz et al. 2013, S. 236-240). Auch was die Koitusaktivität betrifft, sind Jugendliche mit

Beeinträchtigung weniger erfahren als Jugendliche ohne Beeinträchtigung. Auffällig ist auch, dass Jugendliche mit körperlicher Beeinträchtigung weniger erfahren sind als Jugendliche mit anderen Beeinträchtigungen, beispielsweise Hör- oder Sehbeeinträchtigung. Die Koituserfahrung wurde auch im Zusammenhang mit der Gebundenheit in Partnerschaften untersucht. Daraus zeigt sich, dass Jugendliche mit Beeinträchtigung zwar partnerschaftlich gebundener sind als Jugendliche ohne Beeinträchtigung, aber trotzdem weniger Koituserfahrung und weniger Sexualwissen haben (ebd).

4.1 Sexuelle Bedürfnisse

Die wohl bekannteste Definition von Bedürfnissen ist die Pyramide nach Abraham Maslow. Nach Maslow hat jeder Mensch von Natur Bedürfnisse, welche «essentielle Defizite» darstellen. Es sind also Lücken, die gefüllt werden müssen, damit der Organismus gesund bleibt (Abraham Maslow, 1985, S.38). Laut Werner Obrecht (2002) hat ein Mensch biologische, biopsychische und biosoziale Bedürfnisse, welche bei Nichterfüllung eine sogenannte Bedürfnisspannung auslösen (S. 12-13). Sexuelle Bedürfnisse können bei allen drei Sparten gefunden werden. So gehören laut Obrecht (2002) Fortpflanzung und sexuelle Aktivität zu den biologischen Bedürfnissen, biopsychische Bedürfnisse sind laut Obrecht solche, die mit allen Sinnen wahrgenommen werden (ebd.). Zuletzt beschreibt Obrecht die biosozialen Bedürfnisse, diese Liebe, Freundschaft, Zärtlichkeit und weitere zwischenmenschliche Aktivitäten beinhalten (ebd.).

Auch Josef Meran (1987) teilt Bedürfnisse in drei verschiedene Sparten ein, welche er Orte der Entstehung nennt. So gibt es körperliche, seelische und institutionelle Bedürfnisse. Körperliche Bedürfnisse sind etwa Hunger oder Durst, Seelische oder psychische Bedürfnisse sind zwischenmenschliche Wünsche und institutionelle Bedürfnisse sieht Meran als Bedürfnis der Masse, beispielsweise das Bedürfnis nach Einheit. Eine Institution führe zwar ein eigenständiges Leben, die Bedürfnisse derer seien aber das Ergebnis von einer grossen Gruppe von Menschen (S. 18-20). Ebenfalls unterscheidet Meran zwischen Grundbedürfnissen oder primären Bedürfnissen, sowie abgeleiteten oder sekundären Bedürfnissen. Er bleibt aber kritisch, welche nun primär und welche sekundär sein sollen (ebd.).

4.2 Verstehen und benennen der sexuellen Bedürfnisse

Wie schon erwähnt ist sexuelle Gesundheit laut Käppeli und Kunz (2016) nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern auch die Erfüllung verschiedener Aspekte, beispielsweise Fortpflanzung, Lust, Erotik, Intimität sowie die Geschlechterrolle und die sexuelle Orientierung (S. 25).

Ein wesentliches Ziel der Sexuaufklärung nach INSOS und Sexuelle Gesundheit Schweiz ist es, seinen eigenen Körper mit den dazugehörigen Funktionen und Bedürfnissen zu kennen und benennen zu können (2017, S.17). Wie schon erwähnt muss ein Mensch zuerst wissen, worüber er selbstbestimmen kann (Pörtner 2015, S. 130).

Des Weiteren müssen Menschen mit komplexer Beeinträchtigung die Wörter kennen, welche die sexuellen Bedürfnisse und Vorgänge beschreibt, um ihre eigenen Bedürfnisse zu verstehen (INSOS & Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2017, S. 17). Baab (2018) erwähnt, dass durch eine Tabuisierung der Sexualität eine Entpersonalisierung des Menschen in der Pflege stattfinden kann, was wiederum das positive Körperbild sowie die Entwicklung des Schamgefühls beeinträchtigen kann (S. 7) Die fehlende Sexuaufklärung führt ausserdem dazu, dass Menschen mit komplexer Beeinträchtigung ihre Möglichkeiten nicht kennen und wissen oft nicht, wie sie ihre sexuellen Bedürfnisse deuten, mitteilen oder ausleben können (ebd.). Diese Erkenntnisse sind also Hinweis darauf, dass für eine sexuelle Selbstbestimmung zuerst die Sexuaufklärung folgen muss, damit genügend Wissen vorhanden ist. Um die eigenen Bedürfnisse also zu verstehen und benennen können, brauchen Menschen mit komplexer Beeinträchtigung Wissen und Informationen, damit sie die Bedürfnisse schlussendlich auch einfordern können (ebd).

4.3 Mögliche Hindernisse im Hinblick auf die sexuellen Bedürfnisse

Menschen mit komplexer Beeinträchtigung sind im Verstehen und Benennen ihrer eigenen Sexualität vor viele Herausforderungen gestellt. Die sexuellen Bedürfnisse zu verstehen und benennen zu können, von Seiten der Fachpersonen sowie von den Betroffenen selbst, kann durch verschiedene Faktoren beeinträchtigt werden. In den folgenden Abschnitten werden mögliche Schwierigkeiten/Faktoren aufgezeigt, welche sich hinderlich auf das entdecken der sexuellen Bedürfnisse bei Menschen mit komplexer Beeinträchtigung auswirken können.

4.3.1 Körperstruktur und Körperfunktion

Ein naheliegendes Thema bei einer komplexen Beeinträchtigung ist das der körperlichen Beeinträchtigung und mit dieser einhergehend sexuelle Funktionsstörungen. Ortland (2008) spricht in diesem Zusammenhang von sexuellen Funktionsstörungen, die aus Schädigungen von Gehirn und Rückenmark, Schädigungen von Muskulatur und Knochengerüst oder durch chronische Krankheiten und Fehlfunktionen von Organen entstehen können (S. 24).

Durch eine komplexe Beeinträchtigung können laut Fornefeld (2013) Beeinträchtigungen in der Kognition, der Sprache, dem Sehvermögen, dem Hörvermögen, sowie eine Beeinträchtigung am Körper, eine Krankheit oder eine Verhaltensstörung auftreten (S.87). Christiane Fürll- Riede, Ralph Hausmann (2001, S. 11-12) und Wolfgang Schneider haben sich mit der Sexualität und deren Einschränkungen beschäftigt und betonen beispielsweise die Auswirkungen eines geschädigten Rückenmarks auf die sexuelle Funktion. So sind ungefähr 80 bis 90 Prozent der Menschen mit einer Rückenmarksverletzung eingeschränkt in der Erektionsfähigkeit, Orgasmusfähigkeit, Berührungsempfinden sowie in der Ejakulationsbeziehungsweise in der Lubrikationsfähigkeit (ebd.). Das kann für den Menschen bedeuten, dass das Körperempfinden gestört sein kann. Auch eine Spastik oder eingeschränkte Körperfunktionen verhindern gezielte und gesteuerte Bewegungen, welche bei der Erkundung des eigenen Körpers und der Selbstbefriedigung nötig sind, so sind Betroffene auf Hilfe angewiesen, ihren Körper zu erkunden (INSOS & Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2017, S.13-14).

Fürll-Riede, Hausmann und Schneider schätzen in 25 Prozent der Störungen in der Sexualität eines Menschen verschiedene Medikamente als Auslöser ein (2001, S.13). Dieser Punkt ist zu betrachten, da Menschen mit komplexer Beeinträchtigung sehr häufig Medikamente zu sich nehmen müssen. So können Stoffe wie Antidepressiva, Antiepileptika, oder Neuroleptika sexuelle Probleme entstehen lassen, beispielsweise die Hemmung der Libido (ebd.).

Ortland (2008) betont jedoch auch, dass die Forschung auf dem Gebiet von sexuellen Funktionsstörungen noch jung ist und die Sicht auf sexuelle Funktionsstörungen sehr eingeschränkt sei. Sexualität ist, wie schon beschrieben, vielseitiger (S. 24).

In Bezug auf die Entdeckung und das Verstehen der eigenen sexuellen Bedürfnisse hat haben körperliche Funktionen vor allem beim Entdecken. Wie schon von INSOS und Sexuelle Gesundheit Schweiz (2017) erwähnt, können beispielsweise verschiedene Körperpartien ohne Hilfe nicht erkundet werden oder sie verhindern gezielte Bewegungen (S. 13-14).

4.3.2 Partnersuche

In einer Studie von Daniel Kunz und Detlev Freigang (2016) wurde die Sexualität in der Schweiz erforscht. Sie haben herausgefunden, dass der erste Geschlechtsverkehr von Menschen in der Schweiz meist in festen Partnerschaften geschieht und es wird angenommen, dass der Akt bei den meisten im elterlichen Haus geschieht (S. 6). Diese Resultate verdeutlichen die Wichtigkeit einer Partnerschaft im Hinblick auf das Erleben des ersten Geschlechtsverkehrs. Die Partnersuche kann laut INSOS & Sexuelle Gesundheit Schweiz (2017) jedoch stärker eingeschränkt sein, je schwerer ein Mensch beeinträchtigt ist. Es werden dabei Faktoren wie psychische Gesundheit, fehlende Kommunikationsmöglichkeiten oder auch Unerfahrenheit genannt (S. 34). Weiter können laut INSOS & Sexuelle Gesundheit Schweiz (2017, S. 14) Beeinträchtigungen und Traumata das Verstehen von Signalen zwischenmenschlichen Kontakts erschweren.

Es wird ausserdem erwähnt, dass Menschen im institutionellen Kontext immer wieder denselben Menschen begegnen, sowohl bei der Arbeit als auch in der Freizeit und beim Wohnen (INSOS & Sexuelle Gesundheit Schweiz, S. 34). Diese Tatsache wiederum hängt damit zusammen, dass Menschen mit komplexer Beeinträchtigung oft Mobilitätseinschränkungen erleben (INSOS & Sexuelle Gesundheit Schweiz, S. 14). Dies kann verhindern, dass ein ausgewählter Ort aufgesucht wird, auch wenn es sich dabei nur um eine Annäherung von einem Schritt handelt (Ortland, 2012, S.17, zit. in Ortland, 2016).

4.3.3 Gesellschaft

Um den gesellschaftlichen Einfluss der Gesellschaft auf das Verstehen und benennen der persönlichen sexuellen Bedürfnisse zu erläutern, wird auf die Geschichte des «Hilfssystems» eingegangen.

Fornefeld (2008) spricht in diesem Zusammenhang vom Reformprozess der Pädagogik. Von 1946 bis etwa 1960 wurden Menschen mit Beeinträchtigung durch Verwahrung separiert und hospitalisiert. Menschen, die auf Hilfe angewiesen waren, wurden in Anstalten und Psychiatrien untergebracht. Das Menschenbild zu dieser Zeit war medizinisch- kurativ, mit der Heilung als Ziel. In den 60er Jahren bis etwa 1990 geschah ein Wandel hin zur Förderung. Es wurden Sondereinrichtungen wie beispielsweise Heilpädagogische Schulen errichtet und die Menschen mit Beeinträchtigung wurden enthospitalisiert. Das Menschenbild wandelte

sich zu einem pädagogischen- optimistischen. Den Wandel, den Fornefeld aktuell in der Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigung wahrnimmt ist, dass sich die Arbeit in Richtung Begleitung und Assistenz von Menschen mit Beeinträchtigung entwickelt. Es werden offene Hilfen angestrebt und es geschieht eine Deinstitutionalisierung, während das Menschenbild integrierend und akzeptierend wird (S. 16).

Es bleibt jedoch fragwürdig, ob dieser Wandel so schnell vonstatten gehen kann. Vielerorts ist dieser Wandel noch ausgeblieben und das Menschenbild ist ein anderes als ein integratives. Dies wird beispielsweise sichtbar anhand der Diskussion um die Pränataldiagnostik. Bei diesem Verfahren wird mittels Untersuchungen festgestellt, ob das Kind eine Krankheit oder eine Beeinträchtigung haben könnte. Der Praena-Test, ein nicht-invasiver Test, wird dabei besonders kontrovers diskutiert. Für diesen benötigen Behandelnde nur eine Blutprobe, um eine Trisomie festzustellen (Patrick Gunti, 2014). Invasiv ist eine Untersuchung, wenn ein Eingriff durchgeführt wird. Beispielsweise bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird eine Nadel in den Bauch eingeführt, um Fruchtwasser zu entnehmen. Dieser Untersuchung birgt die Gefahr, einen Abort auszulösen (ebd.). Brigitte Ruckstuhl und Elisabeth Ryter (2018) weisen auf das Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen hin, das seit 2007 in Kraft getreten ist. Durch dieses Gesetz werden viele verschiedene Untersuchungen von Ärztinnen und Ärzten angeboten, welche ein gesellschaftliches Klima schaffen, das laut dem Bundesrat eine Tendenz zur Eugenik hat. Weiter führt der Bundesrat an, dass diese Vorgehensweisen und das Gesetz zur Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen führen, welche Träger von bestimmten Erbanlagen sind (S. 237).

Therapien, welche auf ein defizitorientiertes Bild auf Menschen mit komplexer Beeinträchtigung folgen, haben laut Leyendecker (1979, zit. In Weinwurm-Krause, 1995, S. 5) neben Chancen auch negative Auswirkungen auf die Betroffenen haben. So kann die Entwicklung eines eigenen positiven Körperbildes gestört werden, weil ständig ein Einfluss von aussen herrscht und keine Eigenaktivitäten im Vordergrund stehen (ebd.).

Menschen mit komplexer Beeinträchtigung gelten oft nicht nur als asexuell, sondern werden auch als nicht attraktiv wahrgenommen. Laut Weinwurm-Krause sind dies die Hauptgründe für die lückenhaft angebotene oder gar ausgelassene Sexualaufklärung und sexuelle Bildung im Elternhaus, sowie in Institutionen (1995, S. 7).

Christiane Wernerus (1995) sieht auch ein mögliches Hindernis bei Eltern von Kindern mit Beeinträchtigung. So würden Eltern oft die körperliche Beeinträchtigung als Grund für eine unmöglich gelebte Sexualität sehen. Diese Einstellung verwehrt den Kindern sexuelle Aneignungsmöglichkeiten und bewertet deren Sexualität negativ. Dies kann dazu führen, dass Kinder in ihrer sexuellen Entwicklung gestört sind und sich und ihren Körper gar ablehnen (S. 179).

4.3.4 Beeinträchtigte sexuelle Entwicklung

Es stellt sich nun die Frage, ob die sexuelle Entwicklung, wie sie im Kapitel 2.4 beschrieben wurde, bei Menschen mit komplexer Beeinträchtigung gleich verläuft wie bei Menschen ohne Beeinträchtigung. Die Entwicklung der Sexualität hat laut Walter (1980, zit. In Krenner, 2003, S. 16) bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung denselben Verlauf, wie die bei Menschen ohne Beeinträchtigung. Menschen mit geistiger Beeinträchtigung seien nicht frühreif oder unvollendet und erleiden meist keine Komplikationen, jedoch verlaufen die psychische und körperliche Entwicklung oft in ungleichem Tempo (ebd.). Auch Bender (2012) lehnt sich hier an Walter an und betont, dass die körperliche und biologische sexuelle Entwicklung nicht in Korrelation mit der geistigen Beeinträchtigung einher gehe (S. 74).

Mattke (2004) erwähnt, dass bei einer geistigen Beeinträchtigung kombiniert mit einer körperlichen Beeinträchtigung möglicherweise eine neurogene Sexualstörung vorhanden sein kann. Eine neurogene Sexualstörung ist auf Schädigungen des Rückenmarks oder dem Zentralnervensystem zurückzuführen, wo sich viele Sexualfunktionen befinden (S. 54).

Lache (2016) betont den Zusammenhang der sexuellen Entwicklung und der Sprache. So ist Sexualität immer verbunden mit zwischenmenschlichen Kontakten und Interaktionen, diese Kommunikation beinhalten (S. 81-82). Lache betont ausserdem, dass Kommunikation und Interaktion wichtig sind für die einzelnen Schritte der psychosexuellen Entwicklung (ebd.).

Ein weiterer Aspekt der sexuellen Entwicklung ist die Berührung. So betont Ashley Montagu (2004) den Aspekt der kutanen Kommunikation, in welcher ein Kind liebkost und berührt wird. Diese Art der Kommunikation ist wichtig für die spätere sexuelle Entwicklung des Kindes, weil es so lernt, sich selber und andere Menschen zu lieben (S. 131). Diese Annahme deckt sich mit dem ersten Schritt der sexuellen Entwicklung, wo die Haut als grösstes Lustorgan des Kindes beschrieben wird. Auch Lache (2016) nennt neben der Beziehung von Kind und Bezugsperson die Wichtigkeit von Berührungen (S. 82). So bilden dies Grundlagen

für erste frühkindliche körperliche Erfahrungen, das Urvertrauen sowie für den Aufbau eines positiven Körperbildes (ebd.). Angenommen, das Kind kommt mit einer Beeinträchtigung auf die Welt, folgen möglicherweise seitens der Eltern Reaktionen wie Scham, Wut, Schuldgefühle oder Angst, welche dann durch beispielsweise übertriebene Fürsorge untergraben werden (Karl Gerlicher, 1991, S.268). Diese Verhaltensweisen wiederum wirken sich auf das Kind aus, worauf möglicherweise auch die Berührungen zwischen Bezugspersonen und Kindern leiden können. Bender zitiert Sinason (2000, S. 86, zit. in Bender 2012, S. 107) in Bezug auf die Geburt eines Kindes mit Beeinträchtigung. So sei es eine oft eine Belastung für die Bezugspersonen und rufe Ängste hervor, welche mit aggressiven Fantasien gekoppelt sind (ebd.). Die Bezugsperson muss nun diese Aggressionen immer unterdrücken, was dann wiederum zu einem Spannungsverhältnis zwischen Kind und Bezugsperson führt (Gerspach, 1994, S.349, zit. In Bender, 2012, S. 107). Oft wollen Bezugspersonen die Beeinträchtigung ihres Kindes ungeschehen machen und schicken ihre Kinder in Therapien und andere Massnahmen. Gerspach (2004, S. 71, zit in Bender, 2012) erklärt sich mit den Umständen der Abwehr von Gefühlen der Bezugspersonen die häufigen depressiven Verstimmungen und selbstverletzenden Verhalten bei Menschen mit Beeinträchtigung (S. 108).

Die sexuelle Entwicklung wird also durch die komplexe Beeinträchtigung selten beeinflusst. Die sexuelle Entwicklung kann laut Mattke (2004, S. 54) durch eine von der Beeinträchtigung ausgelösten neurogene Sexualstörung eingeschränkt sein. Weiter kann die Kommunikation, welche durch die komplexe Beeinträchtigung eingeschränkt ist, die sexuelle Entwicklung behindern (Lache, 1016, S. 81-82). Ein weiterer Grund für eine nicht optimal verlaufende sexuelle Entwicklung stellt die Beziehung vom Kind mit komplexer Beeinträchtigung und derer Bezugsperson dar, indem diese ihr Kind nicht so annehmen können, wie es ist (Gerlicher, 1991, S.268). Diese Faktoren sind jedoch nicht direkt mit der Beeinträchtigung des Menschen in Verbindung zu bringen, sondern hier geht es um Normvorstellungen.

4.4 Mögliche Körperliche Ausdrucksformen

Oft mangelt es dem Umfeld auch einfach an Wissen oder Einfühlungsvermögen, um Bedürfnismittelungen von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung zu verstehen (Bosch, 2004, S. 87-90). Sexualität wird verschieden ausgedrückt, wobei sich Menschen mit mehrfachen Beeinträchtigungen oft körperbetonter ausdrücken als Menschen ohne

Beeinträchtigung (ebd.). Sie sind auf das Kommunikationsmittel Körper angewiesen, da sie oft ihre Gefühle nicht mit Worten ausdrücken können. Körperbetonten Äusserungen bis hin zu sexualisiertem Verhalten, beispielsweise das Anfassen von jemandem, können sich auch als hinderlich im Zuge der Kommunikation erweisen (ebd.).

Bosch (2004, S. 86-87) beschreibt an einem Beispiel, wie unterschiedlich die Verhaltensweisen der Menschen mit Beeinträchtigung im Zusammenhang mit Sexualität zu deuten sind. Er beschreibt einen Betreuer, welcher einen Klienten beobachtet, der im Bett liegt und masturbiert (ebd.). Der Klient wirkt seit längerer Zeit unruhig und nervös und der Betreuer fragt sich nun, ob der Klient überhaupt sexuell aufgeklärt ist und ob er weiss, was er tut und dass dies in Ordnung ist. Zu diesem Beispiel nennt Bosch verschiedene Deutungen in Zusammenhang mit der Masturbation und der momentanen unruhig wirkenden Art des Klienten. So ist es laut Bosch möglich, dass der Klient entweder die Masturbation genießt oder aber auch, dass es belastend sein könnte, da er eventuell keinen Orgasmus erreichen kann. Es kann aber auch sein, dass der Klient die Selbstbefriedigung als Mittel für seine Unruhe nutzt und somit für kurze Zeit Ablenkung hat. Es kann aber auch sein, dass die beiden Verhaltensweisen keinen Zusammenhang haben (ebd.). Es ist demnach wichtig, die Gründe für ein gezeigtes Verhalten zu eruieren, um folglich die nötige Unterstützung zu bieten, welche die betroffene Person zur Befriedigung der eigenen Bedürfnisse braucht (Bosch, 2004, S. 86-87). Im Beispiel von Bosch kam die Unruhe des Klienten davon, dass er nicht genau wusste, wie die Selbstbefriedigung bis zum Orgasmus funktionierte. Die Fachperson hat ihm darauf filmisches Material bereitgestellt und danach war seine Unruhe verschwunden (ebd.). Dieses Beispiel zeigt wieder auf, dass Menschen mit komplexer Beeinträchtigung Erklärung, Bildung und Sexualaufklärung benötigen.

4.5 Unerfüllte sexuelle Bedürfnisse

Wenn sexuelle Bedürfnisse nicht erfüllt werden oder die Sexualität eines Menschen mit komplexer Beeinträchtigung unterdrückt wird, hat dies Reaktionen zur Folge. Wie schon erwähnt, schreibt Obrecht (2002) bei Nichterfüllung von Bedürfnissen von einer Bedürfnisspannung (S. 13).

Wenn ein Mensch eine Anspannung erlebt, braucht dies laut Jacques Heijkoop (2011) eine Reaktion, um diese Spannung wieder zu lösen (S. 85-86). Die meisten Menschen haben eine sozial akzeptierte Art gefunden, diese Spannungen abzubauen, indem sie beispielsweise

Rennen, zeichnen oder reden. Andere Menschen bauen diese Spannungen durch Verhaltensweisen ab, die als problematisch oder herausfordernd eingeordnet werden (ebd.). Möglicherweise sind herausfordernde Verhaltensweisen bei Menschen mit Beeinträchtigung oft mit der Sexualität zusammenhängend. Eva Büschi und Stefania Calabrese (2016) nennen als Ursachen für die Entstehung von herausfordernden Verhaltensweisen drei verschiedene Ebenen. Auf der ersten Ebene, der Institution, werden Rahmenbedingungen und Tabuisierung als Ursache genannt (S. 11). In Bezug auf die Sexualität von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung im institutionellen Kontext kann dies eine Tabuisierung der Sexualität oder auch fehlende Rahmenbedingungen für das Ausleben der Sexualität sein. Zwar kann ein Sexualitätskonzept einer Tabuisierung auf institutioneller Ebene entgegenwirken, jedoch genügt diese Massnahme alleine noch nicht. Es müssen Ressourcen für die Umsetzung bereitgestellt werden, beispielsweise Weiterbildungen für Fachpersonen oder ein höherer Personalschlüssel, um die Sexualität von jedem Menschen in der Institution gemeinsam zu bearbeiten. Auf der zweiten Ebene befinden sich laut Calabrese und Büschi (ebd.) die Fachpersonen. Auf dieser Ebene können herausfordernde Verhaltensweisen durch Kommunikationsprobleme, mangelnde Übergangsgestaltung im Alltag sowie fachliche und methodische Überforderung im Alltag verursacht werden (Büschi & Calabrese, 2016, S. 11). Auf der dritten Ebene nennen Büschi und Calabrese die Menschen mit Beeinträchtigung selbst. Ursachen für herausfordernde Verhaltensweisen sind hierbei die Beeinträchtigung, Biografie, Traumata, Psyche, Schmerzen oder auch die Kommunikation. Ebenfalls gehören Bedürfnisse zu dieser Ebene, die nicht selber erfüllt werden können, beispielsweise Zuwendung, Sexualität oder Bewegung (ebd.).

Die Entstehung von herausforderndem Verhalten ist also vielfältig und kann durchaus bei manchen Betroffenen mit der Sexualität zu tun haben. In der Schweiz gelten 28.21 % der Menschen in Institutionen als auffällig (Lustenberger, Büschi, Calabrese, Hassler, Schicka, 2019, S. 81). Dies zeigt, dass herausfordernde Verhaltensweisen in Betracht gezogen werden müssen, wenn es um die Bearbeitung von der Sexualität von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung geht. Weinwurm- Krause zitiert unter anderem Affemann (1978, zit. in Weinwurm- Krause, 1995, S. 6), welcher Sexualrepression als einer der häufigsten Gründe für Neurosen, Autoaggression und Fremdaggression ausmachte.

Es zeigt sich also, dass ein unbefriedigtes Bedürfnis Reaktionen hervorruft, die im Idealfall sozial akzeptierte Arten von Spannungsabbau auslösen. Noch besser wäre es natürlich, wenn das Bedürfnis einfach erfüllt werden könnte.

Zusammenfassend ist eine mangelnde Thematisierung von Sexualität mit Beeinträchtigung zu beobachten. Die Ursachen dafür werden in der Tabuisierung der Sexualität, in der Unsicherheit der Betreuungspersonen und Angehörigen, sowie dem fehlenden Wissen im Bereich dieser beiden Themen gesehen. So wird auch der Fakt genannt, dass es nicht eine spezielle Definition der Sexualität von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung gibt, sondern diese genauso eine sexuelle Entwicklung von Kindheit über Jugend bis ins Alter erfahren (Kapitel 4.1).

Die Erfüllung der sexuellen Bedürfnisse von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung scheint unabdingbar. Dies kann aber erst geschehen, wenn sich Menschen mit komplexer Beeinträchtigung über ihre Bedürfnisse bewusst sind und diese verstehen sowie entdecken können (Kapitel 4.2). Erst dann können Fachpersonen nötige Hilfestellungen leisten, beginnend beim Herausfinden der Bedürfnisse. Menschen mit komplexer Beeinträchtigung haben wie alle Menschen, sexuelle Bedürfnisse. Information und Wissen ist ein Schlüssel für das Verstehen und Benennen der eigenen sexuellen Bedürfnisse, was wiederum ein Beitrag zur sexuellen Selbstbestimmung ist. Wissen über Sexualität ist bei Menschen mit Beeinträchtigung im Jugendalter kleiner als das von Jugendlichen ohne Beeinträchtigung. Im Verstehen und Benennen der persönlichen sexuellen Bedürfnisse sind Menschen mit komplexer Beeinträchtigung möglicherweise noch anderen hinderlichen Faktoren gegenübergestellt (Kapitel 4.3). Dies können ihr eigener Körper, die Partnersuche, die Gesellschaft, oder in seltenen Fällen die Beeinträchtigung in der sexuellen Entwicklung sein. Weiter kann es sein, dass ein Mensch mit komplexer Beeinträchtigung in der körperlichen Ausdrucksform (Kapitel 4.4) missverstanden wird und somit seine Bedürfnisse nicht bearbeiten kann. Unerfüllte sexuelle Bedürfnisse wiederum können zu herausforderndem Verhalten (Kapitel 4.5) führen. Als möglicher Lösungsweg für dieses Dilemma wird im folgenden Abschnitt nun die Sexualaufklärung und deren Wichtigkeit aufgezeigt.

5. Verstehen und benennen der eigenen sexuellen Bedürfnisse anhand von sexueller Aufklärung im Erwachsenenalter

Aus dem vorangehenden Kapitel 4 wird nun klar, dass fehlendes Wissen und somit die fehlende oder mangelnde Sexualaufklärung eine Rolle spielt. Wenn ein Mensch nicht weiss, was im Körper vorgeht, kann er unmöglich seine sexuellen Bedürfnisse befriedigen oder diese äussern.

5.1 Sexualaufklärung

Sexualaufklärung ist laut Uwe Sielert (2013) in den meisten Fällen eine Vermittlung von Fakten und Informationen zum Thema der menschlichen Sexualität, beispielsweise im Rahmen des Sexualkunde-Unterrichts an öffentlichen Schulen (S.41). Laut Bosch (2006) hat jeder Mensch das Recht auf Sexualaufklärung und diese ist ein wichtiger Bestandteil der Aufklärung (S. 97). Sexualaufklärung wird häufig als einmalige Intervention verstanden, welche zu den Praktiken der Sexualerziehung gezählt wird. Sexualerziehung umfasst weitere Praktiken, die Einfluss auf die Entwicklung von sexueller Motivation, Ausdrucksweisen sowie Verhaltensformen und Einstellungen eines Menschen nimmt. Sexualerziehung kann sich an Kinder, Jugendliche und Erwachsene richten und erfolgt zielgruppenorientiert (ebd.).

ISOS und Sexuelle Gesundheit Schweiz (2017) betonen, dass die Notwendigkeit von Sexualaufklärung mit den international anerkannten Menschenrechten zu begründen sei, insbesondere mit dem Recht auf Information (S.16). Die Unesco sowie die UN-Behindertenrechtskonvention definieren die Sexualaufklärung als einen Vermittlungsansatz, der dazu dient, Informationen über Sexualität und Beziehung in zielgruppenorientierter Weise zu übermitteln. Die Informationen sollten wissenschaftlich geprüft, realistisch und unvoreingenommen sowie kulturrelevant und altersgerecht sein. Durch die Sexualaufklärung können eigene Werte und Einstellungen überprüft werden und Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung, Kommunikation und Risikominderung vermittelt werden (ISOS & Sexuelle Gesundheit Schweiz, S. 16).

Pro Familia (2011) hat eine Broschüre herausgegeben, die sich mit dem Thema Sexualität und Beeinträchtigung beschäftigt. Pro Familia erwähnt zum Aspekt der Sexualaufklärung, dass diese nicht mit Beginn des Erwachsenenalters enden muss. Gerade für Menschen mit

Beeinträchtigung müssten verschiedene Aspekte wiederholt erklärt werden (pro familia, 2011, S. 6).

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat mit der World Health Organisation ein Rahmenkonzept veröffentlicht, welches Standards für Sexuaufklärung in Europa beschreibt (WHO & BZgA, 2011). Ein Hauptziel dabei sei, Menschen in ihrer sexuellen Entwicklung zu fördern und schützen (S. 22).

Die obenstehenden Informationen unterstreichen, dass Sexuaufklärung, gerade in der institutionellen Arbeit mit Menschen mit komplexer Beeinträchtigung, nicht einmalig, sondern wiederholt und dauerhaft erfolgen muss.

5.2 Nutzen und Ziele der Sexuaufklärung

Gemäss des bio-psycho-sozialen Modells der Sexualität behandelt Sexuaufklärung emotionale, psychische, biologische, soziale sowie kognitive Aspekte und hat verschiedene Ziele (INSOS & Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2017, S. 16-17), die nachfolgend, in Bezug auf Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen, ausgeführt werden.

5.2.1 Eigene Sexualität verstehen

Dieses Ziel wird als eines der grundlegendsten Ziele erachtet. Dazu gehört einerseits, die eigenen Sexualorgane und deren Funktionen zu kennen, andererseits, die eigenen Bedürfnisse kennen und erleben zu können (INSOS & Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2017, S. 17). Bosch (2004) weist darauf hin, dass beispielsweise die Menstruation einer Frau in der Pubertät sehr viel Unsicherheit auslösen kann. Dies sei auch bei Menschen mit Beeinträchtigung der Fall (S. 113). Diesbezügliche Information und Erklärung ist für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung sehr wichtig, weil sie, wie in Kapitel 4.4 beschrieben, oft nicht die Möglichkeit haben, sich selber Informationen zu beschaffen oder sich mit Gleichaltrigen auszutauschen.

Um die eigene Sexualität vollumfänglich zu verstehen, müssen Menschen mit Beeinträchtigung auch die dazugehörigen Ausdrucksformen verstehen (INSOS & Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2017, S. 17). Wenn Bedürfnisse geweckt werden, kann diese zu körperlichen Reaktionen führen. Bosch (2004) beschreibt in diesem Zusammenhang die Gefühle eines Menschen, welche in der Pubertät auftreten. Solche Gefühle, negative sowie positive, können individuell unterschiedlich sein. Für Menschen mit Beeinträchtigung sei es

häufig schwierig, diese einzuordnen. Es ist wichtig, mithilfe von Aufklärung diese Unsicherheiten zu vermindern und immer wieder zu betonen, dass auch negative Gefühle zeitweise dazugehören (S. 113-114).

5.2.2 Sexualität thematisieren

Sexualität kann mithilfe verschiedener Kommunikationswerkzeuge und mittels zielgruppenorientierter Sprache thematisiert werden. Solche Methoden begünstigen, dass Angehörige der Zielgruppe persönliche Ängste, Erwartungen und Bedürfnisse äussern (INSOS & Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2017), Es gehört zur Aufgabe der Fachpersonen, Sexuaufklärung proaktiv anzubieten (S. 16- 17).

Wenn sich Fachpersonen nicht sicher sind, ob hinter einem Verhalten ein sexuelles Bedürfnis steht, sollten diese im Zweifelsfall Sexuaufklärung anbieten. Dies würde Menschen mit Beeinträchtigung auch eher animieren, Sexualität zu thematisieren. Nur, wenn die «schlafenden Hunde» geweckt werden können eruiert werden, ob eine Hilfestellung gebraucht wird oder ob das Bedürfnis selber gestillt werden kann (Bosch, 2004, S. 12-103). Es gehört auch dazu, Informationen über Krankheiten und Verhütung weiterzugeben, damit Menschen mit Beeinträchtigung später informierte Entscheidungen treffen können (INSOS & Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2017, S.17).

Damit der Aspekt des Thematisierens gelingt, müssen geeignete Kommunikationsformen gefunden werden, damit die Bedürfnisse von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung selbständig und authentisch geäußert werden können und so die persönliche Sexualität nicht fremdbestimmt wird (Bernasconi& Böing, 2015, S. 248).

5.2.3 Entscheidungen selbstbestimmt treffen

Dieses Ziel beinhaltet, dass Menschen mit Beeinträchtigung selber Grenzen ziehen können, wenn sie das Bedürfnis dazu haben. Also auch, die Nähe und Distanz zu Mitmenschen selber zu bestimmen und Nein sagen zu können um sich, gegen von ihnen unerwünschtes Verhalten, zu schützen (INSOS & Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2017). Menschen mit komplexer Beeinträchtigung müssen auch die Bedeutung ihrer Beeinträchtigung selber definieren können, dazu muss sich der oder die Betroffene mit dem Thema auseinandersetzen können (Weinwurm-Krause, 1995, S. 11).

5.2.4 Sexualität leben

INSOS und Sexuelle Gesundheit Schweiz nennen als Ziel der Sexuaufklärung explizit «eine erfüllende Beziehung führen können» (2017, S. 17). Beziehungen zu führen und darin Sexualität zu leben ist auch deshalb wichtig, weil sexuelle Kontakte die Einstellung zum eigenen Körper positiv beeinflussen können (Angelika Hessling & Heidrun Bode, 1996, S. 6). Ein positives Selbstbild wiederum begünstigt, dass Menschen mit komplexer Beeinträchtigung ihre sexuellen Bedürfnisse besser verstehen und benennen können, wie schon im Kapitel 5.6 erwähnt wurde.

5.3 Sexuaufklärung für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung

Damit eine Sexuaufklärung für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung gelingt, müssen für die Erreichung der genannten Ziele verschiedene Punkte beachtet werden, welche angelehnt an Bosch (2004, S. 98), nachfolgend aufgeführt werden. Aus den Zielen werden zudem verschiedene institutionelle Aufgaben abgeleitet, welche beschrieben werden.

5.3.1 Grundhaltung

Bosch erwähnt, dass eine richtige Grundhaltung zur Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigung sehr wichtig ist, besonders aufgrund der bestehenden Abhängigkeit von Institutionen und Personen im Umfeld (2004, S. 104). Die Sexuaufklärung soll laut Bosch (2004) zur Grundhaltung von Fachpersonen gehören, weil die Sexualität zu jedem Menschen gehört und ist so selbstverständlich wie die Kindererziehung (S. 106).

Eine wichtige Bedeutsamkeit hat nach Bosch (2004) die eigene Einstellung zur Sexualität der und Beziehungen von Menschen mit Beeinträchtigung. Nur durch ständige Reflexion der eigenen Haltung können Fachpersonen professionelles Handeln gewährleisten (S. 34). Menschen mit komplexer Beeinträchtigung sind im Betreuungsalltag in der Institution sehr davon abhängig, was die Fachpersonen denken, sehen und bearbeiten wollen. Eine gemeinsam geteilte Sichtweise im Team der Fachpersonen zu diesem Thema begünstigt, Willkür in der Betreuung zu vermindern (S. 34).

Im institutionellen Kontext ergeben sich zwei Instanzen, die Aufgaben wahrnehmen müssen. Dies ist einerseits die Institution selber und andererseits die Fachpersonen, welche dann die

Arbeit der Institution weiterführen, auf der Ebene der Wohngruppen und im direkten Kontakt mit der Klientel.

Um ein optimales Klima für die Sexualität von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung zu schaffen, und somit auch die Bedürfnisse der Betroffenen anzuerkennen, müssen laut INSOS und Sexuelle Gesundheit Schweiz (2017) verschiedene Aufgaben erfüllt werden. Für *Fachpersonen* beispielsweise gehört dazu die Schaffung eines Klimas, in welchem Liebesbeziehungen gelebt werden können, genauso aber auch negative Gefühle und Erfahrungen verarbeitet werden können. Wenn nötig müssen Regeln geschaffen werden. Eine weitere Aufgabe ist es, präventiv zu arbeiten und das Paar über mögliche oder gar bestehende Schwierigkeiten aufzuklären. Als weitere wichtige Aufgabe wird die Verteidigung des Klientel im Falle von Fremdbestimmung seitens der gesetzlichen Vertretung oder Angehörigen genannt (S. 35).

Der Einbezug externer Fachpersonen kann von Nutzen sein, wenn beispielsweise die Aufgaben die Kompetenzen des Teams überschreiten. Da das Thema der Sexualität, besonders im Zusammenhang mit Beeinträchtigung, noch immer ein pikantes Thema ist, ist es oft sinnvoll, eine externe Person hinzuzuziehen.

5.3.2 Grundsätze von sexueller Aufklärung

Die INSOS und Sexuelle Gesundheit Schweiz (2017) erläutern, in Anlehnung an die Grundsätze der WHO zur Sexualaufklärung, sieben Punkte:

- Sexualaufklärung muss dem Alter und dem Entwicklungsstand der Person entsprechen und ist abgestimmt auf spezifische Themen wie Kultur, soziale Gegebenheiten oder Gender
- Sexualaufklärung basiert auf den Menschenrechten
- Sexualaufklärung schliesst die Sexuelle Gesundheit und damit das Wohlbefinden eines Menschen ein
- Gleichstellung der Geschlechter, Selbstbestimmung und Anerkennung der Vielfalt sind Orientierungspunkte für die Sexualaufklärung
- Die Geburt ist Startpunkt für Sexualaufklärung
- Die Gesellschaft wird mithilfe von Sexualaufklärung zu einem respektvollen Umgang geprägt und fördert somit Mitgefühl und Gerechtigkeit

- Wissenschaftlich korrekte Informationen sind Basis für Sexuaufklärung (S. 64)

5.4 Kommunikation und Vermittlung

Susan Leue-Käding (2014) beschreibt die Rolle der Kommunikation in Bezug auf die Sexuaufklärung. So sind einfache und gut verständliche Wörter meist von vulgärem Ursprung und deren Nutzung wird von Fachpersonen oder Angehörigen oft abgelehnt, da sie diese Wörter und Ausdrücke als abwertend oder diskriminierend wahrnehmen (S.209). Dies kann dazu führen, dass Situationen der Sexuaufklärung angespannter werden und sich die Menschen darin eher gehemmter oder unsicherer zeigen. Damit sich dies ändern kann, zeigt Leue-Käding (2014) verschiedene Optionen auf, welche die Rahmenbedingungen positiv beeinflussen (S. 210-211). Diese Optionen beschäftigen sich mit sexualpädagogischen Angeboten, welche Personen in einer Gruppe sowie einzeln oder geschlechtergetrennt besuchen sollen. Dabei seien Themen wie Selbstbefriedigung und Menstruation zur Sprache zu bringen, nicht deren «kindlichen» Ausdrücke (ebd.).

Um einen agogischen Rahmen in Institutionen für die Sexualität zu schaffen, nennen die INSOS Schweiz und die sexuelle Gesundheit Schweiz (2017) zum einen die Wohnräume, in welchen klare Regeln in Sachen Intimität und Nähe vereinbart werden sollen, und zum anderen die Kommunikation über Sexualität (S. 27). So müssen Fachpersonen in der Lage sein, sich mit dem Team über Sexualität auszutauschen und gleichzeitig müssen sie auch Transparenz schaffen bei Überforderungen und Grenzüberschreitungen (ebd.). So ist es wichtig, dass Fachpersonen ein Thema oder eine Begleitung an andere Personen aus dem Team oder externe Fachpersonen abgeben können und generell darüber sprechen können, wenn die eigenen Grenzen in irgendwelcher Weise überschritten wurden (INSOS & Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2017, S. 28).

Es ist zentral, eine, von den Fachpersonen sowie Klientel zugleich, geteilte Sprache in der Sexuaufklärung zu nutzen. Dies betont auch Leue-Käding (2014). Sie erwähnt, dass einfache und deutlichen Begriffe der Sexualität oft der Vulgärsprache entstammen, welche dann im Erwachsenenalter als abwertend und beleidigend empfunden werden (S.208). Dies wird auch von INSOS und sexueller Gesundheit Schweiz empfohlen. Neutrale, nicht-wertende und verständliche Begriffe sollten verwendet werden. Wenn eine Person die Begriffe nur ungenügend oder gar nicht versteht ist es möglich, mithilfe von

Schulungsmaterial wie Bildern und Gegenständen diese zu erklären und so die leichte Sprache zu ergänzen (S. 28).

Es ist wichtig, optimale Kommunikationsbedingungen zu gestalten. Dazu ist der Respekt und die Akzeptanz des sowie das Interesse am Gegenüber sehr wichtig (Leue- Käding, 2014, S. 212-213). Es ist förderlich, einen Raum mit positiver Atmosphäre zu schaffen. Für die Beteiligten muss unbedingt ein Schutz der Privatsphäre hergestellt werden, dafür werden am Anfang gemeinsame Regeln vereinbart (ebd.).

Auch zum Punkt der Kommunikation gehört, dass es im Zweifelsfall immer sinnvoll ist, einen Menschen mit komplexer Beeinträchtigung sexuell aufzuklären (Bosch, 2004, S. 102). Wenn Fachpersonen unsicher sind, ob hinter einem Verhalten sexuelle Bedürfnisse sind oder ob überhaupt sexuelle Bedürfnisse da sind, so rät Bosch, immer aufzuklären, mit dem Ziel, mögliche Fragen zum Thema Sexualität zu beantworten. Wenn dies nicht gemacht wird, so würde das Thema eher übergangen oder ignoriert (ebd.).

Sexualaufklärung kann sowohl einzeln aber auch in Gruppen stattfinden. In Gruppensettings ist es wichtig, immer wieder zu kommunizieren, dass die Unterschiedlichkeit der Teilnehmenden, in Bezug auf deren Wissen und Erfahrungswerte, normal sei. Eine Individuelle Aufklärung wird von Bosch (2004) empfohlen, wenn die Privatsphäre bewahrt werden soll oder eine Person dem Druck nicht gewachsen sei (S. 103).

5.5 Sexualeufklärung als Bestandteil der Betreuung und Begleitung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung

Sexualeufklärung sollte, auch bei Menschen mit komplexer Beeinträchtigung, Teil der Erziehung im Kindesalter sein. Dies bestätigt auch Bosch (2004). Er erwähnt dazu das Recht auf Informationen, das jeder Mensch hat, ungeachtet möglicher Beeinträchtigungen (S. 97). Aufklärung sollte immer gemacht werden, wenn, wie in dieser Arbeit, davon ausgegangen wird, dass der Mensch ein sexuelles Wesen ist. So stärkt die Sexualeufklärung, nach Bosch, die Autonomie eines Menschen und ist Teil der Betreuung und Umgang mit der Klientel (2004, S. 102). Damit Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung auch verstehen, um was es geht, muss die Aufklärung in einfacher Sprache und sehr konkret durchgeführt werden. Tabus sind oft auch nicht bewusst, so muss ein Aufklärender oder eine Aufklärende sehr genau erklären, was für kognitiv unbeeinträchtigte Menschen vielleicht schon lange klar sein würde (S.97). Es gibt bereits Material zur sexuellen Aufklärung von Menschen mit

Beeinträchtigung, sowie Fachpersonen und Konzepte. Für Menschen mit Beeinträchtigung, die ihr Leben lang in einem Institutionellen Kontext verbringen, ist es schwierig, neben den Strukturen auch Peer Groups zu pflegen.

Aufklärung soll jedoch in einer anderen Art auch für Mitarbeitende, Betreuende und Eltern wichtig sein. So führt Bosch (2004) aus, dass eine ungenügende oder tabuisierte Haltung gegenüber Sexualität sich widerspiegelt in der Institution sowie der Erziehung. Durch die fehlende Diskussion über dieses Thema kommen dann oft Überforderung und Angst heraus (S. 29).

Mit dem Ziel der Anerkennung der sexuellen Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigung plädieren Bernasconi und Böing (2015) für eine Sexualerziehung bei Kindern mit Beeinträchtigung. Die Ziele dabei sind das positive Erleben des eigenen Körpers, ein Schamgefühl und eine Intimität zu entwickeln, sowie die eigene Geschlechteridentität zu entwickeln. Ebenfalls hilft eine Sexualerziehung bei Menschen mit Beeinträchtigung bei der Führung einer Beziehung und dabei, eine gemeinsame Sprache für die Sexualität zu finden (S. 247). Bei der von erwachsenen Menschen mit komplexer Beeinträchtigung mag der Begriff der Sexualerziehung unpassend erscheinen, da diese Zielgruppe Begleitung und Betreuung benötigt und nicht Erziehung. Deshalb wird in diesem Zusammenhang die Wichtigkeit der Sexualaufklärung betont.

Die Sexualaufklärung zum Bestandteil der Begleitung und Betreuung zu machen bedeutet auch, dass Sexualität im Allgemeinen ein Lebensthema wird. Daraus entstehen Aufgaben, welche INSOS und Sexuelle Gesundheit Schweiz zuhanden der Institutionen und deren Fachpersonen formuliert haben.

5.5.1 Aufgaben Institution

Institutionen brauchen ein Konzept zur Bearbeitung des Themas Sexualität, dies scheint unbestritten. Es soll Betroffenen als Richtlinie für ihr Verhalten dienen, und den Fachpersonen zur Orientierung und als Handlungsrahmen (INSOS & Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2017, S.54). Dies vereinfacht auch die Präventionsarbeit. Diese Regelungen und Richtlinien sollen verbindlich für alle sein (ebd.). Damit eine agogische Begleitung funktioniert, müssen auch verschiedene geeignete Materialien und Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden, beispielsweise Fachliteratur, Aufklärungsmaterialien und Material zur

Sensibilisierung. Es ist ausserdem wichtig, eine Fachperson für dieses Thema zur Verfügung zu stellen. Die Institution hat ihr Klientel über die persönlichen sexuellen Rechte aufzuklären und über interne und externe Anlaufstellen, die Beratung im Thema Sexualität leisten, zu informieren. Die Institution hat immer wieder zu prüfen, ob das Thema der Sexualität mit dem Klientel thematisiert werden soll (ebd.).

Die Institution hat die Qualifizierung der Fachpersonen zu garantieren, damit diese genügend Fachwissen im Thema der Sexualität haben und folglich mit diesem Thema umgehen können. Neu eintretende Fachpersonen müssen über die geltenden Regeln und Haltungen der Institution im Thema Sexualität informiert werden. Ausserdem kommuniziert die Institution die gemeinsame Haltung zur Sexualität offen gegenüber den Involvierten wie Angehörige, Fachpersonen oder Klientel selbst (ebd.).

Ein weiterer Punkt ist die Privatsphäre, die es zu respektieren gilt, und für die sich die Institution auch einsetzen soll, auch im Zusammenhang mit Datenschutz (ebd.). Zur Ergänzung für den privaten Raum des Klientel erwarten Bernasconi und Böing (2015) von der Institution, dass sie bauliche und strukturelle Massnahmen ergreifen, damit das Klientel ausreichend Möglichkeiten für einen Rückzug haben kann (S. 248).

5.5.2 Aufgaben Fachpersonen

Das Konzept der Institution müssen Fachpersonen auf jeden Fall kennen. Fachpersonen sollen auch bei Bedarf individuell angepasste Sexualaufklärung betreiben (INSOS & Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2017, S.55). Wenn Fachpersonen nicht genügend ausgebildet sind, müssen diese externe Fachpersonen hinzuziehen können. So müssen Fachpersonen bei Bedarf ihr Klientel unterstützen, wenn diese eine Beziehung eingehen wollen (ebd.). Dazu gehört auch, bei Bedarf über Verhütungsmethoden zu informieren. Fachpersonen müssen die Anliegen und Interessen von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung in Bezug auf Sexualität nach aussen vertreten (INSOS & Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2017, S.55).

Um Privatsphäre zu garantieren respektieren Fachpersonen die privaten Zonen von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung, wenn nötig definieren sie zusammen mit dem Klientel klare Verhaltensregeln. Zu möglichen Regeln gehören auch solche über Nacktheit, Nähe und Distanz sowie das Ausleben der persönlichen Sexualität vom Klientel. Im Arbeitsbereich der Fachpersonen stellen diese Vereinbarungen sicher, dass ein positives Klima für das Thema der Sexualität herrscht (ebd.).

Die Fachpersonen müssen akzeptieren, dass ihr Klientel ihre Sexualität nach den eigenen Wünschen ausleben darf und müssen ihre eigene Haltung zu Sexualität immer wieder reflektieren und somit im Team über Fragen der Sexualität sprechen können. Damit dies gelingt besuchen sie fortlaufend Weiterbildungen zum Thema und stellen, wenn nötig, externe Fachpersonen zur Verfügung, um das Klientel begleiten, betreuen und beraten zu können (ebd.).

5.6 Vorgehen im Körper kennen und positives Körperbild

Das Selbstbild beeinflusst laut Bosch (2004) das menschliche Verhalten, in diesem Zusammenhang insbesondere das Erkennen der eigenen Möglichkeiten in der Sexualität (S. 107). Da Menschen mit Beeinträchtigung sich ihrer Umgebung gefühlt häufig nicht genügend anpassen können, führt dies eher zu einem negativen Selbstbild (ebd.). Den eigenen Körper positiv zu erfahren ist auch ein Ziel, welches Bernasconi und Böing (2015) mithilfe einer Sexualerziehung erreichen wollen (S. 247). Aus den Zielen, welche die Sexualaufklärung verfolgt (vgl. Kapitel 5.2), kann abgeleitet werden, dass Sexualaufklärung zu einem positiveren Körper- und Selbstbild beitragen kann. Ein positives Körperbild beinhaltet auch, dass Körperlichkeit als ganz normal angesehen wird und das Ausleben der sexuellen Bedürfnisse gut ist. Sich selber zu berühren als eine schöne Aktivität wahrzunehmen trägt laut Bosch (2004) ebenfalls zu einem positiveren Körperbild bei (S.106-107), was wiederum das Verstehen und benennen der eigenen sexuellen Bedürfnisse einfacher macht.

Dem Klientel sollen auch Informationen zu Geschlechterrollen, Schönheitsidealen und allgemeinen Wertemasstäben vermittelt werden sollen (Weinwurm- Krause, Eva- Maria, 1995, S. 11). So können sie sich an der Gesellschaft orientieren und sich eventuell auch immer wieder neu definieren (ebd.).

5.7 Sexualaufklärung als Prävention für sexuelle Gewalt

Sexuelle Gewalt und sexueller Missbrauch ist in der Arbeit mit Menschen mit einer Beeinträchtigung ein wiederkehrendes Thema. In diesem Zusammenhang zeigen Wenke Chodan, Olaf Reis und Frank Hässler (2014) in einer Studie auf, dass 31% der befragten Kinder und Jugendlichen mit Beeinträchtigung sexuell missbraucht werden, bei Kindern und Jugendlichen ohne Beeinträchtigung sind es 9 %. Als Risikofaktoren werden die Abhängigkeit von potentiellen Tätern und Täterinnen, die eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit, sowie

die soziale Isolation genannt (Chodan et al. 2014, S. 413). Und, für diese Arbeit zentral, wird die fehlende Sexuaufklärung als Risikofaktor genannt (ebd.).

Hier wurden nur wenige Erkenntnisse ausgeführt, die jedoch deutlich machen, dass sexuelle Gewalt in der Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigungen ein relevantes Thema ist. Prävention muss also dringend geleistet werden.

Bei der Sexuaufklärung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung ist immer zu beachten, dass diese oft Opfer von sexueller Gewalt waren oder sind. Die Folgen davon können für die betroffenen Personen derart verheerend sein, dass Sexuaufklärung sogar kontraproduktiv sein könnte. In solchen Situationen sollte unbedingt der Besuch eine Therapie in Betracht gezogen werden (Bosch, 2004, S. 109).

Laut Chodan et al. (2014) bedingt Prävention klare institutionelle Regeln wie: kinder- und behindertengerechtes Beschwerdemanagement, interne und externe Ansprechpersonen, Prävention für Angehörige und Bezugspersonen sowie eine sorgfältige Auswahl von Fachpersonen (S. 414). Auch das Training der betroffenen Menschen selber findet Erwähnung, jedoch ist deren Gestaltung noch zu wenig definiert. Zwar gibt es bereits Präventionsmaterial für Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigung, jedoch werde dies noch nicht flächendeckend eingesetzt (Chodan et. al, 2014, S. 414).

Im alltäglichen institutionellen Leben sind Menschen mit komplexer Beeinträchtigung immer wieder mit pflegerischen Aktivitäten konfrontiert und sind sich dadurch gewohnt, Berührungen am nackten Körper zu erleben. So kann es schwierig sein für die Betroffenen, überhaupt abzuschätzen, was übergriffig ist und was zur Körperpflege gehört (Ortland, 2008, S. 13). Hier zeigt sich die Wichtigkeit der sexuellen Aufklärung, besonders in Bezug auf sexuelle Gewalt, damit Menschen mit komplexer Beeinträchtigung wissen, dass sie sich wehren dürfen.

Damit sexuelle Selbstbestimmung das Verstehen und benennen der persönlichen sexuellen Bedürfnisse von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung begünstigt, muss zuerst sichergestellt werden, dass die Betroffenen genügend Wissen über ihre Sexualität haben. Informationen und Kenntnisse sind wichtig, wenn es darum geht, die eigenen Wünsche und Anliegen zur persönlichen Sexualität zu äussern und einzufordern (Baab, 2018, S. 8).

Sexuaufklärung kann hierzu einen grossen Beitrag leisten, weil sie viel Klarheit in das Thema bringt, sowohl für Klienten und Klientinnen als auch für Fachpersonen.

Sexualaufklärung begünstigt ausserdem die Prävention von sexueller Gewalt und löst mögliche Tabus auf.

Zusammenfassend wird ersichtlich, welche Rolle die Sexualaufklärung im Verstehen und Benennen der eigenen sexuellen Bedürfnisse hat. Das erste Ziel der Sexualaufklärung, das Verstehen der eigenen Sexualität ist eindeutig und zeigt die Wichtigkeit von Wissen, welches zur Bearbeitung der eigenen Bedürfnisse benötigt wird. Die Sexualität zu thematisieren unterstreicht die Notwendigkeit, dass seitens der Institutionen und Fachpersonen Initiative ergriffen werden muss, damit das Tabu gebrochen wird und im Zweifelsfall Sexualaufklärung angeboten wird. Weiter sollen Menschen mithilfe der Sexualaufklärung Entscheidungen selbstbestimmt treffen können. Letztes Ziel der Sexualaufklärung ist es, die eigene Sexualität leben zu können (Kapitel 5.2). Um eine optimale Sexualaufklärung für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung zu gewährleisten, benötigt es bei allen Beteiligten eine positive Grundhaltung gegenüber Sexualität mit Beeinträchtigung, damit ein optimales Klima für Sexualität geschaffen wird (Kapitel 5.3). Ein weiterer essentieller Punkt ist die Kommunikation und Vermittlung. So ist es wichtig, Wörter dem Kontext und den Menschen anzupassen, damit diese alle verstehen und sie somit verwenden können, um die eigenen sexuellen Bedürfnisse benennen zu können. Klare Regeln können ausserdem helfen, eine gute Atmosphäre für Gespräche und für sexuelles Lernen zu schaffen (Kapitel 5.4).

Damit Sexualaufklärung ein Bestandteil der Begleitung und Betreuung der Menschen wird, sind seitens der Institution sowie der Mitarbeitenden verschiedene Aufgaben zu erfüllen. Die Sexualaufklärung fördert zudem die Prävention vor sexueller Gewalt gegenüber von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung (Kapitel 5.7), und wirkt sich positiv auf das eigene Körperbild aus (Kapitel 5.6), was wiederum zum Verstehen und Benennen der eigenen sexuellen Bedürfnisse beiträgt.

6. Handlungsvorschläge für die Praxis

Dass die Sexualität von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung zu einem normalen Lebensthema werden muss, wurde im Verlauf dieser Arbeit nun ersichtlich. Katrin Lukas (2019) sieht die Wahrnehmung und Formulierung von sexuellen Bedürfnissen und Wünschen von Menschen mit Beeinträchtigung sogar als Ressource für die eigene

Gesundheit der Betroffenen (S.20-21) . So soll die Soziale Arbeit, welche auch den Aspekt der Gesundheitsförderung bearbeitet, die sexuelle Gesundheit des Klientel und auch deren sexuelles Lernen fördern (ebd.). Das sexuelle Lernen wiederum soll dazu ermächtigen, sexuelle Bedürfnisse zu zeigen und mitzuteilen und diesen selbstbestimmt nachzugehen (Lukas, 2019, S. 20-21).

Es ist eher unrealistisch, dass Menschen mit komplexer Beeinträchtigung im institutionellen Kontext nach einer Sexualaufklärung und sexueller Bildung ihr Sexualleben unbegleitet führen können. Genau wie in anderen Bereichen des menschlichen Lebens ist der Bedarf an individueller Unterstützung laufend zu prüfen). Laut Bosch (2004) brauchen manche Menschen im Gebiet der Partnerschaften beispielsweise nur geringe oder gar keine Betreuung, während andere intensiv und dauerhaft begleitet werden müssen (S. 80).

6.1 Sexualaufklärung

Sexualaufklärung für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung ist als Bildungsangebot zu verstehen und muss als Thema behandelt werden. Neben dem Raum und den Möglichkeiten der Informationen zur Sexualaufklärung, die für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung zum Verstehen und benennen ihrer sexuellen Bedürfnisse geschaffen werden müssen, braucht es auch Erfahrungsräume für die Betroffenen (Baab, 2018, S. 8-9). So können Menschen mit komplexer Beeinträchtigung ihre eigene Sexualität erproben, erlernen und erleben. Dafür müssen sich Fachpersonen auch nötige Freiräume gewähren. Die Sexualaufklärung soll individuell gestaltet werden, daher ist auch die Aus- und Weiterbildung der Fachpersonen in Institutionen unabdingbar (ebd.).

Die Sexualaufklärung soll angeboten werden, um den oft tiefen Wissenstand von Menschen mit Beeinträchtigungen in Bezug auf sexuelle Themen zu verbessern, und somit die Erfüllung der sexuellen Bedürfnisse zu fördern (Baab, 2018, S. 8). Ursula Stinkes (2008) plädiert für die Bildung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung und bildende Verhältnisse, welche ihnen die optimale Selbstgestaltung ermöglichen (S. 102).

6.2 Aus- und Weiterbildung Fachpersonen

Aus dem Punkt 5.1.3 wird ersichtlich, dass die Bildung der Fachpersonen ein Muss ist. Die Fachpersonen in den Institutionen haben einen Einfluss auf Menschen mit komplexer

Beeinträchtigung und derer sexuellen Entwicklung, denn sie sind in deren Leben allgegenwärtig.

«Menschen mit einer Behinderung sind sehr davon abhängig, mit wie viel Offenheit und Aufgeschlossenheit wir ihnen begegnen, besonders bei so einem heiklen Thema wie Sexualität und Beziehungen (Bosch, 2004, S. 21).»

Marlis Pörtner (2015, S. 95) hat sich mit den Anforderungen der Professionalität, welche an die Fachpersonen gerichtet werden, beschäftigt. Professionalität beinhaltet nach Pörtner sechs verschiedene Aspekte, welche als unabdingbare Fachkompetenzen in der Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung betitelt werden. Die Professionellen müssen:

- Kenntnisse und persönliche Ressourcen für die Entwicklung und das seelische Wohlbefinden einsetzen können
- Eine differenzierte Wahrnehmung der individuellen Ressourcen und Einschränkungen des Gegenübers haben und dem Menschen einen angemessenen Rahmen für die Entwicklung ermöglichen
- Die Sprache des ihm zu begleitenden Menschen, ob verbal oder nonverbal, finden, um dann in dieser zu kommunizieren
- Eine individuelle Balance von Nähe und Distanz zu Menschen herstellen, ohne sich dabei von eigenen Bedürfnissen leiten zu lassen
- Offen sein für das Erleben des Gegenübers, sowie dessen Bedürfnisse wahrnehmen (2015, S. 96-97).

Ebenfalls gehören laut Pörtner methodische Kenntnisse und theoretisches Wissen zum pädagogischen Handlungswerkzeug. Sie betont ausserdem, dass Fachpersonen oft unter grossem Druck stehen, weil sie den Ansprüchen seitens der Institution, dem Klientel sowie den Angehörigen gerecht werden müssen (ebd.). Es wird also ersichtlich, dass Fachpersonen idealerweise eine agogische Ausbildung haben, damit sie als fachkompetente Professionelle agieren können. Das soll nicht bedeuten, dass Quereinsteiger immer suboptimal sind, jedoch soll garantiert sein, dass diese sich an Fachpersonen wenden können. Viele Institutionen haben jedoch Finanzierungsprobleme wie schon im Punkt 3.2.5 erwähnt.

Ortland (2016) betont, dass nicht nur Fachpersonen sich Materialien und Angebote für die Sexualaufklärung von Menschen mit Beeinträchtigung wünschen, sondern auch deren Klientel. Mit dem Hintergrund einer schlechten Sexualerziehung im Elternhaus haben Menschen mit komplexer Beeinträchtigung hohen Bedarf an Sexualaufklärung (S. 142).

Durch den Kontakt mit Menschen, die sich oft nicht deutlich äussern können, ist es eine ständige Interpretation von verschiedenen Verhalten. Wenn dann sexuelle Verhaltensweisen gezeigt werden, kann es sein, dass die Betreuenden dies nicht sehen oder gar nicht verstehen (Bosch, 2006, S. 28). Darum ist es wichtig, die Mitarbeitenden zu sensibilisieren. Fachpersonen haben einerseits einen Schutzauftrag gegenüber Menschen mit komplexer Beeinträchtigung, gerade im Hinblick auf sexuelle Gewalt, gleichzeitig müssen sie aber den Betroffenen in der Erfüllung ihrer sexuellen Bedürfnisse zur Seite stehen. Dazu ist es wichtig, über das Thema der Sexualität immer wieder im Team zu sprechen und auch mitteilen, wenn jemand aus irgendwelchen Gründen eine Begleitung nicht machen kann. Wenn das ganze Team eine Aufgabe im Zusammenhang der Sexualität von einer Person mit komplexer Beeinträchtigung nicht bewältigen kann, müssen die Fachpersonen ausserhalb der Institution fachliche Unterstützung organisieren (INSOS & Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2017, S. 28).

6.3 Haltung Institution

Um Menschen mit komplexer Beeinträchtigung im Verstehen und benennen der eigenen sexuellen Bedürfnisse zu unterstützen und somit deren sexuelle Gesundheit zu fördern, ist für Weinwurm-Krause (2015) in erster Linie die Anerkennung vom Umfeld wichtig, dass auch Menschen mit Beeinträchtigungen sexuelle Wesen sind. Die Beeinträchtigung der Betroffenen muss von Fachpersonen und Angehörigen als ein Aspekt einer vielseitigen Person gesehen werden und nicht als lebensbestimmender Faktor (S. 11). Fachpersonen müssen sich dabei bewusst sein, dass das Menschenbild von der eigenen Grundhaltung abhängt (Bosch, 2004, S. 48.49). Bosch erwähnt, dass Menschen mit Beeinträchtigung eine besondere Verletzbarkeit an sich haben, weil sie von der Einstellung der Menschen abhängig sind, die mit ihnen eine professionelle Beziehung eingehen (ebd.). INSOS und Sexuelle Gesundheit Schweiz betonen, dass in der Begleitung von Menschen mit Beeinträchtigung im Thema Sexualität Autonomie, Teilhabe und Selbstbestimmung handlungsleitend sind (2017, S. 41). Eine Grundhaltung der Institution ist also wichtig, damit sich auch Fachpersonen daran orientieren können, beispielsweise am Leitbild.

6.4 Praxis

Damit Menschen mit komplexer Beeinträchtigung ihre sexuellen Bedürfnisse verstehen, zu entdecken können, gibt es für Fachpersonen im institutionellen Kontext Methoden, die zur Begleitung helfen können. Bernasconi und Böing (2015) haben verschiedene Ansätze aufgeführt, welche als Grundlagen für die folgenden Handlungsvorschläge verwendet wurden.

6.4.1 Beziehung und Kommunikation

Die Bearbeitung des Themas Sexualität bei Menschen mit Beeinträchtigung erfolgt oft über Gespräche oder Befragungen. Da Menschen mit komplexer Beeinträchtigung jedoch häufig nicht fähig sind, sich differenziert auszudrücken, muss unbedingt darauf geachtet werden, dass die Kommunikation nicht nur auf Worten basiert, sondern auch auf unterstützter Kommunikation oder Körpersprache.

Um eine Beziehung zu Menschen mit komplexer Beeinträchtigung aufzubauen ist es oft nötig, mithilfe von Körperkontakt zu kommunizieren (Fröhlich, 2016, S. 28-29). Die Berührungen mittels Hände und Füßen müssen immer in der Achtung der Intimsphäre der Beteiligten passieren. Im Säuglingsalter erscheint es ganz normal, auf körperliche Kommunikation zurückzugreifen, jedoch verändert sich die Kommunikation mit dem Alter und findet mehr auf Distanz statt und ermöglicht differenzierte Kommunikation (ebd.). Menschen mit komplexer Beeinträchtigung haben diesen Entwicklungsschritt häufig nicht absolvieren können, da Betroffene meist auch in deren Kommunikationsfähigkeit beeinträchtigt sind (ebd.). Wenn also Menschen mit komplexer Beeinträchtigung die Kommunikation auf Distanz nicht beherrschen, ist es nötig, auf eine Alternative zurückzugreifen, beispielsweise der basalen Kommunikation. Diese wird nachfolgend beschrieben.

6.4.2 Körper wahrnehmen

Um die eigenen Bedürfnisse zu verstehen ist es als Erstes nötig, den eigenen Körper wahrzunehmen und zu spüren. Eine geeignete Methode dafür ist die *basale Stimulation*, welche zum Ziel hat, die Nervenzellen mit strukturierten Reizen zu stimulieren, damit eine Veränderung im Gehirn geschieht (Bernasconi & Böing, 2015). Dies wiederum soll helfen, die Umwelteinflüsse und die Reize sinnvoll zu verarbeiten und damit umzugehen (S. 143) Die

Körperlichkeit der basalen Stimulation führt dazu, dass eine somatische Anregung beim Menschen mit komplexer Beeinträchtigung erfolgt, welche wiederum eine verbesserte Körperwahrnehmung fördert. Die Körperlichkeit entsteht durch Massagen und Bewegungen am Körper des Menschen mit Beeinträchtigung (Fröhlich, 2001, zit. In Bernasconi & Böing, 2015, S. 144). Die Wahrnehmung, wie sie im Zusammenhang für das Verstehen der Bedürfnisse benötigt wird, kann als ein Vorgang im Sinnessystem bezeichnet werden, in welchen Sinnesrezeptoren verschiedene Informationen in Nervenimpulse umwandelt. Diese auf eine Information folgende kognitiven Prozesse werden als Wahrnehmung bezeichnet (ebd.).

Die Lust an der Bewegung spürt bereits ein Kleinkind beim Tragen lassen, schaukeln oder der Koordination seines Körpers. Lustvolles Spüren des eigenen Körpers erlebt das Kind auch beim Waschen, streicheln oder der Massage. Dabei wird auch die Verwendung der Sinnesorgane und der Motorik geübt, was bei Menschen mit komplexer Beeinträchtigung oft noch sichtbar ist. Und zwar so, dass sie immer Impulse benötigen, um solche Erfahrungen der Übung zu machen und ihren Körper und die Sinne spüren können (Mall, 2014, S. 9-11).

6.4.3 Didaktik

Im Kapitel 5.4 wurde die Kommunikation erwähnt und wichtige Punkte in der Vermittlung genannt. Die Sexualaufklärung für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung muss einige Besonderheiten in der Vermittlung der Informationen berücksichtigen. Zunächst muss eine Grundlage geschaffen werden, auf welcher langsam aufgebaut wird (Bosch, 2004, S.109). Wichtig ist es dabei, immer die positiven Gefühle zu verstärken. Als didaktische Grundprinzipien gelten die Offenheit der Fachpersonen, Sachen so konkret wie möglich zu benennen, Verbale und nonverbale positive Verstärkung gegenüber der Klientel, und die Haltung, dass es keine falschen Meinungen gibt. Ausserdem ist es wichtig, die Informationen oft zu wiederholen, damit es bei den Menschen mit komplexer Beeinträchtigung besser im Gedächtnis bleibt. Auch Visualisierung ist eine gute Methode, um Informationen zu vermitteln, beispielsweise anhand von Rollenspielen, Gegenständen oder Bildern (ebd.).

6.4.4 Diagnostische Zugänge

Nicht zu vernachlässigen ist ausserdem die Differenzierung zwischen dem tatsächlichen Lebensalter eines Menschen und dem Entwicklungsalter (Lukas, 2019). Die Herausforderung

hier gestaltet sich so, dass die sexuellen Bedürfnisse eines erwachsenen Menschen gelebt werden sollen, jedoch für das Entwicklungsalter der betroffenen Person ein passendes Förderangebot zu entwickeln ist (S.21).

Zusammenfassend wird ersichtlich, dass in der Praxis bezüglich der Sexuaufklärung im Erwachsenenalter bei Menschen mit komplexer Beeinträchtigung ein Handlungsbedarf besteht. So muss ein Bildungsangebot entstehen, welches für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung abgestimmt ist, damit diese ihre Bedürfnisse verstehen und benennen können, um diese dann zu kommunizieren und optimalerweise auch ausleben zu können (Kapitel 6.1). Um eine Sexuaufklärung in den Alltag des institutionellen Kontextes einzugliedern, werden Aus- und Weiterbildungen von Fachpersonen vorgeschlagen. Ebenfalls müssen Fachpersonen Kriterien erfüllen, um Professionalität zu garantieren und sich Wissen zu den Themen aneignen. Sie müssen immer wieder Verhalten interpretieren, was neben den genannten Fähigkeiten eine offene Grundhaltung und einer Sensibilisierung im Thema Sexualität und Beeinträchtigung benötigt (Kapitel 6.2). Auch die Institution muss als Stütze und Leitung für Fachpersonen eine förderliche Grundhaltung haben und kommunizieren (Kapitel 6.3). Konkrete Handlungsvorschläge beinhalten die Gestaltung der Beziehung und Kommunikation, den Menschen mit komplexer Beeinträchtigung den eigenen Körper wahrnehmen zu lassen, die Gestaltung der Didaktik und die Wichtigkeit der diagnostischen Zugänge (Kapitel 6.4).

7. Schlussfolgerungen

In diesem letzten Teil der Arbeit werden die Fragestellungen beantwortet und ein Fazit gezogen. Zuletzt werden weiterführende Überlegungen zum Thema erläutert.

7.1 Fragestellungen

Diese Arbeit wurde anhand von vier Fragestellungen verfasst, welche in diesem Kapitel beantwortet werden. Ziel der Arbeit war es, aufzuzeigen, inwiefern Sexuaufklärung dazu beitragen kann, damit Menschen mit komplexer Beeinträchtigung im institutionellen Kontext ihre sexuellen Bedürfnisse besser verstehen und benennen können.

Wie beeinflusst der institutionelle Kontext Menschen mit komplexer
--

Beeinträchtigung im Hinblick auf die persönliche Sexualität?
--

Diese Frage wurde im Kapitel 3 bearbeitet. Mit Hinblick darauf, dass Menschen mit komplexer Beeinträchtigung in der Schweiz meist in Institutionen leben, wurde der Aspekt des Wohnens im institutionellen Kontext in die Arbeit miteinbezogen. Das Leben im institutionellen Kontext stellt für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung auch immer ein Erleben von Abhängigkeit dar. Diese ist vielseitig und äussert sich in verschiedenen hinderlichen Faktoren, welche sich wiederum hinderlich auf die persönliche Sexualität der betroffenen Menschen auswirken können. Wohnen im institutionellen Kontext, besonders als jugendliche Person, hemmt den Austausch mit Peers ohne Beeinträchtigung und verhindert somit auch viele Erfahrungen, welche für die sexuelle Entwicklung förderlich wären. Sexualität ist in vielen Institutionen kein alltägliches Thema. Demnach werden sexualfeindliche Lebenswelten geschaffen, die wiederum die Lernprozesse der Sexualität erschweren. Menschen, die in einer Institution leben, haben nachgewiesen weniger Beziehungen und somit weniger sexuelle Erfahrungen, was die Abhängigkeit zur Institution unterstreicht. In der Institution äussert sich die Abhängigkeit in verschiedenen Faktoren, zum ersten in den Fachpersonen selbst. So sind Fachpersonen in Institutionen oft wenig sensibilisiert auf das Thema der Sexualität von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung. Die ständige Präsenz von anderen Menschen ist ebenfalls hinderlich, die eigene Sexualität zu leben. Das Machtgefälle, welches entstehen kann, bietet zu wenig Wahlmöglichkeiten. Nicht zuletzt kann eine teils mangelnde Ausbildung und eine mangelnde persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema seitens der Fachpersonen eine Tabuisierung im Umgang begünstigen.

Weiter können Strukturen und Rahmenbedingungen eine fehlende Privatsphäre verursachen. Im Zusammenhang mit der Privatsphäre ist durch die geringe Variabilität der Begegnungen, die im institutionellen Kontext geschehen und der starken Abhängigkeit aufgrund Mobilitätseinschränkungen, sind selbstbestimmte Annäherungen oder Rückzugsmöglichkeiten erschwert. Als weiterer hinderlicher Faktor, besonders im Hinblick auf die Mitarbeitenden einer Institution, werden die Finanzen geschildert. Betroffene sind dadurch auch indirekt betroffen und haben dadurch häufig unausgebildetes Personal auf ihren Wohngruppen, was wiederum dazu führt, dass Mitarbeitende sehr wenig auf das Thema Sexualität vorbereitet sind.

Das fehlende Wissen und die mangelnde Sexuaufklärung äussern sich darin, dass das Umfeld von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung die Sexuaufklärung zwar als wichtig erachtet, es aber nicht gerne selber durchführt. Der institutionelle Kontext kann also hinderlich sein für die Sexualität, besonders die sexuelle Entwicklung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung.

Was sind hinderliche Faktoren für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung, ihre sexuellen Bedürfnisse zu verstehen und zu benennen?

Diese Frage wurde im Kapitel 4 bearbeitet. Sexuelle Bedürfnisse hat jeder Mensch, dies wird nicht durch eine komplexe Beeinträchtigung beeinflusst. Das Verstehen und Benennen der persönlichen Bedürfnisse ist ein erster Schritt zur selbstbestimmten Sexualität. So lange eine Person nicht versteht, was in ihr vorgeht oder wie sie das Erlebte benennen soll, kann sie sich auch nicht äussern. Weiter führt Unwissen dazu, dass Menschen ihre Möglichkeiten nicht kennen, um ihre Bedürfnisse zu benennen, mitzuteilen oder auszuleben. Eine Tabuisierung des Themas der Sexualität führt ausserdem im weiten Sinne dazu, dass Menschen mit komplexer Beeinträchtigung kein positives Körperbild aufbauen können.

Die persönlichen sexuellen Bedürfnisse zu verstehen und zu benennen kann wiederum mit Hindernissen verbunden sein. So kann in wenigen Fällen der eigene Körper ein Hindernis sein, beispielsweise im Falle einer Nervenschädigung, welche eine sexuelle Funktionsstörung bewirkt und die sexuelle Entwicklung beeinträchtigen kann. Ebenfalls kann eine Spastik durch Verunmöglichen von feinmotorischen und gezielten Bewegungen Einfluss auf das Verstehen und Benennen der eigenen Bedürfnisse haben. Ein weiterer hinderlicher Faktor kann die Partnersuche an sich sein, im Hinblick darauf, dass die Partnerschaft ein wichtiger Ort für Sexualität ist. Menschen mit komplexer Beeinträchtigung leben im institutionellen Kontext, wie in der vorherigen Fragestellung erwähnt, in Abhängigkeit und können somit die Mobilität nicht erleben, die notwendig wäre, auch Menschen von ausserhalb zu treffen oder sich jemandem körperlich zu nähern. Als weiterer Einfluss wird die Gesellschaft gesehen, wodurch Menschen mit komplexer Beeinträchtigung die Sexualität abgesprochen oder zu wenig zugeschrieben wird und somit das Verstehen und Benennen der eigenen sexuellen Bedürfnisse verhindert wird. Menschen mit komplexer Beeinträchtigung können oft kein

positives Körperbild aufbauen, weil sie als Säugling wegen gesellschaftlicher Normen Ablehnung erfahren haben.

Mögliche körperliche Ausdrucksformen von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung werden vom Umfeld oft missverstanden und es werden falsche Massnahmen getroffen.

Inwiefern kann Sexualaufklärung beim Verstehen und Benennen der eigenen sexuellen Bedürfnisse bei Menschen mit komplexer Beeinträchtigung unterstützend wirken?

Diese Frage wurde im Kapitel 5 beantwortet. Sexualaufklärung geht einher mit den Menschenrechten und begründet sich auf dem Recht von Information. Einen grossen Nutzen stellt in dieser Arbeit das Ziel der Sexualaufklärung dar, die eigene Sexualität zu verstehen. Dies wiederum fördert das Verstehen und Benennen der persönlichen sexuellen Bedürfnisse. Das Ziel beinhaltet es, die Organe und deren Funktionen zu kennen und ausserdem die eigenen Bedürfnisse zu kennen und erleben zu können. Dazu gehören auch, geeignete Ausdrucksformen zu kennen und im Falle von Unsicherheiten in Gefühlen Aufklärung zu erhalten. Die Sexualität soll ausserdem immer wieder thematisiert werden. Auch im Zweifelsfall muss Sexualaufklärung mit geeigneten Kommunikationsformen geboten werden. Dies ist wichtig, damit sich Menschen mit komplexer Beeinträchtigung mit der Sexualität auseinandersetzen können und so ihre Bedürfnisse verstehen und benennen können. Letztes Ziel der Sexualaufklärung ist es, die eigene Sexualität zu leben und eine erfüllende Beziehung führen zu können. Das geschieht auch mithilfe eines positiven Selbstbilds.

Damit die Sexualaufklärung für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung gelingt, sind neben einer positiven Grundhaltung zu Sexualität und Beeinträchtigung auch Grundsätze für die Sexualaufklärung zu beachten. Ebenfalls spielen die Kommunikation und Vermittlung eine wichtige Rolle. Damit ist die Wortwahl, die Rahmenbedingungen und die individuelle Anpassung auf die Menschen gemeint. Dies wiederum unterstützt die Benennung der eigenen sexuellen Bedürfnisse. Optimalerweise wird die Sexualaufklärung in den Alltag der Menschen integriert. Dies trägt zur Prävention von sexueller Gewalt bei und erzeugt ein

positives Körperbild, was den Betroffenen beim Verstehen und Benennen der persönlichen sexuellen Bedürfnisse zugutekommt.

Wie kann die Sozialpädagogik in diesem Thema unterstützend handeln?

Diese Frage wurde im Kapitel 6 beantwortet. Die Sozialpädagogik soll sich für die Sexuaufklärung einsetzen und ein Bildungsangebot für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung schaffen, damit diese mithilfe von Sexuaufklärung ihre Bedürfnisse verstehen und benennen können und somit ihre Sexualität leben können. Um diese Sexuaufklärung in den Institutionen zu integrieren, ist es wichtig, dass Fachpersonen immer wieder Aus- und Weiterbildungen besuchen, um die Kriterien zu erfüllen, welche für eine professionelle und angepasste Sexuaufklärung benötigt werden. Ausserdem müssen Fachpersonen der Sozialpädagogik sowie die Institutionen eine positive Grundhaltung zu den Themen Sexualität und Beeinträchtigung erlangen. Konkrete Handlungsvorschläge für die Fachpersonen der Sozialpädagogik sind beispielsweise eine professionelle Gestaltung der Beziehung und Kommunikation mit Menschen mit komplexer Beeinträchtigung, die Wahrnehmung des eigenen Körpers anzuregen. Die Beachtung der diagnostischen Zugänge und eine angepasste Didaktik ermöglichen ausserdem eine individuelle Sexuaufklärung.

7.2 Fazit

Die Autorin hat festgestellt, dass ungenügende oder nicht existente Sexuaufklärung in Institutionen ein Problem ist, welches mit vielen Faktoren zusammenhängt. Da bei Menschen mit komplexer Beeinträchtigung, die im institutionellen Kontext leben, eine Abhängigkeit besteht, ist die Veränderung kompliziert und muss viele Akteure miteinbeziehen. Die Sexuaufklärung in den Alltag der Institutionen zu integrieren benötigt die Mitarbeit von Fachpersonen, welche sensibilisiert und dementsprechend aus- oder weitergebildet werden müssen. So wird einer möglichen Überforderung mit der Thematik entgegengewirkt. Ein Anfang, den alle Beteiligten machen können, ist es, über Sexualität zu sprechen.

Ebenfalls wurde sichtbar, dass die Sexuaufklärung als ein erster möglicher Schritt für das Erleben der eigenen Sexualität sein kann, indem sie dazu beiträgt, die eigenen Bedürfnisse

zu verstehen und zu benennen. Sexuaufklärung zielt darauf ab, die eigene Sexualität zu verstehen, um diese dann weiterführend zu bearbeiten und zu leben.

Weiter wurde erkannt, dass die Sexuaufklärung sehr individuell gestaltet werden muss, damit Menschen mit komplexer Beeinträchtigung die Informationen verstehen und vom Bildungsangebot profitieren können. Jedoch ist es auch wichtig, gemeinsame Ausdrucksformen und eine gemeinsame Grundhaltung finden. Weiter wird es als wichtig erachtet, nicht nur Informationen zu geben, sondern auch Raum zu schaffen, um Erlebnisse zu haben und die eigene Sexualität zu entdecken.

7.3 Weiterführende Fragen und Gedanken

In der Erarbeitung dieser Bachelorarbeit sind mehrere Aspekte hervorgekommen, welche zur weiteren Bearbeitung interessant gewesen wären, für diesen Rahmen aber zu gross waren. Nachfolgende Themenfelder wären aus Sicht der Autorin für die Sozialpädagogik relevant.

Die Autorin hat beim Recherchieren und Verfassen der Bachelorarbeit festgestellt, dass ein Grossteil der Literatur von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ausgeht, welche die Fähigkeit besitzen, mit Worten zu kommunizieren. So ist in diesem Zusammenhang hervorgekommen, dass die verbale Kommunikation bei Menschen mit komplexer Beeinträchtigung oft gar nicht möglich ist und diese auf andere Arten angewiesen sind. Weiterführend könnte ermittelt werden, in welcher Weise Inhalte von sexueller Aufklärung vermittelt werden.

Die Haltung zur Sexualität von Fachpersonen in der Praxis ist ein weiteres Themengebiet, welches untersucht werden könnte. Durch die Untersuchung könnte der eventuelle Bedarf an Sensibilisierung aufgezeigt werden.

Weiter hat sich die Autorin gefragt, welche positiven Einflussfaktoren ein institutioneller Kontext auf die Sexualität von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung haben kann, dies wäre ein weiteres interessantes Untersuchungsthema.

8. Literaturverzeichnis

Admin; Schweizerische Eidgenossenschaft (2015). *Übereinkommen der UNO über die Rechte von Menschen mit Behinderung*. Gefunden unter <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/ebgb/recht/international0/uebereinkommen-der-uno-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinde.html>

Baab, Annabell (2018). Sexuelle Selbstbestimmung in der Behindertenhilfe. Wo die Probleme liegen und was Mitarbeiter_innen tun können. *Sozial Extra*, 6, S.6-10

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

Berenike- Schmidt, Renata & Sielert, Uwe (2013). Eine Profession kommt in die Jahre. In Renata Berenike- Schmitd &Uwe Sielert (Hrsg.), *Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung* (2. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Juventa (S. 11-24)

Bernasconi, Tobias & Böing, Ursula (2015). *Pädagogik bei schwerer und mehrfacher Behinderung*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer

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

Bundesamt für Statistik (2019). *Menschen mit Behinderungen*. Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/gleichstellung-menschen-behinderungen/behinderungen.html>

Bundesverfassung der schweizerischen Eidgenossenschaft (2018). Gefunden unter <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995395/index.html>

Büschi, Eva & Calabrese, Stefania (2016). *Projekt HEVE: Eine qualitative Studie zu herausfordernden Verhaltensweisen von Menschen mit schweren/ mehrfachen Beeinträchtigungen*. Gefunden unter https://www.arkadis.ch/upload/rm/evabueschiundstefaniacalabrese2.pdf?_=1487598365000

Chodan, Wencke, Reis, Olaf & Hässler, Frank (2014). *Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung*. Berlin Heidelberg: Springer

Diehl, Ulrike & Reuber, Markus (1995). Die Sexualität behinderter Kinder und Jugendlicher aus Sicht ihrer Eltern. In Maria Weinwurm-Krause (Hrsg.), *Sexualerziehung in der Sonderschule*. Hamburg: Verlag Dr. Kovac (S.34-83).

Fornefeld, Barbara (2008). Verantwortung für Menschen mit Behinderungen im Wandel der Zeit. In Barbara Fornefeld (Hrsg.), *Menschen mit komplexer Behinderung. Selbstverständnis und Aufgaben der Behindertenpädagogik*. München : Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG Verlag (S. 14-25)

Fornefeld, Barbara (2008). Menschen mit komplexer Behinderung- Klärung des Begriffs. In Barbara Fornefeld (Hrsg.), *Menschen mit komplexer Behinderung. Selbstverständnis und Aufgaben der Behindertenpädagogik*. München : Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG Verlag (S. 50-65)

Fröhlich, Andreas (2016). Der somatische Dialog. Gefunden unter: https://www.basale-stimulation.de/wp-content/uploads/24_Fröhlich_Der-Somatische-Dialog.pdf

Fürll-Riede, Christiane, Hausmann, Ralph & Schneider, Wolfgang (2001). *Sexualität trotz(t) Handicap*. Stuttgart: Thieme Verlag

Gerlicher, Karl (1991). Zur Psychodynamik in Familien mit einem behinderten Kind. Gefunden unter:

http://psydok.psycharchives.de/jspui/bitstream/20.500.11780/1182/1/40.19917_5_35015.pdf_new.pdf

Gesundheits- und Sozialdepartement (2018). *Leben mit Behinderungen. Leitbild für das Zusammenleben im Kanton Luzern*. Luzern: Dienststelle Soziales und Gesellschaft.
Gefunden unter: https://disg.lu.ch/-/media/DISG/Dokumente/Themen/Behinderung/gzd_leitbild_lmb_2018.pdf?la=de-CH

Giesecke, Hermann (2000). *Pädagogik als Beruf. Grundformen pädagogischen Handelns*. Weinheim und München: Juventa

Gunti, Patrick (2014). *Pränataldiagnostik: Gegen ein Leben mit Behinderung?* Gefunden unter <https://www.myhandicap.ch/partnerschaft-behinderung/familie/pranataldiagnostik/>

Heijkoop, Jacques (2011). *Herausforderndes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung. Neue Wege der Begleitung und Förderung*. Weinheim: Juventa

Hessling, Angelika & Bode, Heidrun (1996). Körperbewusstsein von Jugendlichen. In Forum Bundeszentrale, *Körper*. Frankfurt: Forum Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (S.3-6)

Insieme (2018). *Sexualität*. Gefunden unter <https://insieme.ch/leben-im-alltag/sexualitat/>

INSOS & Sexuelle Gesundheit Schweiz (2017). *Sexualität, Intimität und Partnerschaft. Leitfaden für die Begleitung von Menschen mit Behinderung in institutionellen Wohnformen*. Bern: INSOS & Sexuelle Gesundheit Schweiz

Krenner, Monika (2003). *Sexualbegleitung bei Menschen mit geistiger Behinderung*. Marburg: Tectum Verlag

Kunz, Daniel (2016). Einleitung. *Sexuelle Gesundheit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Angebotsübersicht und Bedürfnisabklärung zu öffentlich zugänglichen Dienstleistungen sexueller Gesundheit*. Luzern: interact- Verlag (S. 18-23)

Kunz, Daniel & Käppeli, Manuela (2016). Theoretische Grundlagen. *Sexuelle Gesundheit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Angebotsübersicht und Bedürfnisabklärung zu öffentlich zugänglichen Dienstleistungen sexueller Gesundheit*. Luzern: interact- Verlag (S.24-36)

Leue- Käding, Susan (2014). Kommunikation im Zusammenhang mit sexueller Bildung bei Jugendlichen mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. In Ernst Wüllenweber (Hrsg.), *Einander besser verstehen. Hilfen und Ansätze für Menschen mit geistiger Behinderung, mit Lernbehinderung und bei Autismus*. Band 2: Gesprächsführung, Beratung und Begleitung. Marburg: Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V (S. 208 -307)

Lukas, Katrin (2019). *Sexuell gesund zu sein, macht glücklich. Wer die sexuelle Gesundheit fördert, trägt damit auch zur Lebensqualität bei*. Sozial Aktuell Die Fachzeitschrift für Soziale Arbeit (5). S. 20-23

Lustenberger, Nathalie, Büschi, Eva, Calabrese, Stefania, Hassler, Benedikt & Schicka, Manuela (2019). *HEVE- Herausfordernde Verhaltensweisen von Erwachsenen mit kognitiven Beeinträchtigungen in Schweizer Institutionen des Behindertenbereichs*. München: Ernst Reinhard Verlag. Gefunden unter: <https://reinhardt-journals.de/index.php/vhn/article/view/151026/4847>

Mall, Winfried (2014). *Sensomotorisches Lebensweisen. Lebensthemen unserer Persönlichkeit*. Gefunden unter: https://www.basale-stimulation.de/wp-content/uploads/25_Mall_1.pdf

Maslow, Abraham A. (1985) *Psychologie des Seins. Ein Entwurf*. Fischer Taschenbuch Verlag. Frankfurt am Main

Mattke, Ulrike (2004). Das selbstverständliche ist nicht selbstverständlich. Fragen und Problemstellungen geistig behinderter Menschen. In: Wüllenweber Ernst (Hrsg.). *Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung.* Stuttgart: Kohlhammer (S. 46-64)

Meran, Josef (1987). Über einige methodische Schwierigkeiten, den Begriff «Bedürfnis» als Grundbegriff der Kulturwissenschaften zu verwenden. In Alfred Schöpf (Hrsg.), *Bedürfnis, Wunsch, Begehren. Probleme einer philosophischen Sozialanthropologie* (S. 17-36). Würzburg: Königshausen und Neumann. ISBN 3-88479-303-9

Montagu, Ashley (2004). *Körperkontakt. Die Bedeutung der Haut für die Entwicklung des Menschen.* Stuttgart: J.G Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH. ISBN 3-608-95154-7

Offenhausen, Herrmann (2006). *Behinderung und Sexualität: Probleme und Lösungsmöglichkeiten.* Bonn: Reha-Verlag

Obrecht, Werner (2002). *Umriss einer biopsychosozialen Theorie sozialer Probleme. Ein Beispiel einer transdisziplinär integrativen Theorie.* Zürich: Hochschule für soziale Arbeit Zürich

Ortland, Barbara (2008). *Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik.* Stuttgart: Kohlhammer GmbH. ISBN 978-3-17-020373-0

Ortland, Barbara (2016). Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung, Grundlagen und Konzepte für die Eingliederungshilfe. Stuttgart: Kohlhammer GmbH. ISBN 978-3-17-029316-8

Pörtner, Marlis (2015). *Brücken bauen. Menschen mit geistiger Behinderung verstehen und begleiten*. Stuttgart: Klett- Cotta

Pro Familia deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung (2011). *Körper und Sexualität. Sexualität und geistige Behinderung*. Frankfurt am Main: Bundesverband

Pro Infirmis (2016). *Merblatt Antrag Tixi-Taxi Bon.* Gefunden unter https://www.proinfirmis.ch/fileadmin/kgs/lu-ownw/TTB_Merkblatt_Antrag.pdf

Ruckstuhl, Brigitte & Ryter, Elisabeth (2018). *Zwischen Verbot, Befreiung und Optimierung. Sexualität und Reproduktion in der Schweiz seit 1750*. Luzern: interact- Verlag

Schuppener, Saskia (2011). Zur Rolle von Kreativität und Spiel im Leben von Menschen mit intensiver Behinderungserfahrungen. In: Tobias Bernasconi, Ursula Böing (2015). *Pädagogik bei schwerer und mehrfacher Behinderung*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH

Sielert, Uwe (2013). Sexualpädagogik und Sexualerziehung in Theorie und Praxis. In Renata Berenike- Schmitd & Uwe Sielert (Hrsg.), *Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung* (2. Aufl.) (S. 41). Weinheim und Basel: Beltz Juventa

Specht, Ralf (2010). *Sexualität als Recht auch für Menschen mit Behinderung*. In BZGA FORUM. Sexuaufklärung und Familienplanung. Sexualität und Behinderung. 1. Ausgabe

Sporcken, Paul (1974). *Geistig Behinderte, Erotik und Sexualität*. Düsseldorf: Patmos Verlag

Stinkes, Ursula (2008). Bildung als Antwort auf die Not und Nötigung, sein Leben zu führen. In Barbara Fornefeld (Hrsg.), *Menschen mit Komplexer Behinderung*.

Selbstverständnis und Aufgaben der Behindertenpädagogik. München: Ernst Rienhardt, GmbH & Co KG Verlag (S. 82- 102)

Toman, Erika (2011). *Sex & Seele*. Oberhofen am Thunersee: Zytglogge Verlag

Torrent, Sophie (2018). *Wie wirkt sich das Leben in einer Institution auf die Sexualität von Menschen mit Behinderung aus? Nationale Fachtagung Sexualität: ungehindert und selbstbestimmt?* Gefunden unter <https://www.insos.ch/assets/Uploads/Tagung-Selbstbestimmt-und-ungehindert-Praesentation-Torrent.pdf>

UN-Behindertenrechtskonvention (2019). *Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung*. Gefunden unter <https://www.behindertenrechtskonvention.info/>

Waldschmidt, Anne (2005). *Disability Studies: individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung? Psychologie und Gesellschaftskritik*, 29(1), 9-31. Gefunden unter <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-18770>

Weinwurm-Krause, Eva- Maria (1995). Wer behindert wen bei der Sexualität? In Maria Weinwurm-Krause (Hrsg), *Sexualerziehung in der Sonderschule* (S.1-14). Hamburg: Verlag Dr. Kovac

Wernerus, Christiane (1995). Emanzipatorische, fachübergreifende und persönlichkeitsfördernde Sexualerziehung bei behinderten und nichtbehinderten Kindern und Jugendlichen: Theoretische Darlegungen, Unterrichtsvorschläge und neuentwickeltes Bildmaterial. In Maria Weinwurm-Krause (Hrsg), *Sexualerziehung in der Sonderschule* (S. 161-223). Hamburg: Verlag Dr. Kovac

Wienholz, Sabine, Seidel, Anja, Schiller, Christina, Michel, Marion, Häussler- Sczepan, Monika, et al. (2013). *Sexuelle Bildung und Koitusaktivität bei Jugendlichen mit und ohne Behinderung*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.

World Health Organisation Regionalbüro & BZgA (2011). *Standards für die Sexualaufklärung in Europa. Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden, Expertinnen und Experten*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Gefunden unter: <https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2013/04/Standards-Sexualaufklärung-OMS.pdf>

Zimmermann, Andrea (2016). Pflegeleute, die (fast) keiner braucht. *Zentralplus*. Gefunden unter <https://www.zentralplus.ch/pflegeleute-die-fast-keiner-braucht-729795/>