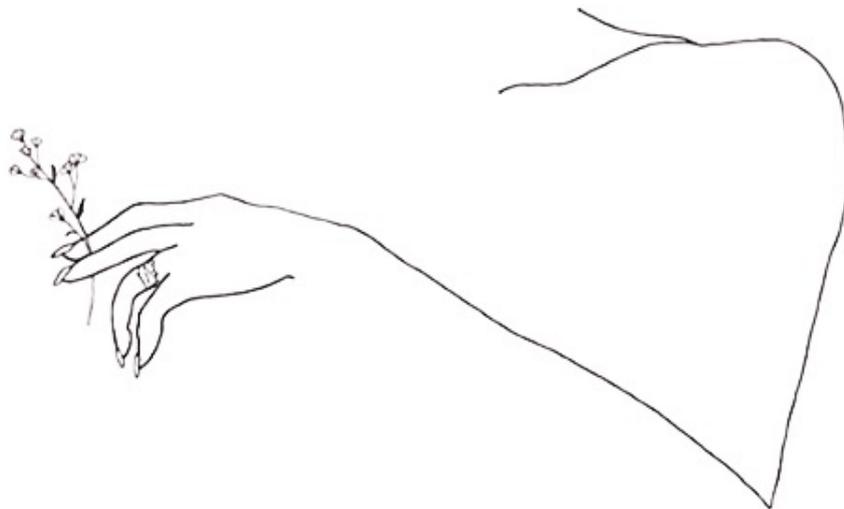


# Sexualität und Sexualbegleitung aus Sicht von Fachpersonen der Sozialen Arbeit

Forschungsarbeit über die Sichtweisen der Fachpersonen im Hinblick  
auf Sexualität und Sexualbegleitung von Menschen mit kognitiven  
Beeinträchtigungen im institutionellen Kontext



Lynne Gasseling, Nadine Hörndli  
Bachelorarbeit  
Hochschule Luzern – Soziale Arbeit  
Januar 2020

**Bachelor-Arbeit**  
Ausbildungsgang Sozialpädagogik  
Kurs VZ 2016 – 2020

**Lynne Gasseling und Nadine Hörndli**

**Sexualität und Sexualbegleitung aus Sicht von Fachpersonen der Sozialen  
Arbeit**

**Forschungsarbeit über die Sichtweisen der Fachpersonen im Hinblick auf Sexualität  
und Sexualbegleitung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen im  
institutionellen Kontext**

Diese Bachelor-Arbeit wurde im Januar 2020 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/Sozialpädagogen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im Januar 2020

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit  
Leitung Bachelor

## Abstract

Sexualität ist ein Grundbedürfnis aller Menschen und wird auf individuellste Art und Weise gelebt. Das Ausleben von Sexualität ist für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, oftmals mit Herausforderungen verbunden. Sexualbegleitung stellt ein mögliches Angebot dar, um zu einer individuell befriedigenden Sexualität beizutragen. Es wird untersucht, wie Fachpersonen der Sozialen Arbeit zur Thematik Sexualität und dem Angebot einer Sexualbegleitung stehen. In Experteninterviews wurden dazu acht Fachpersonen befragt, welche im institutionellen Kontext mit erwachsenen Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen zusammenarbeiten. In dieser qualitativen Forschung standen die persönlichen Haltungen der Fachpersonen und ihre daraus abgeleiteten Arbeitsweisen im Fokus. Die Komplexität der Thematiken Sexualität, sexuelle Dienstleistungen, kognitive Beeinträchtigungen und institutioneller Kontext und die Bedingtheit dieser untereinander wurden deutlich. Daraus ergab sich für die Fachpersonen die Wichtigkeit einer Leitlinie, durch eine klar kommunizierte institutionelle Haltung einerseits und einen Konsens innerhalb der Teams über die Begleitung der Klientel in ihrer Sexualität andererseits. Weiter liess sich feststellen, dass Sexualbegleitung als ein wichtiges und interessantes Angebot betrachtet wurde, der Fokus der Fachpersonen aber tendenziell auf der Partnersuche ihrer Klientel lag. Für die zukünftige Praxis der Sozialen Arbeit könnte die Investition in Aus- und Weiterbildungen, Zeitressourcen und Gefässen, in welchen Themen rund um Sexualität im Fokus stehen, positive Auswirkungen auf die Lebensqualität für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen haben.

# Inhalt

Abstract.....	I
1. Einleitung .....	1
1.1 Ausgangslage .....	1
1.2 Motivation und Zielsetzung.....	2
1.3 Fragestellung .....	3
1.4 Aufbau der Arbeit .....	3
1.5 Adressatenschaft .....	4
1.6 Berufsrelevanz .....	4
2. Gesetzliche Grundlagen.....	6
2.1. Persönlichkeitsschutz und sexuelle Rechte .....	6
2.2 Sexuelle Integrität.....	8
2.3 International Planned Parenthood Federation.....	8
2.4 Fazit.....	9
3. Sexualität und Beeinträchtigung .....	10
3.1 Sexuelle Gesundheit .....	11
3.2 Sexuelle Selbstbestimmung .....	12
3.3 Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen.....	13
3.3.1 Psychosexuelle Entwicklung.....	13
3.3.2 Erhöhte soziale Abhängigkeit.....	14
3.3.3 Sexualität durch Lernen am Modell.....	14
3.3.4 Einschränkungen sexueller Selbstbestimmung .....	15
3.4 Gesellschaftliche Aspekte zu Sexualität und Beeinträchtigung.....	16
3.5 Fazit.....	17
4. Sexualität und Beeinträchtigung im institutionellen Kontext.....	19
4.1 Institutioneller Rahmen.....	19
4.1.1 Strukturelle Rahmenbedingungen .....	19
4.1.2 Sexualpädagogische Konzepte .....	20
4.1.3 Aufgabenbereiche auf institutioneller Ebene.....	20
4.2 Rolle der Fachpersonen.....	21
5. Sexualbegleitung.....	23
5.1 Die Geschichte der Sexualbegleitung.....	24
5.2 Angebote der Sexualbegleitung in der Schweiz.....	26
5.3 Kritische Betrachtung der Sexualbegleitung.....	27
5.3.1 Chancen einer Sexualbegleitung.....	28
5.3.2 Risiken einer Sexualbegleitung .....	28
5.4 Die Rolle der Fachperson im institutionellen Kontext in Bezug auf Sexualbegleitung .....	29
5.5 Gesetzliche Rahmenbedingungen der Sexualbegleitung und Prostitution.....	31
5.6 Fazit.....	31
6. Forschung .....	33
6.1 Forschungsgegenstand.....	33
6.2 Forschungsdesign .....	33
6.2.1 Sampling .....	36
6.2.2 Datenaufbereitung .....	36

6.2.3 Datenauswertung .....	37
7. Darstellung der Forschungsergebnisse .....	38
7.1 Institutionelle Ebene .....	38
7.1.1 Institutionelle Haltung.....	38
7.1.2 Sexualekonzepte .....	40
7.2 Teamebene .....	42
7.2.1 Aus- und Weiterbildungen .....	42
7.2.2 Kommunikation der Werte und Normen im Team .....	43
7.2.3 Kommunikation im Team über die Sexualität der Klientel.....	44
7.3 Zusammenarbeit mit Klientel.....	45
7.3.1 Schwierigkeiten hinsichtlich der Kommunikation mit der Klientel .....	46
7.3.2 Kommunikation mit dem sozialen Netzwerk der Klientel .....	47
7.3.3 Sexualbegleitung .....	48
7.3.4 Unsicherheiten bezüglich Sexualbegleitung seitens der Fachpersonen.....	49
7.3.5 Chancen und Risiken einer Sexualbegleitung.....	49
7.4 Interdisziplinäre Zusammenarbeit .....	50
7.5 Veränderungsbedarf aus Sicht der Fachpersonen .....	50
7.5.1 Ebene Fachkreis Soziale Arbeit .....	50
7.5.2 Ebene Gesellschaft .....	51
8. Diskussion der Forschungsergebnisse.....	52
8.1 Institutionelle Haltung und Sexualekonzepte .....	52
8.2 Kommunikation über Sexualität im Team.....	54
8.3 Zusammenarbeit mit Klientel - Fokus Sexualbegleitung .....	55
8.4 Mehrdimensionale Spannungsfelder hinsichtlich Sexualität und Beeinträchtigung .....	57
8.5 Zusammenarbeit mit Netzwerk der Klientel und die Frage der Finanzierung .....	58
8.6 Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Fachpersonen der Sexualbegleitung .....	58
8.7 Handlungsbedarf aus Sicht der Fachpersonen .....	59
9. Schlussfolgerungen.....	60
9.1 Zusammenfassung der Erkenntnisse .....	60
9.2 Praxisbezug .....	62
9.3 Ausblick.....	64
10. Literaturverzeichnis .....	65
Anhang.....	71

Sämtliche Kapitel wurden gemeinsam von den Autorinnen verfasst.

## 1. Einleitung

In diesem Kapitel werden die Ausgangslage, die Motivation und die Zielsetzung der Autorinnen beschrieben. Im Anschluss werden die daraus abgeleiteten Fragestellungen erläutert und auf den Aufbau der Arbeit eingegangen. Danach folgen die Adressatschaft und die Berufsrelevanz für die Soziale Arbeit.

### 1.1 Ausgangslage

Sexualität resultiert aus der Individualität eines jeden Menschen. Kognitive oder körperliche Beeinträchtigungen gelten als eine weitere Facette der individuellen Besonderheiten (Joachim Walter, 2002, S. 35). Sexualität ist jedem Menschen innewohnend und unabdingbar. Sie umfasst den ganzen Menschen und zeigt sich in unterschiedlichsten Ausdrucksformen (Barbara Ortland, 2002, S. 17). Laut Ortland (2016) wurde der Umgang mit Sexualität und Beeinträchtigung in der Behindertenhilfe jahrelang tabuisiert (S. 20). Aufgrund dessen sehen sich die Institutionen heute vermehrt dazu aufgefordert, dem Lebensbereich Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung eine grössere Bedeutung beizumessen (ebd.). Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sind insbesondere in Bezug auf sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gesundheit als vulnerable Gruppe zu betrachten, da spezifische Abhängigkeits- und Machtverhältnisse ein höheres Risiko für Schutzlosigkeit darstellen (Daniel Kunz, 2016, S. 18). Aufgrund dessen können die individuellen Sichtweisen und Einstellungen der Fachpersonen auf die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen als essentiell angesehen werden (Erik Bosch, 2006, S.18). Die Klientel ist somit von der sexuellen Toleranz der Mitarbeitenden abhängig, die sich wiederum aus der individuellen sexuellen Biografie entwickelt hat (Annabell Baab, 2018, S. 7). Insbesondere dann, wenn das Sexualverhalten nicht den eigenen Normvorstellungen der Mitarbeitenden entspricht, erfolgt des Öfteren eine ablehnende und/oder restriktive Haltung (Ortland, 2016; zit. in Baab, 2018, S. 7). Jan Gerit Weweler (2018, S. 68) beschreibt, dass die Erfahrungen und die Herausforderungen, welche sich im Umgang mit Sexualität ergeben, nur selten angesprochen werden. Eine Erklärung dafür kann sein, dass teilweise immer noch eine gewisse Tabuisierung im Bereich Sexualität stattfindet, da die sexuelle Dimension im professionellen Handeln der Sozialen Arbeit oft nicht wahrgenommen wird. Dies kann der Grund dafür sein, dass nur wenige Institutionen Konzepte im Umgang mit Sexualität erarbeitet haben oder das Ansprechen und Diskutieren sexueller Themen unter den Mitarbeitenden oft als unangenehm empfunden wird (ebd.). Als einen weiteren Grund beschreibt Aiha Zemp (2004) die von der Klientel aber auch von Institutionen und Fachorganisationen beklagten Schwierigkeiten, in Bezug auf das Finden von Partnerinnen und Partner für intime Beziehungen und die Benachteiligung auf dem Sexmarkt im Vergleich zu nichtbeeinträchtigten Personen (S. 153-154).

In der Schweiz war Pro Infirmis die erste Organisation, welche genau diese Schwierigkeiten angehen wollte. Die Fürsorgeinstitution rief 2003 ein Dienstleistungsangebot im Bereich Sexualität ins Leben, in dem sie Frauen und Männer suchte, welche eine professionelle Ausbildung als sogenannte Berührerinnen und Berührer absolvieren wollten (Zemp, 2014, S. 153-154). In den darauffolgenden Jahren fand eine stetige Entwicklung in der Professionalisierung vom Angebot der Sexualbegleitung statt. Nichtsdestotrotz gibt es zu dieser Thematik weiterhin viele offene Fragen, selbst die unterschiedlichen Begrifflichkeiten von Sexualbegleitung, Sexualassistenz über Berührerinnen und Berührer lösen nach wie vor Verwirrungen aus (ISBB Trebel, ohne Datum, a).

## 1.2 Motivation und Zielsetzung

Aufgrund der beschriebenen Ausgangslage lässt sich feststellen, dass zur Sexualität und sexuellen Gesundheit von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen einiges an Literatur vorhanden ist. Auch zum Angebot der Sexualbegleitung gibt es bestimmte Fachliteratur zu lesen. Darauf aufbauend sind aber kaum oder wenige Studien und Literaturnachweise zu finden, in welchen es um den konkreten Umgang mit der Thematik in der Praxis geht. In den Medien und im fachlichen Diskurs der Schweiz ist und bleibt Sexualität immer wieder ein kontrovers diskutiertes Thema. Das Angebot der Sexualbegleitung gewinnt dabei zunehmend an Aufmerksamkeit. Beispielsweise wurde in der Forschungsarbeit «Wer macht denn sowas?! Sexualbegleiterinnen und Sexualbegleiter in der Schweiz und ihre Unterstützung durch die Soziale Arbeit» von Julia Gabriel untersucht, wie Sexualbegleiterinnen und Sexualbegleiter die Zusammenarbeit mit Fachpersonen der Sozialen Arbeit beurteilen. Laut den interviewten Sexualbegleiterinnen und Sexualbegleiter, anerkennen Sozialarbeitende in der Schweiz den Wunsch ihrer Klientel nach Sexualität und seien offen für eine gemeinsame Zusammenarbeit. Diese offene und unterstützende Haltung sei in Institutionen aber noch nicht an der Tagesordnung und es handle sich um Einzelfälle. Demnach wird sich seitens Sexualbegleiterinnen und Sexualbegleiter eine intensivere und engere Zusammenarbeit mit Fachpersonen der Sozialen Arbeit gewünscht, so Gabriel (2019, S. 42). Die Motivation der Autorinnen ist es, anhand des bereits gewonnenen Wissens aus der Literatur und den gemachten Aussagen aus der Praxis der Sexualbegleitung, die Sichtweise und Haltung der Sozialen Arbeit diesbezüglich zu erfahren. Aufgrund dessen ergab sich die Zielsetzung vorliegender Bachelorarbeit. Es soll eine Standortbestimmung der aktuellen Praxis der Sozialen Arbeit, hinsichtlich der Thematiken Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und dem Angebot der Sexualbegleitung, vorgenommen werden. Dabei sollen die persönlichen Haltungen der Sozialarbeitenden, welche mit erwachsenen, kognitiv beeinträchtigten Menschen in Kontakt sind zur Sprache kommen und ihr daraus folgendes Handeln im Praxisalltag dargestellt werden.

### 1.3 Fragestellung

Aus der Ausgangslage, Motivation und Zielsetzung lassen sich folgende relevanten Fragenstellungen definieren:

❖ Theoriefragen:

- Was bedeuten Sexualität und sexuelle Gesundheit bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen?
- Was ist Sexualbegleitung und wer übt diese aus?

❖ Forschungsfragen:

- Wie gestaltet sich der Umgang mit Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen auf institutioneller und Team-Ebene und in der direkten Zusammenarbeit mit der Klientel?
- Wie bewerten und setzen Fachpersonen der Sozialen Arbeit, welche direkt mit Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen arbeiten, das Angebot der Sexualbegleitung um?

❖ Praxisfrage:

- Welche Schlussfolgerungen können aus den Antworten auf die Theorie- und Forschungsfragen für die Praxis der Sozialen Arbeit abgeleitet werden?

### 1.4 Aufbau der Arbeit

In Kapitel 2 *Gesetzliche Grundlagen* werden zu Rechten und Pflichten in Bezug auf Sexualität und Beeinträchtigung Stellung genommen. Darauf folgend, um einen Überblick des aktuellen Diskurses zur sexuellen Gesundheit erwachsener Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zu erlangen, wird die erste Theoriefrage «Was bedeuten Sexualität und sexuelle Gesundheit bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen?» bearbeitet. Im Kapitel 3 *Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen* wird diese Thematik aufgegriffen und die erste Theoriefrage beantwortet. Da der Fokus der vorliegenden Arbeit insbesondere auf der Sexualbegleitung liegt, werden mit der zweiten Theoriefrage «Was ist Sexualbegleitung und wer übt diese aus?» die Begrifflichkeiten, Hintergründe, Chancen und Risiken dieses Angebots aufgezeigt. Der zweiten Theoriefrage wird somit in Kapitel 5 *Sexualbegleitung* nachgegangen. In Kapitel 6 bis 9 folgt die Forschung dieser Arbeit. Der Forschungsgegenstand, sowie die gesamthafte Vorgehensweise und Methodik werden in Kapitel 6 beschrieben. Darauf folgend wird in Kapitel 7 und 8 die Ergebnisse aus den Experteninterviews dargestellt und interpretiert. Die beiden Forschungsfragen «Wie gestaltet sich der Umgang mit Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen auf institutioneller und Team-Ebene und

in der direkten Zusammenarbeit mit der Klientel?» und «Wie bewerten und setzen Fachpersonen der Sozialen Arbeit, welche direkt mit Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen arbeiten, das Angebot der Sexualbegleitung um?» werden abschliessend in Kapitel 9 *Schlussfolgerungen* beantwortet. Um abschliessend noch einmal auf die Berufsrelevanz für die Soziale Arbeit hinzuweisen, wird in den Unterkapiteln 9.2 *Praxisbezug* und 9.3 *Ausblick* anhand der Praxisfrage «Welche Schlussfolgerungen können aus den Antworten auf die Theorie- und Forschungsfragen für die Praxis der Sozialen Arbeit abgeleitet werden?» Stellung genommen.

### 1.5 Adressatenschaft

Diese Arbeit richtet sich insbesondere an Professionelle der Sozialen Arbeit. Des Weiteren werden auch Mitarbeitende aus anderen Fachbereichen angesprochen, welche in Institutionen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen tätig sind. Als zusätzlich wünschenswert erachtet die Autorenschaft, dass die Arbeit an interessierte Einzelpersonen oder Vereine gelangt, welche sich in irgendeiner Form für die Thematik Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen interessieren und engagieren.

### 1.6 Berufsrelevanz

Silvia Staub-Bernasconi (2003) definiert Soziale Arbeit folgendermassen: «Soziale Arbeit ist eine Profession, die sozialen Wandel, Problemlösungen in menschlichen Beziehungen sowie die Ermächtigung und Befreiung von Menschen fördert, um ihren Wohlstand zu verbessern.» (S. 20).

Des Weiteren beschreibt sie, wie Menschen aufgrund ihrer psychischen Beschaffenheit lebenslanglich auf biologische, psychische, soziale und kulturelle Ressourcen angewiesen sind. Ressourcen, um tägliche Probleme zu lösen aber auch um individuelle Nöte lindern, begrenzen und beheben zu können (S. 27).

Daraus lässt sich ableiten, dass wir als Professionelle der Sozialen Arbeit einerseits den Auftrag haben, unsere Klientinnen und Klienten in ihrer sexuellen Selbstbestimmung zu unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe anbieten sollen, um damit den Punkt der Ermächtigung und Befreiung anzusprechen. Andererseits wird auch sichtbar, dass insbesondere Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, welche oftmals einen erhöhten Unterstützungsbedarf aufzeigen, auf Hilfe von aussen angewiesen sind, um die Bereitstellung von Ressourcen für ihre sexuelle Gesundheit für sich einfordern zu können.

Im Hinblick auf die tägliche Arbeit und die damit verbundene Verantwortung von Sozialarbeitenden in Institutionen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, zeigt der Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz von Avenir Social (2010) mit den drei folgenden Artikeln auf, wie wichtig die reflektierte Auseinandersetzung mit der Thematik Sexualität und Sexualbegleitung ist:

Die Professionellen der Sozialen Arbeit klären die Menschen, die sich auf sie verlassen, über die Ursachen und strukturellen Probleme auf, die für ihre zu sozialem Ausschluss führende Situation verantwortlich sind. Sie motivieren sie, von ihren Rechten, Fähigkeiten und Ressourcen Gebrauch zu machen, damit sie selbst auf ihre Lebensbedingungen Einfluss nehmen können. (S. 10)

In Bezug auf Sexualität und Sexualbegleitung kann das bedeuten, dass Professionelle der Sozialen Arbeit die Klientinnen und Klienten über ihre sexuellen Rechte, aber auch über mögliche Gefahren und Grenzen aufklären. Des Weiteren können die Fachpersonen die Klientel über vorhandene Angebote wie beispielsweise Sexualberatung und Sexualbegleitung informieren und wenn erwünscht dabei unterstützen, diese Angebote wahrzunehmen.

Die Professionellen der Sozialen Arbeit gehen verantwortungsvoll mit dem Machtgefälle zwischen ihnen und ihren Klientinnen und Klienten um und sind sich der Grenzen ihrer eigenen Kompetenzen bewusst. (S. 11)

Ein Bewusstsein über das Vorhandensein eines Machtgefälles zu haben und sich immer wieder zu hinterfragen, ob man eigene Werte und Normen in Bezug auf Sexualität und Sexualbegleitung nicht auf das Leben der Klientinnen und Klienten überträgt, ist ausschlaggebend.

Die Professionellen der Sozialen Arbeit führen untereinander einen kontinuierlichen fachlichen Diskurs, sie kontrollieren systematisch, kollegial und in Zusammenarbeit mit der Forschung, ihre Facharbeit und setzen sich mit Fehlern kritisch auseinander. (S. 13)

Dieser Artikel kann so interpretiert werden, dass offene und ehrliche Diskussionen im Team über Sexualität und Sexualbegleitung sehr wichtig sind. Auffälligkeiten in Bezug auf die Zusammenarbeit mit der Klientel, wie auch innerhalb des Teams sollen angesprochen und aktuelle Fachliteratur zur Thematik beigezogen werden.

## 2. Gesetzliche Grundlagen

Sexualität ist zum Schutz des Menschen mit Rechten und Pflichten verbunden. Für Fachpersonen der Sozialen Arbeit, welche mit kognitiv beeinträchtigten Menschen im institutionellen Kontext arbeiten, ist ein Fachwissen gesetzlicher Grundlagen unerlässlich. Rechte und Pflichten können den Auftrag definieren und das Handeln legitimieren, sowohl auch einschränken. Diese Rechte und Pflichten sind in internationalen sowie nationalen Bestimmungen verankert und zeigen sich als facettenreich und komplex. In diesem Kapitel wird versucht dieser Komplexität entgegenzuwirken und einen Überblick über die Rechte und Pflichten in Bezug auf Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zu schaffen. Das Kapitel erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

### 2.1. Persönlichkeitsschutz und sexuelle Rechte

Folgend werden Bestimmungen der Schweizerischen Bundesverfassung zu sexuellen Rechten, insbesondere in Bezug auf erwachsene Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, anhand des Persönlichkeitsschutzes des Schweizerischen Zivilgesetzbuches dargestellt. Ferner werden internationale Bestimmungen, wie die Behindertenrechtskonvention, die EU-Menschenrechtskonvention und die internationale Menschenrechtskonvention miteingeflochten.

Artikel 28, Absatz 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches lautet: «Wer in seiner Persönlichkeit widerrechtlich verletzt wird, kann zu seinem Schutz gegen jeden, der an der Verletzung mitwirkt, das Gericht anrufen.» (Schweizerische Eidgenossenschaft, ohne Datum, a). Das geschützte Rechtsgut ist in diesem Falle die Persönlichkeit (Alexandra Caplazi & Peter Mösch Payot, 2007, S. 134). Im rechtlichen Kontext umfasst die Persönlichkeit einerseits die Rechtsfähigkeit und Handlungsfähigkeit (ebd.). Die Bestimmungen zur Rechtsfähigkeit und Handlungsfähigkeit sind im Schweizerischen Zivilgesetzbuch in Artikel 11 bis Artikel 19 niedergeschrieben. Auf diese Artikel und die damit verbundenen Rechte wird in der vorliegenden Arbeit nicht detaillierter eingegangen, da diese den Rahmen sprengen würden. Nebst der Rechts- und Handlungsfähigkeit umfasst die Persönlichkeit auch die Gesamtheit aller persönlichen Güter, also die Persönlichkeitsrechte (ebd., S. 134). Beat Reichlin (2016) beschreibt im Folgenden den Schutzzumfang der drei Unterkategorien dieser Persönlichkeitsrechte. Als Erstes nennt Reichlin den physischen Schutzbereich, welcher das Recht auf Leben, die körperliche Unversehrtheit und die sexuelle Freiheit beinhaltet. Auch das Recht auf die persönliche Freiheit und das körperliche Selbstbestimmungsrecht gehören in den physischen Schutzbereich (S. 12). Dieser Schutzbereich wird in der Schweizerischen Bundesverfassung in Artikel 10 geregelt: «Jeder Mensch hat das Recht auf persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit und auf Bewegungsfreiheit.» (Schweizerische Eidgenossenschaft, ohne Datum, b). Dieser Artikel kann auch in Bezug auf die Sexualität jedes einzelnen Menschen ausgelegt werden, da das Leben der eigenen

Sexualität zur körperlichen und geistigen Unversehrtheit wesentlich beiträgt. Als zweiter Schutzbereich nennt Reichlin (2016) den psychischen Schutzbereich. Dieser bezieht sich insbesondere auf das Recht auf Beziehungen zu Familie und Freunden und auf die seelische Integrität (S. 12). An dieser Stelle kann Artikel 23 der Behindertenrechtskonvention, welche die Schweiz im Jahr 2014 ratifiziert hat, erwähnt werden. Dieser besagt, dass alle Vertragsstaaten nach dem Prinzip der Gleichberechtigung, wirksame und geeignete Massnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen treffen. Dabei werden Fragen zur Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaft berücksichtigt (Schweizerische Eidgenossenschaft, ohne Datum, c).

Gülcan Akkaya, Eva Maria Belser, Andrea Egbuna-Joss und Jasmin Jung-Blattmann (2016) schreiben diesbezüglich, dass Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen in der Regel von Vorurteilen geprägt ist (S. 68). So wurden für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in der Vergangenheit sexuelle Kontakte verboten. Die Behindertenrechtskonvention garantiere daher explizit, dass Menschen mit Beeinträchtigungen diesbezüglich gleichberechtigt behandelt werden müssen und nicht aufgrund ihrer Beeinträchtigung diskriminiert werden dürfen (ebd.). Hier kann direkt mit Artikel 8 der Schweizerischen Bundesverfassung nachgedoppelt werden. Dieser besagt, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. In Absatz 2 wird unter anderem explizit auf das Diskriminierungsverbot von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen hingewiesen (Schweizerische Eidgenossenschaft, ohne Datum, b). Als dritter und letzter Bereich nennt Reichlin (2016) den sozialen Schutzbereich. In Bezug auf Sexualität ist hier insbesondere auf das Recht der Intim- und Privatsphäre hinzudeuten (S. 12). In Artikel 13 der Schweizerischen Bundesverfassung ist festgehalten, dass jede Person Anspruch auf Achtung ihres Privat- und Familienlebens, ihrer Wohnung sowie ihres Brief-, Post- und Fernmeldeverkehrs hat (Schweizerische Eidgenossenschaft, ohne Datum, c). Regina Kiener und Walter Kälin (2013) zeigen die Verpflichtung von Behörden und Fachpersonen auf, diese Privatsphäre zu respektieren und die Klientinnen und Klienten nicht in der individuellen Gestaltung ihres Lebens oder der Gestaltung ihrer persönlichen Beziehungen zu hindern (165-166). Des Weiteren kommt der Freiheit des Beziehungslebens eine besondere Bedeutung zu. Jede Person hat das Recht, persönliche Beziehungen zu anderen Menschen einzugehen und zu pflegen. Die Freiheit des Beziehungslebens umfasst auch die sexuelle Selbstbestimmung, so Regina Kiener, Walter Kälin und Judith Wyttenbach (2018, S. 173). Der dazu passende Artikel in der internationalen Menschenrechtskonvention ist Artikel 22, welcher den Schutz der Freiheitssphäre jeder Einzelperson regelt (humanrights.ch, ohne Datum). Auch in der europäischen Menschenrechtskonvention ist das Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens festgehalten. Dies in Artikel 8 (Europäische Menschenrechtskonvention, ohne Datum).

## 2.2 Sexuelle Integrität

Des Weiteren sind im Schweizerischen Strafgesetzbuch Bestimmungen zu sexuellen Rechten und Pflichten festgehalten. Beispielsweise ist der Schutz der sexuellen Integrität ausdrücklich erwähnt. Im Artikel 191 des Schweizerischen Strafgesetzbuches steht: «Wer eine urteilsunfähige oder eine zum Widerstand unfähige Person in Kenntnis ihres Zustandes zum Beischlaf, zu einer beischlafsähnlichen oder einer anderen sexuellen Handlung missbraucht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zehn Jahren oder Geldstrafe bestraft.» (Schweizerische Eidgenossenschaft, ohne Datum, d). Das bedeutet, dass Personen auf Grund ihrer Urteilsunfähigkeit, was bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen vorkommen kann, nicht zu sexuellen Handlungen missbraucht werden dürfen. Sie dürfen nicht auf Grund ihrer kognitiven Beeinträchtigung ausgenutzt werden. Somit befinden sich Sexualbegleiterinnen und Sexualbegleiter, je nach Klientel und Ausgangslage, in einem Graubereich der Schweizer Rechtsordnung. Des Weiteren haben Menschen, welche in einem Abhängigkeitsverhältnis stehen, also auch Klientel im institutionellen Kontext, einen erhöhten Schutzbedarf in ihrer Sexualität. Dies wird in Artikel 192 des Schweizerischen Strafgesetzbuches festgehalten (Schweizerische Eidgenossenschaft, ohne Datum, d). Wer dieses Abhängigkeitsverhältnis ausnutzt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft (ebd.).

## 2.3 International Planned Parenthood Federation

Die International Planned Parenthood Federation (IPPF) ist ein internationaler Dachverband auf dem Gebiet der sexuellen Gesundheit und Rechte für alle Menschen (IPPF, 2009, S. 2). Ihre Vision ist eine Welt, in welcher Menschen ohne Ausnahme frei über ihren eigenen Körper und somit über ihr eigenes Leben bestimmen können und weder Geschlecht noch Sexualität nicht mehr Ursachen von Stigmatisierung und Ungleichheit sind. IPPF untermauert, dass sexuelle Rechte Menschenrechte sind. «Sexuelle Rechte basieren auf einer Reihe von sexualitätsbezogenen Rechtsansprüchen, die aus den Rechten auf Freiheit, Gleichstellung, Privatsphäre, Selbstbestimmung, Integrität und Würde aller Menschen abgeleitet werden» (ebd., S. 11). Der Dachverband hat somit zehn sexuelle Rechte niedergeschrieben. In Bezug auf die vorliegende Arbeit sind vor allem folgende Artikel wichtig:

### *Artikel 5: Das Recht auf persönliche Selbstbestimmung und Anerkennung vor dem Gesetz*

Alle Menschen haben das Recht auf Anerkennung vor dem Gesetz und auf sexuelle Freiheit, einschließlich der Möglichkeit, sexualitätsbezogene Angelegenheiten zu kontrollieren und frei über sie entscheiden zu können. Alle Menschen haben das Recht ihre Sexualpartner/Innen frei zu wählen und danach zu streben, ihre sexuellen Möglichkeiten und ihre Lust zu leben (ebd.).

*Artikel 8: Das Recht auf Bildung und Information*

Alle Menschen haben grundsätzlich und gleichberechtigt das Recht auf Bildung und Information sowie auf umfassende Sexualerziehung und Information, die notwendig und nützlich sind, um das volle Bürgerrecht und die Gleichstellung im privaten, öffentlichen und politischen Bereich in Anspruch nehmen zu können. (IPPF, 2009, S. 12)

Sexuelle Gesundheit Schweiz ist Partner von IPPF und vertritt die Schweiz innerhalb dieser Organisation (SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz, ohne Datum).

## 2.4 Fazit

Einerseits die Bundesverfassung, das Zivilgesetzbuch sowie das Strafgesetzbuch in der Schweiz und andererseits die Menschenrechtskonventionen und insbesondere die UN-Behindertenrechtskonvention zeigen die Rechte von Menschen mit Beeinträchtigungen auf. Nämlich, dass ihnen die gleichen Rechte zu stehen, wie für Menschen ohne Beeinträchtigungen. Alle Menschen haben das Recht auf eine selbstbestimmte Sexualität und niemand darf auf Grund von bestimmten Merkmalen diskriminiert werden. Durch die sexuellen Rechte werden die sexuelle Integrität und Selbstbestimmung besonders geltend gemacht. Die International Planned Parenthood Federation ist Vorreiterin in der Verfechtung sexueller Rechte und kann auch weiterhin als Beispiel genommen werden, wenn es um die Umsetzung dieser geht.

Im Endeffekt ist es in der Sozialen Arbeit, laut INSOS und SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz (2017) die Aufgabe aller Beteiligten die rechtlichen Vorgaben zu kennen und einzuhalten. In der Zusammenarbeit mit der Klientel, dessen Umfeld und der gesetzlichen Vertretung sind diese Vorgaben des Weiteren transparent zu machen (S. 24). «Institutionen schaffen damit Klarheit und eine wichtige Grundlage für eine hohe Qualität der Begleitung und für transparente Arbeitsbedingungen.» (ebd.).

### 3. Sexualität und Beeinträchtigung

Laut Ortland (2008) lassen sich in der aktuellen Literatur zahlreiche Versuche finden, Sexualität zu definieren (S. 16). Die Autorinnen und Autoren sind sich jedoch weitestgehend einig, dass sich die Vielfalt menschlicher Sexualität kaum in einer Definition erfassen lässt (Rüdiger Lautmann 2002 & Uwe Sielert, 1993; zit. in Ortland, 2008, S. 16) Das Grundproblem liege im Spannungsverhältnis zwischen der Individualität der Sexualität auf der einen Seite und der gesellschaftlichen Beeinflussung durch Normen und Werte andererseits (S. 17). Beide Seiten stellen laut Ortland (ebd.) eine lebenslange Entwicklungsaufgabe dar, bei welcher das Individuum durch die Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Anforderungen und den eigenen Wünschen zu einer eigenen sexuellen Identität finden sollte. Ortland bedient sich der Definition von Uwe Sielert. Der Autor definiert Sexualität als eine «allgemeine Lebensenergie, welche sich des Körpers bedient, aus vielfältigen Quellen gespeist wird, ganz unterschiedliche Ausdrucksformen kennt und in verschiedenster Hinsicht sinnvoll ist» (Sielert, 1993, S. 43). Ortland (2008) führt weiter dazu aus, dass sich Sexualität zwar des Körpers bediene, jedoch immer den gesamten Menschen umfasse und somit Gefühle, Erleben und Intellekt ebenso miteingeschlossen werden (Norbert Kluge, 1998; zit. in Ortland, 2008, S. 17). Eine subjektiv befriedigende Sexualität ist demnach nicht an die Intaktheit des Körpers gebunden. Des Weiteren definiert sie Sexualität als eine unverzichtbare Lebensenergie. Der Weg zu einer subjektiv befriedigenden Sexualität ist ein Lernprozess, welcher Erfahrungen braucht und jedem möglich ist (ebd.). Der Medizinethiker Paul Sporken definiert und erklärt den Begriff Sexualität in einem Drei-Kreise-Modell. Der äussere Bereich des Kreises umfasst für Sporken sämtliche allgemeine Verhaltensweisen gegenüber den Mitmenschen. Dies umfasst beispielsweise, ob sich eine Person als Mann oder als Frau bezeichnet und fühlt und wie sie dies über Kleider oder über ihr Verhalten zeigt (Sporken, 1973; zit. in INSOS & SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz, 2017, S. 12-13). Der mittlere Bereich umfasst die zwischenmenschlichen Gefühle und Verhaltensweisen wobei Freundschaft, Liebe aber auch sexuelle Ausdrucksformen wie flirten, Zärtlichkeiten austauschen, küssen und Erotik dazu gehören (ebd.). Der innere Bereich bezeichnet sexuelle Handlungen im engeren Sinne, also Handlungen wie Selbstbefriedigung, Petting oder Geschlechtsverkehr (ebd.). Die umfassende Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) umfasst die oben beschriebenen Aspekte. Sie verdeutlicht laut INSOS und SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz die Vielschichtigkeit des Sexualitätsbegriffes (2017, S. 12).

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. (WHO, 2006; zit. in Daniel Kunz & Manuela Käppeli, 2016, S. 25)

Zusammengefasst beschreibt die Definition der WHO, Sexualität als einen wichtigen Aspekt in allen Lebensphasen eines Menschen. Sie kann dabei unterschiedlichste Ausdrucksformen annehmen. So werden nicht zu jedem Zeitpunkt alle Dimensionen der Sexualität gleichzeitig gelebt. Jene können sich aufgrund von individuellen und gesellschaftlichen Faktoren im Lebensverlauf ändern und entwickeln.

### 3.1 Sexuelle Gesundheit

Sexuelle Gesundheit stellt nach INSOS und SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz (2017, S. 13) eine Schnittstelle dar zwischen den beiden in sich komplexen Themenbereichen Sexualität und Gesundheit. Nach der WHO ist «Sexuelle Gesundheit (...) ein Zustand physischen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf Sexualität und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, Einschränkung oder Gebrechen.» (WHO, 2006; zit. in Kunz & Käppeli, 2016, S. 25). Somit definiert sich sexuelle Gesundheit nicht lediglich über die Abwesenheit von Krankheit, sondern stellt ein menschliches Potenzial dar (Kunz & Käppeli, 2016, S. 25). Des Weiteren erfordert sexuelle Gesundheit einen positiven und respektvollen Umgang mit Sexualität und sexuellen Beziehungen frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt. Abschliessend fordert die Definition, dass die sexuellen Rechte aller Menschen respektiert, geschützt und durchgesetzt werden sollen, um sexuelle Gesundheit erreichen und aufrechterhalten zu können (WHO, 2006; zit. in Kunz & Käppeli, 2016, S. 25). Im Kapitel der gesetzlichen Grundlagen (vgl. Kp. 2) wird näher auf die spezifischen sexuellen Rechte eingegangen. Zur Realisierung und Gewährleistung sexueller Gesundheit gehört gemäss WHO auch der freie Zugang zu Angeboten sexueller und reproduktiver Gesundheit (Kunz & Käppeli, 2016, S. 26). Solche Angebote werden der Gesellschaft im Rahmen der öffentlichen Gesundheit zur Verfügung gestellt. Nach Kunz und Käppeli (2016, S. 26-28) lassen sich vier Handlungsfelder ableiten, welche die sexuelle Gesundheit beeinflussen. Einerseits umfasst das Handlungsfeld *psychosexuelle Entwicklung und Sexualität im Lebenszyklus* all jene Themen, die Fragen aufwerfen im Zusammenhang mit der Entwicklung zu einer individuellen sexuellen Identität. In diesen Bereich fallen Angebote wie fachliche Informationen, Sexuaufklärung sowie Beratungen, welche individuell Unterstützung bieten. Andererseits umfasst das Handlungsfeld der *reproduktiven Gesundheit* unter anderem Themen wie Schwangerschaft, Schwangerschaftsverhütung und –abbruch oder Kinderwunschberatung (ebd.) Als drittes Handlungsfeld wird *sexuelle Gewalt* benannt. Das beinhaltet entwicklungsförderliche und präventive Massnahmen, welche sexuelle Gewalt verhindern, die Folgen von sexuellen Grenzverletzungen bearbeiten und einvernehmliche Beziehungen fördern. Das vierte Handlungsfeld *HIV/STI*, thematisiert Massnahmen zur Prävention und Behandlung

sexuell übertragbarer Krankheiten (Kunz & Käppeli, 2016, S. 26-28). Das erstbenannte Handlungsfeld der *psychosexuellen Entwicklung und Sexualität im Lebenszyklus* wird in der vorliegenden Forschungsarbeit im Fokus stehen. Weiter wird auf die Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen und auf gesellschaftliche Aspekte eingegangen, die in diesem Bereich Einfluss haben.

### 3.2 Sexuelle Selbstbestimmung

Selbstbestimmung ist ein fundamentaler Wert in unserer Gesellschaft und geht untrennbar mit einem Anspruch auf Autonomie einher (Wolfram Kulig & Georg Theunissen, 2006, S. 237). Demnach sollen – wie jeder andere Mensch auch – Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen selbst über ihr Leben bestimmen können und als zurechnungsfähige Personen akzeptiert und betrachtet werden (Christian Weingärtner, 2006; zit. in Peggy Sternberg, 2008, S. 17). Ortland (2016) vertritt ein Verständnis von Sexualität, welches bei der Möglichkeit der individuellen Realisierung von Sexualität ansetzt (S. 14-15). Jedem Menschen wird demnach die Ausbildung einer subjektiv befriedigenden Sexualität zugetraut und zugemutet. Somit ist sexuelle Selbstbestimmung eine Entwicklungsoption und -ressource, die jeder Mensch hat ungeachtet dessen, was die individuellen Lebensvoraussetzungen sind (ebd.). Sexuelle Selbstbestimmung könne sich nach der Autorin in vielen Facetten bewusst oder unbewusst durch das Individuum herstellen lassen. Das beinhaltet, dass individuelle Entscheidungen für oder gegen verschiedenste Formen sexuellen Lebens durch das Individuum in der jeweils aktuellen Lebenssituation selbst getroffen werden (ebd.). Diese Entscheidungen können sich beispielsweise durch die eigenen körperlichen, emotionalen, psychischen, sozialen oder kommunikativen Prozesse im Lebenslauf verändern (ebd.) Somit könne die Annahme einer Realisierung einer «richtigen» oder einer «erwachsenen» sexuellen Selbstbestimmung für jeden Menschen aufgrund deren hoher Individualität ausgeschlossen werden (ebd.). Jedoch könne laut Otto Speck (2005, S. 89) die Individualität und die Selbstbestimmung der einzelnen Person nicht autonom ohne den Einbezug von sozialen und gesellschaftlichen Einflüssen und Rahmenbedingungen betrachtet werden. Es gebe demnach keinen absolut selbstbestimmten Menschen, da jede einzelne Person jeweils in Abhängigkeit zur Umwelt steht. Bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen stehen diese Abhängigkeiten zur Umwelt noch stärker im Fokus, da sie in höherem Masse von den Werten und Normen und den Hilfestellungen ihrer sozialen Umwelt abhängig sind. Im nachfolgenden Kapitel wird näher auf diese spezifischen Einflussfaktoren eingegangen.

### 3.3 Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen

Im Fokus vorliegender Forschungsarbeit stehen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, ihre Sexualität, sowie die Möglichkeiten, wie sie diese leben können. Nach Ortland (2008) werden aus systemisch-konstruktivistischer Perspektive Beeinträchtigungen nicht mehr als Kennzeichen einer Person gesehen, sondern als eine Relation zwischen der als beeinträchtigt bezeichneten Person und ihrer Umwelt (S. 11). Beeinträchtigung sei demnach laut Renate Walthes der «nicht gelungene Umgang mit Verschiedenheit» (2003, S. 49). Ob demnach ein Merkmal als Beeinträchtigung erfahren werde oder nicht, hänge somit von den Bewertungsprozessen und Anpassungsleistungen aller sozialen Partner und Partnerinnen in den verschiedenen Situationen ab (Ortland, 2008, S. 11). Auch die WHO mit der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) sowie die UN-Behindertenrechtskonvention vertreten eine solche relationale Auffassung (Kunz & Käppeli, 2016, S. 29). Wie bereits oben erwähnt, resultiert Sexualität aus der Individualität eines jeden Menschen und kognitive oder körperliche Beeinträchtigungen gelten als eine weitere Facette der individuellen Besonderheiten (Joachim Walter, 2002, S. 35). Somit gibt es keine spezifische Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Sexualität existiert immer in der individuellen Ausformung durch einzelne Menschen (ebd.) Dennoch gibt es bestimmte Faktoren, welche die Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen beeinflussen können. Nachfolgend wird auf die psychosexuelle Entwicklung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und auf die erhöhte soziale Abhängigkeit eingegangen, welche die Möglichkeiten im Ausleben von Sexualität massgeblich beeinflussen.

#### 3.3.1 Psychosexuelle Entwicklung

Bei Menschen mit und ohne kognitive Beeinträchtigungen verläuft die körperliche Entwicklung altersentsprechend (Wolfgang Plaute, 2006, S. 502). Die psychische Entwicklung hingegen verläuft nicht analog der körperlichen Entwicklung und dauert länger oder entwickelt sich verlangsamt (pro familia, 2001; zit. in Sternberg, 2008, S. 27). Die Differenz zwischen dem körperlichen Entwicklungsstand und der psychischen Entwicklung steigt nach Barbara Senckel (2004, S. 183) mit zunehmendem Alter. Diese Diskrepanz stellt gerade für das soziale Umfeld eine Herausforderung dar und wirkt aufgrund dessen auf die Einstellungen und damit auf deren Umgang mit Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ein (Monika Krenner, 2003, S. 16). Fehlende adäquate sexuelle Aufklärung sowie die häufig vorzufindende Überbehütung kann diese Diskrepanz zwischen dem biologischen und dem kognitiven Entwicklungsstand ebenfalls beeinflussen (Plaute, 2006, S. 503). Nach Plaute bedeutet dies eine frühzeitige Auseinandersetzung und Reflexion, welche Bezugspersonen, Eltern und Professionellen im Hinblick auf das Thema Sexualität vornehmen sollten (ebd.).

### 3.3.2 Erhöhte soziale Abhängigkeit

Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen befinden sich in Bezug auf Sexualität bei der Informationsbeschaffung, der sozialen Kontrolle oder Reglementierung sowie in dem Bereich der sozialen Kontakte in einer erhöhten Abhängigkeit von ihren Bezugspersonen (Mattke, 2004, S. 52). Da eine selbstständige sexuelle Aktivität unter dem Schutz von Intimität und Verschwiegenheit für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen nicht notwendigerweise üblich ist, bestehen des Weiteren Abhängigkeiten hinsichtlich einer grundsätzlichen Erlaubnis zu sexueller Aktivität, der Gewährung von Freiräumen und Räumen zur sexuellen Aktivität sowie von speziellen Hilfestellungen (S. 55). Auch Walter (2002, S. 116) stellt die These auf, dass kognitive Beeinträchtigungen ein extremes Mehr an sozialer Abhängigkeit darstellen. Damit gehe Verantwortung für bestimmte Lebensbereiche, wie eben der Sexualität, teilweise oder ganz auf das Umfeld über (ebd.). Somit sind Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zur Realisierung ihrer eigenen Intentionen häufiger auf andere Personen angewiesen (S. 117). Dieses Mehr an sozialer Abhängigkeit bedeutet nach Walter (ebd., S. 118-119), dass sich die Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen schwieriger gestaltet. Es komme durch soziale Abhängigkeiten zu Verletzungen der Intimsphäre, da sexuelle Gefühle, Regungen und Handlungen für andere sichtbar werden. Somit könne in einem weiteren Schritt die Entwicklung eines natürlichen Schamgefühls beeinträchtigt werden (ebd.). Diese Probleme in der Abhängigkeit spiegeln sich nach Walter (2002) auch in den Fragen von Betreuungs- und Fachpersonen wider (S. 119). Immer wieder werden Fragen danach gestellt, wie weit die Hilfen im Bereich der Sexualität bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen gehen dürfen. Inwiefern darf in die Intimsphäre eines anderen Menschen eingedrungen werden, ohne dabei die Menschenwürde zu verletzen? Inwiefern sollen realisierbare Formen gelebter Sexualität verboten, toleriert oder gefördert werden (ebd.)? Hier wird deutlich, dass die Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen nicht ausschliesslich für diese selbst herausfordernd sein kann, sondern auch für das Umfeld. Die erhöhte soziale Abhängigkeit und damit verbundene Verantwortlichkeit, stellen eine grosse Herausforderung dar.

### 3.3.3 Sexualität durch Lernen am Modell

Sexualität ist zwar natürlich, bedarf aber zu seiner Entwicklung der Vermittlung im sozialen Kontext, so Bernd Zemella (2004, S. 36). Auch Sexualität ist etwas, das gelernt wird. Dieses Lernen geschieht am Modell und dafür braucht es die Anregung und die Auseinandersetzung durch und mit dem sozialen Umfeld. Wenn durch die kognitive Beeinträchtigung aber die Lernmöglichkeiten und das Lernumfeld eingeschränkt sind, dann bleibt auch die Sexualität häufig unterentwickelt und undifferenziert. Genau wie in anderen Lebensbereichen auch, brauchen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zusätzliche Lernhilfen und besondere fördernde Bedingungen. Sehr oft wird aber noch genau das

Gegenteil praktiziert. Die Betroffenen haben eine Sonderrolle in der Familie und in der Gesellschaft, ihre sozialen Kontakte sind sehr beschränkt, Sexualität wird tabuisiert und verleugnet (Zemella, 2004, S. 36).

Der Autor meint ferner:

Menschen mit geistigen Behinderungen haben oft ein unzutreffendes Selbstbild und unrealistische Vorstellungen, was einen möglichen Partner angeht. Das ist nicht weiter verwunderlich, solche Konzepte bilden sich ja erst im sozialen Kontext. Nur durch konkrete Erfahrungen lernen wir unseren Wert in der Gruppe und gewinnen zunehmend Vorstellungen darüber, welche Attraktivität uns von anderen zugeschrieben wird und was das für unsere Chancen bedeutet, einem bestimmten Menschen als begehrenswert zu erscheinen und ihn als Partner zu gewinnen. Diese Erfahrungen sind für uns alle in der Regel nicht immer angenehm, mitunter sogar recht schmerzhaft. (ebd., S. 137)

Häufig zu beobachten ist hier, dass das Betreuungspersonal oder Angehörige sich bemühen, gerade solche Erlebnisse den betroffenen Personen zu ersparen, um sie nicht mit schmerzhaften Erfahrungen konfrontieren zu müssen. Die daraus logische Konsequenz ist, dass die kognitiv beeinträchtigten Menschen schlecht in der Lage sind, ihre Vorstellung vom perfekten Partner, von der perfekten Partnerin, zu korrigieren und ihre Wünsche in realistischer Weise anzupassen (Zemella, 2004, S. 137). Weiter wird festgestellt, dass Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zwar sehr oft eine deutliche Zielvorstellung haben, aber die genaue Schrittfolge zur Umsetzung ihrer Vorstellungen fehlt ihnen. In Verbindung mit dieser Thematik sprechen einige sehr schnell bereits vom Heiraten und mit dem damit verbundenen Auszug aus der Institution, selbst wenn ein potenzieller Partner oder Partnerin noch gar nicht in Sicht ist (ebd.).

#### **3.3.4 Einschränkungen sexueller Selbstbestimmung**

Laut Ortland (2016) erleben Menschen mit Beeinträchtigungen oft andere Gegebenheiten im Ausleben ihrer Sexualität als Menschen ohne Beeinträchtigungen (S. 16-17). Erwähnt werden dabei Einschränkungen und Erschwernisse, welche zum einen in den eigenen Beeinträchtigungen begründet werden, wie beispielsweise Mobilitäts- oder Kommunikationseinschränkungen oder fehlendes Wissen über die eigenen Bedürfnisse und Wünsche (ebd.). Andererseits gebe es auch äussere Faktoren, welche Einschränkungen in der Ausübung der individuellen Sexualität begründen. Von der Autorin werden unter anderem erschwerende individuelle Biografien der Klientel durch Institutionalisierung, Erlebnissen von Fremdbestimmung und Abhängigkeit, negative Körpererfahrungen oder die oftmals negative Beeinflussung des Selbstbildes und Selbstkonzeptes durch Stigmatisierungsprozesse benannt (S. 17-18).

### 3.4 Gesellschaftliche Aspekte zu Sexualität und Beeinträchtigung

Die Thematik Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen wurde erstmals zu Beginn der 1970er Jahre im Rahmen der Diskussion um das Normalisierungsprinzip aktuell (Walter, 2002; zit. in Ulrike Mattke, 2004, S. 46). Neben anderen Bereichen wird auch Sexualität im Normalisierungsprinzip benannt. Damit ist eine anzustrebende Normalisierung der Lebensführung gemeint, im Hinblick darauf, dass Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ebenso Bedürfnisse nach geschlechtlichen Kontakten haben, wie Menschen ohne Beeinträchtigungen. Diese seien ihnen demnach zu ermöglichen (Walter Thimm, 1995, S. 20). Mattke (2004) erläutert, dass zwar in den letzten 30 Jahren viel Bewegung und Entwicklung in Richtung hin zu einer Normalisierung der Lebensbedingungen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen stattgefunden habe, jedoch dieser Prozess nicht abgeschlossen sei (S. 46). Einerseits sei die reale Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen weit entfernt von einer Normalisierung, andererseits gebe es grosse Unterschiede unter den Institutionen einrichtungsbezogener oder regionaler Natur in Bezug auf die Lebensbedingungen und die Lebensqualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (ebd.). Nachfolgend werden verschiedene gesellschaftliche Aspekte beschrieben, welche mit der Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen verbunden sind und diese massgeblich beeinflussen.

Walter (2002, S. 29) stellt die These auf, dass die Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen weit weniger ein Problem für diese selber darstellt, als für die Betreuenden und Erziehenden. In Bezug auf Sexualität und das Sexualverhalten von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen lässt sich oftmals ein gesellschaftlicher Wissens- und Verständnismangel feststellen (Plaute, 2006, S. 501). Deshalb bestehen darüber verschiedenste Mythen, welche eine selektive Wahrnehmung der sozialen Umwelt von Menschen mit Beeinträchtigungen hervorrufen und sich auch als Erwartungshaltungen auf die Verhaltensweisen der Betroffenen auswirken (Mattke, 2004, S. 47). In Zusammenhang mit der Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen gibt es insbesondere drei Mythen, welche auf die Wahrnehmung wirken. Erstens wird die Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen dramatisiert und überbetont (Walter, 2002, S. 32). Dabei wird angenommen, dass ihre sexuellen Handlungen lediglich Befriedigung rein körperlicher Bedürfnisse seien und sie nicht in der Lage wären, ihre sexuellen Triebe auf «sozial akzeptable Weise» zu befriedigen (ebd.). Der zweite Mythos beruht auf der Annahme, dass Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen «klebrige Distanzlose» seien (Walter, 2002, S. 33). Aufgrund ihrer fehlenden sprachlichen oder verbalen Ausdrucksmöglichkeiten gebe es viele Missverständnisse und infolgedessen komme der nonverbalen Kommunikation ein hoher Stellenwert zu, da sie so ihre Gefühle und Bedürfnisse mitteilen können. Diese nonverbale Kommunikation werde jedoch häufig vom sozialen Umfeld falsch ausgelegt (ebd.). Der dritte Mythos basiert auf der Annahme, dass Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen lebenslang

Kinder blieben und demnach keine Sexualität entwickeln (Walter, 2005, S. 32). Bis vor wenigen Jahren galt lebenslanges Kind-Sein als besonderes Kennzeichen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (Mattke, 2004, S. 48). Das Entwicklungsalter eines erwachsenen Menschen wurde dabei oft mit dem Alter eines Kindes angegeben (ebd.). Das Verständnis, dass auch Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen psychosoziale Prozesse des Erwachsenseins erleben, wie beispielsweise die Distanzierung von den Werten und Normen der Eltern, entstand erst im Zusammenhang mit der Normalisierungs- und Selbstbestimmungsdiskussion (ebd.). Mattke (2004, S. 47) stellt fest, dass eine solche Spannweite an sich teilweise widersprechenden Mythen, von triebbestimmt bis hin zu asexuell, die Diskussion rund um die Thematik erheblich erschwert. Es zeigt sich somit deutlich, dass das Zugeständnis sexueller Selbstbestimmung bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen stark von den teils sehr unterschiedlichen Haltungen einzelner Institutionen oder den Bezugspersonen abhängt (2004, S. 50). Neben den Mythen, welche implizit stets im Hintergrund wirken, wird die Diskussion um Sexualität und kognitive Beeinträchtigung zusätzlich durch eine zweifache Tabuisierung erschwert (Reinhart Lempp, 2002, S. 178-179). Die beiden Tabus, Sexualität und Behinderung, verstärken sich dabei gegenseitig. Nach Lempp gelte dabei nicht, jene Herausforderungen, welche sich aus den Tabus ergeben, zu ignorieren, sondern es brauche stattdessen eine Auseinandersetzung damit (ebd.).

### 3.5 Fazit

Zusammengefasst kann diesem Kapitel entnommen werden, dass Sexualität und insbesondere die Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen Themen sind, welche in der Literatur vielfach behandelt werden. Die Vielfältigkeit menschlicher Sexualität lässt sich nach Barbara Ortland kaum in einer einzigen Definition erfassen (Lautmann 2002 & Sielert, 1993; zit. in Ortland, 2008, S. 16). Das Grundproblem sei dabei, dass es ein Spannungsverhältnis zwischen der Individualität der Sexualität und der gesellschaftlichen Beeinflussung durch Normen und Werte gebe (ebd.). Somit lässt sich Sexualität nicht als etwas für sich Stehendes betrachten. Sie ist immer in ihre soziale, gesellschaftliche und biopsychische Umwelt eingebunden und steht in Wechselwirkungen mit dieser. Ebenfalls umfasst Sexualität nicht nur den Bereich des Geschlechtsverkehrs, sondern den ganzen Menschen mit allen individuellen Besonderheiten (Kluge, 1998; zit. in Ortland, 2008, S. 17). Auch die Definition der WHO beschreibt Sexualität als zentralen Aspekt des Menschseins, welcher sich über die gesamte Lebensspanne hinweg entwickelt und den Menschen begleitet (WHO, 2006; zit. in Kunz & Käppeli, 2016, S. 25). Die ebenfalls von der WHO stammende Definition zur sexuellen Gesundheit bezeichnet eine Schnittstelle zwischen den beiden Themenbereichen Sexualität und Gesundheit (INSOS & SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz, 2017, S. 13). Sie beschreibt sexuelle Gesundheit nicht nur als Abwesenheit von Krankheit, sondern hebt sie als menschliches Potenzial (Kunz & Käppeli, 2016, S. 25). Im Hinblick auf dieses Potenzial kommt der Begriff der sexuellen Selbstbestimmung hervor. Denn durch die eigene

Individualität und den Anspruch auf Autonomie, welche mit Selbstbestimmung einhergeht kann auch die persönliche und individuelle Form der eigenen Sexualität gelebt werden (Wolfram Kulig & Georg Theunissen, 2006; zit. in Sternberg, 2008, S. 17). Jedoch können die Individualität und die Selbstbestimmung der einzelnen Person nicht für sich alleine betrachtet werden, ohne die sozialen und gesellschaftlichen Einflüsse und Rahmenbedingungen miteinzubeziehen (Speck, 2005, S. 89). Somit wird hier ein Spannungsfeld zwischen der Autonomie in der individuellen Sexualität, der Abhängigkeit zur Umwelt und den gesellschaftlichen Einflüssen deutlich. Auch der Begriff «Beeinträchtigung» wird als eine Relation zwischen der als beeinträchtigt bezeichneten Person und ihrer Umwelt gesehen (Ortland, 2008, S. 11). Es wird somit deutlich, dass Sexualität und Beeinträchtigung beides Begriffe sind, welche in ihren aktuellen Definitionen nicht als absolut gelten, sondern massgeblich beeinflusst werden. Solche Einflüsse können biologischer, sozialer, wirtschaftlicher, politischer, ethischer, rechtlicher oder religiöser Herkunft sein. Sie selbst sind stetig dem gesellschaftlichen Wandel unterlegen. Im Hinblick auf die Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen können hier gewisse Herausforderungen entstehen. So wirken bei der Wahrnehmung der Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen immer noch gewisse Mythen, welche sich zwischen Asexualität und lebenslangem Kindsein, bis hin zur Triebhaftigkeit ohne Kontrolle über das eigene Verhalten bewegen (Mattke, 2004, S. 47). Auch wird in der Literatur häufig die soziale Abhängigkeit von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen im Hinblick auf Sexualität beschrieben. Es zeigt sich, dass Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen im Hinblick auf ihre Sexualität gleich auf mehrfache Weise von ihrer sozialen Umwelt abhängig sind. Einerseits wirken stark gesellschaftliche Werte und Normen, welche mit mehr Stigmata und Tabus belegt werden als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen. Andererseits und zusätzlich sind sie für die Ausgestaltung des eigenen Lebens und ihrer individuellen Sexualität von ihrer direkten sozialen Umwelt abhängig, da sie ein Mehr an Unterstützung benötigen.

## 4. Sexualität und Beeinträchtigung im institutionellen Kontext

Die Institutionen und Einrichtungen der Behindertenhilfe nehmen nach Volker Jacobi (2002), mit Recht für sich in Anspruch, dass sie die Persönlichkeit von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen fördern und eine Ich-Findung ermöglichen (S. 103). Jeder Mensch hat Anspruch auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit, sofern diese nicht in Konflikt ist mit dem persönlichen Recht anderer. Zusätzlich dürfen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen nicht in eine bestimmte Richtung hinsichtlich der Ausübung von Sexualität gedrängt werden (ebd.). Dabei wird deutlich, dass sich die Fachpersonen einer Institution in einem komplexen Spannungsfeld zwischen Förderung der individuellen sexuellen Persönlichkeit, der Wahrung der Persönlichkeitsrechte anderer oder der Rechte der Institution befinden. Nebst dem rechtlichen Aspekt beeinflussen auch die bereits oben genannten gesellschaftlichen Aspekte die Zusammenarbeit zwischen der Institution, den Fachpersonen und der Klientel. Im Folgenden wird näher auf die institutionellen Rahmenbedingungen und auf die Rolle der Fachpersonen im Umgang mit der Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen eingegangen.

### 4.1 Institutioneller Rahmen

Wohnen in einer Institution bedeutet nach Monika Seifert, dass unter den strukturellen Bedingungen die Möglichkeiten zur Selbstbestimmung sehr begrenzt sind (Heidrun Metzler, 2000; zit. in Monika Seifert, 2006, S. 379). Einerseits hat die Klientel auf die Zusammensetzung der Wohngruppe in der Regel keinen Einfluss. Das bedeutet, dass sie sich für lange Zeit auf begrenztem Raum mit vielen Menschen arrangieren müssen (ebd.). Ebenso haben sie bei der Auswahl des Personals, welches sie im Alltag begleitet und dadurch tiefe Einblicke in ihre Privat- und Intimsphäre hat, meist keinen Einfluss (ebd.). Wohngruppen sind demnach künstlich hergestellte Gemeinschaften, welche von der Kompetenz und vom Engagement der Fachpersonen massgeblich beeinflusst werden. Dabei orientiert sich die Organisation des Alltags meist an Dienstplänen und den institutionellen Rhythmen, welche nicht unbedingt an die Bedürfnisse der Klientel angepasst sind (ebd.). Hierbei wird ersichtlich, dass für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen das Wohnen in einer Institution mit bestimmten strukturellen und organisatorischen Zwängen verbunden ist. Diese Zwänge können sich auf die jeweilige Lebenssituation und somit auf den Lebensbereich Sexualität der Klientel direkt auswirken.

#### 4.1.1 Strukturelle Rahmenbedingungen

Mattke (2004) geht in ihrer Aufzählung auch auf die baulichen und räumlichen Bedingungen ein. Neben den Einstellungen der Bezugspersonen bestimmt die Wohnstruktur die Möglichkeiten und Grenzen des Sexualverhaltens bei erwachsenen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (S. 50). Dabei stehen

zwei Aspekte im Fokus: Einerseits der Mangel an ungestörten Rückzugsräumen und andererseits pflegerische Tätigkeiten, welche im öffentlichen Raum einer Wohngruppe gemacht werden (Mattke, 2004, S. 50). Ebenso wird der Mangel an Einzelzimmern und der damit einhergehende eingeschränkte Privatraum kritisiert (Elisabeth Wacker, 1999; zit.in Mattke, 2004, S. 51). Auch in der Architektur von Einrichtungen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen lassen sich Nachlässigkeiten finden (Mattke, 2004, S. 51). Während Bauten nach aussen hin viel Abgeschlossenheit aufweisen, würden im Inneren geschützte Räume fehlen, welche sich insbesondere im Bereich der sanitären Anlagen zeigen (ebd.).

#### **4.1.2 Sexualpädagogische Konzepte**

In der täglichen Arbeit mit Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sind Fachpersonen mit verschiedensten Situationen im Bereich der Sexualität konfrontiert und müssen in der jeweiligen Situation handeln können. Ohne institutionelle Konzepte besteht die Gefahr, dass die Fachpersonen individuell und eventuell beliebig handeln (Ralf Specht, 2003; zit. in Ulrike Mattke, 2004, S. 61). Um Handlungssicherheit zu erlangen und einen gemeinsamen Konsens zu finden, brauchen Institutionen sexualpädagogische Konzepte, in denen die Möglichkeiten und Grenzen der Unterstützung der Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen beschrieben werden. Dies trägt dazu bei, dass ihre Sexualität als etwas Normales und Selbstverständliches angesehen wird (ebd.).

#### **4.1.3 Aufgabenbereiche auf institutioneller Ebene**

INSOS und SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz (2017, S. 54) haben in ihrem Leitfaden für die Begleitung von Menschen mit Beeinträchtigungen im institutionellen Setting Aufgabenbereiche zusammengefasst, welche sich für die Institution und für die Fachpersonen ergeben. In diesem Abschnitt folgt eine Auswahl derjenigen Aufgabenbereiche, welche den Handlungsbedarf der Institution in Bezug auf eine gelingende agogische Begleitung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zur Thematik Sexualität zusammengefasst darstellen. Wichtig sind die im vorangegangenen Kapitel erwähnten Konzepte zum Umgang mit Sexualität (ebd.). Diese haben einen hohen Stellenwert, da sie verbindliche Standards und Richtlinien zum Umgang mit der Thematik festhalten und somit einen Handlungsrahmen und Orientierung bieten können. Ebenfalls nimmt die Institution durch die Auseinandersetzung mit dem Alltag und der Lebenswelt der Klientel die Bedürfnisse wahr und kann so den Begleitauftrag im Hinblick darauf abstimmen. Weiter werden die fachlichen Qualifizierungen des Personals als zentral angesehen. Die Institution sollte diese sicherstellen, damit in den Teams das nötige Fachwissen vorhanden ist. Es wird deutlich, dass Institutionen für ihre Fachpersonen Weiterbildungen zu sexualpädagogischen Themen anbieten sollten. Auch braucht es genügend Raum für Gespräche, Diskussionen und

Supervisionen, sowie konkrete Konzepte für die praktische Umsetzung (Heinz Kiechle & Monika Wiedmaier, 1998, S. 113). Die sexualpädagogische Kompetenz der Fachkräfte ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Sexualpädagogik bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (Sternberg, 2008, S. 62).

## 4.2 Rolle der Fachpersonen

Laut Andrea Altenburg (2015, S.25) kann Sexualität als Querschnittsthema der Sozialen Arbeit verstanden werden. Die Thematik taucht dabei in verschiedenen Arbeitsfeldern auf, steht zumeist aber nicht im Mittelpunkt der praktischen Tätigkeit. Das bedeutet, dass Sexualität somit ein grundsätzliches Thema in der praktischen Arbeit ist, welches im Alltag der Klientel und der Fachpersonen eine Rolle spielt (ebd.). Eine Auseinandersetzung mit der Sexualität über Gespräche, Begleitung, Beratung und Angebote der Selbsterfahrung kann helfen, die Klientel zu befähigen, Ressourcen zu wecken und zu stärken. Ferner kann sie dazu dienen, sexuelle Probleme zu verhindern oder zu unterbrechen (Renate-Berenike Schmidt & Uwe Sielert, 2012, S. 137). Nach Friedrich Barabas (1998) tauchen in den unterschiedlichen Arbeitsfeldern Sozialer Arbeit immer wieder verschiedene Probleme und Herausforderungen in Bezug auf Sexualität auf (S. 12). Dabei bezieht sich der Autor insbesondere auf rechtliche Problematiken. Diese Probleme können bei Sozialarbeitenden im Arbeitsalltag Unsicherheiten aufgrund mangelnder Auseinandersetzung hervorrufen, beispielsweise in Bezug auf Nähe und Distanz oder sexuelle Missbräuche (ebd.). Auch Peggy Sternberg (2008) benennt die Unsicherheiten und Ambivalenz der Fachpersonen in Institutionen der Behindertenhilfe im Hinblick auf das Thema Sexualität bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (S. 81). Die Autorin sieht Unwissenheit über rechtliche Zusammenhänge, Überforderungen der Fachpersonen oder fehlende Orientierungshilfen in der Institution als mögliche Gründe (ebd.). Es besteht zwar in vielen Institutionen das Recht auf Sexualität, doch es ergeben sich Herausforderungen für die Fachpersonen in der praktischen Umsetzung dieses Rechts (Lotta Löfgren-Mårtenson, 2004; zit. in Sternberg, 2008, S. 62). Schwierigkeiten bereiten die Vielfalt sexueller Verhaltensweisen der Bewohnerinnen und Bewohner und die Unterstützung dieser bei der individuellen Ausbildung von Privat- und Intimsphäre unter Beachtung von Scham und Machtgefällen (Ortland, 2016, S. 128). Zudem werden die mangelnde inhaltliche Vorbereitung auf den Themenbereich Sexualität in Ausbildungen, die Scham über Sexualität zu reden oder die fehlende Übung dies in angemessener Form zu tun, als erschwerende Faktoren benannt (ebd., S. 235).

Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sind massgeblich von der Grundhaltung ihres Umfeldes zum Thema Sexualität abhängig. Weiter oben wurde bereits auf die soziale Abhängigkeit von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, auf ihr soziales Umfeld und demnach im institutionellen Kontext insbesondere auf Fachpersonen der Sozialen Arbeit eingegangen. Daher ist eine kritische Auseinandersetzung und Selbstreflexion mit den eigenen persönlichen Erlebnissen und individuellen

Einstellungen von grosser Bedeutung (Ulrich Hähner, 2006, S. 207f.). Die sexualpädagogische Begleitung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ist demnach stark von der sexuellen Sozialisation der Fachpersonen abhängig. Deshalb sind die Vorstellungen und Rahmenbedingungen in Institutionen so vielfältig wie die Anzahl der Fachpersonen. Professionelles Handeln bedeutet aber, dass die Bereitschaft vorhanden sein sollte, sich mit der eigenen Sexualität, den eigenen Vorurteilen und Ängsten auseinandersetzen zu können (ebd., S. 220f.). INSOS und SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz (2017, S. 55) haben in ihrem Leitfaden ebenfalls jene Aufgabenbereiche zusammengefasst, welche sich für die Fachpersonen ergeben. In folgender Aufzählung wird eine Auswahl der von der Autorenschaft genannten Aufgabenbereichen dargestellt. Unter anderem ist es von grosser Bedeutung, dass die Fachpersonen das in der Institution festgehaltene Konzept zur Sexualität kennen und gemäss den darin enthaltenen Standards und Richtlinien arbeiten (ebd.). Dies setzt natürlich voraus, dass die Institution ein Konzept dazu erstellt hat und dieses auf einem aktuellen Stand ist. Die Fachpersonen sollen sich mit ihrer persönlichen Haltung zu Sexualität und den zugehörigen Aspekten auseinandersetzen und in der Lage sein, im Team sowie mit den begleiteten Personen darüber zu sprechen (ebd.). Weiter oben wurde bereits beschrieben, wie wichtig die Reflexion zum persönlichen Umgang mit der Thematik ist, da diese die Zusammenarbeit mit der Klientel massgeblich beeinflussen und zur Akzeptanz von anderen Vorstellungen der individuellen Sexualität führen kann. Die Fachpersonen sollten interne und externe Weiterbildungen besuchen, um die Klientel bei Fragen zur Thematik kompetent und fachlich beraten und unterstützen zu können, unter Einbezug des individuellen Entwicklungsstands der begleiteten Personen (ebd.). Zum Schluss wird als Aufgabe benannt, dass die Fachpersonen bei Bedarf die Anliegen der Klientel gegenüber der Institution, den Angehörigen und der Beistandschaft vertreten sollen (ebd.). Die Bedürfnisse der Klientel sollen also im Zentrum des Handelns der Fachpersonen stehen.

Ortland (2016, S. 235) fasst dies in ihrem Fazit zur Thematik wie folgt zusammen: Die Realisierung sexueller Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen soll keine «Glückssache» sein. Es soll verhindert werden, dass es «Glückssache» ist, ob die Fachpersonen sich für diesen Lebensbereich verantwortlich fühlen oder nicht und diesbezüglich ihr Handeln reflektieren. Oder ob sie das Glück haben, dass die Mitarbeitenden Sexualität positiv als Entwicklungsressource bewerten oder innovativ, kreativ und angemessen versuchen, individuelle Wege zu ermöglichen. Es gebe keine Pflicht für die Klientel, Sexualität nach einer bestimmten Vorstellung zu leben. «Wenn die begleiteten Personen aber das wollen oder vermutet werden kann, dass dies gewünscht wird (und das muss zunächst bei allen Menschen vermutet werden)», dann darf es kein Zufall sein und von den einzelnen Fachpersonen und ihren Kompetenzen abhängen, ob sexuelle Selbstbestimmung realisiert wird oder nicht. Denn jeder Mensch hat das Recht, seine/ihre Sexualität zu leben und eine subjektiv befriedigende Sexualität zu entwickeln (Ortland, 2016, S. 235).

## 5. Sexualbegleitung

Bis heute gibt es in der Schweiz Verwirrungen und Missverständnisse rund um die Begrifflichkeiten der Sexualbegleitung. Es wird von Sexualbegleitung gesprochen, oftmals von Sexualassistenz und auch der Begriff der Berührerin oder des Berührers ist im Diskurs weiterhin präsent. Um Klarheit in die verschiedenen Definitionen zu erhalten, werden diese im Folgenden ausdifferenziert.

Auch das Institut zur Selbst-Bestimmung Behinderter (ISBB) beschreibt auf ihrer Homepage, dass Sexualbegleitung und Sexualassistenz in der Vergangenheit häufig synonym verwendet wurden und die Abgrenzungen zu diversen Formen der Prostitution immer wieder erklärt werden mussten. Der Begriff Sexualbegleitung wird heute auch häufig für unreflektierte Angebote missbraucht (ISBB Trebel, ohne Datum, a). Unter Berührerinnen und Berührern werden in der Schweiz Personen verstanden, welche beruflich durch das Einsetzen des eigenen Körpers anderen Menschen Freude und Lust verschaffen (Zemp, 2004, S. 154-155). Von ihnen wird erwartet, dass sie Menschen mit Beeinträchtigungen und Menschen ohne Beeinträchtigungen gleichstellen und ihr Handeln den individuellen Bedürfnissen der Person anpassen können. Des Weiteren sollen Berührerinnen und Berührer schon seit längerer Zeit in der Schweiz wohnen und Deutsch sprechen. Nebst dem Anbieten von Körperkontakt und Zärtlichkeiten geben sie beispielsweise auch Anleitung zur Selbstbefriedigung oder Sexspielen (ebd.). Die Begriffe Berührerin und Berührer haben in der Gesellschaft viel Unklarheit und entsprechendes Kopfkino ausgelöst. Aufgrund dessen wurde die Bezeichnung in Sexualassistentin und Sexualassistent umbenannt. Das Wort Assistenz wird als ein Fachbegriff angesehen und eher mit einem selbstbestimmten Leben verbunden. In Zusammenhang mit Sexualität wird mit dieser Bezeichnung klar, dass es um Assistenz im sexuellen Bereich geht (ebd.). Walter (2004) zeigt den Unterschied zwischen passiver und aktiver Sexualassistenz auf. Bei der passiven Assistenz werden explizite Voraussetzungen für die Verwirklichung selbstbestimmter Sexualität geschaffen. Darunter werden sexualpädagogische Angebote und Sexualberatung verstanden. Diese geben Auskunft über diverse Sexpraktiken, die Beschaffung von Hilfsmitteln und Materialien oder können Angebote und Termine von Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern aufgleisen (S. 12). Sandra Arich (2004) beschreibt weiter, dass die passive Assistenz den Menschen einschätzen lässt, welche Dinge er oder sie in Bezug auf Sexualität möchte (S. 117). Im Gegenzug kann die aktive Sexualassistenz, gerade bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, eine gute Ersterfahrung in Bezug auf ihre sexuellen Gefühle sein (ebd.). Im Allgemeinen werden unter aktiver Sexualassistenz alle Formen der Unterstützung verstanden, bei welchen Assistentinnen und Assistenten aktiv in handelnde, sexuelle Situationen miteinbezogen werden. Beispielsweise durch manuelle Hilfe zur Selbstbefriedigung oder die Assistenz für Paare, die miteinander Geschlechtsverkehr haben wollen (Walter, 2004, S. 12).

Was ist nun aber Sexualbegleitung? In Abgrenzung zur aktiven Sexualassistenz verfügt eine Sexualbegleiterin oder ein Sexualbegleiter über pädagogische und/oder pflegerische Kompetenzen, so Walter (2004, S. 12-14). Diese bilden die Basis einer professionellen Qualifikation in der Sexualassistenz. Das heisst, um Sexualbegleitung professionell durchführen zu können, ist eine entsprechende Ausbildung erforderlich. Folgende Basiskompetenzen werden von Fachpersonen der Sexualbegleitung erwartet: Reflexion der eigenen Sexualität, pflegerische Grundausbildung, heil- und behindertenpädagogische Grundkenntnisse, sexualpädagogische und sexualtherapeutische Grundkenntnisse, juristisches Grundwissen, sowie die Bereitschaft in Supervisionen ihr professionelles Handeln zu reflektieren (ebd., S. 12-13).

## 5.1 Die Geschichte der Sexualbegleitung

Im Folgenden wird die Entwicklung der Sexualbegleitung durch einen kurzen historischen Abriss chronologisch aufgezeigt. Da die Entwicklung der Sexualbegleitung in der Schweiz mit dieser von Deutschland zusammenhängt, werden beide Länder berücksichtigt.

Im Jahr 1959 wandelt sich ein Elternverein aus Wiesbaden, Deutschland, in eine gemeinnützige Organisation um, welche zum Ziel hatte, die Lebensbedingungen von Menschen mit besonderen Bedürfnissen in jeder Lebensphase zu verbessern (IFB-Sensis, ohne Datum). Inklusion durch Förderung und Betreuung (IFB) nennt sich dieses Unternehmen mit dem Leitgedanken «So viel Selbstbestimmung wie möglich, so viel Betreuung wie nötig» (ebd.). Sechszwanzig Jahre später, 1995, lanciert die IFB-Stiftung die Initiative Körperkontaktsservice Sensis. Ziel dieser ist es, Menschen mit Beeinträchtigungen die grundlegenden Bedürfnisse nach Nähe, Zuwendung, Berührungen und sexueller Befriedigung zu ermöglichen. Der Körperkontaktsservice Sensis wurde umgesetzt, indem erfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Klientinnen und Klienten zuhause besuchten und deren individuellen Bedürfnisse – von Gesprächen, Streicheleinheiten bis hin zu Geschlechtsverkehr – befriedigten (ebd.). Arich (2004), welche den Körperkontaktsservice Sensis über drei Jahre geleitet hat, äussert: «Ich wollte mit Sensis helfen, dass über das Tabuthema und den ganz persönlichen Bereich der Sexualität geredet werden kann, und man dann mit seinen Problemen, die dieses Thema so mit sich bringt, eine Lösung individuell für sich findet.» (S. 123).

1997 kam das Institut zur Selbst-Bestimmung Behinderter ISBB ins Spiel. Lothar Sandfort, der Leiter des Instituts, entwickelte zusammen mit der Sexualbegleiterin Nina de Vries das erste Konzept für Sexualbegleitung und damit entstand die erstmalige Bezeichnung Sexualbegleitung (ISBB Trebel, ohne Datum, b). Neben allgemeiner Beratung bietet ISBB auch Sexualberatung, Workshops für Menschen mit Beeinträchtigung zur Thematik Sexualität, Sexualbegleitung und Weiterbildungen zur Sexualbegleiterin, zum Sexualbegleiter an (Krenner, 2003, S. 100-101).

In der Schweiz war Pro Infirmis die erste Institution, welche sich der Thematik Sexualassistenz annahm. Wie in der Ausgangslage der vorliegenden Arbeit bereits erwähnt, rief die Fürsorgeinstitution im Jahr 2003 ein Dienstleistungsangebot im Bereich Sexualität ins Leben, indem sie Frauen und Männer suchte, welche eine professionelle Ausbildung als Berührerinnen und Berührer absolvieren wollten (Zemp, 2004, S. 154-156). Die Philosophie des Dienstleistungsangebots beinhaltete aufmerksame Kommunikation, Flexibilität im Umgang mit Zeitressourcen und Fairness in Bezug auf finanzieller, wie sexueller Ausbeutung (ebd.). Auch in diesem Projekt konnte die anerkannte Sexualbegleiterin Nina de Vries als Ausbilderin gewonnen werden. In der Gesellschaft wurde dieses Projekt sehr kontrovers diskutiert. Neben positiven Reaktionen gab es sehr viele kritische Stimmen. Mit dem Endergebnis, dass Pro Infirmis mit beträchtlichem Spendenrückgang konfrontiert wurde und daraufhin beschloss, sich vollkommen aus dem Projekt zurückzuziehen. Zemp (2004) erklärte diese Reaktion folgendermassen:

Es zeigte sich, dass ein Projekt im Bereich dieses dreifachen Tabu-Themas «Behinderung» und «Sexualität» und «bezahlte Dienstleistung» im Rahmen einer Fürsorgeinstitution nicht am richtigen Ort angesiedelt ist. Sexualität kann nur in einem selbstbestimmten Kontext gelebt werden und deshalb muss ein derartiges Projekt in einem Rahmen von Selbstbestimmung eingebettet werden. (S. 154)

Aiha Zemp, welche zu dieser Zeit selbst Leiterin der schweizerischen Fachstelle Behinderung und Sexualität (Fabs) war, übernahm dann dieses Projekt (Simone Rau, 2014). Dazu gründete die Fachstelle einen Verein namens «Förderverein Fabs: Behinderung und Sexualität – gegen sexualisierte Gewalt», welcher sich zum Ziel setzte, Menschen mit Beeinträchtigung den selbstbestimmten Umgang mit ihrer Sexualität zu ermöglichen und sexualisierte Gewalt gegen sie zu verhindern. Somit konnte der erste Ausbildungsgang zur Sexualbegleiterin, zum Sexualbegleiter gerettet werden (Zemp, 2004, S. 154-156). Im Juni 2004 wurden insgesamt zehn Sexualbegleiterinnen und Sexualbegleiter zertifiziert und Ende März 2007, im zweiten Ausbildungsgang, waren es vier Sexualbegleiterinnen und vier Sexualbegleiter (SinnEROSe, ohne Datum, a). Im Jahr 2010 musste die Fachstelle aus finanziellen Gründen geschlossen werden. Im darauffolgenden Jahr wurde der Beschluss gefasst, auch den Förderverein per Ende 2011 aufzulösen (Förderverein Fabs, ohne Datum).

Nebenbei gründete das Institut zur Selbst-Bestimmung Behinderter ISBB im Jahr 2009 in Deutschland eine Partnerstätte in Zürich, genannt ISBB Zürich (InSeBe, ohne Datum, a). Gleichzeitig zur Ausbildung Sexualbegleitung ISBB in Deutschland, fand in der ISBB Zürich der erste Ausbildungskurs statt. Im August 2014 ändert die ISBB Zürich ihren Namen in Initiative Sexualbegleitung (InSeBe). InSeBe definiert sich als eine Initiative, welche es sich zur Aufgabe macht, Menschen auf ihrem Weg zu einer selbstbestimmten, persönlichkeitsfördernden Sexualität zu unterstützen und zu begleiten. Die Sexualbegleitung steht bei InSeBe dabei im Vordergrund (ebd.).

Des Weiteren wurde 2014 das Schulungskonzept für angehende Sexualbegleiterinnen und Sexualbegleiter wie auch die Plattform [sexcare.ch](http://sexcare.ch) zur Suche und Buchung von qualifizierter Sexualbegleitung aufgebaut (sexcare, ohne Datum, a). Das Unternehmen, geführt von Isabelle Kölbl, eine der ersten Sexualbegleiterinnen der Schweiz, transportiert damit das Wissen der im Jahr 2011 verstorbenen Aiha Zemp weiter. Seit 2017 ist Kölbl an der Fachhochschule St. Gallen mitverantwortlich für das Modul «Sexualpädagogische Methodenvielfalt» (ebd.).

## 5.2 Angebote der Sexualbegleitung in der Schweiz

Die sexuellen Dienstleistungen vom Unternehmen [sexcare](http://sexcare.ch) bieten einen professionellen und transparenten Rahmen für Frauen und Männer mit Handicap. Auf ihrer Homepage beschreiben sie ganz klar, dass sie sich von gängigen Angeboten der Berührerinnen differenzieren, indem die [sexcare](http://sexcare.ch) Sexualbegleiterinnen und Sexualbegleiter eine interaktive, erotische Dienstleistung anbieten. Dabei beschränken sie sich weder auf Berührungen, noch machen sie ihr Angebot von Sympathie abhängig (sexcare, ohne Datum, b). Das Unternehmen bietet weiterhin Ausbildungen in Sexualbegleitung an. Die letzte Schulung fand Ende November 2019 im Raum Bern statt. Ferner bietet [sexcare](http://sexcare.ch) für Wohn- und Arbeitsgemeinschaften, welche Unterstützung bei Arbeiten an ihrem Sexualkonzept brauchen, ihr Fachwissen an oder führt Fach- und Podiumsgespräche in sozialen Einrichtungen und Vereinen und um einen praxisorientierten Beitrag zum Thema Beeinträchtigung und Sexualität zu leisten (sexcare, ohne Datum, c). Auch [InSeBe](http://InSeBe.ch) bietet in der Schweiz Ausbildungen in Sexualbegleitung an. Die nächste Ausbildung startet im Februar 2020 in Zürich. Ihr Ausbildungsangebot richtet sich an Frauen und Männer, die älter als 25 Jahre sind und Menschen mit Beeinträchtigungen unterstützen möchten, ihre Sexualität selbstbewusst und selbstbestimmt leben zu können (InSeBe, ohne Datum, b). Der Kursaufbau gliedert sich in sechs Ausbildungstage, in einen zweitägigen Erotikworkshop und 10 Stunden Selbststudium (ebd.). Die Sexualbegleitung [InSeBe](http://InSeBe.ch) richtet sich an beeinträchtigte und betagte Menschen. Es ist eine durch fachliche Ausbildung qualifizierte, professionelle, erotisch-sexuelle Dienstleistung. [InSeBe](http://InSeBe.ch) engagiert sich für die sexuelle Selbstbestimmung aller Menschen und begleitet diese auf ihrem Weg zur persönlichen Entfaltung und Selbstbestimmung (ebd.). Neben der Homepage des [ISBB Zürich](http://ISBB Zürich), hat der Leiter dieses Instituts, Erich Hassler, eine weitere Webseite mit Informationen rund um Sexualbegleitung erstellt. Auf der Homepage [sexualbegleitung.ch](http://sexualbegleitung.ch) findet man unter anderem Dienstleistungsanbieterinnen und -anbieter aus der Schweiz, Österreich und Deutschland (Sexualbegleitung, ohne Datum). Bezüglich der Nachfrage des Dienstleistungsangebots schreibt [InSeBe](http://InSeBe.ch): «Die Nachfrage nach einer solchen professionellen Begleitung steigt sowohl bei einzelnen Ratsuchenden und Paaren als auch bei Einrichtungen der Behindertenhilfe und den Berufsverbänden der Behindertenarbeit, die sich für Menschen mit Unterstützungsbedarf einsetzen.» (InSeBe, ohne Datum, c).

Ein weiterer Anbieter und Ausbildner für Sexualbegleitung ist der Verein *sexualité et handicaps pluriels* [SEHP] in Genf (SEHP, ohne Datum). Die Dienstleistungen des Vereins richten sich an Menschen mit Beeinträchtigungen, Fachkräfte und Eltern. Unter anderem bietet er Aktivitäten und Erfahrungen an, die zum sexuellen und emotionalen Wohlbefinden beitragen. Was dies im Detail bedeutet, ist auf der Homepage nicht ersichtlich. Weiter bietet SEHP unter anderem für Fachkräfte in Sonderpädagogik, Pflege, Therapie und Trainer im Bereich der sexuellen Gesundheit Trainings an (ebd.).

Die Internetplattform SinnEROSe.ch vermittelt verschiedene Angebote von Dienstleistungen im sinnlich-erotischen und sexuellen Bereich. Die Zielgruppe, welche SinnEROSe mit dieser Homepage ansprechen möchte, sind Menschen zwischen 20 und 100 Jahren, welche sich nach Hautkontakt, zärtlichen Berührungen oder Sexualität sehnen (SinnEROSe, ohne Datum, b). In diesem Zusammenhang ist auch das Massagestudio Andana in Zürich unter der Leitung von Michelle Gut zu erwähnen. Grundsätzlich sind alle angebotenen Massagen für Menschen mit oder ohne Beeinträchtigung buchbar (Andana, ohne Datum). Spezifisch für Menschen mit Beeinträchtigungen stellen sich gewisse Angestellte zur Verfügung. Diese besitzen jedoch keine Ausbildung in Sexualassistenz oder Sexualbegleitung. Michelle Gut selbst ist ausgebildete Berührerin und Sexualassistentin und bietet professionelle Sexualassistenz an (ebd.).

Julia Gabriel (2019) schreibt nach der Auswertung ihrer Forschungsarbeit, dass es unzählige weitere Einzelpersonen gibt, welche sich als Sexualbegleiterin oder Sexualbegleiter bezeichnen, partiell aber keine Ausbildung dazu abgeschlossen haben (S. 20). Die beschriebenen Angebote und Dienstleistungen stellen keine abschliessende Auflistung dar, da dies den Rahmen dieser Arbeit übersteigen würde.

### 5.3 Kritische Betrachtung der Sexualbegleitung

Ein Grossteil der erwachsenen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen leben in einer Institution oder werden innerhalb ihrer Herkunftsfamilien betreut. Matthias Vernaldi (2004) erklärt sich die Etablierung von Sexualbegleitung aufgrund der deutlich geringeren Möglichkeiten einer selbstbestimmten Lebensgestaltung in den genannten Lebensformen von Menschen mit Beeinträchtigungen, im Vergleich zu den möglichen Lebensformen nicht beeinträchtigter Personen (S. 57). Da Beeinträchtigung trotz aller Paradigmenwechsel weiterhin gesellschaftliche Aussonderung und Sonderbehandlungen mit sich zieht, sieht Vernaldi somit auch die sexuelle Sonderbehandlung als erforderlich (ebd.). Im Folgenden werden verschiedene Chancen und Risiken einer Sexualbegleitung aufgezeigt. Dabei wird der Fokus auf die Bedeutung einer Sexualbegleitung spezifisch für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen gesetzt.

### 5.3.1 Chancen einer Sexualbegleitung

Arich (2004) beschreibt das Kennenlernen des eigenen Körpers als einen Prozess. Der Körper jedes Menschen verändert sich im Laufe des Lebens. Deshalb bleibt die Thematik rund um den Körper lebenslang präsent (S. 117). Nebst der differenzierten Wahrnehmung des eigenen Körpers und dem Erleben der eigenen sexuellen Gefühle, ergibt sich durch eine Sexualbegleitung auch die Möglichkeit, später anderen Personen mehr Sicherheit zu geben, da die eigene Selbsteinschätzung sicherer wird (ebd.). Die eigene Lust kennenzulernen ist vielfach mit Schamgefühlen gekoppelt, was es durchaus schwer machen kann über Sexualität zu sprechen. Die Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen und das Bewusstsein, welche Dinge einem peinlich sind oder worüber offen geredet werden kann, ergeben sich bei einer guten Sexualerziehung bestenfalls von selbst. Allerdings kann diese nicht immer vorausgesetzt werden. Eine Sexualbegleitung kann dabei helfen, eigene Grenzen zu erkennen – sei dies in Gesprächen oder beim tatsächlichen Körperkontakt. Es braucht eine gewisse intime Offenheit, welche es jeder und jedem ermöglicht, für sich persönlich eine gute Einstellung zu finden (ebd., S. 117-118). Es gibt weiter verschiedenste Gründe, weshalb eine Person mit Beeinträchtigung eine Sexualbegleitung in Anspruch nehmen möchte. Laut Vernaldi (2004) unterscheidet sich die Motivation und der Grund für die Inanspruchnahme einer sexuellen Dienstleistung einer beeinträchtigten Person kaum von der einer nichtbeeinträchtigten Person (S. 53). Im Fokus steht dabei, den eigenen Körper als Ort der Lust zu realisieren. Gerade dies ist von besonderer Bedeutung, da der Körper von vielen Personen ausschliesslich mit Fokus auf die Beeinträchtigung und damit verbunden oftmals als Makel wahrgenommen wird. Ein häufiger Wunsch ist es, sich (wieder) als richtige Frau oder richtigen Mann zu fühlen (ebd.). Zusätzlich zu ihrem mangelnden Selbstvertrauen, verfügen Menschen mit Beeinträchtigungen oftmals über ein Defizit in der Aufklärung und den Möglichkeiten, Beziehungen oder Sexualpartner bzw. Sexualpartnerinnen zu finden. Auch hier bietet eine Sexualbegleitung die Gelegenheit, einfach mal «Dampf abzulassen» (Krenner, 2003, S. 49-50). Ferner meint Krenner, dass Sexualbegleitung Menschen mit Beeinträchtigungen dient, welche Schwierigkeiten haben ihre Sexualität zu leben, sei es aufgrund innerer oder äusserer Faktoren. Sexualbegleitung kann auch dabei helfen, Partnerschaften zu schliessen. Eine positive Einstellung zum eigenen Körper, das persönliche Selbstwertgefühl und die Fähigkeit, sich eine Beziehung zuzutrauen, sind ebenso wichtig, wie das Wissen, wie man sich seiner Partnerin oder seinem Partner gegenüber verhält (ebd., S. 49-50).

### 5.3.2 Risiken einer Sexualbegleitung

Da die Dienstleistung einer Sexualbegleitung sehr intim ist, kommt es nicht selten vor, dass Klientinnen und Klienten sich in die ausführende Person der Sexualbegleitung verlieben. Manuela Bannasch (2004) beschreibt dieses Vorkommen als einen hochsensiblen Bereich, welcher eine hohe Professionalität abverlangt (S. 65). Das heisst, Sexualbegleiterinnen und Sexualbegleiter müssen zum richtigen Zeitpunkt

ihre Grenzen ziehen und trotz aller Empathie und Beziehungsebene den Dienstleistungscharakter ihrer Arbeit betonen können (ebd.). Wer mit einer Sexualbegleitung seine Sehnsucht nach Liebe, Beziehung und Partnerschaft zu stillen versucht, ist schlecht beraten. Das Verliebt-Sein in einen Sexualbegleiter oder eine Sexualbegleiterin, Personen mit welchen körperliche und/oder erotische Nähe erlebt wird, wiederum aber keinen umfassenden persönlichen Bezug vorhanden sein darf – diese Beziehungsebene anzunehmen und zu verstehen, kann insbesondere für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sehr herausfordernd sein (Vernaldi, 2004, S. 55). Aufgrund dessen ist es unabdingbar, die Ausprägung der kognitiven Beeinträchtigung sorgfältig zu reflektieren, meint Zemella (2003, S. 136-137). Wenn man unter Sexualbegleitung versteht, dass professionelle Fachpersonen aktiv dazu beitragen, sexuelle Erlebnisse zu ermöglichen, welche ohne dessen Hilfe nicht zustande kämen, dann ist die Hilfestellung bei kognitiven Beeinträchtigungen bedeutend anders zu praktizieren und zu bewerten als bei anderen Formen von Beeinträchtigungen (ebd.). Wie in Kapitel 3.3.1 bereits beschrieben, sind Menschen, welche von Geburt an in ihrer Entwicklung beeinträchtigt sind und somit zeitlebens auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind, in vielen Fällen auch in ihrer psychosexuellen Entwicklung beeinträchtigt (ebd.). Wenn es letztlich für die betroffene Person nicht möglich ist, zwischen den tatsächlichen Gegebenheiten und dem Wunschbild zu differenzieren, ist eine Sexualbegleitung tendenziell problematisch und stellt in der Regel, längerfristig gesehen, keinen geeigneten Lösungsansatz dar (ebd., S. 136-137). Krenner (2003) ist trotzdem der Meinung, dass eine Sexualbegleitung nicht verwehrt werden darf, auch wenn die Möglichkeit besteht, dass sich ein Klient oder eine Klientin verlieben könnte (S. 89). Es kann genauso vorkommen, dass sich jemand in eine Fachperson auf der Wohngruppe verliebt. Diese muss dann Wege finden damit umzugehen, wird aber deswegen nicht direkt entlassen (ebd.).

Nichtsdestotrotz ist bei der Vermittlung einer Sexualbegleitung der häufig geäußerte Wunsch nach einer Partnerschaft immer mit zu berücksichtigen. Denn die Sehnsucht nach zärtlicher Zuwendung und Liebe bleibt, trotz professioneller Dienstleistung und der Vermittlung von positiven und befriedigenden Körpererfahrungen durch eine Sexualbegleiterin oder einen Sexualbegleiter, unerreicht und unerfüllt zurück. Sexualität ist mehr als eine gekaufte Ware und auch mehr als eine punktuelle Körperentspannung (ebd., S. 50).

#### 5.4 Die Rolle der Fachperson im institutionellen Kontext in Bezug auf Sexualbegleitung

Betreffend sexueller Selbstbestimmung und Wahrung der Privatsphäre von Menschen mit Beeinträchtigungen wird das Wohnen im institutionellen Kontext als schwieriger angesehen im Vergleich zu betroffenen Personen, welche in der Lage sind alleine in einer Wohnung oder Wohngemeinschaft zu leben (Vernaldi, 2004, S. 50). Er sieht die Schwierigkeiten in verschiedenen Strukturen, welche eine Institution mit sich bringt. Dies können unterschiedliche Moralvorstellungen der Mitarbeitenden oder Mitbewohnenden sein, vorgegebene Konzepte, Arbeitsinhalte, Arbeitspläne

oder die Kommunikation, beziehungsweise Rechenschaft über dieses Thema gegenüber der Beistandschaft und Fachpersonen in der Institution allgemein (ebd.).

Deshalb sieht es Regina Schaich (2004) als besonders wichtig an, dass bei passiver Sexualassistenz, welche teilweise auch Fachpersonen der Sozialen Arbeit anbieten, vor der Ausübung jeweils mit dem ganzen Team, der Gruppen- oder Bereichsleitung Rücksprache hält (S. 181). Auch wenn damit allenfalls der Wunsch nach Intimsphäre der Klientel eingeschränkt wird, sei es wichtig den Schutz der Klientel und der Fachpersonen zu gewährleisten. Bei den Fachpersonen geht es insbesondere um den Schutz vor Anschuldigungen des sexuellen Missbrauchs. Des Weiteren beschreibt die Autorin die Wichtigkeit der Subjektivität jedes Einzelfalls. Jede Bewohnerin und jeder Bewohner bringt andere Interessen und Voraussetzungen mit, insbesondere der kognitive Entwicklungsstand und die Freiwilligkeit muss sorgfältig geprüft werden. In Bezug auf das professionelle Handeln der Fachperson wird weiter eine kritische Selbstreflexion, das gemeinsame Vereinbaren und Dokumentieren des geplanten Vorgehens zusammen mit der Klientel sowie das Berücksichtigen der geltenden gesetzlichen Vorschriften verlangt (ebd., S. 181). Sexualbegleiterin Nina de Vries (2004) bietet seit geraumer Zeit auch kleine Seminare für Mitarbeitende an, welche Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen betreuen (S. 108-109). Sie stellt fest, dass es unter anderem von diesen Leuten abhängt, inwieweit ihr Klientel Zugang zu einer Sexualbegleitung findet. In ihren Seminaren geht es Nina de Vries darum, den Professionellen der Sozialen Arbeit klar zu machen, dass auch sie eine Verantwortung auf diesem Gebiet haben. Dieser Verantwortung können sie nur gerecht werden, wenn sie die eigene Sexualität einigermaßen reflektiert haben. In Form eines Fragebogens und spielerischen Übungen wird ermittelt, was die Fachpersonen selbst für Werte in Bezug auf Sexualität mit auf den Weg bekommen haben, wie sie zum Thema Sexualbegleitung stehen und welche Vorurteile sie allenfalls über bezahlte Dienstleistungen haben. Oftmals stellen die Teilnehmenden auch spezifische Fragen in Bezug auf ihre Klientel. Solche versucht de Vries aber zu vermeiden und den Schwerpunkt bei den Haltungen, Erfahrungen und allgemeinen Fragen zur Sexualbegleitung zu legen. Beispielsweise wird besprochen, in welchen Bereichen in der Praxis sich die Fachpersonen unsicher fühlen und welche Bedenken sie haben. Laut de Vries ist es wichtig und entlastend, genau diese Themen offen anzusprechen. Schliesslich geht es bei diesem Seminar darum, dass bei den Fachpersonen eine gewisse Entspannung entsteht, denn von dieser profitieren die Klientel, um die es schlussendlich geht (de Vries, 2004, S. 108-109). Walter (2001) meint ferner, dass Professionelle mit sexualpädagogischem Hintergrund gerade durch die Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualbiographie in der Lage sein sollten, sowohl eigene Grenzen zu erkennen, als auch die erforderliche professionelle Distanz in der passiven Sexualassistenz wahren zu können (zit. in Krenner, 2003, S. 38).

## 5.5 Gesetzliche Rahmenbedingungen der Sexualbegleitung und Prostitution

Prostitution meint laut Definition, die Bereitstellung sexueller Dienstleistungen gegen Entgelt (Gabler Wirtschaftslexikon, ohne Datum). Das Angebot einiger Sexualbegleiterinnen und Sexualbegleiter kann rein rechtlich somit als Prostitution angesehen werden. In der Schweiz ist Prostitution legal. Volljährige und einwilligende Personen dürfen Prostitution ausüben. Im Sinne des Föderalismus ist auch hier jeder Kanton unterschiedlich und besitzt eigene Regelungen bezüglich Prostitution (Aspasie, ohne Datum). Im Schweizerischen Strafgesetzbuch ist festgehalten, unter welchen Umständen Prostitution illegal ist. Artikel 199 zur unzulässigen Ausübung der Prostitution besagt: «Wer den kantonalen Vorschriften über Ort, Zeit oder Art der Ausübung der Prostitution und über die Verhinderung belästigender Begleiterscheinungen zuwiderhandelt, wird mit Busse bestraft» (Schweizerische Eidgenossenschaft, ohne Datum). Für Sexualbegleitung gibt es durch das Genfer Prostitutionsgesetz eine Sonderbehandlung. In diesem wird explizit erwähnt, dass Sexualbegleiterinnen und Sexualbegleiter, welche mit Menschen mit Beeinträchtigungen zusammenarbeiten, nicht unter das gängige Prostitutionsgesetz fallen (Brigitte Hürlimann, 2014). Sie müssen sich in diesem Kanton also weder bewilligen oder kontrollieren lassen, noch werden ihre Daten erfasst (ebd.).

## 5.6 Fazit

Sexualbegleiterinnen und Sexualbegleiter sind Personen, welche andere Menschen dabei unterstützen, ihre Sexualität auszuleben. Sie werden aktiv in sexuelle Situationen miteinbezogen und bieten der Klientel somit individuelle sexuelle Dienstleistungen an. Ausgebildete Sexualbegleiterinnen und Sexualbegleiter heben sich von unausgebildeten Personen insofern ab, da sie über ein Fachwissen grundlegender Themen in diesem Bereich verfügen und nach diesem handeln (Walter, 2004, S. 12). Es gibt in der Schweiz verschiedene Angebote und ausübende Personen der Sexualbegleitung. Sie unterscheiden sich insbesondere in ihrem Angebot an Dienstleistungen und ihren Kenntnissen und Ausbildungen.

Schlussendlich ist der Wunsch nach einer befriedigenden, emotionalen Beziehung der Mehrheit aller Menschen gemein. Finden sie niemanden, um dieses grundlegende Bedürfnis zu stillen, bleiben sie allein mit ihrer Sehnsucht (Walter, 2004, S. 14). Beeinträchtigte und nicht beeinträchtigte Menschen unterscheiden sich darin keineswegs. Die sogenannten Nichtbeeinträchtigten können sich einen Ersatzpartner oder Ersatzpartnerin suchen, diese Möglichkeit wird gesellschaftlich akzeptiert. Der Autor fragt sich, warum dieselben Möglichkeiten Menschen mit Beeinträchtigungen vorenthalten werden sollten. Wie oft, zu welchem Preis und ob beeinträchtigte Menschen Sexualbegleitung überhaupt nutzen möchten, sollen sie selbst entscheiden können (ebd.). Es wurde festgestellt, dass Partnerschaften eine andere Qualität haben und andere Wünsche und Bedürfnisse befriedigen als dies eine Sexualbegleiterin oder ein Sexualbegleiter in den Sitzungen tun kann und sollte (Krenner, 2003, S.

49). In der Partnerschaft geht es für Menschen mit Beeinträchtigungen oftmals darum, sich so akzeptiert zu fühlen wie man ist und das auf einer Beziehungsebene, die nicht auf dem Beruf der anderen Person basiert. Es geht also einerseits um Zuneigung, welche man durch echte Gefühle des Gegenübers erfahren will und andererseits um Zuneigung, welche man dieser einen Person zurückgeben möchte (Krenner, 2003, S. 49). Sexualbegleitung unterstützt Menschen dabei, die eigene Sexualität kennenzulernen, sie alleine oder in Partnerschaft auszuleben und positiv wahrnehmen zu können. Nichtsdestotrotz ist Sexualbegleitung im Hinblick auf eine Beziehung ein Surrogat, auch wenn sexuelle Bedürfnisse befriedigt werden können (ebd., S. 49-50).

Nebst der Selbstbestimmung und dem Bedürfnis nach einer emotionalen Beziehung nimmt die Vielfalt an sexualethischen Werten und Vorstellungen von Liebe und Partnerschaft eine noch grössere Dimension an. Walter (2004) ist der Meinung, dass eine moralische Wertung, beispielsweise in Form von pädagogischen Vorgaben, wenig hilfreich ist, in der Auseinandersetzung mit Fragen der Sexualbegleitung bei Menschen mit Beeinträchtigung (S. 14). Eine noch grundlegendere Frage in der Diskussion rund um Sexualbegleitung, ist diese nach der Thematisierung von Sexualität im institutionellen Kontext allgemein. Wimmi Commandeur und Kalle Krott (2004) sehen es als abwegig an, wenn in einem Team oder in einer Institution über eine Sexualbegleitung nachgedacht wird, ohne dass die Klientel auch ansonsten in ihrer sexuellen Entwicklung mit geeigneten sexualpädagogischen Angeboten unterstützt wird oder grundlegend ihre sexuellen Bedürfnisse ernstgenommen werden (S. 193). Sie sehen Sexualbegleitung als einen möglichen Mosaikstein, innerhalb einer sexualpädagogischen Angebotspalette. Die subjektive Körperwahrnehmung und das Selbstbild der Klientel sollten in dieser Angebotspalette ebenso Platz haben, wie Fragen der Aufklärung und sexualpädagogisches Wissen. Hinzu kommen Themen im Umgang mit Grenzen, Nähe und Distanz, sowie Fragen bezüglich Beziehungsgestaltung und Partnersuche (ebd.).

## 6. Forschung

Im nachfolgenden Kapitel wird dargelegt, nach welchen Methoden und Kriterien die Forschung verlaufen ist. Dabei wird auf den Forschungsgegenstand, das methodische Vorgehen sowie die Beschreibung des Samplings und auf die Datenauswertung näher eingegangen.

### 6.1 Forschungsgegenstand

Forschungsgegenstand vorliegender Arbeit sind die individuellen Sichtweisen der Fachpersonen der Sozialen Arbeit im Hinblick auf den Umgang mit Sexualität und Sexualbegleitung von erwachsenen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen im institutionellen Kontext. Ziel ist es herauszufinden, inwiefern sich die verschiedenen Haltungen der Fachpersonen auf die Zusammenarbeit mit der Klientel und innerhalb des Teams auswirkt. Die Forschung richtet ihren Fokus dabei insbesondere auf das Angebot der Sexualbegleitung. Dabei wurden explizit Fachpersonen der Sozialen Arbeit als Interviewpartnerinnen und Interviewpartner ausgesucht und nicht betroffene Personen selbst. Hinter diesem Gedanken steht die Hypothese der nicht zu unterschätzenden Einflussnahme der Fachpersonen auf die sexuelle Selbstbestimmung ihrer Klientel. Weiter wurde der Forschungsgegenstand dahingehend eingegrenzt, dass der Fokus auf erwachsene Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen als Klientel der Fachpersonen gelegt wird. Dies schliesst Personen mit körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen nicht aus, das Hauptmerkmal soll jedoch auf Ersteres gelegt werden. Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen wollten in den Fokus gerückt werden, da sich die Zusammenarbeit mit ihnen in der Begleitung der Menschen mit rein körperlichen Beeinträchtigungen massgebend unterscheidet. Psychische Beeinträchtigungen von Menschen wurden deshalb aus der Forschung ausgeschlossen, da diese differenzierten Thematiken hervorrufen und den Rahmen dieser Bachelorarbeit überschreiten würden. Aus diesen Überlegungen ergaben sich folgende Forschungsfragen:

- ❖ Wie gestaltet sich der Umgang mit Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen auf institutioneller und Team-Ebene und in der direkten Zusammenarbeit mit der Klientel?
  
- ❖ Wie bewerten und setzen Fachpersonen der Sozialen Arbeit, welche direkt mit Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen arbeiten, das Angebot der Sexualbegleitung um?

### 6.2 Forschungsdesign

Die Datenerhebung für diese Bachelorarbeit erfolgte anhand von sieben qualitativen und leitfadengestützten Interviews. Nach Cornelia Helfferich sind diese eine verbreitete und gut ausgearbeitete Methode, um qualitative Daten erzeugen zu können (2014, S. 559). Als Interviewform

wurde das Experteninterview gewählt. Dabei wird mit Menschen gesprochen, welche bei einem ausgewählten Forschungsgegenstand über besondere und umfassende Erfahrungen verfügen (Peter Atteslander, 2010, S. 141). Der Begriff des Experten oder der Expertin sollte jedoch relational aufgefasst werden (Aglaja Przyborski & Monika Wohlrab-Sahr, 2010, S. 131). Experte oder Expertin sei man demnach nicht an sich, sondern im Hinblick auf ein spezifisches Wissensgebiet (ebd.). Von Przyborski und Wohlrab-Sahr (2010) wird dabei vorgeschlagen, den Begriff für solche Personen zu benutzen, welche über ein spezifisches Rollenwissen verfügen oder ihnen solches zugeschrieben wird (S. 132-133). Bei dieser Interviewform wird die interviewte Person in zweifacher Weise als Experte oder Expertin angesprochen. Einerseits geht es bei diesen Interviews um das Nachfragen nach spezifischem Wissen über institutionalisierte Zusammenhänge, Abläufe und Mechanismen in Institutionen und Organisationen. Die interviewte Person fungiert aus dieser Perspektive heraus als «Zugangsmedium» und als Repräsentant/in der Institution. Andererseits erhält die interviewte Person als Experte oder Expertin eine gewisse Deutungsmacht in Bezug auf ihr «Sonderwissen», denn Experten oder Expertinnen bestimmen in einem hohen Mass das Bild, welches die Gesellschaft von bestimmten Sachverhalten haben. Das Experteninterview soll somit einen Zugang zu diesen Bedeutungen eröffnen (ebd.). Bei der vorliegenden Arbeit stehen beide Zugänge zu den Experten und Expertinnen im Fokus. Da das Ziel der Forschung zum einen ist, einen Überblick über die aktuelle Praxis in der Begleitung von erwachsenen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen im Hinblick auf Sexualität und Sexualbegleitung zu erlangen und zum anderen gleichzeitig die individuellen Werte und Haltungen der Fachpersonen und ihr spezifisches Sonderwissen diesbezüglich in Erfahrung zu bringen. Als Vorbereitung und Grundlage für die Durchführung der Experteninterviews wurde ein teilstrukturierter Leitfaden erstellt, welcher bei allen sieben Interviews verwendet wurde. Nach Alexander Bogner, Beate Littig und Wolfgang Menz (2014) habe der Leitfaden eine zweifache Funktion. Einerseits dient er als Strukturierung des Themenfeldes der Forschung und andererseits als konkretes Hilfsmittel zur Orientierung während der Interviewsituation (S. 27). Ein Leitfaden besteht bei einstündigen Experteninterviews aus drei bis maximal acht Themenblöcken und zu jedem Themenblock werden bis zu drei Hauptfragen festgehalten, welche als zentrale Gesprächsanreize dienen (S. 28). Ergänzend dazu können noch weitere Nachfragen zu Teilaspekten der Themen notiert werden (ebd.).

In der vorliegenden Forschung wurden im Leitfaden für die Interviews vier Themenblöcke festgelegt und dazu die Hauptfragen formuliert. Ebenfalls wurden mögliche Nachfragen themenspezifisch notiert. In der Tabelle unten ist der Leitfaden aufgeführt.

---

**Themenblock 1: Sexualität und Sexualbegleitung der Klientel auf institutioneller Ebene**


---

*Hauptfrage: Wie wird mit der Thematik Sexualität und Sexualbegleitung auf institutioneller Ebene umgegangen?*

---

Nachfragen:

- Gibt es ein Konzept zum Thema Sexualität? Ist Sexualbegleitung auch ein Thema darin?
  - Wer ist für das Konzept verantwortlich?
  - Was ist förderlich / hinderlich für die Umsetzung des Konzeptes
- 

**Themenblock 2: Zugänge zu Sexualität und Sexualbegleitung auf Team-Ebene**


---

*Hauptfrage: Wie ist die Kommunikation und die Umsetzung im Team zur Thematik Sexualität und Sexualbegleitung?*

---

Nachfragen:

- Wird die Thematik im Team besprochen und werden Werte und Normen diskutiert?
  - Was hilft und was hindert, um im Team darüber sprechen zu können?
  - Gründe/Hypothesen für verschiedene Haltungen?
  - Was wünscht sich das Team? Was fehlt?
  - Welche Weiterbildungen sind im Team vorhanden?
- 

**Themenblock 3: Zusammenarbeit und Umsetzung mit der Klientel**


---

*Hauptfrage: Wie wird die Thematik Sexualität und Sexualbegleitung mit der Klientel zusammen angesprochen und umgesetzt?*

---

Nachfragen:

- Was sehen Sie als Chancen/Risiken, wenn Sie an Sexualbegleitung denken?
  - Ab wann wird eine Sexualbegleitung ermöglicht? Warum oder warum nicht? Nutzen sie andere Dienstleistungsangebote?
  - Gibt es Unterschiede zwischen männlichen Klienten und weiblichen Klientinnen in Hinsicht auf Wahrnehmung der Bedürfnisse und die Angebotsvermittlung?
  - Was macht es einfach oder schwierig, dieses Thema mit der Klientel zu thematisieren?
  - Wie wird die Thematik mit dem privaten Umfeld und der gesetzlichen Vertretung angesprochen? Wann wird es angesprochen (Finanzierung?)
- 

**Themenblock 4: Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Sexualbegleiter/Innen**


---

*Hauptfrage: Was wünschen sich Fachpersonen in Bezug auf die Zusammenarbeit?*

---

Nachfragen:

- Wie würde eine Zusammenarbeit mit einer Sexualbegleitung aussehen?
  - Inwiefern würde die Fachperson bei der Wahrnehmung des Angebotes mitarbeiten und diese mitgestalten?
  - Was wünschen sich die Fachpersonen zu wissen über die erfolgte Sexualbegleitung?
- 

**Ausblick:**


---

*Abschlussfrage: Was wünschen Sie sich für die Zukunft in Bezug auf Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Sexualität/Sexualbegleitung?*

---

*Tabelle 1 Darstellung des Interviewleitfadens (eigene Darstellung)*

### 6.2.1 Sampling

Nach Bogner, Littig und Menz (2014) orientiert sich die Auswahl der Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern an den Forschungsfragen (S. 34). Es galt also im Rahmen vorliegender Forschungsarbeit Fachpersonen zu finden die als Experten und Expertinnen über den gewählten Forschungsgegenstand Auskünfte erteilen können und wollen. Die Wahl der Fachpersonen für die Interviews wurde mithilfe folgender Kriterien vorgenommen:

- 1.) Die interviewte Person ist eine Fachperson der Sozialen Arbeit.
- 2.) Die interviewte Person arbeitet in einer Institution, welche begleitete Wohnformen für erwachsene Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen anbietet.
- 3.) Die interviewte Person arbeitet in der täglichen Arbeit mit der Klientel zusammen.
- 4.) Die Institution befindet sich in der Zentral- bzw. Deutschschweiz.

Die Suche nach Fachpersonen gestaltete sich als einigermaßen erfolgreich. Mittels persönlichen Kontakten, über ehemalige Mitarbeitende von Institutionen oder direktem Anschreiben der Institutionen über E-Mail wurden von neun Anfragen insgesamt sieben positiv mit einer Zusage für ein Interview beantwortet. Dies hat die Erwartung der Autorinnen übertroffen, da ursprünglich 5-6 Interviews angedacht waren. Dabei konnten mehrere Interviews in Luzern und Zürich stattfinden, sowie je eines in Unterwalden und in Uri. Es handelt sich bei allen Fachpersonen um Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen mit unterschiedlich langjährigen Erfahrungen in der Behindertenhilfe, wobei eine Sozialpädagogin noch in der Ausbildung ist und in einem anderen Interview zwei Fachpersonen anwesend waren. Dies wurde durch die Autorinnen als abwechslungsreiche und interessante Ergänzung zu den anderen Interviews angesehen. Die Institutionen und die Namen der interviewten Personen, sowie allenfalls namentlich genannte Klientel wurden in der Arbeit anonymisiert. Alle Teilnehmenden haben ihre Zustimmung zu Audioaufnahmen und Verwendung des Datenmaterials mündlich bestätigt.

### 6.2.2 Datenaufbereitung

Die Interviews wurden während den Gesprächen als Audioaufnahmen dokumentiert. Die Verschriftlichung der Interviews wurde mittels Transkriptionen vorgenommen. Bei der Transkription der Interviews wurde für die Standardorthografie entschieden. Diese orientiert sich an der geschriebenen Sprache (Sabine Kowal & Daniel O'Connell, 2008, S. 441). Die Transkriptionen wurden mithilfe des Transkriptionsprogrammes F4 und Word vorgenommen und dienen als Grundlage für die Auswertung der Daten mittels einer Inhaltsanalyse.

### 6.2.3 Datenauswertung

Die durch die Experteninterviews gewonnenen Daten wurden in einem sechsstufigen Verfahren ausgewertet. Laut Horst Otto Mayer (2013) handelt sich dabei um eine, von Claus Mühlfeld vorgeschlagene, pragmatische Vorgehensweise (S. 47-48). Ziel der Auswertung ist es, das «Überindividuell-Gemeinsame» aus den Transkriptionen der verschiedenen Interviews aufzuzeigen. Dabei zu beachten ist, dass es keine eindeutige Interpretation von Interview-Transkripten gibt, da immer eine Anzahl konkurrierender Deutungen offenstehen (ebd.). Im ersten Schritt wurden Textstellen markiert, welche spontan ersichtliche Antworten auf Fragen des Leitfadens gaben. Danach wurde der Text in das bereits vorhandene Kategorienschema eingeordnet und dieses zugleich erweitert, als sich noch neue Kategorien ergaben. Dieses Kategorienschema wurde im Vorfeld mit Hilfe von Literaturrecherche, Expertengesprächen und Praxiserfahrung erarbeitet. Durch diese Kategorisierung wurde der offene Charakter, welcher in qualitativer Forschung gefordert ist, der theoretischen Überzeugungen und bestehenden Erwartungen eingeschränkt (Mayer, 2013, S. 49). In der dritten Stufe wurde eine innere Logik hergestellt. Das bedeutet, zwischen den Einzelinformationen innerhalb des Interviews die Zusammenhänge, Gemeinsamkeiten aber auch widersprechende Aussagen zu sammeln und zu ordnen (ebd.). Anschliessend wurde diese innere Logik schriftlich dargestellt. Die Zuordnung der einzelnen Interview-Passagen wurde in dieser Stufe noch weiter präzisiert, differenziert und detailliert. In der fünften Stufe ging es um die Interpretation der schriftlich dargestellten Ergebnisse aus den Interviews. Zentrale Begrifflichkeiten wurde aufgegriffen und die Forschungsergebnisse in Zusammenhang mit theoretischen Bezügen gebracht. Zudem wurden mögliche Erklärungen für Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Forschungsergebnisse festgehalten. Zum Abschluss, in Stufe sechs, wurden diese gewonnenen Erkenntnisse zusammenfassend schriftlich dargestellt.

## 7. Darstellung der Forschungsergebnisse

Nach der Durchführung aller Interviews, wurde anhand der formulierten Forschungsfragen eine Auswertung der Forschungsergebnisse vorgenommen. Im folgenden Kapitel werden die Forschungsergebnisse themenspezifisch in die vorgängig erläuterten vier Unterkapiteln eingeteilt und erläutert. Wie sich die Fachpersonen zu den jeweiligen Themenbereichen geäußert haben wird in diesem Kapitel zusammengefasst. Dabei wird aufgezeigt, wo sich Aussagen überschneiden und inwiefern sich Unterschiede verdeutlichen.

### 7.1 Institutionelle Ebene

Zur Sexualität und Sexualbegleitung und deren Umsetzung wurde von den Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern immer wieder die Wichtigkeit der institutionellen Haltung und den institutionellen Konzepten in Bezug auf die Thematik hervorgehoben. Damit die Fachpersonen im Team einen Konsens darüber finden können, wie die Klientel begleitet werden soll und dies einheitlich umgesetzt werden kann, müsste in erster Linie die Institution festlegen, wie weit der Auftrag der Begleitung geht und wie die Begleitung ausgestaltet werden soll. Nebst der Schaffung von Konsens diene eine klar kommunizierte institutionelle Haltung zusätzlich, einerseits zum Schutz der Klientel vor übergriffigen Verhaltensweisen seitens des Personals, andererseits auch zum Schutze des Personals und der Institution nach aussen.

#### 7.1.1 Institutionelle Haltung

Allen interviewten Personen war es wichtig festzuhalten, dass die Institutionen, in denen sie arbeiten, Sexualität als wichtigen Lebensbereich vom Menschen anerkennen und diese nicht abgespalten werden kann. «Es gehört einfach dazu.» (G., Interview 6, 13. November 2019, Z.182). Durch die Unterstützung und Begleitung der Klientel in diesem Bereich, könne eine Erhöhung der Lebensqualität erzielt werden. Jedoch wird der Auftrag, wie weit die Begleitung und Unterstützung im Bereich Sexualität stattfinden soll, unterschiedlich aufgefasst. Insbesondere lassen sich zwei Positionen festhalten. Sechs von sieben Institutionen fassen es als ihre Aufgabe auf, dass die Fachpersonen, welche mit der Klientel im Bereich des begleiteten Wohnens arbeiten, ebenfalls für den Bereich der Sexualität zuständig sind. Dies wird so argumentiert, dass dieses Thema zum Bereich Wohnen gehöre. Dazu wurde beispielsweise eine Fachstelle für sexuelle Gesundheit gegründet und eine Fachperson dazu angestellt oder es wurden verantwortliche Personen für das Thema Sexualität definiert. Bei der Verantwortlichkeit wurde durch eine Interviewpartnerin explizit das Normalisierungsprinzip benannt. Sie fühlen sich als Institution verantwortlich und sehen es als ihre Aufgabe an, Möglichkeiten und Angebote im Bereich von Sexualität aufzuzeigen, sie darin zu begleiten und Prozesse mit der Klientel zusammen zu gestalten. Sie sähen es

jedoch nicht als ihre Aufgabe an, dass sie alles möglich machen müssen. Es gebe in der Gesellschaft auch Menschen, welche gerne eine Partnerin oder einen Partner hätten oder mehr sexuelle Kontakte, jedoch keine/n finden können. Im Gegensatz dazu wurde in einer Institution diskutiert, wie weit die Begleitung gehen dürfe und wer das innerhalb der Institution machen würde. Aufgrund dessen wurde für eine externe, institutionsfremde Sexualpädagogin entschieden, welche mit der Klientel alle Themen rund um die Sexualität bespricht und Unterstützung im Prozess leistet. Die Sexualpädagogin habe mit allen Klienten und Klientinnen eine individuelle Bedarfsabklärung gemacht und wird auch die weiteren Schritte mit der Klientel besprechen und angehen. Somit wird die Begleitung im Bereich der Sexualität externalisiert. Der Institution wurde durch die Sexualpädagogin geraten, so wenig wie möglich über sexuelle Themen im Alltag mit der Klientel zu sprechen.

Was durch die verschiedenen Interviewpartner und Interviewpartnerinnen ebenfalls mehrmals benannt wurde, sind die institutionellen Rahmenbedingungen. Diese haben einen massgeblichen Einfluss darin, inwiefern die Thematik in der Institution präsent sei und begründen verschiedene Haltungen dieser. Demnach seien je nach Wohnform der begleiteten Klientel die Themen Sexualität oder Sexualbegleitung präsenter oder eben nicht. Beispielsweise sei die Thematik im Wohnhaus mit eher älterer und weniger mobiler Klientel viel weniger präsent als in Aussenwohngruppen mit eher jüngerer Klientel. Insbesondere wurden jüngere Klientel benannt, welche häufiger unterwegs ist und beispielsweise im «Ausgang» mit anderen Leuten als institutionsinterne Personen in Kontakt kommen. Dazu wird angemerkt: «Die sehen dann vielleicht mal jemanden am «umeschmüsele» im Ausgang und dann denken sie «ah, das will ich auch» oder «was machen die» (...) ich meine in einer Institution bist du einfach ein wenig abgelegen, das ist einfach so» (D., Interview 4, 08. November 2019, Z.323-328).

Ebenfalls wurde in den Interviews mehrmals benannt, dass Institution einen wichtigen Schutzauftrag in diesem Bereich haben. Einerseits hätten sie einen Schutzauftrag gegenüber der Klientel, dass ihre Privatsphäre und ihre individuellen Wünsche und Bedürfnisse seitens des Personals beachtet und respektiert werden. Andererseits müsse auch das Personal und die Institution nach aussen geschützt werden, insbesondere den Ansprüchen gegenüber, welche Familien, Angehörigen sowie gesetzlich Vertretende der Klientel an die Begleitung stellen. Damit keine Schwierigkeiten dahingehend entstehen können, wurde von drei Institutionen benannt, dass bereits beim Eintritt eines Klienten oder einer Klientin die Haltung und das Konzept der Institution hinsichtlich des Begleitauftrags im Bereich der Sexualität klar kommuniziert wird. Von zwei Interviewpartner/Innen wurde geäussert, dass es auch schon vorgekommen sei, dass der geplante Eintritt aufgrund dessen nicht erfolgte. Von einer Person wurde die Frage nach der Zuständigkeit und der Ausgestaltung der Begleitung als besonders herausfordernd beschrieben, wenn Klientel aus unterschiedlichen Institutionen in einer Partnerschaft

sein oder sexuelle Kontakte pflegten und in der anderen Institution schlafen würden. Dazu brauche es Vereinbarungen zwischen den Institutionen und der gesetzlichen Vertretung der Klientel.

### **7.1.2 Sexualekonzepte**

Rund um die Thematik der institutionellen Haltung in Bezug auf Sexualität – und spezifisch die Sexualbegleitung der Klientel – wurde bei allen Interviews insbesondere auf die Sexualekonzepte eingegangen. Diese wurden allgemein als wichtige und handlungsleitende Grundlage für die Praxis benannt. Dazu meinte eine interviewte Person: «Umso wichtiger, dass man sich als Institution positioniert und dass es Konzepte gibt, welche man zur Hand nehmen kann.» (F., Interview 6, 13. November 2019, Z.121-122). Auch eine andere interviewte Person vertritt die Ansicht, dass es neben der Positionierung der Institution wichtig ist, dass es ein Konzept gibt, welche die Fachpersonen zur Hand nehmen können. Dies sei eine gute Unterstützung für die Umsetzung im Alltag. Eine andere Interviewpartnerin benennt die Wichtigkeit dahingehend, dass ein Sexualekonzept helfen kann, einen fachlichen Konsens zu finden. Ebenfalls wurde angesprochen, dass sich das Team durch die Verschriftlichung des Konzeptes mehr mit der Thematik auseinandergesetzt habe und damit auch Diskussionen untereinander angeregt wurden.

Im weiteren Gespräch über Sexualekonzepte wurden einerseits Thematiken wie die Aktualität und die Erarbeitung von Konzepten angesprochen. Andererseits wurde von den einzelnen Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern benannt, welche Inhalte die Konzepte in den einzelnen Institutionen haben und wo Schwierigkeiten in der Umsetzung auftauchen. Im Folgenden wird auf diese drei Schwerpunkte eingegangen.

#### **Aktualität und Erarbeitung von Sexualekonzepten**

Als nach der Aktualität der Sexualekonzepte gefragt wurde, haben vier von sieben Interviewpartner/Innen geäußert, dass ihre institutionellen Sexualekonzepte aktuell überarbeitet oder neu erstellt werden. Dazu meinte eine Interviewpartnerin: «Das Konzept ist von 2003. Es ist «huere» alt.» (D., Interview 4, 08. November 2019, Z. 33-34). Zusätzlich äusserte sie das Gefühl, dass viele Fachpersonen in ihrer Institution wahrscheinlich gar nicht wissen würden, dass es ein Konzept diesbezüglich gebe, auch wenn dies veraltet sei. Aber sie seien es aktuell gerade am Überarbeiten. Sie habe das Gefühl, dass die Thematik Sexualität allgemein bei ihr in der Institution «am Kommen» sei und an Wichtigkeit gewinne (ebd., Z.37). Auch eine andere Interviewpartnerin meinte, dass ihr Konzept in Überarbeitung sei, da es «veraltete Modelle» von Sexualität enthalte (E., Interview 5, 11. November 2019, Z.24). In einem anderen Interview wurde benannt, dass noch kein Sexualekonzept erarbeitet wurde. In dieser Institution wird Sexualbegleitung umgesetzt und begleitet und Sexualität wird als ein wichtiges Thema im Leben der Klientel angesehen. Dazu meint die interviewte Person: «Das-. Ja, ist ein

bisschen schwach. Aber ein Konzept zu erstellen bedeutet auch Aufwand. Wir haben aber jetzt eine Themengruppe gebildet (...) wo es um das Thema Sexualität geht. Ziel ist, dass dieses bis nächsten Sommer erstellt wird.» (B., Interview 2, 23. Oktober 2019, Z.11-14). In einer Institution ist das Sexualekonzept erstellt, dieses werde jedoch grundsätzlich alle zwei Jahre in einer Projektgruppe überarbeitet. Dabei wird sich darauf fokussiert, ob sie mittels ihres Konzepts den Zugang zu den Menschen noch gewährleisten können und ob es die beschriebenen Angebote im Konzept überhaupt noch gebe. Eine andere Interviewpartnerin erzählt, dass sie aktuell in der Fertigstellung ihres Sexualekonzeptes seien, nach einem Prozess von beinahe zwei Jahren.

### **Inhalt von Sexualekonzepten**

Auf den Inhalt der Sexualekonzepte angesprochen, wurden verschiedene Schwerpunkte benannt. Grundsätzlich wird in allen Konzepten festgehalten, dass Sexualität zum Menschsein gehöre und diese gelebt werden können soll. Dabei wird in den Konzepten bei allen interviewten Personen wieder die Fragestellung aufgegriffen, wie weit die Unterstützung im Bereich der Sexualität und der Sexualbegleitung gehen soll, wer für diese Unterstützung verantwortlich ist und wo die Grenzen liegen. Eine interviewte Person hält fest, dass in ihrem Konzept ebenfalls ein Fragenkatalog enthalten sei, mit dem das Personal fragengeleitet mit der Klientel an die Thematik herangehen könne. Auch werden im Konzept unterschiedliche Angebote festgehalten und beschrieben. Dabei wird der Fokus daraufgelegt, welche Angebote und sexuellen Dienstleistungen es überhaupt gebe, was diese beinhalten und kosten. Diese interviewte Person meint dazu: «Es kann nicht sein, dass jede Betreuungsperson selber wieder frisch herausfinden muss, was der Markt so hergibt an Dienstleistungsangeboten. Also haben wir das zusammengefasst für alle. Das überarbeiten wir natürlich auch immer wieder, da es sich immer wieder ändert.» (A., Interview 1, 21. Oktober 2019, Z.287-290). Von einer anderen interviewten Person wird gerade dieses Bedürfnis nach einer Angebotsübersicht geäußert. Sie meinte, Sexualbegleitung solle im Konzept auch aufgegriffen werden:

Bis jetzt war es Mund-zu-Mund Propaganda wo wir einfach wissen, es gibt ein paar gute Orte, aber wir wollen das auch intern auf Listen festhalten mit verschiedenen Adressen für Angebote. Ziel ist, genau wenn man so etwas Spezifisches sucht, dass man dann das schon festgehalten hat. Dass man wirklich gute Anlaufstellen zusammen hat. Ich finde es sehr wichtig, dass wenn gute Erfahrungen vorhanden sind, dass man diese auch nutzen kann und festgehalten werden. (B., Interview 2, 23. Oktober 2019, Z.219-224).

### **Schwierigkeiten und Herausforderungen von Sexualekonzepten**

In Bezug auf Schwierigkeiten und Herausforderungen in der Erstellung und Umsetzung von Sexualekonzepten wird benannt, dass diese zwar gute Leitlinien darstellen, es jedoch ein grosser Prozess

sei und viele Diskussionen im Team brauche, um diese konkret umsetzen zu können. Sexualekonzepte müssten dann in den jeweiligen Bereichen, wie beispielsweise im Bereich Arbeit oder im Bereich Wohnen noch ausdifferenziert werden und es gebe immer wieder Punkte im Konzept, welche im Einzelfall mit der Klientin oder dem Klienten ausgehandelt und besprochen werden müssen. Es wird mehrmals benannt, dass Konzepte der Komplexität der Realität nicht vollumfänglich gerecht werden können.

## 7.2 Teamebene

In der Kommunikation innerhalb der Teams, bezüglich Begleitung der Klientel, wurde insbesondere auf Aus- und Weiterbildungen, den Austausch über Werte und Normen in Bezug auf Sexualität und der Zeitpunkt, wann im Team über die Sexualität der Klientel gesprochen wird, eingegangen. In folgendem Kapitel wird auf diese drei Schwerpunkte Bezug genommen.

### 7.2.1 Aus- und Weiterbildungen

Auf die Nachfrage, welche Aus- und Weiterbildungen im Team zum Thema Sexualität vorhanden sind, wird jeweils unterschiedlich geantwortet. In einer Institution gibt es eine Person, welche eine Weiterbildung besucht hat. Dazu wurde in derselben Institution eine Fachstelle für sexuelle Gesundheit eingeführt, welche die Teams und einzelnen Fachpersonen in Fragestellungen zur Thematik Sexualität zur Seite stehen kann. Eine andere interviewte Person sagt diesbezüglich aus, dass sie interne Fachpersonen haben welche Weiterbildungen im sexualagogischen Bereich besucht haben. Aber sie würden auch externe Fachstellen nutzen. Diese internen sowie externen Stellen können die Mitarbeitenden für Vertiefungsfragen nutzen. Sie hätten im Team auch bereits viel Erfahrung im Umgang mit der Thematik. «Durch das, dass wir ausschliesslich Sozialpädagogen und Fachpersonen Betreuung haben, die hier arbeiten und 90% sind Sozialpädagogen, kann man einen hohen Wissensstand und Erfahrungsstand voraussetzen. Wir haben kein, nicht branchennahes Personal.» (A., Interview 1, 21. Oktober 2019, Z.236-238). Hingegen wird von einer anderen Interviewpartnerin beschrieben, dass sie von keiner Person in der Institution weiss, die eine Weiterbildung in diesem Bereich gemacht habe. Sie merke jedoch Unterschiede bei den Ausbildungen innerhalb eines Teams. So gebe es gewisse Personen, welche sich während der Ausbildung spürbar stärker mit sexualpädagogischen Themen auseinandergesetzt hätten als andere. Dies beschreibt die interviewte Person im Zusammenhang mit der Teamzusammensetzung von Fachpersonen Betreuung und Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen.

### 7.2.2 Kommunikation der Werte und Normen im Team

Allgemein wird von allen interviewten Personen ausgesagt, dass im Team offen über das Thema Sexualität gesprochen wird. Auf die Frage hin, wie Gespräche rund um das Thema Sexualität im Team stattfinden, meint ein Interviewpartner, dass es die erste Aufgabe des Teams sei, über die eigenen Werte und Normen in Bezug auf Sexualität zu sprechen. «Haben wir überhaupt im Team einen Abgleich darüber, wie wir denken zu diesem Thema? Das ist der erste Job, den wir haben.» (A., Interview 1, 21. Oktober 2019, Z.119-121). Ebenfalls wird benannt, dass darüber gesprochen werden soll in welcher Art und Weise das Team die Thematik angehen und besprechen möchte. Es soll erörtert werden, wie die einzelnen Teammitglieder hinter dem Konzept stehen, wie sie es umsetzen möchten und ob es offene Fragen gibt. Erst so könne ein Konsens darüber gefunden werden, wie das Konzept gelebt werden soll. Eine interviewte Person vertritt die Meinung, dass das Thema Sexualität aus ihrer Sicht sehr persönlich sei und dies in der Praxis nicht unproblematisch sei: «Ich finde es schwierig, wenn jede Mitarbeitende mit den Bewohnenden über die Thematik spricht, da die Haltungen extrem auseinandergehen. Deshalb haben wir einerseits das Konzept, welches uns eine einheitliche Richtung vorgibt, andererseits ist der Einbezug einer Expertin [Sexualtherapeutin] von Vorteil.» (E., Interview 7, 16. November 2019, Z.14-17). Auch in einem anderen Interview wurde festgehalten, dass die Leitideen von Konzepten zuerst auf der Teamebene besprochen und reflektiert werden sollten, sodass diese in der Praxis mit der Klientel gemeinsam umgesetzt werden können. Diese Diskussionen im Team werden als sehr wertvolle Auseinandersetzungen mit der Thematik erlebt. Eine interviewte Person sagt diesbezüglich aus: «Die meisten haben in irgendeiner Form dann den Zugang zum Thema Sexualität. (...). Es kann sein, dass jemand [aufgrund der Diskussion im Team] seine eigene Haltung wieder überdenkt und überarbeitet und das annehmen kann, dass es nicht um einen selber geht, sondern um jene Person welche ich begleite.» (A., Interview 1, 21. Oktober 2019, Z.133-136). Dabei spricht die interviewte Person ein Spannungsfeld an, welches sich zwischen der individuellen Sichtweise der Fachpersonen und der institutionellen Haltung eröffnet, in Bezug auf die Begleitung der Klientel. Auch eine andere Interviewpartnerin äussert sich diesbezüglich:

«Also in jeder Thematik, in der wir die Klientel begleiten, sind wir immer selber involviert und wir müssen uns darum immer wieder selber reflektieren wie wir selber dazu stehen. Und Normen und Haltungen geben wir als Stiftung an. (...). Es kann sein, dass eine Person auf der persönlichen Ebene nicht einverstanden ist mit der Haltung aber hier in der Institution nicht.» (F., Interview 6, 13. November 2019, Z.269-273).

In den Interviews wird mehrmals benannt, dass die Haltung und die Auseinandersetzung im Hinblick auf die Thematik Sexualität in den verschiedenen Teams jeweils unterschiedlich gelebt werden. Es sei sehr abhängig von den Teamleitenden, welche die Thematik unterschiedlich fördern und in den Teams einbringen würden.

### **Hypothesen für verschiedene Haltungen**

In den Gesprächen wurden die Interviewpartner/Innen nach möglichen Gründen für unterschiedliche Werthaltungen befragt. Dazu meint eine Fachperson: «Also, auf der einen Seite ist die eigene Biografie, die sehr fest in das Thema einfließt. Und manchmal gelingt es auch Profis nicht, die eigene Person zu verlassen aufgrund der professionellen Rolle.» (A., Interview 1, 21. Oktober 2019, Z.250-251). Zusätzlich wird dazu erwähnt, dass dabei im Team viele Gespräche diesbezüglich stattfinden. «Wie viel ist ein persönlicher Anteil, welche in die Rolle mit einfließt und wie fest gelingt es mir mit einem Rollenkonzept zu sagen, dass meine persönliche Meinung zwar meine Rolle beeinflusst aber die Rolle nicht den Klienten beeinflussen soll.» (ebd., Z.252-254). Ebenso wurde in jenem Interview benannt, dass auch die religiöse Zugehörigkeit im Team ein Thema war, was schlussendlich in einer Kündigung endete, weil die betroffene Person, die Ansichten der Institution nicht vertreten konnte. Was in zwei Gesprächen hervorgehoben wurde, ist das Alter der Teammitglieder. Demnach wurde die Erfahrung gemacht, dass junge Fachpersonen der Thematik mehr Gewicht geben und weniger Berührungsängste diesbezüglich hätten und eher sexuelle Themen ansprechen würden. Dazu meinte eine Interviewpartnerin: «Wir sind uns recht einig. Muss ich ganz ehrlich sagen. Wobei ich aber auch ehrlich erwähnen muss, dass wir ein sehr junges Team sind. Das Team ist eigentlich so Durchschnittsalter 28, würde ich sagen.» (E., Interview 5, 11. November 2019, Z.76-78). Sie könne sich vorstellen, dass der Umgang mit Sexualität bei älteren Generationen nicht ganz so offen sei.

Ebenfalls wurde in zwei anderen Gesprächen der Fokus auf die unterschiedlichen Ausbildungen gelegt, welche die Teammitglieder haben. Demnach sind in einer Institution viele Quereinsteiger, bei welchen die Erfahrung gemacht wurde, dass diese sich der Thematik nicht so bewusst und fundiert seien. Eine andere interviewte Person macht die Unterscheidung zwischen den zur Fachperson Betreuung ausgebildeten Personen und jenen, welche eine Ausbildung zur Sozialpädagogin / zum Sozialpädagogen gemacht haben. Dort wird die Erfahrung gemacht, dass die Schwerpunkte in der Betreuung der Klientel jeweils anders gelegt werden. Die unterschiedlichen Fachrichtungen seien sich demnach teilweise nicht so einig. Das wird in der Institution klar als Spannungsfeld erlebt. Dieser mögliche Grund wird von einer anderen interviewten Person klar abgelehnt. Sie merke da zwischen den Fachrichtungen keinen Unterschied.

### **7.2.3 Kommunikation im Team über die Sexualität der Klientel**

Auf die Frage, wann im Team über die Sexualität der Klientel gesprochen wird, wird in allen Interviews benannt, dass dies jeweils ein Thema für die Teamsitzungen sei. Dabei werden Fälle besprochen und gemeinsam nach Methoden und Lösungen gesucht. Sehr oft wurde geäußert, dass die Sexualität der Klientel vor allem thematisiert wird, wenn die Klientin oder der Klient sexuell auffälliges Verhalten zeigt. Beispielsweise in der Öffentlichkeit masturbieren oder als unangenehm empfundene und gezeigte

sexualisierte Verhaltensweisen, gegenüber den Fachpersonen oder anderer Klientel. Das müsse unbedingt angesprochen werden zum Schutz der Klientel einerseits und zum Schutz des Personals andererseits. Es gebe in den Teamsitzungen keine fixen Traktanden oder regelmässige Gefässe, in der die Thematik besprochen wird. In einem anderen Interview wird diesbezüglich ausgesagt, dass es in der Teamsitzung aufgegriffen wird, sobald es ein Thema bei der Klientel sei. «Aber sonst habe ich das Gefühl, reden wir nicht so viel über das Thema Sexualität.» (Z.28-29). Auf die Frage, was sich die einzelnen Fachpersonen in Bezug auf die Kommunikation über Sexualität im Team wünschen würden, meinte eine Interviewpartnerin, dass das Sexualekonzept, welches von 2003 sei, überarbeitet werden, im Team an Stellenwert gewinnen und mehr darüber gesprochen werden soll. «Weisst du, auch, was für Ansichten jede Person selber hat. (...). Dass man überhaupt mal Zeit hat, über das richtig zu diskutieren. Weil, ich habe schon das Gefühl, dass die Einen vielleicht noch ein wenig eine andere Einstellung haben.» (D., Interview 4, 08. November 2019, Z.229-233). Sie wünscht sich in der Institution einen grösseren Stellenwert des Themas Sexualität. «Weil vielleicht gäbe es dann mehr Personen, welche plötzlich ihre Bedürfnisse äussern würden, weil sie dann wissen, man darf es machen.» (ebd., Z.235-236). Von einer anderen interviewten Person wird der Wunsch nach mehr Zeit geäussert, einerseits über die Thematik im Team diskutieren zu können und andererseits auch mehr Zeit die Klientel begleiten zu können, zum Beispiel bei dem Besuch einer Sexualbegleiterin, da dies organisatorisch schwer zu planen sei.

### 7.3 Zusammenarbeit mit Klientel

Auf die Frage, wie die Fachpersonen Sexualität und Sexualbegleitung mit ihrer Klientel zusammen thematisieren, wird sehr individuell geantwortet. Die Mehrzahl der interviewten Personen bringen zur Sprache, dass dies in den Zuständigkeitsbereich der Bezugsperson gehört, sofern keine interne oder externe Fachperson dies explizit übernimmt. Aber auch in der tagtäglichen Zusammenarbeit mit der Klientel wird der Umgang mit Sexualität unterschiedlich gehandhabt. Beispielsweise wenn sexualisiertes Verhalten auftritt, welches die Mitbewohnenden oder die Mitarbeitenden als störend oder nicht angebracht empfinden, wird mit dem Klienten oder der Klientin aus der Situation heraus geschaut was gemacht werden kann. Das ist jeweils sehr personenabhängig. In gewissen Institutionen wird proaktiver auf die Klientel zugegangen, in anderen Institutionen weniger. Hierzu sind besonders von zwei Institutionen zwei sehr gegensätzliche Auffassungen festgestellt worden. Jemand hat geäussert: «Ich bin mir ziemlich sicher, dass es da in der Institution Klientel hätte, die das Bedürfnis hätten, aber es aus verschiedensten Gründen nicht äussern können und dann ist das auch so. Aber das kommt halt auch selten an die Oberfläche» (F., Interview 6, 13.11.2019, Z.396-400). Eine andere Person hingegen meinte:

«Wir finden, wenn ein Mensch ein verstecktes Bedürfnis hat, könnte das die Ursache haben, weil der Klient es verstecken muss, weil das moralisch von den Angehörigen verlangt wird, er

will es verstecken, weil es ihm peinlich ist, dann wäre das eine Aufklärungsfrage wo nicht funktioniert hat. Es gibt immer einen Grund, warum es versteckt ist und den wollen wir herausfinden mit dem Klienten. Wenn der Klient dann sagt, du musst mich in Ruhe lassen und ich will nichts davon wissen. Selbstverständlich würden wir das respektieren.» (A., Interview 1, 21. Oktober 2019, Z.207-212)

Drei Institutionen nennen auch hier das Normalisierungsprinzip. Eine Aussage war:

«Es gibt Äusserungen nonverbale, es gibt verbale, es gibt vielleicht in der Sprache Anhaltspunkte, die man aufnehmen kann, aber ich glaube es wäre nicht der Normalität gemäss, wenn man sagen würde, dass jeder Mensch einmal während seinem Aufenthalt oder so darauf angesprochen werden muss.» (G., Interview 6, 13. November 2019, Z.235-239)

Des Weiteren kam in Zusammenhang mit der Frage nach der Sexualität bei den Interviewpartnern und Interviewpartnerinnen immer die Thematik Liebe und Beziehung zum Vorschein. Bei der Mehrheit der Interviews ist die Kommunikation mit der Klientel über Sexualität mit der von Liebe und Beziehungen gekoppelt. Gewisse interviewte Personen äussern auch, dass der Fokus klar auf Letzterem liegt. Wie Sexualität und Sexualbegleitung inhaltlich zusammen mit der Klientel thematisiert wird, da sind sich alle Fachpersonen einig, hängt sehr von der Einzelperson ab. Folgende Faktoren wurden vorwiegend genannt: Vertrauensbasis zur Bezugsperson/Fachperson, Offenheit in diesem Thema, persönliche Einstellung, Kommunikationsfähigkeit (verbale/nonverbale Ausdrucksmöglichkeiten) und Grad der kognitiven Beeinträchtigung. Des Weiteren wurde benannt, dass es jeweils ein Abwägen wäre, in wie weit man bei der Klientel nachfragen/nachforschen kann. Die interviewten Personen sind sich weiter einig, dass die Klientel ein Recht darauf hat zu entscheiden was sie mitteilen wollen und was nicht. Weiter geht die Mehrheit davon aus, dass sich einige Klientel deshalb nicht äussere, da es ein intimes, privates und oftmals mit Hemmungen verbundenes Thema sei. Wenn eine Vertrauensbasis und eine gute Beziehung zwischen der Klientel und der Fachperson vorhanden sind, ist laut den Interviewten die Wahrscheinlichkeit am Höchsten, dass die Klientel von sich aus nach Ratschlägen und Unterstützung fordert bei den Fachpersonen.

### **7.3.1 Schwierigkeiten hinsichtlich der Kommunikation mit der Klientel**

In den Interviews stellte sich heraus, dass die Kommunikation durch die kognitiven Beeinträchtigungen der Klientel die Fachpersonen vor eine grosse Herausforderung stellt. Die Einschränkung in der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit der Klientel und falls diese nicht vorhanden ist, die nonverbale Kommunikation, welche ebenfalls schwierig zu deuten ist, könne grosse Schwierigkeiten bereiten. Kommunikationshilfen wie Unterstützte Kommunikation (UK), reichen nur begrenzt aus, um die Bedürfnisse der Klientel richtig deuten zu können. Eine weitere grosse Schwierigkeit stellt die kognitive

Fähigkeit der Klientel dar. Es sei teilweise schwer zu deuten, inwiefern sie die Thematiken verstehen und einschätzen können, welche mit ihnen besprochen werden.

Die folgenden zwei Aussagen wurden gemacht, als es im Interview konkret um die Thematisierung des Angebots Sexualbegleitung ging: «Eher anspruchsvoll mit unserer Klientel da in die Tiefe zu gehen.» (A., Interview 1, 21. Oktober 2019, Z.299) und «Wobei dann einfach abzuklären ist, ja erstmal bei jedem Klienten das überhaupt zu erfragen, also bei denen, die sich verbal äussern können kann man das natürlich mitteilen; können sie das mitteilen? Die Nonverbalen ist dann noch schwieriger.» (E., Interview 5, 11. November 2019, Z.138-140).

### 7.3.2 Kommunikation mit dem sozialen Netzwerk der Klientel

Unter dem Begriff *Netzwerk der Klientel*, werden die Berufsbeistandschaft, Eltern oder weitere Verwandte verstanden, welche die gesetzliche Vertretung der erwachsenen Person übernommen haben. Auf die Frage inwiefern die Kommunikation mit dem Netzwerk der Klientel gestaltet wird, wenn es um die Thematiken Sexualität und Sexualbegleitung geht, wurden verschiedene Aspekte von den interviewten Personen benannt. Es ergab sich, dass die Mehrheit der interviewten Personen die Kommunikation und den Umgang insbesondere mit den Eltern und Geschwistern der Klientel als eher schwierig erleben. Es wird geäußert, dass die Verwandten die Person mit der Beeinträchtigung oftmals als ein nicht sexuelles Wesen wahrnehmen oder das Gefühl haben, dass Sexualität kein aktuelles Thema bei ihr wäre. Auf die Frage, was genau die Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit dem Netzwerk der Klientel seien, wurde von einer Person ausgesagt: «Das ist vor allem, wenn die Eltern betroffen sind. Also da ist es wirklich, ihr behindertes Kind als sexuelles Wesen wahrzunehmen. Das ist grundsätzlich das Thema» (F., Interview 6, 13. November 2019, Z.110-111). Die Zusammenarbeit mit der Berufsbeistandschaft wird als positiv und eher unkompliziert bewertet. Und auch in diesem Zusammenhang wurde von allen Fachpersonen die Privatsphäre und Entscheidungsmacht der Klientel betont, inwiefern mit dem Netzwerk über Aktuelles gesprochen werden darf. Daraus hat sich mehrheitlich ergeben, dass die Beistandschaft und die Eltern als gesetzliche Vertretung lediglich miteinbezogen werden, wenn es um die Finanzierung einer Sexualbegleitung geht. Drei Institutionen erwähnten, dass sie für die Finanzierung, beispielsweise einer Sexualbegleitung, über bestimmte finanzielle Mittel der Institution verfügen können. In einer Institution kann die Klientel ein Kontingent an Spendengeldern für sich beantragen, in einer weiteren gibt es einen Fond über welchen eine Sexualbegleitung abgerechnet werden kann und in einer letzteren gibt es das sogenannte «Freudekässeli», welche eingeführt wurden, um beispielsweise Loyalitätskonflikte innerhalb von Familien zu verhindern. Dazu wurde geäußert: «Die Herausforderung dabei ist, was ist, wenn ein Klient eine Schwester hat, die auch die Beiständin ist und über die Finanzen verfügt und er möchte sich so etwas leisten und sie findet es unmoralisch.» (A., Interview 1, 21. Oktober, 2019, Z.29-32). Bezüglich

Finanzierung wurde grundsätzlich geäußert, dass diese für die Klientel teuer sei und oftmals die Frage im Raum stehe, ob eine Sexualbegleitung im Rahmen des Budgets liege. Unabhängig davon, ob die Klientel oder die Institution die Kosten übernimmt.

### 7.3.3 Sexualbegleitung

Nach der Frage, ob in den Institutionen Sexualbegleitung befürwortet wird, respektive ob diese Dienstleistung der Klientel auch vermittelt und angeboten wird, hat sich ergeben, dass fünf von sieben Institutionen Sexualbegleitung beanspruchen. Spannend ist, als in den Interviews näher auf die Thematik Sexualbegleitung eingegangen wurde, dass drei Personen nicht genau wussten, was Sexualbegleitung bedeutet und was Sexualbegleiter/Innen tun. Der Begriff Sexualbegleitung wurde mit Sexualpädagogik und Sexualberatung verwechselt oder es war nicht ganz klar, was der Aufgabenbereich einer Fachperson der Sexualbegleitung beinhaltet. Weiter wurde herausgefunden, dass zwei von sieben Personen bereits einmal an einer Umsetzung einer Sexualbegleitung persönlich mitbeteiligt waren und eine Person ist aktuell zum ersten Mal mit der Aufgleisung einer Sexualbegleitung beschäftigt.

Bezüglich der Unterstützung und Begleitung der Klientel innerhalb der Nutzung der Dienstleistung Sexualbegleitung ist der Bedarf laut den Interviewten auch sehr individuell. Kriterien, wie der Erfahrungswert der Klientel mit dem Angebot, ihre Mobilität und die Einschätzung des Dienstleistungsangebots seitens der Fachpersonen spielen hier eine Rolle.

Als es in den Interviews darum ging, was genau hinsichtlich einer Sexualbegleitung zusammen thematisiert wird, überschneiden sich bei fünf von sieben Interviews die Antworten mehrheitlich. In den Gesprächen mit der Klientel wird angeschaut, was ihre Wünsche und Erwartungen an eine Sexualbegleitung sind. Des Weiteren wird nachgefragt, ob sie sich bewusst sind, dass es eine bezahlte sexuelle Dienstleistung ist und wie sie dazu stehen. Ein weiterer Punkt ist die Frage nach den Bedürfnissen, sprich, welches Bedürfnis die Klientel mit einer Sexualbegleitung befriedigen möchte. Den interviewten Personen ist es wichtig, die Differenzierung zwischen dem Wunsch nach einer Partnerschaft oder dem Ausleben der Sexualität mit der Klientel zu besprechen. Eine interviewte Person hat sich dazu folgendermassen geäußert: «Er hat mit seiner Bezugsperson darüber gesprochen und wir haben mit ihm geklärt, in mehreren Gesprächen, was erwartest du denn, was möchtest du, bist du dir bewusst, dass man Liebe in dem Sinne nicht kaufen kann, aber man kann körperliche Nähe kaufen, man zahlt dafür und als das geklärt wurde und er das kognitiv richtig einschätzen konnte, haben wir das in die Wege geleitet» (F., Interview 6, 13. November 2019, Z.31-35). Je nachdem wie die Gespräche verlaufen, werden der Klientel Alternativvorschläge zu einer Sexualbegleitung gemacht. Folgende Angebote, welche von der Klientel teilweise auch in Anspruch genommen werden, wurden von den Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern erwähnt: Sexualberatung, Sexualtherapie, Prostitution, Partnerbörsen und Kurse über Sexualität und den Umgang mit dem eigenen Körper.

### 7.3.4 Unsicherheiten bezüglich Sexualbegleitung seitens der Fachpersonen

In den Interviews kamen auch Unsicherheiten bezüglich des Angebots der Sexualbegleitung zur Sprache. Nebst dem Unwissen des Angebots, welches teils vorhanden ist, fragen sich einige interviewte Personen welche Angebote es gibt, was diese beinhalten und welche auch seriös sind. Sie fragen sich, ob die ausführenden Personen eine Ausbildung in Sexualbegleitung haben, da dies eine zentrale Rolle für sie spielt. Weitere Punkte sind die Verfügbarkeit, der Standort und die Kosten der angebotenen Dienstleistung. Die Unsicherheit darüber, wie viel Unterstützung es seitens der Sozialarbeitenden braucht und die Gefahr der Ausnutzung der Klientel werden auch genannt. Zwei Fachpersonen bringen zur Sprache, dass es besonders schwierig sei, männliche Fachpersonen der Sexualbegleitung zu finden. Nachfolgend werden die Aussagen der interviewten Personen bezüglich Chancen und Risiken von Sexualbegleitung detaillierter dargestellt.

### 7.3.5 Chancen und Risiken einer Sexualbegleitung

Körperkontakt spüren, körperliche und geistige Entspannung erfahren, das Grundbedürfnis nach Sexualität ausleben und sexuelle Erfahrungen sammeln können, werden bei den interviewten Personen als Chancen der Sexualbegleitung angesehen. Eine Fachperson äussert weiter, dass es Klientel gab, welche gegenüber dem Personal sexuell übergriffig wurde und dort eine Dienstleistung der Sexualbegleitung geholfen hat: «Nachdem wir geschaut haben, dass sie das auf irgendeine andere Art ausleben können ist das überhaupt kein Thema mehr gewesen. Ich finde, das ist wirklich ein Grundbedürfnis, dass sie ausleben sollen dürfen. Das darf ihnen nicht verwehrt bleiben» (B., Interview 2, 23. Oktober 2019, Z.290-295). Wiederum die Gefahr, dass sich die Klientel verlieben und enttäuscht werden könnte, dass eine Abhängigkeit entstehen könnte und die Klientel teilweise Mühe hat einen Realitätsbezug machen zu können, wird von den Interviewten als Risiko angesehen. Eine interviewte Person äusserte sich folgendermassen:

«Und bei den Berührerinnen ist es schon so, dass die Beziehungsabgrenzung extrem schwierig ist. Also wir haben immer wieder das Problem, dass sich die einen Klienten furchtbar fest verlieben. Und das ist viel Aufwand, dort den Realitätsbezug zu schaffen. Die Frau macht das für Geld und nicht, weil sie dich gernhat. Und das ist die Schwierigkeit, das emotional gernhaben und das körperliche gernhaben. Das mischt sich in einer Art und Weise wo schwer ist zu trennen und das ist die Schattenseite von diesem Modell.» (A., Interview 1, 21. Oktober 2019, Z.317-322)

Weitere Risiken sehen gewisse interviewte Personen in der Finanzierung der Dienstleistung. Es muss abgeklärt werden, ob und wie die Kosten getragen werden können. Eine andere Person sieht die Käuflichkeit von Frauen und die damit mögliche Verschiebung des Frauenbildes als Risiko an und eine weitere Person sieht die Gefahr einer Übertragung, sprich, dass «diese Person konnte das auch bei mir

machen, warum kannst du als meine Bezugsperson das nicht auch machen?» (G., Interview 6, 13. November 2019, Z.361-362).

#### 7.4 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

In der Frage inwiefern und inwieweit die Sozialarbeitenden ihr Klientel bei der Aufgleisung und Umsetzung einer Sexualbegleitung unterstützen und wie detailliert sie über den Verlauf der Sexualbegleitung Bescheid wissen, wurde erneut die Entscheidungsmacht der Klientel betont. Die befragten Personen haben geäußert, dass sie sich insoweit involvieren, wie sich die Klienten und Klientinnen dies wünschen und zulassen. Es wurde gesagt, dass sich dies, je nach Unterstützungsbedarf der Klientel, sehr individuell gestaltet. Betreffend Selbständigkeit wurden vor allem die Kommunikationsfähigkeiten und die Mobilität der Klientel erwähnt. Einzig, wenn sie eine Selbstgefährdung der Klientel oder eine Fremdgefährdung durch die Klientel einschätzen würden, würden sie stärker eingreifen. Ansonsten waren sich alle befragten Personen soweit einig, dass sie so wenig wie möglich über die erfolgte Sexualbegleitung wissen möchten. Sie sehen es als ein sehr persönliches Thema an und wollen bei ihrer Klientel deshalb nicht gross nachfragen. Eine Äusserung war: «Weil ich finde beim Thema Sexualität, bei unseren Klienten, reden sowieso schon viel zu viele Menschen mit» (E., Interview 5, 11. November 2019, Z.134-135). Wenn die Klientel von sich aus auf die Fachpersonen zugeht und Gesprächsbedarf hat, wird es als eine andere Sache angesehen, denn dort ist die Mehrheit wiederum offen, die Erlebnisse der Klientel mit ihnen zu besprechen und zuzuhören. Des Weiteren wurde beschrieben, dass einige kontaktierte Sexualbegleiterinnen gewisse Informationen über die Klientel eingefordert haben. Da wurde dann geschaut, was die Klientel kommunizieren kann und will und inwiefern die Fachpersonen der Sozialen Arbeit noch Kontakt aufnehmen und sich an diesem Austausch beteiligen.

#### 7.5 Veränderungsbedarf aus Sicht der Fachpersonen

In Bezug auf den Veränderungsbedarf und die Wünsche der Fachpersonen für die Zukunft, haben sich durch die Interviews zwei Unterkategorien ergeben. Einerseits den Veränderungsbedarf und ihre Wünsche innerhalb des Fachkreises Soziale Arbeit und andererseits was sie sich von der Gesellschaft wünschen und sich dementsprechend verändern soll.

##### 7.5.1 Ebene Fachkreis Soziale Arbeit

Es wird geäußert, dass der Fokus von der Beeinträchtigung in den Hintergrund treten und der Mensch noch mehr ganzheitlich betrachtet werden soll. Alle Facetten eines Menschen sollen gesehen werden, nicht nur diese der Beeinträchtigung. Des Weiteren wird gewünscht, dass Fachpersonen der Sozialen

Arbeit mehr vom Thema Integration wegkommen und sich dafür mehr dem Thema Zusammenleben annehmen. Wie kann jeder Mensch, mit seinen individuellen Bedürfnissen, etwas dazu beitragen, zusammen auf dieser Welt zu leben. Selbstbestimmung ist ein weiteres Thema, welches angesprochen wird. Die Klientel soll in Zukunft noch selbstbestimmter leben können. Damit diese Selbstbestimmung möglich wird, wird mitunter von einem gesunden Mittelweg zwischen Selbstverantwortung und Unterstützungsangeboten gesprochen.

In Bezug auf das Personal einer Institution, welche Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen begleitet und unterstützt, wird sich einerseits noch mehr Bewusstsein gewünscht. Bewusstsein darüber, dass jeder Mensch ein sexuelles Wesen ist und Bewusstsein über das Machtgefälle, welches das Personal in den Institutionen hat. Somit auch die Selbstreflexion, wo und wann das Recht besteht, bei einer Klientin oder einem Klienten zu intervenieren. Andererseits wird auch geäußert, dass noch mehr Wissen in Bezug auf Sexualität gewünscht wird – was Sexualität alles umfasst beispielsweise.

Ein weiterer Punkt ist der Zeitfaktor. Es wird sich gewünscht, dass die Arbeitsprozesse von der Abklärung bis zur Umsetzung eines Angebots für die Klientel schnelllebiger werden und dass in den Institutionen mehr Zeit zur Verfügung gestellt wird, um im Team über Thematiken wie diese zu diskutieren. Bezüglich Angebote wird gewünscht, dass es unter anderem noch mehr Gefässe und Möglichkeiten gibt, in welchen sich Menschen mit Beeinträchtigungen kennenlernen und Beziehungen finden können. Das Ausleben der Sexualität sei dabei auch im Zusammenhang: «Ich glaube, dass würde dann ja vielen auch die Möglichkeit eröffnen, dann auch Sexualität zu leben. So, in einer Partnerschaft» (C., Interview 3, 4. November 2019, Z.236-237).

### **7.5.2 Ebene Gesellschaft**

Auf gesellschaftlicher Ebene wird sich weiterhin mehr Toleranz und weniger Stigmatisierung, wie auch weniger Moralisieren von den befragten Personen gewünscht – Toleranz in Bezug auf verschiedene Lebensformen, sexuelle Orientierung und das Erleben und Ausleben von Sexualität. Weiter soll, laut den Interviewten, die Stigmatisierung der Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen abnehmen. Es soll ein erhöhtes Bewusstsein geschaffen werden, dass alle Menschen sexuelle Wesen sind, ob mit oder ohne Beeinträchtigung. Die Sexualität und Partnerschaft von Menschen mit Beeinträchtigung soll dementsprechend als etwas ganz Normales angesehen und weniger verniedlicht werden. Ein weiterer genannter Punkt ist die Enttabuisierung. Sexualität wird teilweise weiterhin als Tabu-Thema angesehen und gekoppelt mit Beeinträchtigung erst recht. Es wird sich gewünscht, dass offener über diese Thematiken gesprochen werden kann.

## 8. Diskussion der Forschungsergebnisse

In diesem Kapitel werden die zentralen Begriffe, sowie die theoretischen Bezüge in Zusammenhang mit den Forschungsergebnissen gebracht. Die Verknüpfung dieser Kapitel hat den Autorinnen Raum für die Begründung verschiedener Interpretationen gegeben. Zudem wird versucht, Erklärungen für Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu finden. Welche Schlüsse und Fazits die Autorinnen aus dieser Gegenüberstellung gezogen haben, wird in diesem Kapitel veranschaulicht.

### 8.1 Institutionelle Haltung und Sexualkonzepte

Aus der Darstellung der Forschungsergebnisse wird deutlich, dass die Fachpersonen der institutionellen Haltung und den Konzepten zur Sexualität grossen Stellenwert beimessen. Insbesondere wurde durch die Fachpersonen auf die Haltung der Institution hinsichtlich des Begleitauftrages hingewiesen, wie weit dieser gehen soll und wo der Schwerpunkt in der Begleitung gelegt wird. Diese trage massgeblich dazu bei, wie die einzelnen Teams und die Fachpersonen selbst zur Thematik stehen und gemeinsam einen Konsens für die Zusammenarbeit finden können. In den Interviews konnten verschiedene Auffassungen über den Begleitauftrag und wie weit dieser im Bereich Sexualität stattfinden soll, festgestellt werden. Insbesondere haben sich zwei Positionen ergeben. Sechs von sieben Institutionen definieren den Begleitauftrag insofern, dass die Mitarbeitenden auch für die Begleitung im Bereich Sexualität zuständig sind. In einer anderen Institution wird der Bereich Sexualität auf eine Fachperson ausserhalb der Institution ausgelagert. Es lassen sich aus der Fachliteratur Argumente für beide Positionen finden. Für das Einholen einer externen Fachperson spricht, dass diese über spezifische Weiterbildungen und damit verbunden über Fachwissen im Bereich Sexualpädagogik verfügt. Somit könnte das Problem des Fachkräftemangels insofern umgangen werden, dass in den Institutionen weniger Unsicherheiten bezüglich der Thematik auftauchen würden (Barabas, 1998, S. 12). Dagegen spricht jedoch, dass sich die Thematik Sexualität nicht losgekoppelt vom Alltag betrachten und thematisieren lässt. Sexualität stellt nach Altenburg (2015, S. 25) grundsätzlich ein Thema in der praktischen Arbeit dar, da es im Alltag der Klientel und somit auch der Fachpersonen eine wichtige Rolle spielt und dementsprechend auch im Alltag thematisiert werden soll. Sexualität kann nicht einzeln betrachtet werden, sondern steht immer in Relation zu ihrer sozialen, gesellschaftlichen und biopsychischen Umwelt (Kluge, 1998; zit. in Ortland, 2008, S. 17). Auch im Leitfaden der INSOS und SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz, für die Begleitung von Menschen mit Beeinträchtigungen im institutionellen Setting, wird klar benannt, dass sich die Institution mit dem Alltag der Lebenswelt der Klientel auseinandersetzen und ihre Bedürfnisse wahrnehmen soll, damit der Begleitauftrag darauf abgestimmt werden kann. Ebenso werden in ihrem Leitfaden die Aufgabenbereiche der Fachpersonen definiert, welche sich bei Bedarf für die Anliegen der Klientel gegenüber der Institution, den Angehörigen und der gesetzlichen Vertretung einsetzen sollen (INSOS & SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz, 2017, S. 55). Hier wird der Fokus deutlich, welchen die Fachpersonen

in der Begleitung rund um das Thema Sexualität haben sollten. In der Theorie wie auch in der Fachliteratur wird somit eher die Position vertreten, dass die Klientel auch im Alltag im begleiteten Wohnen in Themen rund um die Sexualität begleitet werden sollen.

In Bezug auf die institutionelle Haltung wurde von allen Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern die Wichtigkeit von Sexualekonzepten hervorgehoben. Diese wurde als handlungsleitende Grundlage für die Umsetzung in der Praxis benannt. Verglichen mit der Literatur weist auch Specht (2003; zit. in Mattke, 2004, S. 61) auf die mögliche Gefahr hin, wenn keine Konzepte vorhanden seien, Fachpersonen erstens subjektiv und zweitens individuell handeln und entscheiden würden. Nebst dem, dass dies für die Klientel einerseits positiv oder gerade negativ sein kann, ist es auch für die Fachpersonen ein Nachteil, da ohne Konzepte keine Handlungssicherheit entstehen könne (ebd.). Näher eingegangen auf die Erarbeitung und die Aktualität der Sexualekonzepte beantworteten vier von sieben Fachpersonen, dass ihr Sexualekonzept gerade in Überarbeitung sei und dies noch etwas länger Zeit beanspruche. Zwar seien ältere Sexualekonzepte vorhanden, beispielsweise aus dem Jahr 2003, aber dieses sei veraltet und werde dem Zeitgeist nicht gerecht. Die Fachperson äusserte zusätzlich ihre Bedenken, ob sich die anderen Mitarbeitenden dem Vorhandensein eines Konzeptes bewusst sind. Im Sinne von der oben beschriebenen Gefahr, dass somit von den Fachpersonen beliebig gearbeitet werden könnte, ist diese Aussage auffällig. In einer anderen Institution wurde Sexualbegleitung als ein Angebot beschrieben, welches aktiv genutzt werden durch die Klientel und auch begleitet werde durch Fachpersonen jedoch kein Sexualekonzept vorhanden sei. In jenem Gespräch wurde durch die interviewte Person ebenfalls benannt, dass es innerhalb der Teams viele Diskussionen gebe, inwiefern die Klientel im Bereich Sexualität begleitet werden soll und wofür sich die Fachpersonen zuständig fühlten und für was nicht. Wurde nach dem Grund für die im Team unterschiedlichen Auffassungen gefragt, gab die interviewte Person die Vermutung an, dass dies mit den unterschiedlichen Fachbereichen zu tun haben könnte. So hätten insbesondere Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen eine andere Auffassung des Begleitauftrages als Fachpersonen Gesundheit und Betreuung. Dieser beschriebene Umstand aus jener Institution ist ein gutes Beispiel dafür, wie wichtig Sexualekonzepte für die Praxis sein können, denn gerade solche Meinungsverschiedenheiten könnten durch gemeinsam ausgearbeitete Konzepte bearbeitet werden.

Als praxisnah und für die Begleitung relevant wurden neben dem Auslegen des Begleitauftrages auch inhaltliche Beispiele von Sexualekonzepten benannt, wie die Aufzählung von verschiedenen existierenden Angeboten, womit gute Erfahrungen gemacht wurden und welche sowohl für die Klientel als auch für die Fachpersonen genutzt werden können. Ebenso wurde in einem Sexualekonzept ein Fragekatalog festgehalten, womit die Fachpersonen fragengeleitet an die Klientel hinsichtlich der Thematik Sexualität herantreten und in ein Gespräch kommen können. Ebenso wurde die Ausarbeitung

eines Sexualekonzeptes von mehreren interviewten Personen als einerseits sehr wertvolle Auseinandersetzung erlebt, da so Fachpersonen und Teams anhand einer konkreten Aufgabe individuelle Werte und Normen besprechen konnten und wie die Begleitung umgesetzt werden soll. Andererseits wurde das Verschriftliche eines Konzeptes als sehr zeitaufwändig beschrieben und als schwierig zu koordinieren, wenn mehrere Fachpersonen aus unterschiedlichen Teams und die Klientel zusammenarbeiten sollen.

## 8.2 Kommunikation über Sexualität im Team

In den Interviews wurden die Fachpersonen dahingehend befragt, wie im Team über die Thematik Sexualität allgemein gesprochen wird und wie und wann die Thematik der Sexualität der Klientel im Team aufkommt. Dies wurde gefragt, da in der Fachliteratur darauf hingewiesen wurde, wie sehr die individuellen Sichtweisen in Bezug auf Sexualität die Begleitung der Klientel beeinflussen könne (Hähner, 2006, S. 207f.). Demnach hängt die sexualpädagogische Begleitung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen stark von der sexuellen Sozialisation der Fachpersonen ab (ebd., S. 220f.). In den Interviews konnte erschlossen werden, dass sich die Fachpersonen dessen bewusst sind und die Kommunikation über unterschiedliche Sichtweisen im Team als wichtig empfinden. In zwei Interviews wurde der Wunsch geäußert, dass mehr darüber gesprochen wird und dass es aktuell nur ein Thema an der Teamsitzung sei, wenn ein Klient oder eine Klientin sexuell auffälliges Verhalten zeige. Als mögliche Gründe für verschiedene Sichtweisen bezüglich Sexualität und als potentielle Herausforderungen wurden durch die interviewten Personen die persönlichen Biografien benannt, die religiösen Zugehörigkeiten und mehrmals wurde das Alter der Teammitglieder benannt. Es sei demnach spürbar, dass junge Teammitglieder offener und eher über Sexualität sprechen möchten als ältere. Dies könnte mit der gesellschaftlichen Entwicklung und Liberalisierung von Sexualität erklärt werden. Interessanterweise wurden ebenfalls in mehreren Interviews als Grund für verschiedene Auffassungen die diversen Fachrichtungen benannt, welche zusammenarbeiten würden und somit andere Ausbildungen gehabt hätten. Dies falle insbesondere bei quereinsteigenden Mitarbeitenden und zwischen den FAGE und den Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen auf. Diese Aussagen decken sich mit der Fachliteratur. Beispielsweise hat auch Ortland (2016, S. 235) benannt, dass durch die Ausbildungen eine mangelnde inhaltliche Vorbereitung auf den Themenbereich Sexualität erfolgt. Dies wirkt sich in der Konsequenz direkt auf die Klientel aus, da diese aufgrund ihrer sozialen Abhängigkeit angewiesen darauf sind, dass ihr Umfeld sie in der Wahrnehmung und Äusserung ihrer Bedürfnisse unterstützt und begleitet (Walter, 2002, S. 116). Wenn aber das Fachwissen fehlt und diesbezüglich bereits zu Beginn Unsicherheiten vorhanden sind, dann wird der Umgang mit der Thematik im Vorhinein massgeblich erschwert (Sternberg, 2008, S. 81). INSOS und SEXUELLE Gesundheit Schweiz (2017, S. 55) haben dies insofern ebenso festgehalten, dass Fachpersonen unbedingt interne und externe

Weiterbildungen besuchen sollten, damit sie ihre Klientel fachlich und kompetent begleiten können. In den Interviews wurde diesbezüglich unterschiedliche Angaben gemacht. Die Weiterbildungen im Bereich Sexualität reichten von einer Person in einer ganzen Institution bis hin zu mehreren Personen in unterschiedlichen Teams. In zwei Institutionen war der interviewten Person niemand mit einer solchen Weiterbildung bekannt. Hier wird ein Nachholbedarf deutlich, in Bezug auf vorhandene Weiterbildungen zur Thematik.

### 8.3 Zusammenarbeit mit Klientel - Fokus Sexualbegleitung

Die Diffusität rund um die verschiedenen Begrifflichkeiten der Sexualbegleitung wird bereits in der Literatur und in den Medien ersichtlich. Es kursieren die Begriffe Berührer/Innen, Sexualassistent/Innen und Sexualbegleiter/Innen und es wird oftmals nicht ersichtlich, inwiefern und ob sie sich voneinander unterscheiden. Die bekannte Fachperson Nina de Vries beispielsweise, wird in der Literatur einmal als Sexualbegleiterin betitelt, in einer weiteren wieder als Sexualassistentin. Auch Aiha Zemp sprach von Berührer/Innen, als sie die Kompetenzen dieser aber näher beschrieb, würden diese laut Definition unter Sexualbegleiter/Innen fallen. Somit zeigt sich, dass die verschiedenen Bezeichnungen nicht trennscharf sind. Des Weiteren wird aus Sicht des Instituts zur Selbst-Bestimmung Behinderter (ISBB), der Begriff Sexualbegleitung zurzeit auch häufig für unreflektierte Angebote missbraucht (ISBB Trebel, ohne Datum, a). Folglich ist es nicht erstaunlich, dass die interviewten Fachpersonen teilweise nicht wissen was Sexualbegleiterinnen und Sexualbegleiter sind, unsicher über dessen Aufgabenbereich sind oder die Professionalität der Dienstleistung hinterfragen. Abgesehen davon, besteht das Angebot dieser professionellen sexuellen Dienstleistung in der Schweiz erst seit 2003 und ist seither stetig im Wandel und in Entwicklung. Der Aufbau und die Professionalisierung der verschiedenen Angebote der Sexualbegleitung dauern bis heute an, wie beispielsweise die Initiative Sexualbegleitung (InSeBe), welche es in der Schweiz seit 2009 gibt oder das Schulungskonzept für angehende Sexualbegleiterinnen und Sexualbegleiter, welches 2014 aufgebaut wurde.

Aus der Recherche der Angebote der Schweiz wurde ersichtlich, dass es fünf grössere Organisationen gibt, welche Angebote der Sexualbegleitung anbieten und/oder andere Personen und Stellen vermitteln. Diese Daten sind im Internet frei verfügbar, inklusive Angaben zur Dienstleistung und Kontaktdaten, wie E-Mail oder Telefonnummer. Auffällig ist die Rarität an Angeboten spezifisch für Frauen, sofern sie heterosexuell orientiert sind. Denn es gibt weitaus mehr Sexualbegleiterinnen als Sexualbegleiter. Durch die Interviews kristallisierte sich heraus, dass die Mehrheit der Fachpersonen diese Anbieter/Innen und ihre Internetseiten entweder nicht kennen oder kritisch gegenüber der Professionalität dieser Angebote sind. Das mangelnde Angebot für Frauen wurde auch mehrfach benannt. Es ist überraschend, dass trotzdem fünf der sieben befragten Institutionen Sexualbegleitung für ihr Klientel in Anspruch nehmen oder schon einmal in Anspruch genommen haben. Hier ist aber zu

erwähnen, dass die Klientel, welche in den Interviews zur Sprache kamen, eher eine leichte kognitive Beeinträchtigung haben und im Vergleich zu anderen selbständiger sind.

Die von den interviewten Personen genannten Chancen einer Sexualbegleitung sind auch in der Literatur wiederzufinden. Das Ausleben der eigenen Sexualität, das Erleben von Körperkontakt und die Entspannung wurden am Meisten genannt. Diese Aspekte beziehen sich vordergründig auf körperliche Bedürfnisse. Es geht aber um Mehr als das. Arich (2004) zeigt auf, dass in einer Sexualbegleitung Themen, wie die subjektive Selbstwahrnehmung und Selbsteinschätzung aufkommen und häufig Schamgefühle direkt oder indirekt wahrgenommen werden (S. 117-188). Weiter wird von Vernaldi (2004) der Wunsch der Klientel nach Anerkennung und das Gefühl ein «richtiger» Mann oder eine «richtige» Frau zu sein, benannt (S. 53). Das Aufarbeiten solcher Emotionen kann auch Teil einer Sexualbegleitung sein. Hinsichtlich der in den Interviews geäußerten Risiken einer Sexualbegleitung wird in der Theorie auch Stellung genommen. Die meist genannten Sorgen der Fachpersonen waren, dass sich die Klientel verlieben und in ein Abhängigkeitsverhältnis geraten könnten, dabei verletzt werden und schlechte Erfahrungen machen. Gerade weil die Chance hoch ist, dass sich Klienten und Klientinnen in eine Fachperson der Sexualbegleitung verlieben, verdeutlicht Bannasch (2004) die verlangte Professionalität einer Sexualbegleiterin oder eines Sexualbegleiters. Zum richtigen Zeitpunkt Grenzen ziehen und den Dienstleistungscharakter des Angebots betonen zu können, ist essentiell in dieser Arbeit (S. 65). Weiter äusserten sich die interviewten Fachpersonen zum Realitätsbezug, welcher für die Klientel, gerade durch die kognitiven Beeinträchtigungen, schwer herzustellen sei. Vernaldi (2004) bestätigt diese Problematik und beschreibt die Schwierigkeit des Verstehens der Beziehungsebene zwischen Klientel und Fachperson der Sexualbegleitung, für kognitiv beeinträchtigte Menschen (S. 55). Des Weiteren bringen jeder Klient und jede Klientin andere Interessen und Voraussetzungen mit, insbesondere der kognitive Entwicklungsstand und die Freiwilligkeit muss sorgfältig geprüft werden (Schaich, 2004, S. 181). In diesem Zusammenhang steht die Thematisierung mit der Klientel über ihre Wünsche und Erwartungen an eine Sexualbegleitung. Die Fachpersonen haben in den Interviews mehrmals die Wichtigkeit beim Erfragen der Bedürfnisse der Klientel und das Erklären der sexuellen Dienstleistungen betont. Diese Überlegungen greift Krenner (2003) auch auf und meint, dass beispielsweise der Wunsch nach einer Partnerschaft, bei der Vermittlung einer Sexualbegleitung, immer mit zu berücksichtigen ist. Denn die Sehnsucht nach Liebe wird trotz einer Sexualbegleitung weiterhin unerfüllt bleiben. Die Autorin fügt an, dass Sexualität mehr als eine gekaufte Ware und mehr als eine punktuelle Körperentspannung ist (S. 50).

## 8.4 Mehrdimensionale Spannungsfelder hinsichtlich Sexualität und Beeinträchtigung

Laut Walter (2002) stellen kognitive Beeinträchtigungen ein extremes Mehr an sozialer Abhängigkeit dar. Das bedeutet, Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sind zur Realisierung ihrer eigenen Intentionen häufiger auf andere Personen angewiesen (S. 116-117). Somit ist auch die Sexualität der Klientinnen und Klienten von der Grundhaltung des Umfeldes abhängig (Sternberg, 2008, S. 62). Wiederum besagt die Theorie, dass sexuelle Selbstbestimmung eine Entwicklungsoption und Ressource jedes Menschen ist, egal wie die individuellen Lebensvoraussetzungen sind. Entscheidungen für oder gegen verschiedene Formen sexuellen Lebens werden vom Individuum, in der jeweils aktuellen Lebenssituation, selbst getroffen. Dies kann bewusst oder unterbewusst ablaufen (Ortland, 2016, S. 14). Daraus kann geschlossen werden, dass es nicht eine spezifische Sexualität von kognitiv beeinträchtigten Menschen gibt. Sexualität existiert immer in der individuellen Ausformung jedes einzelnen Menschen (Walter, 2002, S. 35). Hier wird ein enormes Spannungsfeld deutlich. Auf der einen Seite steht die Angewiesenheit auf Unterstützung Dritter, in den Interviews dabei am Meisten genannt wurden die Unterstützung in der Kommunikation und der Mobilität. Auf der anderen Seite die sexuelle Selbstbestimmung, welche jeder Mensch frei entfalten kann und darf. Die Fachpersonen erwähnten in den Interviews mehrfach die Bezugspersonenarbeit in Zusammenhang mit der Thematisierung von Sexualität mit der Klientel. Die beauftragten Personen tragen, nebst dem ganzen Team, somit eine grosse Verantwortung. Es geht darum, dieses Spannungsfeld wahrzunehmen und adäquat damit umzugehen. Die sexuelle Selbstbestimmung als eine Ressource und Entwicklungsoption ihrer Klientel anzusehen und sie dabei bestmöglich zu unterstützen diese zum Ausdruck zu bringen, ist eine Aufgabe mit hohem Anspruch. Aus den Interviews ergab sich der grosse Stellenwert des Mitspracherechts und des Einbezuges der Klientel. In Verbindung dazu, wurde aber auch die Schwierigkeit der Bedürfnis-Deutung der Klientinnen und Klienten benannt. Insbesondere wenn ihnen die Lautsprache fehlt und/oder die nonverbale Kommunikation unklar ist, fehlt oft die Sicherheit, ob sie oder er nun richtig verstanden wurde. Walter (2002) beschreibt in diesem Zusammenhang die Schwierigkeit der richtigen Auslegung der nonverbalen Botschaften, durch das soziale Umfeld (S. 33). Daraus ergibt sich die Wichtigkeit und Notwendigkeit der Inanspruchnahme oder Erweiterung von Methoden und Techniken, welche sich unterstützend auf die Kommunikationsfähigkeit zwischen der Klientel und dessen sozialen Umfelds auswirken kann.

Ob und inwieweit Sexualität und die dazugehörigen Themen mit der Klientel thematisiert wird, ist laut den Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern unterschiedlich, folglich personenabhängig. Die interviewten Personen sehen Sexualität als ein höchstpersönliches Thema an und möchten ihren Klientinnen und Klienten aufgrund dessen nicht zu nahe treten. Hier entsteht ein Spannungsfeld zwischen der Achtung der Privatsphäre und der notwendigen Auseinandersetzung mit Sexualität. Schmidt und Sielert (2012) raten diesbezüglich, über Gespräche, Begleitung, Beratung und Angebote

der Selbsterfahrung, die Klientel zu befähigen und deren Ressourcen zu wecken und stärken. Die Autoren sind der Meinung, dass dieses Vorgehen sexuelle Probleme unterbrechen oder gar verhindern kann (S. 137). Fehlende adäquate sexuelle Aufklärung könne sogar die Diskrepanz zwischen biologischem und kognitivem Entwicklungsstand beeinflussen, so Plaute (2006, S. 503). Nach Lempp (2002) gilt es, jene Herausforderungen, welche sich aus Tabus ergeben können, nicht zu ignorieren. Stattdessen braucht es eine Auseinandersetzung damit (S. 178-179).

Wenn diese Diskussion wiederum mit der Brille des Normalisierungsprinzips betrachtet wird, ergeben sich andere leittragende Gesichtspunkte. Die anzustrebende Normalisierung der Lebensführung kognitiv beeinträchtigter Menschen betrifft auch den Bereich der Sexualität, so Mattke (2004, S. 46). Spannend ist hier, dass das Normalisierungsprinzip von den interviewten Fachpersonen und den Autorinnen und Autoren in der Literatur unterschiedlich interpretiert wird. Aus den Interviews heraus wird die Sichtweise der Fachpersonen mehrheitlich so ausgelegt, dass es nicht als normal empfunden wird, die Bewohnerinnen und Bewohner direkt auf ihr Sexleben anzusprechen. Das direkte Ansprechen wird als unnatürlich und unangebracht angesehen. Vor allem, wenn keine Vertrauensbasis zwischen Klientel und Fachperson vorhanden ist. Deshalb wird oft auf das aktive Einfordern von Unterstützung seitens der Klientel abgewartet. In der Literatur wiederum, wird von Thimm (1995) ausgesagt, dass kognitiv beeinträchtigte Menschen ebenso Bedürfnisse nach geschlechtlichen Kontakten haben wie Menschen ohne Beeinträchtigungen und ihnen diese demnach zu ermöglichen seien (S. 20). Walter (2004) meint ferner, dass Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen dieselben Möglichkeiten angeboten bekommen sollen, um dieses Bedürfnis ausleben zu können. Sie sollen dann die Wahl haben, frei entscheiden zu können, ob und inwiefern sie dieses Bedürfnis ausleben wollen (S. 14).

### 8.5 Zusammenarbeit mit Netzwerk der Klientel und die Frage der Finanzierung

Auffällig ist die Wahrnehmung der Fachperson hinsichtlich der Zusammenarbeit mit den Eltern und Geschwistern, welche ebenso als gesetzliche Vertretung der Klientel darstellen. Die Mehrheit empfindet die Zusammenarbeit als tendenziell problembehaftet, da Angehörige Thematiken rund um Sexualität oftmals tabuisieren und/oder die beeinträchtigte Person als sexuell inaktiv betrachten. Daraus ergibt sich insbesondere eine Schwierigkeit, wenn es um die Finanzierung von sexuellen Dienstleistungen geht. Diese müssen in den meisten Fällen von der gesetzlichen Vertretung abgesegnet werden. Die dafür entwickelten Lösungsansätze der Institutionen zeigen, dass der Fokus auf den Bedürfnissen der Klientel liegt und dafür einen professionellen Umgang mit der benannten Problematik gefunden wurde.

### 8.6 Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Fachpersonen der Sexualbegleitung

In der Forschungsarbeit «Wer macht denn sowas?! Sexualbegleiterinnen und Sexualbegleiter in der Schweiz und ihre Unterstützung durch die Soziale Arbeit» von Julia Gabriel wurde untersucht, wie

Sexualbegleiterinnen und Sexualbegleiter die Zusammenarbeit mit Fachpersonen der Sozialen Arbeit beurteilen. Laut den interviewten Sexualbegleiterinnen und Sexualbegleiter, seien Sozialarbeitende offen für eine gemeinsame Zusammenarbeit. Bei dieser offenen und unterstützenden Haltung handle es sich jedoch um Einzelfälle, so Gabriel (2019, S. 42). Aus den Interviews vorliegender Forschungsarbeit wurde ersichtlich, dass Fachpersonen der Sozialen Arbeit die Zusammenarbeit mit Sexualbegleiterinnen und Sexualbegleitern bewusst nur oberflächlich gestalten möchten. Sie sehen dies als ein höchstpersönliches Thema an und erwähnen die Entscheidungsmacht der Klientel, inwiefern sie sich an einer Zusammenarbeit mitbeteiligen. Sofern bei der Klientel kein Unterstützungsbedarf ersichtlich wird, möchten die interviewten Fachpersonen somit nicht in die Autonomie ihrer Klientel eingreifen. Ein weiterer Grund für die als mangelnd betrachtete Zusammenarbeit zwischen Sexualbegleiter/Innen und Sozialarbeitenden könnte die differente Setzung der Schwerpunkte sein. Damit ist hier gemeint, dass mehr Gewicht auf die Unterstützung der Klientinnen und Klienten in der Partnersuche gelegt wird, also auf die einer Sexualbegleitung.

### 8.7 Handlungsbedarf aus Sicht der Fachpersonen

In den Interviews wurden die Fachpersonen zum Schluss nach ihren Wünschen für die Zukunft gefragt. Dort wurden Themen angesprochen, welche einerseits Handlungsbedarf in der Begleitung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ergeben. Andererseits wurde auf in der Gesellschaft vorhandene Denkweisen, welche sich auf den Umgang mit kognitiv beeinträchtigten Menschen auswirken, hingewiesen. Insbesondere fällt auf, dass sich die interviewten Personen allgemein mehr Bewusstsein hinsichtlich des Spannungsfeldes und des Machtgefälles wünschen, welche sich aus der sozialen Abhängigkeit der begleiteten Klientel ergibt. Auch Ortland (2013, S. 235) benennt diese Problematik. Die Realisierung von sexueller Selbstbestimmung solle keine «Glückssache» sein, inwiefern die Fachperson die Begleitung in der Thematik Sexualität als wichtig empfindet und auch fundiertes Wissen diesbezüglich besitzt. Auch wird aus den Wünschen deutlich, dass die Fachpersonen mehr Fachwissen in Bezug auf Sexualität als wichtig erachten und mehr Zeit vorhanden sein sollte, sich damit auseinander setzen zu können. In gesellschaftlicher Hinsicht ergab sich aus den Wünschen der Fachpersonen Handlungsbedarf in Bezug auf den Abbau von Stigmatisierungen und Enttabuisierung der Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Dieser Wunsch nach Veränderung deckt sich mit der Literatur. Unter anderem beschreibt Mattke (2004, S. 47) die Problematik, dass die Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in der Gesellschaft mit Mythen behaftet ist, welche von der Triebhaftigkeit der Sexualität bis hin zu Asexualität und lebenslangem Kind-Sein reicht.

## 9. Schlussfolgerungen

Abschliessend werden die wichtigsten Erkenntnisse aus der vorliegenden Bachelorarbeit zusammengefasst und es wird ein Ausblick gewagt. Die Zusammenfassung der zentralen Erkenntnisse erfolgt anhand der im Kapitel 1.3 präsentierten Fragestellungen.

### 9.1 Zusammenfassung der Erkenntnisse

Aus der Diskussion der Forschungsergebnisse wird sichtbar, dass sich die beiden Forschungsfragen «Wie gestaltet sich der Umgang mit Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen im institutionellen Kontext?» und «Wie bewerten und setzen Fachpersonen der Sozialen Arbeit das Angebot der Sexualbegleitung um?» nicht klar getrennt voneinander beantworten lassen. Denn die Gestaltung der Begleitung der Klientel in der Thematik Sexualität wirkt sich direkt darauf aus, inwiefern Sexualbegleitung oder andere Angebote umgesetzt und begleitet werden. Durch die Auseinandersetzung mit den Forschungsergebnissen hat sich gezeigt, dass vorgängig viel Zeit und Arbeit investiert wird auf institutioneller Ebene und in den Teams. Erst danach kommt es zu einer Sexualbegleitung oder zu einer Vermittlung von anderen Dienstleistungsangeboten wie beispielsweise Partnervermittlung, externe sexualpädagogische Begleitung oder den Besuch von Beratungsstellen. Dem ist so, weil in erster Linie die Rahmenbedingungen der Begleitung der Klientel festgelegt werden muss. Diese Erkenntnis aus der Forschung deckt sich mit der Theorie, welche im Kapitel 4 zur Sexualität und Beeinträchtigung im institutionellen Kontext zusammengefasst wurde. Einerseits müssen die institutionelle Haltung und der Begleitauftrag an die Fachpersonen deutlich und in Konzepten verschriftlicht sein. Andererseits müssen im Team Austausch und Diskussionen stattfinden über die individuellen und subjektiven Werte und Haltungen zu Sexualität und ein Konsens darüber gefunden werden, wie das Sexualkonzept schlussendlich umgesetzt werden soll. Die Fachliteratur und die Erkenntnisse aus der Forschung haben gezeigt, dass die individuelle sexuelle Biografie der Fachpersonen und ihre damit verbundenen subjektiven Sichtweisen die Begleitung der Klientel im Alltag stark beeinflussen.

Grundsätzlich konnte bei allen befragten Fachpersonen eine positive Einstellung über die sexuellen Rechte von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen festgestellt werden und das Bewusstsein darüber, inwiefern eine gelebte und unterstützte Sexualität zur individuellen Lebensqualität beitragen kann. Die Rückmeldungen aus der Praxis zeigten, dass in Bezug auf die Rahmenbedingungen aktuell viel Zeit investiert wird, Sexualkonzepte zu erstellen oder diese zu erneuern. Dies zeigt im Rahmen dieser Forschungsarbeit im Kleinen eine Tendenz dahingehend auf, dass der Thematik Sexualität und wie darin begleitet werden soll, an Wichtigkeit und Interesse gewinnt. Jedoch wurde auch durch die Fachpersonen benannt, dass mehr spezifisches Fachwissen und mehr Weiterbildungen in der Institution

vorhanden sein sollten und Stigmatisierungen und Tabus weiterhin auf gesellschaftlicher Ebene existieren und sich auf die Lebensqualität der Klientel auswirkt. Auch dieses Ergebnis deckt sich im Vergleich mit der Literatur und zeigt einen weiter bestehenden Handlungsbedarf auf.

Im Hinblick auf die zweite Forschungsfrage in Bezug auf die Bewertung und die Umsetzung von Sexualbegleitung konnte festgestellt werden, dass die Verwirrung um die Begrifflichkeit der Sexualbegleitung, welche in der Literatur festgehalten wird, sich mit der Praxis deckt. In den Interviews musste oftmals eine Definition des Begriffes ausgelegt werden, damit alle Personen in der Interviewsituation vom Gleichen sprachen. Dies könnte damit erklärt werden, dass es das Angebot der Sexualbegleitung noch nicht so lange gibt und sich noch in der Entwicklung und im Aufbau befindet. Deswegen ist es nicht sehr verwunderlich, dass aufgrund dessen noch gewisse Unsicherheiten und Skepsis auf Seiten der Institutionen und Fachpersonen vorhanden sind und noch verhalten mit dem Angebot umgegangen wird. Zusätzlich könnte das verhaltene Nutzen des Angebots mit den damit verbundenen möglichen Risiken für die Klientel in Zusammenhang gebracht werden. Durch die meisten Fachpersonen wurde die Angst vor möglichen Abhängigkeitsverhältnissen benannt und dass sich der Bezug zur Realität auf Seiten der Klientel verschieben könnte. Ebenfalls wurde die Angst vor Enttäuschungen auf Seiten der Klientel benannt und dass die Klientel dies aufgrund ihrer kognitiven Beeinträchtigung nicht richtig verorten könnten. Enttäuschungen können jedoch folglich der Literatur wichtige Lernprozesse im Leben der Klientel in Bezug auf Sexualität und Partnerschaft anregen und fördern und der Umgang damit wichtige und wertvolle Erfahrungen im Leben eines Menschen darstellen. Zudem werden ausgebildete Sexualbegleiterinnen und Sexualbegleiter auf möglichen Abhängigkeitsverhältnisse und die Wichtigkeit der Abgrenzung geschult und sensibilisiert.

Auch die Frage der Finanzierung erhielt, wenn es um die Nutzung von Sexualbegleitung geht, einen grossen Stellenwert durch die Fachpersonen. Denn diese stellt sich als teilweise schwierig heraus, da Sexualbegleitung einerseits teuer ist und sich die Klientel das Angebot nicht leisten kann und zweitens stellt die Finanzierung eine Herausforderung dar, da die Bezahlung mit der gesetzlichen Vertretung der Klientel abgestimmt werden muss und somit auch die Sichtweise dieser Person in die Situation stark miteinflusst. Dies könnte ebenfalls einen Grund darstellen, weshalb das Besuchen einer Sexualbegleitung mehrfach überdacht wird. Es konnte jedoch diesbezüglich festgestellt werden, dass die Institutionen individuelle Lösungsansätze dafür gefunden haben, wie sie damit umgehen können. Es wurden beispielsweise «Freudekässeli» eingerichtet oder die Sexualbegleitungen werden mithilfe von Spenden mitfinanziert.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass Sexualbegleitung ein Angebot von vielen verschiedenen ist. Sexualbegleitung erfolgte in der Praxis dann, wenn die Fachpersonen einschätzen konnten, ob die Klientel erstens das Angebot kognitiv richtig verorten kann und zweitens die Klientel selbstständig oder mit Unterstützung klar ein Bedürfnis nach der körperlichen Erfahrung von Sexualität äussern konnte. Dies bedeutet aber, bevor eine Sexualbegleitung stattfinden kann, viel Zeit investiert wird, mit der Klientel gemeinsam auf den Weg zu gehen, Sexualität zu thematisieren und eine passende Person und ein passendes Angebot zu suchen. Somit findet ein nicht zu unterschätzender Prozess statt, bevor eine Sexualbegleitung genutzt wird. Grundsätzlich konnte jedoch festgestellt werden, dass jene Erfahrungen, die bei der Nutzung des Angebots gemacht wurden durch die Fachpersonen als positiv bewertet wurden. Die Wünsche und Bedürfnisse der Klientel sollten aber jeweils im Einzelfall gemeinsam angeschaut und thematisiert werden, um feststellen zu können, welches Angebot genutzt werden soll und für welches Bedürfnis. Bereits das Thematisieren und Herausfinden von Bedürfnissen und passenden Angeboten bedeuten, dass die Klientel ernstgenommen wird, Lernprozesse stattfinden können und Sexualität individuell ausgelebt werden kann.

## 9.2 Praxisbezug

Die Forschungsarbeit zeigt auf, wie wichtig das Thema Sexualität allgemein im Leben eines Menschen ist und inwiefern erwachsene Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in einer Abhängigkeit diesbezüglich vom sozialen Umfeld leben. Dieses erhöhte Mehr an sozialer Abhängigkeit wird durch gesellschaftliche als auch durch das soziale Umfeld massgeblich beeinflusst und mitgestaltet. Die Klientel ist darauf angewiesen, dass ihr Umfeld die Thematik wahrnimmt und sich deren annimmt. Dabei spielen die eigenen Werte und Haltungen und die individuelle sexuelle Biografie eine grosse Rolle bei der Begleitung der Klientel. Aus der Theorie und aus den Interviews wurde ersichtlich, dass es dazu verschiedene Gründe und Hypothesen gibt. Beispielsweise Aus- und Weiterbildungen, das Alter der Fachpersonen oder religiöse Zugehörigkeiten. Fachpersonen der Sozialen Arbeit sollen sich dessen bewusst sein. Eigene Werte und Haltungen in Bezug auf Sexualität sind wichtig und auch nötig, jedoch muss stets auch unterschieden werden können zwischen der persönlichen Haltung und der Rolle der Fachperson, welche einen Begleitauftrag zu vollbringen hat. In Bezug auf den Begleitauftrag wurde der Stellenwert der institutionellen Haltung und im Besonderen die Wichtigkeit von Sexualkonzepten aufgezeigt. Diesbezüglich konnte eine gewisse Tendenz bei den befragten Institutionen festgestellt werden. In der Mehrheit der befragten Institutionen werden aktuell die Sexualkonzepte überarbeitet oder die Erstellung in naher Zukunft in Angriff genommen. Es soll deswegen betont werden, dass sich Fachpersonen der Sozialen Arbeit erstens aufgrund ihres Fachwissens und ihrer Ausbildung für die Erstellung und Aktualisierung zweitens für die Umsetzung von Sexualkonzepten einsetzen sollten. Wenn

sich nicht ausgebildete Fachpersonen für die Begleitung der Klientel im Alltag – und deswegen auch die Begleitung im Bereich Sexualität – verantwortlich fühlen, wer dann?

Konkret auf sexuelle Dienstleistungsangebote angesprochen, konnte festgestellt werden, dass Angebote der Sexualbegleitung bereits bei der Mehrheit der befragten Institutionen durch einzelne Klienten in Anspruch genommen wurden. Hier wird bewusst die männliche Form von Klientel genutzt, da lediglich in einem Interview eine Klientin zu Sprache kam, welche Sexualbegleitung in Anspruch nimmt. Durch die Recherche und im Gespräch wurde deutlich, dass es sehr wenige männliche Sexualbegleiter gibt. Für Frauen, welche gegengeschlechtlichen sexuellen Kontakt möchten und für Männer, welche gleichgeschlechtlichen Kontakt wünschen, lassen sich wenig bis beinahe keine Angebote finden. Hier soll auch auf die Notwendigkeit hingewiesen werden, die Nachfrage und das Bedürfnis nach Sexualbegleitung allgemein öffentlicher zu diskutieren und darauf aufmerksam zu machen, da die Angebote auf gesellschaftlicher und politischer Ebene weiterhin nicht bekannt sind und es um die Begrifflichkeiten viele Missverständnisse und Verwirrung gibt. Ebenfalls könnte Vernetzung zwischen den Institutionen in Bezug auf vorhandene Konzepte oder Erfahrungsaustausch von Angeboten eine wertvolle Auseinandersetzung mit der Thematik bedeuten und sich positiv auf einen fachlichen Konsens der Begleitung von erwachsenen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen auswirken.

Neben der Sexualbegleitung erwiesen sich weitere Angebote wie sexualpädagogische Begleitung und Partnervermittlungsbörsen als wichtig für die Praxis. Es sollte jeweils individuell mit der Klientel in den Prozess gegangen und die genauen Bedürfnisse gemeinsam erarbeiten werden, damit ein passendes Angebot in Anspruch genommen werden kann. Sexualbegleitung ist nicht die Lösung für alle sexuellen Bedürfnisse und es sollte gut abgewägt werden, ob das Angebot kognitiv richtig verstanden wird durch die Klientel. Zusätzlich stellt sich die Frage, was mit der Klientel ist, welche sich nicht gut oder nicht verbal äussern kann. Diese stellt ein erhöhtes Mehr an Herausforderung in der Bedürfnisabklärung dar und es werden Methoden und Techniken wie beispielsweise Unterstützte Kommunikation benötigt, damit die Zusammenarbeit und die Kommunikation zwischen der Klientel und den Fachpersonen und dem Umfeld sich nicht nur auf Deutungen der nonverbalen Kommunikation seitens des Umfeldes beschränkt.

### 9.3 Ausblick

Die Schlussfolgerungen zeigen einmal mehr auf, wie breit und komplex die Thematik rund um Sexualität und Beeinträchtigung ist. Die Befragung in der vorliegenden Forschungsarbeit war auf sieben Interviews in der Deutschschweiz beschränkt. Um ein umfassenderes Bild zu erhalten, wäre eine Forschung im grösseren Rahmen erforderlich. Des Weiteren wurde klar, dass die von den Autorinnen interviewten Fachpersonen auf die Themen rund um Sexualität und Beeinträchtigung sensibilisiert waren und diese als wichtig erachteten. Den erhöhten Stellenwert der Fachpersonen diesbezüglich, könnte das ergebene Bild in gewisser Weise verzerrt haben. Wie Personen und Institutionen, welche nicht offen für ein Interview waren oder nicht angefragt wurden, zu dieser Thematik stehen kann nur erahnt werden. Es wurde hinsichtlich der Beurteilung des Angebots der Sexualbegleitung und die Umsetzung erforscht, da in der Schweiz diesbezüglich eine Forschungslücke bestand und Bedarf geäussert wurde. Während der Erarbeitung dieser Bachelorarbeit wurde deutlich, dass Herausforderungen in der Begleitung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in ihrer Sexualität, im institutionellen Kontext, durch viele unterschiedliche Spannungsfelder bedingt sind. Es handelt sich nebst den untersuchten Spannungsfeldern auch um gesellschaftliche, politische wie auch unternehmenspolitische Aspekte. Eine vertiefte Untersuchung dieser wäre spannend gewesen, konnten im Rahmen dieser Arbeit aber nicht weiterverfolgt werden. Die Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Wert- und Normenvorstellungen Schweizer Bürgerinnen und Bürger wäre insofern spannend, da sich diese auf die Öffentlichkeitsarbeit und Leitbilder von Institutionen auswirken könnten. Auf politischer Ebene könnte die Legitimation der Ressourcenverteilung beleuchtet werden. Dies um beispielsweise die Grenzen der Zeit- und Personalressourcen, in Verbindung der finanziellen Mittel, aufzuzeigen. Um zurück auf die Sexualbegleitung zu kommen, ist der Miteinbezug der betroffenen Personen nicht zu vergessen. In einer weiteren Untersuchung wären die Sichtweisen derjenigen Menschen spannend, welche das Angebot einer Sexualbegleitung in Anspruch nehmen und wie sie die Diskussion rund um diese Thematik beurteilen.

Abschliessend lässt sich sagen, dass Fachpersonen der Sozialen Arbeit auf einem guten Weg sind, es aber immer noch Entwicklungspotential gibt. Sexualität begleitet den Menschen ein Leben lang und verändert sich kontinuierlich. So auch der gesellschaftliche Wandel, welcher die Einstellungen und Handlungen immer wieder neu formt und weiterentwickelt.

## 10. Literaturverzeichnis

- Akkaya, Gülcan, Belser, Eva Maria, Egbuna-Joss, Andrea & Jung-Blattmann, Jasmin (2016). *Grund- und Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen. Ein Leitfaden für die Praxis der Sozialen Arbeit*. Luzern: interact Verlag.
- Altenburg, Andrea (2015). *Sexualität und Soziale Arbeit. Zur Notwendigkeit Sexueller Bildung im Studium der Sozialen Arbeit*. Merseburg: Hochschulverlag Merseburg.
- Andana Massagen (ohne Datum). *Massage für Behinderte*. Gefunden unter <https://www.andana.ch/massagen/besondere-massagen/fuer-behinderte/>
- Arich, Sandra (2004). Sensis – Sexualassistenz für behinderte Menschen. In Joachim Walter (Hrsg.), *Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderung* (S. 117-129). Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
- Aspasie (ohne Datum). *Der Schweizer Rechtsrahmen*. Gefunden unter <https://guide.aspasie.ch/de/chapter/rechte-und-pflichten/der-schweizer-rechtsrahmen/>
- Atteslander, Peter (2010). *Methoden der empirischen Sozialforschung*. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Avenir Social (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: Professionelle Soziale Arbeit Schweiz.
- Baab, Annabell (2018, 09. November). Sexuelle Selbstbestimmung in der Behindertenhilfe. *Sozial Extra*, 42 (6), 6-10.
- Bannasch, Manuela (2004). Der behinderte Mensch und seine Besonderheiten – Sexualbegleitung und ihre Besonderheiten. In Joachim Walter (Hrsg.), *Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen* (S. 59-65). Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
- Barabas, Friedrich K. (1998). *Sexualität und Recht. Ein Leitfaden für Sozialarbeiter, Pädagogen, Juristen, Jugendliche und Eltern*. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Bogner, Alexander, Littig, Beate & Menz, Wolfgang (2014). *Interviews mit Experten: Eine praxisorientierte Einführung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Bosch, Erik (2006). *Sexualität und Beziehungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung: Ein Hand- und Arbeitsbuch*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Caplazi, Alexandra & Mösch Payot, Peter (2016). Privatrechtlicher Persönlichkeitsschutz. In Peter Mösch Payot, Johannes Schleicher & Marianne Schwander (Hrsg.), *Recht für die Soziale Arbeit. Grundlagen und ausgewählte Aspekte* (4. überarb. Aufl., S. 133 - 134). Bern: Haupt Verlag.

Commandeur, Wimmi & Krott, Kalle (2004). Hand anlegen?! Zur Frage der sexuellen Assistenz durch BetreuerInnen in Wohneinrichtungen für behinderte Menschen. In Joachim Walter (Hrsg.), *Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen* (S. 185-193). Heidelberg: Universitätsverlag Winter.

De Vries, Nina (2004). Sexualbegleitung – Wie geht das? In Joachim Walter (Hrsg.), *Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen* (S. 105-113). Heidelberg: Universitätsverlag Winter.

Europäische Menschenrechtskonvention (ohne Datum). *Menschenrechtskonvention. EMRK – Inhalte*. Gefunden unter <https://www.menschenrechtskonvention.eu/privatsphaere-und-familienleben-9292/>

Förderverein Fabs (ohne Datum). *Archiv*. Gefunden unter [http://findmittel.ch/archive/archNeu/Ar201\\_289.html](http://findmittel.ch/archive/archNeu/Ar201_289.html)

Gabler Wirtschaftslexikon (ohne Datum). *Prostitution*. Gefunden unter <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/prostitution-100063>

Gabriel, Julia (2019). *Wer macht denn sowas?!. Sexualbegleiterinnen und Sexualbegleiter in der Schweiz und ihre Unterstützung durch die Soziale Arbeit*. Bachelorarbeit. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Hähner, Ulrich (2006). Begleiten von Paaren. In Ulrich Hähner, Ulrich Niehoff, Rudi Sack, Helmut Walther & Georg Theunissen (Hrsg.), *Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung* (S. 207-224). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Helfferrich, Cornelia (2014). Leitfaden- und Experteninterviews. In Nina Baur & Jörg Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 559-574). Wiesbaden: Springer.

Hürlimann, Brigitte (2014, 2. Dezember). Alle dürfen Sex haben. *NZZ online*. Gefunden unter <https://www.nzz.ch/zuerich/stadt-zuerich/alle-duerfen-sex-haben-1.18436369>

humanrights (ohne Datum). *Internationale Menschenrechte. Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (1948)*. Gefunden unter <https://www.humanrights.ch/de/internationale-menschenrechte/aemr/text/artikel-12-aemr-schutz-freiheitssphaere-einzelnen>

IFB-Sensis (ohne Datum). *Sexualbegleitung*. Gefunden unter <https://www.ifb-sensis.de/>

InSeBe Initiative SexualBegleitung (ohne Datum, b). *Ausbildung Sexualbegleitung InSeBe*. Gefunden unter [https://www.insebe.ch/sexualbegleitung\\_ausbildung/index.html](https://www.insebe.ch/sexualbegleitung_ausbildung/index.html)

InSeBe Initiative SexualBegleitung (ohne Datum, c). *Startseite*. Gefunden unter <https://www.insebe.ch/index.html>

InSeBe Initiative SexualBegleitung (ohne Datum, a). *Über uns*. Gefunden unter [https://www.insebe.ch/html/ueber\\_uns.html](https://www.insebe.ch/html/ueber_uns.html)

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

International Planned Parenthood Federation [IPPF]. (2009). *Sexuelle Rechte: Eine IPPF-Erklärung*. London: Autorin.

ISBB Trebel (ohne Datum,b). *Startseite ISBB Strebel*. Gefunden unter <http://www.isbbtrebel.de/>

ISBB Trebel (ohne Datum,a). *Sexualbegleitung. Ein Qualitätszertifikat der ISBB*. Gefunden unter <http://www.isbbtrebel.de/sexualbegleitung/was-ist-empower-sexualbegleitung-isbb/>

Jacobi, Volker (2002). Juristische Aspekte der Sexualität Geistigbehinderter. In Joachim Walter (Hrsg.), *Sexualität und geistige Behinderung* (5. Aufl., S. 102-107). Heidelberg: Winter.

Kiechle, Heinz & Wiedmaier, Monika (1998). *Geistige Behinderung: Liebe, Lust und Partnerschaft*. Bonn: Reha-Verlag.

Kiener, Regina & Kälin, Walter (2013). *Grundrechte* (2. Aufl.). Bern: Stämpfli.

Kiener, Regina, Kälin, Walter & Wyttenbach, Judith (2018). *Grundrechte* (3. Aufl.). Bern: Stämpfli.

Kowal, Sabine & O'Connell, Daniel C. (2008). Zur Transkription von Gesprächen. In Uwe Flick, Ernst von Kardorff & Ines Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 437-447). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

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

Kulig, Wolfram & Theunissen, Georg (2006). Selbstbestimmung und Empowerment. In Ernst Wüllenweber, Georg Theunissen & Heinz Mühl (Hrsg.), *Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis* (S. 237-250). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

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

Kunz, Daniel & Käppeli, Manuela (2016). Theoretische Grundlagen. In Daniel Kunz (Hrsg.), *Sexuelle Gesundheit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Angebotsübersicht und Bedürfnisabklärung zu öffentlich zugänglichen Dienstleistungen sexueller Gesundheit* (S. 24-37). Luzern: interact Verlag.

- Lempp, Reinhart (2002). Pubertät und Adoleszenz beim geistigbehinderten Menschen. In Joachim Walter (Hrsg.), *Sexualität und geistige Behinderung* (5. Aufl., S. 174-186). Heidelberg: Winter.
- Mattke, Ulrike (2004). Das Selbstverständliche ist nicht selbstverständlich. Frage- und Problemstellungen zur Sexualität geistig behinderter Menschen. In Ernst Wüllenweber (Hrsg.), *Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung* (S. 46-64). Stuttgart: Kohlhammer.
- Mayer, Horst Otto (2013). *Interview und schriftliche Befragung. Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung* (6. Aufl.). München: Oldenbourg Verlag.
- Ortland, Barbara (2008). *Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Ortland, Barbara (2016). *Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung. Grundlagen und Konzepte für die Eingliederungshilfe*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Plaute, Wolfgang (2006). Sexualität von und Sexualpädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. In Ernst Wüllenweber, Georg Theunissen & H. Mühl (Hrsg.), *Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis* (S. 501-512). Stuttgart: Kohlhammer.
- Przyborski, Aglaja & Wohlrab-Sahr, Monika (2010). *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch*. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
- Rau, Simone (2014, 2. Januar). «Neue Ausbildung für Sexualbegleiterinnen». *Tagesanzeiger*. Gefunden unter <https://www.tagesanzeiger.ch/schweiz/standard/Neue-AusbildungfuerSexualbegleiterinnen/story/17116477>
- Reichlin, Beat (2016). *Kurs F: Persönlichkeitsschutz und Privatrecht*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Schaich, Regina (2004). Wir sind auf dem Weg, aber noch nicht am Ziel. In Joachim Walter (Hrsg.), *Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen* (S. 177-183). Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
- Schmidt, Renate-Berenike & Sielert, Uwe (Hrsg.) (2012). *Sexualpädagogik in beruflichen Handlungsfeldern*. Köln: Bildungsverlag EINS.
- Schweizerische Eidgenossenschaft (ohne Datum, a). *Bundesrecht. Suche und Neuigkeiten*. Gefunden unter <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19070042/index.html>
- Schweizerische Eidgenossenschaft (ohne Datum, b). *Landesrecht. 101 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft*. Gefunden unter <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995395/index.html>

Schweizerische Eidgenossenschaft (ohne Datum, d). *Landesrecht. 311.0 Schweizerisches Strafgesetzbuch*. Gefunden unter <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19370083/index.html>

Schweizerische Eidgenossenschaft (ohne Datum, c). *Internationales Recht. 0.109 Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Gefunden unter <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20122488/index.html>

Seifert, Monika (2006). Pädagogik im Bereich des Wohnens. In Ernst Wüllenweber, Georg Theunissen & Heinz Mühl (Hrsg.), *Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis* (S. 376-393). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Senckel, Barbara (2004). *Mit geistig Behinderten leben und arbeiten. Eine entwicklungs-psychologische Einführung*. München: Beck.

Sexualbegleitung (ohne Datum). *Impressum*. Gefunden unter <https://www.sexualbegleitung.ch/html/impressum.html>

SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz (ohne Datum). *Über uns*. Gefunden unter <https://www.sante-sexuelle.ch/uber-uns/>

sexcare (ohne Datum, a). *Ausbildung Sexualbegleitung sexcare*. Gefunden unter <https://www.sexcare.ch/info/infos-fur-anbieterinnen/>

sexcare (ohne Datum, b). *Das sexcare Programm*. Gefunden unter [https://www.sexcare.ch/info/sexcare-programm\\_sexualbegleitung/](https://www.sexcare.ch/info/sexcare-programm_sexualbegleitung/)

sexcare (ohne Datum, c). *Unterstützung für Institutionen*. Gefunden unter <https://www.sexcare.ch/angebote-fur-institutionen/>

SEHP - Sexualité et Handicaps Pluriels (ohne Datum). *Der Verein*. Gefunden unter <https://translate.google.com/translate?hl=de&sl=fr&u=https://sehp.ch/&prev=search>

Sielert, Uwe (1993). *Sexualpädagogik. Konzeption und didaktische Anregungen*. Weinheim: Beltz.

SinnEROSe.ch (ohne Datum, a). *Geschichte*. Gefunden unter <http://www.sinnerose.ch/geschichte/index.html>

SinnEROSe.ch (ohne Datum, b). *Willkommen*. Gefunden unter <http://www.sinnerose.ch/willkommen/index.html>

Speck, Otto (2005). *Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Lehrbuch zur Erziehung und Bildung*. München: Ernst Reinhardt Verlag

- Staub-Bernasconi, Silvia (2003). Soziale Arbeit als (eine) «Menschenrechtsprofession». In Richard Sorg (Hrsg.), *Soziale Arbeit zwischen Politik und Wissenschaft. Ein Projekt des Fachbereichs Sozialpädagogik der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg* (S. 17-54). Münster: Lit.
- Sternberg, Peggy (2008). *Partnerschaft und Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung*. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Thimm, Walter (1995). *Das Normalisierungsprinzip – Eine Einführung* (6. Aufl.). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Vernaldi, Matthias (2004). Zwischen sexueller Integration und Sonderbehandlung. In Joachim Walter (Hrsg.), *Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen* (S. 49-58). Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
- Walter, Joachim (2002). Grundrecht auf Sexualität? Einführende Überlegungen zum Thema „Sexualität und geistige Behinderung“. In Joachim Walter (Hrsg.), *Sexualität und geistige Behinderung* (5. Aufl., S. 29-37). Heidelberg: Winter.
- Walter, Joachim (2004). Zur Einführung: Was ist Sexualassistenz? Was kennzeichnet professionelle Sexualbegleitung?. In Joachim Walter (Hrsg.), *Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen* (S. 11-14). Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
- Walthes, Renate (2003). *Einführung in die Blinden- und Sehbehindertenpädagogik*. München: Reinhard.
- Weweler, Jan Gerrit (2018). Sexualität und Soziale Arbeit. *Sozialmagazin. Die Zeitschrift für Soziale Arbeit*, 43 (3-4). 65-71.
- Zemella, Bernd (2004). Sehnsucht, Endstation? Sexualassistenz und Sexualbegleitung bei Menschen mit Behinderung. In Joachim Walter (Hrsg.), *Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen* (S. 131-141). Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
- Zemp, Aiha (2004). Sexualassistenz in der Schweiz. In Joachim Walter (Hrsg.), *Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen* (S. 153-156). Heidelberg: Universitätsverlag Winter.

Titelbild gefunden unter: <https://www.pinterest.ch/pin/383791199498345818/>

## Anhang

- A. Interviewverzeichnis
- B. Interviewleitfaden
- C. Transkriptionsregeln
- D. Codierungstabelle
- E. Beispiel für Transkription & Codierung

## A. Interviewverzeichnis

Interview	Person	Datum	Kanton
Interview 1	A	21.10.2019	Luzern
Interview 2	B	23.10.2019	Zürich
Interview 3	C	04.11.2019	Zürich
Interview 4	D	08.11.2019	Uri
Interview 5	E	11.11.2019	Luzern
Interview 6	F & G	13.11.2019	Unterwalden
Interview 7	E	16.11.2019	Luzern

## B. Interviewleitfaden

### **Einstiegsfrage:**

Wann / in welchem Kontext kamen Sie mit dem Thema Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in Kontakt und wie stehen sie persönlich zur Thematik?

- Und wie stehen Sie zum Thema Sexualbegleitung?

### **Team:**

**Wie ist die Kommunikation/Handhabung im Team zur Thematik Sexualität und Sexualbegleitung?**

- Allgemeine Werten und Normen bezüglich Sexualität bei M.m.k.B.
- Allgemeine Werten und Normen bezüglich Sexualbegleitung bei M.m.k.B.
- Gründe für verschiedene Haltungen? (Alter, Geschlecht, beruflicher Hintergrund, Religion...)
- Thematisierung: Wird es im Team thematisiert / behandelt?
  - Wenn ja, wie?
  - Was hilft / was hindert, um im Team darüber sprechen zu können?
- Was wünscht sich das Team, was fehlt?
- Welche Weiterbildungen zur Thematik Sexualität / Sexualpädagogik sind vorhanden?

### **Klientel:**

**Wie wird Sexualbegleitung mit der Klientel zusammen umgesetzt?**

**ODER**

**Wie wird die Thematik Sexualität zusammen mit der Klientel angesprochen und umgesetzt?**

- Wird bei Ihnen Sexualbegleitung umgesetzt? Warum / Warum nicht? Erfahrungen
- Was sehen sie als Chancen und was als Risiken an für Ihr Klientel, wenn sie an Sexualbegleitung denken?
- Wie wird das Thema Sexualität mit dem/der Klient/In thematisiert?
- Wie wird das Thema Sexualbegleitung mit dem/der Klient/In thematisiert?
- Was macht es einfach oder schwierig dieses Thema mit der Klientel zu thematisieren?
- Wie wird die Thematik mit dem privaten Umfeld & der gesetzlichen Vertretung thematisiert?
- Ab wann wird eine Sexualbegleitung bei einem/einer Klient/In ermöglicht, warum / warum eben nicht? Oder gibt es andere Dienstleistungsangebote?
- Gibt es Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Klienten/-innen in Hinsicht auf Wahrnehmung der Bedürfnisse und Angebotsvermittlung?
- Gibt es Klientel, welche von sich aus Unterstützung bei der Sexualität einfordern?
- Gibt es Klientel, welche von sich aus Unterstützung bei der Sexualbegleitung einfordern?
- Kommunikation- und Finanzierungsfragen mit privatem Umfeld und gesetzlicher Vertretung?

### **Institution:**

**Wie wird mit der Thematik Sexualität auf institutioneller Ebene umgegangen? (-> Sexualkonzept?) / Haltung der Stiftung**

- Gibt es ein Konzept zum Thema Sexualität? Wenn ja, wie bewertet das Team das Sexualkonzept UND wie wird es umgesetzt? Ist Sexualbegleitung auch ein Thema darin?
- Wer ist für das Konzept verantwortlich?
- Was ist förderlich / was hinderlich für die Umsetzung des Konzeptes?

**Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Sexualbegleiter/-in:****Was wünschen sich Fachpersonen in Bezug auf die Zusammenarbeit?**

- Wie würde eine Zusammenarbeit mit einer Sexualbegleitung aussehen?
- Inwiefern würden Begleitpersonen in dieser Thematik mitarbeiten / mitgestalten? (Vorgespräche? Prozessbegleitung? Nachbearbeitung?)
- Was wünschen sich die Fachpersonen zu wissen über die erfolgte Sexualbegleitung

**Abschlussfrage:**

Wir kommen langsam zum Schluss. Gibt es noch etwas, Wichtiges, das Sie bis jetzt noch nicht gesagt haben und Sie gerne noch ansprechen würden?

- Was wünschen Sie sich für die Zukunft in Bezug auf Sexualbegleitung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen?
- Gibt es zur Thematik Sexualität von M.m.k.B. im institutionellen Kontext, etwas was sie sich wünschen würden?

## C. Transkriptionsregeln

Kennzeichnung	Bedeutung
(?)	Unverständliche Äusserung
(doch)	Unsicherheit bei der Transkription
NEIN	Betontes Sprechen
<b>Nein</b>	Lautes Sprechen
°nein°	Leises Sprechen
Viellei-	Abbruch des Wortes
((lacht))	Anmerkung zu parasprachlichen, nicht-verbale Ereignissen
«ume»	CH-Ausdrücke oder umgangssprachliche Ausdrücke

(in Anlehnung an Bohnsack 2008: 235)

## D. Codierungstabelle

<i>Interviewfrage</i>	<i>Codierung</i>
<b>Wann / in welchem Kontext kamen Sie mit dem Thema Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in Kontakt und wie stehen sie persönlich zur Thematik?</b> Und wie stehen Sie zum Thema Sexualbegleitung?	Persönliche Einstellung
<b>Wie ist die Kommunikation/Handhabung im Team zur Thematik Sexualität und Sexualbegleitung?</b>	Kommunikation und Umsetzung Teamebene
Allgemeine Werten und Normen bezüglich Sexualität / Sexualbegleitung bei M.m.k.B.	Werte und Normen Teamebene
Gründe für verschiedene Haltungen? (Alter, Geschlecht, beruflicher Hintergrund, Religion...)	Hypothesen für versch. Haltungen
Thematisierung: Wird es im Team thematisiert / behandelt? -> Wenn ja, wie?	Kommunikation und Umsetzung Teamebene
Was hilft / was hindert, um im Team darüber sprechen zu können?	Kommunikation und Umsetzung Teamebene
Was wünscht sich das Team, was fehlt?	Wünsche Team bezgl. Kommunikation und Umsetzung
Welche Weiterbildungen zur Thematik Sexualität / Sexualpädagogik sind vorhanden?	Aus- und Weiterbildung Sexualität
<b>Wie wird Sexualbegleitung mit der Klientel zusammen umgesetzt?</b> <b>ODER</b> <b>Wie wird die Thematik Sexualität zusammen mit der Klientel angesprochen und umgesetzt?</b>	Kommunikation und Umsetzung mit Klientel
Wird bei Ihnen Sexualbegleitung umgesetzt? Warum / <b>Warum nicht?</b> Erfahrungen	Umsetzung Sexualbegleitung
Was sehen sie als Chancen und was als Risiken an für Ihr Klientel, wenn sie an Sexualbegleitung denken?	Chancen und Risiken Sexualbegleitung
Wie wird das Thema Sexualität / Sexualbegleitung mit dem/der Klient/In thematisiert?	Kommunikation mit Klientel
Was macht es einfach oder schwierig dieses Thema mit der Klientel zu thematisieren?	Kommunikation mit Klientel
Wie wird die Thematik mit dem privaten Umfeld & der gesetzlichen Vertretung thematisiert?	Kommunikation und Umsetzung mit Umfeld
Ab wann wird eine Sexualbegleitung bei einem/einer Klient/In ermöglicht, warum / warum eben nicht? Oder gibt es andere Dienstleistungsangebote?	Umsetzung Sexualbegleitung Umsetzung Angebot
Gibt es Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Klienten/-innen in Hinsicht auf Wahrnehmung der Bedürfnisse und Angebotsvermittlung?	Gender-Unterschiede
Gibt es Klientel, welche von sich aus Unterstützung bei der Sexualität / für Sexualbegleitung einfordern?	Forderung nach Unterstützung

Kommunikation bezüglich Finanzierungsfragen mit privatem Umfeld und gesetzlicher Vertretung?	Finanzierung
<b>Wie wird mit der Thematik Sexualität auf institutioneller Ebene umgegangen? (-&gt; Sexualekonzept?) / Haltung der Stiftung</b>	Institutionelle Haltung
Gibt es ein Konzept zum Thema Sexualität? Wenn ja, wie bewertet das Team das Sexualekonzept UND wie wird es umgesetzt? Ist Sexualbegleitung auch ein Thema darin?	Konzept Sexualität
Wer ist für das Konzept verantwortlich?	Verantwortlichkeit Konzept Sexualität
Was ist förderlich / was hinderlich für die Umsetzung des Konzeptes?	Umsetzung Konzept Sexualität
<b>Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Sexualbegleiter/-in: Was wünschen sich Fachpersonen in Bezug auf die Zusammenarbeit?</b>	Interdisziplinäre ZA.
Wie würde eine Zusammenarbeit mit einer Sexualbegleitung aussehen?	Umsetzung IZA.
Inwiefern würden Begleitpersonen in dieser Thematik mitarbeiten / mitgestalten? (Vorgespräche? Prozessbegleitung? Nachbearbeitung?)	Umsetzung IZA.
Was wünschen sich die Fachpersonen zu wissen über die erfolgte Sexualbegleitung	Umsetzung IZA.
<b>Abschlussfrage:</b> Wir kommen langsam zum Schluss. Gibt es noch etwas, Wichtiges, das Sie bis jetzt noch nicht gesagt haben und das Sie gerne noch ansprechen würden?	-
Was wünschen Sie sich für die Zukunft in Bezug auf Sexualbegleitung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen?	Zukunftswünsche / Veränderungsbedarf
Gibt es zur Thematik Sexualität von M.m.k.B. im institutionellen Kontext, etwas was sie sich wünschen würden?	

## E. Beispiel für Transkription und Codierung

1	INTERVIEW MIT [REDACTED]	
2	Wie kommt ihr in den Kontakt mit Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und wie	
3	stehst du persönlich zur Thematik?	
4		
5	Durch das, dass Sexualität ein Menschenrecht ist, wo wie alle anderen Bedürfnisse auch vorhanden ist,	Lynne Gasseling Persönliche Einstellung
6	komme ich vor allem damit in Kontakt, dass wir schauen müssen wie kommen unsere Leute zu dem	
7	was ihnen zusteht. Das wäre ein Führungsjob. Mit den Teams zu schauen, was macht es aus, dass ein	Lynne Gasseling Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigung
8	Mensch ganzheitlich glücklich sein kann und Lebensqualität erleben kann. Im Alltag sind unsere Leute	
9	zum Teil verhindert in ihrer Sexualität, sei das Institutionell oder Familie oder von moralischen Ideen.	
10	Das geht so weit, dass der Klient sagt, nein ich möchte gar nichts von diesem Thema wissen und man	
11	hört die Mutter im Hintergrund. Das ist die eine Seite von diesem Pendel. Die andere Seite sind Leute,	
12	welche im Lift onanieren und wo man üben muss, dass dies wahrscheinlich nicht der geeignetste Ort	
13	ist um sich selber zu befriedigen oder in der Öffentlichkeit Pornos zu schauen in der Kantine. Das ist	Lynne Gasseling Kommunikation und Umsetzung mit Klientel
14	zwar nicht per se schlecht dass sie das machen aber vielleicht ist der Ort nicht gut ausgewählt. Dort	
15	brauchen wir gute Antworten und viel Augenmass, da hin zu schauen. Ich finde, das ist die höhere	Lynne Gasseling Persönliche Einstellung
16	Herausforderung mit den Menschen unterwegs zu sein, als mit jenen wo es exzessiv ist. Dort habe ich	
17	das Gefühl, sie haben sich bereits das Recht herausgenommen, dass sie das dürfen. Dann ist es unsere	Lynne Gasseling Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigung
18	Aufgabe mit ihnen gemeinsam zu schauen, dass es sozial verträglich wird. Und meine ganz persönliche	
19	Haltung dazu ist, dass ich finde, dass Sexualität eine Lebensenergie ist, dass das auch etwas ist wo viel	Lynne Gasseling Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigung
20	mit Glück und Unglück zu tun hat. Ich merke im Beruf dass es viel kompensiert wird. Wenn Sexualität	
21	nicht funktioniert, wie man sich das vorstellt. Häufig mit Essen. Auch mit anderen Lustbefriedigungen,	
22	wo nicht wirklich förderlich sind für den Menschen. Dort haben wir wirklich ganz einen grossen Job	
23	und darum haben wir uns mit vielen schlaun Konzepten Ideen überlegt, wie wir dem begegnen.	
24		
25	Und Sexualbegleitung. Wie stehst du zu diesem Thema?	Lynne Gasseling Persönliche Einstellung*
26		
27	Ja ist unbedingt nötig. Nötig daher, dass es das Bedürfnis gibt danach. Wir haben Klienten, wo zu	Lynne Gasseling Umsetzung Sexualbegleitung* Umsetzung Angebot
28	Berührerinnen gehen, wir haben Klienten wo das nicht wollen und in ein Bordell gehen oder zu sonst	
29	Prostituierten. Die Herausforderung dabei ist, was ist, wenn ein Klient eine Schwester hat, die auch die	Lynne Gasseling Finanzierung
30	Beiständin ist und über die Finanzen verfügt und er möchte sich so etwas leisten und sie findet es	
31	unmoralisch. Da haben wir intern Lösungen gesucht dass nicht dort Loyalitätskonflikte entstehen in	Lynne Gasseling Kommunikation und Umsetzung mit Umfeld
32	der Familie. Dafür haben wir so Freudenkasseli organisiert. Der andere Teil ist Aufklärungsarbeit: Du	
33	kannst deinem Bruder nicht Sexualität abschreiben, da dies zu einem Menschen gehört. Das kann so	
34	weit gehen, dass jemand meint, dass zum Beispiel Eltern nicht möchten, dass ihr Sohn noch in dieser	
35	Institution lebt. Das kann so weit gehen, dass wir mit einer Gefährdungsmeldung reagieren. Und	
36	sagen, diese Frau steht diesem Menschen vor der Lebensqualität, das soll eine externe Stelle prüfen,	
37	ob wir da so falsch liegen. Das kommt aber in 10 Jahren circa zwei Mal vor. Und das ist sehr spannend,	
38	das sind wirklich Leute die sagen, dass wir nicht „schlafende Hunde“ wecken sollen. Der war glücklich	
39	bis zum heutigen Tag und wir verursachen damit Probleme. Unsere Reaktion ist, diese Probleme sind	
40	willkommen. Das darf kein Argument sein.	

Kategorie	Code	Zeile
Persönliche Einstellung	Persönliche Einstellung	5-8 18-20
Team	Kommunikation und Umsetzung Teamebene	119-125 125-127 128-136
Team	Werte und Normen Teamebene	181 252-259
Team	Hypothesen für versch. Haltungen	250-252
Team	Wünsche Team bezgl. Kommunikation und Umsetzung	-
Team	Aus- und Weiterbildung Sexualität	234-235
Klientel	Kommunikation und Umsetzung mit Klientel	15-18 65-69* 143-155
Klientel	Umsetzung Sexualbegleitung	27-29* 60-61* 65-69* 98-101*
Klientel	Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigungen	8-15 20-23
Klientel	Chancen und Risiken Sexualbegleitung	74-78* 460-462*
Klientel	Kommunikation mit Klientel	403-417* 422-427
Klientel	Schwierigkeiten bezgl. Kommunikation mit Klientel	-
Klientel	Kommunikation und Umsetzung mit Umfeld	32-40 46-54
Klientel	Umsetzung Angebot	27-29 69-74 78-80
Klientel	Gender-Unterschiede	308 312-323
Klientel	Forderung nach Unterstützung	-
Klientel	Finanzierung	29-32
Klientel	Beziehung versus Sexualität	
Institution	Institutionelle Haltung	101-111
Institution	Konzept Sexualität	127-128 136-143
Institution	Verantwortlichkeit Konzept Sexualität	-
Institution	Umsetzung Konzept Sexualität	
Institution	Institutionelle Rahmenbedingungen	
Interdisziplinäre Zusammenarbeit	Interdisziplinäre ZA.	-
Interdisziplinäre Zusammenarbeit	Umsetzung IZA.	62-65* 362-365*
Ausblick	Individuell Antwort	-
Ausblick	Zukunftswünsche / Veränderungsbedarf	501-517