

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

Institutionelle Rahmenbedingungen & selbstbestimmte Sexualität

Institutionelle Voraussetzungen zur Unterstützung einer möglichst selbstbestimmten Sexualität von Menschen mit kognitiver Entwicklungsbeeinträchtigung

Bachelor Thesis vorgelegt von
Nadine Luginbühl
S15632946

Eingereicht bei
lic. phil. Daniel Kasper
Olten, am 27. Juni 2019

Abstract

Die vorliegende Bachelorarbeit geht der Frage nach, welche institutionellen Rahmenbedingungen die Entwicklung selbstbestimmter Sexualität, von erwachsenen Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung fördern. Hierfür wird vorgängig die Bedeutung von Sexualität und sexueller Bildung für die menschliche Entwicklung, sowie die Bedeutung von sexueller Selbstbestimmung für erwachsene Menschen mit kognitiver Entwicklungsbeeinträchtigung herausgearbeitet. Zu diesem Zweck wurde einschlägige Literatur herangezogen und ausgewertet. Sexualität wird in dieser Arbeit mit dem Verständnis von Ortland und Sporken definiert. Darin wird deutlich, dass Sexualität die verschiedensten Bereiche im Leben eines Menschen umfasst und an die lebenslange Entwicklung gekoppelt ist.

Besonderes Augenmerk wurde auch, auf Grundlagen und Aufbau eines Sexualkonzeptes nach Ortland (2016) gerichtet.

Selbstbestimmte Sexualität von Menschen einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung wird durch verschiedene Faktoren gehemmt: mangelnde sexuelle Bildung aller Beteiligten, die gesellschaftliche Tabuisierung der Sexualität dieser Personengruppe als auch bestimmte institutionelle Rahmenbedingungen. Durch eine differenzierte Definition von Sexualität und Selbstbestimmung sowie die Betrachtung von Grundlagen und Inhalt eines Sexualkonzeptes sollen in Anbetracht dessen Tabus und Vorurteile abgebaut und die Bedeutung von sexueller Selbstbestimmung für die Zielgruppe aufgezeigt werden. Da Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung häufig einen grossen Teil ihres Lebens in institutionellen Wohnformen verbringen, sollen im Rahmen dieser Arbeit förderliche institutionelle Faktoren und Rahmenbedingungen herausgearbeitet und kritisch gewürdigt werden.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
1.1	Herleitung und Begründung der Fragestellung	5
1.2	Hypothesen und Fragestellung	6
1.3	Aufbau und Vorgehen	6
1.4	Eingrenzung des Themas	7
1.5	Relevanz der Thematik für die Soziale Arbeit	8
2	Begriffsdefinitionen	9
2.1	Kognitive Entwicklungsbeeinträchtigung	9
2.2	Institutionelle Wohnformen	10
3	Sexualität und sexuelle Bildung von erwachsenen Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung	11
3.1	Definition und Aspekte von Sexualität	11
3.2	Die Bedeutung von Sexualität für die menschliche Entwicklung	13
3.3	Sexuelle Bildung	15
3.4	Die Bedeutung von sexueller Bildung für Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung	19
3.4.1	Zentrale Phasen der sexuellen Entwicklung bei Menschen mit kognitiver Entwicklungsbeeinträchtigung	21
3.4.2	Kompetent integrierende Sexualpädagogik	24
4	Sexuelle Selbstbestimmung von erwachsenen Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung	28
4.1	Selbstbestimmung	28
4.1.1	Der anthropologische Dreischritt	31
4.1.2	Sexuelle Selbstbestimmung	34
4.2	Die Bedeutung von sexueller Selbstbestimmung für erwachsene Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung	35
4.3	Einschränkende Faktoren von sexueller Selbstbestimmung	37
5	Förderliche institutionelle Rahmenbedingungen einer selbstbestimmten Sexualität	40
5.1	Haltung	40
5.2	Sexualkonzept	42
5.2.1	Der Konzeptualisierungsprozess	44

5.2.2	Inhalte des Sexualkonzeptes	46
5.3	Leitung	50
5.4	Strukturen	51
5.4.1	Räumlichkeiten und Privatsphäre	51
5.4.2	Strukturen und Abläufe	53
6	Schlussfolgerungen	56
6.1	Überprüfung der Hypothesen und Beantwortung der Fragestellung	56
6.2	Erkenntnisse sowie weiterführende Gedanken und Überlegungen	63
7	Abbildungsverzeichnis	65
8	Literaturverzeichnis	66

1 Einleitung

In der Einleitung soll in einem ersten Schritt die Fragestellung hergeleitet und begründet werden. Dazu wird ein Überblick über den Arbeitsaufbau gegeben und die jeweilige Eingrenzung der Themen begründet. Danach wird in einem zweiten Schritt sowohl die praktische als auch die wissenschaftliche Relevanz der Thematik für die Soziale Arbeit verdeutlicht.

1.1 Herleitung und Begründung der Fragestellung

Sexualität ist sowohl von Fachkräften der Sozialen Arbeit als auch von der Gesellschaft als wichtiges Lebensthema weitgehend anerkannt. Sie ist ein integraler Bestandteil der Persönlichkeit jedes Menschen (vgl. WAS 1999: 72). Bedeutet dies dann nicht, dass dafür gesorgt werden muss, dass alle Menschen ihre Sexualität selbstbestimmt leben können? Hat dies nicht zur Folge, dass Jede und Jeder Zugang zu sexueller Bildung haben und dass Raum und Wissen zur Verfügung gestellt werden müssen, um die eigene Sexualität entwickeln zu können? Obwohl die Sexualität als menschliches Grundbedürfnis anerkannt und ihre Bedeutsamkeit als wichtiges Lebensthema nicht anzuzweifeln ist, scheint sie mancherorts immer noch ein grosses Tabuthema darzustellen.

Meine Motivation, mich mit dem Thema sexuelle Selbstbestimmung innerhalb von institutionellen Wohnformen auseinanderzusetzen, entstand aus verschiedenen Situationen, welche ich in meinem Berufsalltag erlebte. Da ich mich als Studierende der Sozialen Arbeit in der Vertiefungsrichtung «Behinderung und Beeinträchtigung» mit Sexualität und sexueller Bildung befasste, fielen mir in der Praxis vermehrt Zustände auf, welche sich nicht mit meinen Vorstellungen von professioneller Sozialer Arbeit vereinbaren liessen.

Ich stellte dabei immer wieder fest, dass viele der Menschen, welche ich begleitete, ihren eigenen Körper nicht gut kennen und ihre Körperteile auch nicht benennen können. Ich machte die Erfahrung, dass in Institutionen lebende Menschen häufig nur unzureichend sexuelle Bildung erhalten und nur wenige Möglichkeiten haben, ihre Sexualität zu entwickeln, insbesondere wenn sie diese nicht aktiv einfordern können. Zudem gab es immer wieder Situationen, in denen sich zeigte, dass das Thema Sexualität bei den Begleitpersonen grosse Schamgefühle und Überforderung auslöst. Was unter anderem dazu führte, dass mit Verboten, Ignorieren oder Runterspielen der Thematik darauf reagiert wurde. In einer Umgebung, in welcher über Themen rund um Sexualität nicht offen kommuniziert werden kann oder diese sogar verboten werden, ist es nicht möglich, selbstbestimmte Sexualität zu entwickeln. Eine Enttabuisierung ist umso relevanter in Anbetracht der Tatsache, dass sexuelle Bildung und selbstbestimmte Sexualität ein wichtiger Faktor bei der Prävention von sexualisierter Gewalt sind.

Durch das Schreiben der Bachelor-Thesis nutze ich die Chance, konkrete Hinweise für die Praxis herzuleiten, welche institutionellen Rahmenbedingungen selbstbestimmte Sexualität

fördern. Dabei interessieren mich folgende Fragen: Was bedeutet sexuelle Selbstbestimmung? Welche Rahmenbedingungen müssen geschaffen werden, um diese zu fördern? Was muss in einem Sexualkonzept festgehalten werden? Welche Infrastruktur und Struktur sollten vorhanden sein? Welche Haltung kann von den Mitarbeitenden erwartet werden? Welche Aufgaben, muss die Leitung wahrnehmen?

1.2 Hypothesen und Fragestellung

Aufgrund meines bisherigen Wissenstandes sowie den Erfahrungen in der Praxis werden folgende Hypothesen aufgestellt, welche im Verlauf der Arbeit überprüft werden:

- Wenn in einer Institution offen über Sexualität kommuniziert wird und Gefässe für Austausch und Weiterbildungen vorhanden sind, sinkt die Gefahr der Überforderung bei den professionellen Begleitpersonen.
- Menschen mit einer Entwicklungsbeeinträchtigung werden im stationären Rahmen strukturell beim Entwickeln selbstbestimmter Sexualität behindert.
- Sexualität muss als wichtiges Lebensthema in einer professionellen Praxis thematisiert werden. Dafür müssen bestimmte Rahmenbedingungen geschaffen werden.
- Ein Sexualkonzept oder ein Leitfaden kann helfen, Barrieren und Ängste abzubauen, welche für die Entwicklung selbstbestimmter Sexualität hinderlich sind.

Durch die Überprüfung dieser Hypothesen soll die Relevanz zur Thematisierung von Sexualität in der Praxis aufgezeigt werden. Sexualität und spezifisch Sexualität von Menschen mit einer Entwicklungsbeeinträchtigung stellen noch immer grosse Tabuthemen dar. Mangelndes Wissen der Begleitpersonen, Strukturen in Institutionen sowie fehlende Konzeptionen behindern die Entwicklung selbstbestimmter Sexualität der begleiteten Menschen. Ausgehend von diesem Sachverhalt wird deshalb folgende Fragestellung formuliert:

- Welche institutionellen Rahmenbedingungen fördern sexuelle Selbstbestimmung von erwachsenen Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung?

1.3 Aufbau und Vorgehen

Durch die Fragestellung werden die verschiedenen Themengebiete, welche ihnen zu Grunde liegen, wie folgt bearbeitet:

In Kapitel zwei sollen die relevanten Begrifflichkeiten erläutert und eingegrenzt werden, damit im weiteren Verlauf der Arbeit die Begriffswahl nachvollziehbarer ist.

In Kapitel drei beginnt die vertiefte Auseinandersetzung mit den Themen Sexualität und sexuelle Bildung. Dazu wird in einem ersten Schritt Sexualität mit dem Drei-Stufen-Modell nach

Sporken und mit einer Definition von Barbara Ortland veranschaulicht. In einem nächsten Schritt wird die Bedeutung von Sexualität für die menschliche Entwicklung thematisiert [Kapitel 3.2]. Förderlich für eine möglichst selbstbestimmte Sexualität sind grundlegende Kenntnisse über Sexualität und Körpervorgänge (vgl. Specht 2013: 295). Deshalb wird in einem weiteren Schritt die Bedeutung der sexuellen Bildung für Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung thematisiert. Diese Arbeit soll konkrete Hinweise für die Praxis liefern, deshalb wird mit dem Konzept der «kompetenten, integrierenden Sexualpädagogik» (vgl. Ortland 2008:93-102) ein Instrument vorgestellt, welches direkte Anforderungen an die Professionellen der Sozialen Arbeit formuliert.

Für die Bearbeitung der Fragestellung ist es des Weiteren von grosser Relevanz, den Begriff der sexuellen Selbstbestimmung zu definieren und im Kontext von institutionellen Wohnformen zu beleuchten. Dazu wird Selbstbestimmung definiert und mit dem anthropologischen Dreischritt aufgezeigt, dass diese nicht an kognitive Fähigkeiten geknüpft ist [Kapitel 4.1 und 4.1.1]. Anschliessend kann der Begriff «Sexuelle Selbstbestimmung» definiert [Kapitel 4.1.2] und deren Bedeutung für die Zielgruppe der Arbeit herausgearbeitet werden [Kapitel 4.2]. Am Ende des Kapitels werden die bisherigen Erkenntnisse zusammengeführt aufgezeigt, welche institutionellen Rahmenbedingungen die sexuelle Selbstbestimmung erschweren können [Kapitel 4.3].

Im fünften Kapitel werden die förderlichen institutionellen Rahmenbedingungen einer selbstbestimmten Sexualität herausgearbeitet. Dazu wird in einem ersten Schritt eine Haltung aufgezeigt [Kapitel 5.1], welche als Grundlage für die Erarbeitung eines Sexualkonzeptes [Kapitel 5.2] erachtet wird. Die folgenden Kapitel: «Leitung» und «Strukturen» [Kapitel 5.3 und 5.4] sollen dabei, gemeinsam mit der Haltung und dem Sexualkonzept, als Bausteine förderlicher institutioneller Rahmenbedingungen betrachtet werden.

Im letzten Kapitel wird ein Fazit gezogen. Dazu werden die Hypothesen überprüft und die Erkenntnisse dieser Arbeit zusammengefasst. Zum Schluss soll ein Denkanstoss für weiterführende Überlegungen und Fragen gegeben werden.

1.4 Eingrenzung des Themas

Sexualisierte Gewalt, lässt sich bei der Bearbeitung von Themen rund um Sexualität nur schwer ausgrenzen. Die hohe Relevanz der Auseinandersetzung von sexualisierter Gewalt im Zusammenhang mit sexueller Selbstbestimmung, Institutionen und Menschen mit Beeinträchtigung ist mir bewusst. Da es den Rahmen dieser Arbeit jedoch sprengen würde, beschränkt sich diese Arbeit auf die Unterstützung sexueller Selbstbestimmung. Der Fokus wird daher auf nötige förderliche institutionelle Rahmenbedingungen und Faktoren gelegt.

1.5 Relevanz der Thematik für die Soziale Arbeit

Im Berufskodex der Sozialen Arbeit wird definiert, dass für die Soziale Arbeit die Prinzipien der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit fundamental sind. Die Professionellen der Sozialen Arbeit werden weiter sogar verpflichtet, die bedingungslose Einlösung der Menschen- und Sozialrechte bei den Verantwortlichen einzufordern. Diese Rechte leiten sich aus verschiedenen Grundsätzen ab. Unter anderem wird der «Grundsatz der Selbstbestimmung» genannt (vgl. AvenirSocial 2010: 6-9).

Sexualität wird in der heutigen Fachliteratur als selbstverständliches Grundrecht jedes Menschen verstanden. Daraus ist die Schlussfolgerung zu ziehen, dass auch Menschen mit einer Entwicklungsbeeinträchtigung die Möglichkeit haben müssen, ihre Sexualität zu entwickeln und selbstbestimmt zu leben. Die rechtlichen und die in der Theorie definierten Ansprüche sind aber bei vielen Menschen noch nicht in ihrer Lebenswirklichkeit umgesetzt. Häufig behindern die äusseren Lebensverhältnisse die Entwicklung einer selbstbestimmten Sexualität (vgl. Specht 2013: 288-292). Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung, wie sie in dieser Arbeit im Zentrum stehen, verbringen in der Regel einen grossen Teil ihres Lebens in institutionellen Wohnformen. Oft sind sie bei der alltäglichen Lebensverrichtung auf Unterstützung angewiesen, was zu einem grossen Abhängigkeitsverhältnis der begleiteten Person gegenüber den Begleitpersonen führt und in Fremdbestimmung enden kann (vgl. Herriger 2014: 53). Dies geschieht sowohl aus organisationalen Rahmenbedingungen wie auch aus der persönlichen Einstellung und den vorhandenen Wissensressourcen, auf welche die Professionellen der Sozialen Arbeit zurückgreifen können.

«Um ihrem Verständnis als Menschenrechtsprofession gerecht zu werden, muss sich die Behindertenhilfe von tradierten Konzepten der paternalistischen Fürsorge lösen und sich die Perspektive der UN-Behindertenrechtskonvention auch im Umgang mit Sexualität, Partnerschaft und Familienplanung zu eigen machen.» (Zinsmeister 2013:71)

Bisher wurde jedoch über das Thema Sexualität von Menschen mit einer Entwicklungsbeeinträchtigung vergleichsweise spärlich Literatur veröffentlicht (vgl. Köbsell 2013: 124). Auch an der Fachhochschule Nordwestschweiz, wird die Thematik nicht ausführlich behandelt. Es stellt sich deshalb die Frage, woher die Professionellen der Sozialen Arbeit ihr Fachwissen nehmen sollen, wenn der Stellenwert sowohl in der Fachliteratur als auch in der Ausbildung so gering gewertet wird. Das Erarbeiten von förderlichen Rahmenbedingungen für die Entwicklung selbstbestimmter Sexualität von Menschen mit einer Entwicklungsbeeinträchtigung hat meines Erachtens unter anderem aus den oben genannten Gründen grosse Relevanz für die Soziale Arbeit.

2 Begriffsdefinitionen

Der Verständlichkeit halber bedarf es im Rahmen dieser Arbeit der Definition und der Begründung von zwei zentralen Begriffen.

2.1 Kognitive Entwicklungsbeeinträchtigung

Die Diskussion um die Wahl eines einheitlichen Begriffs für Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung währt schon lange und scheint auch lange nicht abgeschlossen. Mit wenigen Worten einen differenzierten und vielfältigen Personenkreis zu definieren, ist nicht möglich. In der Vergangenheit gab es verschiedene Definitionsansätze und Betrachtungsweisen, eine umfassende, offizielle Definition gibt es jedoch nicht (vgl. Gutenberger 2010: 5). Darüber, dass bei der Begriffsbestimmung der Mensch und nicht seine Beeinträchtigung im Fokus steht, sind sich jedoch die meisten Autoren einig. In dieser Arbeit wird, abgesehen von direkten Zitaten, ausschliesslich der Begriff «Menschen mit kognitiver Entwicklungsbeeinträchtigung» verwendet.

Der Begriff Kognition wird sowohl in der Fachliteratur als auch in der Praxis uneinheitlich verwendet. Häufig werden mit «Kognition» und «kognitiv» Prozesse des Denkens bezeichnet (vgl. Kreddig/Karim 2013: 59). Der Begriff kann jedoch weiter gefasst werden und in unterschiedliche Teilbereiche wie Gedächtnis, Intelligenz, Aufmerksamkeit, Denken und Entscheiden unterteilt werden (vgl. ebd.: 85). Häufig wird in der Fachliteratur von geistiger Beeinträchtigung gesprochen, in dieser Arbeit wird auf die Wortkombination «geistig beeinträchtigt» verzichtet, da der Begriffszusammenhang als diskriminierend empfunden wird. Der Geist ist etwas, was nicht definiert werden kann. Der Ausdruck wird für viele unterschiedliche Bedeutungen genutzt: für die Seele, für den Verstand, für die Haltung, etc. Der Begriff lässt sich nicht klar zuordnen oder abgrenzen, er ist nicht fassbar und eignet sich somit nicht als Bezeichnung. Der «Geist lässt sich eigentlich nicht behindern.» (Speck: 1999:39) Auch die Selbstvertretungsbewegung „People First“ (s. Kap 4.1.) kritisiert den Begriff der „geistigen Behinderung“ und fordert eine Abschaffung dieses Etiketts und der individuellen Zuschreibungen, welche damit einhergehen.

Mit dem Begriff «Entwicklungsbeeinträchtigung» wird eine Beeinträchtigung der Entwicklungsfähigkeit und -möglichkeit aufgrund somatischer, psychischer oder sozialer Ursachen bezeichnet. Damit soll ein ganzheitlicher Blick gewährleistet werden, welcher auf dem Wissen basiert, dass jeder Mensch über eine lebenslängliche Entwicklungsfähigkeit in verschiedenen Bereichen verfügt (vgl. Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz 2005: 48ff.). Der Blickwinkel wird dadurch erweitert und konzentriert sich nicht mehr ausschliesslich auf das Krankheitsbild und

den Grad der Beeinträchtigung eines Menschen, sondern wendet sich auch den Ressourcen zu (vgl. INSOS Schweiz 2009: 21-39).

Zusätzlich kann eine Beeinträchtigung nicht nur einseitig, also von einer einzelnen Person aus, betrachtet werden. Es muss immer auch der Kontext wie beispielsweise das soziale Umfeld, die Teilnahmemöglichkeiten, Gesellschaftliche Aspekte, die persönlichen Finanzen und vieles mehr, in die Betrachtung miteinfließen. Die Wechselwirkung von verschiedenen sozialen und infrastrukturellen Barrieren, welche die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft erschweren, ist somit auch Teil dieses Begriffs (vgl. Kirschner-Roth 2018: 13-18).

Der Ausdruck «behindert» wird in dieser Arbeit nur in Bezug auf umweltbezogene Kontextfaktoren verwendet. Ein Mensch ist demnach nicht behindert, jedoch können seine Teilhabemöglichkeiten von äusseren Faktoren behindert werden.

2.2 Institutionelle Wohnformen

Institutionen sind soziale Gebilde, welche bestimmten stabilen Mustern folgen. Sie verfügen über normative Erwartungsstrukturen und reziproke Rollenbilder, welche das soziale Handeln ordnen (vgl. Groenemeyer 2014: 158). Gleichzeitig stellen Institutionen auch eine Wissensordnung dar, indem sie unreflektiertes Wissen und kulturelle Selbstverständlichkeiten symbolisieren. Institutionen agieren als normative und kulturelle Regeln, welche bestimmten sozialen Einheiten einen allgemein verständlichen kollektiven Sinn verleihen und sie in einen größeren sozialen und kulturellen Kontext integrieren (vgl. ebd.: 88-90). „Institutionalisierung ist dann der Prozess, durch den bestimmte Einheiten und Handlungsmuster normative und kognitive Gültigkeit erlangen und praktisch als Selbstverständlichkeiten und Gesetzmäßigkeiten akzeptiert werden (sei es durch formales Recht, durch Gewohnheit oder durch Wissen)“.

(Meyer/Boli/Thomas 2005: 18)

Menschen mit einer Entwicklungsbeeinträchtigung verbringen häufig einen grossen Teil ihres Lebens in institutionellen Wohnformen, oft sogar ausschliesslich in einer einzigen Institution. Alltagsroutinen, soziale Beziehungen, sowie Denkmuster und Handlungsweisen werden durch die institutionalen Rahmenbedingungen beeinflusst und bestimmt. Wobei der Aufbau der Institution grossen Einfluss auf das Mass der Beeinflussung hat. So ist in sogenannten «Komplexeinrichtungen», in denen die Trennung von Wohnen, Arbeit und Freizeit fehlt, die Beeinflussung erheblich grösser, als in anderen Institutionen (vgl. Grunwald/Meyer 2016: 179f.). Das Leben in einer institutionellen Wohnform bietet somit einerseits Entwicklungschancen, beschneidet andererseits aber, in unterschiedlichem jedoch zum Teil erheblichem Ausmass, die Selbstbestimmung und Autonomie eines Menschen.

Wird in dieser Arbeit von Institutionen gesprochen, sind immer institutionelle Wohnformen für Menschen mit einer Entwicklungsbeeinträchtigung gemeint.

3 Sexualität und sexuelle Bildung von erwachsenen Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung

Die Rechte auf sexuelle Bildung und sexuelle Freiheit sind universelle Menschenrechte. Sie sind begründet auf der Basis von Freiheit, Würde und Gleichheit aller Menschen. Darin enthalten sind unter anderem, das Recht auf sexuelle Autonomie, sexuelle Integrität und körperliche Unversehrtheit, das Recht auf eine sexuelle Privatsphäre und das Recht auf wissenschaftlich fundierte Sexuaufklärung (vgl. WAS 1999: 72-74). Sielert (vgl. 2013: 47) betont, dass, obwohl die Thematik Sexualität und Beeinträchtigung in den letzten Jahren in Fachkreisen an Bedeutung gewonnen hat, die verdiente Beachtung dazu noch nicht vorhanden ist.

«Es gibt nicht *die* Behinderung, nicht die Sexualität, nur immer konkrete Menschengeschichten.» (Herrath: 2013: 21) Diesem Zitat liegt ein Verständnis von Sexualität zugrunde, welches dem dieser Arbeit entspricht. Herrath zeigt auf, dass Sexualität genauso individuell und verschieden ist, wie der Mensch selbst.

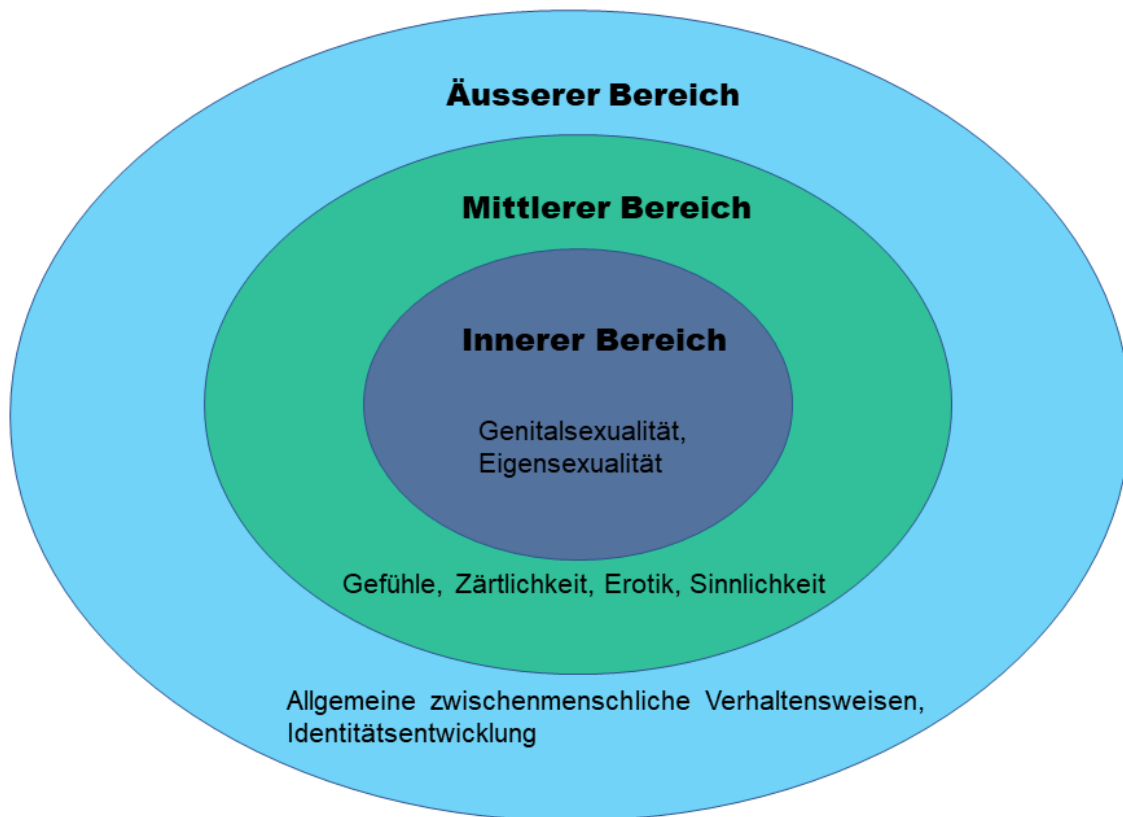
In den folgenden Kapiteln wird diesem Umstand Rechnung getragen. In einem ersten Schritt wird die menschliche Sexualität mit dem Verständnis von Barbara Ortland und Paul Sporken definiert und beleuchtet. Danach kann ihre Bedeutung für die menschliche Entwicklung erfasst werden. Durch das Konzept der sexuellen Bildung wird anschliessend ein praktischer Zugang zu Sexualität aufgezeigt, welcher für den weiteren Verlauf dieser Arbeit und für die Frage nach sexueller Selbstbestimmung der Zielgruppe unerlässlich ist.

3.1 Definition und Aspekte von Sexualität

Es gibt zahlreiche Definitionen von Sexualität. Die verschiedenen Autorinnen und Autoren sind sich dabei hauptsächlich darin einig, dass es kaum möglich ist, die Vielfalt der menschlichen Sexualität in einer allgemein gültigen Definition festzuhalten. Barbara Ortland (vgl. 2015: 17) nennt als Grundproblem jedes Definitionsversuches ein Spannungsverhältnis. Sie beschreibt das Höchstmass an Individualität und Intimität der verschiedenen Sexualitäten, welche wissenschaftlich nur schwer fassbar sind, in der Spannung zur starken gesellschaftlichen Beeinflussung und Trivialisierung von Sexualität durch die vorherrschenden Normen und Wertevorstellungen. Als Grundlage ihrer Beschreibung von Sexualität bezieht sie sich auf die Definition von Sielert (1993: 43): «Sexualität kann begriffen werden als allgemeine Lebensenergie, die sich des Körpers bedient, aus vielfältigen Quellen gespeist wird, ganz unterschiedliche Ausdrucksformen kennt und in verschiedener Hinsicht sinnvoll ist.»

Ortland (vgl. 2015: 17) betont, dass Sexualität deutlich mehr ist als genitale Sexualität. Sie beschreibt die fließenden Grenzen der Sexualität zu sozialem Verhalten. In dieser Erörterung liegt ein breiteres Verständnis von Sexualität zugrunde, welches die eigene Körperlichkeit zu erleben, sich als Mann oder Frau zu fühlen, sich als schön empfinden, das Erleben von Zärtlichkeit, Liebkosungen oder Selbstbefriedigung, sowie verschiedene Formen von Geschlechtsverkehr miteinbezieht (vgl. ebd.). Sexualität ist eine Lebensenergie, welche sich unabhängig von der körperlichen und der kognitiven Entwicklung entfaltet. Sie umfasst den ganzen Menschen in seinem Erleben und ist sein Leben lang Teil von ihm (vgl. ebd.).

Der holländische Medizinethiker Paul Sporken beschreibt mit dem Begriff Sexualität alle Aspekte der menschlichen Existenz, in welchen die Tatsache des Mann- oder Frauseins von Bedeutung sind (vgl. Sporken/Jacobi/Van der Arend 1980: 19f.). Die menschliche Sexualität wird mit dem Drei-Stufen-Modell der Sexualität anschaulich beschrieben, worin Sporken sie in einen äusseren-, einen mittleren- und einen inneren- Bereich unterteilt (vgl. ebd. 15-47). Das Modell ist dabei vereinfacht dargestellt; die Grenzen zwischen den einzelnen Kreisen sind in der Realität fließend und können nicht klar abgegrenzt werden (vgl. INSOS/SEXUELLE GESUNDHEIT 2017: 12f.).



(Abbildung 1: Drei-Stufen-Modell von Sexualität nach Sporken, eigene Darstellung)

Der äussere Bereich umfasst allgemeine Verhaltensweisen gegenüber den Mitmenschen sowie die Entwicklung einer eigenen Identität als erwachsene Frau oder als erwachsener Mann. Die Zugehörigkeit zu einem spezifischen Geschlecht wird dabei unter anderem durch Kleidung, Verhalten, Kosmetik und Sprache gezeigt.

Der mittlere Bereich umfasst zwischenmenschliche Gefühle und Verhaltensweisen wie Freundschaft, Liebe und Geborgenheit, sowie sexuelle Ausdrucksformen, welche durch Erotik, Flirten, Küssen und Zärtlichkeiten austauschen gezeigt werden können.

Der innere Bereich umfasst sexuelle Handlungen im engeren Sinn. Dazu gehört die Eigensexualität/Selbstbefriedigung, Petting und Geschlechtsverkehr (vgl. ebd.).

Sporken verdeutlicht, dass die Verwirklichung des Mann- oder Frauseins, also die Sexualität, einen wesentlichen Bestandteil im ganzen Entwicklungsprozess der Selbstentfaltung und im Bilden von sozialen Beziehungen einnimmt (Sporken et al. 1980:19).

Beide Definitionen von Sexualität untermauern die Betrachtungsweise, unter dem Begriff Sexualität deutlich mehr zu verstehen als Geschlechtsverkehr und Eigensexualität. Sexualität umfasst die verschiedensten Bereiche im Leben eines Menschen und ist gekoppelt an die lebenslange Entwicklung. Das Verständnis von Sexualität, welches durch das Modell von Sporken vermittelt wird, kann helfen Hemmungen abzubauen, indem es sich durch die einzelnen Kreise an die intimeren Themen von Sexualität herantastet. Dies kann sowohl bei dem betroffenen Menschen selbst als auch bei Angehörigen oder Fachpersonen dazu beitragen, sich mit weniger Scham mit der Thematik auseinanderzusetzen (vgl. INSOS/SEXUELLE GESUNDHEIT 2017: 12).

3.2 Die Bedeutung von Sexualität für die menschliche Entwicklung

Die Bedeutsamkeit und Intensität von Sexualität für die Entwicklung ist bei jedem Menschen individuell und veränderbar, wobei sie in den einzelnen Lebensphasen unterschiedlich bewertet wird. Sexualität ist in positiven und negativen Dimensionen erfahrbar und kann bei einem Mangel belasten oder gar zu Aggressionen oder anderen herausfordernden Verhaltensweisen führen (vgl. Ortland 2015: 17). Um die Bedeutung von Sexualität für den Menschen zu erläutern, wird in diesem Kapitel auf die Motivation und die Zwecke der Sexualität nach Norbert Kluge (vgl. 2013) eingegangen. Dies geschieht innerhalb des im vorherigen Kapitel erläuterten Verständnisses von Sexualität.

Der Mensch ist von Anfang an ein sexuelles Wesen. Deshalb ist Sexualität auch ein wichtiger Faktor in der Entwicklung jedes Menschen (vgl. Kluge 2013: 71f.). Kluge erläutert, dass die menschliche Sexualität durch mehrere Merkmale gekennzeichnet ist. Das Sexualverhalten ist

einerseits von der sexuellen Motivation und den Normvorstellungen der Gesellschaft und andererseits von Zwecken und konkreten Zielsetzungen abhängig (vgl. ebd.).

Die sexuelle Motivation wird dabei in interne und externe Stimulation unterteilt. Beide Formen der Motivation stehen in Korrelation, das heisst, sie beeinflussen sich gegenseitig und sind deshalb stets im Zusammenhang zu betrachten.

Bei der internen Stimulation sind alle Innenreize wie beispielsweise hormonelle oder neuronale Einflüsse erfasst; während unter der externen Stimulation äussere Einflussfaktoren wie Medien und Gesellschaft zusammengefasst werden. Die Gewichtung der einzelnen Stimulanzien ist dabei in jedem einzelnen Fall, unterschiedlich.

Kluge (vgl. ebd.) weist darauf hin, dass das menschliche Sexualverhalten zunächst unbewusst oder auch bewusst, den Sexualnormen der zugehörigen Gesellschaft folgt. Die Normen zeigen sich als Vorschriften, welche als Verhaltensmuster vorgelebt werden oder im Sozialisationsprozess erlernt worden sind (vgl. ebd.:72). Somit ist Sexualität nicht nur individuell bedeutsam, sondern auch gesellschaftlich ein zentrales Thema.

Die Zweckaspekte der menschlichen Sexualität unterteilt Kluge (vgl. ebd. 73) in Fremdzwecke und einen Selbstzweck. Der Selbstzweck liegt im Eigenwert des Sexuellen, also dem Augenblick des sexuellen Tuns. Die Fremdzwecke sind ganz unterschiedlicher Natur und beinhalten unter anderem die Unterstützung der eigenen Identitätsfindung, das Erstreben eines Lustgewinns, die Befriedigung sexueller Bedürfnisse, die Intensivierung einer Beziehung oder auch die Zeugung von Nachkommen. Diese Unterscheidung verdeutlicht noch einmal, dass die Ziele der menschlichen Sexualität nicht primär in den sexuellen Verhaltensweisen an sich zu suchen sind. Die Funktion geht viel weiter. Sexualität ist zentral für verschiedene Aspekte in der menschlichen Entwicklung.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Entwicklung der Sexualität ein lebenslanger Prozess ist und ihre Funktion keine rein biologische ist. Unbestreitbar sind immer auch soziale und psychologische Funktionen miteinzubeziehen. Von der WHO (vgl. 2006: 4) wurde die Verbindung von Sexualität mit Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität anerkannt und in der Definition von sexueller Gesundheit festgehalten: «Sexuelle Gesundheit ist untrennbar mit Gesundheit insgesamt, mit Wohlbefinden und Lebensqualität verbunden. Sie ist ein Zustand des körperlichen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität und nicht nur das Fehlen von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen. Sexuelle Gesundheit setzt eine positive und respektvolle Haltung zu Sexualität und sexuellen Beziehungen voraus sowie die Möglichkeit, angenehme und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen, und zwar frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt. Sexuelle Gesundheit lässt sich nur erlangen und erhalten, wenn die sexuellen Rechte aller Menschen geachtet, geschützt

und erfüllt werden. Es bleibt noch viel zu tun um sicherzustellen, dass Gesundheitspolitik und -praxis dies anerkennen und widerspiegeln.» (Weltgesundheitsorganisation 2019)

Sexualität ist ein äusserst wichtiger Bestandteil unseres Lebens ist und für die menschliche Entwicklung von hoher Bedeutung. Sie umfasst einen wesentlichen Teil der Persönlichkeit und ist in verschiedenster Weise sinnvoll (vgl. Ortland 2015: 18).

3.3 Sexuelle Bildung

Der Begriff «sexuelle Bildung» wurde zum ersten Mal im Jahr 2005 von Karlheinz Valtl (vgl. 2013: 125) vorgeschlagen. Das Konzept der sexuellen Bildung soll als Leitbegriff verwendet werden und dem Umstand gerecht werden, dass die Sexualpädagogik sich über die Jahre verändert und eine neue Gestalt angenommen hat (vgl. ebd.: 127f.). Das Konzept orientiert sich an der lebenslangen Entwicklung von Sexualität, welche in allen Lebensabschnitten bedeutsam ist. So wird eine bewusste Distanz zu den Begriffen Sexualpädagogik und Aufklärung geschaffen, welche eher mit kindlicher Entwicklung und Erziehung in Verbindung gebracht werden. Valtl (vgl. ebd.) betont jedoch, dass ein grosser Teil des Konzeptes nicht neu ist, sondern eher eine Akzentverschiebung im Diskurs darstellt. Er hat folgende fünf Paradigmen formuliert, welche den Inhalt des Konzeptes thematisch subsumieren.

1. Sexuelle Bildung ist selbstbestimmt und lernzentriert

Mit dem Begriff Bildung wird der Akzent auf ein selbstbestimmtes und autonomes Lernen gelegt. Dies bedeutet, dass die Angebote der sexuellen Bildung in erster Linie für die Zielgruppe sinnvoll und spannend sein müssen. Der Mensch soll dazu befähigt werden, sich qualifiziert mit sexuellen Fragen auseinandersetzen zu können. Dafür muss es möglich sein, dass sich die Zielgruppe an der Gestaltung der Lernangebote beteiligen kann.

Es müssen Räume gestaltet werden, welche selbstbestimmte Bildung zulassen und fördern. Die Zielgruppe soll eigene Lernerfahrungen sammeln können und so selbstbestimmtes Handeln lernen. Sexuelle Themen sollen aktiv, kreativ und angstfrei bearbeitet werden können, ohne dass dabei belehrt wird. Alle Beteiligten müssen die Möglichkeit erhalten, für sie wichtige Themen einzubringen oder anzusprechen (vgl. ebd. 128-131).

In einer Institution benötigt es dafür ein spürbar offenes Klima, so dass auch schambehaftete Themen angesprochen werden können. Institutionen müssen lernen die Angebote mit den Augen der Zielgruppe zu sehen und diese dementsprechend zu gestalten. Sexuelle Bildung soll auch Spass machen. Es sollten spielerische und lustvolle Erfahrung ermöglicht werden. Wobei mit Erfahrung sowohl die Lebenserfahrung wie auch die Lernerfahrungen in didaktisch vorstrukturierter Umgebung gemeint ist (vgl. ebd.).

2. Sexuelle Bildung hat einen eigenen Wert an sich

Im früheren Verständnis der Sexualpädagogik ging es vor allem um Prävention vor ungewollten Schwangerschaften und sexuell übertragbaren Krankheiten. Es ging also nicht um die Entwicklung der Sexualität an sich, sondern eher um deren Vermeidung. Themen wie Verhütung, Partnerschaftlichkeit und Umgang mit dem eigenen Körper sind im Verständnis der sexuellen Bildung nach wie vor wichtig, sie werden jedoch eher als Grundlagen angesehen. Hier wird der Unterschied der herkömmlichen Sexualpädagogik zur sexuellen Bildung deutlich. Das heutige Verständnis ist weiterentwickelt, menschliche Sexualität wird als breiteres und vielfältigeres Thema wahrgenommen, als noch vor zehn Jahren. Es gibt nach Valtl (vgl. ebd.: 131) viele gute Gründe, um mehr über Sexualität wissen und erfahren zu wollen. In diesem Zusammenhang ist es natürlich wichtig, auch die spielerischen und genussvollen Aspekte der Sexualität zu vermitteln. Sexualität kann in gewissem Masse als Lernprozess angesehen werden. Das eigene Empfinden differenziert sich während dieses Lernprozesses und führt zu ganz unterschiedlich ausgeprägtem und individuellem Interesse an Sexualität.

Valtl (vgl. ebd.: 132) plädiert dafür, den Wert von Sexualität an sich zu fördern. Glück in Sexualität bedeutet für ihn jedoch nicht nur kurzfristige sexuelle Lust. Es bedeutet, Sexualität langfristig in das eigene Leben und die eigene Persönlichkeit zu integrieren. Dabei soll Sexualität auf allen Ebenen also körperlich, emotional, spirituell und beziehungs-mässig kultiviert werden. Sie soll in Verbindung gebracht werden mit der Liebe zum Partner oder der Partnerin, mit der Liebe zu sich selbst, der Liebe zu den Kindern und mit der Liebe zu allem anderen.

Aus diesen Gründen sollten verschiedene Angebote an sexueller Bildung für unterschiedliche Zielgruppen zugänglich gemacht werden. Es gibt nicht nur eine Form von Sexualität, die Angebote müssen daher nicht mehrheitsfähig sein, sondern differenziert und speziell (vgl. ebd.: 132).

3. Sexuelle Bildung ist konkret und brauchbar

Sexuelle Bildung muss weltoffen sein und die Realität zeigen, wie sie ist. Sie soll nicht aufzeigen, wie Sexualität aus pädagogischer Sicht zu sein hätte. Dabei müssen natürlich entwicklungsbezogene Filter eingebaut werden, um eine Überforderung zu vermeiden. Ziel sollte es jedoch sein, diese Filter schrittweise wieder abzubauen, so dass der Mensch eine aktuelle «Landkarte der Sexualität» in den Händen hält. Anders ausgedrückt, soll sexuelle Bildung neben den spezifischen Interessen der Person, unter anderem auch auf die kognitive, emotionale und körperliche Entwicklung eines Menschen eingehen. Sexuelle Bildung bei einem kleinen Kind, hat andere Inhaltliche Schwerpunkte als bei einem Jugendlichen. Genauso muss die Form von sexueller Bildung, für einen Menschen mit kognitiver Entwicklungsbeeinträchtigung,

an dessen Ressourcen angepasst sein. Dazu können verschiedene Hilfsmittel und Anschauungsmaterial eingesetzt werden.

Jeder Mensch hat das Recht auf die Wirklichkeit, dies bedeutet jedoch nicht, dass alles als gut befunden werden soll. Das Bewerten- und Urteilen-Lernen ist ein wichtiges Element der Bildung.

Sexuelle Bildung soll auch Wissen über sexuelle Kulturgüter vermitteln. Alles was sich als schön, brauchbar und wertvoll herausgestellt hat, soll darin Platz finden. So soll nach Valtl (vgl. ebd.: 133) beispielsweise auch Liebeslyrik, erotische Fotografie, Verhütungsmittel, Partnerschaftsformen, Umgangsformen unter den Geschlechtern und vieles mehr Teil der sexuellen Bildung sein.

4. Sexuelle Bildung spricht den ganzen Menschen an

Auch im Sexuellen bedeutet Bildung Selbstentwicklung des ganzen Menschen. Es sollen also auch die Gefühle, das Verhalten und die Gedanken angesprochen werden. Aus diesem Grund ist sie ein lebenslanger Prozess und bezieht sich auf alle Kompetenzebenen. Sexuelle Bildung befasst sich mit der Frage nach der Bedeutung von Sexualität in der Ganzheit des menschlichen Seins und bringt in den verschiedenen Lebensaltern unterschiedliche Fragen und Interessen mit sich (vgl. ebd.: 135). Es ist deshalb notwendig, dass verschiedene Bildungsangebote und -räume angeboten werden, welche den oben genannten Umständen gerecht werden. «Den ganzen Menschen zu bilden, heisst auch, sexuelle Kompetenzen auf allen Ebenen der Person zu fördern. Da Sexualität unser ganzes Mensch-Sein durchzieht, liegen die sexuellen Bildungsziele auch auf ganz unterschiedlichen Ebenen:» (ebd.136)

Valtl unterscheidet sechs Ebenen: die kognitive Ebene, die emotionale Ebene, die Haltungsebene, die energetische Ebene, die praktische Ebene und die tiefere körperliche Ebene. Sexuelle Bildung umfasst demnach alle diese Ebenen. Es gibt keine «richtige» Sexualität, die anderen verordnet werden kann. Die Qualität und die Bedeutung von Sexualität lassen sich nicht immer verbal mitteilen, sie haben aber in der Ganzheit unseres Seins einen individuellen Wert, welcher nicht von Aussenstehenden bewertet werden kann und soll (vgl. ebd.: 135-137).

5. Sexuelle Bildung ist politisch

Da sich Sexualität und die Gesellschaft wechselseitig beeinflussen, ist sexuelle Bildung auch politische Bildung. Auf der einen Seite ist Sexualität ein Produkt der Kultur und wird durch gesellschaftliche und politische Faktoren geprägt. Darunter fallen Faktoren wie Familienpolitik, Arbeitszeiten, Konsumgewohnheiten, Medien und vieles mehr. Auf der anderen Seite beeinflusst Sexualität die Politik, indem sich Zielvorstellungen und Rechtsvorschriften der Sexualität anpassen. Die rechtliche Gleichstellung von Homosexualität kann hier als Beispiel genannt

werden. Dieser Prozess wurde massgeblich von homosexuellen Menschen in die Wege geleitet und vorangetrieben (vgl. ebd.: 137ff.). Sexualität ist also in zweifacher Weise politisch, wobei sich beide Perspektiven gegenseitig beeinflussen. Valtl (vgl. ebd.) betont, dass in einer demokratischen Gesellschaft alle Menschen die Möglichkeit haben sollten, bei politisch relevanten Themen wie sexualisierte Gewalt, Gleichstellung der Geschlechter oder sexuelle Minderheiten, mitreden und handeln zu können. Dies kann aber nur gelingen, wenn durch sexuelle Bildung ein Bewusstsein für diese Zusammenhänge geschaffen wird. In einer sexuell gebildeten Öffentlichkeit wäre es schwieriger, sexuelle Themen in den Medien für demagogisch politische Manipulationen zu missbrauchen. So könnten beispielsweise politische Gegner weniger leicht vor den Wahlen sexuell denunziert werden oder sexuelle Themen würden nicht mehr so einfach populistisch, für die Durchsetzung beliebiger politischer Themen, welche in keinem Zusammenhang stehen, benutzt werden. Ein demokratischer Staat muss nach Valtl (vgl. ebd.: 139) grösstes Interesse daran haben, sexuelle Bildung fest in allen Handlungsfeldern der Pädagogik und Beratung zu integrieren.

Nachdem die fünf Paradigmen erläutert wurden, lassen sich verschiedene Erkenntnisse herauskristallisieren. Da Sexualität unser ganzes Leben in den verschiedensten Bereichen berührt, ist mit sexueller Bildung nicht nur eine isolierte Vermittlung sexueller Kompetenzen zur Gestaltung intimer Beziehungen gemeint. Sexuelle Bildung ist ein umfassendes Bildungsangebot, welches ein integrierter Bestandteil im Leben jedes Menschen sein sollte. Valtl (vgl. ebd.:135) verleiht dieser Ansicht Nachdruck. Er stellt fest, dass der Mensch sich in der sexuellen Bildung formt. Dies geschieht unter Einbezug aller Lebensalter, aller Kompetenzebenen und des menschlichen Seins. Er betont, dass sexuelle Bildung, aufgrund der fortlaufenden sexuellen Entwicklung, auf die unterschiedlichen Themen, welche die einzelnen Lebensphasen mit sich bringen, eingehen sollte.

In einigen Kreisen der Gesellschaft besteht immer noch die naive Vorstellung, dass eine gründliche Körperaufklärung gepaart mit „gesundem Menschenverstand“ und „der richtigen Moral“ ausreichen, um einen Menschen in seiner sexuellen Entwicklung zu begleiten. Die Themen rund um Sexualität sind jedoch um einiges komplexer, als es zunächst den Eindruck erweckt. Sielert (vgl. 2013:49 f.) zählt hier vier Merkmale auf, welche die Vielfältigkeit der Themen rund um Sexualität durchleuchten:

- die «Gleichzeitigkeit ihrer persönlichen Tabuisierung und öffentlichen Vermarktung,» (ebd.: 50)
- die «vielschichtigen Verbindungen mit anderen gesellschaftlichen und persönlichen Bereichen,» (ebd.)

- die « Bandbreite von erwünschten und sozial verträglichen bis zu gewaltsamen Akzenten,» (ebd.)
- die grosse «persönlich-emotionale Verankerung bei allen Beteiligten.» (ebd.)

Das Misstrauen der Gesellschaft gegenüber einer umfassenden sexuellen Bildung hängt nach Sielert auch mit der Angst zusammen, durch die Sexualerziehung die Intimsphäre der Menschen zu verletzen und von offiziellen Institutionen im Privatleben manipuliert und kontrolliert zu werden. Die Zunahme des Einflusses der Medien, welche vorwiegend nur an gewinnbringenden Trends interessiert sind, verstärkt das Misstrauen gegenüber sexualpädagogischen Anstrengungen.

Zahlreiche Studien im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) weisen jedoch in eine ganz andere Richtung. Die Bedeutsamkeit sexueller Bildung für die menschliche Entwicklung wird darin nicht nur in Bezug auf die Prävention von sexualisierter Gewalt belegt. Die Studien zeigen auf, dass sexualpädagogische Arbeit problematischen Entwicklungen beim Erwachsenwerden entgegenwirken können (vgl. ebd.). Im nächsten Kapitel wird deshalb auf die Bedeutung von sexueller Bildung für Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung, eingegangen.

3.4 Die Bedeutung von sexueller Bildung für Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung

Ohne grundlegende Kenntnisse über Sexualität und Körpervorgänge ist eine selbstbestimmte Sexualität nicht möglich (vgl. Specht 2013: 295). Sexuelle Bildung ist auch bei Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung eine lebensbegleitende Aufgabe und nicht beschränkt auf das Kinder- und Jugendalter. Wie unter Kapitel 3.1 erläutert, werden sexuelles Verhalten und Motivation zum grössten Teil als lernbar verstanden. Grundlage des individuellen sexuellen Lernprozesses sind nach Ortland vielfältige, immer den ganzen Menschen betreffende Erfahrungen (vgl. 2008: 13). Eine körperliche oder kognitive Entwicklungsbeeinträchtigung muss deshalb keinen Einfluss auf die Entwicklung einer individuellen und subjektiv befriedigenden Sexualität haben. Gelingt dem Menschen und seinem Umfeld ein positiver Umgang mit den unterschiedlichen Ausgangsbedingungen des Lebens, ist die Beeinträchtigung allenfalls ein weiterer individueller Faktor der Sexualität. Auch Specht (vgl. 2013: 289) betont, dass mit einem ressourcenorientierten Blick, die Beeinträchtigung eines Menschen lediglich als eines von vielen Wesensmerkmalen, welches den Menschen als Gesamtpersönlichkeit kennzeichnet, zu begreifen ist.

Die veränderten Voraussetzungen für sexuelle Erfahrungen können verbunden sein mit negativen, positiven oder keinen Auswirkungen auf die sexuelle Entwicklung. Dies ist genauso

individuell und verschieden wie die sexuelle Entwicklung und die Wahrnehmung sexueller Erfahrungen (vgl. Ortlund 2008: 13).

«Entwicklungsbedingungen konstituieren sich im Leben und in der Begegnung mit anderen und dem gemeinsam gelingenden oder misslingenden Umgang mit den verschiedenen Lebensbedingungen der Beteiligten.» (ebd.: 14)

In autobiographischen Texten von Autoren mit einer körperlichen Beeinträchtigung wird deutlich, dass sie selbst ihre körperlichen Voraussetzungen in den meisten Fällen nicht als Behinderung bewerten. Die negativen Bewertungen kommen viel häufiger von Aussenstehenden und können dann, bei ständig wiederholter Konfrontation, zu einer negativen Selbstbewertung des betreffenden Menschen führen (vgl. ebd.).

Bei Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung ist die Ablehnung und Stigmatisierung in der Gesellschaft nochmals höher als bei Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung. Sie können die Beeinträchtigung auch in der nichtpersönlichen Begegnung mit anderen Menschen (z.B. im Internet) im Normalfall nicht verbergen. Ihre Sexualität ist nach wie vor stark tabuisiert und mit unhaltbaren Vorurteilen behaftet. Die Betroffenen werden häufig entweder als triebhaft oder asexuell im Sinne von geschlechtslosen «Neutren» abgestempelt. Natürlich sind beide Behauptungen falsch und abzulehnen. Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung haben wie alle Menschen den Wunsch nach Nähe, Geborgenheit und Liebe (vgl. ebd. 75).

Die mehrfache Tabuisierung der Sexualität von Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung, gepaart mit den bestehenden Vorurteilen diesen Menschen gegenüber, erschweren die konsequente Einführung von sexueller Bildung bei der Zielgruppe. Ein offener und emanzipierter Zugang zur Thematik sowie die Umsetzung in der Praxis werden dadurch stark gehemmt.

Specht (vgl. 2013: 288f.) hat in den letzten Jahren ein Umdenken in der Gesellschaft wahrgenommen. Doch obwohl Sexualität als selbstverständliches Grundrecht von Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung begriffen wird, gestaltet sich die Umsetzung von sexualpädagogischen Inhalten in der Praxis als sehr schwierig. Trotz Normalisierungsbemühungen stellt die Sexualität in der Lebenswirklichkeit von Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung weiterhin keinen selbstverständlichen Bestandteil ihres Lebens dar. Häufig sind sie auch im Erwachsenenalter unaufgeklärt und haben keinen Zugang zu sexueller Bildung. Fragen, welche während der körperlichen Reifung und sexuellen Entwicklung auftreten, bleiben deshalb unbeantwortet. So wissen beispielsweise viele Frauen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung wenig oder gar nichts über die Bedeutung und

den Umgang mit der Menstruation. Gleichermassen unsicher sind viele Männer mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung, wenn sie eine Erektion haben. Das mangelnde Wissen über körpereigene Vorgänge und ein fehlendes Körperbewusstsein können zu Überforderung und folglich zu herausfordernden Verhaltensweisen führen (vgl. ebd. 295f.). Hinzu kommt, dass Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung häufig auf körpernahe Kommunikationsformen angewiesen sind, da sie wenig differenzierte verbale Ausdrucksmöglichkeiten zur Verfügung haben. Von Menschen ohne Beeinträchtigung werden diese Kommunikationswünsche dann teilweise als sexuelle Annäherungsversuche missverstanden. Eine Unterbindung dieser körpernahen Kommunikationsformen bedeutet eine grosse Einschränkung der Kommunikationsmöglichkeiten und behindert die Entwicklung der taktilen Körperempfindungen (vgl. Ortland 2008: 76).

Sexuelle Bildung kann je nach Person auf unterschiedlichster Weise vermittelt werden. Wichtig dabei ist, dass die Angebote selbstbestimmt sind und nicht aufgezwungen werden. Die Möglichkeit, aus der Übung oder der Veranstaltung auszusteigen, muss jederzeit gegeben sein. Die Inhalte und die Form der sexuellen Bildung sollten sich an den Erfahrungen und der kognitiven und emotionalen Entwicklung der Person oder Gruppe orientieren (vgl. Specht 2013: 295). Aus diesem Grund wird im Folgenden auf bestimmte Merkmale, der sexuellen Entwicklung von Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung, eingegangen.

3.4.1 Zentrale Phasen der sexuellen Entwicklung bei Menschen mit kognitiver Entwicklungsbeeinträchtigung

Ortland (vgl. 2008: 76) zeigt auf, dass nur wenig Literatur zur sexuellen Entwicklung von jüngeren Kindern mit kognitiver Entwicklungsbeeinträchtigung vorhanden ist. Diesen Umstand führt sie auf die nachfolgende Pubertät zurück, welche oft als individuell, sozial und gesellschaftlich schwierig erlebt wird. Der Fokus in Fachliteratur wird deshalb häufig auf dieser Entwicklungsphase beschränkt.

Frühkindliche Sexualentwicklung: Kinder nehmen von Geburt an jeden Körperkontakt wahr. Die Haut spielt für umfassende taktile Erfahrungen eine grosse Rolle. Liebevoller Berührungen helfen bei der Wahrnehmung des eigenen Körpers und sorgen für ein positives Körpergefühl. Die Kinder erleben im engen Kontakt mit ihren nächsten Bezugspersonen schon früh über den ganzen Körper, wie anregend und sinnlich sie auf andere Menschen wirken. In der vertrauten Beziehung zu einer Bezugsperson lernen sie, körperliche und seelische Nähe zu geniessen. Sie nehmen sich als geliebt und angenommen wahr und fühlen sich aufgehoben (vgl. ebd. 36).

Bei einem Kind mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung wird die anfängliche Beziehungsgestaltung zu den Eltern meist durch mehrere Faktoren erschwert. Ortland (vgl. ebd.) greift in diesem Zusammenhang eine Aussage von Cloerkes auf. Dieser geht davon aus, dass die Geburt eines Kindes mit Beeinträchtigung bei den Eltern zu einer doppelten Enttäuschung führen kann: einerseits die Enttäuschung der eigenen Zukunftserwartungen und andererseits die Enttäuschung der reduzierten Lebensmöglichkeiten des Kindes. Die daraus resultierenden ambivalenten Empfindungen und Verhaltensweisen der Bezugspersonen können zu belastenden Beziehungserfahrungen der Kinder führen. Genauso können längere Krankenhausaufenthalte der Kinder und die damit einhergehende räumliche Distanz zu den Eltern den Aufbau einer stabilen und sicheren Bindung erschweren. Eine unsichere Bindung zu den nächsten Bezugspersonen im frühkindlichen Entwicklungsalter kann die Bindungsfähigkeit im späteren Leben hemmen. Der Person kann es im späteren Leben schwer fallen, Nähe zu geniessen und die eigenen Bedürfnisse zu äussern.

Aus den Schuldgefühlen vieler Eltern nach der Geburt des Kindes entsteht dann häufig eine sehr nahe, fast überbehütete Bindung zum Kind. Die Beziehung zwischen den Eltern und dem Kind mit Beeinträchtigung ist vielfach geprägt durch eine ängstlich umsorgende, verwöhnende und verschonende Haltung der Eltern (vgl. ebd. 36f.).

Aufgrund der Entwicklungsverzögerung werden einzelne Schritte der sexuellen Entwicklung in spätere Altersstufen verlagert. Der Rückstand in der sexuellen Entwicklung im Vergleich mit gleichaltrigen Kindern und Jugendlichen ohne Beeinträchtigung kann durch die Belastungen in der frühkindlichen Entwicklungsphase nochmals vergrössert werden (vgl. ebd.: 76f.). Das Entdecken der eigenen Genitalien und das Interesse an den Genitalien des anderen Geschlechts kann folglich in der Schulzeit oder zu einem späteren Zeitpunkt zum Thema werden. Auch die Entwicklung eines Schamgefühls kann bei manchen, erst in einem viel späteren Alter auftreten als bei Menschen ohne kognitive Entwicklungsbeeinträchtigung. Dies kann bei der Umwelt zu Irritationen führen, weil das Handeln als wenig oder gar nicht schamhaft bewertet wird. Wissen bezüglich der sexuellen Entwicklung wäre hier umso wichtiger, damit das Umfeld die nötige Unterstützung geben kann und Verständnis für das Verhalten aufbringt (vgl. ebd.).

Pubertäre Sexualentwicklung: Die körperlichen Veränderungen während der Pubertät treten in der Regel bei allen Menschen in derselben zeitlichen Spannbreite auf. Die einsetzende Geschlechtsreife sowie die Ausbildung der äusseren Geschlechtsmerkmale können bei Jugendlichen zu grossen Verunsicherungen führen. Bei Jugendlichen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung entsprechen ihr kognitives und emotionales Entwicklungsalter nicht ihrem Lebensalter. Sie spüren deshalb sehr wohl die körperlichen und emotionalen Empfindungen während der Pubertät, können diese jedoch häufig nicht identifizieren und einordnen.

Dies kann zu enormen Spannungen innerhalb der Persönlichkeit führen und in einer Identitätskrise münden (vgl. ebd.: 77f.). Durch den Verlust des kindlichen Aussehens gehen die Menschen häufiger auf Distanz; es wird schwieriger, soziale Kontakte zu knüpfen. Zudem sind in dieser Zeit vor allem Peers (bei Mädchen auch die Erwachsenen) als Bezugsgruppe zur Identitätsfindung von Bedeutung. Durch den Besuch von Förderschulen, welche in den meisten Fällen ein grösseres Einzugsgebiet innehaben als andere Schulen, sind die die Freunde örtlich weiter verteilt. Um sich gegenseitig zu besuchen, sind sie dann auf Fahrdienste angewiesen, welche nicht immer zur Verfügung stehen. Das Pflegen von sozialen Beziehungen wird dadurch erheblich erschwert (vgl. ebd. 46).

Die Erkundung des eigenen Körpers mittels Selbstbefriedigung ist für Jugendliche mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung häufig behindert. Durch fehlende sexuelle Bildung sowie kognitive und/oder körperliche Beeinträchtigungen ist es ohne Hilfe nicht möglich, zu einer Form der Selbstbefriedigung zu kommen, welche zum Orgasmus führt. Die Jugendlichen bräuchten hierzu Unterstützung in Form einer Anleitung. Doch sowohl die Eltern als auch andere private und professionelle Bezugspersonen sind häufig mit dieser Aufgabe überfordert. Trotz zunehmender Offenheit gegenüber der Thematik, ist der Zugang zu ersten sexuellen Erfahrungen für Jugendliche mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung erschwert. Überbehütung, Verbote und Einschränkungen hindern sie daran, ihre Sexualität zu entdecken und entwickeln. Der Schritt von einer aufgeschlossenen Haltung hin zu einer bejahenden und fördernden Praxis ist in den meisten Fällen noch nicht geschehen (vgl. ebd.).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sowohl die Entwicklung als auch die Veränderung von allen Teilaspekten der Sexualität lebenslange Prozesse sind, welche nicht nur in bestimmten Lebensphasen erfolgen. Bei Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung können aufgrund verzögerter emotionaler, kognitiver oder körperlichen Entwicklung Lücken in der sexuellen Entwicklung entstehen. Es ist auch möglich, dass sich Verhaltensweisen zeigen, welche zur Entwicklung gehören, jedoch von der Umwelt als unpassend für das Lebensalter bewertet werden. Umso wichtiger erscheint hier ein Zugang zu adäquater sexueller Bildung und ein offener Umgang damit (vgl. INSOS/SEXUELLE GESUNDHEIT 2017: 13f.).

Die gesellschaftliche Tabuisierung von Sexualität wird bei Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung nochmals verstärkt. In der Praxis wird der Thematik mittlerweile mehr Wichtigkeit zugemessen als früher, trotzdem ist die Praxis von einer adäquaten Umsetzung von sexueller Bildung für die Zielgruppe noch weit entfernt.

3.4.2 Kompetent integrierende Sexualpädagogik

Diesem Umstand sollen die nachfolgenden methodischen Überlegungen zur Umsetzung sexueller Bildung von Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung gerecht werden. Barbara Ortland stellt mit dem Konzept der «kompetenten, integrierenden Sexualpädagogik» ein Instrument für Kinder und Jugendliche mit körperlichen und/oder kognitiver Beeinträchtigungen vor, welches sich unter Berücksichtigung des Entwicklungsalters teilweise auch für die sexuelle Bildung von erwachsenen Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung eignet. Darin werden acht Themen unterschieden, welche für die sexuelle Bildung relevant sind (vgl. Ortland 2008:93-102):

Körper und Sexualität: Hier werden das eigene Aussehen sowie die Unterschiede zwischen Männern und Frauen thematisiert. Dies kann in der Arbeit mit erwachsenen Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung beispielsweise mit Puppen, Körperbilder, Fotografien oder Bücher geschehen. Zusätzlich wird die Wertschätzung durch die Person selbst und die Wertschätzung von anderen für die Person angesprochen. Es geht darum herauszufinden, was der Mensch an sich selbst mag und was andere an ihm mögen.

Unter dieselbe Kategorie fällt die Entwicklung des Schamgefühls durch Thematisierung von privaten/intimen oder öffentlichen Situationen. Hierfür gibt es Filmmaterial oder Bücher, welche zur Unterstützung im Gespräch herbeigezogen werden können.

Auch Biographiearbeit wird mit der Reflexion der Lebensgeschichte, sei es über die Zeugung, über Schwangerschaft und Geburt, über das Heranwachsen mit den Veränderungen in der Pubertät bis zum heutigen Zeitpunkt, geleistet. Hierfür können Fotografien, Bücher, Puppen oder Gegenstände aus der Vergangenheit betrachtet und erläutert werden.

Bei den Themen Selbstbefriedigung und Geschlechtsverkehr können verschiedene Sexspielzeuge und Hilfsmittel wie Dildos, Vibratoren oder auch Pornographie zur Veranschaulichung genutzt werden. Je nach Entwicklungsalter gibt es auch verschiedene Bilderbücher, Aufklärungsfilme und Puppen oder die Möglichkeit, passive oder aktive Sexualassistenz in Anspruch zu nehmen (vgl. ebd.).

Beziehung und Sexualität: Bei diesem Thema sind das Ausdrücken und Wahrnehmen von Gefühlen zentral. Bei einem Menschen mit kognitiver Entwicklungsbeeinträchtigung kann der Gefühlsausdruck also die Sprache oder die Mimik und Gestik verändert sein. Deshalb ist es wichtig für die Person, eine Form des Ausdrucks zu finden, mit welcher Gefühle mitgeteilt werden können. Es geht darum, Freundschaften einzugehen und zu pflegen, aber auch um Verliebtsein, Liebe und das Eingehen von partnerschaftlichen Beziehungen. Unterschiede zwischen den einzelnen Emotionen und Gefühlen sollen thematisiert werden. Auch der Ablösungsprozess von den Eltern mit allen Möglichkeiten und Schwierigkeiten findet in diesem

Thema Platz (vgl. ebd.). Die Begleitpersonen können Prozesse des Kennenlernens beispielsweise mit verschiedenen Freizeitangeboten oder dem kompetenten Zugang zum Internet unterstützen. Für die Thematisierung von Gefühlen, eignen sich unter anderem Film- und Bildmaterial, aber auch Gesprächsgruppen oder Einzelgespräche sollten angeboten werden.

Empfängnisverhütung: Hier wird Wissen über verschiedene Verhütungsmethoden vermittelt, so dass der Mensch selbstbestimmt eine für sich passende Entscheidung treffen kann. Es werden auch Ängste und Wünsche der Person selbst, wie auch von ihren Bezugspersonen besprochen. Hierfür kann Anschauungsmaterial zu den verschiedenen Verhütungsmethoden genutzt werden. Da Sterilisation bei jungen Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung immer noch häufig zum Thema wird, müssen die Eltern oder die gesetzlichen Vertreter über die rechtlichen Grundlagen aufgeklärt werden (vgl. ebd.). Sterilisation ist in der Schweiz bei einer volljährigen, vorübergehend urteilsunfähigen Person generell verboten und nur bei strengen und je nach Situation unterschiedlichen Voraussetzungen zulässig (vgl. INSOS/SEXUELLE GESUNDHEIT 2017: 17f.).

Schwangerschaftskonflikte/Kinderlosigkeit: Eigene Bedenken, Ängste und Wünsche sowie die gesellschaftlichen Vorurteile gegenüber Eltern mit einer Beeinträchtigung sollen unter dieser Kategorie Platz finden. Das gesetzliche Recht auf Elternschaft und finanzielle Unterstützung sollten thematisiert werden. Aber auch die Reflexion der eigenen Beweggründe für oder gegen ein Kind sind hier zentral. Menschen, welche aufgrund einer körperlichen Beeinträchtigung ungewollt kinderlos sind, sollen die Möglichkeit haben sich über Behandlungsmöglichkeiten, Adoption und Pflegeelternschaft zu informieren. Weiter sollen ungewollte Schwangerschaften sowie die Möglichkeiten und Konsequenzen davon diskutiert werden (vgl. Ortland 2008:93-102).

Geschlechterrollen: Hier werden Rollenwünsche, Rollenvorbilder, Rollenerwartungen und Rollenklischees thematisiert. Ein Austausch über die eigenen Vorstellungen und Wünsche sowie Diskussionen über typisch Mann und typisch Frau sollen hier Platz finden. Vorurteile zu Geschlechertypen sollen abgebaut und Möglichkeiten eröffnet werden. Die Frage: «wer oder wie möchte ich gerne sein?» kann hier diskutiert und beispielsweise durch Rollenspiele reflektiert werden. Die Einengung der Rollenvarianten für Frauen mit Beeinträchtigung kann beispielsweise besprochen werden. Als Methode können bekannte Vorbilder reflektiert werden oder Rollenspiele inszeniert werden (vgl. ebd.).

Familie und andere Formen des Zusammenlebens: Eigene Wünsche und Möglichkeiten in Bezug auf die Lebens- und Wohnformen werden hier thematisiert. Dazu werden die

verschiedenen Möglichkeiten wie Leben mit Assistenz, Leben in einem Wohnheim, Leben in einer betreuten Wohngruppe, etc. vorgestellt und reflektiert. Zur Veranschaulichung können Erfahrungsberichte mit Bildern aus den verschiedenen Wohnformen besprochen werden. Besuche oder «Probewohnen» in den unterschiedlichen Wohnarten sollten ermöglicht werden (vgl. ebd.).

Sexuelle Orientierung und Identität: Die sexuelle Diversität der Menschen ist gross. Einige Kategorien der sexuellen Orientierung sind beispielsweise Hetero-, Bi-, und Homosexualität, Transidentität oder Asexualität. Sexuelle Kategorien können einem Menschen helfen, die eigene geschlechtliche Identität zu finden und sich selbst zu definieren. Kategorien bergen jedoch auch die Gefahr einer Stigmatisierung, indem der Mensch von aussen kategorisiert wird (vgl. INSOS/SEXUELLE GESUNDHEIT 2017: 14f.).

Bei diesem Thema sollen Vorurteile abgebaut und Informationen zu den verschiedenen sexuellen Lebensweisen zugänglich gemacht werden. Dazu kann Film- und Fotomaterial genutzt werden. Unterstützend können Anlaufstellen und Selbsthilfegruppen zu verschiedenen Themen vorgestellt werden.

Sexueller Missbrauch/sexualisierte Gewalt: Um sexualisierter Gewalt vorzubeugen, geht es in einem ersten Schritt darum, dem Menschen zu vermitteln, dass sein Körper ihm gehört. Dazu müssen Empfindungen und Gefühle bei bestimmten Berührungen reflektiert werden. Es ist wichtig, dass die Person lernt, unangenehme Empfindungen anzuzeigen und «Nein» zu sagen. Bei Menschen ohne Lautsprache müssen andere deutliche Kommunikationswege gefunden werden. Der Unterscheid zwischen guten und schlechten Geheimnissen soll gelernt werden. Fakten und Grundwissen zu sexualisierter Gewalt soll vermittelt werden, so dass auch in Pflegesituationen Missbrauch erkannt werden kann. Wissen über Beratungsstellen und Hilfsmöglichkeiten muss zugänglich gemacht werden (vgl. Ortland 2008:93-102.).

Als Hilfsmittel und Methoden in der Vermittlung von Bildung zu sexualisierter Gewalt können Körperbilder, Bild- und Filmmaterial und Bücher verwendet werden. Auch Rollenspiele und das Reflektieren der eigenen Empfindungen bei unterschiedlichen Berührungen eignen sich als mögliche Präventionsmassnahme.

Die acht Themen zur sexuellen Bildung gehen auf alle drei Bereiche der Sexualität, im Modell von Sporken ein. Durch die Nutzung des Konzeptes der «Kompetenten, integrierenden Sexualpädagogik» als Leitfaden wäre eine umfassende sexuelle Bildung von Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung gewährleistet. Natürlich müssen die einzelnen Themen individuell und mit Berücksichtigung auf das Entwicklungsalter und die Interessen der Person vermittelt werden. Für die Umsetzung von sexueller Bildung werden deshalb

qualifizierte Begleitpersonen benötigt, welche professionell handeln. Dies bedeutet, dass sie sowohl über Fach-, Methoden als auch Selbstkompetenzen verfügen, um angemessen und kompetent zu unterstützen (vgl. Specht 2013:293f.).

Für Institutionen bedeutet dies, dass gewisse Anforderungen an qualifizierte Begleitpersonen Grundlage sein müssen. Durch Aus- und Weiterbildungen können die Kompetenzen der Begleitpersonen ausgebildet und weiterentwickelt werden. Nur so kann eine Institution die Anforderungen an eine professionelle Praxis, unter Einbezug von kompetent integrierender Sexualpädagogik, umsetzen.

Nach Specht (vgl. ebd.) geht es vor allem darum, Lern- und Erfahrungsräume für die in der Institution lebenden Menschen, bereitzustellen. So kann der Mensch, seinen Möglichkeiten und Bedürfnissen entsprechend, soweit wie möglich, selbstbestimmt und autonom die eigene Sexualität erleben und erlernen.

4 Sexuelle Selbstbestimmung von erwachsenen Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung

Um die Frage zu klären: «Was ist sexuelle Selbstbestimmung und weshalb ist sie wichtig?» muss in einem ersten Schritt der Begriff der Selbstbestimmung definiert und historisch beleuchtet werden. Der anthropologische Dreischritt eignet sich im Anschluss, um den Unterschied zwischen Selbstbestimmung und Selbstständigkeit aufzuzeigen. Der Dreischritt geht bereits auf die Selbstbestimmung der Zielgruppe ein, deshalb kann im Folgenden bereits der Begriff «Sexuelle Selbstbestimmung» definiert werden. Anschliessend wird deren Bedeutung für Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung herausgearbeitet. Im letzten Unterkapitel wird zunächst kurz auf die erschwerenden Bedingungen einer selbstbestimmten Sexualität eingegangen. So können im Anschluss in Kapitel 5 die förderlichen Faktoren beschrieben werden.

4.1 Selbstbestimmung

Der Begriff «Selbstbestimmung» wird definiert als die Unabhängigkeit des Einzelnen von jeder Art der Fremdbestimmung (vgl. Bibliographisches Institut 2018). In fachlichen Diskursen wird der Begriff vielfältig diskutiert. Einig sind sich die Autoren grösstenteils darin, dass Selbstbestimmung in sozialer Bezogenheit zu verstehen und zu betrachten ist. Der Begriff kann also nicht losgelöst von sozialen Verbindlichkeiten verstanden werden (vgl. Osbahr 2003: 173). Selbstbestimmung bedeutet nicht die Freiheit des Einzelnen - ohne Rücksicht und Kosten Anderer - zu tun und lassen, was einem beliebt. Der Begriff zielt darauf ab, dass der Mensch Wahlmöglichkeiten zur Verfügung hat und über Entscheidungskompetenzen verfügt. Er soll sich als Teil der Gesellschaft und innerhalb des gesetzlichen Rahmens frei bewegen können und sein Leben, den eigenen Bedürfnissen und Wünschen entsprechend gestalten können (vgl. Gutenberger 2010: 43).

Häufig wird der Begriff Selbstbestimmung mit Selbstständigkeit verwechselt. Theo Klauss (vgl. 2003: 91) betont jedoch, dass Selbstbestimmung nicht mit Selbstständigkeit gleichgesetzt werden darf. Auch für einen Menschen, welcher auf Unterstützung angewiesen ist, ist es demnach möglich, selbstbestimmt zu handeln. So kann beispielsweise ein erwachsener Mann mit einer körperlichen Entwicklungsbeeinträchtigung selbstbestimmt entscheiden, zu welcher Uhrzeit er zu Bett gehen möchte, auch wenn er bei der Handlung auf die Unterstützung einer Begleitperson angewiesen ist.

Nach Klauss (vgl. ebd.) gibt es zwei Arten der Selbstbestimmung. Einerseits die Form, bei der sich Selbstbestimmung und Selbstständigkeit zusammenfügen. Hier kann der Mensch seinen Bedürfnissen unabhängig von anderen Personen nachkommen und sich diese selbständig erfüllen. Andererseits die Form der Selbstbestimmung, bei der ein Mensch zur Befriedigung

seiner Bedürfnisse abhängig von anderen Personen ist. Hier ist es notwendig, dass zuerst ein Prozess der Verständigung stattfinden konnte, bei welchem die unterstützende Person die Bedürfnisse des Gegenübers verstanden hat und auch gewillt ist, auf diese einzugehen. Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung erleben nach Klauss häufiger die zweite Form der geschilderten Selbstbestimmung.

Auch Theunissen (vgl. 2016: 77) weist ihn eine ähnliche Richtung: Er erläutert, dass Autonomie als Willensbekundung (Entscheidungs- oder Bewusstseinsautonomie) und als selbstbestimmtes Handeln (Handlungsautonomie) auftreten kann. Autonomie kann deshalb auf verschiedenem Niveau ausgelebt werden, weil sie an den Menschen und seine vorhandenen Ressourcen angepasst ist. Mit Bezugnahme auf Waldschmidt hält er fest, dass das Streben nach Selbstbestimmung und Autonomie ein natürliches menschliches Bedürfnis ist, welches, bis vor wenigen Jahren, Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung verweigert wurde.

In der Vergangenheit intensivierten sich die Fremdbestimmung und die soziale Abhängigkeit von Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung, je nach Schwere der Beeinträchtigung. Dies hing zu einem grossen Teil, mit dem bestehenden Menschenbild zusammen, welches stark defizitorientiert war. Früher - und teilweise bis heute - wurde ihnen jegliche Selbstbestimmung aberkannt, weil sie von der Gesellschaft als unfähig empfunden wurden, Entscheidungen selbst zu treffen, erwachsen zu handeln und Verantwortung zu übernehmen (vgl. Gutenberger 2010: 43f.).

Die Idee der Selbstbestimmung blickt auf eine lange Geschichte zurück. Bedeutsam für Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung wurde der Begriff jedoch durch die «Independent-Living-Bewegung» (selbstbestimmt-Leben-Bewegung) in den USA, Ende der 60er Jahre. Die Bewegung wurde hauptsächlich von Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung getragen und war Teil der gesamten Bürgerrechtsbewegung. Die Menschen demonstrierten in dieser Zeit für mehr Demokratie, gegen Rassismus und für die Rechte der Frauen (vgl. ebd.:40). Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung forderten «die Kontrolle über das eigene Leben, die auf der Wahl von akzeptablen Möglichkeiten basiert (und) die das Angewiesensein auf andere beim Treffen von Entscheidungen und der Ausübung von alltäglichen Tätigkeiten minimieren.» (Osbaahr: 2003: 121)

Die aus der Bewegung entstandenen Independent-Living-Centers bestehen in den USA bis zum heutigen Tag. Die Centers bieten unterschiedliche Beratungen, Schulungen, Vermittlung von Wohnungen und Assistentinnen und Assistenten sowie Reparaturen von Hilfsmitteln an.

Die Centers werden vorwiegend eigenverantwortlich von Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen geleitet (vgl. Gutenberg 2010: 41f.).

Wenig später, zunächst nur in Kanada, entstanden daraus in den 70er Jahren, die «People-First» Bewegung und «Self-Advocacy-Gruppen». Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung schlossen sich darin zusammen, um gemeinsam die eigenen Interessen zu vertreten, sowie um existierende Dienstleistungsangebote und die eigenen Lebensbedingungen kritisch zu hinterfragen. In Europa begannen sich beide Bewegungen ab den 90er Jahren zu verbreiten (vgl. ebd.: 40-44). Wegweisend für die Selbstbestimmung von Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung war der Duisburger Kongress 1994. Unter dem Motto: „Ich weiß doch selbst, was ich will!“, wurde gemeinsam mit 800 Teilnehmerinnen und Teilnehmer die «Duisburger Erklärung» festgehalten. Bereits in den ersten Zeilen werden die Anliegen der betreffenden Menschen unverkennbar gefordert: »Wir möchten mehr als bisher unser Leben selbst bestimmen. Dazu brauchen wir andere Menschen. Wir wollen aber nicht nur sagen, was andere tun sollen. Auch wir können etwas tun!« (Duisburger Erklärung 1997: 10f.)

Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung sind in ihrer Selbstbestimmung stärker auf die Umwelt angewiesen als andere Menschen. Gutenberg (vgl. ebd.) zitiert Evmarie Knust Potter und präzisiert, dass ihre Selbstbestimmung stark abhängig ist, von Möglichkeiten und Chancen, welche ihnen durch Begleitpersonen, Angehörige, Dienstleistungsträgern, Sozialbehörden, sowie Entscheidungsträgern in Forschung und Öffentlichkeit eingeräumt werden.

Selbstbestimmung muss in der Interaktion einer Person mit der Umwelt erlernt werden. Die Erfahrung, selbst etwas bewirken zu können, ist dabei von hoher Wichtigkeit. Ohne Wahlmöglichkeiten kann keine Selbstverantwortung übernommen werden und die Fähigkeit zur Selbstbestimmung kann sich nicht entwickeln. Als Folge davon kann ein negativer Selbstwert entstehen. Da Selbstbestimmung nicht an die kognitive Entwicklung gebunden ist, ist es erheblich, dass der Mensch Raum und Gelegenheiten erhält, in Entscheidungsprozesse mit einbezogen zu werden. Dies fängt mit der Wahl der Kleidung, des Frühstücks etc. an und geht weiter bis zu Entscheidungen über die gewünschte Wohnform, den Beruf und eben unter anderem auch die Sexualität (vgl. Osbahr 2003: 178-183). Das Recht auf Selbstbestimmung steht somit auch denjenigen zu, welche nur teilweise in der Lage sind, selbstverantwortlich zu handeln. Es garantiert jedem Menschen die Möglichkeit, sein Leben innerhalb des gesetzlichen Rahmens frei von Zwang und nach den eigenen Vorstellungen zu gestalten. Obwohl diese Rechte für alle Menschen gelten, wird den Interessen von Menschen mit einer Entwicklungsbeeinträchtigung noch nicht die Wichtigkeit zugesprochen, welche ihnen zustehen sollte (vgl. Zinsmeister 2013: 47).

Auch nach H. Walther (2003: 69-89) ist die Selbstbestimmung nicht an den Wissensstand einer Person geknüpft. Er fächert den Begriff der Selbstbestimmung jedoch in drei Ebenen auf, worauf im folgenden Kapitel näher eingegangen wird.

4.1.1 Der anthropologische Dreischritt

Beim anthropologischen Dreischritt wird die Selbstbestimmung in Selbstverantwortung, Selbstleitung und Selbstständigkeit aufgeteilt. In den drei aufeinander aufbauenden Schritten werden Tätigkeiten beschrieben, welche mit der Selbstbestimmung in Zusammenhang stehen. Die Auffächerung soll dabei helfen, wesentliche Merkmale der Selbstbestimmung aufzeigen: Ein Mensch muss weder ein bestimmtes Wissen haben, noch muss er bereits selbstständig sein und etwas *tun können*, um selbstbestimmt zu handeln. Der Ansatz soll die Kompetenzen aufzeigen, welche ein Mensch bereits mitbringt und die Tätigkeiten des Begleitens dabei logisch anbinden. In der Realität überlagern und beeinflussen sich die drei Teil-Tätigkeiten und können nicht für sich alleinstehen (vgl. Walther 2003: 69-89).

Selbstbestimmung	Tätigkeit der Person	Tätigkeit der Begleitung
Selbstverantwortung	Wollen Verantworten Sich-Wählen	Sich nicht ungefragt einmischen Verstehen, akzeptieren Ermutigen
Selbstleitung	Wissen Entscheiden/Auswählen	Informationen geben Beim Lernen helfen
Selbstständigkeit	Können Tun/Handeln	Unterstützen (stellvertretend ausführen) Beim Üben helfen

(Abbildung 2: Dreisatz der Selbstbestimmung nach Walther, eigene Darstellung)

Selbstverantwortung: Der Wille des Menschen wird als Ursprung der Selbstbestimmung betrachtet. Um selbstbestimmt zu handeln, muss ein Mensch zuerst wollen. Dies bedeutet, dass er initiativ ist, Motive hat und Engagement zeigt. Wurde das Gewollte vom Menschen umgesetzt, hat er damit eine neue Wirklichkeit erschaffen, zu welcher er nun in Beziehung treten muss. Der Mensch kann sich danach nicht einfach von der von ihm geschaffenen Wirklichkeit distanzieren; diese hat er nunmehr zu verantworten. Wollen verweist demnach auf Verantworten; zusammen bilden sie die grundlegenden Teil-Tätigkeiten des Selbstbestimmens. Walther (vgl. ebd.: 83f.) ergänzt die Abwandlung durch ein drittes Element. Mit «Sich-Wählen» zeigt er auf, dass die Person sich selbst nicht vernachlässigen darf. Selbstbestimmung macht nur Sinn, wenn die Person in ein besonderes Verhältnis mit sich selbst tritt. Es geht in diesem Element also auch um die Identitätsbildung, darum sich selbst anzunehmen und zu lieben und sich

Fehler einzugestehen und anzunehmen. Selbstverantwortung wird demnach aus diesen drei Teil-Tätigkeiten gebildet (vgl. ebd.).

Die Selbstverantwortung ist stark mit der Selbstidentifikation des Menschen verbunden und wird als dessen Teil wahrgenommen. Sind Störungen bei diesen Tätigkeiten anzutreffen, kann es zu Verletzungen des Selbstwertes und der eigenen Identität führen. Oder anders ausgedrückt: Erhält ein Mensch keinen Raum, um seinen Willen zu äussern, Verantwortung zu übernehmen und sich selbst zu wählen, kann dies langfristig zu Verletzungen der Persönlichkeit und der Tätigkeit an sich führen (vgl. ebd.).

Selbstverantwortung kann nicht beigebracht werden. Sie entwickelt sich beim Übernehmen von Verantwortung und wird durch die Folgen des eigenen Handelns gelernt. Für die Begleitung ist es deshalb äusserst wichtig, dem Menschen zu Vertrauen und ihn Selbstverantwortung übernehmen zu lassen. Dies soll jedoch keinesfalls eine Aufforderung sein, den Menschen einfach treiben zu lassen und ihm seinem eigenen Schicksal zu überlassen. Eine vertrauensvolle Beziehung, in welcher die Begleitpersonen als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner bereitstehen, zu Selbstvertrauen ermutigen und einen konstruktiven Umgang mit Fehlern vorleben, muss als Basis vorhanden sein (vgl. ebd.: 86f.). Als weitere Hinweise für die Begleitung nennt Walther (vgl. ebd.): sich nicht immer gleich einmischen, verstehen, akzeptieren und zur Übernahme von Verantwortung ermutigen.

Wenn ein Mensch mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung lange in Verhältnissen gelebt hat, in welchen sich immer andere für sein Wohlempfinden verantwortlich gefühlt haben, ist es nicht möglich, auf Knopfdruck Selbstverantwortung zu übernehmen. Selbstverantwortung und Selbstbestimmung können auch auf Ablehnung stossen und für den betreffenden Menschen als Last empfunden werden. Hier ist es deshalb wichtig, dass die Begleitpersonen feinfühlig vorgehen und dem Menschen genügend Zeit lassen (vgl. ebd.: 87).

Selbstleitung: Der nächste Schritt der Selbstbestimmung ist das Entscheiden. Dieser Schritt baut auf den ersten auf. Ohne dass der Mensch Bedürfnisse hat, kann er sich auch nicht dafür entscheiden. Um solche Entscheidungen treffen zu können, muss Wissen zur Verfügung stehen. Der Mensch muss Informationen über sich selbst und über die Welt haben, um entscheiden zu können, was er will. So muss eine Person beispielsweise auch wissen, ob etwas süss, salzig oder bitter schmeckt, damit sie sich für das eine und gegen das andere entscheiden kann (vgl. ebd.: 83.). Die Selbstleitung ist im Gegensatz zur Selbstverantwortung «ich-fern». Wissen und Können kann sich ein Mensch aneignen oder er kann auf das Wissen und das Können einer anderen Person zurückgreifen. Durch fehlendes Wissen oder Können ist es möglich, dass ein Mensch sich als unvollständig erlebt; er wird jedoch dadurch nicht sein Wollen und Verantworten in Frage stellen (vgl. ebd.: 84).

Für die Begleitung bedeutet dies, dass Wahlmöglichkeiten angeboten werden müssen und bei Bedarf, beim Lernen unterstützt werden soll. Wie bei der Selbstverantwortung ist auch bei diesen Tätigkeiten eine vertrauensvolle Beziehung die Basis für einen Erfolg. Um eigenverantwortliche Entscheidungen treffen zu können, müssen immer wieder Wahlmöglichkeiten angeboten werden, welche es ermöglichen, vielfältige Erfahrungen machen zu können. Mit den gemachten Erfahrungen kann sich die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, stetig weiterentwickeln. Die Begleitpersonen sollten situativ Informationen weitergeben und mögliche Lösungen aufzeigen und erklären. Sie sollen altersgerechte Lernangebote vermitteln und schaffen, welche beispielsweise im Rahmen von Kursen und externen und internen Weiterbildungen angeboten werden. Die Unterstützung beim Lernen muss dabei auf Freiwilligkeit aufbauen und soll keinesfalls im Sinne einer Förderplanung geschehen (vgl. ebd.:70-78,86.)

Selbstständigkeit: Als höchste Stufe der Selbstbestimmung bezeichnet Walther (vgl.ebd.:83) das Tun/Handeln. Um zu handeln, muss als Ressource das «Können» vorhanden sein. Um diese Ressource auszubilden, sind einem Menschen die Möglichkeiten zu schaffen, Erfahrungen zu sammeln; er muss wissen, wie etwas bewirkt wird und über verschiedene Handlungsmuster verfügen. Zur Illustration wird folgendes Beispiel genannt: Weil ich weiss, dass ich gerne etwas Süßes trinken möchte und ich die Erfahrung gemacht habe, wie ich eine Flasche öffne und den Inhalt in ein Glas einschenke, kann ich mir selbst ein Glas Apfelsaft einschenken. Ich handle auf allen Stufen selbstbestimmt. Mit der Selbstständigkeit verhält es sich gleich wie bei der Selbstleitung, sprich: Wenn ein Mensch nicht über die Ressourcen verfügt, um etwas selbst zu tun, kann er sich das Können entweder selbst aneignen oder auf die Unterstützung einer anderen Person zurückgreifen (vgl. ebd.: 82-84). Für die Begleitung bedeutet dies, möglichst viele Übungsfelder zu schaffen und zu vermitteln. In einer institutionellen Wohnform sollte dies durch das Einbeziehen in möglichst viele Teilschritte des Alltags geschehen. Durch das Schaffen von vielfältigen Teilhabemöglichkeiten kann der Mensch Handlungsmuster entwickeln und die Selbstständigkeit üben (vgl. ebd.: 86).

Mit dem Anthropologischen Dreischritt wird die Beziehung zwischen einer Begleitperson und einem Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung aus einer anderen Perspektive betrachtet. Der Fokus der Selbstbestimmung wird nicht mehr auf Wissen und Können gesetzt, sondern es wird grösseren Wert auf das Wollen gelegt. So zeigt Walther auf, dass Selbstbestimmung sehr wohl auch für Menschen mit einer Beeinträchtigung in der Praxis umsetzbar ist. Die Begleitpersonen stehen beratend und ermutigend zur Seite und unterstützen und akzeptieren die Selbstverantwortung (vgl. ebd.: 69-89).

In den folgenden Kapiteln wird, aufbauend auf den bisherigen Erkenntnissen, näher auf sexuelle Selbstbestimmung und deren Bedeutung für Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung eingegangen.

4.1.2 Sexuelle Selbstbestimmung

Die folgende Definition liegt dem Verständnis von Sexualität zugrunde, welches in Kapitel 3 bereits erläutert wurde. Dadurch wird sexuelle Selbstbestimmung als Entwicklungsoption und -ressource angesehen, über welche jeder Mensch verfügt. Eine subjektiv befriedigende Sexualität entspricht keiner Norm und kann durch die Entscheidung gegen oder für eine bestimmte Sexualität (Selbstbefriedigung, Geschlechtsidentität, partnerschaftliche Sexualität, etc.) gelebt werden. So kann ein Mensch beispielsweise durch die vorläufige Entscheidung gegen Genitalsexualität eine subjektiv befriedigende Sexualität erleben. Diese Entscheidungen können bewusst oder unbewusst getroffen werden und sind nicht für alle Menschen in gleicher Weise reflektierbar (vgl. Ortland 201: 14).

Ortland (ebd.) pointiert: «Sexuelle Selbstbestimmung beinhaltet, dass (bewusste oder unbewusste) individuelle Entscheidungen für oder gegen verschiedene Formen sexuellen Lebens durch das Individuum in der jeweils aktuellen Lebenssituation selbst getroffen werden.» Sie führt aus, dass diese Entscheidungen sich im Verlauf des Lebens durch verschiedene Faktoren verändern können. Dazu benennt sie unter anderem körperliche, emotionale, psychische und soziale Faktoren, sowie die sexuelle Biografie (vgl. ebd.:14f.). Sexuelle Selbstbestimmung ist somit höchst subjektiv befriedigend und dadurch für jeden Menschen möglich. Dies wiederum schliesst eine Begriffsbestimmung von richtigem oder erwachsenem Sexualverhalten aus. Die Grenzen der eigenen sexuellen Selbstbestimmung, also dem subjektiv befriedigenden Sexualverhalten, verortet Ortland (vgl. ebd.) in der Persönlichkeit und den Rechten des anderen.

Wird der Begriff «sexuell selbstbestimmt» mit dem Verständnis der Selbstbestimmung von Walther (Kapitel 4.1.1) betrachtet, wird offensichtlich, dass Lernerfahrungen und Lernchancen für die Umsetzung von sexueller Selbstbestimmung notwendig sind. Wie soll ein Mensch wissen, was ihm gefällt, wenn er keinerlei Möglichkeiten hat, sich sexuell zu entwickeln und sexuelle Erfahrungen zu sammeln. Sexuelle Selbstbestimmung ist somit eng geknüpft an sexuelle Bildung und die lebensweltlichen Rahmenbedingungen eines Menschen.

Wird der Begriff aus rechtlicher Sicht betrachtet, gibt es kaum eine gesetzliche Grundlage, welche das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung ausdrücklich nennt. Es kann jedoch aus anderen Regelungen abgeleitet werden und ist im schweizerischen, im deutschen, im europäischen sowie im internationalen Recht verankert (vgl. Arnade 2013: 39). Nach Zinsmeister (vgl.

2013: 47f.) schützt dieses Recht unter anderem die Freiheit der Entwicklung einer eigenen geschlechtlichen Identität und sexuellen Orientierung und endet wie beim Recht auf Selbstbestimmung da, wo es die Rechte von anderen beschneidet. Diese rechtlichen Bestimmungen gelten auch in der Behindertenrechtskonvention. Somit ist deutlich geregelt, dass Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung ein Recht auf sexuelle Selbstbestimmung haben (vgl. Arnade 2013: 39f.). Im nächsten Kapitel wird auf die Bedeutung von sexueller Selbstbestimmung der Zielgruppe näher eingegangen.

4.2 Die Bedeutung von sexueller Selbstbestimmung für erwachsene Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung

Wie bereits in Kapitel 3 gezeigt, ist Sexualität ein menschliches Grundbedürfnis. Sie ist lebenslang Thema und von hoher Bedeutung für die menschliche Entwicklung. Die Unterdrückung sexueller Bedürfnisse stellt somit eine erhebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität dar, welche sich nicht mit dem Recht auf Selbstbestimmung vereinbaren lässt. Die Erkenntnisse aus den vorangegangenen Kapiteln, lassen keine Zweifel darüber aufkommen, dass Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung ein Recht auf sexuelle Selbstbestimmung haben. Das Vorhandensein dieses Rechts führt jedoch noch nicht zu dessen Verwirklichung (vgl. Herrath 2008: 22f.).

Specht (vgl. 2013: 291-294) erläutert, dass Probleme bei der Sexualität von Menschen mit einer Beeinträchtigung viel häufiger auf Behinderungen der Lebensverhältnisse zurückzuführen sind. Nicht durch die körperliche- oder kognitive- Entwicklungsbeeinträchtigung misslingt eine subjektiv befriedigende Sexualität, sondern durch «Institutionelle Versorgung, das Fehlen von Lern- und Erfahrungsräumen und Pädagogische Verhältnisse» (ebd.). Im nächsten Kapitel wird darauf näher eingegangen.

Wie in Kapitel 3.2 bereits definiert, ist die Entwicklung der Sexualität durch mehrere Merkmale determiniert (vgl. Kluge 2013: 71-78). Diese Determinanten können bei einem Menschen mit kognitiver Entwicklungsbeeinträchtigung durch verschiedene Faktoren verändert sein. So kann die sexuelle Motivation beispielsweise durch Medikamente oder dauerhafte Schmerzen beeinflusst werden. Ebenso können Vorurteile und eine sexualfeindliche Umgebung die Möglichkeiten der sexuellen Entwicklung stark eingrenzen und verändern. Ein Mangel an sexueller Bildung wirkt sich negativ auf vielschichtige Lernerfahrungen aus, was beispielsweise häufiger zu mehrfacher Diskriminierung bei homosexueller Orientierung führen kann (z.B. Frau, beeinträchtigt, lesbisch).

Für die Entwicklung einer selbstbestimmten Sexualität der Zielgruppe braucht es deshalb ein Umfeld, welches Lernmöglichkeiten mit sich selbst und mit anderen in der bereithält. Dazu

benötigt es eine Offenheit für spielerische Lernerfahrungen. Dies ist beispielsweise durch die Erkundung des eigenen Körpers und dessen lustvollen Möglichkeiten oder durch Flirten und Kennenlernen in unterschiedlichen Facetten möglich. Aber auch das Erfahren der eigenen Grenzen durch eigene Unmöglichkeiten oder auch durch die Ablehnung der gewünschten Partnerin oder des gewünschten Partners gehören zum Lernprozess dazu (vgl. Ortland 2016: 15).

Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung leben häufig in institutionellen Wohnformen und sind auf die Unterstützung von Begleitpersonen angewiesen. Die Haltung der Begleitpersonen hat grossen Einfluss auf die sexuelle Selbstbestimmung der begleiteten Personen. Bei einem Menschen kann sich auffälliges sexuelles Verhalten entwickeln, wenn Bezugspersonen wie Eltern oder auch Begleitpersonen in einer Institution die Entwicklung von Sexualität erschweren oder sexuelle Erlebnisse und Erfahrungen aufgrund von Unsicherheiten oder unter dem Einfluss von Vorurteilen verwehren (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2009: 11). Oftmals sind es die Einstellungen der Bezugspersonen, die aufgrund der bestehenden Diskrepanz zwischen Lebensalter und Entwicklungsalter erwachsene Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung wie Kinder behandeln und ihnen jegliche Sexualität absprechen (vgl. Specht 2013:291-195).

Menschen mit einer schweren mehrfachen Beeinträchtigung sind stark darauf angewiesen, dass ihr Gegenüber auf nonverbale und körpersprachliche Signale eingeht. Die Begleitpersonen müssen sich auf die Ausdrucks- und Verständigungsmöglichkeiten des begleiteten Menschen einlassen. Dies verlangt bei Themen rund um Sexualität ein ausgeprägtes Wahrnehmungsvermögen und fundiertes themenspezifisches Wissen. Dabei ist es wichtig, sensibel vorzugehen, um Wünsche und Bedürfnisse nicht falsch zu verstehen oder sogar verletzend in die Intimsphäre des Gegenübers einzugreifen (vgl. Specht 2006: 17).

Ortland (vgl. 2016: 16) führt aus, dass die Handlungsmöglichkeiten der Beteiligten nicht nur durch die Haltung der Begleitpersonen beeinflusst werden. Sowohl die Rahmenbedingungen der Institution als auch deren Kultur beeinflussen die Entwicklungschancen indirekt, indem sie den Handlungsspielraum vorgeben. Diese wiederum werden durch die Kultur der Gesellschaft und deren Normen und Werte geleitet. Im nächsten Kapitel wird näher darauf eingegangen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sexuelle Selbstbestimmung für alle Menschen ein Grundrecht ist. Die Entwicklung einer subjektiv befriedigenden Sexualität ist Teil der Identitätsbildung und umfasst den ganzen Menschen. Sexualität ist eine unverzichtbare Lebensenergie, bei deren Unterdrückung oder Behinderung Aggressionen oder andere herausfordernde Verhaltensweisen hervorgerufen werden können. Da der Weg zu einer subjektiv befriedigenden Sexualität ein Lernprozess ist, welcher praktische Erfahrungen braucht, ist er

für jeden Menschen möglich und auch notwendig. Die Bedeutung von sexueller Selbstbestimmung für erwachsene Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung ist die gleiche wie bei allen Menschen. Erstere sind im Ausleben ihrer Sexualität jedoch häufig auf die Unterstützung anderer Menschen angewiesen. Verschiedene Faktoren ver- und behindern jedoch häufig die Umsetzung sexueller Selbstbestimmung in Institutionen (vgl. ebd.: 13-16).

4.3 Einschränkende Faktoren von sexueller Selbstbestimmung

Wie bereits in den vorherigen Kapiteln erläutert, gibt es unterschiedliche Aspekte, welche eine selbstbestimmte Sexualität einschränken oder erschweren. Wenige davon sind durch die Beeinträchtigung selbst bedingt. Viel häufiger sind es äussere Faktoren und Umstände, welche den Menschen an der Entwicklung einer subjektiv befriedigenden Sexualität hindern. Beide Formen der Einschränkung, also sowohl die beeinträchtigungsbedingten- als auch die durch äussere Faktoren (z.B. Strukturen) bedingten Aspekte, sind eng miteinander verbunden und können nicht klar getrennt werden. Aufgrund besserer Verständlichkeit und Prägnanz teilt Ortland (vgl. 2016: 16f.) die Einschränkungen jedoch in vier unterschiedliche Aspekte auf. Wobei sie darauf hinweist, dass bei den als beeinträchtigungsbedingt bezeichneten Einschränkungen, kritisch zu hinterfragen ist, inwieweit diese auch strukturell bedingt sind.

Beeinträchtigungsbedingte Einschränkungen: Durch Mobilitätseinschränkungen kann es für einen Menschen mit Beeinträchtigung schwieriger sein, soziale Kontakte zu knüpfen und Beziehungen zu gestalten. Das Aufsuchen geeigneter Treffpunkte und intimer Orte, um potenzielle Partnerinnen und Partner kennenzulernen oder um die Beziehung zu pflegen, wird erschwert. Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung verfügen teilweise über keine oder über eine für andere nicht gut verständliche Lautsprache und sind deshalb auf unterstützte Kommunikation angewiesen. Die Kontaktaufnahme zu anderen und die Gestaltung von Beziehungen kann dadurch erschwert werden. Durch weniger ausgeprägte reflexive Fähigkeiten können einzelne Darstellungen (z.B. pornografisches Material) nicht bewertet und eingeordnet werden. Die Beeinflussung und Manipulation anderer Menschen und Medien kann dieses Unvermögen weiter verstärken. Ein Mangel an sexueller Bildung führt dazu, dass eigene Bedürfnisse und Wünsche nicht erkannt werden und nur ein mangelhaftes Körperbewusstsein vorhanden ist. Durch die spätere Entwicklung des Schamgefühls (siehe Kapitel 3.4) fehlt das Bewusstsein über die eigene Intimsphäre (vgl. ebd.: 17).

Einschränkung durch äussere Faktoren in Verbindung mit der Beeinträchtigung: Das Leben in einer Institution geht häufig mit dem Erleben von Fremdbestimmung und Abhängigkeit einher. Häufig kommt es durch die Institutionalisierung zu negativen Körpererfahrungen, welche sich erschwerend auf die sexuelle Biografie auswirken können. Trotz allen

Normalisierungsbestrebungen ist Sexualität noch kein selbstverständlicher Bestandteil im Leben von Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung. Unhaltbare Vorurteile und behindernde Erfahrungen können zu einem negativen Selbstwert führen. Insbesondere Frauen mit einer Beeinträchtigung und homosexuelle Menschen mit einer Beeinträchtigung leiden unter mehrfachen Diskriminierungen. Häufig fehlen enge und vertrauensvolle Beziehungen. Frauen mit einer Beeinträchtigung erleben noch häufiger multiple Gewalterfahrungen als Frauen ohne Beeinträchtigung. Untersuchungen in Deutschland ergaben, dass zwischen 68-90% der Frauen mit Beeinträchtigung, über psychische Gewalt und psychisch verletzende Handlungen im Erwachsenenleben berichten (vgl. Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend 2012: 23f.). Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung werden vermehrt Opfer von sexualisierter Gewalt (vgl. Ortland 2016: 17f.). Die Gründe dafür sind mannigfaltig und werden aufgrund der Eingrenzung des Themas nicht weiter vertieft

Einschränkung durch Mitarbeitende: Begleitpersonen nehmen häufig die eigenen Werte und Moralvorstellungen als Richtwert für sexuelles Verhalten. Dies hat zur Folge, dass sie unreflektierte Vorstellungen «richtiger» und «falscher» Sexualität nach aussen tragen. Damit schaffen die Begleitpersonen einschränkende Bedingungen für das Entwickeln einer selbstbestimmten Sexualität der von ihnen begleiteten Menschen. Mangelnde Reflexion der eigenen sexuellen Biografie und keine Reflexion im Team verhindern einen professionellen Umgang mit Themen rund um Sexualität. In institutionellen Wohneinrichtungen fehlt es häufig an Privat- und Intimsphäre. Persönliche Themen werden auch öffentlich in der Gruppe diskutiert.

Es kommt immer noch vor, dass Frauen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung prophylaktisch hormonelle Verhütungsmittel verschrieben bekommen. Dies geschieht häufig ohne Einbezug der Betroffenen in den Entscheidungsprozess und vor ihrer sexuellen Reife. Sexuelle Bildung wird häufig nicht kontinuierlich angeboten, sondern nur als Reaktion auf bestimmtes Verhalten (vgl. ebd.: 18f.).

Einschränkungen durch strukturelle sowie bauliche Rahmenbedingungen: In institutionellen Wohneinrichtungen fehlt es häufig an Privat- und Intimsphäre. Die Mitbestimmungsmöglichkeiten bei der Gestaltung des eigenen Zimmers oder den gemeinschaftlich genutzten Räumen ist häufig mangelhaft oder nicht vorhanden. Mangelnde soziale Kontakte ausserhalb der Institution erhöhen zusätzlich das Risiko, Opfer von psychischer, physischer und sexualisierter Gewalt zu werden, und erschweren die Chancen eine Partnerin oder einen Partner zu finden (vgl. ebd.: 19f.).

Diese Ausführungen der unterschiedlichen Aspekte verdeutlichen einen Umstand nochmals deutlich: Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit einer kognitiven

Entwicklungsbeeinträchtigung wird viel häufiger von aussen erschwert als durch die Beeinträchtigung selbst. An dieser Stelle erscheint ein Zitat von Herrath (2013: 28) passend: «(...) [Die Begleitpersonen] sind verpflichtet, nach bestem Wissen und Gewissen Körpererfahrungen zu ermöglichen und anzuregen, die zur selbstbestimmten Sexualität befähigen. Sie sind *nicht* berechtigt, sich rauszuhalten und auf andere zu verweisen, die ihrerseits nichts tun.»

Nachfolgend sollen nun im nächsten Kapitel, förderliche institutionelle Rahmenbedingungen herausgearbeitet werden.

5 Förderliche institutionelle Rahmenbedingungen einer selbstbestimmten Sexualität

In einem letzten Schritt geht es darum, die Hauptfragestellung dieser Arbeit zu beantworten: »Welche institutionellen Rahmenbedingungen fördern die sexuelle Selbstbestimmung von erwachsenen Menschen mit einer Entwicklungsbeeinträchtigung?«

Dazu werden, aufbauend auf den bisherigen Erkenntnissen, die einzelnen Kapitel als mögliche Bausteine förderlicher Rahmenbedingungen einer selbstbestimmten Sexualität verstanden. Grundlage der in Kapitel 5.2 vorgestellten Konzeptstruktur bildet ein bestimmtes Menschenbild und eine daraus resultierende Haltung, welche nun vorgängig im Kapitel 5.1 vorgestellt wird.

5.1 Haltung

Alle Menschen haben ethische und moralische Grundvorstellungen, welche durch die eigene Biografie geprägt werden. Um professionell zu handeln, braucht es neben fundiertem Wissen und Methodenkompetenz vor allem Selbstkompetenz, also die Fähigkeit, die eigenen Standpunkte und Wertvorstellungen zu reflektieren (vgl. Specht 2013: 293). Wie im vorherigen Kapitel ausgeführt wurde, haben Begleitpersonen einen grossen Einfluss darauf, ob sexuelle Selbstbestimmung gelingt oder nicht. Die Haltung, welche ihre Handlungen leitet, ist somit elementar und bedarf einer vertieften Auseinandersetzung.

Ortland (vgl. ebd.) nimmt Bezug auf das von Gröschke (vgl. 2008: 248) beschriebene Spannungsfeld von Bedürftigkeit und Fähigkeit. Sie beschreibt damit ein Menschenbild, welches die sexuelle Selbstbestimmung begünstigt, indem es die benötigte Offenheit zu Lernerfahrungen fordert. Nach Gröschkes (vgl. ebd.) Auffassung befinden sich alle Menschen in diesem Spannungsfeld und sind jederzeit sowohl bedürftig als auch fähig. Bei Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung ist die anthropologische Bedürftigkeit unter Umständen existentiell höher, weshalb sie vermehrt auf äussere Ressourcen und Unterstützung angewiesen sind. Bei den Fähigkeiten nennt er die Entwicklungsfähigkeit, die Lernfähigkeit und die Handlungsfähigkeit als drei allgemeingültige menschliche Grundbefähigungen (vgl. ebd.).

Entwicklungsfähigkeit «Jeder Mensch, unabhängig vom Ausmass eventuell vorliegender psychophysischer Beeinträchtigung oder Schädigung, ist und bleibt entwicklungsfähig zu einer individuell einzigartigen Persönlichkeit.» (ebd.: 236)

Lernfähigkeit «Die individuelle psychosoziale Entwicklung vollzieht sich, neben Wachstums- und Reifungsprozessen, über Lernprozesse, die man von einfachen bis komplexen Lernformen stufen kann, und über die das Individuum Informationen aus seiner Umwelt aufnimmt, verarbeitet, speichert und als Wissen, Können sowie Selbst-, Welt-, und Lebenserfahrung sich aneignet und nutzt.» (ebd.: 237)

Handlungsfähigkeit «Das Integral aus Entwicklungs- und Lernfähigkeit. Der Mensch als praktisches Wesen lernt und lebt, um zu handeln, und handelt um zu leben und im Lernprozess sich selbst hervorzubringen, zu verwirklichen und seine sozio-kulturelle Umwelt zusammen mit anderen zur gemeinsamen Lebenswelt zu machen.» (ebd.)

Mit diesem Menschenbild wird die lebenslange Entwicklungsfähigkeit jedes Menschen anerkannt. Die Perspektive wechselt von einem defizitorientierten Blick zu einem Blick auf die vielfältigen Möglichkeiten der Person. Der Mensch wird als Gesamtpersönlichkeit gekennzeichnet, wodurch die Beeinträchtigung lediglich als veränderte Bedingung angesehen wird, welche dieser Mensch in eine bestimmte Situation mitbringt. Die Behinderung geschieht durch diese Sichtweise in Relation zur Umwelt und kann kein Merkmal einer Person sein (vgl. Ortland 2008: 11f.).

Je nach Persönlichkeitsentwicklung können sich Bedürfnisse körperlich, sozial, emotional oder kognitiv auf verschiedenen Entwicklungsstufen zeigen. Eine aufgeklärte und offene Haltung gegenüber verschiedensten Themen der Begleitung, ist deshalb wichtig und notwendig (vgl. Rothaug 2013: 149f.). Die Begleitpersonen sollen versuchen zu Verstehen und nicht urteilen. Menschen mit einer Entwicklungsbeeinträchtigung zeigen manchmal Verhaltensweisen, welche die Begleitpersonen herausfordern. Um diese Verhaltensweisen besser zu verstehen und einen angemessenen Umgang damit finden zu können, sollte zum Beispiel, neben der körperlichen und kognitiven, auch die emotionale Entwicklung betrachtet werden (vgl. Sappok/Zepperitz 2016: 43f.).

Für ein besseres Verständnis kann hier ein Beispiel aus der Praxis genannt werden:

Ein 40-jähriger Mann zeigt häufig Verhaltensweisen, welche für die Begleitpersonen herausfordernd sein können. Unter anderem beschädigt er häufig Gegenstände wie die Tapete, Kleidungsstücke, Bücher, Teller usw. indem er sie auseinanderzupft oder fallen lässt. Da die Begleitpersonen wissen, dass er sich kognitiv in einer frühkindlichen Entwicklungsstufe befindet, in der es nötig ist, durch dieses Fallenlassen und Untersuchen von Gegenständen, eine Objektpermanenz (Wissen, dass etwas vorhanden ist, auch wenn es nicht in der unmittelbaren Umgebung ist) zu bilden, ist Verständnis für diese Verhaltensweisen vorhanden. Die Begleitpersonen versuchen nun Angebote zu schaffen, um diesen Entwicklungsschritt in einer sicheren Umgebung zu unterstützen. Sie bieten Tätigkeiten an, in denen die Objektpermanenz geübt werden kann, da sie wissen, dass der Mensch entwicklungs-, lern- und handlungsfähig ist.

Durch Kenntnisse über den Entwicklungsstand, gelingt es der Umgebung besser, sich in den Menschen hineinzusetzen und ihn, seine Bedürfnisse und sein Verhalten besser zu

verstehen. Ist die Begleitung auf den Entwicklungsstand abgestimmt, kann eine Weiterentwicklung der Persönlichkeit angestossen, herausforderndes Verhalten erklärt beziehungsweise reduziert und die Teilhabemöglichkeiten am gesamtgesellschaftlichen können Leben erhöht werden (vgl. ebd.).

Eine Haltung der Begleitpersonen, welche dem von Gröschke beschriebenen Menschenbild zugrunde liegt, kann den Menschen in seinen Entwicklungs-, Lern-, und Handlungsmöglichkeiten unterstützen. Dadurch kann der Mensch, gemäss seinen subjektiven Fähigkeiten, eine befriedigende Sexualität erreichen und sexuell selbstbestimmt leben können (vgl. Ortland 2016: 16).

Auch Hinweise für die Haltung gibt People First Deutschland (vgl. Gross 2006: 20f.). Sie fordert, dass das Thema Sexualität enttabuisiert werden soll. Dies soll unter anderem möglich werden, indem mit allen Menschen in der Institution offen und mittels leichter Sprache und Bildern (oder sonstigen Hilfsmitteln) über Sexualität gesprochen wird. Sexuelle Bildung ist wichtig für die sexuelle Entwicklung, sie muss deshalb jedem Menschen zugänglich gemacht werden.

Diese Haltungen der Begleitpersonen müssen durch die Institution gefördert und eingefordert werden. Dafür müssen von der Institution Gefässe geschaffen werden, in welcher die Haltungen zustande kommen können und stetig reflektiert werden. Auf die methodische Umsetzung, wird ab Kapitel 5.2 bis Kapitel 5.3 vertieft eingegangen.

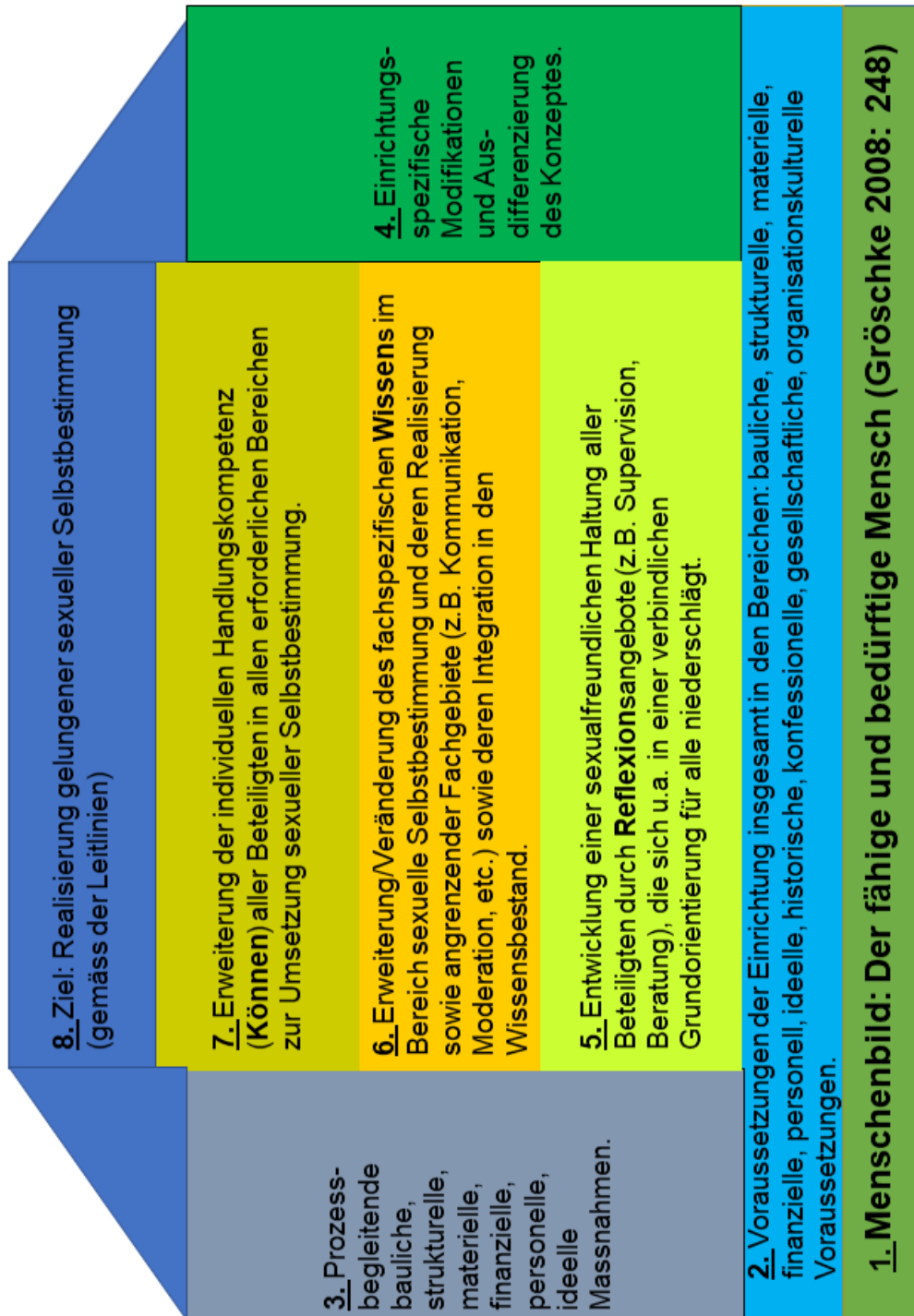
5.2 Sexualekonzept

Viele Institutionen verfügen über Leitbilder und pädagogische Konzepte, in denen jedoch häufig konkrete Aussagen über Sexualität vergeblich gesucht wird. Dies ist umso erstaunlicher, da Themen rund um Sexualität hohe Anforderungen an die Begleitpersonen und an die Leitung der Institution stellen (vgl. Czarski 2013: 239 f.). Ortland (vgl. 2016: 150f.) stellte in ihrer Befragung von 640 Begleitpersonen in 6 Institutionen fest, dass sich die Lebensbedingungen der Zielgruppe vorrangig durch Massnahmen für und mit den Begleitpersonen verändern lassen. Für diese herausfordernde Aufgabe brauchen die Begleitpersonen jedoch Unterstützung von verschiedenen Seiten. Auch Insos und Sexuelle Gesundheit Schweiz (vgl. 2017: 7-9) machen in ihrem «Leitfaden für die Begleitung von Menschen mit Behinderung in institutionellen Wohnformen» deutlich, dass es in einer Institution unerlässlich ist, sich mit Themen rund um Sexualität auseinanderzusetzen. Dazu muss die Institution eine klare Haltung einnehmen und passende Rahmenbedingungen schaffen. Nur so können die Institutionen gewährleisten, dass die begleiteten Menschen, ihr Recht auf sexuelle Selbstbestimmung wahrnehmen können.

Ein Sexualekonzept stellt die Haltung der Institution, des Trägers, der Leitung und der Begleitpersonen dar und kann allen Involvierten Handlungssicherheit vermitteln, indem sie als Handlungsrahmen und -anweisung fungiert. Durch die alleinige Verordnung wird ein sexualfreundlicher Umgang jedoch nicht gelingen. Das Konzept muss gemeinsam mit Vertreterinnen aus verschiedenen Bereichen (Leitung und Begleitung) und natürlich mit den betroffenen Menschen selbst, erarbeitet werden. In grösseren Institutionen eignen sich Projektgruppen, welche durch eine themenvertraute Begleitperson oder durch eine externe Expertin oder einen externen Experten geleitet werden (vgl. Czarski 2013: 240-242.). Czarski (vgl. ebd.: 242) rät dabei explizit davon ab, Angehörige von erwachsenen Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung an der konzeptuellen Arbeit mitwirken zu lassen. Sie begründet diesen Entscheid, mit der Souveränität des Institutionsthemas und mit dem Recht auf Selbstbestimmung der Zielgruppe.

5.2.1 Der Konzeptualisierungsprozess

Um den Prozess der Konzeptualisierung aufzuzeigen, eignet sich das Konzept «Sexuell selbstbestimmt leben in Wohneinrichtungen» von Ortland (vgl. 2016: 150-159). Die nachfolgende Abbildung stellt die Konzeptstruktur dar, deren Zielperspektive «gelingende sexuelle Selbstbestimmung» ist.



(Abbildung 3: Konzept «Sexuell Selbstbestimmtes Leben in Wohneinrichtungen» in Anlehnung an Ortland, eigene Darstellung)

Grundlage der Konzeptstruktur bildet das «Menschenbild des fähigen und bedürftigen Menschen» (Nr.1), welches im vorangegangenen Kapitel vorgestellt wurde. Als Fundament des Konzeptes braucht es bestimmte Voraussetzungen (Nr.2), welche vorgängig erhoben werden müssen, damit sie gegebenenfalls noch verändert werden können. Genannt sind beispielsweise bauliche Voraussetzungen wie Einzelzimmer oder Mehrbettzimmer oder auch finanzielle Voraussetzungen der Institution, welche vor der Konzeptualisierung gegeben sein sollten.

Die seitlichen «Säulen» des Konzeptes stellen auf der einen Seite (Nr.3), die prozessbegleitenden Veränderungen oder Stabilisierungsmassnahmen dar, welche als möglich oder notwendig erachtet werden. Auf der anderen Seite (Nr.4) befinden sich einrichtungsspezifische Modifikationen und Ausdifferenzierungen. Diese sind je nach Organisationsprofil, -dynamik sowie -methodik unterschiedlicher Art.

Die drei gelben Blöcke (Nr.5-7) sind Schwerpunkte für die Begleitpersonen und für die in der Institution lebenden Menschen. Sie sind in der Abbildung getrennt, in der Praxis überschneiden sie sich jedoch und sind miteinander verbunden.

Nummer 5 setzt den Fokus auf die Reflexion. In der Institution müssen Reflexionsangebote vorhanden sein, welche möglichst in verschiedenen Konstellationen und Settings realisierbar gemacht werden. Darin sollten die Normen und Werte alle Beteiligten diskutierbar und gegebenenfalls konsensfähig gemacht werden. Gemeinsam erarbeitete Normen und handlungsleitende Werte können Orientierung und Handlungssicherheit geben. Die Begleitpersonen sollten sowohl die eigene sexuelle Biografie, die Arbeitssituation sowie das eigene Handeln stetig reflektieren können. Die in der Institution lebenden Menschen sollten ihren Fähigkeiten entsprechend ihre Lebenssituation reflektieren, um Veränderungswünsche zu erkennen und wenn möglich zu benennen.

Diese Reflexionsprozesse sollen Bedarfe erkennbar machen, um darauf aufbauend Angebote im Bereich Wissen (Nr.6) auszubauen. Alle Beteiligten sollten ihr Wissen bezüglich der Realisierung von sexueller Selbstbestimmung erweitern oder verändern. Für die Begleitpersonen geht es hier beispielsweise um Wissen zur sexuellen Entwicklung/Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigung, um individuelle Begleitung sexueller Selbstbestimmung, um sexualfreundliche Strukturen in Institutionen und um begleitendes Fachwissen wie Unterstützte Kommunikation, Moderation etc. Für die begleiteten Menschen geht es um individuelle sexuelle Bildung sowie um Wissen über die institutionsinternen Möglichkeiten einer befriedigenden Sexualität.

Bei Nummer 7 sollen die Handlungskompetenzen aller Beteiligten erweitert werden. Aufbauend auf den Erkenntnissen aus der Reflexion und dem aktuellen Wissen, sollen neu erworbene Fähigkeiten in bereits vorhandene integriert werden. Die Erprobung im Alltag sollte hierzu

stetig reflektiert werden. Für die Begleitpersonen geht es an dieser Stelle, um die individuelle Begleitung der einzelnen Personen und darum Ermöglichungsräume einer selbstbestimmten Sexualität zu schaffen. Bei der in der Institution lebenden Person sollen im Bereich Können die individuellen Kompetenzen zur sexuellen Selbstbestimmung (soziale-, kommunikative-, Medienkompetenzen, etc.) nutzbar gemacht werden (vgl. ebd.:155-183).

5.2.2 Inhalte des Sexualkonzeptes

Da nun eine mögliche Konzeptstruktur vorgestellt wurde, soll es in einem weiteren Schritt um den Inhalt eines Sexualkonzeptes gehen. Dazu wird der Vorschlag einer sexualpädagogischen Konzeption von Czarski (2013: 242f.) hinzugezogen:

1. «Einleitung: Das Leitbild der Einrichtung als Kontext konzeptionierter Sexualitätsbegleitung»

In diesem Kapitel soll das Gesamtleitbild der Institution platz finden. Hier werden Haltung und Werte der Institution deutlich, es können auch bereits grundsätzliche Aussagen zur Haltung mit dem Thema Sexualität gemacht werden.

2. «Definition von Sexualität; Bedeutung von Sexualität im Lebensverlauf unter besonderer Berücksichtigung der in der Einrichtung vertretenen Altersgruppen»

An dieser Stelle soll deutlich werden, welches Verständnis von Sexualität die Institution vertritt. Mögliche Definitionen von Sexualität sind in Kapitel 3.2 dieser Arbeit vorgestellt. Weiter soll auf die Bedeutung von Sexualität für die menschliche Entwicklung eingegangen werden. Dies kann vorgängig wie in Kapitel 3.2 dieser Arbeit allgemein auf die menschliche Entwicklung bezogen oder/und spezifisch, für die in der Institution vertretene Altersgruppe angepasst werden. Da sich Entwicklungsalter und Lebensalter jedoch erheblich unterscheiden können, erachte ich es als sinnvoller, eine umfassende Beschreibung der Bedeutung von Sexualität zu wählen.

3. «Das Spektrum der begleitungswürdigen sexualpädagogischen Themen und die Grundsätze der angestrebten Sexualitätsbegleitung»

In diesem Kapitel zeigt die Institution allen Beteiligten sowie deren Umfeld (Angehörige/gesetzliche Vertretungen), den Begleitpersonen und auch der Gesellschaft, ihre Haltung im Umgang mit dem Thema Sexualität. Die Institution bezieht Stellung, wie diese menschliche Lebensenergie im institutionellen Umfeld umgesetzt werden kann.

4. «Die Vielfalt der gelebten Sexualität (Selbstbefriedigung, Homosexualität, Pornografie, ...)

In diesem Kapitel wird auf die Diversität menschlicher Sexualität eingegangen. Die Institution kann Stellung beziehen und sich für die Akzeptanz verschiedener Formen von Sexualität aussprechen.

5. «Sexualität und Beziehungen»

Die Institution macht Aussagen zur Unterstützung bei der Partnersuche und zur Begleitung von Beziehungen dies kann sehr differenziert erarbeitet werden indem beispielsweise weitere Kapitel zu social Media, Partnersuche, Partnerschaften, mögliche Vereinbarungen usw. unterteilt werden.

Partnerschaften im institutionellen Umfeld zu leben bedeutet immer gegenseitige Rücksichtnahme aller Beteiligten und das Aushandeln von Regeln. Diese Regeln müssen sich innerhalb der Vorgaben und konzeptionellen Leitlinien der Institution bewegen. Gibt es zum Beispiel eine Hausordnung und spezifisch zu erarbeitende Gruppenregeln, welche für alle verbindlich sein müssen? Gelten diese auch für Partnerinnen und Partner, die sonst nicht in der Institution leben?

Ist es erlaubt, dass Paare beieinander übernachten können? Gibt es Bedingungen? Können weitere Begleitungsaufgaben übernommen werden? Diese Fragen sollten beispielsweise in diesem Kapitel bearbeitet werden.

6. «Sexuelle Bildung und sexualitätsbezogene Beratung»

Hier gilt es vorgängig zu klären was ist sexuelle Bildung und welche Bedeutung hat sie. Mögliche Antworten darauf gibt es in Kapitel 3.3 und 3.4 dieser Arbeit. Danach sollen konkrete Angebote der Institution zu sexueller Bildung und sexualitätsbezogener Beratung aufgezeigt werden.

7. «Kinderwunsch, Empfängnisverhütung, Schwangerschaftsabbruch»

Jeder Mensch hat das Recht, sich Kinder zu wünschen und diesen Wunsch auch in die Realität umzusetzen. Gibt es interne Anlaufstellen für eine Beratung bezüglich Empfängnisverhütung, Kinderwunsch oder Schwangerschaftsabbruch? Gibt es eine individuelle Abklärung und die Möglichkeit reale Erfahrungen zu sammeln? Beispielsweise in Form eines simulationsbedingten Bildungsprogramms wie «Storch» der Universität Freiburg (vgl.: <http://fns.unifr.ch/sepia/de/storch/>) oder besteht die Möglichkeit eines Besuches in einer Kindergrippe etc.?

8. «Schwangerschaft und Elternschaft»

Die Institution soll in diesem Kapitel unter anderem Aussagen über die Möglichkeiten und Grenzen bezüglich eines Kinderwunsches innerhalb der Institution machen. Beispielsweise ob eine Begleitung von Müttern oder auch Familien möglich ist, welche Unterstützung die Institution bezüglich Familienplanung und Schwangerschaft bietet etc. Gibt es interne Beratungen? Mit welchen Fachstellen arbeitet die Institution zusammen? Etc.

9. «Sexualassistenz»

In diesem Kapitel soll die aktive und die passive Sexualassistenz definiert werden. Die Institution muss Aussagen über die Möglichkeiten und Grenzen bezüglich beider Formen der Sexualassistenz machen.

10. Sexualisierte Gewalt

a. «Prävention»

Diese beiden Kapitel zu sexualisierter Gewalt, können aufgrund des Umfangs auch in einem separaten Konzept vertieft bearbeitet werden. Fragen, welche darin beantwortet werden müssen, sind unter anderem folgende: Welche präventiven Massnahmen sind vorhanden, um das Risiko für sexualisierte Gewalt zu vermindern? Gibt es eine Präventionsstelle, welche als Ansprechpartnerin für alle Beteiligten vorhanden ist? Wie sind die Anstellungsbedingungen? Wird beispielsweise vor der Einstellung ein Sonderprivatauszug verlangt? Gibt es Weiterbildungen und Informationsveranstaltungen für alle Beteiligten?

b. «Intervention»

Gibt es eine Meldestelle in der Institution? Welche Massnahmen werden nach einer Meldung ergriffen? Werden sowohl Begleitpersonen als auch die in der Institution lebenden Menschen regelmässig geschult, wie bei einem Verdacht oder einer Meldung von sexualisierter Gewalt vorzugehen ist? Welche Unterstützung erhalten Opfer sexualisierter Gewalt?

11. «Aufgaben der Fachkräfte»

In den folgenden Kapiteln soll die bedingte Haltung der Begleitpersonen bezüglich Sexualität festgehalten werden. Wie in Kapitel 5.1 und 5.2 beschrieben, muss die Institution dafür Gefässe zu Verfügung stellen, in welchen diese Haltung gebildet und reflektiert werden kann.

a. «Haltung, Selbstreflexion, Aufgaben»

b. «Teamarbeit»

c. «Fortbildung»

12. «Aufgaben der Leitung»

Damit eine Konzeption umgesetzt werden kann, muss die Leitung einer Institution die Verantwortung dafür übernehmen. Sie muss bestimmte Aufgaben erfüllen und/oder delegieren. Die Umsetzung des Sexualkonzeptes muss durch die Leitung eingefordert werden. Mehr dazu folgt in Kapitel 5.3.

13. «Zusammenarbeit mit Angehörigen»

In diesem Kapitel sollen die Richtlinien der Zusammenarbeit mit den Angehörigen festgehalten werden.

a. «Juristische Hintergründe»

Welche Rechte und Pflichten in Bezug auf Sexualität haben alle Beteiligten?

b. «Literatur»

c. «Adressen Hilfenetz»

Aufgrund der Unterschiedlichkeit der einzelnen Institutionen scheint es nicht angebracht, an dieser Stelle konkreter auf den Inhalt der einzelnen Kapitel einzugehen. Die Inhalte sollten innerhalb von institutionsinternen Arbeitsgruppen im Gespräch bearbeitet werden. Dabei kann es hilfreich sein, wenn einzelne Mitglieder die Verantwortung über die verschiedenen Detailthemen übernehmen und Leitaussagen dafür entwickeln. Diese Leitaussagen sollten dann anschliessend innerhalb der Arbeitsgruppe diskutiert und ausformuliert werden. Czarski (vgl. ebd. 243) schlägt vor, dass sich die Arbeitsgruppe alle zwei Wochen trifft, um so das Konzept in wenigen Monaten zu erstellen. Durch die Begleitung einer externen Expertin oder eines Experten verläuft die Konzeptentwicklung erfahrungsgemäss schneller.

Nach der Genehmigung durch Leitung oder Vorstand stellt das Konzept eine verbindliche Handlungsgrundlage für alle Beteiligten dar. Das heisst, dass auch die Leitung zur Umsetzung der festgeschriebenen Inhalte verpflichtet wird. Im nächsten Kapitel wird darauf näher eingegangen. Für die Implementierung soll das Sexualekonzept allen Begleitpersonen, allen in der Institution lebenden Menschen sowie deren Angehörigen vorgestellt werden. Dazu eignen sich Konferenzen, Teamsitzungen, Elternabende, Informationsforen, etc., in denen es ausschliesslich um das Konzept geht. Zur besseren Verständlichkeit soll das Sexualekonzept zwingend auch in leichte Sprache übersetzt und mit Bildern und Grafiken veranschaulicht werden.

Die Konzeptarbeit gilt nie als abgeschlossen; sie muss regelmässig überarbeitet werden, um sich den verändernden Bedingungen im Praxisalltag anzupassen (vgl. ebd.: 245).

Abschliessend gilt es festzuhalten, dass ein Sexualekonzept keinesfalls die vielfältige und individuelle Sexualität bis ins letzte Detail festhalten oder gar regeln soll. Das Konzept soll die Grundhaltung der Institution zum Thema Sexualität zum Ausdruck bringen. Es soll das Handeln qualifizieren und nicht verhindern, deshalb muss es umsetzbar und realisierbar sein. Die Konzeption soll dem Menschen mit Beeinträchtigung dabei helfen, sein Recht auf selbstbestimmte Sexualität einzufordern, indem das Sexualekonzept als Richtlinie gilt, auf die alle Beteiligten verweisen können (vgl. ebd. 239-246).

Institutionen, in denen kein umfassendes Sexualekonzept vorhanden ist, geben dem in der Institution lebenden Menschen tendenziell weniger Raum für die Entwicklung einer selbstbestimmten Sexualität. Ein Konzept ist die verbindliche Basis, welche dem Menschen mit Beeinträchtigung, sein zugestandenes Recht auf eine subjektiv befriedigende Sexualität, ermöglicht (vgl. ebd.: 246).

5.3 Leitung

Um eine gelingende Implementierung des Sexualkonzeptes im Institutionsalltag zu gewährleisten, spielt die Institutionsleitung eine grosse Rolle, diese muss aber zuallererst eine Veränderung zu mehr sexueller Selbstbestimmung wollen. Verbale Zugeständnissen müssen auch das Bereitstellen entsprechender Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Ist der Wille der Leitung zu einer Veränderung vorhanden, geht es im Sinne der vorgestellten Konzeptstruktur darum, vorgängig eine umfassende Organisationsreflexion durchzuführen. Dabei soll geklärt werden, wie die Organisation funktioniert, um dann auf Grundlage dieses Wissens mit dem entsprechenden Können, geeignete Massnahmen zur Konzeptrealisierung in Gang zu setzen (vgl. Orland 2016: 237).

Czarski (vgl. 2013: 244f.) nimmt Bezug auf Kowoll und definiert verschiedene Aufgaben der Leitung, welche sie als besonders wichtig empfindet: Die Leitung soll auch Ansprechpersonen für die Themen sexuelle Bildung, Sexualassistenz und sexualisierte Gewalt beauftragen. Es sollen Angebote für themenbezogene Weiterbildungen und Supervisionen für die Begleitpersonen vorhanden sein. Zudem sollen strukturelle Rahmenbedingungen (siehe Kapitel 5.4) für die Verwirklichung einer selbstbestimmten Sexualität kontrolliert und gegebenenfalls verbessert werden. Bei der Einstellung von neuen Begleitpersonen muss das Sexualkonzept und die darin festgehaltene Haltung als Handlungsleitlinie übergeben werden. Als letzte Aufgabe nennt Czarski die Bekanntmachung des Sexualkonzeptes bei Interessentinnen und Interessenten eines Wohnplatzes (vgl. ebd.). Auch INSOS und Sexuelle Gesundheit Schweiz (vgl. 2017: 54) definieren verschiedene Aufgaben der Institution. Diese Aufgaben müssen nicht zwingend von der Leitung selbst übernommen werden, sie müssen jedoch zumindest durch die Leitung delegiert werden. Im Folgenden wird deshalb aufgrund der einfacheren Verständlichkeit von Aufgaben der Leitung gesprochen.

Die im Sexualkonzept festgehaltenen Inhalte gelten als verbindliche Standards und Richtlinien. Die Leitung muss deshalb nicht nur Instrumente für sexuelle Selbstbestimmung schaffen, sie muss die Umsetzung davon einfordern und kontrollieren. Das Sexualkonzept soll allen Beteiligten einen klaren Handlungsrahmen und eine Orientierung bieten. Alle Begleitpersonen sollen Zugang zu themenspezifischer Fachliteratur und Sensibilisierungsmaterialien haben. Wie Kowoll plädieren Insos und sexuelle Gesundheit Schweiz für ausgewählten Fachpersonen, welche als Ansprechpersonen fungieren. Diese sollen entsprechende Aus- und Weiterbildung erhalten und im Idealfall eine definierte und bezahlte Funktion im Team und in der Institution innehaben. Die Haltung zu Sexualität soll von der Leitung offen und für alle Beteiligten verständlich kommuniziert werden. Dies gilt sowohl gegenüber den in der Institution lebenden Menschen, den Begleitpersonen, den Angehörigen als auch gegenüber den Behörden. Gleichzeitig soll jedoch der Schutz der Privatsphäre jederzeit sichergestellt werden, indem

auch gegenüber von Dritten für die Respektierung der Privatsphäre eingestanden wird (vgl. ebd.).

Die Umsetzung von sexueller Selbstbestimmung in einer Institution stellt die Leitung vor grosse Herausforderungen. Will die Institution, den Menschen mit einer Beeinträchtigung das ihnen zugestandenene Recht auf Selbstbestimmung in allen Lebensbereichen jedoch ermöglichen, kommt sie nicht umhin, sich diesen Herausforderungen zu stellen.

5.4 Strukturen

Wohnen hat eine besondere Bedeutung für den Menschen. Wir schaffen uns damit einen festen Bezugspunkt, an den wir immer wieder zurückkehren können. Der Ort, an dem wir wohnen, soll uns Geborgenheit vermitteln und uns Sicherheit geben. Wir können uns darin zurückziehen und entspannen und grenzen uns mit den Hausmauern die Innen- von der Aussenwelt ab (Sack 2003: 193). Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung verbringen häufig einen grossen Teil ihres Lebens in einer Vielzahl von Sondereinrichtungen und Institutionen. Ihre Lebensgestaltungsmöglichkeiten sowie ihre Entwicklungschancen sind deshalb zu einem grossen Teil von den institutionellen Rahmenbedingungen abhängig. Das Leben in einer Institution ist häufig verbunden mit Begleitumständen, welche auch als «sekundäre Behinderung» bezeichnet werden (vgl. Specht 2006: 14). In den folgenden zwei Kapiteln wird deshalb versucht, strukturelle Rahmenbedingungen (Räumlichkeiten und Strukturen/Abläufe) aufzuzeigen, welche eine selbstbestimmte Sexualität fördern.

5.4.1 Räumlichkeiten und Privatsphäre

Sexuelle Selbstbestimmung ist nur möglich, wenn der Schutz der Privat- und Intimsphäre gewährleistet wird. Ein Mensch kann keine befriedigende Sexualität entwickeln, wenn er keinen privaten Raum zur Verfügung hat, in dem er sich sicher fühlen kann. Bei einem Menschen, welcher in einer Institution lebt, ist die sexuelle Selbstbestimmung somit direkt von der baulichen Struktur der Institution und der ihm zugestandenenen Privatsphäre abhängig. Häufig fehlt es in Institutionen jedoch an Privat- und Intimsphäre (Ortland 2016: 19.). Vielfach ist das Schlafzimmer der einzige Ort, an dem annähernde Privatsphäre vorhanden ist. Dies jedoch auch nur bedingt. Förderliche bauliche Rahmenbedingungen einer selbstbestimmten Sexualität zielen deshalb vorgängig auf mehr Privat- und Intimsphäre ab.

People First Deutschland (vgl. Gross 2006: 20f.) stellt verschiedene Forderungen zum Thema Sexualität. Einige davon nehmen direkt Bezug auf bauliche Strukturen und auf Massnahmen für mehr Privatsphäre und sollen deshalb im Folgenden näher betrachtet werden. In einer Studie von 2012, stellte das Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (im folgenden BMFSFJ) (vgl. 2012: 38) fest, dass 20% der Frauen mit kognitiver Beeinträchtigung, welche in einer institutionellen Wohnform leben, keine Einzelzimmer zur Verfügung haben.

Viele der Frauen gaben zudem an, die Zimmergenossin oder den Zimmergenossen nicht mitbestimmen zu können und äusserten den Wunsch, nach mehr Zeit für sich allein. Mehrbettzimmern können nur ungenügend Privatsphäre bieten und sollten deshalb durch Einzelzimmer ersetzt werden. In der gleichen Studie (vgl. ebd.) gaben 40% der Frauen an, keine abschliessbaren Wasch und Toilettenräume zur Verfügung zu haben. People First fordert hier klar das Recht auf getrennte und abschliessbare Duschen/Toiletten für Männer und Frauen. Auch das Zimmer ist privat, es sollen deshalb weder generelle Verbote zum Abschliessen desselben noch bestimmte erlaubte «Abschliesszeiten» auferlegt werden. Zudem fordern sie, dass Paare in Wohneinrichtungen zusammenleben dürfen und dies unabhängig davon, ob das Paar homo- oder heterosexuell ist. Die Einrichtung und Mitgestaltung der Wohnung soll gewährleistet werden. Dies schliesst neben privaten Räumen wie dem eigenen Zimmer und Bad und Toilette auch die halbprivaten Räume wie Wohnzimmer, Küche und Essbereich mit ein. Allgemein sollen die persönlichen Grenzen beachtet werden und z.B. vor dem Eintreten angeklopft und die Antwort abgewartet werden (vgl. Gross 2006: 20f.). Auch die Auslagerung von Büroräumen aus dem privaten Bereich der Wohnung, ist an dieser Stelle zu erwähnen.

Alle diese Forderungen von People First sind zweifelslos berechtigt, sowohl rechtlich als auch ethisch, trotzdem sieht die Realität in vielen Institutionen anders aus. Die Zimmer von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, welche zusätzlich auf Pflege angewiesen sind, sind häufig eher zweckmässig als persönlich eingerichtet. Das Bett ist von der Tür aus einsehbar, bei Pflegehandlungen bleibt die Tür offen und sowohl Begleitpersonen wie auch Mitbewohnerinnen und Mitbewohner spazieren, ohne anzuklopfen und abzuwarten ins Zimmer (vgl. Specht 2006: 14). Wenn ein Mensch beim An- und Auskleiden, beim Baden, beim Telefonieren oder beim Toilettengang auf Hilfe angewiesen ist, verringert sich die Intimsphäre um ein erhebliches Mass (vgl. Radtke 2000:108).

Walter wird in seinen Ausführungen nachdrücklicher, er schreibt: „Ohne Privatbereich, kann selbstbestimmtes Grenzsetzen und Erkennen von Grenzüberschreitungen nur schwer erlernt und eingeübt werden. Oder anders formuliert: Fehlende Einzelzimmer sind internationaler Sub-Standard und sind stets auch Ausdruck struktureller Gewalt in den Behinderteneinrichtungen.“ (Walter 2004: 20f.)

Specht (vgl. 2006: 15) formuliert etwas weniger radikal, er betont, dass es wichtig ist, Lernmöglichkeiten zu schaffen, in denen Sexualität gelernt werden kann. Wissen bezüglich intimer oder öffentlicher Tätigkeiten ist nicht einfach angeboren. Es muss gelernt werden und braucht deshalb einen intimen Raum und die Vermittlung von Wissen. Sind keine Einzelzimmer vorhanden, müssen nach Specht Alternativen angeboten werden, in denen der Mensch intime Erfahrungen sammeln kann. Auch die Toilettenräume und Duschen sollten so gestaltet sein, dass der Mensch sich darin wohlfühlt und sich mit seinem Körper in einer angenehmen Art und Weise auseinandersetzen kann.

Sexuelle Selbstbestimmung kann demnach gefördert werden, indem die Privat- und Intimsphäre geachtet wird. Dies geschieht einerseits durch bauliche Massnahmen wie abschliessbare Einzelzimmer und abschliessbare Toilettenräume und andererseits durch einen respektvollen und intimitätswahrenden Umgang untereinander. Specht (vgl. ebd.) spricht hier von Lern- und Erfahrungsräumen, welche durch die Institution und die Begleitpersonen zur Verfügung gestellt werden müssen. Wird in einer Institution Selbstbestimmung gelebt, sollte zudem die (Mit-)Bestimmung bei der Einrichtung und Gestaltung der eigenen Wohnung als Selbstverständlichkeit angesehen werden. Beeinflussende Strukturen sind jedoch nicht nur beschränkt auf baulichen Massnahmen. Vereinbarungen und Abläufe haben ebenso einen erheblichen Einfluss auf die sexuelle Selbstbestimmung. Im nächsten Kapitel wird darauf eingegangen.

5.4.2 Strukturen und Abläufe

Wie in der Begriffsdefinition ausführlicher beschrieben, sind Institutionen soziale Gebilde, welche bestimmten Mustern folgen und das soziale Handeln ordnen (vgl. Groenemeyer 2014: 158). Ungenügende Reflexion dieser Muster kann dazu führen, dass diese als selbstverständlich verstanden werden und ihre Gültigkeit nicht mehr hinterfragt wird (vgl. ebd.: 88-90). So etablieren sich dann Normen und Strukturen, welche eigentlich nicht mehr zur Haltung der Institution passen und die Selbstbestimmung teilweise stark einschränken.

People First Deutschland (vgl. Gross 2006: 20f.), hat auch zu den Strukturen und Abläufen Forderungen formuliert, welche sich zum Erarbeiten von förderlichen Faktoren einer selbstbestimmten Sexualität eignen. Sie plädiert unter anderem, für Frauen- und Männergruppen, um über Sexualität zu sprechen (vgl. ebd.). Ortland (vgl. 2011: 12-33) verweist hier auf die Verantwortung der Begleitpersonen. Sie attestiert ihnen häufig mangelnde Fähigkeiten, um angemessen über Sexualität zu sprechen. Diesem Umstand könnte mit einem umfassenden Sexualkonzept und den entsprechenden Bildungs- und Reflexionsangeboten wie unter Kapitel 5.2. beschrieben, entgegengewirkt werden. Angebote zur sexuellen Bildung, welche fest in die Strukturen der Institution miteingebunden sind, gewährleisten kontinuierlich Möglichkeiten, sich sexuell weiterzubilden und fördern die sexuelle Selbstbestimmung. Wenn eine Person neu in eine Institution eintritt, ist es deshalb sinnvoll, offen mit dem Thema Sexualität umzugehen und die vorhandenen Angebote beispielsweise Schulungen zu sexueller Bildung aufzuzeigen. Dies sollte natürlich nur unter Einbezug der Person selbst geschehen. Damit können die Begleitpersonen vermitteln, dass Sexualität in der Institution Platz hat. Zudem wird damit ermöglicht, die nötige Unterstützung der Themen rund um Sexualität zu erkennen und entsprechend darauf zu reagieren (vgl. INSOS/SEXUELLE GESUNDHEIT SCHWEIZ 2017: 14).

Die Studie des BMFSFJ (vgl. 2012: 40f.) zeigt auf, dass viele Frauen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung, welche in Institutionen leben, prophylaktisch hormonelle Verhütungsmittel einnehmen oder sogar sterilisiert sind. Dies auch dann, wenn sie sexuell noch nicht aktiv sind. Ortland (vgl. 2016: 19) sieht hier eine klare Verbindung zu mangelhafter sexueller Bildung und einem ungenügenden Miteinbezug in die Entscheidungsprozesse. People First (vgl. Gross 2006: 20f.) ist der festen Überzeugung, dass es menschenunwürdig ist, wenn Frauen ohne ihre Erlaubnis sterilisiert werden. INSOS und Sexuelle Gesundheit Schweiz (vgl. 2017: 17f.) stellen nachdrücklich klar, dass eine Zwangssterilisation nicht nur menschenunwürdig, sondern auch verboten ist. Es handelt sich um eine irreversible Körperverletzung.

Auch Regeln und Abmachungen haben einen Einfluss auf die Sexualität der begleiteten Menschen. So wird beispielsweise häufig das Taschengeld verwaltet, so dass nur wenig Geld zur freien Verfügung steht und die Verwendung des Geldes deklariert werden muss.

Frauen im Rollstuhl werden die Haare aus praktischen Gründen oder durch nichtreflektierte Annahmen kurz geschnitten, es ist festgelegt, wer wann duschen/baden darf und alle müssen einmal im Monat routinemässig auf die Waage stehen. Alltagsroutinen werden durch die jeweiligen Abläufe und Tagespläne bestimmt, flexible Handlungsweisen sind so häufig nicht möglich (vgl. Grunwald/Meyer 2016: 180). Diese Abläufe und Automatismen werden zu Regeln, welche die sexuelle Selbstbestimmung beschneiden oder verunmöglichen. Die Entwicklung eines gesunden Selbstvertrauens, wird durch nicht hinterfragte Abläufe (wie z.B. die monatlichen Gewichtserhebungen mitten im Wohnzimmer), in erheblichem Masse gehemmt.

In vielen Institutionen wird geregelt, ob und wann Besuch erlaubt ist (vgl. Specht 2006: 14., Ortland 2016: 18f.). Die Privatsphäre wird dadurch in hohem Masse eingeschränkt. Specht (ebd.) schreibt: «die Sexualität als eigentlich intime und persönliche Angelegenheit wird dadurch öffentlich und delegiert.» Er vergleicht die Auswirkungen auf die Libido von Menschen, welche in einer solchen Institution leben, mit den Auswirkungen auf die Libido während eines längeren Aufenthaltes in einem Krankenhaus. Um die sexuelle Selbstbestimmung zu fördern, sollen Besuche demnach nicht nur uneingeschränkt erlaubt werden, sie sollen durch die Begleitpersonen gefördert und unterstützt werden. Besuche von Veranstaltungen und Orten ausserhalb der Institution sollen organisiert werden, so dass die Menschen Möglichkeiten erhalten, Kontakte zu knüpfen und zu pflegen und in der Gesellschaft zu partizipieren. hierfür muss ein angemessener Personalschlüssel vorhanden sein und entsprechend genutzt werden. Die verfügbaren Ressourcen müssen deshalb zuvor beurteilt und bei der Gestaltung der Dienstpläne einkalkuliert werden (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2009, S. 16).

Ortland (vgl. 2016: 20) fügt an, dass die Möglichkeit bestehen soll, in gemischt-geschlechtlichen Wohngruppen zu leben und sowohl von Männern als auch von Frauen begleitet zu

werden. Vor allem, wenn ein Mensch bei der Körperpflege Unterstützung benötigt, soll auf Genderaspekte geachtet werden. Die Umsetzung in der Praxis wird durch den hohen Anteil an weiblichen Begleitpersonen sowie den häufig knapp berechneten Personalschlüssel jedoch erheblich erschwert.

Zusammenfassend kann also festgehalten werden: um selbstbestimmte Sexualität zu fördern, muss Sexualität einen festen Platz in den Strukturen einnehmen. Gefässe für die Reflexion sexueller Themen, sowie Informationen in leichter Sprache und mit Bildern sollen regelmässig geplant werden. Dadurch, dass Sexualität bei einem Neueintritt bereits von Anfang an thematisiert wird, kann ein offener und natürlicher Umgang mit dem Thema gezeigt werden. Besuche ausserhalb und innerhalb der Institution müssen gefördert und unterstützt werden. Besuchszeiten, festgelegte Schlafenszeiten, sowie aufgezwungene Frisuren etc. beschneiden die Selbstbestimmung in zu hohem Masse. Sie lassen sich nicht mit den Grundsätzen und Anforderungen an eine professionelle Praxis vereinbaren. Genderaspekte, sowohl bei der Begleitung als auch bei der Zusammensetzung der Wohnpartnerinnen und Partner, sollen zudem soweit als möglich Beachtung erhalten.

6 Schlussfolgerungen

Dieses Kapitel soll die Erkenntnisse der Arbeit, im Hinblick auf die Fragestellung und die Hypothesen reflektieren. Zum Schluss werden aus der Diskussion der Erkenntnisse weiterführende Überlegungen und Fragen herausgearbeitet.

6.1 Überprüfung der Hypothesen und Beantwortung der Fragestellung

Bevor die eingangs formulierte Fragestellung abschliessend beantwortet wird, sollen vorgängig die Hypothesen überprüft werden. Zur Veranschaulichung werden diese nochmals dargestellt und den Erkenntnissen aus der Arbeit gegenübergestellt.

«Wenn in einer Institution offen über Sexualität kommuniziert wird und Gefässe für Austausch und Weiterbildungen vorhanden sind, sinkt die Gefahr der Überforderung bei den professionellen Begleitpersonen.»

Mögliche Herausforderungen mit denen Mitarbeitende konfrontiert werden, sind sehr vielfältig und individuell und werden von den einzelnen Personen ganz unterschiedlich bewertet. Einige Beispiele für herausfordernde Situationen und Gefühle sind: der Umgang mit eigenen Gefühlen der Hilflosigkeit in Bezug auf sexuelle Verhaltensweisen, Schamgefühle, Ekelgefühle beim Kontakt mit geschmierten Körperausscheidungen, Hilflosigkeit, Scheu gegenüber Reaktionen im Team und viele mehr (vgl. Ortland 2016: 161f.). Gibt es in einer Institution keinen Platz, um über diese Gefühle zu sprechen, kann dies sehr belastend für die Begleitpersonen sein. Die in Kapitel 5.2.1 vorgestellte Konzeptstruktur verweist zusätzlich auf Angebote für die Begleitpersonen. Diese sind in der Struktur identisch aufgebaut wie in Abbildung 3 und zeigen auf, dass Angebote auf allen drei Ebenen (Reflexion, Wissen und Können) zur Verfügung stehen sollen (vgl. ebd.).

Auf der Ebene der **Reflexion** bedeutet dies, dass die Begleitpersonen die eigene sexuelle Biografie und auch ihre Normen und Werte reflektieren müssen. Sie müssen ihr Verständnis von sexueller Selbstbestimmung und ihre Umsetzung einer sexualfreundlichen Haltung reflektieren. Sie sollen sich ihrer eigenen Grenzen bewusst sein und die Grenzen anderer erkennen und respektieren. Erklärungsmodelle bezüglich sexueller Verhaltensweisen müssen reflektiert und gegebenenfalls angepasst werden (vgl. ebd.: 162f.).

Auf der Ebene **Wissen** gibt es mannigfaltige Themenbereiche, welche wesentlich sind für eine kompetente Begleitung. Grundlegend sollte jedoch Wissen bezüglich der sexuellen Entwicklung von Menschen, sowie spezifisches Wissen über Bedeutung und mögliche Veränderungen von Sexualität bei der Zielgruppe vorhanden sein. Weiter ist es relevant, dass Wissen bezüglich sexualfreundlicher Strukturen sowie über die individuelle Begleitung, hin zu mehr sexueller Selbstbestimmung angeeignet wird. Je nach Zielgruppe muss spezifisches Fachwissen wie beispielsweise über verschiedene Formen von Unterstützter Kommunikation vorhanden sein (vgl. ebd.).

Auf der Ebene **Können** geht es um das alltägliche Handeln in der Praxis. Hier geht es darum den begleiteten Menschen Räume zu schaffen, um eine selbstbestimmte Sexualität leben zu können (vgl.ebd.). Wie beim anthropologischen Dreischritt (siehe Kapitel 4.1.1), müssen für eine kompetente Umsetzung dieser Stufe die zwei vorangegangenen Ebenen (Wissen und Reflexion) bereits vorhanden sein. Wie soll ich einem Menschen Räume für mehr sexuelle Selbstbestimmung schaffen, wenn ich nicht weiss weshalb und wie?

Ortland (vgl. ebd.: 179) macht deutlich, dass durch die verschiedenen Massnahmen und Angebote keine Begleitperson über die eigenen Grenzen der Intim- oder Privatsphäre hinausgehen muss. Werden Angebote auf allen drei Ebenen gemacht, besteht immer die Möglichkeiten, die Überforderung zu benennen und gemeinsam eine Lösung zu finden (z.B. Supervision, Beratung, Delegieren). Ein offener Umgang mit Sexualität und dazugehörige Massnahmen, können demnach die Gefahr einer Überforderung merklich senken.

«Menschen mit einer Entwicklungsbeeinträchtigung werden im stationären Rahmen strukturell beim Entwickeln einer selbstbestimmten Sexualität behindert.»

Wie in Kapitel 4.3 ausführlich beschrieben, wird die Entwicklung einer selbstbestimmten Sexualität mehrheitlich durch äussere Faktoren behindert. Einschränkungen durch die Beeinträchtigung selbst sind meines Erachtens immer verbunden mit dem Unvermögen der Umwelt, adäquat auf die gegebenen Umstände und Merkmale der Person einzugehen. Auch Ortland (vgl. 2016: 16f.) weist darauf hin, dass die von ihr formulierten beeinträchtigungsbedingten Einschränkungen kritisch zu hinterfragen sind. Wird ein Mensch also bei der Entwicklung einer subjektiv befriedigenden Sexualität behindert, ist dies in den meisten Fällen auf strukturelle oder bauliche Gegebenheiten sowie durch die Begleitpersonen in seiner Umgebung zurückzuführen. Institutionen entwickeln häufig mit der Zeit ganz eigene Regeln und Abläufe, deren Begründungen entweder fadenscheinig oder nicht vorhanden sind. Begleitpersonen müssen sich deshalb ihrer Machtposition bewusst sein und das eigene Handeln reflektieren und begründen können. Insbesondere bei Themen rund um Sexualität kann es schnell geschehen, dass eigene Anschauungen und Vorstellungen «richtiger Sexualität» das Handeln beeinflussen.

Begleitpersonen müssen deshalb, wie in Kapitel 3.4.2 beschrieben, sowohl über Fach-, Methoden als auch über Selbstkompetenzen verfügen, um professionell zu handeln. Dies bedeutet für die Institution, dass sie qualifizierte Begleitpersonen einstellen müssen, welche diesen Anforderungen gerecht werden können. Zusätzlich sollen Aus- und Weiterbildungen ermöglicht werden, um die vorhandenen Kompetenzen zu entwickeln und anzupassen.

Auch innerhalb der Institution muss sowohl den Begleitpersonen als auch den in der Institution lebenden Menschen, die notwendige Unterstützung angeboten werden. Es müssen Gefässe für Reflexion und Wissensvermittlung zur Verfügung stehen.

Die Reflexionsangebote sollen dabei in möglichst verschiedenen Konstellationen und Settings angeboten werden: Männer-, Frauen- und gemischtgeschlechtliche Gruppen, Begleitpersonen allein und gemeinsam mit Menschen mit Unterstützungsbedarf, usw. Nur so kann gewährleistet werden, dass die verschiedenen Themen untereinander diskutierbar gemacht werden.

In den Reflexionsangeboten können die verschiedenen Haltungen, die eigene sexuelle Biografie, die Arbeitssituation, das eigene Handeln, Veränderungswünsche und auch die Lebenssituation reflektiert und gegebenenfalls konsensfähig gemacht werden.

Gemeinsam erarbeitete Normen und handlungsleitende Werte können Orientierung und Handlungssicherheit geben. Die aus der Reflexion gewonnenen Erkenntnisse sollen Bedarfe aufzeigen, welche durch Angebote zur Wissensvermittlung gedeckt werden sollen.

Für die Begleitpersonen können dies beispielsweise Schulungen, zur sexuellen Entwicklung von Menschen, zur individuellen Begleitung hin zu mehr sexueller Selbstbestimmung, über sexualfreundliche Strukturen der auch über relevantes begleitetes Fachwissen sein (siehe Kapitel 5.2.1). Für die in der Institution lebenden Menschen sollen unter anderem, Angebote zur sexuellen Bildung sowie Schulungen zu Wissen über die institutionsinternen Möglichkeiten einer befriedigenden Sexualität vorhanden sein.

Zusätzlich braucht es für alle Beteiligten Handlungsleitlinien, welche Sicherheit vermitteln und auf welche das eigene Handeln gestützt werden kann. Wird Sexualität in einer Institution tabuisiert und nicht beachtet, werden die in der Institution lebenden Menschen strukturell beim Entwickeln selbstbestimmter Sexualität gehindert.

Die letzten zwei Hypothesen sind sehr ähnlich und lassen sich, nach den nun gewonnenen Erkenntnissen, zusammenführen. Sie werden deshalb gemeinsam beantwortet.

«Sexualität muss als wichtiges Lebensthema in einer professionellen Praxis thematisiert werden. Dafür müssen bestimmte Rahmenbedingungen geschaffen werden.» und

«Ein Sexualekonzept oder ein Leitfaden kann helfen, Barrieren und Ängste abzubauen, welche für die Entwicklung einer selbstbestimmten Sexualität hinderlich sind.»

Sexualität kann als eine Lebensenergie begriffen werden, welche die verschiedensten Bereiche im Leben jedes Menschen berührt. Sie kennt ganz unterschiedliche Ausdrucksformen und entwickelt sich unabhängig von der körperlichen und kognitiven Entwicklung. Die sexuelle Entwicklung ist nicht nur wichtig für die Entwicklung der eigenen Identität, sie umfasst den ganzen

Menschen und ist sein Leben lang Teil von ihm (Siehe Kapitel 3.1). Sexualität ist für die menschliche Entwicklung von hoher Bedeutung, sie ist ein äusserst wichtiger Bestandteil im Leben jedes Menschen und ist in mannigfacher Weise sinnvoll (Siehe Kapitel 3.2).

In der Fachliteratur besteht kein Zweifel darüber, dass sexuelle Selbstbestimmung für Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung möglich und notwendig ist. Trotz dieses Wissens werden Menschen, welche in Institutionen leben, häufig strukturell beim Ausleben einer subjektiv befriedigenden Sexualität behindert. Das Thema Sexualität ist auch in der heutigen Zeit noch stark tabuisiert, insbesondere im Kontext von Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung. Wie bei vielen Themen der Begleitung, stellt Sexualität die Begleitpersonen teilweise vor grosse Herausforderungen. Als Unterstützung für die Beteiligten werden bei vielen anderen Themen jedoch Leitlinien, Beratungen und andere Gefässe zur Verfügung gestellt. Institutionen haben häufig Konzepte zu den verschiedensten Themen verankert. Gerade im sensiblen Bereich der Sexualität, wo die Grenzen zwischen Hilfestellung/Unterstützung und Eingriff in die Intimsphäre teilweise nicht offensichtlich sind, müssen Abstimmungen im Team Bedingung sein. «Gesunder Menschenverstand allein reicht angesichts der komplexen Anforderungen bei dem sensiblen Thema Sexualität bei weitem nicht aus. Sexualpädagogik braucht Zeit, erfordert Wissen als auch Übung und wirft manchmal mehr Fragen auf als Antworten gegeben werden.» (Specht 2006: 16)

Begleitpersonen haben grossen Einfluss auf die sexuelle Selbstbestimmung, der von ihnen begleiteten Menschen (siehe Kapitel 4.3). Klare Leitlinien, eine offene Gesprächskultur sowie Transparenz müssen deshalb unbedingt gelebt werden. Dies gelingt am ehesten auf der Grundlage einer gemeinsam erarbeiteten Konzeption (vgl. ebd.:18). Ein sorgfältig erarbeitetes Sexualekonzept, wie in Kapitel 5.2.1 vorgestellt, kann allen Beteiligten Handlungssicherheit und Handlungskompetenz vermitteln:

Grundlage der Konzeptstruktur bildet das «Menschenbild des fähigen und bedürftigen Menschen», also die Haltung, welche in der Institution gelebt wird. Als Fundament des Konzeptes braucht es bestimmte Voraussetzungen wie bauliche oder auch finanzielle Voraussetzungen der Institution, welche vor der Konzeptualisierung gegeben sein sollten. Weitere Eckpunkte der Konzeptualisierung sind die prozessbegleitenden Veränderungen oder Stabilisierungsmassnahmen und einrichtungsspezifische Modifikationen und Ausdifferenzierungen.

Die Schwerpunkte, sowohl für die Begleitpersonen als auch für die in der Institution lebenden Menschen sind die Reflexion, das Wissen und das Können.

Der Konzeptualisierungsprozess ist ein langwieriger und stellt die Institution vor grosse Herausforderungen. Es zeigt jedoch, ein Sexualekonzept kann nicht nur helfen Barrieren und Ängste abzubauen. In einer professionellen Praxis ist es dringend notwendig ein

Sexualkonzept zu erarbeiten, um den Menschen bei der Entwicklung einer selbstbestimmten Sexualität zu unterstützen.

Nachdem nun die Hypothesen überprüft wurden, kann in einem letzten Schritt auf die Hauptfragestellung eingegangen werden.

«Welche institutionellen Rahmenbedingungen fördern die sexuelle Selbstbestimmung von erwachsenen Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung?»

Für die Beantwortung der Fragestellung müssen in einem ersten Schritt die Begriffe «Kognitive Entwicklungsbeeinträchtigung» und «Institutionelle Wohnform» durchleuchtet werden. Die Definitionen der Begriffe geben bereits Hinweise auf das nötige Menschenbild sowie mögliche Herausforderungen, welche das Leben in einer Institution zur Entwicklung von selbstbestimmter Sexualität mit sich bringen kann. Durch den Begriff «Kognitive Entwicklungsbeeinträchtigung» soll ein ganzheitlicher Blick gewährleistet werden. Er basiert auf dem Wissen, dass jeder Mensch über Entwicklungs-, Lern- und Handlungsfähigkeit verfügt. Die Definition einer «Institutionellen Wohnform» zeigt, dass bestimmte Handlungsmuster entstehen können, welche unreflektiert als Gesetzmässigkeiten akzeptiert werden, obwohl sie die Selbstbestimmung teilweise stark beschneiden oder unterdrücken (siehe Kapitel 2.1 und 2.1).

Durch die Definition von Sexualität in Anlehnung an Sporken und Ortland wurde deutlich, wie umfassend, vielfältig und essenziell Sexualität für die menschliche Entwicklung ist. Sexualität kann als Lebensenergie begriffen werden. Sie nimmt einen wesentlichen Bestandteil im ganzen Entwicklungsprozess des Menschen ein und ist unter anderem wichtig für die Selbstentfaltung und für die Bildung von sozialen Beziehungen (siehe Kapitel 3.1). Durch die Kennzeichnung von bestimmten Merkmalen von Sexualität in Anlehnung an Kluge konnte deren Bedeutsamkeit nochmals akzentuiert aufgezeigt werden. Er unterteilt Sexualität in einen Selbstzweck und in Fremdzwecke und verdeutlicht damit den Umstand, dass die Funktion von Sexualität nicht primär in den sexuellen Verhaltensweisen an sich zu suchen ist. Sexualität ist zentral für verschiedene Aspekte der menschlichen Entwicklung. Demnach sind immer auch soziale und psychologische Aspekte in die Betrachtung miteinzubeziehen (siehe Kapitel 3.2). Um sexuelle Selbstbestimmung zu erlangen, muss Wissen bezüglich Sexualität vorhanden sein. Das Konzept «sexuelle Bildung» orientiert sich an der lebenslangen Entwicklung von Sexualität und macht deutlich, dass Sexualität in allen Lebensabschnitten bedeutsam ist. So distanziert sich das Konzept von anderen Begriffen wie Aufklärung und Sexualpädagogik und löste sich vom erzieherischen Aspekt ab. Sexuelle Bildung kann deshalb unabhängig von einem spezifischen Lebens- und Entwicklungsalter einen Zugang zur individuellen Sexualität eröffnen. Valtl hat in diesem Zusammenhang fünf Paradigmen formuliert: Sexuelle Bildung ist selbstbestimmt und lernzentriert; sie hat einen Wert an sich; ist konkret und brauchbar; diese

spricht den ganzen Menschen an und schliesslich ist Sexuelle Bildung politisch. Dies Paradigmen zeigen auf, dass sexuelle Bildung ein umfassendes Bildungsangebot ist, welches integrierter Bestandteil im Leben jedes Menschen sein soll (siehe Kapitel 3.3).

Da jeder Mensch über Entwicklungs-, Lern- und Handlungsfähigkeit verfügt, muss eine kognitive Entwicklungsbeeinträchtigung keinen Einfluss auf das Erleben einer subjektiv befriedigenden Sexualität haben. Die Beeinträchtigung ist lediglich eines von vielen Wesensmerkmalen, welches den Menschen als Gesamtpersönlichkeit kennzeichnet. Jeder Mensch hat unterschiedliche Voraussetzungen für sexuelle Erfahrungen, jedoch können diese Voraussetzungen unter anderem durch körperliche-, kognitive-, psychische-, soziale- oder auch gesellschaftliche- Veränderungen beeinflusst werden. Diese Veränderungen können sich sowohl positiv wie auch negativ auf die Möglichkeiten sexueller Erfahrungen auswirken. Die Möglichkeiten von Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung, sind zu einem grossen Teil für sexuelle Erfahrungen durch die mehrfache Tabuisierung dieser Themen in der Gesellschaft stark eingeschränkt (siehe Kapitel 3.4). Hinzu kommt, dass durch einen Mangel an sexueller Bildung aller Beteiligten zentrale Phasen der sexuellen Entwicklung von Menschen mit kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung häufig als schwierig erlebt oder gar verunmöglicht werden (siehe Kapitel 3.4.1). Mit dem Konzept «der kompetent integrierenden Sexualpädagogik» nach Ortland werden methodische Überlegungen aufgezeigt, welche diesen Umständen gerecht werden. Darin werden acht Themen aufgezeigt, welche für die sexuelle Bildung von Menschen mit kognitiver Entwicklungsbeeinträchtigung notwendig sind. Die acht Themen gehen auf alle drei Bereiche von Sexualität im Modell von Sporken (siehe Kapitel 3.1) ein. Durch die Nutzung des Konzeptes wäre eine umfassende sexuelle Bildung der Zielgruppe möglich (siehe Kapitel 3.4.2).

Für die Beantwortung der Fragestellung ist es nun von grosser Relevanz, den Begriff der sexuellen Selbstbestimmung zu definieren und im Kontext von institutionellen Wohnformen zu beleuchten. Jeder Mensch hat das Recht auf Selbstbestimmung. Diese ist nicht an kognitive Fähigkeiten geknüpft, muss aber in der Interaktion einer Person mit seiner Umwelt erlernt werden (siehe Kapitel 4.1). Beim anthropologischen Dreischritt nach Walther wird der Begriff Selbstbestimmung in drei aufeinander aufbauende Schritte unterteilt. Durch diese Teilung in Selbstverantwortung, Selbstleitung und Selbstständigkeit werden die Kompetenzen eines Menschen in den Vordergrund gestellt und erkannt. Der Dreischritt verdeutlicht, dass der Mensch weder bereits ein bestimmtes Wissen haben muss noch muss er bereits etwas selbstständig können, um selbstbestimmt zu handeln. Der Fokus der Selbstbestimmung liegt beim Wollen und ist somit zweifelsohne in der Praxis umsetzbar (siehe Kapitel 4.1.1). Dies ist eine zentrale Erkenntnis für die Beantwortung der Fragestellung.

Werden die zwei Begriffsbestimmungen «Selbstbestimmung» und «Sexualität» nun verknüpft, wird offensichtlich, dass für «sexuelle Selbstbestimmung» Lernerfahrungen und Lernchancen vorhanden sein müssen. Die lebensweltlichen Rahmenbedingungen haben somit einen grossen Einfluss auf die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen (siehe Kapitel 4.1.2). Lebt ein Mensch in einer institutionellen Wohnform ist er deshalb stark darauf angewiesen, dass die Institution die Entwicklung von selbstbestimmter Sexualität befürwortet und unterstützt (Siehe Kapitel 4.2). Da sexuelle Selbstbestimmung viel häufiger durch äussere Faktoren (Begleitpersonen, Strukturelle Einflüsse wie bauliche Gegebenheiten, Gruppenzusammensetzung, Teamstruktur, Organisationskultur, Vorgaben und Unterstützungsleistungen durch die Leitung, sowie das Organisationskonzept) eingeschränkt wird, muss sich die Institution dieser erschwerenden Faktoren bewusst sein. Nur so können förderliche Faktoren herausgearbeitet werden (siehe Kapitel 4.3).

Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung sind beim Ausleben ihrer Sexualität häufig auf Unterstützung angewiesen. Als Grundlage aller Handlungen, muss an dieser Stelle nochmals auf die Haltung und das Menschenbild hingewiesen werden. Diese Haltung, muss in erster Linie die Bereitschaft miteinschliessen, sich offen auf die vielen Facetten des Lebens des Gegenübers einzulassen. In der Haltung muss sich zeigen, dass alle Menschen das Recht haben auf die Befriedigung existenzieller Bedürfnisse sowie auf Inklusion in die Gesellschaft. Das Menschenbild muss geprägt sein von der Wertschätzung, der Anerkennung und dem Respekt des Gegenübers (vgl. AvenirSocial 2010:6). Jeder Mensch muss als lern-, entwicklungs- und handlungsfähig anerkannt werden (siehe Kapitel 5.1).

Es sind jedoch nicht an erster Stelle die Begleitpersonen, welche diese Haltung vertreten müssen. Das Problem greift weiter. Soll ein Umdenken auf allen Ebenen stattfinden, müssen Politik, Medien, Schulen und nicht zuletzt Institutionen diese Haltung nicht nur vorleben, sondern auch aktiv einfordern.

Mit einem Sexualekonzept kann eine Institution klar Stellung beziehen, ihre Haltung aufzeigen und passende Rahmenbedingungen zur Förderung von selbstbestimmter Sexualität schaffen (siehe Kapitel 5.2). Mit dem Konzept «Sexuell selbstbestimmt leben in Wohneinrichtungen» wird ein umfassender Konzeptualisierungsprozess aufgezeigt. Dieser geht auf viele, der möglichen erschwerenden Faktoren ein und hält Lösungsvorschläge dafür bereit (siehe Kapitel 5.2.1). Erarbeitet eine Institution ein Sexualekonzept unter Berücksichtigung aller darin aufgezählter Schwerpunkte, sind bereits viele förderliche Faktoren, einer selbstbestimmten Sexualität gewährleistet. Die in Kapitel 5.2.2 vorgeschlagenen Inhalte des Sexualekonzeptes können, sofern das Konzept als Richtlinie angewendet wird, das Handeln der Begleitpersonen in hohem Masse qualifizieren. Ein Sexualekonzept gibt den Menschen, welche in der Institution leben oder einer Person welche stellvertretend für den Menschen handelt, ein Instrument in die

Hand mit welchem gegebenenfalls, das zugestandenenes Recht auf sexuelle Selbstbestimmung eingefordert werden kann. Es ist unter anderem aus diesem Grund, nicht von der Hand zu weisen, dass jede Institution ein umfassendes Sexualekonzept erarbeiten muss.

Damit die Implementierung des Sexualekonzeptes in den Alltag gelingt, muss jedoch die Leitung der Institution eine Veränderung, hin zu mehr sexueller Selbstbestimmung wollen. Es müssen sowohl Ressourcen zur Verfügung gestellt wie auch die Umsetzung der Inhalte eingefordert und kontrolliert werden (siehe Kapitel 5.3). Strukturen wie Räumlichkeiten und Privatsphäre (siehe Kapitel 5.4.1) aber auch Strukturen und Abläufe (siehe 5.4.2) müssen deshalb kritisch hinterfragt und entsprechend angepasst werden.

6.2 Erkenntnisse sowie weiterführende Gedanken und Überlegungen

Durch die vertiefte Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität haben sich mir neue Perspektiven eröffnet. Zugleich sind aber auch viele Fragen aufgetaucht, welche ich nun in diesem Kapitel darlegen möchte.

Es wurde deutlich, wie vielfältig und individuell menschliche Sexualität ist. Es hat sich auch gezeigt, wie umfassend und verknüpft sie mit den verschiedensten Lebensbereichen und Lebensphasen eines Menschen ist (vgl. Sielert 1993, Ortland 2015, Sporken et al. 1980). Doch trotz der hohen Bedeutung von Sexualität für den Menschen, ist sie auch heute noch stark tabuisiert, insbesondere bei Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung. Durch Unwissen und Vorurteile ist ihre Sexualität so stark tabuisiert, dass die betroffenen Menschen strukturell am Ausleben einer selbstbestimmten Sexualität gehindert werden. Umfassende sexuelle Bildung aller Beteiligten könnte Hemmungen und Vorurteile abbauen und den Menschen qualifizieren, sich mit sexuellen Fragen auseinanderzusetzen (vgl. Valtl 2013). Die Perspektive, in welcher sexuelles Verhalten und sexuelle Motivation als Lernprozess angesehen werden, welcher für jeden Menschen möglich ist, erscheint dabei wegweisend. Die Beeinträchtigung wird dadurch lediglich als eine veränderte Voraussetzung für sexuelle Erfahrungen betrachtet (vgl. Ortland 2008). Diese Sichtweise auf Sexualität und Beeinträchtigung baut Hemmungen und Vorurteile ab und beeinflusst die sexuelle Selbstbestimmung positiv. Durch vielschichtige und themenspezifische Bildungsangebote kann in der Gesellschaft ein Umdenken ausgelöst werden, welches mir als dringend notwendig erscheint. In der Ausbildung von Fachkräften wird der Thematik «Sexualität» jedoch noch zu wenig Beachtung geschenkt (vgl. Sielert 2008). Wird sexuelle Bildung mit der Lebenswelt von Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung verknüpft, verringern sich die Angebote an Bildung und Literatur nochmals erheblich. Fachspezifische Bildungsangebote gibt es nur spärlich, auch an der Fachhochschule Nordwestschweiz wird Sexualität selbst in der Vertiefungsrichtung «Behinderung und Beeinträchtigung» nur angeschnitten und nicht vertieft gelehrt.

Damit Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung ihr vorhandenes Recht auf sexuelle Selbstbestimmung verwirklichen können, braucht es jedoch nicht nur Fachdiskurse, es muss auch gehandelt werden (vgl. Specht 2013). Institutionen sind in der Pflicht, ihre Verantwortung zu tragen und sexuelle Selbstbestimmung aktiv für die von ihnen begleiteten Menschen zu ermöglichen und einzufordern. Da es in Institutionen viele einschränkende Faktoren gibt, welche dieses Recht beschneiden können, braucht es ein umfassendes Sexualkonzept. Es muss eine klare Haltung eingenommen werden und entsprechende Rahmenbedingungen müssen geschaffen werden.

7 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Drei-Stufen-Modell von Sexualität nach Sporken, eigene Darstellung (vgl. Sporken/Jacobi/Van der Arend 1980: 15-47).	12
Abbildung 2: Dreisatz der Selbstbestimmung nach Walther, eigene Darstellung (vgl. Walther 2003: 69-89).	31
Abbildung 3: Konzept «Sexuell Selbstbestimmtes Leben in Wohneinrichtungen» in Anlehnung an Ortland, eigene Darstellung (vgl. Ortland 2016: 156).	44

8 Literaturverzeichnis

- Arnade, Sigrid (2013). Sichtbarer denn je: Würde und Chancengleichheit. Die Behindertenrechtskonvention und die sexuelle Selbstbestimmung behinderter Menschen. In: Clausen, Jens/ Herrath Frank (Hrsg.). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer. S.35-46.
- AvenirSocial - Professionelle Soziale Arbeit Schweiz (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. URL: <http://www.avenirsocial.ch/de/p42006765.html> [Zugriffsdatum: 09.Dezember 2018]
- Bibliographisches Institut GmbH (2018). DUDEN. URL: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Selbstbestimmung> [Zugriffsdatum: 22. April 2019].
- Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (Hrsg.) (2012). Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Kurzfassung. Bielefeld, Frankfurt, Berlin, Köln: (o.V.)
- Bundesvereinigung Lebenshilfe (2009). Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen. 5. Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Czarski, Rosemarie (2013). Sexualpädagogische Konzeptionen in Einrichtungen der Behindertenhilfe: Entwickeln - Leben – fortschreiben. In: Clausen, Jens/ Herrath Frank (Hrsg.). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer. S. 239-247.
- Duisburger Erklärung. Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. (Hrsg.) (1997). In: Hähner, Ulrich/Niehoff, Ulrich/Sack, Rudi/Walther, Helmut (2003). Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. 4. Unveränderte Auflage. Marburg: Lebenshilfe-Verlag. S. 103f.
- Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz. Departement Soziale Arbeit (Hrsg.) (2005). Wörter Begriffe Bedeutungen. Ein Glossar zur Sozialen Arbeit der Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz. Brugg.

- Groenemeyer, Axel (2014). Soziale Praxis - Institutionen - Diskurse - Erfahrung: Behinderung im Problematisierungsprozess. In: SSOAR. Soziale Probleme. 25. Jg. (2). S. 150-172. URL: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-447957> [Zugriffsdatum: 22. März 2019].
- Gröschke, Dieter (2008). Heilpädagogisches Handeln. Eine Pragmatik der Heilpädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Grunwald, Klaus/Meyer, Thomas (2016). Lebensweltorientierung in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung. Soziale Arbeit im Spannungsfeld zwischen Institutionalisierung und Deinstitutionalisierung. In: Grunwald, Klaus/ Thiersch, Hans (Hrsg.) (2016). Praxishandbuch Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Handlungszusammenhänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. 3. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 175 - 188.
- Gross, Petra (2006). Nichts über uns ohne uns! Ansprüche, Wünsche und Forderungen von Menschen mit Behinderung zu den Themen Sexualität und sexuelle Gewalt. In: Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales. Der Landesbeauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen (Hrsg.)/Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Landesverband Saarland e.V. (2006). Dokumentation zur Fachtagung am 30. Mai 2006, Haus Scheidberg, Wallerfangen. Sexualität und Behinderung. Saarland: (o.V.) S. 20f.
- Gutenberger, Jasmin (2010). Selbstbestimmung bei Menschen mit geistiger Behinderung? Studie zur Theorie und Praxis der Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung im Wohnheim. Hamburg: Diplomica Verlag GmbH.
- Herrath, Frank (2008). Sexuelle Hilfestellung und Assistenz. In: Liebe haben. Sexualität und geistige Behinderung. Dokumentation zur Fachtagung 22.11.2008. Singen: pro familia Singen e.V. (Hrsg.). S. 22-23.
- Herrath, Frank (2013). Menschenrecht trifft Lebenswirklichkeit: Was behindert Sexualität? In: Clausen, Jens/ Herrath Frank (Hrsg.). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer. S. 19-34.
- Herriger, Norbert (2014). Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 5., erweiterte und aktualisierte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

- INSOS Schweiz (Hrsg.) Cornelia, Bachofner/Ruedi, Haltiner/Jörg, Scheibler/Sandra, Cosentino/Luciano Fusetti (2009). URL: <http://www.insos.ch/assets/Downloads/Broschuere-Konzept-Funktionale-Gesundheit.pdf> [Zugriffsdatum: 29. November 2018].
- INSOS Schweiz und SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz (Hrsg.) (2017). Sexualität, Intimität und Partnerschaft. Leitfaden für die Begleitung von Menschen mit Behinderung in institutionellen Wohnformen.
- Kirschner-Roth, Katrin (2018). Sexuelle Bildung bei Menschen mit geistiger Behinderung. Förderung der sexuellen Selbstbestimmung im ambulant betreuten Wohnen. München: Open Publishing GmbH.
- Klauss, Theo (2003). Selbstbestimmung als Leitidee der Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Fischer, Erhard (Hrsg.). Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Sichtweisen. Theorien. Aktuelle Herausforderungen. Oberhausen: Athena-Verlag. S. 83-127.
- Kluge, Norbert (2013). Der Mensch – ein Sexualwesen von Anfang an. In: Schmidt, Renate-Berenike/Sielert, Uwe (Hrsg.) (2013). Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. 2., erweiterte und überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 71-79.
- Köbsell, Swantje (2013). Sex – (K)ein Thema? Über die Schwierigkeiten politisch engagierter behinderter Frauen und Männer, das Begehren zu thematisieren. Stuttgart: Kohlhammer. S. 124-134
- Kreddig, Nina/Karimi, Zohra (2013). Psychologie für Pflege- und Gesundheitsmanagement. Wiesbaden: Springer VS.
- Meyer, John W./Boli, John/Thomas, George M. (2005). Ontologie und Rationalisierung im Zurechnungssystem der westlichen Kultur. In: Meyer, John W. (Hrsg.). Weltkultur. Wie die westlichen Prinzipien die Welt durchdringen. Frankfurt am Main: Suhrkamp S.17-46
- Ortland, Barbara (2008). Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer.

- Ortland, Barbara (2011). Verliebt, versorgt, vergessen – Sexualfeindliche Lebenswelten als Hemmnis sexueller Entwicklung und Anlass sexualpädagogischen Handelns. In: Maier-Michalitsch, Nicola J./ Grunick, Gerhard (Hrsg.). Leben pur – Liebe, Nähe, Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen. Düsseldorf: Verlag selbstbestimmtes leben. S. 12-33.
- Ortland, Barbara (2015). Sexualität bei Menschen mit Behinderung – immer noch ein Tabuthema? In: Mattke, Ulrike (Hrsg.). Sexuell traumatisierte Menschen mit geistiger Behinderung. Forschung-Prävention-Hilfen. 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer S. 13 – 28.
- Ortland, Barbara (2016) Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung. Grundlagen und Konzepte für die Eingliederungshilfe. Stuttgart: Kohlhammer
- Osobahr, Stefan (2003). Selbstbestimmtes Leben von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Beitrag zu einer systemtheoretisch- konstruktivistischen Sonderpädagogik. 2. Auflage. Luzern: Edition SZH/SPC.
- Radtke, Dinah (2000). Unsere Normalität ist anders – Behinderte Frauen und Sexualität. In: Körperbehindertenförderung-Neckar-Alb (KBF) (Hrsg.). Sexualität und Behinderung. Umgang mit einem Tabu. Tübingen: Attempto Verlag. S. 251-257.
- Rothaug, Martin (2013). Sexuelle Selbstbestimmung bei schwerer Behinderung. In: Clausen, Jens/ Herrath Frank (Hrsg.). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer. S.147-159.
- Sappok, Tanja/Zepperitz, Sabine (2016). Das Alter der Gefühle. Über die Bedeutung der emotionalen Entwicklung bei geistiger Behinderung. Bern: Hogrefe Verlag.
- Sack, Rudi (2003). Emanzipierende Hilfen beim Wohnen. In: Hähner, Ulrich/Niehoff, Ulrich/Sack, Rudi/Walther, Helmut (2003). Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. 4. Unveränderte Auflage. Marburg: Lebenshilfe-Verlag. S.193-205.
- Sielert, Uwe (1993). Sexualpädagogik. Konzeption und didaktische Anregungen. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

- Specht, Ralf (2006). Sexualfreundlichkeit! Aber wie? Themen, Hindernisse und Herausforderungen zum Thema "Sexualität und Behinderung". In: Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales. Der Landesbeauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen (Hrsg.)/ Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Landesverband Saarland e.V. (2006). Dokumentation zur Fachtagung am 30. Mai 2006, Haus Scheidberg, Wallerfangen. Sexualität und Behinderung. Saarland: o.V. S. 10-19.
- Specht, Ralf (2013). Sexualität und Behinderung. In: Schmidt, Renate-Berenike/Sielert, Uwe (Hrsg.) (2013). Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. 2., erweiterte und überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 288-300.
- Speck, Otto (1999). Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung. Ein heilpädagogisches Lehrbuch. 9., Auflage. München: Ernst Reinhardt.
- Sporcken, Paul (1973). Sexualethik und geistig Behinderte. In: Sporcken, Paul (1973) (Hrsg.). Geistig Behinderte, Erotik und Sexualität. Düsseldorf: Patmos Verlag. S. 157-188.
- Sporcken, Paul/Jacobi, Volker/Van der Arend, Arie (1980). Die Sexualität im Leben geistig Behinderter. Düsseldorf: Patmos Verlag.
- Theunissen, Georg (2016). Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Ein Lehrbuch für Schule, Heilpädagogik und ausserschulische Unterstützungssysteme. 6., überarbeitete und erweiterte Auflage. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Universität Freiburg (Hrsg.) (o.J.). Storch+. URL: <http://fns.unifr.ch/sepia/de/storch/> [Zugriffsdatum: 24. Juni 2019].
- Valtl, Karlheinz (2013). Sexuelle Bildung: Neues Paradigma einer Sexualpädagogik für alle Lebensalter. In: Schmidt, Renate-Berenike/Sielert, Uwe (Hrsg.) (2013). Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. 2., erweiterte und überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 125-140.
- Walter, Joachim (2004): Selbstbestimmte Sexualität als Menschenrecht. In: Walter, Joachim (Hrsg.). Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderung. Heidelberg: Universitätsverlag Winter. S. 15-30.

Walther, Helmut (2003). Selbstverantwortung – Selbstbestimmung- Selbstständigkeit. Bausteine für eine veränderte Sichtweise von Menschen mit einer Behinderung. In: Hähner, Ulrich/Niehoff, Ulrich/Sack, Rudi/Walther, Helmut (2003). Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. 4. Unveränderte Auflage. Marburg: Lebenshilfe-Verlag. S. 69-90.

(WAS) World Association for Sexual Health (1999). Erklärung der sexuellen Menschenrechte (Declaration of Sexual Rights). In: Clausen, Jens/ Herrath Frank (Hrsg.). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer. S.72-74

World Health Organisation (WHO) (2006). Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva. URL: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_hhealth.pdf [Zugriffsdatum: 22. März 2019].


Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2019). Sexuelle und reproduktive Gesundheit. Sexuelle Gesundheit ein Leben lang. Definition. URL: <http://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition> [Zugriffsdatum: 20. Juni 2019].

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

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne unerlaubte Hilfe verfasst habe.

Nadine Luginbühl

A handwritten signature in blue ink, reading "N. Luginbühl", is written over a horizontal dotted line. The signature is cursive and includes a long horizontal stroke at the end.