

Sexualität als Lebensenergie - auch für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung?!

**Eine Analyse des Lebensbereichs Sexualität anhand von
Interviews mit Expert*innen aus Wissenschaft und Praxis**

Diese Diplomarbeit wird eingereicht von:

Name: Friederike Bandelin

Anschrift: Thomasiusstr. 23, 10557 Berlin

E-Mail: friederikebandelin@posteo.de

Matrikelnummer: 529063

Studiengang:

Diplom Rehabilitationspädagogik

Zusammenfassung

Zu Sexualität und schwerer und mehrfacher Behinderung gibt es bisher nur wenige Publikationen. Die Analyse der vorhandenen Literatur zeigt, dass den Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung Sexualität zwar im Sinne einer Lebensenergie zuerkannt wird. Vor dem Hintergrund der schweren und mehrfachen Behinderung kristallisieren sich jedoch verschiedene behindernde Einflussfaktoren heraus. Anknüpfend daran werden mit Vertreter*innen aus Wissenschaft und Praxis leitfadengestützte Expert*inneninterviews geführt. Mittels qualitativer Inhaltsanalyse werden die Schilderungen der Expert*innen in Bezug auf die Lebenswelt des Personenkreises, den Umgang mit Sexualität im Betreuungsalltag und damit verbundene Herausforderungen sowie unterstützende Faktoren untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung beim Ausleben ihrer Sexualität in vielerlei Hinsicht abhängig von ihrem Umfeld sind. In der Begleitung des sexuellen Lebensbereiches ergeben sich verschiedene Spannungsfelder, die beispielsweise vom Anspruch der Ermöglichung sexueller Selbstbestimmung und den Unsicherheiten der Mitarbeiter*innen in Bezug auf konkrete Unterstützungsangebote für den Personenkreis bestimmt sind. Außerdem werden Faktoren herausgearbeitet, die in der Gesamtheit zu einer gelingenden Begleitung von sexueller Selbstbestimmung beitragen. Die vorliegende Arbeit offenbart zudem vielfältigen Forschungsbedarf und Entwicklungsaufgaben.

Abstract

There are just a few publications concerning sexuality and profound and multiple disabilities. The analysis of existing literature shows that sexuality in terms of energy of life is indeed granted to people with profound and multiple disabilities. However, several obstructive factors become apparent in context of severe and profound disabilities. In this thesis qualitative interviews are conducted with experts with scientific and practical background. The descriptions are analysed using qualitative content analysis in respect of dealing with sexuality in daily care routine and related challenges as well as supporting factors. The results show that people with severe and multiple disabilities are dependent on their social environment in many ways regarding their sexual life. Support in the area of sexuality results in conflicts for examples between the claim of enabling sexual self-determination and uncertainties of the staff concerning the offer of assistance for this group of people. In addition to that, factors are identified that contribute at large to a successful support of sexual self-determination. Moreover, the thesis reveals the need for further research and developmental tasks.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
2	Verständnis von Sexualität.....	3
3	Schwere und mehrfache Behinderung nach Theo Klauß.....	5
4	Forschungsstand zur Sexualität von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung.....	7
4.1	Sexualität als allgemeine Lebensenergie.....	9
4.2	Körper und Kommunikation.....	11
4.3	Funktionen von Sexualität.....	16
4.3.1	Beziehungen.....	16
4.3.2	Lust.....	18
4.3.3	Identität.....	20
4.3.4	Fruchtbarkeit.....	21
4.4	Einflussfaktoren auf Sexualität.....	22
4.5	Praktische Bedingungen für ein sexualfreundliches Umfeld.....	23
4.6	Sexuelle Selbstbestimmung.....	28
4.7	Zusammenfassung.....	30
5	Forschungsdesign.....	34
5.1	Erhebungsmethode: Leitfadengestütztes Expert*inneninterview.....	34
5.2	Durchführung der Expert*inneninterviews.....	36
5.3	Auswertung der Daten mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring.....	38
6	Darstellung und Diskussion der Ergebnisse.....	41
6.1	Lebenswelt der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung hinsichtlich Sexualität.....	42
6.2	Selbstbestimmung.....	48
6.2.1	Allgemeines Verständnis von sexueller Selbstbestimmung.....	48
6.2.2	Recht auf sexuelle Selbstbestimmung.....	52
6.2.3	Grenzen sexueller Selbstbestimmung.....	54
6.2.4	Sexualassistentz.....	59
6.3	Praktischer Umgang mit Sexualität.....	64
6.3.1	Umgang mit Sexualität im Betreuungsalltag.....	64
6.3.2	Rolle der Eltern.....	71
6.3.3	Herausforderungen im Umgang mit Sexualität.....	74
6.3.4	Sexuelle Grenzverletzungen.....	81
6.4	Unterstützende Faktoren für die Begleitung sexueller Selbstbestimmung.....	87
6.4.1	Forschungsbedarf bezüglich Sexualität bei schwerer und mehrfacher Behinderung.....	88
6.4.2	Konzept als Grundlage.....	90
6.4.3	Arbeitsauftrag als Unterstützung und Unterstützung als Arbeitsauftrag.....	92
6.4.4	Sexualfreundliche Haltung.....	95
6.4.5	Erforderliche Ressourcen.....	98
6.4.6	Notwendige Fähigkeiten und Wissen.....	101
6.4.7	Zusammenarbeit im Team.....	103

6.5	Einordnung und Diskussion der Ergebnisse.....	105
6.5.1	Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung vor dem Hintergrund schwerer und mehrfacher Behinderung.....	106
6.5.2	Spannungsfelder als hemmende Faktoren.....	107
6.5.3	Unterstützende Faktoren in der sexualpädagogischen Begleitung.....	108
7	Fazit und Ausblick.....	112
8	Quellenverzeichnis.....	119
9	Eidesstattliche Erklärung.....	122
10	Anhang.....	123

|| **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1:	Sexualität als Lebensenergie.....	4
Abbildung 2:	Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Einflussfaktoren der ICF.....	6
Abbildung 3:	Zusammenfassende Übersicht zur Analyse des Forschungsstandes.....	32
Abbildung 4:	Analysemodell.....	39
Abbildung 5:	Kategorienübersicht ‚Selbstbestimmung‘.....	48
Abbildung 6:	Kategorienübersicht ‚Praktischer Umgang mit Sexualität‘.....	64
Abbildung 7:	Kategorienübersicht ‚Unterstützende Faktoren‘.....	87
Abbildung 8:	Übersicht der hemmenden und fördernden Faktoren der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung.....	111

1 Einleitung

„Auf der einen Seite [...] ist ein großes Anliegen auch von mir, Menschen nicht zu besondern, weil ich finde, dadurch haben wir auch wieder so eine Ausgrenzungsthematik, wenn wir sagen: ‚Oh dieser Personenkreis, da müssen wir besonders hingucken. Der hat besonders große Schwierigkeiten.‘ [...] und gleichzeitig braucht es das aber auch, weil ich finde, dass die Herausforderung sich schon auch durch die komplexe Problematik der Lebenssituation dieser Menschen und vor allen Dingen durch eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten, [...] durch das starke Macht- und Abhängigkeitsverhältnis einfach noch weiter potenzieren. Auf der einen Seite zu sagen: ‚Ja, sie haben das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung wie alle anderen Menschen.‘ [...] Und gleichzeitig aber auch zu sagen: ‚Aber sie brauchen trotzdem noch mal das besondere Hingucken,‘ [...] und auch das Spannungsfeld ist nicht auflösbar.“ (W2: 70)

In diesem Zitat klingt bereits der Grundtenor an, der die vorliegende Arbeit bestimmen wird. In meinem sechsmonatigen Praktikum im Familienplanungszentrum – BALANCE gestaltete ich ein Projekt zum Thema sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit und ohne Behinderung. Mit Klient*innen¹, Mitarbeiter*innen von Einrichtungen der Behindertenhilfe und Interessierten diskutierten wir über sexuelle Rechte aller Menschen, wie diese behindert werden können und welche Unterstützung Menschen brauchen, um ihre sexuellen Rechte einfordern und ausüben zu können. Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung waren nicht beteiligt. Auch bei der nachfolgenden Präsentation der Projektergebnisse wurde die Frage, wie denn nun sexuelle Selbstbestimmung für diesen Personenkreis ermöglicht werden könnte, mit ratlosem Schulterzucken beantwortet. Doch entscheidet sich nicht gerade vor dem Hintergrund der Komplexität der Lebenssituation dieser Menschen, ob ein Anspruch auf sexuelle Selbstbestimmung wirklich für alle umgesetzt wird oder nicht? Dieses Spannungsfeld nehme ich zum Anlass, mich diesem Thema im Rahmen der Diplomarbeit unter folgender Fragestellung zu widmen:

Welche Faktoren hemmen oder fördern die sexuelle Selbstbestimmung der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung?

1 In der vorliegenden Arbeit wird die *-Form verwendet, um eine kritische Bezugnahme zur sprachlichen Zwei-Genderung vorzunehmen. Der Stern dient als Platzhalter für andere geschlechtliche Identitäten jenseits der konventionalisiert männlichen und weiblichen Form (vgl. AG Feministisch Sprachhandeln der Humboldt-Universität zu Berlin 2014, S. 26f.). Bei der Nennung von Personen, deren Pronomen und Gender-Zuschreibungen wird ein * angehängt, um anzudeuten, dass die angenommene Zuordnung zu einem Gender, zum Beispiel anhand des Vornamens, nicht der eigenen Konstruktion der Person entsprechen muss (vgl. Hornscheidt 2012, S. 299f.)

Eine erste Literaturrecherche ergab, dass zwar das Thema Sexualität und geistige oder körperliche Behinderung in einer Vielzahl von Beiträgen thematisiert wird. Doch der Personenkreis der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung wird kaum benannt. Es stellte sich die Frage, ob sexuelle Selbstbestimmung für diesen Personenkreis von dessen Umfeld überhaupt als relevant eingeschätzt wird oder ob das Thema im Betreuungsalltag tabuisiert wird. Wie gestaltet sich der Lebensbereich Sexualität für diese Menschen? Wird ihnen Sexualität mit allen Facetten zugestanden oder gibt es Grenzen? Welche Herausforderungen ergeben sich für die Fachkräfte aufgrund der schweren und mehrfachen Behinderung der Klient*innen? Wie wird mit diesen umgegangen? Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit sexuelle Selbstbestimmung unterstützt wird?

Um diese Fragen zu beantworten, wird in einem ersten Schritt die vorhandene Literatur aus dem deutsch- und englischsprachigen Raum zum Thema Sexualität und Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung gesichtet und ausgewertet. Auf Grundlage des Forschungsstandes soll in einem zweiten Schritt mithilfe von Expert*inneninterviews mit Vertreter*innen aus dem wissenschaftlichen und praktischen Arbeitsfeld den herausgearbeiteten Fragestellungen nachgegangen und aktuelle Entwicklungen ergründet werden. Mittels qualitativer Inhaltsanalyse werden die Schilderungen der Expert*innen in Bezug auf die Lebenswelt des Personenkreises, den Umgang mit Sexualität im Betreuungsalltag und damit verbundenen Herausforderungen sowie unterstützenden Faktoren untersucht. Außerdem wird nach verschiedenen Deutungsmustern aus praktischer und wissenschaftlicher Perspektive geforscht.

Zunächst wird das Verständnis von Sexualität erklärt, welches der Arbeit zugrunde liegt (Kapitel 2). Darauf folgt die Annäherung an den Personenkreis der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. Im vierten Kapitel wird der Forschungsstand zur Sexualität und diesem Personenkreis vor dem Hintergrund des Sexualitätsverständnisses dargestellt. Es wird ausführlich beschrieben, wie sich die Lebenssituation der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in Bezug auf Sexualität gestaltet. Das Forschungsdesign der qualitativen Untersuchung sowie die Auswertungsmethode werden im Kapitel 5 erläutert. Im darauf folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse dargestellt, theoretisch eingeordnet und diskutiert. In einem letzten Kapitel werden Schlussfolgerungen gezogen und ein Ausblick gegeben (Kapitel 7).

|| 2 Verständnis von Sexualität

Dieser Arbeit wird ein weites Verständnis von Sexualität zugrunde gelegt. Schon 1980 verwies Paul Sporken auf eine allgemeinere Bedeutung von Sexualität. Diese umfasst „[...] die Möglichkeit zu und der Ausdruck von Kontakt, Beziehung und Liebe [und] weist [...] auf die Existenzweise des Menschen als Mann oder Frau und als gesellschaftliches Wesen hin“ (Sporken u. a. 1980, S. 19). Sporken unterteilt Sexualität in drei Bereiche: Im weitesten Sinne umfasst Sexualität das ganze Gebiet von Verhaltensweisen in den allgemein-menschlichen Beziehungen, im etwas engeren Sinne zählt er* Zärtlichkeit, Sensualität und Erotik dazu und im engsten Sinne versteht er* unter Sexualität die genitale Sexualität (ebd.). Im weiteren Verlauf der Arbeit bezieht sich die vorliegende Arbeit auf das weiterführende Verständnis des Sexualpädagogen* Uwe Sielert (2005), dessen Ausführungen durch Barbara Ortland (2008) veranschaulicht werden. Sielert (2005, S. 41) begreift Sexualität

„[...] als allgemeine, auf Lust bezogene Lebensenergie, die sich des Körpers bedient, aus vielfältigen Quellen gespeist wird, ganz unterschiedliche Ausdrucksformen kennt und in verschiedenster Hinsicht sinnvoll ist“.²

Die menschliche Sexualität ist einerseits hoch individuell und sehr vielfältig, wird andererseits aber auch stark durch kulturelle und gesellschaftliche Normen und Werte beeinflusst (vgl. Ortland 2008, S. 16f.). Dadurch unterliegt sie einem Prozess stetiger Veränderung und gegenseitiger Beeinflussung (vgl. Sielert 2005, S. 45).

„Sexualität ist somit als eine lebenslange Entwicklungsaufgabe eines jeden Menschen zu verstehen, in der er in der Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Anforderungen und den eigenen Wünschen, die sich durch sexuelle Erfahrungen ausdifferenzieren, zu einer eigenen sexuellen Identität finden sollte.“ (Ortland 2008, S. 17)

Für Sielert (2005, S. 44) und Ortland (2008, S. 17) ist Sexualität nicht ohne den Körper zu denken. Sie drückt sich im Körper aus, zum Beispiel in den Geschlechtsorganen, aber auch in den sexuell erregbaren Körperregionen sowie in der Anspannung und Entspannung der Muskeln. Sie schließt immer auch den ganzen Menschen mit seinen Empfindungen, seinem Erleben und dem Intellekt ein. Sexualität umfasst außerdem verschiedene, gleichberechtigte Sinnkomponenten, die aber im Verlaufe der biografischen Entwicklung unterschiedlich gewichtet werden (vgl. Ortland 2008, S. 17). Sielert (2005, S. 49-51) zählt folgende Aspekte auf: Fortpflanzung, Lust, Stiften von Beziehungen und Identitätsfunktion. Mit dem Beziehungsaspekt

2 Zum Begriff der Lebensenergie ausführlich: Sielert 2005, S. 41-44.

ist die Begegnung mit dem Anderen, das Erleben und Geben von Wärme und Geborgenheit gemeint (vgl. ebd., S. 50). Die Identitätsfunktion umfasst das Erleben des eigenen Ichs sowie das Einholen von Anerkennung und Selbstbestätigung (vgl. ebd., S. 51).

Das Zusammenspiel der individuellen Sexualität, deren Funktionen und den gesellschaftlichen Einflussfaktoren lässt sich wie folgt abbilden:

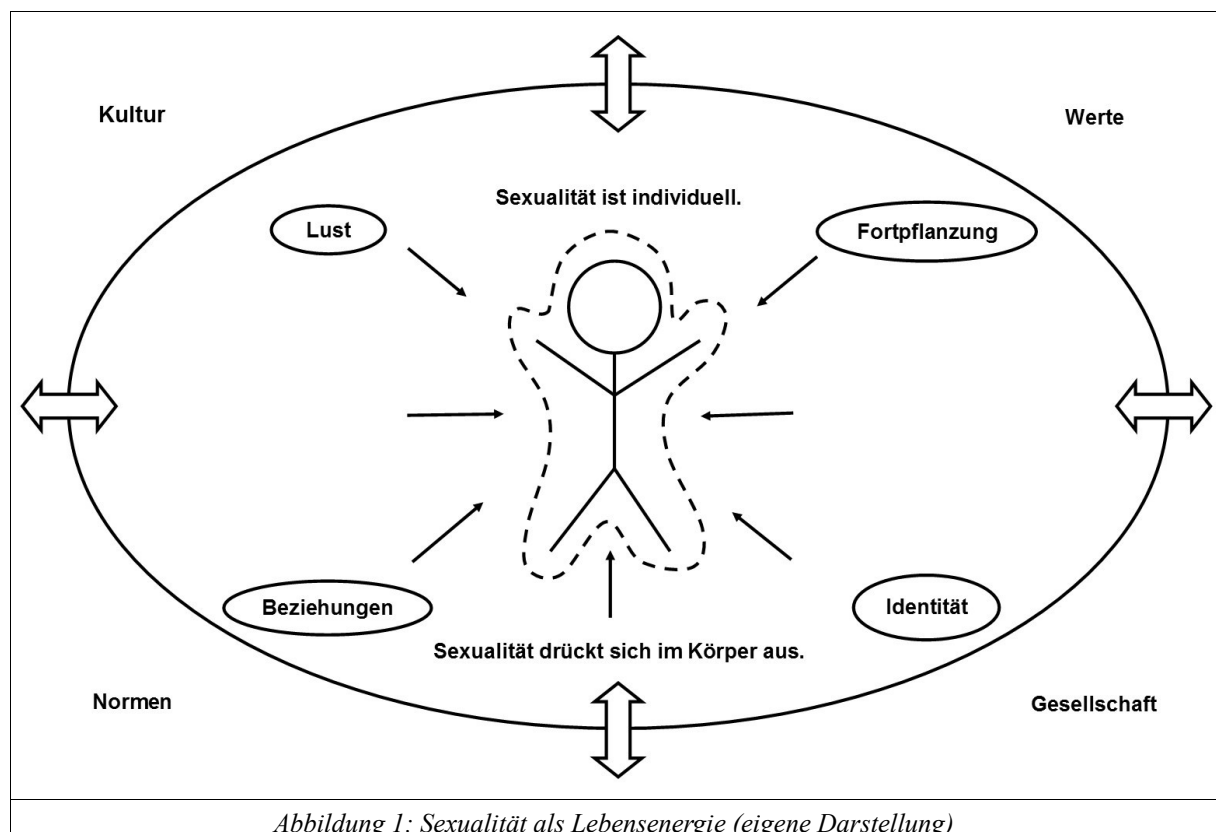


Abbildung 1: Sexualität als Lebensenergie (eigene Darstellung)

Auch die Ausdrucksformen von Sexualität sind laut Sielert (2005, S. 45-48) und Ortland (2008, S. 17) so vielfältig wie die vorher genannten Aspekte. Genitale Sexualität kann dabei nur als eine Ausdrucksform unter vielen verstanden werden. Durch Leidenschaft, Erotik, Zärtlichkeit, Sinnlichkeit, aber auch durch Gefühllosigkeit und Schmerz zeigen sich unterschiedliche, positive und negative Seiten im sexuellen Erleben.

Die vielfältigen Facetten von Sexualität spiegeln sich auch in folgendem Zitat wider:

„Sexualität ist, was wir daraus machen. Eine teure oder eine billige Ware, Mittel zur Fortpflanzung, Abwehr gegen Einsamkeit, eine Form der Kommunikation, ein Werkzeug der Aggression (der Herrschaft, der Macht, der Strafe und der Unterdrückung), ein kurzweiliger Zeitvertreib, Liebe, Luxus, Kunst, Schönheit, ein idealer Zustand, das Böse oder das Gute, Luxus oder Entspannung, Belohnung, Flucht, ein Grund der Selbstachtung, eine Form von Zärtlichkeit, eine Art der Regression, eine Quelle der Freiheit, Pflicht, Vergnügen, Vereinigung mit dem

Universum, mystische Ekstase, Todeswunsch oder Todeserleben, ein Weg zum Frieden, eine juristische Streitsache, eine Form, Neugier und Forschungsdrang zu befriedigen, eine Technik, eine biologische Funktion, Ausdruck psychischer Gesundheit oder Krankheit oder einfach eine sinnliche Erfahrung“ (Offit 1979, in: Sielert 2005, S. 37).

Zusammenfassend kann Sexualität als eine individuelle Lebenskraft verstanden werden, die sich auf vielfältige Weise ausdrückt, verschiedene Funktionen hat und in Wechselwirkung mit der Umwelt steht.

3 Schwere und mehrfache Behinderung nach Theo Klauf

Bei der Beschreibung sowie bei der Bezeichnung des Personenkreises der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung orientiert sich diese Arbeit an Theo Klauf (2011), da sein* Zugang zu diesem Personenkreis dessen spezifische Lebenssituation in den Mittelpunkt rückt und somit für die vorliegende Arbeit geeignet ist. Klauf (2011, S. 16f.) diskutiert in seinem Beitrag verschiedene Definitionsversuche und Begrifflichkeiten aus der einschlägigen Literatur. Er* nähert sich dem sehr heterogenen Personenkreis aber nicht über das Spektrum der vielfältigen Ausprägungen der kognitiven, motorischen oder kommunikativen Beeinträchtigungen, sondern setzt bei den Gemeinsamkeiten der individuellen und sozialen Lebenssituation an. Dabei stellt er* eine qualitative Steigerung im Behindert-Werden am Recht auf Teilhabe im Vergleich zu Menschen fest, die nicht zu diesem Personenkreis zählen. Entscheidender Aspekt hinsichtlich der individuellen und sozialen Lebenssituation ist demnach die umfassende Abhängigkeit von anderen Menschen in wesentlichen Lebensbereichen, zum Beispiel in Bezug auf Mobilität, Wohnen und Freizeitgestaltung sowie die grundlegende Einschränkung der selbstbestimmten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Unterstützungssysteme und Sondereinrichtungen, wie sie für Menschen mit geistiger Behinderung geschaffen wurden, gewährleisten nach Klauf (ebd.) keine volle Teilhabe. Es genügt folglich nicht, äußere Barrieren abzubauen, gelegentlich zu assistieren oder schlichtes Dabei-Sein zu ermöglichen. Selbst Leichte Sprache, Piktogramme sowie mehr Zeit und Hilfe zum Lernen können die Bedrohung vom Ausschluss von der Teilhabe und den umfassenden Hilfebedarf kaum verringern (vgl. ebd.).

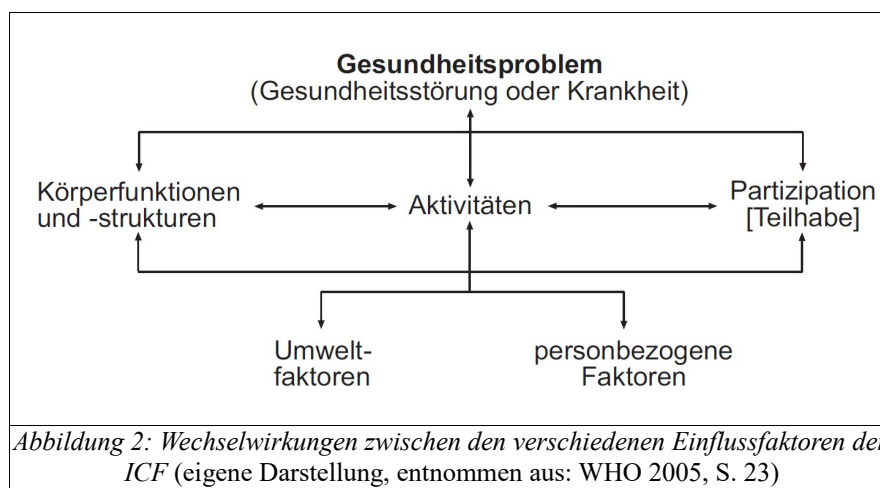
Diese zuvor genannten Aspekte spielen auf etwas an, worauf Klauf (ebd.) auch mit der Wortwahl „mehrfach“ hindeutet. Bei diesen Menschen wirken nicht nur mehr als eine Art der Beeinträchtigung zusammen, sondern sie werden in mehrfacher Hinsicht behindert. Das heißt,

dass die „[...] Bedingungen für ihre Entwicklung und ihr Leben nicht den Bedürfnissen und Möglichkeiten angepasst werden, mit denen sie ihr Leben führen müssen“ (ebd., S. 17).

Klauß (ebd., S. 20) konstatiert, dass Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung nur unzureichende Lernangebote unterbreitet oder für sie bestimmte Themen gar nicht erst als relevant wahrgenommen werden. Lernmaterialien in Leichter Sprache sind für diesen Personenkreis nicht ausreichend. Es braucht stattdessen einfallsreiche didaktische und methodische Ideen, damit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung sich auf ihre Art und Weise mittels ihrer körperbezogenen Wahrnehmung Bildungsinhalte erarbeiten können (vgl. ebd., S. 17). Dabei sind sie auf eine Kommunikation auf basalem Niveau angewiesen, bei der sie „[...] mit dem verstanden werden, was sie über ihren Körper oder ihr Verhalten ausdrücken“ (ebd.). Sie sind demnach grundlegend davon abhängig, dass andere Menschen sie als Interaktionspartner*innen wahr- und ernst nehmen (ebd., S. 20).

Schließlich sind Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung nach Klauß (ebd., S. 21-23) darauf angewiesen, dass sich andere Menschen mit ihnen befassen und ihnen Teilhabe, Selbstbestimmung, Interaktion und Kommunikation ermöglichen. Dazu gehört es, dass ihnen durch Anregung der Wahrnehmungstätigkeit Zugang zur Welt und zum eigenen Körper eröffnet wird. Menschen, die sie unterstützen, müssen entsprechende Einstellungen, Qualifikationen und ein professionelles Selbstverständnis mitbringen. Es ist aber auch unabdingbar, dass sich unterschiedliche fachliche Disziplinen mit dem Personenkreis beschäftigen, um gemeinsam die Möglichkeiten von Bildung, Erziehung, Förderung, und Pflege zu explizieren.

Klauß (ebd., S. 29f.) zieht außerdem die International Classification of Functioning, Disability and Health (2005) heran, die Behinderung mittels des bio-psycho-sozialen Modells unter anderem über die Einschränkungen in der Teilhabe definiert (siehe folgende Abbildung).



In der ICF finden sich verschiedene Dimensionen, die bei diesem Personenkreis für die Beschreibung möglicher Aktivitäten, Chancen zur Teilhabe, aber auch Barrieren sowie förderliche und hinderliche Einflussfaktoren auf verschiedene Lebensbereiche dienlich sein können. Somit können diese Dimensionen als Grundlage dafür begriffen werden, soziale Systeme entsprechend der Heterogenität der Menschen auszugestalten, sodass darin jeder Mensch eine bedeutungsvolle Rolle spielen kann. Außerdem kann mithilfe der ICF festgestellt werden, welche Anregungen und Hilfestellungen diese Menschen benötigen, um aktiv am Leben teilhaben zu können.

Neben dem Handlungsraum der Praxis ist es ebenso notwendig,

„[...] dass die Wissenschaft sich mit ihnen befasst, dass sie Erkenntnisse über sie gewinnt, dass sie Grundlagen dafür legt, wie man ihnen begegnet, sie unterstützt und ihnen Bildung, Lebensqualität und ein Leben in Würde und selbstbestimmter Teilhabe ermöglichen kann. Und sie brauchen Menschen, die für die Praxis Konzepte entwickeln, erproben, bekanntmachen und evaluieren“ (Klauß 2011, S. 20).

Vor diesem Hintergrund wird auf den folgenden Seiten der Stand der Fachdiskussion in Bezug auf Sexualität und schwere und mehrfache Behinderung analysiert.

4 Forschungsstand zur Sexualität von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung

Bei der folgenden Analyse werden die verschiedenen Beiträge in Bezug auf das vorangestellte Verständnis von Sexualität eingeordnet und mithilfe der Fragestellung diskutiert, inwiefern sich das breite Verständnis von Sexualität in den Beiträgen widerspiegelt. Dabei soll überprüft werden, ob Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung Sexualität in all ihren Facetten zugestanden wird oder ein engeres Verständnis zugrunde liegt. In Anlehnung an die vorangegangene Beschreibung des Personenkreises werden außerdem die Fachbeiträge dahingehend analysiert, ob sich die dort genannten Merkmale von schwerer und mehrfacher Behinderung auf das Verständnis von Sexualität übertragen lassen und vor allem inwiefern Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in ihrer Sexualität behindert werden. Ferner wird an dieser Stelle herausgefiltert, was die einzelnen Autor*innen unter sexueller Selbstbestimmung von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung verstehen.

Der Forschungsstand zu dem Thema Sexualität und schwere und mehrfache Behinderung stellt sich als unbefriedigend dar und zeigt, dass das Thema in der Fachdiskussion bisher kei-

ne große Rolle spielte. Aus diesem Grund werden in die Diskussion des Forschungsstandes sowohl praxisorientierte als auch wissenschaftliche Beiträge einbezogen. Dabei wird deutsch- und englischsprachige Literatur berücksichtigt, die sich explizit auf diese Thematik bezieht. Damit wird zum einen eine Eingrenzung der verwendeten Publikationen vorgenommen. Zum anderen geht es in der vorliegenden Arbeit darum, sich mit einem in zweierlei Hinsicht wenig beachteten Themengebiet auseinander zu setzen, nämlich Sexualität und schwere und mehrfache Behinderung. Ziel ist es, die wenigen vorhandenen Publikationen zusammenzufassen. So sollen die Lücken im Forschungsstand aufgezeigt werden.

Die im Folgenden zitierte Anzahl von Autor*innen suggeriert zwar eine Vielzahl verschiedener Publikationen, doch stammen diese vor allem aus dem Sammelwerk der Reihe „Leben pur“, herausgegeben von Grunick & Maier-Michalitsch 2011 zur Thematik. Sie stellt eine wichtige Grundlage für die vorliegende Analyse dar, jedoch sind darin auch Beiträge von Autor*innen enthalten, die bereits zuvor in Bezug auf geistige Behinderung und Sexualität inhaltlich ähnliche Ausführungen veröffentlichten (de Vries 2008, Ortlund 2008, Bader in Walter & Achilles 1992, Zemp 2002). Insofern täuschen die Jahreszahlen dieser Beiträge durch Wiederveröffentlichung oder Neuauflage mitunter über die Inaktualität der Texte hinweg. Ebenso zeigte sich, dass die Autor*innen sich zum Teil gegenseitig zitieren und aufeinander Bezug nehmen, sodass sich grundlegende Aspekte und Betrachtungsweisen ähneln.

Beim Erfassen des Forschungsstandes in der englischsprachigen Literatur ergaben sich verschiedene Herausforderungen. So sind die Begrifflichkeiten für den Personenkreis der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung im Englischen ähnlich divers wie im Deutschen. Daher war beispielsweise die Abgrenzung des Personenkreises und damit die Entscheidung für oder gegen eine Aufnahme in den Forschungsstand nicht immer eindeutig. Das hatte zur Folge, dass nicht ausschließlich anhand von Titel, Schlagworten und Abstract über die Aufnahme eines Beitrages entschieden werden konnte, sondern im gesamten Text nach Aspekten gesucht werden musste, die schwere und mehrfache Behinderung im Sinne von Klauß (siehe Kapitel 3) kennzeichnen. Des Weiteren konnten einige Medien älteren Datums an dieser Stelle nicht einbezogen werden, da sie lediglich als Präsenzbestand in wenigen Bibliotheken Großbritanniens und weder als Fernleihe noch digital verfügbar sind.

Trotz umfassender Datenbank- (z.B. ERIC, NARIC) und Internetrecherche mit unterschiedlichen Kombinationen von Suchbegriffen („sex“, „sexuality“, „profound“, „multiple“, „disabilities“, „severe“, „impairment“, „intellectual“, „learning“) konnte nur eine geringe Anzahl

englischsprachiger Veröffentlichungen zu dem Thema ausfindig gemacht werden. Auch wenn kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben wird, kann geschlussfolgert werden, dass das Thema Sexualität in Bezug auf den Personenkreis der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in der englischsprachigen Fachdiskussion ebenfalls eine wenig beachtete Thematik darstellt, zu der bisher kaum veröffentlicht wurde.

Quantitativ zusammengefasst zeigt die Literaturrecherche, dass sich vier Monografien (davon zwei auf Englisch), ein Sammelwerk, fünf Artikel (davon vier auf Englisch) und fünf Buchbeiträge (davon zwei auf Englisch) mit dem Themenkomplex der schweren und mehrfachen Behinderung und Sexualität auseinandersetzen und in die Analyse aufgenommen werden. Dabei überwiegen theoretische und handlungsleitende Veröffentlichung gegenüber empirischen Forschungsprojekten. Eine Zusammenstellung der Publikationen findet sich im Anhang (siehe S. 1).

Der Aufbau der folgenden Analyse orientiert sich an den vielfältigen Facetten von Sexualität, wie sie auch schon im Kapitel 2 beschrieben wurden. Zuerst wird auf Sexualität als allgemeine Lebensenergie eingegangen, dann der Zusammenhang zwischen Sexualität, Körper, Pflege und Kommunikation diskutiert, um schließlich zu den verschiedenen Funktionen von Sexualität überzuleiten. Eingefügt wird ein Exkurs zu Sexualassistenz. Im Anschluss daran werden unterschiedliche Einflussfaktoren auf die Sexualität thematisiert und Gelingensbedingungen für ein sexualfreundliches Umfeld zusammengetragen. Abschließend wird sich mit verschiedenen Aspekten von sexueller Selbstbestimmung auseinandergesetzt, bevor dann die Ergebnisse der Analyse zusammengefasst werden. Als Querschnitt durch die Analyse wird anhand der vorgestellten Gesichtspunkte die Lebenssituation der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung hinsichtlich Sexualität beschrieben.

4.1 Sexualität als allgemeine Lebensenergie

Mehrere Autor*innen³ orientieren sich an Sielerts Definition von Sexualität als Lebensenergie. Sie sind sich einig, dass Sexualität untrennbar mit dem Mensch-Sein verbunden, ein universelles menschliches Phänomen, eine ganzheitliche Lebensform, ein Grundbedürfnis ist.

Bader (2011, S. 51-58), die* sich schon Ende der 1980er Jahre mit der Thematik beschäftigte, nähert sich dem Lebensbereich der Sexualität von Menschen mit schwerer und mehrfacher

3 (Bader 2011, S. 61; Beeken & Rothaug 2011, S. 109; Bernasconi & Böing 2015, S. 244f.; Ciarettino & Wilhelm 2011, S. 128f.; Craft & Downs 1996, S. 19; Dietsch & Dürr 2011, S. 150; Heintzenberg 2011, S. 85; Laubenstein 2006, S. 209; Longhorn 1997, S. 3-6; Ortland 2011, S. 27; Weisz 2011, S. 107)

Behinderung über die psycho-sexuelle Entwicklung der frühen Kindheit, überträgt diese auf den genannten Personenkreis und filtert ganz basale Ausdrucksformen von Sexualität heraus. Gleichzeitig wird so deutlich, dass Menschen unabhängig von einer Behinderung von Geburt an sexuelle Wesen sind. Dieser Lebensbereich zieht sich im Sinne einer Lebensenergie durch ihre ganze Biografie und wird von biografischen Ereignissen mitgestaltet. Bader (ebd., S. 51f.) nennt unter anderem die Lebensform der „beruhigten Wachheit“, in der der Mensch als Säugling erste und sehr wichtige Erfahrungen der Befriedigung aller Bedürfnisse erlebt, die die Grundlage für das Urvertrauen bilden (vgl. auch Dank 1993, S. 123; Ouvry 1998, S. 68f.). Doch Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung erleben in dieser Phase oftmals viele Einschränkungen, Brüche und Enttäuschungen zum Beispiel durch Betreuer*innenwechsel und Krankenhausaufenthalte (vgl. Heintzenberg 2011, S. 85f.). Möglicherweise kann auch ein ambivalenter Umgang mit dem Säugling aufgrund der Behinderung die positive Entwicklung dieses Urvertrauens und damit eine erste Grundlage für eine positiv entwickelte Sexualität behindern (vgl. Ortland 2011, S. 17; Ouvry 1998, S. 68f.).

Baders Darstellung der psycho-sexuellen Entwicklung, die sie* mit Verweisen für sexualpädagogische Konsequenzen versieht, lässt beispielsweise Fachkräfte die basalen Ausdrucksformen von Sexualität begreifen und kann helfen, diese Dimension der Sexualität bei der Förderung von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung im Blick zu haben. Gleichzeitig ist dabei zu berücksichtigen, dass beim sexualpädagogischen Umgang mit einem Menschen mit Behinderung nicht nur der emotionale und kognitive Entwicklungsstand, sondern immer auch das tatsächliche Alter und die bisherige Lebenserfahrung mitgedacht werden müssen (vgl. Bader 2011, S. 56).

Ortland (2011, S. 17-23) führt die sexuelle Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung weiter aus. Dabei verdeutlicht sie* anhand vieler Beispiele und Ableitungen aus anderen Wissenschaftsbereichen, durch welche Ereignisse und Erfahrungen schon in diesem Lebensabschnitt Sexualität beeinflusst und im Sinne von Klauß (siehe Kapitel 3) behindert werden kann. Neben dem zuvor genannten, möglicherweise beeinträchtigten Aufbau einer liebevollen Beziehung nach der Geburt können laut Ortland (ebd.) starke motorische Einschränkungen die positive Wahrnehmung und die lustvolle Erkundung des Körpers erschweren. Umfassende Pflegeabhängigkeit und beispielsweise die häufig mit der Behinderung einhergehende Inkontinenz kann nicht nur die Entwicklung des Schamgefühls und das Erleben einer Intimsphäre behindern, sondern auch den Kontakt mit Gleichaltri-

gen und die Erfahrungsräume ohne Beteiligung und Aufsicht Erwachsener einschränken (vgl. dazu auch Dank 1993, S. 125f.; Longhorn 1997, S. 5f.). Ortland (2011, S. 17-23) führt weiter aus, dass dies wiederum Einfluss auf Identitätsfindung und Selbstwertgefühl hat, da Jugendliche mit schwerer und mehrfacher Behinderung häufig als anders und als körperlich nicht attraktiv wahrgenommen werden. Sie selbst haben dadurch ein negatives Bild von ihrem Körper, der nicht funktioniert und oft einer Therapie bedarf (vgl. Beeken & Rothaug 2011, S. 110f.). Hinzu kommt, dass die Jugendlichen in der Pubertät aufgrund kognitiver Einschränkungen und mangelnder Sexualerziehung die körperlichen Veränderungen nicht einordnen können, was wiederum zu Irritationen und Spannungen innerhalb der Persönlichkeit führen kann (vgl. Ortland 2011, S. 22f.).

Dieser kurze Abriss über die potenziell veränderte sexuelle Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung macht deutlich, dass die Lebensenergie „Sexualität“ bereits in den Anfängen des menschlichen Lebens wie zum Beispiel im Urvertrauen und in den (kindlichen) Bedürfnissen nach Geborgenheit und Nähe Ausdruck findet, aber auch in welcher Hinsicht diese Lebensenergie schon in den frühen Jahren beispielsweise in der Beziehungsgestaltung beeinflusst und beschränkt sein kann (vgl. Ortland 2011, S. 14f.). Für Erwachsene kommt Sexualität als Lebensbereich in vielen verschiedenen Handlungen, Erfahrungen und Bedürfnissen zum Ausdruck, „[...] die sich auf den eigenen Körper beziehen und die mit Wachheit, Freude, Begeisterung, Lust verbunden sind“ (Bader 2011, S. 61). Dies wird in den folgenden Abschnitten verdeutlicht.

4.2 Körper und Kommunikation

Wie oben dargelegt, sind Sexualität und Körperlichkeit untrennbar miteinander verbunden. Dabei findet Sexualität mögliche Ausdrucksformen in verschiedenen Körperregionen beispielsweise durch lustvolles Spüren des eigenen Körpers im Mund, im Ausscheidungs- und Genitalbereich sowie im vestibulär-kinästhetischen Bereich (vgl. Bader 2011, S. 57f.; Laubenstein 2006, S. 215f.).

Es deutete sich bereits an, dass eine häufig von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung geteilte Erfahrung (im Sinne von Klaufuß im Kapitel 3) eine Entfremdung vom eigenen Körper sein kann, indem ihr Körper durch die Entblößungen bei vielfältigen Therapien, medizinischen Untersuchungen und Pflege eher zu einem öffentlichen Objekt wird als zu einem, mit dem Lust erzeugt werden kann (vgl. Heintzenberg 2011, S. 85f.; Laubenstein 2006,

S. 210f.; Rothaug 2013, S. 147). Dadurch sammelt dieser Personenkreis überwiegend negative Körpererfahrungen und entwickelt ein negatives Körperschema (vgl. Bader 2011, S. 53; Laubenstein 2006, S. 213-215; Ortlund 2011, S. 18). Ein positives Körperschema ist aber einerseits als Baustein für das Ich-Bewusstsein Voraussetzung für ein lustvolles Wahrnehmen des eigenen Körpers, andererseits ebenso eine Bedingung für die Wahrnehmung von Grenzverletzungen am eigenen Körper (vgl. Beeken & Rothaug 2011, S. 113; Zemp 2011, S. 164f.). Insgesamt erleben Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung jedoch nur selten sinnliche und angenehme Erfahrungen als Selbstzweck (vgl. Beeken & Rothaug 2011, S. 111f.). Ihnen fehlen Freiräume, in denen zum Beispiel die Inkontinenzvorlage weggelassen und ein unbeobachtetes, lustvolles Erkunden des eigenen Körpers ermöglicht wird (vgl. Bader 2011, S. 53f.; Dietsch & Dürr 2011, S. 150-152; Weisz 2011, S. 105).

Dazu berichten Beeken und Rothaug (2011, S. 112-115) davon, dass bei der Spastikerhilfe Berlin eG bereits zu Beginn der 1990er Jahre eine Körperwahrnehmungsgruppe etabliert wurde, die weiterhin besteht und in der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung angenehme Körperberührungen ermöglicht und damit der Aufbau ihres Körperschemas gefördert wird. In einem geschützten Rahmen soll, angeleitet durch eine*n Moderator*in, nach einem festen Schema eine körperliche Kommunikation zwischen Assistent*in und dem Mensch mit schwerer und mehrfacher Behinderung entwickelt werden, die „[...] von Nähe und Distanz, Geborgenheit und Wieder-bei-sich-Sein, Aktivität und Passivität, Zärtlichkeit und Aggressivität gekennzeichnet ist“ (ebd., S. 114).

Besonders im Zusammenhang mit der Sexualität und dem Körper wird dem Bereich der Pflege von mehreren Autor*innen (Bader 2011, S. 53; Laubenstein 2006, S. 210f.; Ortlund 2011, S. 27; Schlüter & von Meding 2011, S. 77; Weisz 2011, S. 104) eine wichtige Rolle zugeschrieben. Demnach kann sie zum einen dazu beitragen, dass die Entfremdung des Körpers durch unpersönliche, lieblose Pflege verstärkt wird. Sie kann zum anderen dem aber entgegenwirken, wenn in der Pflegesituation der Lebensbereich der Sexualität einbezogen wird, beispielsweise mit dem Ermöglichen positiver Körperwahrnehmung und angenehmer Berührungen (vgl. Bader 2011, S. 53; Ortlund 2011, S. 27). Eine angenehme, die Intimsphäre wahrende, respektvolle Atmosphäre ist dabei unbedingt notwendig (vgl. Schlüter & von Meding 2011, S. 77; Weisz 2011, S. 104). Ferner können Freiräume zur Selbsterkundung des Körpers ein wichtiger Beitrag zur Entwicklung eines positiven Körpergefühls sein (Weisz 2011, S. 104).

Um diese Begleitung als pflegende Person leisten zu können, bedarf es einer Reflexion über den eigenen Körper, die unvermeidbare Körpernähe und die im Pflegealltag entstehenden Gefühle sowie Kenntnisse über den Zusammenhang zwischen Körper und Sexualität, um Reaktionen der gepflegten Person einordnen und mit ihnen umgehen zu können (vgl. Heintzenberg 2011, S. 83-86; Rothaug 2013, S. 153f.; Schlüter & von Meding 2011, S. 77). Im Kontext der Pflege ist eine funktionierende Kommunikation mit den Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung wichtig, besonders hinsichtlich der Tatsache, dass sie sich mithilfe ihres Körpers und ihres Verhaltens mitteilen (siehe Kapitel 3). So müssen Körpersignale wie Freude, Lust oder Ablehnung der entsprechenden Person beachtet und darauf reagiert werden (vgl. Bader 2011, S. 62; Bernasconi & Böing 2015, S. 248; Heintzenberg 2011, S. 81, 88). Dabei kann es eine große Herausforderung darstellen, das gesehene Verhalten zu interpretieren (vgl. Craft & Downs 1996, S. 21; Weisz 2011, S. 99f.). Nicht hinterfragt wird im Kontext der Pflege, inwiefern der Mensch mit schwerer und mehrfacher Behinderung mitbestimmen kann, welche Person ihn pflegt.

Mehrere Beiträge (Craft & Downs 1996, S. 19; Downs 1998, S. 78-83; Downs & Farrell 1996, S. 23-26) nehmen Bezug auf ein Forschungsprojekt, auf welches im Kapitel 4.5 ausführlich eingegangen wird: In diesem wird deutlich, dass es große Unsicherheit und Ängste bei den Fachkräften in Bezug auf ihre Kompetenz, die Kommunikation der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung zu verstehen, gibt. Das gilt speziell hinsichtlich möglicher Fehlinterpretationen oder Missverständnisse in Bezug auf Berührungen, sexuelle Verhaltensweisen oder der Zustimmung zur Unterstützung bei sexuellen Handlungen. Die Autorinnen* (Downs & Farrell 1996, S. 23) schlagen vor, Handlungssicherheit durch Beobachtung und Interpretation des Verhaltens, geleitet vom Konzept der Einrichtung und durch die Dokumentation des Prozesses herzustellen. Dafür formulieren sie verschiedene Kriterien:

- klare Zielformulierung für die Beobachtung der Verhaltensmuster,
- Machbarkeit der Methoden (kontinuierliches Beobachten oder Augenblick-Beobachtungen),
- Sicherung der Rechte der betreffenden Person,
- Absprachen mit Bezugspersonen und Dokumentation.

Daran anknüpfend führen die Autorinnen* (vgl. Downs 1998, S. 81f.; Downs & Farrell 1996, S. 24) aus, dass eine Interpretation, da sie sehr subjektiv ist, durch die Beobachtung vieler Leute geprüft und so objektiviert werden sollte. Außerdem wird empfohlen, mithilfe von Maßnahmen der Team-Entwicklung eine vertrauliche Atmosphäre zu schaffen, in der solche

intimen Themen wie zum Beispiel Selbstbefriedigung diskutiert und die verschiedenen damit zusammenhängenden Gefühle und Meinungen der Fachkräfte geäußert und zugelassen werden können. Dann kann gemeinsam eine Maßnahme als Reaktion auf geäußerte Bedürfnisse oder Verhaltensweisen der betreffenden Person geplant und durchgeführt werden.

Gerade das Verstehen von und Reagieren auf Ablehnung spielt bei der Prävention von Grenzüberschreitungen und sexuellem Missbrauch eine entscheidende Rolle. Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung sind besonders häufig Opfer sexueller Gewalt (Zemp 2011, S. 163). Sie „[...] stehen in einem Machtungleichgewicht in Bezug auf Ressourcen-, Artikulations- und Informations-, Positions- und Organisationsmacht“ (ebd.). Dies macht sich auch in rechtlicher Hinsicht bemerkbar. So führt Kestel (2011, S. 183-189) in Bezug auf das Strafprozessrecht zwar ausführlich aus, welche verschiedenen Rechte, Verfahrensschritte und Aspekte bei einem Strafverfahren aufgrund eines Sexualdeliktes zu bedenken sind. Dabei übersieht er* aber die großen Schwierigkeiten aufgrund der Kommunikation und des Machtungleichgewichts, die diesem Personenkreis erfährt. Außerdem nennt Zemp (2011, S. 164f.) als besondere Risikofaktoren unter anderem die Pflegebedürftigkeit, die in der Regel mit einer verdeckten, abgeschotteten Situation einhergeht, und die eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten (vgl. auch Bernasconi & Böing 2015, S. 249). Das beeinträchtigte Körperempfinden verhindert ferner ein adäquates Wahrnehmen von Grenzüberschreitungen (vgl. Zemp 2011, S. 164f.).

In diesem Sinne ist die Forderung nach ganzheitlicher Pflege von Bader (2011, S. 62) und Rothaug (2013, S. 153f.), die das Berühren und Streicheln aller Körperzonen, auch des Genitalbereichs, einschließt, kritisch zu hinterfragen. Dieser Vorschlag wird zwar vor dem Hintergrund der Bedürfnissen der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung und den persönlichen Grenzen und der Intimsphäre der Bezugspersonen diskutiert. Ebenso beziehen sie die Reflexion der eigenen Position und die rechtliche Vorschriften in ihre Überlegungen mit ein. Aber eine Vermischung der Handlungsfelder der Pflege und der sexualpädagogischen Tätigkeit bleibt anfällig für Grenzverletzungen.

Prinzipiell ergibt sich an dieser Stelle ein schwer auflösbares Spannungsfeld zwischen einerseits unerfüllten sexuellen Wünschen und Bedürfnissen, auf die aufgrund von uneindeutiger Kommunikation und Sorge vor Grenzüberschreitungen nicht reagiert wird. Andererseits besteht die Gefahr, Signale als vermeintlich sexuelle Bedürfnisäußerungen misszuverstehen, die möglicherweise zu Handlungen führen, die der betroffene Mensch nicht intendiert hat.

Ein weiterer Aspekt der Kommunikation im Zusammenhang mit Sexualität ist das Darüber-Sprechen. Der Beitrag von Knorr und Blume (2011, S. 172-178) bietet Einblicke in das Leben und die sexuelle Entwicklung von Knorr, einem* Klienten* der Spastikerhilfe Berlin eG. Er* beschreibt – vermutlich vergleichbar mit Erfahrungen vieler Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung – dass gerade in seiner* Kindheit und Jugend die Themen Aufklärung und Sexualität nicht angesprochen wurden. Er* ist nicht damit in Kontakt gekommen, auch weil er* selbst nicht in der Lage war, es mit seinen* Eltern oder im Freundeskreis zu thematisieren oder sich Bücher oder Filme zu besorgen (ebd., S. 174f.).

Dies zeigt vor dem Hintergrund der Beschreibung der Bedarfe des Personenkreises von Klaufß (siehe Kapitel 3), wie wichtig es ist, diesen Menschen Sexualität als Gesprächsthema immer wieder anzubieten und sie als Interaktionspartner*innen wahr- und ernstzunehmen. Dazu zählen sowohl der Ausbau von Kommunikationsmöglichkeiten in diesem Bereich als auch die einfallsreiche und methodisch angemessene Aufbereitung von Sexualität als relevantem Bildungsinhalt (vgl. Bader 2011, S. 63; Ortlund 2011, S. 29).

Einen praxisorientierten Beitrag zur Gesprächsgestaltung bieten die Erfahrungen aus einem Verfahren zweier Therapeutinnen* (Bell & Cameron 2003, S. 124-127), die das Wissen zu Sexualität einer jungen Frau* mit schwerer geistiger Behinderung („severe learning disability“) und schwerer Sprachbehinderung („severe communication disorder“) testeten. Mithilfe von Kommunikationsmappen sowie Bild- und Unterrichtsmaterialien versuchten sie über viele Sitzungen hinweg mit unterschiedlichen Formulierungen und Ansätzen einzelne Aspekte des Verständnisses von sexuellen Begrifflichkeiten und Verhaltensweisen der jungen Frau* herauszufiltern. Damit zeigen sie* beispielhaft, mit welchen Mitteln Sexualität in der Kommunikation aufgegriffen werden kann.

Ein letzter Aspekt der Kommunikation, auf den in diesem Rahmen eingegangen werden soll, ist die Kommunikation der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung untereinander. Sie wird dann relevant, wenn es zum Beispiel um die Kontaktaufnahme zueinander und das Erleben von Beziehungen geht. Dabei geht vor allem um die Notwendigkeit, dass Betreuungspersonen Begegnungsräume schaffen, bei der Kommunikation assistieren und generell Kommunikationssituationen wahrnehmen, zulassen und unterstützen (vgl. Knorr & Blume 2011, S. 176f; Ouvry 1998, S. 71-73; Rothaug 2013, S. 157f.; Schröder 1998, S. 136f.). Damit soll zu einem weiteren Gesichtspunkt von Sexualität nach Sielert (siehe Kapitel 2) übergeleitet werden, nämlich den verschiedenen Aufgaben von Sexualität.

4.3 Funktionen von Sexualität

4.3.1 Beziehungen

Sielert (2005, S. 49-51) beschreibt, dass Sexualität in verschiedenster Hinsicht sinnvoll sei, und meint damit Funktionen wie die Fortpflanzung, die Lust, das Stiften von Beziehungen und Identität. Mehrere Autor*innen (Bernasconi & Böing 2015, S. 245; Dietsch & Dürr 2011, S. 153; Rothaug 2013, S. 151; Schlüter & von Meding 2011, S. 71; Weisz 2011, S. 97f.) stellen fest, dass der Personenkreis der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung ebenso wie Menschen ohne Behinderung Bedürfnisse nach Geborgenheit, Zugehörigkeit, Nähe und Zärtlichkeit hat, wie sie eine Beziehung erfüllen kann. Hierbei bietet erneut Knorrs Selbstauskunft Einblicke in sein* Leben. Er* beschreibt die Zugehörigkeit und Liebe, die er* in seiner* Beziehung erfährt, als die wichtigsten Dinge im Leben (Knorr & Blume 2011, S. 178).

An dieser Stelle zeigt sich die Heterogenität des Personenkreises der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. So geht Bader (2011, S. 56f.) davon aus, dass partner*innenbezogene Sexualität, aber auch freundschaftliche oder emotionale Beziehungen in der Regel nicht möglich seien oder nur von Personen gelebt werden können, die in der psycho-sexuellen Entwicklung die Intentionalstufe erreicht haben, die also Interesse an einer anderen Person und am gemeinsamen Tun zeigen (vgl. dazu auch Downs & Farrell 1996, S. 23; Laubenstein 2006, S. 215). Auch Rothaug (2013, S. 151) schreibt:

„Es klärt sich erst nach einem schmerzhaften Prozess des Anerkennens der Realität, dass es schwierig wird und selten gelingt, als schwerbehinderter Mensch eine Partnerin beziehungsweise einen Partner zu finden“.

Ouvry (1998, S. 72) geht dagegen davon aus, dass es nicht unbedingt einen Zusammenhang zwischen dem Entwicklungsstand einer Person beziehungsweise der Schwere der Behinderung und der Fähigkeit, eine Beziehung einzugehen, gibt. Dabei bezieht sie* sich auf Beobachtungen von Ware (1994), bei denen zwei Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung durch Berührungen und Lautieren Kontakt zueinander aufgenommen haben, als ihnen die Chance zur Interaktion gegeben wurde. Einen anderen Gesichtspunkt der Beziehungsgestaltung beschreiben Ciarettino und Wilhelmi (2011, S. 130-134): Sie berichten von einem Ehepaar, bei dem sich die Frau* im Wachkoma befindet und auf eine 24-Stunden-Pflege angewiesen ist. Doch mit gemeinsamer, durch den Pflegedienst ungestörter Zeit im Whirlpool, im Garten und im Ehebett werden dem Paar intime Momente zu zweit ermöglicht (ebd., S. 132-134).

Allerdings ist der Personenkreis der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in der Regel abhängig davon, dass er bei der Kontaktaufnahme, beim Initiieren von Beziehungen und beim Leben der Beziehung unterstützt wird (vgl. Diete & Dürr 2011, S. 154f.; Knorr & Blume 2011, S. 176f.; Ouvry 1998, S. 73). So beschreibt Schröder (1998, S. 136f.) eine Beobachtung zweier Jugendlicher mit schwerer und mehrfacher Behinderung, die durch Blickkontakte und Berührungen „partnerschaftlich ausgerichtetes Wohlwollen“ ausdrückten und in ihrer beginnenden Beziehung von den Fachkräften unterstützt wurden. Doch dann wurde die Beziehung abrupt beendet, weil einer der beiden Jugendlichen die Schule verließ und die Partner*innenschaft nicht weiter thematisiert wurde. Das zeigt die umfassende Abhängigkeit der Jugendlichen, da an dieser Stelle zwar die Beziehung wahrgenommen, doch die Trennung nicht begleitet und die Jugendlichen mit ihren Gefühlen allein gelassen wurden. Die institutionalisierte Unterbringung der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung behindert demnach deren Möglichkeiten Beziehungen aufzubauen und somit deren soziale Teilhabe (siehe auch Klauß, im Kapitel 3).

Im sexualpädagogischen Konzept der Spastikerhilfe Berlin eG (2009, S. 19-21) ist dagegen formuliert, dass beispielsweise die Partnersuche mit Singlepartys und Kontaktanzeigen auch außerhalb der Einrichtung unterstützt, die Beziehungsgestaltung begleitet und das Übernachten bei einander oder gemeinsames Paarwohnen ermöglicht werden (vgl. auch Diete & Dürr 2011, S. 154f.; Rothaug 2013, S. 157). Folglich gesteht die Spastikerhilfe Berlin eG ihrer Klientel das Ausleben einer Beziehung in der gesamten Bandbreite und somit auch Teilhabe, Selbstbestimmung, Interaktion und Kommunikation (siehe Klauß im Kapitel 3) zu. Ouvry (1998, S. 75) formuliert in Anlehnung an Firth und Rapley (1990):

„It is not possible to provide friendship, or to make friends, for other people.⁴ But it is possible to create circumstances and give support which will make it easier and more likely that people with PMLD can establish a variety of relationships which will fulfil their social, emotional and practical needs.“^{4,5}

Dieses Zitat unterstreicht die Auffassung, dass Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung durchaus Beziehungen eingehen können, wenn entsprechende Rahmenbedingungen und Hilfestellungen eingeräumt werden.

4 PMLD: people with profound and multiple learning disabilities

5 Übersetzung F.B.: „Es ist nicht möglich, Freundschaften für andere zur Verfügung zu stellen.“ Aber es ist möglich, Umstände zu schaffen und Unterstützung zu geben, die es einfacher und wahrscheinlicher machen, dass Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung eine Vielfalt von Beziehungen aufbauen können, die deren soziale, emotionale und körperliche Bedürfnisse erfüllen.“

4.3.2 Lust

Da es aus individuellen oder strukturellen Gründen sehr schwierig für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung sein kann, Beziehungen aufzubauen, in denen zum Beispiel Lust und Leidenschaft als weitere Sinnkomponenten von Sexualität erfahren werden können, richtet sich diese lustorientierte Sexualität häufig auf den eigenen Körper (vgl. Bader 2011, S. 56; Dank 1993, S. 127; Diete & Dürr 2011, S. 152; Laubenstein 2006, S. 215; Rothaug 2013, S. 151). Dazu kann das wie auch immer gestaltete sinnliche Erkunden des eigenen Körpers und die Selbstbefriedigung zählen (vgl. Bader 2011, S. 56; Downs & Farrell 1996, S. 23). Die häufig damit verbundenen Schwierigkeiten und behindernden Erfahrungen in Bezug auf das Erleben des eigenen Körpers wurden bereits beschrieben (siehe Kapitel 4.2). Falls individuell keine subjektiv befriedigende Form der Erfüllung sexueller Bedürfnisse gefunden werden kann, sieht es die Spastikerhilfe Berlin eG als Aufgabe des Fachpersonals an, Wünsche und Bedürfnisse der Klientel zu erkennen und bei Bedarf Unterstützung zum Beispiel durch die Vermittlung von Praktiken oder das Zurverfügungstellen von Hilfsmitteln zu geben (vgl. Diete & Dürr 2011, S. 152). Sexuelle Erfahrungsräume eröffnet auch aktive Sexualassistenz durch Sexualbegleiter*innen. Sexualassistenz wird in der Literatur als eine besondere Alternative der Befriedigung lustorientierter Sexualität diskutiert. Dabei ist Sexualassistenz vergleichsweise umstritten. Chancen und Kritik in der Debatte werden daher im Folgenden gegenüber gestellt.

Sexualassistenz

Hilfestellung bei der sexuellen Bedürfnisbefriedigung durch pädagogische Fachkräfte wird passive Sexualassistenz genannt. Es geht laut de Vries (2011, S. 143) sowie Diete und Dürr (2011, S. 152) vor allem darum, die Voraussetzungen für die Verwirklichung von Sexualität zu schaffen. Dazu zählen die Autor*innen neben den bereits genannten konkreten Unterstützungsangeboten ebenso angemessene Aufklärung und die Vermittlung von Sexarbeiter*innen oder Sexualbegleitung.

Aktive Sexualassistenz dagegen umfasst Handlungen, „[...] bei denen man in eine sexuelle Situation handelnd einbezogen ist“ (Diete & Dürr 2011, S. 152). De Vries (2011, S. 137-141), eine bekannte Sexualbegleiterin*, versteht aktive Sexualassistenz als eine mögliche Alternative für manche Menschen, sexuelle und sinnliche Erfahrungen zu machen. De Vries erklärt weiter, dass aktive Sexualassistenz als bezahlte sexuelle Dienstleistung für Menschen mit einer Behinderung angeboten wird und je nach Absprache und individuellem Angebot zum Bei-

spiel erotische Massagen, gemeinsames Nacktsein, Streicheln, Umarmungen, Anleitung zur Selbstbefriedigung bis hin zu Oral- und Geschlechtsverkehr beinhalten kann. Sie* betont dabei besonders den Ansatz einer sinnlichen, ganzheitlichen, ganzkörperlichen, bewussten Sexualität, die nicht auf Geschlechtsmerkmale oder mechanische Sexualität fixiert ist und bei der der Kontakt von dem*der Assistenznehmer*in gestaltet wird, und grenzt sich damit von der „normalen“ Prostitution ab. Um potenziellen Abhängigkeiten und Machtmissbrauch durch die Sexualbegleitung entgegenzuwirken, legt de Vries ein Selbstverständnis der Sexualassistent*innen zugrunde, welches durch die Bereitschaft, stets sich selbst und die eigene Motivation zu reflektieren und zu korrigieren, geprägt ist. Abgesehen davon setzt sie* voraus, dass die Sexualassistent*innen ein positives Selbstwertgefühl haben und nicht aus einem umfassenden Helfer*innensyndrom heraus ihre Dienste anbieten.

Die Grenze zwischen aktiver und passiver Sexualassistenz ist nicht immer eindeutig. Umso wichtiger ist es, dass diese in ein umfassendes sexualpädagogisches Konzept der Einrichtungen eingebettet ist (vgl. de Vries 2011, S. 143; Diete & Dürr 2011, S. 153). Direkte Hilfe durch das Betreuungspersonal im Sinne der aktiven Sexualassistenz ist strafrechtlich relevant und aufgrund der vorhandenen Abhängigkeitsverhältnisse sehr problematisch und sollte daher von externen Sexualassistent*innen abgedeckt werden (vgl. Rothaug 2013, S. 153; Schröder 1998, S. 142).

Schröder (1998, S. 142f.) dagegen sieht Sexualassistenz kritisch und zweifelt daran, ob eine Triebabfuhr zum offenbar erhofften Abmildern von Verhaltensauffälligkeiten führt. Außerdem ist er* der Meinung, dass dies einem Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung nicht gerecht wird, weil Sexualassistenz nicht von einer partner*innenschaftlich ausgerichteten Liebesbeziehung getragen wird. De Vries (2011, S. 138) hält dem entgegen, dass ein Vortäuschen einer Beziehung und die reine Triebabfuhr sowieso nicht Ziel von Sexualassistenz sind und sieht Sexualität als etwas, was auch entkoppelt von Liebe würde- und respektvoll erlebt werden kann. Für Knorr (2011, S. 178) ist regelmäßige Sexualbegleitung ein fester Bestandteil seines* Lebens. Er* schätzt es, dass diese intim, ohne Hilfe von außen, in vertrauter Atmosphäre stattfindet und er* nach seinen* Vorstellungen gestreichelt, berührt und massiert werden kann. Dagegen konstatiert Ortland (2011, S. 30, Herv. i. O.):

„Sexualpädagogik ist *eine* mögliche ‚Verstehensbrille‘, die man aufsetzen kann, um sich den Bedarfen der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung anzunähern. Sie ist *nicht* die alleinige Verstehensbrille und darf vor allem nicht

zu einer Art ‚Zwangsbeglückungs-Mentalität‘ führen, die dann leicht zu übergriffigem Verhalten führen kann“.

Es zeigt sich, dass Sexualassistenz eine Chance darstellen kann, Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung das Erleben von Sexualität zu ermöglichen. Um Machtmissbrauch, Grenzüberschreitungen und sexualisierte Gewalt zu verhindern, ist eine Einbettung in ein sexualpädagogisches Konzept notwendig. Die Wichtigkeit, das Erleben von Lust und Leidenschaft prinzipiell zu ermöglichen, unterstreichen aktuell auch Bernasconi und Böing (2015, S. 245): Aus dieser Erfahrung kann „[...] der Mensch Kraft und Energie für die Gestaltung seines Lebens ziehen“.

4.3.3 Identität

Für die Bernasconi und Böing (2015, S. 245) gehört das Ausleben von Lust und Leidenschaft zur Arbeit an der eigenen Identität, da Sexualität allgemein als identitätsstiftend bezeichnet wird (siehe Kapitel 2). Identitätsfindung und -entfaltung ist ein zentrales pädagogisches Anliegen und darin sollte der Aspekt der geschlechtlichen Identität als wesentlicher Bestandteil der menschlichen Entwicklung integriert sein (vgl. Laubenstein 2006, S. 212). Die verschiedenen Aspekte von Sexualität greifen eng ineinander. So sind die Ausführungen zur (negativen) Wahrnehmung des eigenen Körpers auch für die Entwicklung der eigenen Identität relevant. Die Körperwahrnehmung spielt für das Selbstwertgefühl und die Identität ebenso eine Rolle wie zum Beispiel Beziehungserfahrungen, die mit Gemeinschaft, Sicherheit und Intimität zu einem Gefühl des eigenen Ichs beitragen (vgl. Ouvry 1998, S. 67). Besonders in der Zeit der Pubertät ist die Identitätsfindung im eigenen Geschlecht bedeutsam. Doch das Erleben als Junge oder Mädchen wird häufig durch geschlechtsneutrale „praktische“ Frisuren und Kleidung erschwert (vgl. Ortland 2011, S. 19). Für Erwachsene ist die Repräsentation des eigenen Geschlechts gleichfalls ein wichtiger Bestandteil ihrer Identität, der möglicherweise ebenfalls auf Unterstützung durch das Umfeld angewiesen ist. So beschreiben Schlüter und von Meding (2011, S. 71f.) beispielsweise die Bedeutung von geschlechtsspezifischer Kleidung und Haarschnitt für Menschen im Wachkoma, damit sie nicht als Neutren ohne geschlechtliche Identität wahrgenommen werden. Kleidung, Accessoires und Frisur sind im Allgemeinen naheliegende Mittel, um die Identitätsbildung zu unterstützen (vgl. Ortland 2011, S. 27f.). Laubenstein (2006, S. 218) setzt sich in einem Beitrag damit auseinander, inwiefern sich Se-

xualität im Konzept der Basalen Stimulation⁶ wiederfindet und es auf basaler Ebene unterstützend eingesetzt werden kann:

„Das Konzept der Basalen Stimulation mit seiner Differenzierung in den letzten Jahren könnte durch seine Grundimplikationen der Aspekte der Identität, Körperlichkeit und Kommunikation, die sich mit denen der Sexualität decken, dabei eine Grundlage bilden, das Thema der Sexualität behinderter Menschen als ein wesentliches Moment menschlicher Existenz anzuerkennen, um der psychosozialen Entwicklung des Menschen in seiner Gesamtheit Rechnung zu tragen und somit Tabus zu durchbrechen.“

Insgesamt wird das Thema der geschlechtlichen Identität zwar als wichtig eingeschätzt, eine tiefer gehende Auseinandersetzung damit ist in der Literatur jedoch nicht zu finden.

4.3.4 Fruchtbarkeit

Als vierte Sinnkomponente von Sexualität ist die Fruchtbarkeit bzw. der Kinderwunsch von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung wohl der umfassendsten Tabuisierung unterworfen. Bei der Mehrzahl der hier zitierten Autor*innen wird der Kinderwunsch, im Gegensatz zu den anderen bereits genannten Aspekten der Identität, Lust und Beziehungen, nicht thematisiert. Das steht in starkem Kontrast zu der Sorge von Eltern und Fachkräften vor ungewollten Schwangerschaften bei Frauen mit schwerer und mehrfacher Behinderung (vgl. Ortland 2012, S. 118) sowie der Annahme, dass genitale Sexualität von diesem Personenkreis sowieso nicht gelebt werden kann (siehe Kapitel 4.3.1). Schröder (1998, S. 139f.) behauptet beispielsweise, dass Fortpflanzung und Koitus nicht lösbare Probleme sind und der Zusammenhang zwischen Koitus und Schwangerschaft für den Personenkreis nicht verständlich ist. Dank (1993, S. 127) geht ebenfalls davon aus, dass die Frage der empfängnisverhütenden Maßnahmen keine wichtige Rolle spiele, da die Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung sowieso ständiger Betreuung und Aufsicht bedürfen.

Im Gegensatz zu dieser angenommenen Unmöglichkeit von Geschlechtsverkehr und Fortpflanzung analysiert Martin (2011, S. 39-44) in seinem* Beitrag ausführlich, dass alle Verhütungsmittel grundsätzlich anwendbar seien. Er* fordert, dass sich die „[...] kontrazeptiven Behandlungsmethoden immer nach dem Interesse und dem Wohl der geistig behinderten Frau richten und so wenig wie möglich restriktiv sein“ sollten (ebd., S. 40). Eine prophylaktische Gabe von Verhütungsmitteln ist nicht in diesem Sinne.

6 Basale Stimulation ist ein ganzheitliches Konzept von Andreas Fröhlich (2003, S. 178), welches systematisch und individuell durch Anregungen sowie in Versorgung und Pflege, das Lernen und die persönliche Entwicklung von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung unterstützen soll.

Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung ernstzunehmen (siehe Klauß, im Kapitel 3) und bei ihnen das Verständnis von Sexualität in seiner gesamten Breite zugrundezulegen, bedeutet den Aspekt der Fruchtbarkeit und ein möglicher Kinderwunsch ebenfalls als Teil ihrer Sexualität anzuerkennen und zu diskutieren. Bernasconi und Böing (2015, S. 246) verlangen mit Verweis auf Artikel 23 „Achtung der Wohnung und der Familie“ des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung, Elternschaft und Fortpflanzung (Bundesgesetzblatt 2008, S. 1435f.) im Kontext des sehr heterogenen Personenkreises der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung „[...] nicht [...] vorschnell auszuschließen, sondern vielmehr dezidiert und im Einzelfall Wünsche und Möglichkeiten zu überprüfen“.

4.4 Einflussfaktoren auf Sexualität

Bisher wurden vor allem die vielfältigen individuellen Aspekte von Sexualität in den Vordergrund gerückt. Doch das allgemeine Verständnis von und der Umgang mit der eigenen Sexualität wird nicht nur von der persönlichen Biografie und den erworbenen Erfahrungswerten geprägt, wie es beispielsweise anhand der häufig negativen Körperwahrnehmung, der mangelnden Aufklärung und den fehlenden Freiräumen bei der Beziehungsgestaltung dargestellt wurde. Sondern es wird auch maßgeblich von gesellschaftlichen, kulturellen sowie religiösen Normen und Werten beeinflusst (siehe Kapitel 2). So sind sexuelle Einstellungen und Verhaltensweisen immer als Spiegelbild der jeweiligen Gesellschaft und des jeweiligen Milieus zu verstehen, denn „[...] innerhalb der bestehenden Normenstruktur einer Gesellschaft kann und wird Sexualität definiert, kontrolliert, sanktioniert und entsprechend sozialisiert“ (Laubenstein 2006, S. 209).

In der Literatur wird an vielen Stellen (vgl. Beeken & Rothaug 2011, S. 100; Bernasconi & Böing 2015, S. 249; Dank 1993, S. 119-122; Diete & Dürr 2011, S. 147; Longhorn 1997, S. 3-6; Ortland 2011, S. 23; Weisz 2011, S. 103) beschrieben, inwiefern diese Werte und Normen bei Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung vor allem durch die Bezugspersonen, also Eltern und Betreuer*innen aus Einrichtungen der Behindertenhilfe, weiter vermittelt werden. Daher ist dieser Personenkreis aufgrund des umfassenden Unterstützungsbedarfs in Bezug auf die Möglichkeiten des Auslebens von Sexualität besonders abhängig von den Einstellungen dieser Menschen. Eine Haltung, die davon geprägt ist, dass dem Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung jegliche Sexualität abgesprochen wird, er als Neutrum

ohne Intimität wahrgenommen wird, Masturbation als zu therapierende triebhafte Verhaltensauffälligkeit gilt oder über Sexualität einfach nicht geredet werden kann oder soll, schafft eine die Sexualität des betreffenden Menschen ablehnende Lebenswelt (vgl. Beeken & Rothaug 2011, S. 110; Bernasconi & Böing 2015, S. 246-248.; Craft & Downs 1996, S. 19; Dank 1993, S. 118; Laubenstein 2006, S. 210f.; Ortlund 2008, S. 30f.; 2011, S. 23f.; Rothaug 2013, S. 147; Schröder 1998, S. 144).

Bereits im Kapitel 3 wurde dargestellt, dass die Personen, die Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung unterstützen, entsprechende Einstellungen, Qualifikationen und ein professionelles Selbstverständnis mitbringen müssen. Diese Kriterien lassen sich im folgenden Kapitel, spezifiziert für den Umgang mit Sexualität, auch in den analysierten Beiträgen wiederfinden.

4.5 Praktische Bedingungen für ein sexualfreundliches Umfeld

Zu einem sexualfreundlichen, die Sexualität unterstützenden Umfeld, wie es im Kapitel 3 in Anlehnung an Klauf (2011) generalisiert beschrieben wird, tragen verschiedene Faktoren bei, die im Folgenden ausgeführt werden.

Grundlage ist die Entwicklung einer fachlich-ethischen Haltung, die Sexualität in ihrer Vielfalt als bedeutender Bestandteil der Persönlichkeit begreift und sie als zu stillendes Grundbedürfnis im Alltag anerkennt und nicht nur als besonderes Thema behandelt (vgl. Bader 2011, S. 62f.; Bernasconi & Böing 2015, S. 247; Dietsch & Dürr 2011, S. 150; Ortlund 2011, S. 27; Rothaug 2013, S. 152f.; Weisz 2011, S. 107). Voraussetzung ist die Reflexion der eigenen Biografie, Werte, Wünsche und Einstellungen in Bezug auf Sexualität, um sowohl der Sexualität anderer Menschen wertfrei begegnen und deren Bedürfnisse erfassen als auch die eigenen Grenzen sowie die Grenzen anderer wahrnehmen und achten zu können (vgl. Bernasconi & Böing 2015, S. 249f.; Dank 1993, S. 122; de Vries 2011, S. 144; Heintzenberg 2011, S. 87; Ortlund 2008, S. 85f.; Rothaug 2013, S. 152f.; Weisz 2011, S. 103). Dies kann nur in einer von Offenheit, Toleranz und Transparenz geprägten Team-Atmosphäre stattfinden, in der eigene Empfindungen und auftretende Herausforderungen besprochen werden können (vgl. Dank 1993, S. 128; Ortlund 2008, S. 130f.; Weisz 2011, S. 104). Externe Beratungsangebote und Fortbildungen zu spezifischen sexualpädagogischen Themenschwerpunkten unterstützen die Auseinandersetzung mit Sexualität als einen fortlaufenden Prozess (vgl. Bader 2011, S. 63; Bernasconi & Böing 2015, S. 248; Dietsch & Dürr 2011, S. 150, 159; Rothaug 2013, S. 155).

Anregung für die Auseinandersetzung mit Sexualität und der Erarbeitung eines Konzeptes können die Fragestellungen der AG „Sexualität und Behinderung“ der Spastikerhilfe Berlin eG bieten, die diese in den 1990er Jahren für die Entwicklung des eigenen Konzeptes als Arbeitsgrundlage nutzte (vgl. Diete & Dürr 2011, S. 149f.). Es ist unabdingbar, dass das professionelle Selbstverständnis sowie sexualpädagogische Leitlinien in die Konzeption eines Trägers eingebettet und in den Standards und Qualitätssicherungssystemen verankert sind, die von der Leitung der Einrichtung und der Geschäftsführung mitgetragen werden (vgl. Beeken & Rothaug 2011, S. 110; Laubenstein 2006, S. 217; Longhorn 1997, S. 10; Rothaug 2013, S. 151). Doch auch zeitliche und finanzielle Ressourcen müssen bereitgestellt werden, um den sexualpädagogischen Aufgaben gerecht werden zu können (vgl. Rothaug 2013, S. 158).

Mit den vorgeschlagenen Kriterien für eine sexualpädagogische Konzeption werden verschiedene Aspekte aufgegriffen, die bereits zuvor ausführlich beschrieben wurden. So werden zur Wahrung der Intimsphäre Einzelzimmer, gleichgeschlechtliche Pflege sowie störungsfreie Pflegesituationen gefordert, aber auch vermeintlich selbstverständliche Dinge wie Anklopfen, Bad- und Toilettentüren geschlossen halten sowie die diskrete Verständigung über Sexualität und Verdauung verlangt (vgl. Bernasconi & Böing 2015, S. 247f.; Diete & Dürr 2011, S. 151; Ortland 2008, S. 130; Rothaug 2013, S. 157). Zur Förderung der positiven Körperwahrnehmung werden verschiedene Angebote im Bereich der Körpererfahrung vorgeschlagen, wie zum Beispiel die somatische Förderung nach Fröhlich, Entspannungsangebote wie beim Snoezelen, Körpererfahrungsgruppen, aber ebenso Möglichkeiten der Selbsterkundung (vgl. Dank 1993, S. 131; Diete & Dürr 2011, S. 157; Ortland 2008, S. 130; Schröder 1998, S. 144; Weisz 2011, S. 105). Um verschiedene Sozialkontakte zu unterstützen, regt Ortland (2008, S. 130) an, alle Kommunikationswege zu nutzen, vielfältige Kontaktmöglichkeiten auch außerhalb der Einrichtung zu eröffnen und bei gegenseitiger Zuneigung zweier Menschen entsprechende Kontaktgelegenheiten zum Beispiel durch gemeinsame Lagerung zu schaffen (vgl. auch Bernasconi & Böing 2015, S. 247; Rothaug 2013, S. 157). Zudem wird der Aspekt der individuellen Assistenz und Unterstützung aufgegriffen und ist als passive und aktive Sexualassistenz beispielsweise im Konzept der Spastikerhilfe Berlin eG als eine Möglichkeit, sexuelle Wünsche zu erfüllen, verankert ebenso wie die Ermöglichung von Selbstbefriedigung (vgl. Bader 2011, S. 63; Diete & Dürr 2011, S. 152f.; Rothaug 2013, S. 150).

Aufklärung ist sowohl in Wohneinrichtungen als auch an Schulen ein wichtiger Teil der sexualpädagogischen Arbeit (vgl. Rothaug 2013, S. 149). Bernasconi und Böing (2015, S. 250)

fordern, dass Sexualerziehung die Inhalte der Aufklärung auf unterschiedlichen Aneignungsstufen vermittelbar machen soll, ohne dies aber weiter auszuführen. Mehrere der hier verwendeten englischsprachigen Beiträge setzten vor allem an dieser Stelle an. So wurde beispielsweise das Programm „Bodyworks“ (Mallet & Bustard 2004, S. 32f.) für die Sexualerziehung in der Schule vorgestellt, das mithilfe verschiedener Aktivitäten in mehreren Themenschwerpunkten die Entwicklung des Selbstbewusstseins fördern soll. Auch Longhorn (1997) formulierte ein ausführliches Konzept, wie mit den verschiedenen Sinnen auf unterschiedlichen Ebenen entsprechend des Lernpotentials des Individuums Aufklärung stattfinden kann.

Rothaug (2013, S. 155) spricht über Konzeptarbeit und Sexualerziehung hinaus weitere Gesichtspunkte an, die er* für den Prozess der Schaffung eines sexualfreundlichen Umfeldes für wichtig erachtet. Er* sieht die Vernetzung unter den praktisch Tätigen als verbesserungswürdig an und fordert stützende Leitaussagen zum Thema Sexualassistenz. Außerdem seien mehr Forschungsinitiativen notwendig und die Thematik Sexualität und Sexualbegleitung soll in die Ausbildung der zukünftigen Fachkräfte aufgenommen werden. Darin sieht er* großes Potenzial, um das Grundrecht auf Sexualität zu verwirklichen. Das knüpft ferner an die im Kapitel 3 genannten Aspekte der Vernetzung zwischen den unterschiedlichen Disziplinen sowie der Verantwortung der Wissenschaft an, sich mit dem Handlungsbereich Sexualität und dem hier thematisierten Personenkreis auseinanderzusetzen.

Das wohl umfangreichste Forschungsprojekt zu Sexualität und schwerer und mehrfacher Behinderung wurde von Craft und Downs in den 1990er Jahren in Großbritannien mit dem Titel „Safeguards, Strategies and Approaches Relating to the Sexuality of Children, Adolescents and Adults with Profound and Multiple Impairment“⁷ initiiert. Da die Abschlussveröffentlichungen zum Forschungsprojekt nur in wenigen britischen Bibliotheken zugänglich sind, können hier nur Projektaufbau und Zwischenergebnisse dargestellt werden, die allerdings vielversprechend klingen. Da dies das einzige empirische Forschungsprojekt ist, welches sich explizit mit dem Gegenstand dieser Arbeit befasst, soll etwas ausführlicher darauf eingegangen werden. Das Projekt hatte eine Professionalisierung innerhalb des hier beschriebenen Handlungsfeldes mit folgenden Teilaspekten zum Ziel:

- „Zusammenarbeit von Forschung und Praxis,
- Herauskrystallisieren von Problemfeldern aus Erfahrungswerten,

7 Übersetzung FB: „Schutzmaßnahmen, Strategien und Ansätze bezüglich der Sexualität von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit schwerer und mehrfacher Beeinträchtigung“

- Identifikation von kausalen Zusammenhängen, die spezifisch für ein Problem sind und verallgemeinert werden können,
- Definition der Verbesserungen von Verfahren durch Professionelle im Sinne der Nutzer*innen,
- Stärkung von Fachkräften,
- Übernahme von Selbstvertretung im Sinne der Klient*innen“ (Übersetzung FB aus Craft & Downs 1996, S. 18).

Die Autorinnen* (ebd.) berichten, dass in einem nächsten Schritt 13 Projektgruppen gebildet wurden, die aus Kindern und Erwachsenen mit schwerer und mehrfacher Behinderung, Mitarbeiter*innen aus Schulen, Tagesstätten und Wohneinrichtungen, aus städtischem und ländlichem Milieu und aus unterschiedlichen Regionen bestanden. Diese Gruppen setzten sich schwerpunktmäßig mit einigen Aspekten und Herausforderungen aus ihren jeweiligen Arbeitsbereichen auseinander und entwickelten Ideen, die sie auf Materialien übertrugen. Diese sollten dann später ausprobiert und evaluiert werden. Die Materialien sollten Grundlage für ein Paket mit dem Titel „Sex in Context“ sein, welches Team-Entwicklung und -Fortbildung enthält sowie Unterstützung bei der Konzeptentwicklung bietet, Strategien zur Zusammenarbeit mit Eltern und Betreuungspersonen nennt und außerdem noch Inhalte und Methoden zur sexuellen, persönlichen und sozialen Entwicklung für die Arbeit mit Schüler*innen und Klient*innen bereitstellt.

Eine Stärke dieses Forschungsprojektes ist die umfangreiche Berücksichtigung der vielfältigen Bezugssysteme, auch wenn es große Herausforderungen mit sich bringt, wie die Autorinnen* (ebd., S. 18f.) schildern. Die Heterogenität des Personenkreises, der in dieses Projekt einbezogen wurde, ergab sich nicht nur durch die Diversität möglicher Einschränkungen, sondern verstärkte sich noch durch die breite Altersspanne und durch die Vielfalt der Erfahrungs- und Lebenskontexte dieser Personengruppe. Das machte es notwendig, die für einen Teil der Gruppe speziell entwickelten Ideen und Materialien für einen anderen Teil der Gruppe anzupassen, um sie anwenden zu können. Weitere Herausforderungen in diesem Projekt waren zum einen, Sexualität an sich als ein am Arbeitsplatz wenig diskutiertes Thema anzuerkennen. Zum anderen rief schwere und mehrfache Behinderung als Sinnbild für lebenslange Abhängigkeit und verschiedene Beeinträchtigungen bei der Konfrontation mit den normativen Vorstellungen vom Erwachsensein und sexuellen Funktionen Unbehagen hervor.

Letztlich identifizieren Craft und Downs (ebd., S. 19f.) in ihrem Artikel zwei Schwerpunkte des Projektes, bei denen sie eine besondere Priorität sehen, und sprechen damit auch zwei Aspekte an, die bereits zuvor ausführlich diskutiert wurden. Zum einen rücken sie die Reflexi-

on und die Entwicklung des Teams in den Mittelpunkt. Sie kritisieren vorhandene Konzepte als zu vage, unkonkret und als zu mehrdeutig und damit wenig hilfreich in Bezug auf rechtliche Bestimmungen. Sie sehen es als eine Notwendigkeit an, diese Lücken zu entdecken und machen im Rahmen ihres Projektes weitreichende Vorschläge, wie Mitarbeiter*innen unterstützt werden können, ihre eigenen Gefühle und Annahmen hinsichtlich Sexualität im Allgemeinen und speziell auf den Personenkreis der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung sowie den Einfluss auf ihr Handeln zu reflektieren. In dem Artikel geben die Autorinnen* einige Aspekte an, die Fachkräfte auf der persönlichen Ebene als besonders herausfordernd identifiziert haben, auf die aber nicht weiter eingegangen wird, da sie für die Analyse nicht weiter relevant sind. Zum anderen setzten sie einen Schwerpunkt bei den Inhalten eines sexualpädagogischen Bildungsprogramms. Dabei sehen Craft und Downs (ebd., S. 20f.) eine Herausforderung darin, dass es keine Anhaltspunkte gibt, was die Bedürfnisse des Personenkreises in dieser Hinsicht sind. Sie betonen, dass ihrer Meinung nach die Bedürfnisse zwar artikuliert werden und sie diese auch im Forschungsprojekt erforscht haben, aber die Interpretation dieser Bedürfnisse stark von den Menschen im Umfeld der jeweiligen Personen abhängt. Damit sprechen sie den Aspekt der Interpretationsmacht in der Kommunikation an, der bereits in Kapitel 4.2 diskutiert wurde. Für das Projekt setzten sie an drei Punkten an, um ein Curriculum für Aufklärung zu entwickeln. Zum einen sichteteten sie bereits vorhandenes Material. Zum anderen formulierten sie neue Ziele oder übernahmen bereits existierende Ziele von beispielsweise Schulcurricula und bezogen Äußerungen der Klientel mit ein.

Ebenfalls während dieses Forschungsprojektes entwickelt und in dem Sammelwerk zu schwerer und mehrfacher Behinderung (Lacey & Ouvry 1998) von Downs (1998, S. 78-83) sowie als Zeitschriftenartikel von Downs und Farrell (1996, S. 23-26) veröffentlicht, wurde eine Vorgehensweise für Fachkräfte zur Beobachtung und Deutung von (sexuellen) Verhaltensweisen, um Missverständnisse zu vermeiden (siehe Kapitel 4.2).

Im Gegensatz zu den meisten bisher zitierten Autorinnen* beschreiben Craft und Downs nicht nur die Situation dieses Personenkreises hinsichtlich seiner sexuellen Lebenswelten und formulieren verschiedene Gelingensbedingungen, wie ein sexualfreundliches Umfeld geschaffen werden kann. Sondern sie versuchen empirisch basiert, konkrete Ideen, Ansatzpunkte und Methoden zu entwickeln, mithilfe derer die Begleitung sexueller Selbstbestimmung praktisch und konzeptionell umgesetzt werden kann. Darin zeigt sich die Stärke des Forschungsprojekts, auch wenn lediglich ein kleiner Einblick gewährt wird.

4.6 Sexuelle Selbstbestimmung

Bisher wurden vor dem Hintergrund der von Sielert (2005, S. 49-51) beschriebenen vielfältigen Aspekte von Sexualität (siehe Kapitel 2) vor allem die Situation der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung hinsichtlich ihrer Möglichkeiten des Auslebens ihrer Sexualität geschildert sowie behindernde Einflussfaktoren, aber auch Voraussetzungen für ein sexualfreundliches Umfeld formuliert. Selbstbestimmung gilt als sonderpädagogische Leitidee (vgl. Klauß 2007, S. 1) und ist damit vor dem Hintergrund des Unterstützungsbedarfs des Personenkreises bei der selbstbestimmten Teilhabe (siehe Kapitel 3) auch hinsichtlich Sexualität relevant. Daher wird nun herausfiltert, was in der Literatur unter sexueller Selbstbestimmung verstanden wird.

Kaum eine*r der Autor*innen geht explizit auf das Thema sexuelle Selbstbestimmung ein. De Vries (de Vries 2011, S. 143) schreibt im Zusammenhang von passiver Sexualassistenz, dass es die Voraussetzung für die Verwirklichung „selbst bestimmter“ Sexualität ist, versteht diese also im Sinne eigener Entscheidungen. Ähnlich vage bleiben die Ausführungen von Heintzenberger (2011, S. 92), der* größtmögliche Selbstbestimmung fordert, indem die „objektiv gegebene[n] Möglichkeiten“ bis an ihre Grenzen genutzt werden, räumt aber gleichzeitig ein, dass es viele Gründe gibt, die Wünsche der betreuten Personen nicht zu beachten. Bernasconi und Böing (2015, S. 250) zufolge soll bei der sexualpädagogischen Arbeit die Selbstbestimmung aller gewährleistet werden, indem deren jeweilige Grenzen geachtet werden. Wie dies im Betreuungsalltag

Rothaug (2013, S. 147) konstatiert zu Beginn seines* Beitrages für jeden Menschen „das Recht, seine Sexualität zu leben und auszuleben, solange er andere dabei nicht herabwürdigt, missbraucht oder verletzt“. Das setzt er* als gegeben voraus. Erst durch seine* Analyse von förderlichen Bedingungen bzw. hemmenden Faktoren für sexuelle Selbstbestimmung werden verschiedene Aspekte sexueller Selbstbestimmung deutlicher. Demzufolge bedeutet sexuelle Selbstbestimmung die Ermöglichung des Auslebens all der vielfältigen Bedürfnisse und Ausdrucksformen von Sexualität (siehe Kapitel 2). Dazu gehört auch das Selbstbestimmen über den Lebensbereich der Sexualität (vgl. ebd., S. 149).

Ein explizites Recht auf sexuelle Selbstbestimmung im juristischen Sinne gibt es nicht. Bader (2011, S. 59-61) formuliert in Anlehnung an Walter (2003, S. 5f.) jedoch Menschenrechte der sexuellen Selbstbestimmung. Dazu gehören zum Beispiel das Recht auf Privat- und Intimsphäre, das Recht auf physische und psychische Unversehrtheit sowie das Recht auf Sexual-

pädagogik und -beratung und das Recht auf Sexualassistenz. Die Rechte umfassen Aspekte, die bereits zuvor im Rahmen förderlichen Faktoren für ein sexualfreundliches Umfeld genannt wurden. Ein Recht auf sexuelle Selbstbestimmung ermöglicht damit zumindest theoretisch, Aufklärung oder Unterstützung beim Ausleben von Sexualität einzufordern.

Dieser Ansatz ähnelt dem von Kestel (2011, S. 179-182). Er* sieht das Recht, Sexualität frei ausleben zu können, implizit in den Menschenrechten sowie im Grundgesetz begründet. Er* nennt dabei die Achtung der Menschenwürde (Art. 1, GG), freie Entfaltung der Persönlichkeit und Freiheit der Person (Art. 2, GG), Diskriminierungsverbot (Art. 3, GG), Schutz von Ehe und Familie (Art. 6, GG) sowie die Unverletzlichkeit der Wohnung (Art. 13 GG) als relevante Artikel des Grundgesetzes. Im Heim- und Verbraucherrecht sieht Kestel die Basis für den Schutz der Interessen der Bewohner*innen, zum Beispiel im Hinblick auf Einzelzimmer. Ebenso im Betreuungsrecht im Rahmen der rechtlichen Betreuung wird die Selbstbestimmung insofern gestärkt, als sie sich an Wunsch und Wohl der betreuten Person orientieren muss. Die zuvor beschriebene Problematik des Einflusses durch die Wert- und Moralvorstellungen des Betreuungspersonals sollte demnach nicht auftreten. Im Gegenteil müsste die rechtliche Betreuung die betreute Person darin unterstützen, von ihrem Recht auf sexuelle Selbstbestimmung Gebrauch zu machen. Kestel führt des Weiteren aus, dass die Rechtslage hinsichtlich der Finanzierung von Sexualassistenz und -begleitung nicht geklärt ist. Seiner* Meinung nach könnte es im Sozialhilferecht insofern verortet sein, als über die Eingliederungshilfe im Sinne der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft eine Finanzierung begründet werden könnte. Eine prinzipielle Diskussion, inwiefern eine Finanzierung von Sexualbegleitung sozialrechtlich unterstützt werden sollte, wird aber nicht geführt. Daher bleiben die Ausführungen vage und stellen lediglich einen ersten Impuls dar. Seine* Gedanken zum Familienrecht in Bezug auf Elternschaft und den Umgang mit dem elterlichen Sorgerecht stellen gleichfalls keinen Mehrwert für die Analyse des Forschungsstandes dar, da sie kaum der Lebensrealität von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung entsprechen. Nichtsdestotrotz können Kestels Hinweise auf verschiedene Aspekte der Rechtslage hilfreich sein, ein Recht auf Sexualität zu unterstützen.

4.7 Zusammenfassung

Die Analyse des Forschungsstandes zeigt, dass im Allgemeinen von einem sehr breiten Verständnis von Sexualität ausgegangen wird. Dabei wird im Kontext von schwerer und mehrfacher Behinderung vor allem die Körperlichkeit in den Vordergrund gerückt. Von verschiedenen Autor*innen werden zum einen der umfassende Mangel an angenehmen Berührungen und fehlende Möglichkeiten der Selbsterkundung beschrieben, die für die sexuelle Lebenssituation vieler Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung kennzeichnend sind und behindernden Einfluss haben. Zum anderen setzen an dieser Stelle auch viele sexualpädagogische Impulse für eine Verbesserung der Körperwahrnehmung an. Dabei spielt die Ermöglichung von lustvollen Erfahrungen eine wichtige Rolle, allerdings werden diese vor allem im Sinne von auf den eigenen Körper gerichteten Handlungen verstanden, während partner*innen-schaftliches Lust-Erleben nur teilweise in Betracht gezogen wird.

Abgesehen von dieser basalen Seite der Sexualität, die den Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung ohne Einschränkungen eingeräumt wird, werden andere Funktionen von Sexualität deutlich knapper diskutiert. Die Fähigkeit, Beziehungen einzugehen, wird ihnen nur von einem Teil der Autor*innen zugestanden. Die geschlechtliche Identität wird in ihrer Relevanz anerkannt, jedoch kaum in ihren verschiedenen Dimensionen besprochen. Der Aspekt der Fruchtbarkeit wird ausgeklammert. Folglich wird auch im eingeschränkten Zugehören der verschiedenen Funktionen von Sexualität deutlich, dass in dieser Hinsicht die Sexualität dieses Personenkreises ebenfalls behindert wird.

Die Analyse des Forschungsstandes offenbart zudem die Heterogenität des Personenkreises: Für eine Person scheinen angenehme Berührungen und Selbstbefriedigung Mittelpunkt einer befriedigenden Sexualität zu sein, für eine andere Person ist eine liebevolle Partner*innenschaft das Wichtigste im Leben oder Unterstützung durch Sexualassistenten eine sinnvolle Alternative. Demzufolge gilt, dem einzelnen Individuum nicht vorschnell verschiedene Seiten und Ausdrucksformen von Sexualität abzusprechen.

An diesem Punkt zeigt sich wohl die größte Herausforderung im Zusammenhang von Sexualität und schwerer und mehrfacher Behinderung. Letztlich weiß bisher niemand, was genau die Bedürfnisse und Empfindungen der einzelnen Menschen innerhalb ihrer sexuellen Erfahrungswelt sind. Ein Großteil der Ausführungen der Autor*innen beruht auf Interpretationen von Verhalten, Erfahrungen aus einzelnen, zum Teil sehr unterschiedlichen Situationen und

auf Anleihen aus anderen Wissenschaftsbereichen. Eine systematische Erhebung zur sexuellen Lebenssituation von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung ist nicht bekannt. Die eingeschränkte Kommunikation und mögliche kognitive Einschränkungen erschweren es, in einen Austausch über die sexuelle Erlebens- und Bedürfniswelt mit den Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung zu treten. Die Gefahr von Missverständnissen und Grenzverletzungen ist groß. Ein Umgang mit der Unsicherheit wird in der deutschsprachigen Literatur nicht behandelt. Nur im Beitrag von Downs und Farrell (1996) finden sich konkrete Vorschläge für eine Herangehensweise.

Folgende Darstellung (Abbildung 3) fasst die Analyse des Forschungsstandes hinsichtlich des Lebensbereichs der Sexualität von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung zusammen. Die von den Autor*innen gelegten Schwerpunkte werden abgebildet und mithilfe von Namenskürzeln gekennzeichnet.

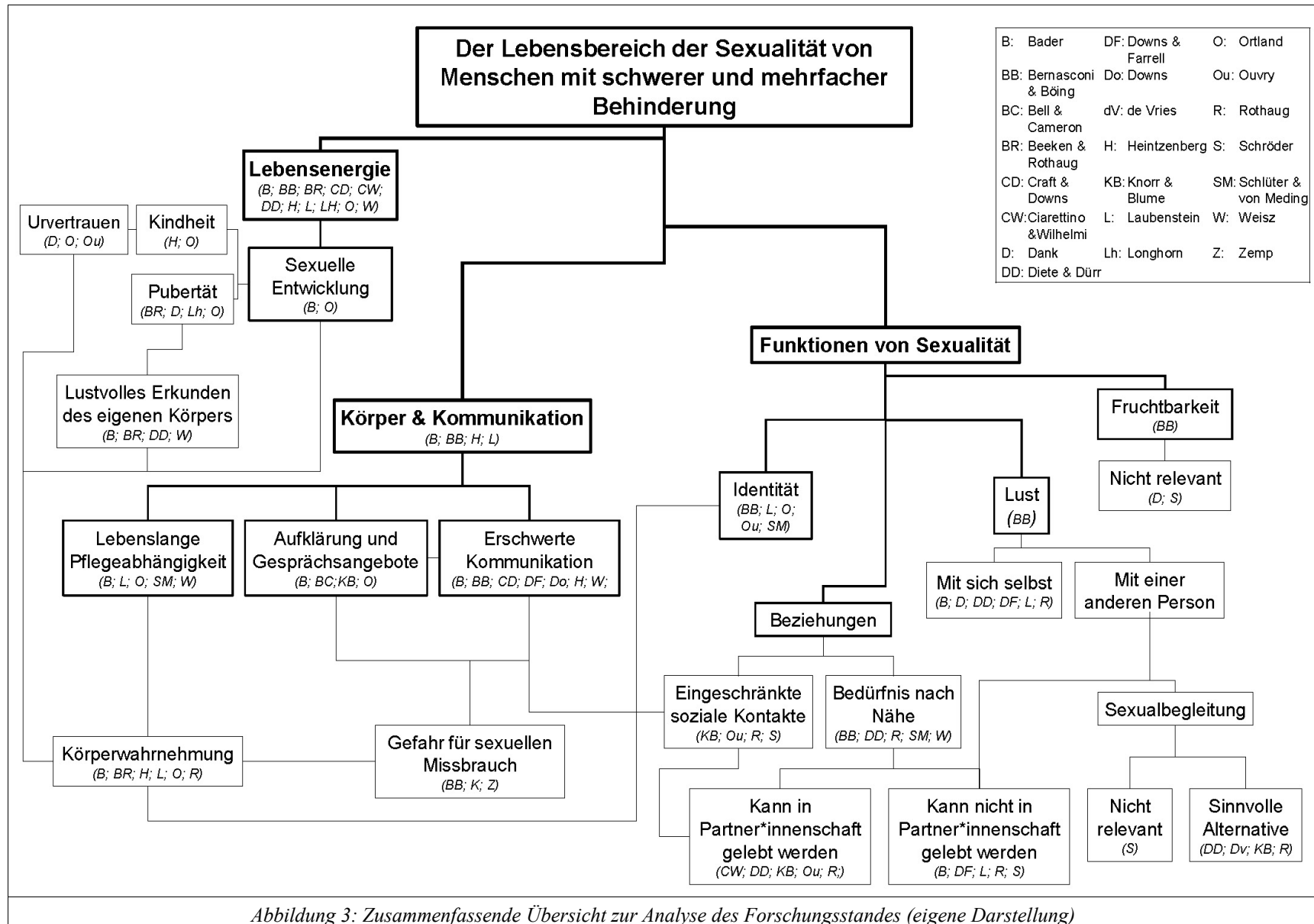


Abbildung 3: Zusammenfassende Übersicht zur Analyse des Forschungsstandes (eigene Darstellung)

Neben weiteren behindernden Faktoren für eine befriedigende Sexualität liegt der Fokus der deutschsprachigen Literatur vor allem auf verschiedenen Handlungsanregungen und Bedingungen für ein sexualfreundliches Umfeld. Bis auf wenige Ausnahmen sind diese aber nicht ausformuliert, sodass weiterhin offen bleibt, wie beispielsweise eine Reflexion der Fachkräfte über eigene Werte und Einstellungen begleitet werden muss, damit tatsächlich eine Veränderung stattfindet, oder wie Inhalte und Materialien für Aufklärung aufbereitet werden können, um verschiedene Aneignungswege anzusprechen. An dieser Stelle können Beiträge aus der englischen Literatur Impulse geben, die zum Teil aber nur eingeschränkt verfügbar sind.

Auch wenn die englischsprachigen Beiträge teilweise bis zu 20 Jahre alt sind (vor allem aus den 1990er Jahren), rücken sie konzeptionelle Überlegungen in den Vordergrund. Im Gegensatz dazu konzentrieren sich die deutschsprachigen Texte auf die Analyse der (behindernden) Lebenssituation und auf verschiedene förderliche Bedingungen, die aber kaum in konkrete Handlungsanregungen übertragen werden.

In der deutschsprachigen Literatur erschienen zu Beginn der 1990er Jahre vereinzelt Beiträge, die ihre Aktualität bis heute nicht verloren haben, wie an Wiederveröffentlichungen und Neuauflagen zu erkennen ist. Der Sammelband der Reihe „Leben pur“ von 2011 ist aktuell das einzige Sammelwerk zu dieser Thematik und stellt ein Konglomerat aus wissenschaftlichen Beiträgen und einzelnen Erfahrungsberichten mit verschiedensten Praxishintergründen dar. Dies spiegelt einerseits die vielfältigen Dimensionen der Thematik und die Heterogenität des Personenkreises wider, läuft mitunter aber Gefahr, am Problem bzw. am Personenkreis vorbei zu diskutieren.

Insgesamt scheint sich die fachwissenschaftliche Diskussion nur langsam weiterentwickelt zu haben. Lediglich der Aspekt der sexuellen Selbstbestimmung gewinnt an Bedeutung. Dies drückt sich in einer Anspruchshaltung mancher Autor*innen aus, die sexuelle Selbstbestimmung für alle Menschen fordern, ohne dass jedoch eine ausführliche Bestimmung des Begriffes stattfindet. Forschungsinitiativen, die sich speziell mit dem Personenkreis der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung auseinandersetzen, konnten bei der Recherche nicht ausfindig gemacht werden. Insofern ist zwar das Thema Sexualität auch in Bezug auf schwere und mehrfache Behinderung nicht gänzlich vergessen, aber die Randständigkeit wird deutlich.

In der Analyse des Forschungsstandes wird Sexualität vor dem Hintergrund der komplexen Lebenssituation der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung auf theoretischer

Ebene beschrieben. Es werden behindernde Einflussfaktoren herauskristallisiert. Außerdem werden Anregungen gegeben, wie die Sexualität dieses Personenkreises unterstützt werden kann, und welche Voraussetzung dafür erfüllt sein müssen. Doch es ergeben sich offene Fragen und Forschungslücken: Es gibt weder eine systematische Erhebung der sexuellen Bedürfniswelt von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung noch des sexualpädagogischen Betreuungsalltags aus Perspektive der Mitarbeiter*innen. In Bezug auf letzteres bleibt offen, inwiefern sexualpädagogische Impulse Anwendung im Betreuungsalltag finden. Auf welche Schwierigkeiten stoßen Mitarbeiter*innen diesbezüglich und wie gehen sie damit um? Wie wird den Herausforderung in der Kommunikation und mit der daraus resultierenden Unsicherheit des Fachpersonals praktisch begegnet? In welchem Umfang finden sich die auf theoretischer Ebene herausgearbeiteten behindernden und förderlichen Faktoren im Betreuungsalltag wieder?

Sexuelle Selbstbestimmung für sich genommen wird von wenigen Autor*innen und lediglich oberflächlich diskutiert. Ungeklärt bleibt, was es für den Personenkreis der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung bedeutet, ihre Sexualität selbstzubestimmen. Welche Unterstützung brauchen sie dabei und wo liegen Grenzen?

Aufgrund der offenen Fragestellungen ist es dieser Arbeit ein Anliegen, durch die Befragung von Expert*innen aus dem fachwissenschaftlichen und praktischen Bereich den verschiedenen Herausforderungen und Problemen im Umgang mit der Sexualität dieses Personenkreises nachzuspüren und nach aktuellen Ansatzpunkten und Erfahrungswerten zu fragen.

|| 5 Forschungsdesign

5.1 Erhebungsmethode: Leitfadengestütztes Expert*inneninterview

Um den bei der Diskussion des Forschungsstandes aufgeworfenen Problemfeldern nachzugehen, wurde sich für ein qualitatives Vorgehen entschieden. Dies bietet sich besonders im Hinblick auf den wenig erforschten Themenkomplex Sexualität und schwere und mehrfache Behinderung an, weil es in der Zugangsweise offener und gleichzeitig dichter an den untersuchten Phänomenen ist als andere Forschungsstrategien (vgl. Flick u. a. 2015, S. 17). Dadurch soll einerseits zu einem besseren Verständnis der Herausforderungen im alltäglichen Umgang mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung und Sexualität gelangt werden. Zudem können, in Anlehnung an Flick, von Kardorff und Steinke (ebd., S. 14) Deutungsmuster von sexueller Selbstbestimmung sowie die subjektive Sichtweise auf förderliche

Faktoren für die Begleitung von Sexualität erforscht werden. Andererseits erlaubt es mir ein exploratives Vorgehen, welches durch seine Offenheit Raum für unbekannte Themen und Perspektiven lässt (vgl. ebd.).

Für die Datenerhebung soll die Methode des leitfadengestützten Expert*inneninterviews verwendet werden. Das ermöglicht einerseits die Informationsgewinnung mithilfe spezifischer Fragestellungen und lässt andererseits Raum für die Rekonstruktion subjektiver Deutungen und Interpretationen (vgl. Bogner u. a. 2014, S. 2). Der Begriff „Experte“ beschreibt die spezifische Rolle des Interviewpartners als Quelle von Spezialwissen über die zu erforschenden Sachverhalte“ (Gläser & Laudel 2010, S. 12). Bogner, Littig und Menz (2014, S. 11) ergänzen, dass das Expert*in-Sein demzufolge keine personale Eigenschaft oder Fähigkeit ist. Vielmehr beruht die Zuschreibung auf dem spezifischen Forschungsinteresse und wird vom Forschenden vorgenommen (vgl. Meuser & Nagel 1991, S. 443). So wird als Expert*in angesprochen, „[...] wer über einen privilegierten Zugang zu Informationen über Personengruppen oder Entscheidungsprozesse verfügt“ (ebd.).

Die Erfahrungen und Blickwinkel hinsichtlich Sexualität von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung als Expert*innen in eigener Sache können im Rahmen dieser Arbeit nicht erforscht werden, da die kommunikativen Herausforderungen zu groß und der im Vorfeld notwendige Beziehungsaufbau zu zeitintensiv für diese Diplomarbeit gewesen wären. Deswegen wird sich der „privilegierte Zugang“ zwei anderer Gruppen von Expert*innen zunutze gemacht: Zum einen werden gezielt Vertreter*innen der Wissenschaft angefragt, die sich in ihrer akademischen Laufbahn mit Sexualität in Verbindung mit schwerer und mehrfacher Behinderung beschäftigen oder beschäftigt haben. Da dies nur auf wenige Personen zutrifft, werden außerdem Wissenschaftler*innen kontaktiert, die in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten besonders den Personenkreis der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung im Mittelpunkt ihrer wissenschaftlichen Auseinandersetzung stellten. Durch die Befragung dieser Expert*innengruppe sollen anknüpfend an den Forschungsstand aktuelle Forschungserkenntnisse, neue Forschungsperspektiven und eine Bewertung verschiedener Aspekte des untersuchten Themenkomplexes aus einem dezidiert theoretisch-wissenschaftlichen Blickwinkel erschlossen werden. Zum anderen werden Mitarbeiter*innen von Berliner Einrichtungen der Behindertenhilfe interviewt, die mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung arbeiten. Sie sind häufig die Personen, die unmittelbar mit der Klientel arbeiten. Daher sind ihre Erfahrungen und Einschätzungen in Bezug auf alltägliche Herausfor-

derungen und auf die im Vorfeld herausgefilterten Gelingensbedingungen für die Begleitung sexueller Selbstbestimmung besonders interessant.

Für das Forschungsvorhaben sind in Anlehnung an Bogner, Littig und Menz (2014, S. 18f.) zweierlei Arten von Wissen der Expert*innen relevant, die sich bereits im vorherigen Absatz abzeichneten: Das Prozesswissen und das Deutungswissen: Ersteres stellt eine Form des Erfahrungswissens dar, da der*die Expert*in Einsicht in Handlungsabläufe, Interaktionen und Ereignisse hat. Dieses Wissen ist individuell und personengebunden. Es stellt bei der Befragung der Expert*innen aus der Praxis einen besonderen Schwerpunkt dar, da sie den Alltag der von ihnen betreuten Klientel unmittelbar mitgestalten und so über eine besondere Nähe zum dortigen Geschehen verfügen. Das Deutungswissen umfasst subjektive Sichtweisen, Interpretationen, Erklärungsmuster und Bewertungen und ist sowohl aus praktischer als auch aus wissenschaftlicher Perspektive für dieses Forschungsprojekt interessant. Es ist ebenso wie das Prozesswissen an die jeweilige Person gebunden und bezieht sich explizit auf deren Perspektive. Die beiden Arten von Expert*innenwissen spiegeln sich in den Interviewfragen wider und dienen als Orientierung bei der Einordnung der erlangten Erkenntnisse.

5.2 Durchführung der Expert*inneninterviews

Im Vorfeld der Interviews wird, orientiert am allgemeinen Vorgehen von Bogner, Littig und Menz (2014, S. 27f.), ein Interviewleitfaden entwickelt (siehe Anhang, S. 2). Dieser dient der Strukturierung des Themenfeldes und stellt eine Unterstützung für die Interviewerin dar. Die Interviewfragen werden zwar ausformuliert, fungieren im Gespräch aber vor allem als Gedächtnisstütze. Dadurch kann die Gesprächssituation flexibel gestaltet werden. Spontane Nachfragen sind möglich und dem natürlichen Verlauf des Gespräches kann gefolgt werden.

Den Einstieg ins Gespräch bilden allgemeine Fragen zum Verständnis von Sexualität und schwerer und mehrfacher Behinderung. Damit soll sichergestellt werden, dass beide Gesprächspartner*innen von einer ähnlichen Lesart der Begrifflichkeiten ausgehen. Mit einer weiteren allgemeinen, offenen Fragestellung zur spezifischen Thematik des Interviews wird ein weiterer Gesprächsanreiz gegeben. Dieser ermöglicht es der interviewten Person, sich in das Thema einzufinden und eigene Schwerpunkte zu setzen. Diese können dann von der Interviewerin im weiteren Verlauf des Gesprächs aufgegriffen werden. Es gibt einen allgemeinen Leitfaden für alle Interviewten, der dann um spezifische Themenfelder und Fragen ergänzt wird, die ausschließlich den jeweiligen Expert*innengruppen aus Wissenschaft und Praxis ge-

stellt werden. Dies ermöglicht es, bei der Auswertung im Vergleich mit den anderen Expert*innen das „Überindividuell-Gemeinsame“ herauszuarbeiten und gleichzeitig die für die jeweilige Sichtweise spezifischen Inhalte aufzugreifen (Meuser & Nagel 1991, S. 452).

Insgesamt werden acht Interviews mit je vier Expert*innen aus Praxis und Wissenschaft geführt. Die vier Wissenschaftler*innen werden gezielt angefragt. Zur Gewinnung der Expert*innen aus Einrichtungen der Behindertenhilfe werden die Leiter*innen von sämtlichen Einrichtungen und Wohngruppen in und um Berlin angeschrieben, die Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung betreuen. Die Anfrage ist mit der Bitte verbunden, diese entweder an die Kolleg*innen weiterzuleiten, die intern für die spezielle Thematik als ausgewiesen und engagiert gelten, oder weitere Namen und Kontakte rückzumelden. Auf diese Weise werden vier Vertreter*innen von vier unterschiedlichen Berliner Trägern gewonnen, die sich auf freiwilliger Basis melden. Drei von ihnen arbeiten als Psycholog*innen beim Psychologischen Dienst für mehrere Wohngruppen oder im Tagesförderbereich. Die vierte interviewte Person arbeitet als pädagogische Unterrichtshilfe im Förderzentrum für geistige sowie körperliche und motorische Entwicklung, hat aber auch langjährige Erfahrungen in der Teamkoordination einer Wohngruppe für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung.

Die Interviews finden an einem Ort statt, den die interviewte Person festlegt, meistens das eigene Büro. Die Interviews werden mit einem Diktiergerät aufgenommen. Im Anschluss an das Gespräch wird ein Gedächtnisprotokoll verfasst, in dem Dauer und Ort des Interviews festgehalten werden. Auch die Inhalte weiterer Gespräche nach Aufnahmestopp werden auf diese Weise dokumentiert, sofern sie relevant für das Forschungsthema sind. Das ermöglicht es, zu einem späteren Zeitpunkt diese ergänzenden Anmerkungen als informelles Kontextwissen bei Bedarf in die Diskussion der Ergebnisse einfließen zu lassen. Gleiches gilt für Ergänzungen, die von einzelnen Interviewpartner*innen nach den Interviews per Email verschickt werden. Im Anschluss werden die Interviews unter Beachtung von im Vorfeld festgelegten Regeln vollständig ins Schriftdeutsch transkribiert (Transkriptionsregeln im Anhang, S. 5). Die Transkripte werden mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

5.3 Auswertung der Daten mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring

In den Interviews werden die Befragten dazu angeregt, zu verschiedenen Aspekten von Sexualität und schwerer und mehrfacher Behinderung Stellung zu nehmen. Dabei wird über Themenfelder wie sexuelle Selbstbestimmung, Herausforderungen im praktischen Umgang mit der Klientel, Unterstützung bei Begleitung von Sexualität, aber auch über sexualisierte Gewalt und andere Grenzbereiche gesprochen. Daraus sollen Ressourcen, Rahmenbedingungen und andere förderliche Faktoren für die Begleitung sexueller Selbstbestimmung herausgefiltert werden.

Die qualitative Inhaltsanalyse befasst sich demnach mit Erklärungsmustern, Erwartungen und Bewertungen zu den genannten Themenfeldern. Dafür werden mithilfe eines Analyserasters systematisch Informationen aus einem Text extrahiert, die Kategorien zugeordnet und dann relativ unabhängig vom Text weiterverarbeitet werden (vgl. Gläser & Laudel 2010, S. 46).

Folgenden Fragestellungen sind leitend:

- Wie gestaltet sich die Lebenssituation des Personenkreises der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung hinsichtlich Sexualität in Einrichtungen der Behindertenhilfe?
- Was bedeutet sexuelle Selbstbestimmung für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung aus der Perspektive der Expert*innen?
- Welche Erfahrungen machen Mitarbeiter*innen von Einrichtungen der Behindertenhilfe im sexualpädagogischen Betreuungsalltag?
- Welche Faktoren behindern oder fördern aus Perspektive der Expert*innen die sexuelle Selbstbestimmung der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung?

Mayring (2010, S. 48f.) hat für die qualitative Inhaltsanalyse ein systematisches, regelgeleitetes Vorgehen entwickelt, welches an das jeweilige Material angepasst werden muss. Indem die Analyse in einzelne, vorher festgelegte Interpretationsschritte zerlegt wird, kann sie von anderen nachvollzogen und überprüft werden. Außerdem kann sie auf andere Gegenstände übertragen und benutzt werden. Mittelpunkt dieser Auswertungsmethode ist die Entwicklung eines Kategoriensystems.

„Diese Kategorien werden in einem Wechselverhältnis zwischen der Theorie [...] und dem konkreten Material entwickelt, durch Konstruktions- und Zuordnungsregeln definiert und während der Analyse überarbeitet und *rücküberprüft*.“ (ebd., S. 59, Herv. i. O.)

Dafür schlägt Mayring (ebd., S. 65f.) die Grundtechniken der Zusammenfassung, der Explikation und der Strukturierung vor. Welche Methoden für die Analyse geeignet sind, wird anhand der Forschungsfrage und des Materials ausgewählt. Für die Auswertung des vorliegenden Materials wird eine Kombination der Techniken der Zusammenfassung und der Strukturierung angewandt, da sie die methodengeleitete Reduktion und übersichtliche Darstellung des Materials erlauben. Bei der Zusammenfassung wird das Material systematisch auf das Wesentliche verdichtet, gebündelt und auf ein abstraktes Niveau gebracht. Mithilfe induktiver Kategorienbildung wird ein Kategoriensystem entwickelt, anhand dessen die relevanten Textbestandteile extrahiert werden. Welche Textstelle unter welche Kategorie fällt, wird durch die Definition der Kategorie, Kodierregeln und Ankerbeispiele (inhaltliche Strukturierung) bestimmt (ebd., S. 92).

Anhand der zusammenfassenden Inhaltsanalyse (ebd., S. 68), dem Prozessmodell der induktiven Kategorienbildung (ebd., S. 84) und der strukturierenden Inhaltsanalyse (ebd., S. 93) ergibt sich folgendes Analysemodell:

1. Festlegung des Gegenstandes, des Materials und des Ziels der Analyse
2. Festlegung der Selektionskriterien und des Abstraktionsniveaus
3. Bestimmung der Analyseeinheiten
4. Materialdurcharbeitung: Kodierung, Paraphrasierung, Kategorienformulierung, Subsumption bzw. neue Kategorienbildung
5. Revision der Kategorien nach 25 % des Materials
6. Formulierung von Definitionen, Ankerbeispielen und Kodierregeln zu einzelnen Kategorien
7. Revision der Kategorien, Ankerbeispiele und Kodierregeln nach 50 % des Materials
8. Endgültiger Materialdurchlauf
9. Extraktion der Textstellen und Zusammenfassung
10. Interpretation, Analyse

Abbildung 4: Analysemodell

Die Bestimmung des Ausgangsmaterials, d. h. die Festlegung des Materials, Beschreibung der Datenerhebung und -aufbereitung erfolgte bereits im vorherigen Kapitel (siehe 5.2). Im nächsten Schritt wird das Ziel der Analyse vor dem Hintergrund des inhaltsanalytischen Kommunikationsmodells bestimmt, welches sich bei der folgenden Auswertung auf den kognitiven Hin-

tergrund (Wissenshintergrund, Erwartungen, Einstellungen) und den Handlungshintergrund (Intentionen, Machtressourcen sowie bisherige, auf Gegenstand und Interagierende bezogene Handlungen) des Kommunikators richtet (vgl. ebd., S. 57). Aus den theoretischen Vorüberlegungen sowie aus den zuvor genannten Fragestellungen werden deduktiv vier Selektionskriterien abgeleitet, die festlegen, welches Material als Ausgangspunkt für die Kategoriendefinition dienen soll (vgl. ebd., S. 84f.). Demnach ergeben sich folgende Themenfelder:

- Lebenswelt der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung hinsichtlich Sexualität: Welche Aspekte, Erfahrungen, Situationen und behindernde Einflüsse werden in Bezug auf den Personenkreis und Sexualität von den Expert*innen beschrieben?
- Selbstbestimmung: Was verstehen die Expert*innen unter sexueller Selbstbestimmung, was gehört dazu und wo liegen Grenzen?
- Praktischer Umgang mit Sexualität im Betreuungsalltag: Von welchen Erfahrungen und Herausforderungen im Betreuungsalltag berichten die Expert*innen?
- Unterstützende Faktoren für gelingende sexuelle Selbstbestimmung: Welche Rahmenbedingungen, Ressourcen und andere Aspekte stellen nach Einschätzung der Expert*innen unterstützende Faktoren für die sexuelle Selbstbestimmung des Personenkreises dar?

Das Abstraktionsniveau der Kategorien wird so nahe wie möglich am Text gehalten, indem Äußerungen der Interviewten für die Kategorienbildung genutzt werden. Gleichzeitig werden sie so abstrakt wie nötig formuliert, dass sie fallübergreifend verwendet werden können (vgl. ebd., S. 85). In einem nächsten Schritt werden nach Mayring (ebd., S. 59) die Analyseeinheiten festgelegt. Die Kodiereinheit bestimmt, was der kleinste Textbestandteil ist, der ausgewertet und einer Kategorie zugeordnet werden kann. In Bezug auf das hier vorliegende Material gilt als Kodiereinheit ein Wort oder ein Satzteil. Eine Textstelle über mehrere Zeilen, mehrere Sätze oder einen ganzen Absatz bildet als Kontexteinheit die größte Einheit, die unter eine Kategorie fallen kann. Die Auswertungseinheit legt fest, in welcher Reihenfolge die Textteile ausgewertet werden. Um eine möglichst komplexe Kategorienbildung zu erreichen, wird mit der Analyse von jeweils einem Interview aus dem wissenschaftlichen (W2)⁸ und dem praktischen Kontext (P4) begonnen, die wegen der Vielfalt der angesprochenen Themen auffallen.

In einem ersten Durchgang werden die zwei ausgewählten Interviews durchgearbeitet, relevante Textstellen mithilfe der Selektionskriterien bestimmt, der zusammenfassenden Inhaltsanalyse folgend paraphrasiert und den schon bestehenden oder induktiv entwickelten Katego-

⁸ W steht für die Expert*innen aus der Wissenschaft und P für die Expert*innen aus der Praxis. Die Zahl dahinter stellt die Laufnummer des jeweiligen Interviews dar.

rien zugeordnet. Dabei bilden die folgenden vier Selektionskriterien: Lebenswelt der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung hinsichtlich Sexualität, Selbstbestimmung, praktischer Umgang mit Sexualität im Betreuungsalltag, unterstützende Faktoren für gelingende sexuelle Selbstbestimmung die vier Oberkategorien. Nach diesen zwei Interviews wird das entstandene Kategoriensystem überarbeitet.

Im Anschluss daran werden zu den jeweiligen Kategorien Kodierregeln aufgestellt und Ankerbeispiele bestimmt, die als Beispiele für die Zuordnung zu dieser Kategorie gelten sollen (vgl. ebd., S. 92). Das ermöglicht eine eindeutige Zuordnung der Textstellen und vereinfacht die Abgrenzung zu anderen Kategorien.

Daraufhin wird jeweils ein weiteres Interview aus dem praktischen und wissenschaftlichen Kontext kodiert. Aufgrund des unterschiedlichen Hintergrundes der Interviewten und der Vielfalt der Aussagen werden eine weitere Revision und Präzisierung des Kategoriensystems und der zugehörigen Definitionen, Kodierregeln und Ankerbeispiele notwendig sein. Im Anschluss daran erfolgt der gesamte Materialdurchlauf und weitere Textstellen werden kodiert.

Diese systematische Auswertung wird mithilfe der Software „MaxQDA 11“ vorgenommen. Es erleichtert durch farbige Markierung die Übersicht über die kodierten Textstellen und unterstützt durch verschiedene Funktionen die Entwicklung und Überarbeitung des Kategoriensystems. Außerdem machte es die Software möglich, das Datenmaterial unter verschiedenen inhaltlichen Gesichtspunkten innerhalb eines Interviews oder interviewübergreifend übersichtlich zusammenzustellen. In Vorbereitung auf die Darstellung und weitere Auswertung der Ergebnisse werden die Textstellen und zugehörigen Paraphrasen extrahiert und in einem Tabellenkalkulationsprogramm weiterbearbeitet. Im folgenden Kapitel werden die Aussagen entlang des Kategoriensystems zusammenfassend dargestellt und den Fragestellungen entsprechend interpretiert.

6 Darstellung und Diskussion der Ergebnisse

Die folgende Darstellung enthält die Ergebnisse der Interviews aus der qualitativen Inhaltsanalyse. Diese umfasst einen exemplarischen Überblick über verschiedene Aspekte von schwerer und mehrfacher Behinderung und Sexualität. Die Interviewpartner*innen äußern sich allgemein zur Lebenswelt der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in Bezug auf Sexualität, zu sexueller Selbstbestimmung sowie zu verschiedenen unterstützenden Faktoren bei der Begleitung von Sexualität. Sie berichten aber auch konkret von Herausforde-

rungen im Alltag, verschiedenen Ansätzen bei der Begleitung sexueller Selbstbestimmung und erforderlichen Unterstützungsbedarf. Innerhalb der Kategorien wird eine Interpretation und Diskussion der Ergebnisse in Bezug auf die Fragestellungen vorgenommen.

Vorab soll daraufhin gewiesen werden, dass sich die Aussagen der Interviewten auf deren subjektives Verständnis des Personenkreises der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung beziehen. Dieses wurde zu Beginn der Interviews erfasst, wird an dieser Stelle aber nicht weiter ausgewertet, da es den Rahmen der Arbeit sprengen würde. Die Ergebnisse sind demzufolge vor dem Hintergrund der Heterogenität des Personenkreises zu sehen, und vermeintlich widersprüchliche Aussagen zu verschiedenen Aspekten des dargelegten Forschungsgegenstandes sind entsprechend einzuordnen.

Die Darstellung orientiert sich am Kategoriensystem (siehe Anhang, S.VII) und an den im Vorfeld aufgeworfenen Fragestellungen. Sie erfolgt in der Reihenfolge der Selektionskriterien „Lebenswelt der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung hinsichtlich Sexualität“, „Selbstbestimmung“, „praktischer Umgang mit Sexualität im Betreuungsalltag“, „unterstützende Faktoren für gelingende sexuelle Selbstbestimmung“.

6.1 Lebenswelt der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung hinsichtlich Sexualität

Dieses Selektionskriterium stellt gleichzeitig eine Kategorie dar und umfasst Aussagen zur Lebenswelt von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in Bezug auf ihre Sexualität. Die Beschreibungen in den Interviews geben Einblicke zu einigen Aspekte dieses Lebensbereiches. Ergänzend werden Einflussfaktoren genannt, die diesen Lebensbereich mitbestimmen.

Im Allgemeinen wird in den Interviews Sexualität als wichtiger Teil eines jeden Menschen unabhängig von einer Behinderung angesehen (W2: 13; W3: 28). Doch auch wenn im ersten Schritt keine Unterschiede zur Sexualität von Menschen ohne Behinderung gemacht werden, nehmen im Folgenden die Expert*innen verschiedene Einschränkungen und Modifikationen dieses Verständnisses vor.

Ausdrucksformen von Sexualität

Prinzipiell wird davon ausgegangen, dass von den „*biologischen Voraussetzungen*“ die „*Möglichkeit der Sexualität*“ angelegt sind (W3: 14). Jedoch wird die sozial-emotionale Ent-

wicklung bei dem Personenkreis als verzögert beschrieben und es werden Parallelen zur sexuellen Entwicklung im Kleinkindalter gezogen.

„...und das auch insofern ernst nehmen, als bei Menschen mit schwerer Behinderung eben die Entwicklung insgesamt sehr verzögert ist und sehr retardiert ist und man von daher vielleicht dann auch da eher Sexualitätsformen vorfindet, die üblicherweise vielleicht im Kindes- oder Kleinkindalter noch dominiert waren. Also auch Entwicklung heißt ja, dass das auch entsprechende Phasen durchläuft [...] und wenn halt die Entwicklung beeinträchtigt ist, dann kann das eben bedeuten, dass man dem Menschen gerechter wird, wenn man erst mal davon ausgeht, dass vielleicht ihre Sexualität auch noch auf einem früheren Entwicklungsniveau sich, und na ja sich befindet ist schlecht, aber vielleicht wesentliche Merkmale davon noch hat, einfach damit man sie auch nicht überfordert, sondern auch auf ihren, auch ihren Fähigkeiten und ihrem Niveau entsprechend begegnen kann...“⁹ (W3: 28)

Des Weiteren wird geschildert, dass Sexualität in Abhängigkeit vom Schweregrad der Behinderung vor allem auf der körperlichen Ebene ausgelebt wird (W4: 21; P4: 9). Die Einschätzungen, ob dies mit oder ohne eine spezifische Intention geschehen kann, gehen dabei auseinander. Dies heißt, dass Sexualität im direkten Körperkontakt zu anderen oder mit sich selbst erfahren wird. Dazu zählen das eher unspezifische Lustempfinden durch die Stimulation des ganzen Körpers und als angenehm empfundene Berührungen während der Pflege, aber auch zielgerichtete Erregung durch Selbstbefriedigung.

„...und dann aber auch, dass es, das ist nach meiner Erfahrung der größere Anteil, Menschen gibt, die diese umfassenderen Begriff von Sexualität leben und der wird oft nicht als Sexualität verstanden, also sich Lust verschaffen durch orale Stimulation, durch den ganzen Körper unspezifisch...“ (P1: 7)

Dabei wird Nähe als ein vordergründiges Bedürfnis wahrgenommen (P1: 69). Nähe spielt nicht nur auf der körperlichen, sondern auch auf der emotionalen Ebene eine wichtige Rolle. So wird davon berichtet, wie gegenseitiges Interesse aneinander und der Austausch zärtlicher Berührungen unter Mitbewohner*innen einer Wohngruppe beobachtet wurden (W4: 23). Darin spiegelt sich auch die Vorstellung wider, dass alle Menschen unabhängig von einer Behinderung in der Lage sind zu lieben und auf ihre Art und Weise um Aufmerksamkeit anderer Personen zu werben.

9 Zur besseren Lesbarkeit werden Zitate aus dem Transkript von Wortdoppelungen, Wortbrüchen, Füllworten sowie angefangenen Sätzen, die nicht zu Ende geführt wurden und keine Bedeutung für das Verständnis der Aussage haben, bereinigt. Zu diesem Zweck werden zusätzlich an einzelnen Stellen Interpunktionen korrigiert sowie Sprechpausen, die in Sekunden in Klammern angegeben werden, entfernt. Längere Auslassungen werden wie üblich mit [...] gekennzeichnet. Da die Textstellen mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet werden, hat die sprachliche Form keine Bedeutung für die Analyse. Für den originalen Wortlaut können die Textstellen im Transkript nachgelesen werden.

„Das andere ist, dass es auch so etwas wie Erotik gibt, die ist schwer zu entdecken, weil wir die ja häufig nur mit gewissen Äußerlichkeiten in Verbindung bringen, aber sozusagen das Werben um die Zuneigung oder, nein, gar nicht Zuneigung, sondern um positive Aufmerksamkeit, um Finde-mich-doch-bitte-interessant. Das glaube ich auch oft beobachtet zu haben.“ (W1: 13)

Es wird einerseits davon ausgegangen, dass mit den Bedürfnissen nach Liebe und Nähe die gleichen Wünsche verbunden sind wie bei allen anderen Menschen auch.

„...was wir so dann auch so sehen in den Einrichtungen, das ist ja auch ähnlich wie im Leben von Menschen, die keine Behinderung haben, dass es Bedürfnisse gibt, die da geäußert werden, und das sind dann bei uns so Bedürfnisse, wo wir dann sagen, es sind auch sexuelle Bedürfnisse, eben Bedürfnisse nach Partnerschaft, nach Liebe, nach Zärtlichkeit, nach Kuscheeln, miteinander zusammen sein, also all die Bandbreite, die wir auch kennen, die wir Menschen haben, weil ich denke, klar, also das sind ja jetzt auch keine anderen Menschen.“ (P4: 5)

In diesem Zusammenhang wird auch von unerfüllbaren Träumen einiger Klient*innen vom Menschen fürs Leben erzählt (P4: 7). Andererseits gibt es nicht nur Zweifel daran, ob Partner*innenschaft oder das Ausleben genitaler Sexualität überhaupt den Wünschen oder gar dem sexuellen Entwicklungsstand der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung entspricht. Sondern es wird auch die Unsicherheit artikuliert, inwiefern die Bedürfnisse von Menschen mit und ohne schwere und mehrfache Behinderung einander gleichen.

„Wie weit das dem entspricht, was durchschnittliche Erwachsene, die nicht behindert sind oder auch behinderte Menschen, die aber ihre Situation kognitiv reflektieren können und die kommunizieren, was sich damit verbindet, muss einfach sagen, ich weiß es nicht. Und ob ein Wunsch besteht im Sinne einer sexueller Vereinigung...“ (W1: 13)

Daran anknüpfend wird in einem anderen Interview davon berichtet, dass eher das Aufgehoben-Sein in der Gruppe oder die bevorzugte Beziehung zu einzelnen Menschen den Bedürfnissen mancher Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung entspricht (P4: 5). Sexuelle Verhaltensweisen können aber auch eine „Ersatzbefriedigung für ein Fehlen von sozialen Kontakten“ darstellen (P1: 11).

In den Interviews werden sexuelle Ausdrucksformen der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung vor allem auf der körpersprachlichen Ebene angesiedelt. Inwiefern eine Stimulation des Körpers mit oder ohne Intention stattfindet und welche Bedürfnisse für diesen Personenkreis bedeutsam sind, wird unterschiedlich eingeschätzt.

Behindernde Faktoren

In den Interviews wird das Umfeld als entscheidender Faktor identifiziert, von dem abhängig ist, ob und wie die Sexualität der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung wahrgenommen wird. Von einigen Expert*innen wird beschrieben, dass das Thema Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung generell bei Mitarbeiter*innen von Einrichtungen der Behindertenhilfe, aber auch bei Angehörigen, wenig präsent ist und als schwierig angesehen wird (W1: 51; W2: 13; W3: 48). Damit der Personenkreis die Chance zum Ausleben seiner Sexualität bekommt, müssen mögliche sexuelle Bedürfnisse erst einmal wahrgenommen werden.

„...dass das ja grundsätzlich ein Problem dieses Personenkreises ist, das, was ihre Bedarfe sind, nur eingeschränkt eindeutig mitteilen zu können, dass sie immer darauf angewiesen sind, dass es andere Menschen gibt, die erst mal auch diesen Bedarf ja unterstellen. Wenn ich als Begleitperson der Ansicht bin, dieser Mensch mit komplexer Behinderung, der hat gar keine Sexualität, dann sehe ich das auch nicht, dann bewerte ich so ein Verhalten auch nicht in diese Richtung, dass das jetzt ein Ausdruck sexueller Selbstbestimmung sein kann...“ (W2: 17)

Eine Gefahr besteht darin, dass sexuelle Bedürfnisse und Äußerungen als solche gar nicht erkannt werden (W4: 15). Dies verdeutlicht das Teilergebnis einer Umfrage, von der im Interview W2 berichtet wird. Dort zeigt sich, dass sexuelle Verhaltensweisen von Fachkräften verschiedener Einrichtungen der Behindertenhilfe als behinderungsbedingt erklärt und damit nicht als sexuelles Verhalten anerkannt werden.

„...sondern eher, dass der sich in den Genitalbereich fasst, dass gehört halt zu seiner Behinderung, der kann nicht anders, als sich da irgendwie selbst zu stimulieren, aber nicht als ein Ausdruck von ‚Das ist schön. Das macht mir Spaß. Das möchte ich gern. Dabei fühle ich mich wohl.‘ Sondern, eher so eine fast reflexartige Tätigkeit, also dass das dann eher abgewertet wird, ja und das hat auch ein Teil für mich, der nachvollziehbar ist.“ (W2: 13)

Welche Bedürfnisse und Vorlieben von dem jeweiligen Menschen entwickelt werden, wird als Ergebnis eines Bildungsprozesses angesehen. Im Laufe der Zeit entdecken sie, was als angenehm und was als unangenehm empfunden wird.

„...aber noch wichtiger, glaube ich, ist überhaupt, die Gefühle, die da möglich sind, die auch zu entwickeln, zu entdecken, zu merken, da ist etwas, das gefällt mit. Da geschieht mit meinem Körper was oder mache ich mit meinem Körper was oder ich werde berührt oder so, werde angefasst, das ist etwas angenehmes, das muss man entdecken können.“ (W3: 10)

Wenn diese Entdeckungen nicht allein oder in einer partner*innenschaftlichen Beziehungen gemacht werden können, ist die Chance eines entsprechenden Bildungsprozesses wesentlich eingeschränkt (W3: 10).

Selbst wenn sexuelle Bedürfnisse angenommen werden, stellt die Kommunikation eine besondere Herausforderung dar. Da es bei Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung schwierig ist, deren Bedürfnisse zu erfahren, ist es gleichermaßen herausfordernd angemessene Angebote zu machen (P2: 9). Im Interview W1 wird diesbezüglich problematisiert, dass die Kommunikation vor allem auf Zuschreibungen und Spekulation beruht:

„...ich weiß eigentlich nicht wirklich, was in welchem Umfang für diese Menschen, die ich meine, wirklich Bedeutung erlangt. Wir haben keine Selbstaussagen und können deswegen nur vermuten und ich vermute, dass entsetzlich viel projiziert wird. Aber viel zu viel.“ (W1: 5)

Somit ergibt sich als ein zentraler behindernder Faktor beim Ausleben der Sexualität die Problematik der Kommunikation und der daraus resultierende Mangel an Wissen über sexuelle Bedürfnisse eines Menschen.

Anknüpfend an das Verständnis von Sexualität als Lernprozess wird berichtet, dass viele Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung nicht aufgeklärt wurden und häufig gar nicht wissen, was in ihrem Körper passiert (P3: 7). In dieser Hinsicht sind sie zum einen darauf angewiesen, dass ihnen dieses Wissen vermittelt wird. Zum anderen muss ihnen dieser Bildungsprozess auch von der Umwelt zugetraut und entsprechendes Entwicklungspotenzial zugestanden werden (W3: 14). Demnach ist Wissen über den eigenen Körper und ein Gefühl für eigenes Wohlbefinden und Vorlieben bei Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung nicht selbstverständlich. Folglich ergibt sich daraus ein behindernder Faktor, wenn das Lernpotenzial nicht anerkannt und ausgeschöpft wird.

Ein letzter Aspekt, der sich herauskristallisiert, betrifft die Rahmenbedingungen. In einigen Interviews wird darauf hingewiesen, dass Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung meist nur mit Menschen aus der eigenen Wohngruppe oder der jeweiligen Förderstätte zusammentreffen (P4: 48).

„...wir sind eine klassische Einrichtung, wenn man Goffman liest, weiß man, wo die Grenzen sind, das ist einfach so. Vollstationär mit den Nachteilen einer vollstationären Einrichtung mit dem, was einfach mit einhergeht. Also ich habe zu Hause viel mehr Möglichkeiten in meinem Wohnumfeld einfach mit vielfältigen Menschen in Kontakt zu treten, was hier schwierig ist, weil sie leben hier in einem geschützten Rahmen. Wenn sie auf die Straße gehen, sind es viele Men-

*schen, die auch wie sie behindert sind, also das ist eine Einschränkung.“
(P3: 37)*

Bei Kontakten außerhalb der Einrichtung ist der Personenkreis hinsichtlich des Zustandekommens aber ebenso in Bezug auf das Wahrnehmen von Verabredungen auf die Unterstützung des Betreuungspersonals angewiesen (P3: 7). Dass Assistenz auch beim intimen Kontakt notwendig werden kann, wird nur in einem Interview erwähnt (P4: 7). Insofern können Rahmenbedingungen ebenfalls behindernden Einfluss auf das Ausleben von Sexualität haben.

Diskussion

In den Interviews wird der Lebensbereich Sexualität als Selbstverständlichkeit wahrgenommen. Dennoch werden sexuelle Ausdrucksformen und Bedürfnisse primär auf der körperlichen Ebene beschrieben. Zwischen den Expert*innen herrscht Uneinigkeit, inwiefern Wünsche nach Liebe, Partnerschaft und genitaler Sexualität den Bedürfnissen des Personenkreises entsprechen. Die Beschreibungen stützen sich auf Zuschreibungen, Beobachtungen und Erfahrungswerte der Expert*innen, da aufgrund der schwierigen Kommunikation kaum Kenntnisse über die Bedürfniswelt dieses Personenkreises aus dessen Perspektive vorhanden sind. Eine besondere Situation ergibt sich außerdem bei den Menschen, die erst nach einem Unfall eine schwere und mehrfache Behinderung haben. Vor dem Hintergrund ihres bisherigen Lebens, möglicherweise mit (Ehe-)Partner*in, gestaltet sich die Bedürfniswelt wiederum anders. Schlussfolgerungen aus diesem Defizit an gesichertem Wissen über die Bedürfniswelt werden in den Interviews nicht gezogen. Insofern stellt sich die Frage, ob und wie die Sichtweise der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung systematisch erfasst werden könnte, um eine fundierte Beschreibung der Bedürfniswelt dieses Personenkreises zu erhalten.

Hinzu kommt, dass der Lebensbereich der Sexualität von mehreren Bedingungen beeinflusst wird. Im Hinblick auf den Personenkreis lassen sich verschiedene behindernde Faktoren identifizieren. In den Interviews wird besonders die vielschichtige Abhängigkeit der Menschen von ihrem Umfeld thematisiert. Diese betrifft die Wahrnehmung und Anerkennung des Lebensbereichs allgemein und der Bedürfnisse im Speziellen sowie die Interaktion, den potenziellen Unterstützungsbedarf und die strukturellen Rahmenbedingungen. Vor diesem Hintergrund lässt sich feststellen, dass sich die sexuelle Lebenswelt der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung deutlich von der Situation der Menschen abhebt, die nicht in einer Einrichtung leben. Wie sich die Lebenssituation in den Einrichtungen im Konkreten gestaltet, gilt es mithilfe der anderen Kategorien fortlaufend zu ergründen.

6.2 Selbstbestimmung

Entlang dieses Selektionskriteriums werden in den Interviews alle Textstellen kodiert, die sich auf verschiedene Aspekte von Selbstbestimmung beziehen.

- Allgemeines Verständnis von Selbstbestimmung
- Recht auf sexuelle Selbstbestimmung
- Grenzen sexueller Selbstbestimmung
- Sexualassistenz

Abbildung 5: Kategorienübersicht ‚Selbstbestimmung‘

6.2.1 Allgemeines Verständnis von sexueller Selbstbestimmung

Selbstbestimmung wird in einem Interview als „Nicht-Fremdbestimmung“ begriffen (W1: 15). In diesem Zusammenhang wird erklärt, dass sich zum Beispiel nicht über Einwände der betreffenden Person hinweggesetzt werden soll. Diese Definition rückt eine passive Sichtweise auf Selbstbestimmung in den Vordergrund, es darum geht, was (nicht) mit einem geschieht.

Dem gegenüber steht die Perspektive anderer Expert*innen, die Selbstbestimmung aktiv als Möglichkeit verstehen, individuell so zu leben, wie jeder Mensch möchte (P1: 36; P2: 83; P4: 55; W3: 14).

*„...und wesentlich für mich ist eben, die Möglichkeiten anzuschauen, dass sexuell selbstbestimmt leben kann, im Sinne von zu einer subjektiv befriedigenden Sexualität zu gelangen, was immer das sein mag. Also hoch individuell, nicht an irgendwas orientiert, was richtig oder falsch ist. Also es gibt keine Norm von genügend Sexualität oder richtiger Sexualität, sondern es gibt ein Erreichen einer subjektiv befriedigenden Sexualität im Sinne von eben dann sexueller Selbstbestimmung, das Ausleben zu können, was einem bedeutsam ist, wichtig ist.“
(W2: 11)*

Dafür muss alles, was gesellschaftlich im Rahmen der sexuellen Selbstbestimmung existiert, gleichfalls für diesen Personenkreis zugänglich sein (P4: 25).

Ebenen der Selbstbestimmung

Wird Selbstbestimmung als aktiver Prozess betrachtet, lässt sich dieser auf mehreren Ebenen verorten. Als einfachste Form gilt demnach, das zu tun, wonach einem gerade der Sinn steht (W3: 16).

Auf der nächsten Ebene wird die Wahl zwischen verschiedenen Alternativen genannt (W3: 18). In den Interviews wird dazu eine Reihe von Beispielen aus dem Alltag in den Wohneinrichtungen genannt. So werden die Mitbestimmung beim Kleidungskauf (P4: 57) und die Auswahl des Filmmaterials im Sexshop (P2: 73) als Möglichkeiten der Selbstbestimmung angeführt.

„...dass ich eigentlich nicht mehr Pornofilme so besorgen will, weil er ja da selber mitkann und ich habe kein Problem damit dahin zu gehen und ihm das Cover zu zeigen und das vorzulesen und er entscheidet sich, aber ich habe eigentlich gedacht, ich möchte nicht für ihn entscheiden. Das hat irgendwie auch was mit Selbstbestimmung zu tun, finde ich...“ (P2: 73)

Komplexer wird Selbstbestimmung dann, wenn die Entscheidung andere Personen betrifft, von denen der Mensch abhängig ist. Dabei spielt Kommunikation eine wichtige Rolle, denn der Wunsch muss artikuliert und vom Gegenüber verstanden, eine Reaktion abgewartet und entsprechend akzeptiert werden (W3: 16). Diese Interaktion erweist sich für den Personenkreis der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung als besonders schwierig. Doch bei der Erfüllung vieler Wünsche ist er von anderen Personen abhängig.

„...aber weil es ja hier wirklich auch immer wieder um ganz konkrete, ja, entweder Hilfestellung geht oder um, ich denke, das entscheidende, könnten wir vielleicht auch sagen, jetzt in diesem Bereich, ist, dass sehr schwer behinderte Menschen kaum oder keine Möglichkeit haben, sich, ich sage es mal sehr, Wünsche sich selbst zu erfüllen. Weder auf jemand zugehen, noch jemand zu einem Kaffee einzuladen, um ihn kennen zu lernen, eben noch nicht mal eine Selbstbefriedigung zu verwirklichen. Und damit ist eben die Schwierigkeit da, dass immer Andere involviert sind, die ja aber auch Subjekte sind und auch mit eigenen Wünschen und Ängsten und allem möglichen besetzt sind. Insofern ist [...] das für mich zum Teil schon eine wirklich existenziell andere Situation.“ (W1: 21)

Selbstbestimmung als aktive Tätigkeit umfasst auf verschiedenen Ebenen der Komplexität unterschiedliche Möglichkeiten der Entscheidung. Dabei stoßen Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung aufgrund ihrer Einschränkungen auf Hindernisse, die Hilfestellungen nötig machen. Daraus werden im Interview W3 aus theoretischer Perspektive Voraussetzungen abgeleitet, die die Chance auf sexuelle Selbstbestimmung beeinflussen.

Voraussetzungen für sexuelle Selbstbestimmung

Im Interview P1 und P4 wird ein Zusammenhang zwischen den allgemeinen Freiräumen eines Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung und der sexuellen Selbstbestimmung hergestellt. Wenn es allgemein wenig Möglichkeiten der Selbstbestimmung gibt, gilt dies auch für den Bereich der Sexualität (P1: 58; P4: 57). Dem steht die Einschätzung gegenüber, dass

in Bezug auf Selbstbestimmung in anderen Lebensbereichen größere Anstrengungen unternommen werden, um den Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung neue Erfahrungen und Mitbestimmung zu ermöglichen (P2: 87). Bei beiden Perspektiven stellt die Bereitschaft des Umfeldes zur Unterstützung eine Voraussetzung für die Selbstbestimmung des Personenkreises dar (W3: 21). Außerdem muss ein*e Mitarbeiter*in die betreffende Person gut kennen, damit die Signale erkannt werden können (P3: 41).

Die sozialen Rahmenbedingungen beeinflussen ebenfalls die Möglichkeiten zur sexuellen Selbstbestimmung (W3: 21). Diese werden im Kontext der Unterbringung von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in vollstationären Wohneinrichtungen ebenfalls vor allem durch das Umfeld bestimmt. Diesbezüglich wird als wichtiges Element sexueller Selbstbestimmung erachtet, dass die Intimsphäre der Bewohner*innen durch die Mitarbeiter*innen geachtet wird. Demnach müssen Rückzugsräume gewährt und gewahrt werden (W3: 21).

„... dass also Bewohner, wenn sie ihren Freund mal zu Hause in der Wohnung empfangen, dass sie außen ein Schild hinmachen dürfen ‚Bitte nicht stören!‘ Und dass sich auch die Mitarbeiter gefälligst daran zu halten haben, da nicht reinzugehen...“ (P4: 55)

Als weiterer Ausdruck sexueller Selbstbestimmung wird die Möglichkeit genannt, unkonventionelle Vorlieben und Beziehungskonstellationen auszuleben:

„...also wir haben hier einen türkischen Bewohner, der hat eben mehrere Frauen sozusagen miteinander und das ist okay. Also wurde manchmal von den Betreuern ein bisschen kritisch beäugt, weil eine, wo dann aus der Wohngruppe und zwei von außerhalb, und die Bewohnerin in der Wohngruppe war oft enttäuscht, wenn er dann woanders hingegangen ist zu einer anderen Frau, aber letzten Endes müssen wir damit auch einen Umgang finden, also auch dass er auch das leben darf, dass er auch den Wunsch hat mit mehreren Frauen Kontakt zu haben und die als Freundinnen, [...] eine war bevorzugt, die anderen wurden dann wieder ein bisschen nach hinten geschoben sozusagen oder gestellt, denke ich. Das ist eine Realität, also die muss man auch ein bisschen bearbeiten im Team, war auch nicht für jeden so einsichtig, klar, das ist eben eine andere Kultur auch zum Teil, aber das ist ja eben gerade jetzt aktuell, dass wir uns auch anderen Kulturen natürlich auch öffnen und gucken und nur aufpassen eben, dass es jetzt nicht die großen Verletzungen, also dass es irgendwo auch akzeptiert ist so von den Frauen her jetzt oder von den Partnerinnen, die er da hat. Das, denke ich, gehört zur sexuellen Selbstbestimmung.“ (P4: 55)

In diesen zwei Beispielen wird der Fokus auf die Rolle der Mitarbeiter*innen gelegt, die im Eröffnen von Freiräumen und der Akzeptanz Einfluss auf die Selbstbestimmung nehmen.

Von Seiten der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung erfordert Selbstbestimmung auch Mut, die Freiräume zu nutzen (W2: 31). Hierfür bedarf es eines Lernprozesses (W4: 33). Neben der Fähigkeit, eigene Wünsche zu erkennen und zu artikulieren (W3: 18), muss ein angemessener Umgang damit erlernt werden. Das umfasst die Kompetenz wahrzunehmen, dass einer anderen Person etwas nicht gefällt oder sexuelle Aktivitäten an bestimmten Orten unangemessen sind.

*„Na ja zum Beispiel, dass Selbstbefriedigung dann eher im eigenen Zimmer stattfindet und nicht im Wohnzimmer, also im Gruppenraum oder in der Öffentlichkeit, da ist natürlich, das sind Lernprozesse, die ja erforderlich sind...“
(W4: 33)*

Mit dem Lernprozess einher geht die Fähigkeit, sich mit den eigenen Bedürfnissen vertraut zu machen und die Verantwortung für die Wahrung der Grenzen anderer zu tragen.

Als eine letzte Voraussetzung von sexueller Selbstbestimmung werden der gesellschaftliche Hintergrund, Rechte und Schutzrechte genannt (W3: 21). An dieser Stelle wird dem Umfeld des Personenkreises erneut eine bedeutende Rolle zugeschrieben.

„Na ja, eigentlich das, ja, dieser Balanceakt, einerseits bei Personen, wo man das Gefühl hat, da ist Sexualität immer tabuisiert worden vielleicht bei älteren Leuten, gerade also durch ihre Biografie, durch bestimmte Einstellungen durch bisherige Mitarbeiter oder auch Eltern, dass man da ruhig bisschen was vielleicht unterstützen kann, aber eben auch genau gucken, wo sind Grenzen, wo muss man da auch ein bisschen mehr schützen, also auch in der Öffentlichkeit, da ist, also wenn manche auch allein unterwegs sind draußen.“ (W4: 79)

Diesbezüglich wird die Selbstbestimmung der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung wieder im Sinne von (Fremd)-Bestimmung eines Menschen betrachtet, indem die gesellschaftlichen Bedingungen einen Rahmen für die Selbstbestimmung bilden.

Diskussion

Sexuelle Selbstbestimmung wird von den Expert*innen von zwei Standpunkten aus betrachtet. Die eine Position rückt sexuelle Selbstbestimmung als individuelles Ausleben einer subjektiv befriedigenden Sexualität in den Mittelpunkt des Verständnisses. Demnach lässt sich der aktive Prozess der Selbstbestimmung auf mehreren Stufen der Komplexität darstellen. Die basale Form ist dem eigenen Willen folgend zu handeln. Die nächste Stufe ist die Wahl zwischen mehreren Alternativen. Abstrakter und vielschichtiger wird Selbstbestimmung, wenn eine Handlung mit einer anderen Person abgestimmt werden muss oder sie weitreichende Folgen für die Zukunft hat. Im Kontrast dazu wird betont, dass sexuelle Selbstbestimmung auch

dadurch bestimmt wird, ob andere Personen über einen Menschen entscheiden oder dessen Autonomie wahren. Beiden Perspektiven gemein ist, dass Menschen aufgrund ihrer schweren und mehrfachen Behinderung und der damit zusammenhängenden Abhängigkeit von anderen Personen in ihrer Selbstbestimmung eingeschränkt werden.

Daran anknüpfend lassen sich entlang dieser zwei Lesarten von Selbstbestimmung verschiedene Voraussetzungen formulieren. Im Sinne des aktiven eigenständigen Entscheidens bedarf es der Fähigkeit, eigene Wünsche zu erspüren und zu artikulieren. Im Gegenzug muss den Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung von ihrem Umfeld der Raum dazu eröffnet und ihnen diese Entwicklung zugetraut werden. Außerdem müssen geäußerte Wünsche und Bedürfnisse wahrgenommen und verstanden werden. Als einen weiteren Aspekt dieser zwei Deutungen von Selbstbestimmung braucht es Mut, die Freiräume aktiv zu nutzen und individuelle Vorlieben auszuleben. Gleichzeitig muss dies, besonders im Hinblick auf eine vollstationäre Betreuung in einer Einrichtung, vom Umfeld akzeptiert werden. Außerdem gehört zur Selbstbestimmung dazu, dass die Grenzen anderer gewahrt werden. Im Gegenzug umfasst die Selbstbestimmung zugleich das Recht, dass die eigene Selbstbestimmung geschützt wird.

Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung sind bei diesem komplexen Prozess der Selbstbestimmung umfassend von ihrem Umfeld abhängig und auf Unterstützung angewiesen, da vor allem das Umfeld entscheidenden Einfluss darauf ausübt, in welchem Maß sexuelle Selbstbestimmung gelebt werden kann. Insofern stellt sich die Frage, welche dieser Abhängigkeiten aufgelöst oder wie diese zumindest abgemildert werden können. Eine Option wäre, das Konzept der vollstationären Betreuung zu überdenken, denn darin ist eine Vielzahl der Abhängigkeiten begründet. Einen weiteren Ansatzpunkt stellt die Stärkung der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung dar. Wie diese zur Selbstbestimmung befähigt werden können und es gelingen kann, der Heterogenität des Personenkreises gerecht werden, ist ebenfalls eine wichtige Fragestellung.

6.2.2 Recht auf sexuelle Selbstbestimmung

Unter dieser Kategorie sind Textstellen zusammengefasst, die sich auf sexuelle Selbstbestimmung als Recht beziehen. Dabei wird in den Interviews von einem allgemeinen Recht auf sexuelle Selbstbestimmung ohne Unterschiede zwischen den Menschen gesprochen (P2: 85; P3: 43; P4: 48; W2: 15; W4: 25). Gleichzeitig wird angemerkt, dass es keine juristische Grundlage gibt.

„...also wenn man zum Beispiel in Menschenrechtserklärung schaut, es gibt ja Rechte jetzt auch in den Behindertenrechtskonventionen gibt es Rechte, Gesundheit und Bildung und Arbeit, Beschäftigung und alles Mögliche, es gibt in den Menschenrechtserklärung kein Recht auf Sexualität, das ist erst mal auffällig, bemerkenswert...“ (W3: 14)

Trotzdem wird auch in diesem Zusammenhang wieder die Rolle unterstützender Personen betont.

„...also ich finde, die Problematik dieses Personenkreises ist ja, dass wenn die Menschen, die sie umgeben, das nicht sehen, dass das ein Bedarf ist, sie auch kaum Chancen haben, das von sich aus aktiv einzufordern. Da können wir den Aspekt der Stellvertretung angucken, ob das eine gute Lösung ist? Sie ist fast nicht unumgebar, [...] also es braucht letztlich die Stellvertretung, um auch das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung einzufordern.“ (W2: 17)

Was das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung inhaltlich umfassen könnte, wird nur in einem Interview angedeutet:

„Weil ich so wenig weiß, sehe ich es stärker unter dieser allgemeinen Forderung nach einem Recht auf Anerkennung der individuellen Würde und damit eben auch das Recht von Fremdbestimmung möglichst frei zu sein.“ (W1: 15)

In diesem Zitat wird auf die Bedeutung von sexueller Selbstbestimmung im Sinne eines eher passiven Verständnisses verwiesen. Das heißt, der Mensch bestimmt nicht selbst, sondern es wird über ihn bestimmt.

Diskussion

Die Expert*innen gehen von einem Recht auf sexuelle Selbstbestimmung aller Menschen aus, ohne dass dafür eine rechtlich anerkannte Grundlage vorhanden ist. Im Gebrauch der juristischen Terminologie schwingt die Forderung mit, dass es ein solches Recht geben sollte. Welche Aspekte zum Recht auf sexuelle Selbstbestimmung gezählt werden, wird kaum explizit thematisiert. Dies lässt den Schluss zu, dass weniger der spezifische Inhalt als die Annahme relevant ist, dass jeder Mensch einen Anspruch auf sexuelle Selbstbestimmung hat und es jedem zusteht, diese auszuleben. So gesehen kann es als Stärkung der eigenen Position dienen, sein Recht einzufordern. Doch dabei sind Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in der Regel von ihrem Umfeld abhängig, welches für sie stellvertretend das Recht durchsetzen muss.

6.2.3 Grenzen sexueller Selbstbestimmung

Unter dieser Überschrift werden in den Interviews in verschiedenen Zusammenhängen Grenzen sexueller Selbstbestimmung thematisiert. Dabei werden diese Grenzen auf mehreren Stufen verortet und charakterisiert. Diese sollen im Folgenden dargestellt werden.

Im Interview W3 werden parallel zu den zuvor beschriebenen notwendigen Voraussetzungen für sexuelle Selbstbestimmung Grenzen auf vier Ebenen identifiziert.

„Also sozusagen auf diesen vier Ebenen kann man Grenzen der Selbstbestimmung oder auch Voraussetzungen definieren: Die eigenen Kompetenzen, die man braucht, die Art und Weise der Interaktion mit anderen, wie gehen andere mit einem um, gehen sie darauf ein, wie sind die sozialen Bedingungen, was erlauben die, wie sind sozusagen gesellschaftliche und rechtliche Bedingungen, was wird einem sozusagen zugebilligt...“ (W3: 21)

Grenzen auf der persönlichen Ebene

Auf der persönlichen Ebene können Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung bei der sexuellen Selbstbestimmung an die Grenzen ihres eigenen Körpers stoßen.

„Ja natürlich, also einmal ganz sicherlich in der, in der möglicherweise radikalen funktionellen Einschränkung, also ich meine nicht genitalfunktional, sondern einfach: ‚Ich kann selbst allein nichts machen.‘“ (W1: 25)

In kognitiver Hinsicht bedarf es beispielsweise der Fähigkeit, einen eigenen Willen zu entwickeln (W3: 21). Bei der Voraussetzung von komplexen intellektuellen Kompetenzen sind die Möglichkeiten sexueller Selbstbestimmung dieses Personenkreises häufig eingeschränkt.

„...dann haben wir auch bei einem bis zwei Bewohnern den Wunsch nach einer Geschlechtsveränderung. Die wollen als Mann gerne zur Frau werden. Das ist ein ganz heißes und schwieriges Thema, weil da muss man ja ganz viele Voraussetzungen erfüllen und das überhaupt machen lassen zu dürfen und das wird wahrscheinlich nicht genehmigt, weil dann so die konsequente, letzte Einsichtsfähigkeit und auch die Voraussetzungen da nicht so erfüllt sind...“ (P4: 53)

Diese beiden Zitate sprechen auf sehr unterschiedlichen Niveaus Grenzen sexueller Selbstbestimmung an. Während die funktionelle Einschränkung im Hinblick auf die schwere und mehrfache Behinderung plausibel ist, lässt die Komplexität des Wunsches nach einer Geschlechtsveränderung Zweifel aufkommen, ob die erwähnten Bewohner* noch dem hier diskutierten Personenkreis zuzuordnen sind, da der Wunsch nach Geschlechtsveränderung einen komplexen Reflexionsprozess über die eigene Identität voraussetzt. Inwiefern dieser im nötigen Umfang von dem Personenkreis bewältigt und im Anschluss kommuniziert werden kann,

ist nicht abzuschätzen. Nichtsdestotrotz gibt auch dieses Fallbeispiel einen Einblick, wie weitreichend Grenzen sexueller Selbstbestimmung sein können.

Grenzen auf der Ebene der Interaktion

Herausforderungen in der Kommunikation betreffen ebenso die persönliche Ebene wie die der Interaktion mit anderen Personen und können somit ein Hindernis darstellen (W3: 21).

„Ich vermute sogar, also gerade bei den sehr schwer Mehrfachbehinderten, dass wir da vielleicht manchmal also die Äußerungen schon wahrnehmen, aber vielleicht nicht immer so darauf eingehen, also das ist dann eher so, weil es eben auch nicht so ganz einfach und eindeutig und klar geäußert wird oft.“ (P4: 31)

Somit stoßen Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung aufgrund der Kommunikation an Grenzen. Inwiefern sie diesbezüglich abhängig von ihrem Umfeld sind, wurde bereits im Kapitel 6.1 besprochen.

In den Interviews werden primär die Grenzen im Sinne einer individuellen, subjektiven Abgrenzung zu einer anderen Person, im Kontext der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in der Regel also die Grenzen der Mitarbeiter*innen, in den Mittelpunkt gerückt. So werden die Grenzen sexueller Selbstbestimmung allgemein beim Anderen gesehen (P2: 89; W1: 25; W2: 65; W4: 29). Diese können überschritten werden, wenn Mitarbeiter*innen zum Objekt sexueller Erregung gemacht werden, indem bestimmte Handlungen (z.B. Handfläche kraulen (W4: 85), Beine übereinander schlagen (P2: 15)) stimulierend wirken, oder wenn Mitarbeiter*innen von Klient*innen ungefragt angefasst werden.

„...oder jemand, der kannte das von seiner Mutter, der hat immer seine Mutter zu sich auf den Schoß geholt und das möchte er auch mit Mitarbeitern machen, Mitarbeiterinnen, auf seinen Schoß setzen, na ja viele wollen das nicht und das ist ja auch in Ordnung, kann man nicht verlangen, das sind jetzt so Grenzen...“ (W4: 85)

In Bezug auf die konkrete Unterstützung bei sexueller Selbstbestimmung müssen ebenfalls bestimmte Grenzen gewahrt werden. In den Interviews wird das in Bezug auf die Mitarbeiter*innen insofern angesprochen, als sie keine Hilfestellung zur sexuellen Selbstbestimmung geben müssen, für die sie nicht bereit sind.

„...das steht auch so in unserer Konzeption drin, das fand ich eine ganz gute Geschichte, dass erst mal muss jetzt kein Mitarbeiter über irgendwelche Grenzen gehen, also persönliche Grenzen, die er erst mal nicht leisten kann...“ (P4: 25)

Um diese Grenzziehung vorzunehmen, brauchen Mitarbeiter*innen Klarheit über ihren Handlungsspielraum und Bereiche, in denen sie sich abgrenzen können, dürfen und müssen

(P1: 15). Wenn die persönliche Grenze einer Person in einer bestimmten Haltung begründet liegt, die nicht mit der Grundhaltung einer Einrichtung übereinstimmt, darf diese im Arbeitskontext jedoch nicht zur Eingrenzung der sexuellen Selbstbestimmung der Bewohner*innen führen.

„Das heißt, wenn hier ein Mitarbeiter, Mitarbeiterin zum Beispiel ein Problem mit Homosexualität hat, kann er es außerhalb haben, aber nicht hier, es muss akzeptiert werden. Wenn er es nicht begleiten kann, dann kann er sagen: ‚Bitte jemand anderes. Ich kann da den Kontakt nicht, das kann ich nicht.‘, das ist völlig in Ordnung, aber er darf es nicht verhindern. Das geht nicht.“ (P3: 29)

Wird der Logik gefolgt, dass die Grenzen der Selbstbestimmung beim Anderen liegen, gilt aus der Position der Mitarbeiter*innen, die Grenzen des Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung ebenso zu achten. Dies wird jedoch nur in einem Interview erwähnt (P2: 79). In der Interaktion zwischen Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen ergibt sich also die Notwendigkeit eines beidseitigen Lernprozesses beim Wahren der Grenzen (W2: 29).

Grenzen auf der sozialen, strukturellen und rechtlichen Ebene

Die dritte Ebene der Grenzen sexueller Selbstbestimmung umfasst die sozialen und strukturellen Bedingungen. Demnach können gesellschaftliche Konventionen eine Grenze bilden. So wird in den Interviews darauf hingewiesen, dass bestimmte sexuelle Aktivitäten nicht an jeden Ort gehören und an dieser Stelle die Grenze zu ziehen ist (P2: 77; P3: 17; P4: 59), auch um Vorurteile über den Personenkreis nicht zu verstärken.

„...das gilt aber auch für andere Bereiche der Selbstbestimmung, dass man da immer gucken muss, wie sind da die Normen auch des Umfeldes, also wenn da masturbiert, also der starke Wunsch nach Masturbation vielleicht eine Rolle spielt, dass man da eben auch bestimmte Situationen zur Verfügung stellen müsste, aber so was gibt es auch. Also ich kenne das, dass jemand im Hinblick auf Partizipation zusammen im Café waren und die Person musste auf Toilette und ist dann dort sehr lange auf der Toilette sitzen geblieben und war mit sich beschäftigt und dann warteten sehr viele andere, die dann auch mit den Geräuschen Probleme hatten, insofern ist das Selbstbestimmung, aber in einer Umgebung, wo es vielleicht eher Vorurteile verstärkt.“ (W4: 29)

Die Expert*innen aus den Einrichtungen der Behindertenhilfe berichten, dass besonders das Leben in einer vollstationären Einrichtung Rahmenbedingungen mit sich bringt, die durch die Dienstpläne der Mitarbeiter*innen und die Finanzierung von Leistungen strukturell eingrenzend wirken. Ein Bordellbesuch muss Wochen im Voraus geplant werden (P2: 15), die Entfernungen sind mitunter groß (P3: 37) und eine flexible Abendgestaltung für die Bewohner*innen ist nicht möglich.

„das System der Betreuung, der Begleitung [ist] einfach immer dienstplangebunden ist. [...] Das heißt, wir haben zwar Nachdienste hier, aber die Möglichkeiten der Nachdienstmitarbeiterinnen sind sehr eingegrenzt, weil sie einfach für viel mehr Leute zuständig sind [...] Also abends einfach eine Veranstaltung aufsuchen, heißt immer noch zusätzliche Kapazitäten schaffen, was die Dienste angeht, aber dienstplanmäßig endet es neun oder zehn Uhr [...] und das ist eine Grenze, die einfach deutlich ist, wenn ich auf Unterstützung angewiesen bin.“ (P3: 67)

Aus diesem Grund ist auch der Wunsch nach gleichgeschlechtlicher Pflege selten umsetzbar (P1: 73; P3: 65; P4: 48). Zudem lässt der Arbeitsalltag in den Einrichtungen wenig Zeit für die Begleitung individueller Bedürfnisse, weil andere Aufgaben häufig dringlicher sind (P1: 75).

In einem Interview wird zudem von unerfüllbaren Wünschen berichtet, die Einschränkungen sexueller Selbstbestimmung im praktischen Sinne ergeben. Dabei werden aus dem Betreuungsalltag Beispiele genannt wie der Wunsch einer Klientin* nach männlichen* Sexualbegleitern* und eines Klienten* nach speziell angepassten Hilfsmitteln zur Selbstbefriedigung (P4: 17). Beide Bedürfnisse können mangels eines entsprechenden Angebots nicht erfüllt werden (P4: 17).

Die Notwendigkeit der umfassenden Betreuung der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung bringt hinsichtlich sexueller Selbstbestimmung eine weitere einschränkende Komponente mit sich. So wird es auch als die Aufgabe der Mitarbeiter*innen gesehen, Grenzen im schützenden Sinne zu ziehen. Das kann zum Beispiel bedeuten, dass sexuelle Selbstbestimmung eingeschränkt wird, wenn der*die Klient*in sich selbst schadet:

„Wir haben einen Klienten, der es liebt, nackt in seinem Zimmer zu sitzen. Das ist der Stand jetzt. Vor 20 Jahren hat er es geliebt, in Anführungszeichen, seine Kleider zu zerreißen und im ganzen Haus und auf dem ganzen Gelände nackt herumzulaufen. Und Selbstbestimmung kann nicht sein, ihn einfach täglich seine Kleider zerreißen zu lassen, beziehungsweise ihm morgens gar nichts zum Anziehen zu geben, sondern ihn nackt auf einem eingezäunten Gelände herumlaufen zu lassen. Also oberflächlich betrachtet, wäre es das gewesen, was er damals gewollt hat und was er zu Hause auch durfte, in der Wohnung den ganzen Tag mehr oder weniger nackt verbringen.“ (P1: 36)

Der Schutzauftrag der Mitarbeiter*innen kann mit dem Recht auf sexuelle Selbstbestimmung und der begrenzten Fähigkeit der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung, ihre Situation zu reflektieren, kollidieren. Das führt zu Situationen, bei denen uneindeutig ist, ob der Schutzauftrag oder die Unterstützung sexueller Selbstbestimmung Vorrang haben sollte.

„...oder solche Beispiele [...] von Bewohnern, die so bestimmte Mitbewohner aufsuchen, die nicht nein sagen können, also diese Gruppe der jungen Wilden, die in Wohnrichtungen für Menschen mit schwerer Behinderung auch wohnen zunehmend und eben auch dann dieses Abhängigkeits-Macht-Verhältnis ausnutzen. Und da auch dann immer die Diskussion ist unter Mitarbeitern, ja, das ist sexuelle Selbstbestimmung, die Person könnte ja nein sagen, wenn sie das nicht tut, [...] will sie das ja vielleicht auch, ohne dabei zu bedenken, dass ja Personen aufgrund dieser hohen sozialen Abhängigkeit denken, das ist in Ordnung so, wenn Mitarbeiter nicht intervenieren. [...] Das ist sozial erwünscht, die nicht gelernt haben eigene Grenzen zu setzen und das für normal halten, gerade [...] in der Vorbildfunktion, die Mitarbeiter haben...“ (W4: 79)

In einem Interview wird explizit der Schutz vor Übergriffigkeit als vorrangig bewertet, auch wenn dabei Möglichkeiten sexueller Selbstbestimmung verhindert werden (W2: 52).

Die rechtlichen Bestimmungen beispielsweise hinsichtlich zugebilligter Rechte oder Verbote stellen eine letzte Ebene der Grenzen sexueller Selbstbestimmung dar, die in den Interviews aber nicht weiter erläutert wird (W3: 21; P4: 55).

Diskussion

Mit sexueller Selbstbestimmung sind für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung deutlich umfangreichere Grenzen verbunden als für Menschen ohne Behinderung. Aufgrund funktioneller Einschränkungen können sie sich manche Bedürfnisse nicht selbst erfüllen und mangels eindeutiger Kommunikationswege deren Befriedigung auch nur schwer einfordern. Auf der persönlichen Ebene ergibt sich daraus eine sehr eng gesteckte Grenze, die sich zwar individuell unterschiedlich ausgestaltet, die jedoch die meisten Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung gemein haben. Um diese Barriere der funktionellen Einschränkung zu überwinden, sind sie von der Unterstützung durch andere Menschen abhängig. Je nach deren Haltung werden verschiedene Möglichkeiten der Bedürfnisbefriedigung eröffnet und die Barrieren können überwunden werden oder sie zementieren sich, wenn das Umfeld nicht auf den betreffenden Menschen eingeht. In diesem Kontext spielt auch die persönliche Grenze eines jeden Menschen eine wichtige Rolle. Diese definiert individuell und in Abhängigkeit von der jeweiligen Situation den Bereich, in dem sich eine Person wohl fühlt. Ein Überschreiten dieser Grenze verletzt die Intimsphäre. Daraus ergibt sich, dass das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung des Einzelnen seine Grenzen in der sexuellen Selbstbestimmung des Anderen findet. Daraus folgt hinsichtlich der besonders intimen Thematik der Sexualität ein Balanceakt zwischen dem Ausleben eigener Bedürfnisse und dem Wahren der Grenzen Anderer. Dieser Balanceakt wird bei Menschen mit schwerer und mehrfacher Behin-

derung maßgeblich dadurch bestimmt, in welchem Umfang sexuelle Selbstbestimmung vom Umfeld unterstützt wird und wie eng oder umfassend deren Grenzen gesteckt sind. Hierdurch erhalten die Grenzen eine gewisse Beliebigkeit. Es besteht außerdem die Gefahr, dass aufgrund des Machtgefälles zwischen Klient*innen und Mitarbeiter*innen zu Ungunsten der sexuellen Selbstbestimmung der Klient*innen entschieden und gehandelt wird. Damit dennoch ein wertschätzender Umgang mit den Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung gewährleistet ist, gilt es im Team und als Mitarbeiter*in zu überprüfen, wie unveränderlich die eigenen Grenzen sind und inwiefern diese für den anderen Menschen transparent gemacht werden können. Da der Personenkreis in der Regel rund um die Uhr betreut wird, haben außerdem strukturelle Rahmenbedingungen einen großen Einfluss auf die sexuelle Selbstbestimmung. Unflexible Dienstpläne, knapp bemessener Personalschlüssel sowie an bestimmte Hilfebedarfe geknüpfte finanzielle Leistungen lassen wenig Raum für individuelle Bedürfnisse sowie deren Begleitung und erzeugen erneut Abhängigkeiten. Aus dieser Analyse der Grenzen sexueller Selbstbestimmung ergibt sich ein Spannungsfeld, welches durchaus als charakteristisch für den Personenkreis gelten kann.

6.2.4 Sexualassistenz

Die Unterstützungsmöglichkeiten, aber auch Grenzen der sexuellen Selbstbestimmung der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung lassen sich in den Interviews anhand des Themas Sexualassistenz nachzeichnen. Aus diesem Grund werden Textstellen zum Thema Sexualassistenz unter dieser Kategorie kodiert, auch wenn diese vom Abstraktionsniveau unter den zuvor genannten Kategorien anzusiedeln sind. Im Folgenden werden die Bedeutung, Chancen und Herausforderungen von Sexualassistenz abgebildet. Dabei liegt der Schwerpunkt auf aktiver Sexualassistenz. Textstellen zum Themenkomplex der passiven Sexualassistenz sind unter der Kategorie „Umgang mit Sexualität im Betreuungsalltag“ kodiert.

Passive Sexualassistenz

Beim Thema Sexualassistenz wird zwischen passiver Sexualassistenz durch Mitarbeiter*innen und aktiver Sexualassistenz durch professionelle Sexualbegleiter*innen unterschieden. Die Aufgabe der Mitarbeiter*innen im Sinne passiver Sexualassistenz wird vor allem in der Begleitung zu Single-Partys (P3: 55) und zu Beratungsstellen (W4: 69) sowie im Bereitstellen von Materialien (W4: 69) gesehen. Die praktische Hilfestellung durch Mitarbeiter*innen zum Beispiel bei der Selbstbefriedigung wird kategorisch ausgeschlossen, denn die Gefahr für Übergriffe und das Ausnutzen von Abhängigkeiten ist zu groß.

„...ich denke, dass man das nicht zu den pädagogischen Aufgaben zählen sollte, dass man da eine Grenze ziehen muss, weil es eigentlich ja doch was privates ist, was nicht in die professionelle Beziehung meines Erachtens gehört und dort auch zu leicht eben dann dem Verdacht des Missbrauchs gerät...“ (W3: 50)

Aktive Sexualassistenz als Chance

An dieser Stelle kann aktive Sexualassistenz als Dienstleistung durch professionelle Sexualbegleiter*innen eine sinnvolle Unterstützung zum Beispiel bei der Entdeckung eigener sexueller Bedürfnisse oder beim Erlernen von Selbstbefriedigung darstellen.

„Also bei Menschen, die das Bedürfnis ganz eindeutig zeigen [...], sich selbst genital zu stimulieren und das aber nicht zu können, dann denke ich, sind diese Sexualarbeiterinnen, -unterstützerinnen eine gute Lösung. Wenn der Mensch es auch lernen kann. [...] diejenigen, die es wollen, die den Wunsch haben, sind kognitiv auch, nach meiner Erfahrung auf einem Entwicklungsstand, wo sie es lernen können. Wenn man es ihnen mit, in einer angenehmen Situation mit Körperkontakt, mit Handführung, mit Körperführung zeigt, da ist ein Lerneffekt möglich. Also da finde ich das ganz sinnvoll.“ (P1: 47)

Die aktive Sexualassistenz kann ferner eine Entlastung sein, wenn Mitarbeiter*innen hinsichtlich der Hilfestellung unsicher sind (P1: 9). Beim expliziten Wunsch nach genitaler Sexualität wird Sexualassistenz durch Sexualbegleiter*innen als legitime Option zur Ermöglichung gesehen. In diesem Kontext wird von positiven Erfahrungen damit berichtet.

„Also bisher denke ich aber, das ist immer ganz gut gelaufen, also was ich so an Rückmeldungen gekriegt habe auch von den Betroffenen oder von den Mitarbeitern, die dann den entspannten Menschen wieder erleben nach der Sexualassistenz und merken, da hat eine Qualität stattgefunden von Kontakt, das war ein qualitätsvoller Kontakt, ein guter Kontakt...“ (P4: 31)

In einigen Interviews werden, auf Erfahrungswerten beruhend, eine Reihe von Merkmalen genannt, die die Professionalität der Sexualbegleiter*innen widerspiegeln. So sind professionelle Sexualbegleiter*innen sensibel und tasten sich vorsichtig an die Bedürfnisse der anderen Person heran, ohne deren Grenzen zu überschreiten (P1: 49; P4: 31). Dabei brechen sie im Zweifelsfall auch den Kontakt ab, wenn sie das Gefühl haben, dass dieser nicht den Bedürfnissen der betreffenden Person entspricht (P3: 49). Als nachteilig wird die Finanzierung bewertet, da Sexualassistenz durch professionelle Sexualbegleiter*innen teuer ist (P1: 9; W4: 67). Die positiven Erfahrungswerte mit Sexualbegleiter*innen zeigen, dass vor dem Hintergrund ihres sensiblen Vorgehens aktive Sexualassistenz eine Option der Bedürfnisbefriedigung im Rahmen sexueller Selbstbestimmung sein kann.

Kritik an aktiver Sexualassistenz

Dieser positiven Bewertung von aktiver Sexualassistenz als Chance und sinnvolle Ergänzung des sexualpädagogischen Angebots steht die Einschätzung gegenüber, dass aktive Sexualassistenz zum Glücklichen nicht benötigt wird und sie für den Personenkreis der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung kaum Relevanz hat (W1: 53, W2: 61).

„...aber ich weiß halt nicht, ob wir wirklich über denselben Personenkreis sprechen, also wie jetzt ein (unv. Morbi? [#00:39:15#]) oder so, der im Wachkoma liegt und zwei andere Schüler, da ist es wirklich ähnlich, und da weiß ich nicht, weil Sexualität doch auch bei einem selber so was ist, was wächst, und nicht plötzlich da ist, also das würde ich schon sehr brachial finden...“ (P2: 69)

Zudem wird sowohl bezweifelt, dass Sexualbegleiter*innen zu diesem Personenkreis überhaupt kommen würden (W1: 45) als auch dass sie als fremde Personen zu einer befriedigenden Sexualität beitragen können (W2: 52). Daran anknüpfend wird die Gefahr gesehen, dass Sexualassistenz als Ersatzbeziehung oder Allheilmittel für Verhaltensauffälligkeiten erhalten muss (W4: 67). Demzufolge wird Beziehungsarbeit und die Beziehungen zwischen Klient*innen als bedeutsamer bewertet.

„Wenn sie es nicht lernen können, dass einmal im Monat jemand kommt, um sie sexuell zu befriedigen, also ich kenne kein Beispiel, wo es mit schwerer Behinderung Sinn macht, mit schwerer geistiger Behinderung, rein körperliche Behinderung, klar, ganz anderes Thema, aber auch da ist es im Prinzip ein Ersatz für eine Beziehung, die man lieber hätte, also die Beziehungsarbeit sehe ich als wichtiger als die Sexualarbeit...“ (P1: 47)

In der Sexualbegleitung wird demnach die Gefahr gesehen, dass sie von einzelnen Klient*innen als partner*innenschaftliche Beziehung missverstanden werden könnte.

Das Problem der Einvernehmlichkeit

Eine besondere Herausforderung stellt die Ermöglichung von aktiver Sexualassistenz für einen Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung dar, der nicht eigenständig seinen Wunsch danach artikulieren beziehungsweise nicht eindeutig in das Angebot einwilligen kann.

„...und erlebe auch in den Diskussionen um sexuelle Selbstbestimmung, dass das ja auch der Personenkreis ist, an dem dann auch Fragen wirklich auf den Punkt gebracht werden. Wir reden über Themen von Sexualassistenz, wo man dann gerne sagt: ‚Ja, Sexualassistenz soll es geben.‘ [...] Und das ist wieder der Personenkreis, wo wir wieder an den Punkt kommen: Ja, aber Sexualassistenz sollte wenigstens auf der freiwilligen Einwilligung des Menschen mit Behinderung basieren. So, aber jetzt habe ich da einen Personenkreis, von dem ich auch sagen

muss, das kann ich aber nicht eindeutig sagen. Und was ist dann mit so einer Forderung nach Sexualassistenz?“ (W2: 46)

Für diese Problematik wird vor allem im Interview W3, ansatzweise auch in anderen Interviews, eine Vorgehensweise vorgeschlagen, um den Willen der betreffenden Person zu erforschen und eine eindeutige Zustimmung zu Sexualassistenz einzuholen. So kann an Veränderungen im Blutdruck, bei der Atmung, Anspannung oder Entspannung, durch genaues Beobachten des ausgedrückten Verhaltens abgelesen werden, ob jemand etwas möchte oder nicht (P2: 67). Der mutmaßliche Wille kann ebenfalls als Grundlage dienen (W3: 52; P2: 71). In einem nächsten Schritt muss der eigene Eindruck überprüft und mit der Einschätzung weiterer Beteiligter abgeglichen werden.

„...ich denke, der Königsweg ist Beobachten, Beobachten und Ausprobieren und das möglichst systematisch und von allen im Team und sich dann darüber austauschen, was haben wir einzelnen wahrgenommen, wo er sich gut fühlt und wo er abwehrt.“ (P1: 45)

Je nach kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten können die Bedürfnisse auch mithilfe verschiedener Materialien, Symbole und Piktogramme erfragt werden (P3: 49). Das Arrangement der Sexualassistenz wird dann im Team und mit der assistierenden Person eingehend besprochen, um Grenzüberschreitungen zu vermeiden (W4: 73). Dabei ist das Dilemma, dass der betreffenden Person die Erfahrung von Sexualassistenz erst einmal ermöglicht werden muss, damit diese einschätzen kann, ob sie den eigenen Wünschen entspricht, nicht aufzulösen. Somit bleibt im Vorfeld die Unsicherheit hinsichtlich einer Fehleinschätzung bestehen (W3: 52). Überdies kann dieses Vorgehen nicht als Garantie für eine eindeutige Einwilligung gelten. Bei dem Personenkreis der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung bleibt die Gefahr für Missverständnisse groß.

„Das heißt, unsere Art, so wie wir gewohnt sind, den sehr schwer behinderten Menschen Fragen zu stellen, nicht verbaler Art, nicht begrifflicher Art, sondern im Tun, das leitet natürlich immer auch schon was ein. Natürlich kann ich sagen: ‚Ja, ich glaube, ich kenne die Person gut genug, ich bin sensibel genug und ich beobachte mich heute auch‘, dass ich sozusagen auch ein Zurückzucken oder eine Abwehrbewegung oder eine mimische Veränderung richtig interpretiere, aber wir bewegen uns da in einem kommunikativ sehr vagen Raum.“ (W1: 57)

Die Problematik der eindeutigen Zustimmung in ein sexuelles Unterstützungsangebot lässt sich trotz höchster Sensibilität und Ausnutzen sämtlicher Zugänge der Kommunikation nicht immer auflösen. Demnach muss in der jeweiligen Situation abgeschätzt werden, ob die erhoffte Bedürfnisbefriedigung oder die Gefahr der Fehlinterpretation schwerer wiegen.

Diskussion

In den Interviews wird zwischen passiver und aktiver Sexualassistenz unterschieden. Letzteres wird von den Expert*innen kontrovers diskutiert. Dabei fällt auf, dass die Chancen aktiver Sexualassistenz eher von den Vertreter*innen aus der Praxis unterstützt wird, die von positiven Erfahrungen damit berichten (P1; P3; P4). Demnach wird aktive Sexualassistenz als Chance gesehen, Erfahrungen körperlicher Nähe, Hilfestellung beim Erlernen bestimmter Techniken der Befriedigung zu ermöglichen und Bedürfnissen nach genitaler Sexualität nachzukommen. Dem gegenüber steht die überwiegend kritische Einschätzung der wissenschaftlichen Expert*innen (W1; W2), dass aktive Sexualassistenz keine Relevanz für den Personenkreis der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung habe und zudem dem Anspruch befriedigender Sexualität nicht genügen könne. Hier ergibt sich ein Widerspruch zwischen dem Verständnis sexueller Selbstbestimmung im Sinne des Auslebens einer individuellen, subjektiv befriedigenden Sexualität und der Einschätzung, dass das Angebot der aktiven Sexualassistenz für den Personenkreis nicht zufriedenstellend sein kann. Somit stellt diese Einschätzung einiger Expert*innen wiederum ein Aspekt von Fremdbestimmung dar, da für die Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung definiert wird, welche Angebote gewinnbringend sind. Selbstauskünfte der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung dazu fehlen. Die positiven Erfahrungswerte einiger Expert*innen aus der Praxis, die bereits mit Sexualbegleiter*innen zusammengearbeitet und deren Klient*innen dieses Angebot in Anspruch genommen haben, lassen aber den Schluss zu, dass Sexualbegleitung durchaus eine Bereicherung und sinnvolle Option sexueller Bedürfnisbefriedigung darstellen kann. Dem Zweifel an der Professionalität der Sexualbegleiter*innen wird entgegengesetzt, dass einige der interviewten Expert*innen einen sehr sensiblen, die Würde des Anderen achtenden Umgang mit den Klient*innen erlebt haben und den Sexualassistent*innen großes Vertrauen entgegenbringen, keine Grenzen zu überschreiten.

Eine besondere Schwierigkeit in Bezug auf den Personenkreis der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung stellt die Feststellung der eindeutigen Einwilligung in sexuelle Handlungen und demzufolge in das Angebot einer aktiven Sexualassistenz dar. Daraus ergibt sich ein Spannungsfeld zwischen dem Anspruch der Ermöglichung sexueller Selbstbestimmung, der Uneindeutigkeit der Kommunikation und der Gefahr der Übergriffigkeit sowie der Voraussetzung, dass die Person eine Vorstellung vom Angebot haben muss, um diesem zustimmen oder es ablehnen zu können. Trotz verschiedener Vorschläge zur Erforschung der

Bedürfnisse der betreffenden Person und Absicherung des Vorgehens lassen sich die Unsicherheiten in der Kommunikation nicht beheben und die Gefahr von Übergriffen bleibt. Demnach lässt das Interviewmaterial keine Verallgemeinerungen zu. Es kann nur in der individuellen Situation bewertet werden, ob aktive Sexualassistenz eine sinnvolle Option der Bedürfnisbefriedigung sein kann oder die Kommunikation keine entsprechenden Rückschlüsse zulässt. Im Sinne der sexuellen Selbstbestimmung gilt jedoch, das Angebot der Sexualbegleitung nicht vorschnell auszuschließen.

6.3 Praktischer Umgang mit Sexualität

Unter dieser Überschrift werden verschiedene Aspekte des praktischen Umgangs mit Sexualität und sexueller Selbstbestimmung im Betreuungsalltag wiedergegeben. Für die Kodierung der Textstellen wurden weitere Unterkategorien gebildet, anhand derer die Ergebnisdarstellung erfolgt.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Umgang mit Sexualität im Betreuungsalltag▪ Rolle der Eltern▪ Herausforderungen im Umgang mit Sexualität▪ Sexuelle Grenzverletzungen |
|--|

Abbildung 6: Kategorienübersicht ‚Praktischer Umgang mit Sexualität‘

6.3.1 Umgang mit Sexualität im Betreuungsalltag

In dieser Kategorie sind Textstellen kodiert, die Aussagen zu Erfahrungen, Möglichkeiten und Ansätzen der alltäglichen Begleitung von Sexualität betreffen. Diese beruhen überwiegend auf den Einschätzungen und Erfahrungswerten der interviewten Expert*innen aus den Einrichtungen der Berliner Behindertenhilfe und geben damit einen Einblick, inwiefern Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung im Alltag einer Wohneinrichtung oder Tagesförderstätte Berücksichtigung finden kann. Doch auch aus den Interviews mit den Vertreter*innen der Wissenschaft können praktische Hinweise herausgefiltert werden. In Abgrenzung zur Kategorie „Sexualassistenz“ im vorangegangenen Kapitel werden in dieser Kategorie die verschiedenen Unterstützungsformen sexueller Selbstbestimmung als passive Sexualassistenz im Rahmen des pädagogischen Auftrages dargestellt.

Anbahnung grundlegender körperlicher Erfahrungen

Die Ermöglichung grundlegender Erfahrungen mit dem eigenen Körper wird als pädagogische Aufgabe gewertet (W2: 27; W3: 12). Mehrere Expert*innen berichten davon, dass im Alltag die Pflegesituation als Ausgangspunkt für einen basalen, bedeutungsvollen Zugang zum Erleben des eigenen Körpers genutzt wird (P1: 41; P4: 9). In der Pflege können wohlthuende Momente geschaffen werden. Sie bietet außerdem Gelegenheit, für eine gewisse Zeit die Inkontinenzvorlage wegzulassen und der betreffenden Person allein oder womöglich mit Handführung die Möglichkeiten zu geben, den eigenen Körper zu erkunden (P1: 45; P2: 77; W2: 52). Die Pflege bietet außerdem auf sprachlicher Ebene die Möglichkeit, die Anerkennung des eigenen Körpers zu vermitteln.

„...aber das hat ja was beidseitiges, also halt nicht zu sagen, trockne dich mal da unten herum ab oder so, sondern es auch klar zu benennen, hat ja auch eine Form von Wertschätzung...“ (P2: 57)

Im Interview W1 wird dagegen für eine klare Trennung von der Pflgetätigkeit und der Ermöglichung von Körpererfahrung und schönen Momenten plädiert. Das erleichtert es für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung, sich in den entsprechenden Situationen zu orientieren.

„...ich würde heute schon sagen: ‚Du, wenn du jetzt jemandem Ganzkörperwaschung machst, dann wasch ihn oder sie, und mache nicht noch wie rum. Trenne das.‘ Auf jeden Fall, also solche Dinge, da würde ich schon sehr großen Wert darauf legen, dass es keine so unklaren Zonen gibt. Das schien mir wirklich sehr wichtig, weil wir ja bei den Menschen wirklich, also aus der Körperlichkeit kommen wir nicht raus, aus der körperlichen Ebene.“ (W1: 28)

Unabhängig von der Pflege gibt es in einer Einrichtung das Angebot einer Körpererfahrungsgruppe (P4: 9), aber auch in anderen Einrichtungen wird von Körperarbeit berichtet.

„Ich glaube, das geht dann nur ganz basal, dass man halt wirklich so Sachen übt, mal in den Arm genommen zu werden oder die, die es motorisch können, sich selber in den Arm zu nehmen oder dass man Massagen mit Igelbällen macht. Und toll ist natürlich, wenn jemand benennen kann, da finde ich es gut und da finde ich es blöd, und ich glaube, dass es dann nur auf der Ebene geht. Es gibt durchaus auch einige Menschen, jetzt so bei [Bezeichnung der Wohngruppe], die wie wir dann viel auch so über Lieder erreichen, so Körperlieder, und das ist, glaube ich, wichtig, da wirklich so ganz basal anzufangen.“ (P2: 59)

Dabei gilt es, sensibel zu erspüren und genau auf Hinweise zu schauen, was jemand mag und was nicht und über diese Beobachtungen im Team zu sprechen (P2: 71).

Um Struktur in die Berührungen zu bringen und andere Betreuungspersonen über bevorzugte Berührungsflächen des betreffenden Menschen zu informieren, wird auf eine Kommunikationshilfe in Form einer Umrisszeichnung des Körpers von vorn und hinten hingewiesen (W1: 36). Darauf können die Bereiche schraffiert werden, die als angenehm oder als unangenehm empfunden werden.

Wahrung der Intimsphäre

Ein grundlegender Aspekt in der Begleitung der Sexualität ist der Respekt vor der Intimsphäre (P4: 55, W2: 27). Diese zu wahren, muss unabhängig von der Schwere der Behinderung gelingen.

„...das heißt, was selbstverständlich ist, was aber nicht immer selbstverständlich ist leider, ist auch bei jemand, der sich nicht äußern kann, der im Bett liegt zum Beispiel, dass ich anklopfe, wenn ich reinkomme, dass ich versuche Möglichkeiten zu finden, dass er sich äußern kann, wie mache ich auf. Also wir hatten einen Bewohner, der hat jetzt implantierte Hörgeräte, der hatte vorher nichts gehört, da haben wir halt so eine Fernbedienung für einen Lichtschalter eingebaut, dann leuchtete halt bei ihm Licht auf, davor war die Frage, klopfen nützt ja nichts, das ist so ein zentraler Punkt, Respekt der Privatsphäre...“ (P3: 15)

Im Wahren der Intimsphäre spiegelt sich eine Grundhaltung wider, die im Umgang mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung die Würde des Menschen in den Mittelpunkt rückt. Gleichzeitig zeigt das Zitat, dass diese Haltung offenbar nicht immer das Selbstverständnis in der praktischen Tätigkeit mit diesem Personenkreis ist.

Begleiten von Beziehungen

Darüber hinaus gehört es zum Aufgabenbereich der Mitarbeiter*innen, verschiedene Gelegenheiten einzuräumen, andere Menschen außerhalb der eigenen Wohngemeinschaft kennenzulernen (W1: 59; P3: 13). Dadurch wird der Wunsch eines Menschen nach Partner*innenschaften ernst genommen und unterstützt.

„...das können wir ihnen aber jetzt eben gut sagen, dass sie natürlich das Recht haben oder dass es toll ist sich zu verlieben und dass sie auch mal gucken, wo jemand anders vielleicht da ist, in den sie sich auch verlieben könnten und eben, dass wir ihnen dann das Angebot eben der Single-Partys oder Kontaktbörsen und so weiter unterbreiten und sie da auch unterstützen, jemanden kennenzulernen, also gerade auch im Freizeitbereich oder auf der Arbeitsstelle.“ (P4: 48)

Daran anknüpfend gilt es, als Mitarbeiter*in darauf zu achten, wenn zwei Klient*innen Interesse aneinander zeigen, entstandene Beziehungen sowie vermeintlich „unkonventionelle“ Be-

ziehungskonstellationen zu respektieren, beim Besuch des*der Freund*in die Privatsphäre zu wahren und unbeobachtete Zeit zu gewähren.

„Ich erinnere mich, grad bei dem Wetter fällt mir ein, da gab es zwei Jugendliche, die hatten einen Sommer lang lagen die einfach ganz schön immer auf einer Matte beieinander und den ging es richtig gut dabei. Die beiden haben sonst kaum jemand so als Person wahrgenommen, und die eine schrie immer und biss sich, da war sie, war schön. Also wir haben das Sommerliebe genannt. Da ist nichts passiert oder so, auch gar nicht, aber da war was und allein schon mal das zu respektieren und keine faulen Witze drüber zu machen, ist schon eine Leistung...“ (W1: 59)

Sexuelle Identität

Das Entwickeln der eigenen sexuellen Identität bildet einen weiteren Bereich bei der Begleitung der sexuellen Selbstbestimmung. Dabei geht es um die Auseinandersetzung mit dem eigenen Geschlecht und der sexuellen Orientierung. Dies wird in einigen Einrichtungen durch das Angebot von Frauen- und Männergruppen gefördert (W2: 52). Ferner können ansprechende Kleidung und eine schöne Frisur zu einem positiven Verhältnis zum eigenen Körper und zur Entwicklung der eigenen geschlechtlichen Identität beitragen. Diesbezüglich berichtet ein*e Expert*in von einem erfolgreichen „Beauty-Tag“ mit Stilberatung innerhalb einer Mädchengruppe (P2: 29, 71). Das Spiel mit den Geschlechterrollen (P4: 51) sollte ebenso akzeptiert und unterstützt werden wie die jeweilige sexuelle Orientierung eines Menschen.

„Wichtig ist ja, glaube ich auch, offen zu sein, ob jemand Männer mag oder Frauen mag, da halt das auch so zu akzeptieren, wie es ist.“ (P2: 73)

Im Hinblick auf den eigenen Körper und die sexuelle Orientierung bedarf es überdies Beratung und Aufklärung. Zu diesem Zweck bieten die Einrichtungen entweder selbst Kurse an, beispielsweise zum Körper von Mann und Frau, oder nutzen das Angebot des eigenen psychologischen Dienstes und von verschiedenen Berliner Beratungsstellen (P2: 23; P3: 33; P4: 53). In zwei Interviews wird auch von AGs und Gesprächskreisen berichtet (P4: 35). Eine der Gruppen hat jedoch Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung nicht als vorrangige Zielgruppe (P3: 13).

Die eigene sexuelle Identität stellt einen wichtigen Bestandteil der Persönlichkeit dar, deren Entwicklung bei Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung einer Begleitung bedarf. Im Alltag ergibt sich durch die Anerkennung und Präsentation des eigenen Geschlechts mittels Kleidung und Frisur eine naheliegende Option der Unterstützung. Wie Kurse und Be-

ratungsangebote für diesen Personenkreis gestaltet werden müssen, damit sie deren Aneignungsniveau entsprechen, wird nicht thematisiert.

Vermittlung von Grenzen

Die Mitarbeiter*innen werden im praktischen Alltag mit verschiedenen Grenzsituationen konfrontiert, die zu einem langjährigen Aushandlungsprozess führen können. Folglich umfasst die Begleitung sexueller Selbstbestimmung den Balanceakt zwischen der Vermittlung eigener und gesellschaftlicher Grenzen sowie dem Eröffnen von akzeptierten Räumen zum Ausleben sexueller Bedürfnisse. Dabei gilt es, nicht nur Verbote auszusprechen, sondern auch Alternativen aufzuzeigen (P2: 57).

„...über jahrelange pädagogische Arbeit, aber eben ohne Zwang, ohne Fixierung, aber mit einem Machtgefälle natürlich, und mit einer Reflexion, was sind angemessene Bedürfnisse, was ist kulturell akzeptabel, wo glauben wir, vermuten wir mit unserem Fachwissen aber, dass er sich wohlfühlt, hat er jetzt akzeptiert, dass er sich außerhalb des Hauses und in den Gruppenräumen angezogen verhält. Häufig sogar nimmt er an Aktivitäten mit anderen Bewohnern und mit den Mitarbeitern teil. Die Mitarbeiter sind immer die ersten, weil die ja besser reagieren, aber er hat ganz klar seinen Raum, wo er sich jederzeit ausziehen kann. Er zerreißt die Kleider nicht mehr; er weiß, er kriegt sie auch los ohne Gewalt...“ (P1: 36)

Dieses Praxisbeispiel zeigt, wie einerseits die Bedürfnisse des Klienten* wahrgenommen und respektiert, gleichzeitig allgemeinen Konventionen entsprochen und dem Schutzauftrag der Mitarbeiter*innen nachgekommen werden kann.

Begleitung bei der genitalen Bedürfnisbefriedigung

Im Hinblick auf Bedürfnisse nach genitaler Sexualität, ob nun in Form von Selbstbefriedigung oder gemeinsam mit einem anderen Menschen, wird der pädagogische Auftrag im Bereitstellen von Materialien und Hilfsmitteln sowie in der Begleitung ins Bordell oder in der Vermittlung eines*einer Sexualbegleiter*in gesehen (W3: 50; P2: 23). Die Erfahrungswerte zur Nutzung verschiedenen Bildmaterials gehen dabei auseinander. Einerseits wird anregendes Bildmaterial als nicht relevant für diesen Personenkreis eingestuft, weil es nicht als solches erkannt wird (P1: 53). Andererseits wird von Besuchen im Sexshop und vom Kauf entsprechender Filme berichtet (P2: 73). In einer Einrichtung verfügt der psychologische Dienst über einen Medien- und Materialkoffer mit verschiedenen Hilfsmitteln, mit dessen Hilfe ausprobiert werden kann, was den Bedürfnissen des betreffenden Menschen entspricht.

„Und Hilfsmittel, da helfen ihm Hilfsmittel wie Bilder oder auch Vibratoren oder andere Hilfsmittel, Vaginas, und das versuchen wir dann auch zu gucken, ob das was ist. Muss man ausprobieren, da muss man ganz viel ausprobieren und auch erst mal so langsam heranzuführen. Manchmal ist es ein Hilfsmittel, manchmal zeigt es auch keine Reaktion, dann ist es auch gut, aber wir haben es zumindestens mal probiert und gesehen, ob es eine Hilfe war.“ (P4: 13)

Bei der Darstellung der Ergebnisse zu „Sexualassistenz“ wurde bereits herausgearbeitet, dass die aktive Assistenz bei der Selbstbefriedigung nicht zum Aufgabenbereich der Mitarbeiter*innen gehören darf (siehe S. 59). Doch die Begleitung in ein Bordell oder zu einem*einer Sexualbegleiter*in wird durchaus dazu gezählt. In zwei Interviews wird von Besuchen eines barrierefreien Bordells in Berlin berichtet (P4: 33). Eine* der Expertinnen* erzählt davon, dass sie* einen Klienten* ins Bordell begleitet:

„...und ein anderer junger Mann, der kognitiv stark ist, aber eine sehr schwere Tetraspastik hat, den begleite ich ins Bordell. Und da hatten wir aber auch Vorgespräche, dass ich es natürlich eigentlich besser finden würde, er würde sich von einem männlichen Kollegen begleiten lassen und er hat dann gesagt, das ist für ihn keine Geschlechterfrage, sondern eine Vertrauensfrage und das ist natürlich dann auch schwer da was gegen zu sagen...“ (P2: 15)

Des Weiteren gibt es in zwei Interviews Äußerungen zum Angebot des „Instituts für Selbstbestimmung Behinderter“ in Trebel. Dort wurden unter anderem Erotik-Workshops für Menschen mit Behinderung sowie Fortbildung für die Mitarbeiter*innen angeboten (P3: 39).

Einen Spielraum bei der finanziellen Gestaltung selbstbestimmter Sexualität eröffnet das Konzept „Mein Konto“, von dem in einem Interview berichtet wird:

„Wir haben jetzt zum Beispiel so einen Bereich eingerichtet, der heißt ‚Mein Konto‘. Das heißt jeder Bewohner kann über einen eigenen Betrag im Monat verfügen für eine Assistenz und da suchen wir uns auch Leute, die mit dem gut können. Meistens sind das Studenten, die dann eben so für zehn Euro die Stunde jemanden mal begleiten und da kann jeder Bewohner individuell, ob der jetzt zu Hertha will oder ob er auch in den Puff gehen will, also das Geld auch sammelt und für Sexualität ausgeben will, das ist auch okay.“ (P4: 57)

Ein*e Experte*in berichtet von der allgemeinen Bereitschaft der Mitarbeiter*innen für das Aufgabenrepertoire der passiven Sexualassistenz. Doch jene können in dieser Hinsicht auch an ihre Grenzen stoßen (siehe Kapitel 6.2.3). In diesem Fall muss sich jemand anderes im Team finden, der die entsprechende Begleitung übernimmt.

„Es ist so, dass wir Mitarbeiter haben, die einen Mann regelmäßig zu Frau de Vries begleiten, der verabredet sich mit ihr in einem bestimmten Turnus und da ist es klar, die Mitarbeiter abgesprochen haben im Team, wer macht es. Also

manche sagen: ‚Ich kann es nicht‘, völlig in Ordnung, aber es gibt jemand, der es macht. Es kann nicht daran scheitern, dass es keiner aus dem Team kann. Nicht Können kann nur terminlich begründet sein, aber nicht von der Haltung her. Einer muss es machen, die Möglichkeit muss da sein.“ (P3: 55)

Die verschiedenen Beispiele aus den Interviews zeigen, dass es mehrere Wege gibt, einen Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung bei der Befriedigung zu unterstützen, wenn bei ihm das Bedürfnis nach genitaler Sexualität wahrgenommen. Ob diese Art der Unterstützung für einen größeren Anteil des Personenkreises der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung relevant ist oder nur für einige wenige, lässt sich auf Grundlage der Daten nicht beurteilen.

Diskussion

Im Umgang mit Sexualität im Alltag wird in den Interviews von verschiedenen Zugängen, Ansatzpunkten und Erfahrungswerten berichtet. Damit wird gezeigt, dass die Begleitung sexueller Selbstbestimmung zumindest in den Einrichtungen der Expert*innen, die interviewt wurden, zum pädagogischen Auftrag der Mitarbeiter*innen gezählt und als relevanter Lebensbereich anerkannt wird. Dabei werden die Bereiche der Körpererfahrung, des Kennenlernens und der Beziehungen, der Auseinandersetzung mit der eigenen geschlechtlichen Identität und der sexuellen Orientierung sowie der Anwendung verschiedener Hilfsmittel und der Begleitung ins Bordell oder zum*zur Sexualbegleiter*in besprochen. Diesbezüglich gilt, als Mitarbeiter*in die individuellen Bedürfnisse der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung wahrzunehmen, verschiedene Angebote zu machen, Erfahrungen anzubahnen und sensibel auszuprobieren, was der betreffende Mensch mag und was nicht. Die vielfältigen Ansätze sind nicht für jeden einzelnen Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung relevant. Vielmehr stellen sie einen Pool an Anhaltspunkten und Erfahrungswerten dar, mithilfe derer bei jeder Person individuell nach der befriedigenden Erfüllung der jeweiligen Bedürfnisse gesucht werden kann. Des Weiteren zeigt diese Vielfalt, dass die sexuelle Bedürfniswelt von den Expert*innen differenziert wahrgenommen wird. So werden sexuelle Ausdrucksformen der Klient*innen nicht nur auf der körperlichen Ebene verortet, sondern ebenso andere Aspekte von Sexualität für die Begleitung als relevant eingestuft. Dabei werden in den Interviews keine Unterschiede zwischen den Bedürfnissen der männlichen* und weiblichen* Klient*innen gemacht. Vor dem Hintergrund des erwähnten Bordellbesuchs (P2: 15) oder der Sexualbegleitung (P3: 55) für männliche* Klienten* bleibt offen, ob diese Möglichkeiten der Bedürfnisbefriedigung gleichermaßen für Frauen* offen stehen oder ein adäquates Angebot

fehlt. Kinderwunsch und Fruchtbarkeit als wesentliches Ziel von Sexualität werden ebenfalls nicht in den Interviews thematisiert. Nichtsdestotrotz zeigt sich, dass zumindest die interviewten Expert*innen diesem Personenkreis auf umfassende Weise Sexualität zugestehen.

6.3.2 Rolle der Eltern

Unter dieser Kategorie sind Äußerungen kodiert, die sich auf die Rolle der Eltern beziehen. Nicht in jedem Interview lassen sich diesbezüglich Textstellen finden. Der Stellenwert der Eltern wird hinsichtlich ihrer Bedeutung für die sexuelle Entwicklung betrachtet, schwerpunktmäßig aber aus dem Blickwinkel der Expert*innen in ihrer Relevanz im Betreuungsalltag diskutiert.

Bedeutung der Eltern für die sexuelle Entwicklung

Eltern spielen bei der sexuellen Entwicklung ihrer Kinder eine wichtige Rolle. Je nachdem, wie offen sie mit der Sexualität ihres Kindes umgehen, beeinflusst dies die Entwicklungsmöglichkeit der Sexualität auch im späteren Alter (W4: 63). Durch Zuwendungen, Berührungen und Zärtlichkeiten geben sie positive Körpererfahrungen an ihr Kind weiter (W3: 48). Doch gerade bei Kindern mit schwerer und mehrfacher Behinderung stehen in der Regel andere Themen im Vordergrund. Häufig wird das Thema Sexualität gänzlich vergessen oder ignoriert (W1: 30). Wenn die Kinder in die Pubertät kommen, können die Eltern eine Auseinandersetzung damit jedoch nicht mehr vermeiden.

„Ich weiß eben von ganz vielen Müttern, für die war die erste Regelblutung ihrer schwer behinderten Tochter. Das war ein harter Schlag. Weil reden wir einmal so: ‚Auch das noch‘. Und auch ihre Buben waren ihnen peinlich. Denn das wäre ja dann wirklich genau das Alter, wo eine Mutter im Badezimmer nichts mehr verloren hätte und dieser Zwang aber trotzdem die Windeln zu wechseln und zu waschen und alles...“ (W1: 30)

Dieses Dilemma lässt sich kaum auflösen. Dabei besteht die Gefahr, dass das Kind nicht als eigenständiger heranwachsender Mensch verstanden wird und dessen sexuellen Bedürfnisse aberkannt werden (P3: 69). Mitunter werden aber Eltern durch die offensichtlichen sexuellen Bedürfnisse ihrer Kinder in die Rolle gedrängt, doch überlegen zu müssen, wie sie eine Befriedigung der Bedürfnisse ermöglichen können.

„...also ich glaube, dass der Punkt hauptsächlich der ist, wo es augenfällig ist, dass eben sexuelle Bedürfnisse da sind. Also wenn sehr starke sexuelle Reaktionen bei Tochter oder Söhnen da sind, dass die Eltern gar nicht mehr daran vorbei gehen können, dann kommen sie wohl eher in die Rolle, wie kann ich überlegen, wie kann ich dafür sorgen, dass das ausgelebt wird.“ (W3: 48)

In diesem Zusammenhang wird vereinzelt von Eltern berichtet, die sich für die sexuelle Selbstbestimmung ihrer Kinder stark machen.

„...hat ja auch was zu tun noch mit Kinderwunsch beispielsweise, also ich habe auch mal mit einer Mutter gesprochen, die hat eine schwerstbehinderte Tochter und die hat überall die These vertreten, auch ihre Tochter hat das Recht auf ein Kind und hat alles daran gesetzt, dass ihre Tochter da also nicht eingeschränkt wird. Die hatte kein Freund und so, keine Beziehung, aber sozusagen das gibt es bei Eltern durchaus, mein Kind hat ein Recht, das braucht es auch, dann gucke ich, wie ich das befriedigen kann...“ (W3: 48)

In Bezug auf die Rolle der Eltern bei der sexuellen Entwicklung ihres Kindes mit schwerer und mehrfacher Behinderung ergibt sich ein Spannungsfeld zwischen der Herausforderung der ständigen Betreuung und Pflege eines Kindes und der Notwendigkeit, auch noch dessen Sexualität adäquat zu begleiten oder gar für deren Bedürfnisbefriedigung sorgen zu müssen. Je nach Haltung der Eltern kann dies dazu führen, dass die Sexualität gänzlich tabuisiert und ausgeblendet wird oder im Gegenteil die Eltern sich vehement für die sexuelle Selbstbestimmung ihres Kindes einsetzen.

Zusammenarbeit mit den Angehörigen

Bei der Arbeit mit den Angehörigen stehen vor allem deren Sorgen und Ängste im Vordergrund. So haben manche Eltern Angst vor Übergriffen durch Mitbewohner*innen (W4: 63) oder durch Mitarbeiter*innen (W4: 45) der Wohneinrichtungen. Außerdem sorgen sie sich um einen angemessenen Umgang mit der Sexualität ihres Kindes.

*„...dass eben bestimmte Verhaltensweisen, die man sexuell interpretieren könnte, dass die überbewertet werden, dass die falsch interpretiert werden, dass da Schwierigkeiten entstehen, dass es wirklich vor allem von den Mitarbeitern als **Problem** wahrgenommen wird und damit nicht adäquat umgegangen werden kann, das sind große Sorgen von Eltern.“ (W4: 63)*

Es wird ebenfalls von der Sorge vor einer ungewollten Schwangerschaft berichtet, weswegen die Eltern ihrer Tochter* prophylaktisch die Antibabypille verabreichten, ohne dass es Anzeichen für potenziellen sexuellen Kontakt gab (P3: 69).

Als ein weiteres Thema in der Zusammenarbeit mit Angehörigen wird Homosexualität genannt. Diesbezüglich wird ebenfalls von Bedenken erzählt, wie der Umgang mit der sexuellen Orientierung in der Einrichtung ist (W4: 63). In einem Fall wird ein Konflikt zwischen der Einrichtung und einer Mutter* geschildert, bei dem die Mutter* aufgrund der akzeptierenden

Haltung der Einrichtung gegenüber der Homosexualität ihres Sohnes* die Einrichtung wechselte.

„also wir hatten schon den traurigen Fall, dass eine Mutter für ihren Sohn eine andere Einrichtung dann gesucht hat, weil sie nicht akzeptieren konnte, dass ihr Sohn mit einem Mann hier befreundet war. Das ging nicht. Wir hatten sehr viele Gespräche, aber sie hatte das Aufenthaltsbestimmungsrecht und hat das bis zum letzten durchgezogen, was tragisch war.“ (P3: 71)

Sexuelle Selbstbestimmung kann demnach durch die Angehörigen verhindert werden. Manche Eltern tabuisieren das Thema Sexualität in der Hoffnung, dass sich so keine sexuellen Bedürfnisse bei ihrem Kind entwickeln.

„Also wie gesagt zum Beispiel, wo ein Mann, der zu uns zog, und die Eltern sagten, das Thema Sexualität haben wir ja inzwischen durch die Konzeption auch ein bisschen weiterverbreitet, auch Angehörige, die hier herkommen, wissen von dem Thema, und dann sagten mir die Eltern: ‚Ja unser Sohn, 17 Jahre, hat noch nie was damit zu tun gehabt und‘ [...] ‚und wir wollen ja auch keine schlafenden Hunde wecken‘, und dann berichten mir halt die Betreuer, dass sie sehr wohl bei dem jungen Mann Blicke festgestellt haben...“ (P4: 13)

In dieser Hinsicht wünscht sich ein*e Expert*in mehr Aufgeschlossenheit von den Eltern (P2: 31). In einem Interview wird gleichfalls von einer offenen Haltung und dem Vertrauen der Eltern in die Einrichtung berichtet (P3: 69). Um eine förderliche Zusammenarbeit zwischen den Angehörigen und den Mitarbeiter*innen zu unterstützen, werden vor allem der Austausch durch Gespräche von Beginn an vorgeschlagen (W4: 63). Auf diese Weise kann Krisenbegleitung transparent gemacht und von positiven Erfahrungswerten erzählt werden (P3: 71). Außerdem wird thematisiert, was den Eltern in der Begleitung der Sexualität ihres Kindes wichtig ist und welche Erfahrungen sie bisher damit gesammelt haben. Durch das Ernstnehmen ihrer Ängste wird Vertrauen aufgebaut und Offenheit untereinander hergestellt.

Diskussion

In den Interviews zeigt sich, dass die Eltern in der Anbahnung der sexuellen Entwicklung eine sehr wichtige Rolle spielen. Häufig werden jedoch sexuelle Bedürfnisse so lange ignoriert, bis sich eine Auseinandersetzung damit nicht mehr vermeiden lässt. Dabei geraten Eltern mitunter in die Position, ihr pubertierendes Kind pflegen zu müssen, obwohl es sich in einer Entwicklungsphase der Abgrenzung von den eigenen Eltern befindet. Selbst wenn das Kind erwachsen ist und in einer Wohneinrichtung lebt, fällt es manchen Eltern schwer, dies anzuerkennen und sexuelle Bedürfnisse zu akzeptieren. Dabei spielen Sorgen vor sexuellen Übergriffen und mangelndem adäquaten Umgang mit der Sexualität ebenfalls eine Rolle. Mit-

arbeiter*innen können dem begegnen, in dem sie mit Gesprächen Transparenz im Umgang mit Sexualität herstellen und Vertrauen aufbauen. Durch die Zusammenarbeit mit den Eltern können Erfahrungswerte aus der Kindheit hinsichtlich sexueller Vorlieben erfragt werden und so möglicherweise zu einem besseren Verständnis der betreffenden Person führen.

6.3.3 Herausforderungen im Umgang mit Sexualität

Bei der alltäglichen Begleitung sexueller Selbstbestimmung stoßen die Mitarbeiter*innen immer wieder auf unterschiedliche Herausforderungen. Äußerungen dazu beziehen sich auf Verhalten der Bewohner*innen, auf Schwierigkeiten in der Interaktion und auf Probleme in der konkreten Unterstützungssituation. Zudem treten Konflikte hinsichtlich der Einstellung mancher Mitarbeiter*innen, aber ebenso auf der Leitungsebene auf. Daneben stellen das Zeitmanagement und die Fülle der zu bewältigenden Aufgaben in den Gruppen ein Problem dar.

Herausfordernde Verhaltensweisen

Es werden mehrere Situationen genannt, die von den Mitarbeiter*innen als Herausforderung wahrgenommen werden. Hierzu wird vom Anfassen der Brust sowie von dem während der Pflegesituation geäußerten Wunsch nach sexueller Befriedigung durch die Mitarbeiterin* (P4: 17; P3: 46) berichtet. Überdies kommt es vor, dass sich einzelne Bewohner*innen in Mitarbeiter*innen verlieben (P4: 48), sich im Beisein der Mitarbeiterin* selbst befriedigen (P2: 13) oder im Gruppenraum häufig onanieren (P1: 11). In diesem Kontext wird von der Unsicherheit mancher Mitarbeiter*innen erzählt, wie diese Aktivitäten einzuordnen sind und ob sie diese erdulden müssen (W2: 29). Mitunter wird jeglicher Körperkontakt im Umgang mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung weitestgehend abgelehnt (P1: 15). Das steht jedoch im Kontrast zu der Notwendigkeit der körpersprachlichen Kommunikation, die bei diesem Personenkreis eine wichtige Rolle spielt. Genannte sexuelle Verhaltensweisen können auch eine Ersatzbefriedigung sein und auf andere Bedürfnisse hinweisen:

„...eine Klientin hat sich permanent zurückgezogen in den Snoezelenraum und sich dort selbst stimuliert. Damit hat sie niemanden belästigt. Sie wusste, nicht da, wo die anderen sind, auf einen Gegenüber war sie nicht ausgerichtet. Also sie war nur an sich selbst, an ihrem eigenen Körper interessiert. Aber sie hat nicht mehr am Gruppenerleben teilgenommen und hat ganz viel andere Qualität im Leben. Da war die Schwierigkeit, manche Mitarbeiter haben gesagt, ‚ach lass sie doch, fühlt sich wohl‘, aber sie war praktisch kaum noch ein Gruppenmitglied, und da eine Balance zu finden. Weil, ich glaube, in dem Fall war es nicht so, dass die Frau glücklich war damit, nur sagen konnte sie es ja nicht. Also es stand wirklich dagegen, ist sie glücklich oder stimuliert sie sich vielleicht auch nur permanent, weil sie kein Angebot hat, weil es hier mit uns zu-

sammen zu langweilig ist? Und da habe ich einen Bedarf gesehen anzusetzen, ‚Mensch, holt sie doch raus, macht ihr Angebote‘“ (P1: 11)

Verhaltensauffälligkeiten können ihren Ursprung in der Kindheit haben. In diesem Fall ist es wichtig, dass schon in diesem Lebensabschnitt ausgeprägte Vorlieben oder Abneigungen von den Angehörigen an die Mitarbeiter*innen weitergegeben werden.

„Ja häufig ist es ja bei vielen körperbeeinträchtigten Kindern so, dass sie im Kindesalter doch noch mobiler und motorisch fitter sind und es da vielleicht auch schon Anzeichen gab, die man übertragen könnte zum Beispiel oder wir haben viel zu spät erfahren, war ein Mann, der einen Motorradunfall in Griechenland hatte und dadurch ein Schädel-Hirn-Trauma und der immer geschrien hat im Bad. Bis wir dann mal erfahren haben, dass er schon vor seinem Unfall barfuß nie auf Fliesen laufen mochte und das wäre halt wichtig gewesen, um ihm das nicht antun zu müssen. Und wir haben in tausende andere Richtungen gedacht, aber nicht in die und ich finde ja, das ist so die Basis für Sexualität, erst mal sich wohlfühlen und dass man halt so leben kann, ohne dass man Sachen erleiden muss oder so. Und das ist halt ganz zufällig nur herausgekommen.“ (P2: 53)

Verhaltensweisen im Kontext sexueller Selbstbestimmung werden von den Mitarbeiter*innen vor allem dann als herausfordernd erlebt, wenn dabei deren Grenzen überschritten werden und sie nicht den vorherrschenden Konventionen entsprechen. Dabei gilt es, die Ursache des Verhaltens zu hinterfragen, um dahinter stehende Bedürfnisse zu ermitteln.

Kommunikation

Im Kontext anderer Kategorien wurde bereits diskutiert, dass das Ergründen der sexuellen Bedürfnisse bei dem Personenkreis der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung aufgrund der schwierigen Kommunikation eine Herausforderung darstellt (siehe Kapitel 6.1 und 6.2.4). Ergänzend wird problematisiert, dass sich selbst mit funktionierender Verständigung Vorlieben nicht ohne weiteres einschätzen lassen (P2: 65). Eine weitere Schwierigkeit für die Mitarbeiter*innen kann auch darin liegen, dass sie sich durch mangelndes oder uneindeutiges Feedback von den Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung verunsichern lassen (P1: 15). Zusätzlich ergibt sich die Gefahr der Fehlinterpretation, wenn die betreuende Person nicht die notwendige Distanz zur Deutung des Verhaltens hält:

„...und dann aber ist die größere Herausforderung das Ganze noch mal von oben anzuschauen, nicht mein eigenes Bedürfnis reinzupacken, also diese Distanz, also wirklich zu schauen, ist es seines oder interpretiere ich das jetzt in meinem Sinne.“ (P3: 41)

Diesbezüglich gilt in der Betreuung, den anderen Mensch nicht zum Objekt eigener Handlungen und Vorstellungen zu machen, sondern ihn stets als Subjekt wahrzunehmen (P4: 25).

Eine weitere Schwierigkeit bei der Begleitung sexueller Selbstbestimmung wird hinsichtlich der Auswahl der verschiedenen Angebote geschildert. So berichtet ein*e Expert*in davon, dass sie es übergriffig findet, wenn sie einer Person viele Angebote macht, die aber nicht der jeweiligen Bedürfniswelt entsprechen (P2: 27). Insofern besteht einerseits eine Unsicherheit hinsichtlich der Angemessenheit der Angebote und andererseits hinsichtlich der Frage, inwiefern manche Personen aufgrund ihrer Behinderung die jeweiligen Themen verstehen und für sich umsetzen können.

„...wir hatten das jetzt in der Schule als Thema, Kind, Jugendlicher, Erwachsener, Männer, Frauen, und wir haben zwei Schüler, die stark progredient erkrankt sind, auch eine sehr geringe Lebenserwartung haben und da weiß ich nicht, was sie mitgenommen haben. Also wir haben da viel über Körperschema gemacht. Wir haben viel mit Massagebällen gemacht, viel mit Kollagen gearbeitet, aber sind auch beide blind, dann wird es halt echt schwierig.“ (P2: 29)

Diese Unsicherheit im Umgang birgt das Risiko, dass sich nur auf basale Angebote auf der körperlichen Ebene konzentriert wird, anstatt das gesamte Spektrum sexueller Bedürfnisse im Blick zu haben (W2: 72). Manchmal kann auch ein Angebot scheinbar abgelehnt werden, weswegen es dann eingestellt wird, obwohl die betreffende Person stattdessen mehr Zeit braucht, um sich auf die Angebote einzulassen (P4: 31).

Bei der Auswahl der Unterstützungsangebote ergibt sich die Herausforderung, dass die Bedürfnisse von einer Person möglicherweise nicht eindeutig artikuliert und dadurch von den Mitarbeiter*innen nicht adäquat begleitet werden können. Daraus folgt das Dilemma, dass einerseits eine Vielzahl von Angeboten nicht der Bedürfniswelt des betreffenden Menschen entspricht und als übergriffig wahrgenommen wird. Andererseits bietet das Ausprobieren mehrerer Angebote die Chance, doch zu einem befriedigenden Ergebnis zu gelangen.

Intimsphäre

Des Weiteren ergibt sich ein Spannungsfeld zwischen dem Wahren der Intimsphäre als wichtiger Bestandteil sexueller Selbstbestimmung und der Herstellung von Öffentlichkeit innerhalb des Teams für die Absicherung gegen Übergriffe. Dies umfasst zum Beispiel die Pflegesituation oder auch die Unterstützung bei der Selbsterkundung. Dabei muss einerseits die Intimsphäre des Menschen geschützt, andererseits ein Ausnutzen der Situation für die eigene Bedürfnisbefriedigung der Mitarbeiter*innen verhindert werden (W2: 27). Gleiches gilt in Bezug auf

das Besprechen und Absichern einer Interpretation von sexuellen Äußerungen im Team. Dies ist notwendig, gleichzeitig macht es jedoch die Bedürfnisse des jeweiligen Menschen innerhalb des Teams allgemein bekannt (W2: 19). Mit Hinblick auf den Schutz der Intimsphäre, der von einigen Expert*innen als besonders wichtig eingeschätzt wird (siehe ab S. 64), aber dem gleichermaßen relevanten Schutz vor Übergriffen, ergibt sich hier für die Mitarbeiter*innen ein Balanceakt in der Begleitung sexueller Selbstbestimmung.

Konkrete Unterstützungssituation

In der konkreten Unterstützungssituation können ebenfalls unerwartete Herausforderungen auftreten. So berichtet ein*e Expert*in von der Begleitung eines* Klienten* ins Bordell, der sie*ihn noch immer beschäftigt.

„Ja, für mich war das natürlich so ein ganz neues Metier kennenzulernen und da so mit umzugehen oder was auch eine Herausforderung für mich war, war Angebote dieses Hauses in Leichte Sprache zu übersetzen, da gab es schon Peinlichkeiten für mich oder so den Transfer zu machen und ihn zu entkleiden und dann so zu warten.“ (P2: 19)

Im Interview W2 wird eine weitere Problematik der Begleitung aufgegriffen: Wenn sich zwei Menschen mit einer schweren und mehrfachen Behinderung körperlich näher kommen wollen, können sie gemeinsam gelagert werden, sodass sie Intimitäten austauschen können. Falls eine der Personen motorisch aktiver ist, stellt sich die Frage, wie abgesichert werden kann, dass diese sich nicht übergriffig verhält und die Situation ausnutzt (W2: 52).

Dieses Dilemma basiert auf dem Problem der Einvernehmlichkeit sexueller Handlungen, wie sie bereits unter der Kategorie „Sexualassistenz“ diskutiert wurde.

Zeitmangel

In allen vier Interviews mit den Expert*innen aus den Einrichtungen der Behindertenhilfe lassen sich Aussagen zu den vielfältigen Anforderungen und Aufgaben im Betreuungsalltag finden (P1: 55; P2: 37; P3: 27). Das Thema Sexualität droht häufig in den Hintergrund zu geraten.

„...weil ja, fällt auch mal gern unter den Tisch oder ist nicht ganz so im Vordergrund, klar, die Mitarbeiter haben so viele andere, viele Aufgaben hier auch zu leisten, aber dass man es zumindest immer wieder am Laufen hält und das würde ich sagen, ist so eine Herausforderung auch, eine immer währende eigentlich, pädagogisch begleitende.“ (P4: 19)

Diese Problematik spiegelt sich ebenfalls bei der Planung des Hilfebedarfs wider. So ist das Thema Sexualität zwar im Bereich der Zukunftsplanung vorgesehen, doch werden dafür nur maximal zehn Minuten pro Woche veranschlagt – unabhängig vom tatsächlichen Hilfebedarf einer Person (P2: 39). Eine rechtliche und zeitliche Wertschätzung dieses Lebensbereiches findet nicht statt.

Die Äußerungen zu den praktischen Herausforderungen lassen sich demnach vor dem Hintergrund der strukturellen Rahmenbedingungen bezüglich des Lebens in einer Einrichtung verstehen, wie sie bereits zuvor in der Kategorie „Grenzen sexueller Selbstbestimmung“ diskutiert wurden (siehe S. 54).

Ablehnende Haltung

Als eine weitere Herausforderung wird die negierende und ablehnende Haltung gegenüber Sexualität mancher Mitarbeiter*innen genannt. So wird von einer Fortbildungssituation berichtet, in der die Mitarbeiter*innen den Lebensbereich Sexualität für sich selbst als sehr wichtig einschätzten, im Gegenzug aber nicht bereit waren, das Thema für einen Klienten* zu bearbeiten (P1: 23). Die Akzeptanz von vermeintlich „unkonventionellen“ sexuellen Vorlieben, der sexuellen Orientierung oder Beziehungskonstellationen ist gleichfalls nicht selbstverständlich.

„...ich habe ja selbst auch Fortbildungen gegeben, war mal in Kempten, da hat ein Mitarbeiter erzählt: ‚Ja immer wenn er ins Zimmer kommt, hängt er die nackten Frauen ab, weil das kann er nicht sehen, er ist christlich erzogen, das ist für ein Zurschaustellung von Nacktheit und das ist intolerabel für seinen christlichen Glaube‘ und so und da habe ich lange mit ihm darüber gesprochen und dann haben schon andere Kollegen auch, das war ganz gut, in der Fortbildung gesagt: ‚Aber Moment mal, du betrittst die Privatsphäre dieses Bewohners. Du hast hier eine Arbeit zu leisten. Natürlich hast du deinen Glauben, aber in dem Falle geht eigentlich vor, dass du den Menschen dort die Arbeit angedeihen lässt und das auch akzeptieren musst, dass er diese Bilder da hängt, du kannst sie nicht einfach weg hängen.‘ [...] Er kann sich vielleicht mit dem Bewohner darüber verständigen, dass der dann sagt: ‚Na ja, wenn du kommst, können wir mal gucken, was wir da machen.‘, aber letzten Endes ist es nicht seine Aufgabe, da was zu verändern, was in die Privatsphäre des Menschen gehört.“ (P4: 25)

Die ablehnende Haltung wird darauf zurückgeführt, dass diese Personen mit sich selbst und ihrer Sexualität nicht im Reinen sind (P1: 77). Um Sexualität begleiten zu können, bedarf es eines Reflexionsprozesses über die eigene sexuelle Geschichte, was eine Hemmschwelle sein kann und nicht von jedem*jeder zu erwarten ist (P3: 46; P4: 21). Hinzu kommt, dass sexuelle Selbstbestimmung in der Ausbildung nicht präsent ist. Das Alter kann auch eine Rolle spielen.

Junge Mitarbeiter*innen sind möglicherweise selbst noch dabei, ihre Sexualität zu entdecken, sodass eine gewisse Reife für die Begleitung von Sexualität nicht vorausgesetzt werden kann (W1: 49).

„Na ja, also da müssen wir behutsam halt auch Grenzen setzen und manchmal ist es natürlich auch schon komisch, wenn sich eine Mitarbeiterin beschwert, die irgendwie mit großem Ausschnitt, kurzem Minirock ihre Arbeit macht und Bewohner total abfährt auf die und die toll findet, und die Mitarbeiterin aber sagt: ‚Aber ich habe das Recht hier so rumzulaufen wie ich will.‘, und dann, sagen wir mal so, die Bewohner geil macht irgendwie. Also da muss man auch ein bisschen sensibel mit denen arbeiten und reden und so halt sie selber hinterfragen lassen, wie sie auch gesehen werden möchten, und dass sie natürlich auch als Sexualobjekt dann eben auch mal im Raum stehen.“ (P4: 48)

Inwiefern das Alter älterer Mitarbeiter*innen Einfluss auf den Umgang mit Sexualität hat, wird in den Interviews nicht erwähnt.

Für eine Veränderung braucht es Zeit und stetige Bewusstseinsarbeit, bei der das Thema Sexualität immer wieder in den Mittelpunkt gerückt wird (P4: 25). Dieser Prozess stellt somit eine weitere Herausforderung dar. In diesem Zusammenhang wird vom Ringen mit der Leitungsebene um die Wahrnehmung des Lebensbereichs Sexualität und um das Eröffnen von Freiräumen für die Auseinandersetzung damit berichtet (P4: 25).

„Und mir ist lieber, sie sprechen mal eine Stunde über das Thema Sexualität als über irgendwelche QM-Fragen, weil das ist so meine Meinung, also das hat zugenommen diese ganze Bürokratisierung, Verbürokratisierung, da geht es halt ein bisschen unter...“¹⁰ (P4: 21)

Wenn die Leitungsebene Desinteresse am Thema Sexualität oder geringe Wertschätzung vermittelt, erschwert das den Vertrauensaufbau, der es Mitarbeiter*innen möglich macht, sich mit Problemen und Unsicherheiten an die Leitung zu wenden (W1: 38). Es wird außerdem davon berichtet, dass das Thema Sexualität nicht explizit im Konzept verankert ist (P2: 43). Damit die Begleitung sexueller Selbstbestimmung im Arbeitsauftrag festgeschrieben und so von der Einrichtung anerkannt wird, ist ein aufwendiger, kosten-, zeit- und ressourcenintensiver Prozess der Konzeptentwicklung notwendig (W2: 31).

In der Kategorie „Rolle der Eltern“ wurde bereits zusammengefasst, dass die Zusammenarbeit mit den Angehörigen ebenfalls zu Schwierigkeiten führen kann (siehe S. 71). Dabei sind besonders gegensätzliche Einstellungen der Eltern und der Einrichtung zum Thema Sexualität problematisch, da die betreute Person in einen Interessenkonflikt geraten kann (W3: 46).

10 QM: Qualitätsmanagement

Ein weiterer Tätigkeitsbereich, der einen großen Anteil des Alltagslebens der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung einnimmt, ist die Arbeit in der Werkstatt oder in der Förderstätte. In einem Interview wird beklagt, dass die Arbeitsstellen sich aus der Begleitung der sexuellen Selbstbestimmung heraus halten, obwohl viele Kontakte und Beziehungen dort entstehen (P4: 48).

Diskussion

Aus dem Betreuungsalltag wird in den Interviews von unterschiedlichen Herausforderungen berichtet. Diese betreffen verschiedene, zum Teil übergreifende Verhaltensweisen der Klient*innen, die Unsicherheit und Unwohlsein bei den Mitarbeiter*innen auslösen können. An dieser Stelle gilt es, Grenzen zu ziehen und eine angemessene Balance zwischen Nähe und Distanz herzustellen. Die Kommunikation führt auch im Kontext dieser Kategorie zu Problemen. Zum einen besteht die Gefahr, eigene Vorstellungen in die Äußerungen des Anderen hinein zu projizieren. Zum anderen werden möglicherweise Angebote unterbreitet, die gar nicht dem Bedürfnis der betreffenden Person entsprechen. Um diesem Missverständnis vorzubeugen, ist ein Austausch im Team hilfreich. Dafür müssen die Bedürfnisse einer Person im Team öffentlich gemacht werden, was allerdings im Widerspruch zur Wahrung der Intimsphäre steht. Als belastend wird die Fülle der verschiedenen Betreuungsaufgaben im Alltag empfunden. Diese lassen wenig Zeit für individuelles Eingehen auf die jeweiligen Bedürfnisse. Strukturell ist im Hilfeplan nur wenig Zeit für den Lebensbereich Sexualität veranschlagt.

Ein weiteres häufig auftretendes Hindernis im Betreuungsalltag ist die ablehnende Einstellung mancher Mitarbeiter*innen zu Sexualität. Das kann einen negativen Einfluss auf die sexuelle Selbstbestimmung der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung haben. Eine negative Haltung zu Sexualität wurde im Rahmen der Ergebnisdarstellung bereits als eine Grenze sexueller Selbstbestimmung identifiziert (siehe Kapitel 6.2.3). Die erforderliche Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität kann kaum verbindlich eingefordert werden. Freiräume, Ressourcen und Zeit dafür müssen von der Leitungsebene zur Verfügung gestellt werden, sofern sie denn das Anliegen unterstützt.

Die Probleme und Herausforderungen im Betreuungsalltag hängen eng mit den zuvor beschriebenen Voraussetzungen und Grenzen sexueller Selbstbestimmung und der besonderen Lebenswelt der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung zusammen. Dabei ergeben sich mitunter Widersprüchlichkeiten und Spannungsfelder, die kaum aufzulösen sind. Somit können diese als ein spezifisches Merkmal dieses Personenkreises bezeichnet werden.

6.3.4 Sexuelle Grenzverletzungen

Eng verknüpft mit dem Themenkomplex Sexualität ist die Problematik der sexuellen Grenzverletzungen. In dieser Kategorie sind Äußerungen kodiert, die sich auf übergriffiges Verhalten und konkrete Missbrauchsfälle beziehen. Außerdem werden Situationen und Umstände beschrieben, die sexualisierte Gewalt begünstigen können. Aussagen zu verschiedenen Vorkehrungen und Ansätzen der Prävention sexueller Gewalt bilden in den Interviews einen weiteren Schwerpunkt.

Risikobehaftete Situationen

In den Interviews sind nur wenige explizite Beschreibungen und Fälle von Missbrauch zu finden. Nach Einschätzung einer*eines Expert*in wird die Grenze zur Übergriffigkeit überschritten, sobald Themen angesprochen werden, die von dem*der Klient*in nie eingefordert wurden oder Angebote gemacht werden, die nicht der Bedürfniswelt des*der Klient*in entsprechen (P2: 27). Dies weist auf die Grenzverletzung seitens der Mitarbeiter*innen gegenüber der betreuten Person im Rahmen der Begleitung sexueller Selbstbestimmung und die Problematik der Einvernehmlichkeit hin. Ferner wird von Übergriffen unter Bewohner*innen gegenüber schwächeren Mitgliedern der Gruppe berichtet (P3: 25; P4: 48; W4: 79). Als weitere potenzielle Täter*innen werden zum Beispiel Mitarbeiter*innen des Fahrdienstes, aus dem Förder- und Werkstattbereich und des Nachtdienstes genannt, die die Schutzlosigkeit der Klientel ausnutzen.

*„Manchmal ist es gar nicht so einfach: Wir hatten mal den Fall, dass eine Bewohnerin ganz stolz nach Hause kam und sich eben ganz toll gefühlt hat und dann so langsam erzählt hat, dass der Fahrer, der sie fuhr, mal angefasst hat und dass der sagte, er liebt sie und er mag sie und sie hat sich ihm, also sie hatten jetzt kein Geschlechtsverkehr, aber er hat sie an der Brust angefasst und hat sich wahrscheinlich auch so gegenseitig befriedigt und sie fand das ganz toll, endlich mal ein Typ, der sich für sie interessiert, noch dazu ein Nicht-Behinderter und der auch ganz toll zu ihr geredet hat, ihr Geschenke gemacht hat und so. Ja, also das sind eben dann so die Strategien, die man dann auch so erfährt, wo man natürlich auch eingreifen muss, aber letzten Endes hat es die Frau auch erst mal, fand sie schade, dass der Typ dann nicht mehr für sie fahren durfte...“
(P4: 37)*

Dieses Fallbeispiel nimmt Bezug auf das erhöhte Risiko des Personenkreises für sexuellen Missbrauch aufgrund des Abhängigkeitsverhältnisses, in dem er zu seinem Umfeld steht. Hierbei spielen die Schwierigkeiten in der Kommunikation eine entscheidende Rolle, denn die Möglichkeiten, sich zu wehren, sind stark beeinträchtigt (P1: 69). Neben der konkreten se-

xualpädagogischen Begleitung stellt zudem die Pflegesituation aufgrund der Intimität eine risikobehaftete Konstellation dar, da die Abhängigkeit der betreffenden Person und der geschützte Rahmen ausgenutzt werden können (P1: 23; 61; W3 54). In abgeschotteten Gruppen (W3: 54) oder geschlossenen Einrichtungen ist die Gefahr dafür besonders hoch:

„...deswegen halte ich diese geschlossenen Einrichtungen für gefährlich, wo jetzt zum Beispiel alle Personen alles machen, die dann also Wohnen, Arbeit, Beschäftigung, Freizeit, alles nur mit den gleichen Betreuern. Das fördert meines Wissens, meiner Meinung nach diesen Sumpf der Geschlossenheit, geschlossene Veranstaltungen, Einrichtungen.“ (P4: 39)

Umgang mit sexuellem Missbrauch

Der Personenkreis der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung gehört zu einer besonders gefährdeten Gruppe. Dieser Fakt ist unter anderem darin begründet, dass sie den Missbrauch nicht ohne weiteres mitteilen können. Diesbezüglich tragen die Mitarbeiter*innen die Verantwortung dafür, dass der Missbrauch entdeckt und dementsprechend reagiert wird (W3: 38). Zum einen müssen sie für mögliche Verhaltensauffälligkeiten, die auf einen Missbrauch hindeuten können, sensibilisiert sein (W3: 38; W4: 75; P3: 59).

„Da haben wir auch in unserem Leitfaden mal so Symptome aufgeschildert, wo könnte man erkennen, dass einer Person Missbrauch zugefügt wird, einerseits durch psychische Auffälligkeiten, also plötzliche Verhaltensänderungen oder langfristige Verhaltensänderungen, die wir uns überhaupt nicht erklären können, depressives Verhalten, Ängste vor irgendwelchen Personen, Weinen, wenn eine Person in den Raum kommt, die als vertraut gilt, also das so auch plötzliche Auffälligkeiten, dass wir da die Mitarbeiter sensibilisieren da aufzupassen...“ (P4: 37)

Andererseits bedarf es einer klaren Regelung, was im Falle eines Verdachts getan werden muss (P1: 65; P4: 29). Demzufolge ist eine möglichst genaue Dokumentation des Verdachtsfalls nötig (P1: 65). Diese Beobachtung muss dann der Leitung oder einem Fachdienst mitgeteilt werden (P1: 65; P4: 37). Bei Bedarf kann auch Unterstützung einer externen Beratungsstelle in Anspruch genommen werden (P4: 39).

In Reaktion auf übergreifiges Verhalten durch Mitbewohner*innen gilt es, diesen entsprechende Grenzen aufzuzeigen (P4: 48). Bei den berichteten Missbrauchsfällen aus den Einrichtungen durch Personal wurde mit Suspendierung vom Dienst und bestimmten Auflagen (P4: 37) beziehungsweise mit der Unterbindung des Kontakts (P1: 69) vorgegangen. Anzeigen gegen den*die Täter*innen gestalteten sich aufgrund der kommunikativen Beeinträchtigung der Op-

fer als kaum umsetzbar und werden wegen der schwierigen Beweislage als aussichtslos bewertet (P4: 37).

In zwei Interviews wird auch die Gefahr des fälschlichen Missbrauchsverdachts aufgrund einer Fehlinterpretation des Verhaltens durch Mitarbeiter*innen thematisiert (W3: 38; P4: 37). Dieser kann schwerwiegende Folgen haben und Beziehungen zu Angehörigen belasten.

Schutzfaktoren

Als ein Schutzfaktor wird in zwei Interviews das Zwei-Milieus-Prinzip genannt (P1: 61; P4: 39). Dieses Prinzip bedeutet, dass ein Mensch nicht nur in einer Einrichtung betreut wird, sondern dass das Arbeiten oder die Förderung in einer anderen Einrichtung stattfindet.

„...aber Zwei-Milieus-Prinzip ist aus meiner Sicht für Menschen, die nicht sprechen können, die kein Sprachverständnis und keine eindeutige Möglichkeit sind auszudrücken haben, auch ein Schutz, es ist nicht nur ein Zeichen von Inklusion und Teilhabe, sondern auch ein Schutz, es sieht noch mal jemand anderes diesen Körper, sieht, ob da Druckstellen sind, sieht, ob da Kratzer sind, sieht, ob da Verletzungen sind...“ (P1: 61)

Selbst innerhalb einer Wohngruppe gilt es, die Verantwortung für die Betreuung einer Person auf mehrere Mitarbeiter*innen zu verteilen (P4: 39; W2: 21). So wird eine Abhängigkeit von einer einzelnen Person vermieden und es kann auf Veränderungen im Verhalten reagiert werden. Die Verteilung der Verantwortung auf verschiedene Mitarbeiter*innen und Einrichtungen hilft dem Opfer, eine Person zu finden, der sie sich anvertrauen kann (P4: 39; W3: 38). Eine allgemeine Offenheit beim Thema Sexualität unterstützt die Menschen, sich zu äußern und verhindert eine Tabuisierung, die wiederum Missbrauch fördern könnte (P4: 37).

Prävention

Auf der persönlichen Ebene gilt es aus Sicht der Expert*innen, die Betroffenen langfristig zu stärken und ihnen zu vermitteln, dass sie sich an die Mitarbeiter*innen wenden können (P4: 37). Mithilfe sexualpädagogischer Materialien kann erarbeitet werden, welche Berührungen die jeweilige Person mag und welche nicht (P4: 48). Das hilft bei der Einordnung, ob Berührungen von einem bestimmten Menschen angemessen sind oder nicht (P2: 75). Außerdem kann erlernt werden, wie in der konkreten Situation um Hilfe gerufen werden kann (P4: 48).

Die Mitarbeiter*innen stellen bei der Prävention sexuellen Missbrauchs eine wichtige Ressource dar. In den Interviews wird vor allem die Sensibilisierung der Mitarbeiter*innen in Bezug auf sexuelle Grenzverletzungen in den Mittelpunkt gerückt (W2: 52; W3: 56; P4: 37).

Dazu gehört, dass sie sich potenziell übergreifige Situationen bewusst machen. In einem Interview werden zum Beispiel Umstände genannt, in denen ungewollt grenzverletzend gehandelt wird.

„Wobei, wenn ich Basale Stimulation sage, ich weiß nicht, wie viel Reflexion, ich denke, dass das doch ein Thema ist. Aber ich glaube, dass es gerade auch bei solchen Konzepten wichtig ist, das zu reflektieren, was das sozusagen sexuell bedeutet, was man tut. Also wenn man sozusagen auf Teufel komm raus einfach stimuliert und guckt, wo es ist hier gut und kitzelt und sonst was, wo Reaktionen kommen, muss man das, glaube ich, wirklich im Auge haben, wo könnte ich vielleicht auch übergreifig werden. Also ich glaube, dass es auch Beispiele gibt, wo jetzt auch gerade solche Förderansätze etwas gedankenlos benutzt werden, [...] und [man] denkt: Haben die da bedacht, was das vielleicht auch bedeutet oder vielleicht auch Erwartungen weckt oder etwas auslöst, was sie gar nicht vielleicht berücksichtigt haben?“ (W3: 28)

Des Weiteren ergibt sich ein Spannungsfeld in der Unterstützung sexueller Selbstbestimmung, auf welches schon im vorherigen Kapitel eingegangen wurde: Einerseits muss die Intimsphäre der Person gewahrt werden, andererseits bietet das Herstellen von Öffentlichkeit im Team einen Schutz vor sexuellen Grenzverletzungen (W2: 27; W4: 77).

„...dass ich Mitarbeitende brauche, die hoch sensibel, die immer auch wieder gucken, haben wir wieder das Problem Spannungsfeld Öffentlichkeit versus Intimität, aber schauen, geht es beiden gut. Woran kann ich das festmachen? Können wir im Team vielleicht etwas festlegen, woran wir erkennen können, dass es Person X in der Begegnung mit Y gut geht? Sodass wir guten Gewissens sagen können: ‚Das ist keine übergreifige Situation, sondern das ist etwas, was beiden gefällt und wo Sexualität auch gelebt werden kann.‘“ (W2: 52)

Demnach bedarf es einer guten Kultur sexueller Selbstbestimmung und sexualpädagogischen, unterstützenden Handelns (W3: 27). Diesbezüglich wird in einem Interview vorgeschlagen, die notwendige Transparenz zu erzeugen, indem es keine abgeschlossenen Türen gibt, niemand allein mit einer Gruppe oder einem Einzelnen ist und dass jede*r weiß, dass die Situation zumindest theoretisch öffentlich sein können muss (W3: 54). Mitarbeiter*innen können sich in einem nächsten Schritt gegen Verdachtsmomente mit einer gut geführten Dokumentation absichern (W4: 87). Außerdem wird empfohlen, sich bei Unsicherheiten Unterstützung von externen Beratungsstellen zu holen (P1: 59).

Einen weiteren Aspekt der Sensibilisierung, der in mehreren Interviews thematisiert wird, betrifft die Aufmerksamkeit gegenüber den Teammitgliedern. Wenn eine offene Kommunikation im Team möglich ist, können eigene Unsicherheit oder problematisches Verhalten

eines*einer Kolleg*in angesprochen und gemeinsam diskutiert werden (W3: 56, W4: 75; P1: 61; P3: 57).

„...es ist nur mit minimierbar durch ein Höchstmaß an Transparenz und Kommunikation in den Einrichtungen, dass es Orte gibt, wo so was zum Schutz der Person, zum Schutz aber auch vor unberechtigten Vorwürfen der Mitarbeitenden, wo das dann thematisiert werden kann. Und wenn es eine Kultur gibt, dass man sich auf Grenzverletzungen aufmerksam macht, dass es normal ist hinzuschauen, das ist meines Erachtens so das Grundlegende, was notwendig ist, um das auch gut miteinander zu vereinbaren.“ (W2: 27)

Trotzdem gilt es dabei, Vertrauen in die anderen Mitarbeiter*innen zu haben und gleichzeitig zu vermitteln, dass es Grenzen der Kollegialität gibt (P3: 57). Bei der Einschätzung bedenklicher Situationen hilft das Wissen über Täter*innen-Strategien (P3: 57; P4: 37):

„...Beschäftigung auch mit diesen Täterstrategien, die kennen Sie wahrscheinlich auch, dieses Papier zu den Täterstrategien. Das sind ja oft sehr engagierte Mitarbeiter, die man so, vieles überhaupt nicht, also es gar nicht zutrauen würde, man will ja auch niemanden was unterstellen, aber vielleicht doch auch ein Bewusstsein darüber schaffen, dass ja auch Wohneinrichtungen zum Beispiel ein, dass die vielleicht gezielt ausgesucht werden von bestimmten Personen, die da selber Bedürfnisse haben und wenn die wissen, dass man da einen Blick darauf hat, also von Leitungsseite, aber auch das Team irgendwie, wäre das vielleicht ein kleiner Schutz, ein bisschen eine Möglichkeit da vorzubeugen.“ (W4: 75)

In einem Interview wird die Prävention sexueller Gewalt auch als Verantwortung der gesamten Einrichtung gesehen.

„Ansonsten finde ich, ist es eine Aufgabe der Gesamtorganisation zu gucken: Wie ist die Haltung von Leitung, von Mitarbeitern? Wie ist auch unsere Organisationskultur? A hat die einen Blick auf gelingende sexuelle Selbstbestimmung als einen wichtigen Lebensbereich? Machen wir sexuelle Selbstbestimmung zum Thema? Machen wir auch sexuelle Gewalt zum Thema? Also gibt es auch ein Hinweisen unter Kollegen auf zum Beispiel grenzverletzendes Verhalten? Bieten wir auch zum Beispiel Supervision an, wo über schwierige Situation im Umgang miteinander auch geredet werden kann? Haben wir Strukturen, die sexuelle Gewalt minimieren? Also das heißt, haben wir auch Pflegebereiche, in dem Intimität eben auch gewahrt werden kann? Oder haben wir die Situation, der Eine liegt in der Wanne, der Zweite im, ist vielleicht auf der Toilette und der Dritte putzt sich die Zähne und Intimität spielt gar keine Rolle? Ist es Thema bei der Einstellung der Mitarbeitenden, dass sie auf diesen Bereich hingewiesen werden? Führungszeugnis, was ist eigentlich der genaue Begriff, erweitertes Führungszeugnis, also insofern ein ganz komplexer Prozess, der in der Organisation nötig ist.“ (W2: 25)

In diesem Zusammenhang wird von zwei Expert*innen auf Präventionsprojekte verwiesen: In einem Interview wird das schweizerische Konzept „Limita“¹¹ als sehr umfassend und ausgereift beschrieben. Als komplexes Interventionsmodell setzt es auf der Ebene der Kultur, der Organisation und der Menschen an (W2: 25). In einem anderen Interview wird zwar von einer Ombudsstelle für sexuelle Gewalt verbunden mit einem umfassenden Präventionskonzept berichtet, doch gleichzeitig kritisiert, dass dieses vor allem im ambulanten Bereich und weniger bei Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung greift (P1: 69).

Diskussion

Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung sind besonders gefährdet, Opfer sexueller Grenzverletzungen zu werden. Aufgrund ihrer Abhängigkeit in der Pflege oder bei der Begleitung sexueller Selbstbestimmung kann ihre Situation leicht ausgenutzt werden. Zudem erschwert es die Kommunikationsbeeinträchtigung, sich zu wehren oder Grenzverletzungen mitzuteilen. Daher müssen die Mitarbeiter*innen sensibel gegenüber auffälligem Verhalten der Klient*innen sein, welches auf einen Missbrauch hindeuten könnte. Als Schutzfaktor wirkt dabei das Zwei-Milieus-Prinzip, wonach die Menschen nicht ihren gesamten Alltag in einer Einrichtung verbringen, sondern zum Beispiel beim Arbeiten an einem anderen Ort von anderen Fachkräften begleitet werden.

Aus den Interviews lässt sich eine Reihe präventiver Maßnahmen ableiten. Zum einen gilt es, die einzelne Person zu stärken, indem Strategien vermittelt werden, wie angemessene Berührungen erkannt und in der konkreten Situation um Hilfe gerufen werden kann. Zum anderen müssen Mitarbeiter*innen hinsichtlich potenziell übergriffigen Verhaltens sensibilisiert werden. Um sich in Bezug auf sexualpädagogische unterstützende Tätigkeit abzusichern, muss das eigene Vorhaben im Team transparent gemacht und gut dokumentiert werden. Dabei ergibt sich ein kaum auflösbares Spannungsfeld zwischen Öffentlichkeit als Schutz und Wahren der Intimsphäre der betreffenden Person. Einen weiteren Aspekt der Prävention stellt die Sensibilisierung gegenüber dem Kollegium dar. In einer Atmosphäre der Offenheit sollte über problematische Situationen, auffälliges Verhalten und Unsicherheiten im Team gesprochen

11 Limita ist ein Verein und eine Fachstelle zur Prävention sexueller Ausbeutung. Im Leitbild (2011, S. 1) werden drei Kernbereiche beschrieben, in denen angesetzt wird, um sexuelle Ausbeutung von Menschen in Betreuungsverhältnissen vor sexueller Gewalt zu schützen. In der Fachberatung wird Organisationen vermittelt, wie frühzeitig auf sexuelle Gewalt reagiert und mittels effektiver Präventionsmaßnahmen zukünftig verhindert werden kann. Im zweiten Kernbereich werden Eltern, Fachleute und Institutionen zur Prävention sexueller Ausbeutung informiert und sensibilisiert. Als dritter Punkt wird die Öffentlichkeitsarbeit genannt. Diesbezüglich werden Projekte zur Prävention sexueller Ausbeutung initiiert und realisiert sowie sich an der öffentlich fachliche Diskussion beteiligt.

werden können. Wissen über typische Täter*innen-Strategien bildet die Basis, um verdächtiges Verhalten anderer Mitarbeiter*innen einschätzen zu können. Auch auf gesamtorganisatorischer Ebene muss der Umgang mit sexuellen Grenzverletzungen und deren Prävention konzeptionell verankert sein.

Die meisten der genannten präventiven Maßnahmen sind in den Interviews nur allgemein umschrieben. Demnach muss beispielsweise der Vorschlag der Stärkung des Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung konkretisiert, passendes Aufklärungsmaterial entwickelt und Übungen entworfen werden. Um möglichst viele Menschen des Personenkreises damit zu erreichen, ist eine Veröffentlichung und Verbreitung in den Einrichtungen sinnvoll. Zu prüfen ist außerdem, ob es bereits erfolgreiche Trainingseinheiten und Materialien gibt, die übernommen oder angepasst werden können.

6.4 Unterstützende Faktoren für die Begleitung sexueller Selbstbestimmung

Mit diesem Selektionskriterium wurden alle Textstellen erfasst, die sich auf Aspekte, Bedingungen und Voraussetzungen beziehen, die darauf hinweisen, dass sie bei der Begleitung sexueller Selbstbestimmung förderlichen Einfluss haben, diese erleichtern oder unterstützen. Dabei werden sowohl Gesichtspunkte dazugerechnet, von denen die Expert*innen als vorhandene und notwendige Bedingung oder Ressource berichten, als auch Hilfestellungen, die sie sich für die Begleitung sexueller Selbstbestimmung wünschen.

- Forschungsbedarf bezüglich Sexualität bei schwerer und mehrfacher Behinderung
- Konzept als Grundlage
- Arbeitsauftrag als Unterstützung und Unterstützung als Arbeitsauftrag
- Sexualfreundliche Haltung
- Erforderliche Ressourcen
- Notwendige Fähigkeiten und Wissen
- Zusammenarbeit im Team

Abbildung 7: Kategorienübersicht ,Unterstützende Faktoren‘

6.4.1 Forschungsbedarf bezüglich Sexualität bei schwerer und mehrfacher Behinderung

In dieser Kategorie sind Äußerungen kodiert, die sich auf offene Fragestellungen im wissenschaftlichen Bereich und mögliche Forschungsvorhaben beziehen. Es beziehen ausschließlich die Expert*innen aus dem wissenschaftlichen Tätigkeitsbereich Stellung.

Aus dem zuvor beschriebenen Spannungsfeld zwischen dem Eröffnen einer Chance zum Anregen sexueller Selbstbestimmung und der Gefahr der Übergriffigkeit und Missachtung der sexuellen Selbstbestimmung wird folgender Forschungsbedarf abgeleitet:

„Also das ist, glaube ich, ein Bereich also auch bei der ganzen Sexualassistenz eine Frage: Wie geht das eigentlich? Wie mache ich das? Sexuelle Bedürfnisse wahrzunehmen ist eine Sache, wenn sie da sind. Auf der anderen Seite was darf ich tun, was kann ich tun, um diese Bedürfnisse auch zu wecken, also oder zu helfen, dass sie ausgebildet werden, ohne dass ich dabei übergriffig werde, den anderen eigentlich doch irgendwie missbrauche oder nicht selbst bestimme helfen? Das ist eine schwierige Frage, glaube ich, vielleicht wäre das was, womit man sich noch genauer beschäftigen könnte.“ (W3: 30)

Daran anknüpfend wird die Frage aufgeworfen, wie in der Praxis die Problematik hinsichtlich der Abwägung zwischen rechtlicher Absicherung der Mitarbeiter*innen und der eventuell daraus folgenden Einschränkung der Freiheit eines anderen bewertet wird (W1: 45).

Weiterentwicklungsbedarf wird außerdem in Bezug auf das Thema Nähe und Distanz zwischen Mitarbeiter*innen und Klient*innen identifiziert (W4: 43). Es könnten allgemeine Leitlinien und Konzepte für praktische Arbeit entworfen werden, die den Mitarbeiter*innen Sicherheit im alltäglichen Umgang mit den Klient*innen geben und ihnen beim Ziehen eigener Grenzen helfen. Dementsprechend wird von einem*einer Expert*in gefordert, die Beziehung zwischen Fachkraft und Klient*in mit schwerer und mehrfacher Behinderung konsequent und nachhaltig zu reflektieren und dabei auch Gedanken zuzulassen, die unangenehm sind.

„...und da standen früher die Damen ab morgens, da sind wir lang gefahren, also wenn ich schon dahin zur Arbeit fuhr und es gab mir schon immer wieder sehr zu denken, und wir haben dann mal gelegentlich diskutiert, so: Was ist denn eigentlich der Unterschied? Also wir werden bezahlt anderen Menschen wirklich mit Haut und Haaren zur Verfügung zu stehen. Die dürfen uns abschlecken. [lacht] Die dürfen uns vollsabbern. Sie bekommen von uns zu Essen. Wir gehen zusammen in die Badewanne. Wir haben dann so überlegt, wir sind eigentlich auch, ich sage mal, sehr komplexe Dienstleister und bedienen möglicherweise auch in einem Maße, sagen wir mal, kindliche Erotik, wie wir es uns eigentlich selber gar nicht eingestehen. Auch das ist eine Frage, wenn ich die auf Tagungen gestellt habe, immer in [lachend] sehr betretenem Schweigen untergeht und von der ich mich nicht erinnere, dass sie jemals ein bisschen nachhaltiger bear-

beitet worden wäre. Also das wären so die Dinge, wo ich mir wünsche: Seid doch mal mutig und denkt frisch. Vielleicht fällt uns dann auch was ein. Das ist eben mein Arbeitsstil, vielleicht fällt uns dann auch wieder was Gescheites ein für den Alltag.“ (W1: 47)

Mit dem Appell, sich dem Gedanken der Inklusion in Bezug auf Sexualität zu öffnen, spricht W1 ein weiteres Thema an, welches bisher noch keinen Weg in die Diskussion um sexuelle Selbstbestimmung gefunden hat.

„Und in dem Zusammenhang, für mich gehört es dazu [...], dieses Radikaltabu, [...] bedenken ja, wenn überhaupt sexuelle Aktivität eigentlich immer nur zwischen behinderten Menschen und von Inklusion keine Spur, aber radikal keine Spur. Und da wünsche ich mir mal gedanklich, nicht zu stürmisch, dass wirklich mal aufgemacht wird, was das bedeutet, was das eigentlich über uns aussagt und dann immer wieder von vorne anfangen mit Denken.“ (W1: 47)

In diesen Zitaten werden provokativ allgemeine Konventionen im Umgang mit dem Personenkreis der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in Frage gestellt. Sie sind als Aufforderung sowohl an Vertreter*innen der Wissenschaft als auch der Praxis zu verstehen, die eigenen Betrachtungsweisen, Werte und Handeln stets konsequent zu hinterfragen, um neue Perspektiven zu eröffnen.

Im Kontext der Konzeptionierung wird als Forschungsvorhaben gefordert, diese mithilfe aktueller Ansätze aus der Organisationsentwicklung zu fundieren und deren Realisierbarkeit empirisch abzusichern (W2: 33, 35). Ein weiterer Ansatz könnte die Zusammenarbeit und Verzahnung der wissenschaftlichen und praktischen Bereiche sein. Dabei kann eine Frage sein, wie vorhandenes Wissen besser in die praktische Arbeit integriert werden kann (W2: 35).

Im Hinblick auf die Personengruppe, deren sexuelle Selbstbestimmung auf Grundlage von Theorien, Konzepten und Modellen maßgeblich mitbestimmt wird, wird außerdem vorgeschlagen, den Ansatz der partizipativen Forschung aufzugreifen (W2: 33). Um Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung weiter zu stärken und als Akteure ihrer eigenen Entwicklung zu befähigen, sind Forschungsvorhaben interessant, die sich mit der Thematik des Peer Supports beschäftigen und diese für den Personenkreis zu adaptieren (W2: 33).

Diskussion

Von den Vertreter*innen der Wissenschaft werden Forschungsideen entwickelt, die vor allem an den Punkten ansetzen, die zuvor als problematisch beschrieben oder als Spannungsfelder identifiziert wurden. Somit könnten die Forschungsprojekte zu einer Problemlösung beitragen, indem sie beispielsweise eine Grundlage für Konzeptarbeit entwickeln, deren Umsetzung

mittels Organisationsentwicklung in den Einrichtungen implementieren und damit Handlungssicherheit für Mitarbeiter*innen im Alltag schaffen. Um die Perspektive des Personenkreises zu erforschen, sind Forschungsansätze hilfreich, in denen Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung ebenfalls eingebunden sind. Es wird außerdem dafür plädiert, dass wissenschaftliche Projekte bestehende Konventionen, Denkweisen und Deutungen hinterfragen und nach neuen Perspektiven auf sexuelle Selbstbestimmung suchen.

6.4.2 Konzept als Grundlage

Diese Kategorie umfasst Äußerungen der Expert*innen zum vorhandenen Konzept in ihrer Einrichtung, zu bestehenden und erwünschten Inhalten, zur Erarbeitung eines Konzepts und dessen Nutzung.

Von den Expert*innen aus den Einrichtungen der Behindertenhilfe berichten zwei von langjährig bestehenden Konzepten, die sexualpädagogische Leitlinien enthalten (P3: 31; P4: 27). Ein*e Expert*in berichtet von einem Konzept, das auf emotionale und körperliche Bedürfnisse, aber nicht explizit auf Sexualität eingeht (P1: 28). In einem weiteren Konzept ist das Thema Sexualität gar nicht enthalten (P2: 43). Drei der Wissenschaftler*innen machen auf theoretischer Ebene ebenfalls Aussagen zum Nutzen und notwendigen Inhalten von Konzepten.

Inhalte eines Konzeptes

Die von den Expert*innen genannten Inhalte beziehen sich vor allem auf eine grundlegende Haltung zu sexueller Selbstbestimmung und auf sexualpädagogische Leitlinien. Als Kernpunkt wird das Menschenbild genannt, welches sich in der Begegnung miteinander ausdrücken soll (P1: 25; P3: 33; W2: 31). Weitere Inhalte können das bei der Arbeit zugrunde gelegte Verständnis von Sexualität, das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung sowie sich daraus ergebende Schlussfolgerungen für konkrete Maßnahmen und die Bestimmung der Zielgruppe sein (W3: 34, 36). Im Zusammenhang mit der Bestimmung des sexualpädagogischen Aufgabenbereiches der Mitarbeiter*innen wird außerdem vorgeschlagen, dass klare Leitlinien für den Umgang mit körperlicher Nähe (W4: 45) sowie mit allgemeinen und persönlichen Grenzen festgelegt werden (P4: 25; W3: 46; W4: 47). Diesbezüglich gilt es, im Konzept auch die Zeit für sexualpädagogisches Arbeiten und die vorausgesetzte Qualifikation zu definieren (P1: 25). In einem Interview wird davon berichtet, dass auch eine Handreichung zum Thema sexueller Missbrauch (P4: 29) inklusive eines Leitfadens mit Symptomen, die auf einen Miss-

brauch hinweisen, Bestandteil des Konzepts ist (P4: 37). Als allgemeine Richtlinie für ein Konzept werden im Interview W2 folgende drei Bereiche aufgezählt:

„...dann haben wir drei Bereiche und die gelten sowohl für die Mitarbeitenden also auch für die Bewohnerinnen und Bewohner oder man kann es auch auf Schule übertragen für Mitarbeitende und Schülerinnen und Schüler und das sind drei Bereiche: Reflexion, Wissen und Können.“ (W2: 31)

Demnach werden Ort und Themen der Reflexion bestimmt, um als Mitarbeiter*in die eigene Haltung oder die des Teams hinterfragen zu können. Für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung wird ebenso die Möglichkeit eingeräumt, ihre Lebenssituation zu bewerten, zum Beispiel hinsichtlich der eigenen Wahrnehmung, ob sie sich in einer Situation wohlfühlen oder nicht. Darauf aufbauend wird die Vermittlung von Wissen und Fähigkeiten als Aufgabe der Einrichtung festgelegt. „Können“ wird bei diesem Konzept vor allem im Sinne von Dürfen verstanden.

„Also das ist der Bereich Können, so von Seiten der Mitarbeitende. Sie brauchen Sicherheit durch Leitung, durch Träger: Wir dürfen da aktiv werden. Wir dürfen Ermöglichungsräume eröffnen in der Begleitung der Bewohnerinnen und Bewohner und gucken, was deren Bedarfe sind. Und auf der anderen Seite der Bewohner und Bewohnerinnen: Es können, diese Ermöglichungsräume zu nutzen.“ (W2: 31)

Diesen Konzeptvorschlag gilt es dann im jeweiligen institutionellen Kontext zu modifizieren (W2: 31).

Inhaltlich werden von den Expert*innen das zugrunde gelegte Menschenbild sowie das Verständnis von sexueller Selbstbestimmung und darauf aufbauendes sexualpädagogisches Handeln als Kernpunkte eines Konzeptes beschrieben. Demnach stellt es einen Rahmen für die Einrichtung und die Mitarbeiter*innen dar, innerhalb dessen Ziele, Voraussetzungen und Kompetenzen formuliert werden können.

Konzeptarbeit

In mehreren Interviews wird betont, dass es sehr wichtig ist, dass die Mitarbeiter*innen in den Prozess der Konzepterstellung eingebunden sind (P1: 38; P4: 27; W2: 31; W3: 36). Nur ein*e Expert*in fordert dies auch für die Bewohner*innen (W2: 31). Mit der Zusammenarbeit kann sichergestellt werden, dass das Konzept in der gesamten Einrichtung mitgetragen wird und seine Wirksamkeit entfaltet (P1: 83; W3: 36). In diesem Zusammenhang wird in zwei Interviews betont, dass auch die Leitungsebene und die Geschäftsführung hinter dem Konzept stehen müssen (P3: 39).

„...dieses Papier haben sie dann auch verabschieden lassen von der Geschäftsführung, die auch sehr, Gott sei Dank, mitgegangen ist, die damalige Geschäftsführung war eine andere als heute, aber die heutige ist auch dabei, die Geschäftsführung hat das unterstützt...“ (P4: 27)

Als hilfreich wurden außerdem der thematische Input, Fachtage und die Unterstützung durch externe Beratungsstellen eingeschätzt (P1: 83; P4: 27; W3: 34). Generell gilt, dass Konzeptarbeit ein aufwendiger Prozess ist, für den von der Leitungsebene Zeit, Ressourcen und finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden müssen (W2: 31; P4: 27). Außerdem muss das Konzept immer wieder hinterfragt, geprüft und überarbeitet werden (P1: 30; W3: 42).

Diskussion

Konzeptarbeit ist ein aufwendiger und intensiver Prozess, bei dem innerhalb der Einrichtung, idealerweise im Austausch mit den verschiedenen Berufsgruppen und mit den Bewohner*innen, eine Arbeitsgrundlage geschaffen wird. Auf Basis eines Menschenbildes, der Umschreibung des Aufgabenbereiches und Leitlinien zum Umgang mit bestimmten Situationen dient ein Konzept den Mitarbeiter*innen als Orientierung bei der praktischen Tätigkeit. Gleichzeitig wird eine Haltung innerhalb der Einrichtung vermittelt, die sich im Umgang mit den Menschen ausdrücken soll. Somit kann ein sexualpädagogisches Konzept, was die sexuelle Selbstbestimmung jedes Menschen anerkennt und deren Unterstützung einfordert, einerseits den Mitarbeiter*innen vermitteln, was zu ihrem Auftrag gehört. Andererseits stellt es auch für die Bewohner*innen eine Grundlage dar, auf der sie einen bestimmten Umgang mit ihnen erwarten und Unterstützung einfordern können. Das weist darauf hin, dass ein sexualpädagogisches Konzept ein unterstützender Faktor bei der sexuellen Selbstbestimmung sein kann.

6.4.3 Arbeitsauftrag als Unterstützung und Unterstützung als Arbeitsauftrag

Unter dieser Überschrift sind Aussagen kodiert, die sich auf einen Arbeitsauftrag der gesamten Einrichtung, der Leitungsebene und der Mitarbeiter*innen beziehen. Dies umfasst sowohl Textstellen, die beschreiben, welche Aufgabe jemand hat oder wer Verantwortung für etwas übernehmen muss, als auch die, die eine Notwendigkeit von Auftragsdefinitionen an sich thematisieren.

Mitarbeiter*innen als Stellvertreter*innen

Die pädagogische Aufgabe der Mitarbeiter*innen bei der Begleitung sexueller Selbstbestimmung wird vor allem in der genauen Beobachtung der Signale, die auf bestimmte Bedürfnisse hinweisen, und der Bereitstellung entsprechender Angebote gesehen, ohne erneut Behinderun-

gen zu verursachen (P3: 33; P4: 25; W4: 53, 55). In einem Interview wird dies im Kontext der Notwendigkeit einer Stellvertretung für diesen Personenkreis als Aufgabe der Mitarbeiter*innen formuliert und präzise beschrieben.

„Jemanden, der bereit ist und in der Lage ist, diesen Blick auf Bedarf eines Menschen zu haben, zu denen auch Bedarfe im Bereich sexueller Selbstbestimmung gehören, und versucht, sensibel, empathisch, mit Zeit herauszufinden in dialogischer Abstimmung mit dem Anderen, was er oder sie braucht und sich dann darum kümmert, dass das umgesetzt werden kann. Immer mit der Ungewissheit, dass man auch natürlich daneben liegen kann und damit immer mit der Offenheit, dass meine Interpretation nur eine Interpretation ist und ich mich versuche dem anzunähern diesem Personenkreis, diesem einen Menschen und seinen Bedarfen, möglichst auch in Abstimmung vielleicht mit Team, um das dann auch umzusetzen...“ (W2: 19)

Daran anknüpfend wird es vor dem Hintergrund der Prävention sexueller Grenzverletzungen auch als die Verantwortung der Mitarbeiter*innen gesehen, Kolleg*innen auf fragliche Situationen anzusprechen (W3: 56). Der von den Expert*innen umrissene Arbeitsauftrag wird vor allem als Anspruchshaltung formuliert, die als Maßstab förderlichen sexualpädagogischen Handelns dient.

Rolle der Leitungsebene

Beim Prozess der Etablierung und Begleitung sexueller Selbstbestimmung wird von den interviewten Expert*innen dem Engagement der Leitungsebene eine wichtige Bedeutung zugesprochen. So trägt die Leitung die Verantwortung dafür, dass es eine sexualpädagogische Konzeption mit darin verankertem Arbeitsauftrag sowie eine einheitliche Haltung gibt, die in der Einrichtung kommuniziert und auch umgesetzt wird (P1: 19; P4: 35; W3: 58). Diesbezüglich gilt es, für Mitarbeiter*innen eine Handlungsgrundlage zu schaffen, auf deren Basis sexualpädagogisch gearbeitet werden kann (W1: 41; W4: 47). Damit dies als ein selbstverständlicher Bestandteil der alltäglichen Betreuungsarbeit wahrgenommen werden kann, wird in den Interviews vorgeschlagen, diesen Aufgabenbereich bereits im Einstellungsgespräch zu thematisieren (P1: 19; P4: 29; W4: 59).

„...und sie brauchen auch die Erwartung an sie. Also es muss sozusagen auch ein Stück weit vielleicht in einem Arbeitsauftrag verankert sein, wir haben also auch in Einstellungsgesprächen mit das angesprochen, dass hier wir mit dem Thema Sexualität offen umgehen, also verlangt jetzt keiner von den Mitarbeitern, dass er sich ausziehen soll als Mitarbeiter oder selbst Hand anlegen, aber einfach, dass sie sich mit dem Thema beschäftigen sollen.“ (P4: 21)

Außerdem ist es die Aufgabe der Leitungsebene, immer wieder pädagogisches Handeln zu hinterfragen und eine Auseinandersetzung mit sexueller Selbstbestimmung einzufordern (P1: 55; P4: 21; W4: 59). In einem Interview wird diese Anforderung auf die gesamte Organisation ausgeweitet (W2: 25). Dafür müssen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. So braucht es Zeit, Fortbildungsangebote und finanzielle Mittel, um sich mit Sexualität, deren Begleitung und möglichen Herausforderungen auseinandersetzen zu können (P4: 25; W2: 29; W3: 58). Als wichtig wird von zwei Expert*innen empfunden, dass die Leitungsebene das Engagement der Mitarbeiter*innen wertschätzt und Interesse am Gruppengeschehen zeigt (W1: 38).

„...dass die Leitungen hören auf ihre Mitarbeiter, weil die vor Ort ja die Sachen erleben, dass sie die ruhig auch mal darauf ansprechen und das wahrnehmen, dass die Leitungen das akzeptieren.“ (P4: 29)

In den Interviews wird die Verantwortung der Leitungsebene hinsichtlich einer gelingenden Begleitung sexueller Selbstbestimmung darin gesehen, zum einen mithilfe der sexualpädagogischen Konzeptarbeit einen Arbeitsauftrag für die Mitarbeiter*innen zu verankern, der einen Orientierungsrahmen für die Unterstützung sexueller Selbstbestimmung darstellt. Des Weiteren gilt es immer wieder zu einer Auseinandersetzung mit dem Thema anzuregen. Auch Ressourcen zur Verfügung zu stellen und die Mitarbeiter*innen in ihrer Arbeit zu bestärken wird als Aufgabe der Leitungsebene angesehen.

Diskussion

Die Aussagen der Expert*innen verdeutlichen die Bedeutung eines klar umschriebenen Arbeitsauftrages für die Mitarbeiter*innen. Er stellt eine Richtschnur für den sexualpädagogischen Aufgabenbereich dar, an der sich die Mitarbeiter*innen orientieren können. Wenn diese in einem Konzept verankert ist, wird eine allgemeine Haltung und ein Anspruch innerhalb der Einrichtung ausgedrückt, auf deren Grundlage die Begleitung sexueller Selbstbestimmung erfolgen soll. Indem die Leitungsebene nicht die gesamte Verantwortung für das Arbeitsfeld der sexuellen Selbstbestimmung an die Mitarbeiter*innen abgibt, sondern die Auseinandersetzung damit einfordert, Ressourcen zur Verfügung stellt und einen wertschätzenden Umgang mit den Mitarbeiter*innen pflegt, unterstützt sie die Förderung sexueller Selbstbestimmung.

Daraus lässt sich schlussfolgern, dass ein klar definierter Arbeitsauftrag als Handlungsanweisung für Mitarbeiter*innen und das damit zusammenhängende Engagement der Leitungsebene einen fördernden Beitrag zur Begleitung sexueller Selbstbestimmung darstellen können.

6.4.4 Sexualfreundliche Haltung

Diese Kategorie umfasst Äußerungen der Expert*innen, die sich auf die Haltung der gesamten Organisation, der Leitungsebene oder der Mitarbeiter*innen beziehen. Es werden Textstellen kodiert, die sich mit der Notwendigkeit und den Kernpunkten einer bestimmten Einstellung befassen.

Grundlegende Haltung

Als Grundlage sexualpädagogischen Handelns wird in den Interviews eine Haltung beschrieben, die Sexualität als zum Mensch-Sein dazugehörig anerkennt (P2: 55; P3: 73; W1: 41). Damit verbunden ist ein weites Verständnis von Sexualität, welches sexuelle Vielfalt ebenso miteinbezieht wie den Aspekte der Liebe und der Beziehungen (P1: 32; P2: 73; P4: 55; W2: 72). Des Weiteren wird diese Einstellung in einem offenen, wertschätzenden und respektvollen Umgang mit den Klient*innen vermittelt (P1: 83; P2: 65; P3: 19; P4: 25). Konkret auf den Lebensbereich Sexualität bezogen manifestiert sich dieser Umgang zum Beispiel darin, dass die Intimsphäre gewahrt (P1: 30; P3: 15; P4: 55) und angemessen über die Bedarfe eines Menschen gesprochen wird (W2: 21), aber auch indem man bei der Begleitung sexueller Selbstbestimmung allen Wegen der Bedürfnisbefriedigung erst einmal offen gegenübersteht (P2: 57; P4: 35; W2: 72).

„also einfach dass wir sagen, alles was gesellschaftlich existiert, ist auch für Menschen mit Behinderung, muss zugänglich sein.“ (P4: 25)

Um Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung angemessen begegnen zu können, bedarf es des Anspruchs, ihnen unvoreingenommen verstehen zu wollen (W2: 41). Dazu muss der Mensch als Subjekt mit individuellen Bedürfnissen in den Mittelpunkt gerückt werden, die es zu deuten und deren Befriedigung es zu unterstützen gilt (P1: 25; P4: 25).

„Also wie es einem ja auch gerne begegnet auch im Bereich der Kommunikationsfähigkeiten, wenn dann Mitarbeitende sagen: ‚Ich verstehe den doch auch so. Was soll denn diese ganze Unterstützte Kommunikation?‘ Also wenn ich da schon Mitarbeitende habe, die sagen: ‚Nein. Da gibt es viele Möglichkeiten, diesen Menschen zu verstehen, und ich bin erst mal offen und ich gucke mir eine Lebensgeschichte an und bekomme eine Idee, dass diese Lebensgeschichte das jetzige Dasein dieses Menschen beeinflusst hat und da gibt es Erlebnisse, aus denen ich schließen kann: Ja, das hat eine Auswirkung auf sein Verhalten oder ihr Verhalten jetzt.“ (W2: 41)

Demnach brauchen Mitarbeiter*innen auch ein Konzept von Sexualität, um Verhaltensweisen der Klient*innen im Kontext ihres Lebens interpretieren zu können (P4: 9). Gleichzeitig wird

in einem anderen Interview empfohlen, auf die eigene Intuition zu achten und unmittelbar auf das Verhalten zu reagieren, ohne es zu problematisieren.

„...also manchmal sehen es Mitarbeiter nicht als sexuelles Verhalten, sondern einfach als Verhalten, was zu dem Menschen dazu gehört und was schön ist und dieses Label ist nicht da und das Problem ist auch nicht da. Also es gibt ja zum Glück auch die Intuition, Und dieses, wenn jemand wimmert, dann streichele ich ihn und der größte Teil der Mitarbeiter, die mit so schwer behinderten Menschen arbeiten, hat eigene biografische Gründe, warum er das tut. Also so eine Arbeit sucht sich in der Regel niemand aus, der nicht einen emotionalen Zugang auch hat.“ (P1: 81)

Folglich gilt es für die Begleitung sexueller Selbstbestimmung eine Haltung zu entwickeln, mit der die Mitarbeiter*innen diesem Themenkomplex offen und wertschätzend gegenüberstehen sowie Verhaltensweisen im Kontext der Sexualität zu deuten wissen, ohne sich übermäßig darauf zu fixieren.

Voraussetzungen für eine Änderung der eigenen Haltung

Damit Mitarbeiter*innen diese Haltung entwickeln, wird von mehreren Expert*innen als Voraussetzung genannt, sich der eigenen Sexualität bewusst zu werden und sich immer wieder mit ihr auseinanderzusetzen (P1: 23; P3: 46; W2: 72; W4: 83). Aber auch das Macht- und Abhängigkeitsverhältnis, in dem Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung zu den Mitarbeiter*innen stehen, sollte in diesem Kontext reflektiert werden (W4: 83). Doch gilt es nicht nur die eigene Einstellung stets zu hinterfragen, sondern auch innerhalb eines Teams und der gesamten Organisation ist eine einheitliche Haltung zu entwickeln (W1: 41; W2: 29). Dabei kann es durchaus dazu kommen, dass die persönliche Einstellung nicht mit der Denkweise im Team übereinstimmt.

„...dass man sozusagen auf der einen Seite seine eigene Einstellung hat, aber dann doch in der Lage ist, sozusagen im Team oder in der Einrichtung gemeinsam zu einer Einstellung zu kommen oder auch zu akzeptieren, was sozusagen eine offizielle Linie ist in Bezug auf die sexuelle Selbstbestimmung der Menschen...“ (W3: 46)

In der Begleitung sexueller Selbstbestimmung darf jedoch eine andere Meinung nicht zum Nachteil für die Klient*innen werden (W3: 46). Eine Auseinandersetzung mit sich selbst und im Team ist zwar kein Prozess, den man erzwingen kann, doch kann er durch Fortbildungen, Teamtage und externe Unterstützung gefördert werden (P4: 17; W2: 29). Als hilfreich wird außerdem die Unterstützung durch die Leitungsebene, ein allgemein offenes Betriebsklima und ein Höchstmaß an Kommunikation miteinander identifiziert (P3: 39; P4: 29; W2: 27;

W4: 55). Um eine solche Organisationskultur zum Selbstverständnis werden zu lassen, wird in den Interviews empfohlen, diese immer wieder zu thematisieren und in Einstellungsgesprächen zu erwähnen (P3: 47; P4: 29).

*„Es gibt eine Veränderung von Praxis durch Sensibilisierung, Handlungsänderung und immer wieder gebetsmühlenartig es in die Praxis zu bringen und vielleicht hoffentlich mal irgendwann die Idee abzubauen, dass das was Schlimmes ist, dass das nicht gebraucht wird, sondern zu sagen: ‚Ja, das ist ein toller Lebensbereich. Das ist eine positive Entwicklungsressource und das braucht es.‘“
(W2: 73)*

Dieses Zitat verdeutlicht, dass das Herbeiführen einer Handlungsänderung ein langwieriger und aufwendiger Prozess ist.

Diskussion

In den Interviews wird eine die individuelle Sexualität der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung anerkennende Haltung als wichtige Basis sexualpädagogischen Handelns benannt. Dabei wird von den Expert*innen ein breites Verständnis von Sexualität und die Akzeptanz sexueller Vielfalt vorausgesetzt. Eine sexualfreundliche Haltung drückt sich demnach in einem angemessenen und wertschätzenden Umgang mit den Klient*innen aus, bei dem den verschiedenen Möglichkeiten der sexuellen Bedürfnisbefriedigung offen gegenübergestellt wird. Als Voraussetzung für diese Einstellung wird die ständige Reflexion der eigenen sexuellen Biografie sowie des Macht- und Abhängigkeitsverhältnisses zwischen Klient*innen und Mitarbeiter*innen bezeichnet. Als gleichermaßen relevant wird von den Expert*innen eine einheitliche Grundposition innerhalb des Teams und der Einrichtung eingeschätzt. Diesbezüglich kann es zwar zu Konflikten zwischen der persönlichen Einstellung und der Grundposition der Organisation kommen, doch dürfen diese nicht zum Nachteil in der sexualpädagogischen Betreuung der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung werden. Ein Spannungsfeld kann sich an dem Punkt ergeben, an dem Mitarbeiter*innen nicht zur Auseinandersetzung mit ihrer eigenen Sexualität und zur Änderung hin zu einer sexualfreundlicheren Haltung bereit sind. Diesbezüglich werden in den Interviews Fortbildungen, Team-Tage, Kommunikation innerhalb der Einrichtung, Austausch mit der Leitungsebene und ein offenes Betriebsklima als Aspekte genannt, die eine Handlungsänderung unterstützen. Nichtsdestotrotz bleibt es ein langwieriger Prozess. Dies zeigt, dass die Einstellung der Mitarbeiter*innen sowohl hindernden als auch fördernden Einfluss haben kann und betont umso mehr die Relevanz eines positiven Zugangs zur Sexualität.

6.4.5 Erforderliche Ressourcen

In dieser Kategorie sind Textstellen kodiert, die sich auf Ressourcen struktureller, institutioneller, zeitlicher und finanzieller Art beziehen und als Rahmenbedingungen für adäquates Begleiten sexueller Selbstbestimmung der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung genannt werden.

Zeit als Ressource

Zeit und Raum für den Themenkomplex der sexuellen Selbstbestimmung ist eine wesentliche Ressource, die in den Interviews genannt wird. Das beinhaltet sowohl die Zeit für die Unterstützung der sexuellen Selbstbestimmung der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung (P2: 39; P4: 21; W2: 13) als auch die Zeit, um sich selbst oder im Team damit auseinanderzusetzen (W2: 29).

*„Zum anderen brauchen die Mitarbeiter auch Zeit, also was ich ganz, ganz schlimm fand damals, als Frau de Vries ins Team kam: Wir hatten einen Klienten, der große Probleme hatte mit seiner Sexualität, und Frau de Vries hat gefragt, welchen Stellenwert hat Sexualität in ihrem Leben und die Mitarbeiter sollten hier mit Fingern von eins bis zehn das symbolisieren, [...] für alle hatte Sexualität einen hohen Stellenwert, also haben zwei Hände gehoben nicht nur eine. Aber trotzdem war keiner aus dem Team bereit weiterzuarbeiten an dem Thema für diesen Klienten. [...] Aber da hat das Nachdenken darüber begonnen und, ich glaube, das waren zwei Jahre, bis dann wirklich gehandelt wurde...“
(P1: 23)*

Dieses Beispiel zeigt deutlich, wie lange ein solcher Prozess der Haltungsänderung im Team dauern kann (siehe auch Kapitel 6.4.4). Der Raum zur Reflexion und zum Austausch über Herausforderungen kann im Rahmen der Beratung und der Supervision geschaffen werden (P1: 17; P2: 65; W4: 49). Dort bietet sich die Gelegenheit, Unsicherheiten in der Begleitung sexueller Selbstbestimmung anzusprechen oder Anregungen und Feedback zu bestimmten Angeboten einzuholen (P1: 38; P3: 75). Spezifische Hilfestellung können auch externe Beratungsstellen geben (W2: 29; W3: 42; W4: 85). Demnach stellt der gemeinsame Austausch und Beratung durch außenstehende Personen eine Ressource für die Mitarbeiter*innen dar, für die die Leitung die Rahmenbedingungen schaffen muss.

Qualifizierung und Austausch als Ressource

Als eine weitere wesentliche Ressource wird in nahezu allen Interviews die Qualifizierung mittels Fortbildungen genannt (P1: 71; P2: 27; P3: 47; P4: 21; W2: 29; W3: 34; W4: 47). In diesem Rahmen kann zur Auseinandersetzung mit sexueller Selbstbestimmung angeregt und

zu deren Begleitung befähigt werden. Ergänzend werden in einem Interview im Kontext von Beratung und Qualifikation das Herstellen von Öffentlichkeit bei Fachtagungen und die Vernetzung mit verschiedenen Einrichtungen als unterstützende Faktoren identifiziert.

„Also ich denke auch, das Klima drum herum spielt auch eine Rolle, das gesellschaftliche Klima. Also dass man sich auch Unterstützung holt jetzt in Berlin, durch den Berliner Arbeitskreis und die Beratungsstellen, dass die auch wissen, dass wir wissen, dass wir da nicht alleine irgendwie auf irgendeinem Pfad sind, wo wir gar nicht wissen, wie weit ist es immer noch gesellschaftlich akzeptiert. Ich glaube, das ist schon sehr, sehr wichtig für eine Organisation sich dem Thema zu öffnen oder das als Thema zu machen.“ (P4: 29)

Auf diesem Weg können neue Impulse weitergegeben und durch den Austausch über Erfahrungswerte vielfältige Ideen entwickelt werden. Im Zusammenhang eines Forschungsprojektes berichtet ein*e Expert*in davon, dass sich die Partizipation verschiedener Selbstvertretungen am Forschungsprozess als sehr fruchtbar erweist.

„Also da zu gucken, dass man in vielfältiger Form, über den Kontakt mit Selbstvertretung, also nicht nur für Menschen mit Behinderung, sondern ich finde auch Bereich sexueller Vielfalt, da in den Austausch geht und da immer wieder das rückkoppelt, um neue Erkenntnisse auch immer wieder in die Praxis zu bringen und da auch ein Korrektiv für die Ideen zu haben. [...] und schaffen da immer wieder Begegnungspunkte und helfen Praxis in eigene Weiterentwicklungsprozesse zu kommen ohne zu sagen: ‚Wir wissen, wie es geht.‘“ (W2: 37)

Die beiden vorangegangenen Zitate zeigen, wie vielfältig und bereichernd Austauschprozesse verschiedener Art sein können und welches Potenzial darin steckt. Nichtsdestotrotz kostet dieser Prozess wiederum viele Ressourcen.

Strukturelle Ressourcen

Neben der zeitlichen Ressource im Betreuungsalltag werden in den Interviews noch weitere Aspekte genannt, die für die Unterstützung sexueller Selbstbestimmung hilfreich sind. So wird von zwei Expert*innen aus der Praxis gefordert, dass der Bereich der Sexualität beim Verfahren zur Erfassung des Hilfebedarfs für Menschen mit Behinderung aufgenommen werden soll (P2: 37).

„Die Betreuung von Menschen mit Behinderung wird finanziert über Hilfebedarfsgruppen und die werden ermittelt durch Fragestellungen, wo ist Förderbedarf, Unterstützungsbedarf und dass in dem Bereich Unterstützung notwendig ist und sinnvoll ist, das ist, glaube ich, in diesem Erhebungsverfahren nicht drin. Also es braucht, es muss einfach anerkannt werden, dass es auch etwas ist, was refinanziert werden muss, nicht nur das Essen und zur Toilette bringen und Ein-

kaufen gehen gemeinsam, sondern auch emotionale Unterstützung und auch Unterstützung im Bereich der eigenen Sexualität im weiteren Sinn.“ (P1: 34)

In diesen Zusammenhang kann auch der Wunsch nach einem besseren Stellenschlüssel eingeordnet werden sowie die Idee, die Ermöglichung individueller Bedürfnisse nicht nur vom Team der eigenen Wohngruppe, sondern auch in Zusammenarbeit mit Mitarbeiter*innen aus anderen Bereichen der Einrichtung begleiten zu lassen (P2: 37).

„Ich glaube schon, dass es gut wäre, wenn es neben den alltäglichen Begleitern auch so noch jemanden gebe, der ganz spezifisch für die individuellen Bedürfnisse da ist, das betrifft nicht nur Sexualität, sondern große Thema der Teilhabe, wo ich immer glaube, das ist halt irgendwie schwierig, wenn man jemand hat, der einem das Essen reicht, der einem morgens pflegt und abends ins Bett bringt, dann auch noch mal so andere Wünsche realisiert zu bekommen, das, glaube ich, wäre gut. Wir arbeiten ja auch viel so, also jetzt bei [Bezeichnung der Wohngruppe], dass wir Synergien nutzen und Tandemgruppen haben und ich könnte mir da halt vorstellen, dass da ein Mitarbeiter einer anderen Gruppe halt vielleicht vier, fünf Stunden die Woche hat, die er für diese Dinge dann bei uns in der Gruppe nutzen könnte...“ (P2: 37)

Dies erfordert einen erhöhten Organisationsaufwand, doch bietet es die Chance für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung, dass ihre sexuellen Bedürfnisse außerhalb des Betreuungsalltags Beachtung finden.

Räumliche Ressourcen

Als eine letzte Ressource werden bauliche Voraussetzungen innerhalb der Einrichtung genannt. So sind Einzelzimmer für die Privatsphäre unabdingbar (P3: 37; W4: 53). Doch auch das gemeinsame Wohnen eines Paares sollte in einer stationären Einrichtung ermöglicht werden (P3: 21). Ein*e Expert*in schlägt ergänzend einen Begegnungsraum für Paare vor, in dem es gemeinsame Zeit verbringen kann, wenn es sich im eigenen Zimmer nicht anbietet (P2: 49).

Diskussion

In den Interviews werden verschiedene notwendige Ressourcen genannt, die als unterstützende Faktoren für die Begleitung sexueller Selbstbestimmung von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung identifiziert werden. Dabei greifen verschiedene Rahmenbedingungen ineinander. Die Grundlage bildet die Zeit, um die Klient*innen in ihrer sexuellen Selbstbestimmung zu begleiten. Dafür muss aber auch ausreichend Personal zur Verfügung gestellt und der Betreuungsbereich in der Hilfeplanung finanziell berücksichtigt werden. Um als Mitarbeiter*in dem sexualpädagogischen Auftrag nachzukommen, braucht es wiederum Zeit sich

damit auseinanderzusetzen. Zu diesem Zweck braucht es einen Rahmen, den zum Beispiel die Beratung oder die Supervision darstellen kann. Doch auch dies muss finanziert werden, ebenso wie Fortbildung und Möglichkeiten der Qualifizierung, damit Mitarbeiter*innen in der Begleitung sexueller Selbstbestimmung befähigt werden. Austausch mit anderen Einrichtungen oder zwischen Vertreter*innen der Wissenschaft und der Praxis bieten Chancen für neue Impulse, jedoch kostet dies ebenfalls Zeit. Insofern zeigt sich, dass Ressourcen in mehrfacher Hinsicht zur Verfügung gestellt werden müssen, um eine nachhaltige Unterstützung sein zu können. Außerdem wird deutlich, dass viele Faktoren vor allem durch die Leitungsebene beeinflusst werden. Demnach spielt sie in diesem Kontext eine wichtige Rolle und kann, indem sie den Aufgabenbereich der sexuellen Selbstbestimmung wertschätzt und unterstützt, einen wichtigen Beitrag leisten.

Mit der Forderung nach dem Einbezug der Sexualität in die Hilfebedarfsgruppen wird die sozialrechtliche Ebene angesprochen. Eine Anerkennung auf dieser Ebene würde den Lebensbereich der Sexualität im Betreuungsauftrag verankern und eine Grundlage bilden, auf der die Unterstützung sexueller Selbstbestimmung eingefordert und finanziert werden kann.

6.4.6 Notwendige Fähigkeiten und Wissen

In den Interviews werden von den Expert*innen relevante Fähigkeiten und Wissen von Mitarbeiter*innen für die sexualpädagogische Arbeit mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung genannt, die für eine angemessene Begleitung des Personenkreises allgemein oder speziell von sexueller Selbstbestimmung notwendig sind.

Nach Aussagen der Expert*innen umfasst demnach grundlegendes Wissen allgemeine Kenntnisse über Sexualität und die psycho-sexuelle Entwicklung eines Menschen (P1: 15; P3: 19; W1: 41, W3: 27). Die Verantwortung für die Wissensvermittlung wird der Aus- und Weiterbildung zugeschrieben (P1: 38; W4: 61, 81). Um Verhaltensweisen von Klient*innen mit schwerer und mehrfacher Behinderung im Kontext von Sexualität leichter einordnen zu können, bedarf es außerdem des Wissens über Diskrepanzen zwischen dem „*Entwicklungsalter*“ und dem „*Sexualalter*“ (W4: 83) sowie eines Überblicks über häufige personenkreisspezifische Erfahrungswerte.

„So und wenn ich dann diesen speziellen Personenkreis angucke, der ganz eigene Beziehungserfahrungen macht, wo jährlich die FSJlerin oder der Bufdi wechselt, so wie auch Fröhlich das ja oft beschrieben hat, also wo ja auch durchaus Rückzugsverhalten, apathisches Verhalten eine Konsequenz von negativen Beziehungserfahrungen sein kann. Da ist es ganz wichtig auch im Blick zu haben,

dass bindungstheoretische Erkenntnisse, aber auch Erkenntnisse aus der Traumatheorie da ganz relevant sind, um die Entwicklung dieses Menschen wirklich auch zu verstehen und nachvollziehen zu können. Also traumatische Geburtserfahrungen, traumatische Krankenhauserfahrungen, die sicherlich den Zugang zur Welt für diesen Personenkreis deutlich erschweren können und wo es für jeden Menschen hilfreich wäre, wenn ich auf Fachpersonal treffe, die die Komplexität menschlicher Entwicklung im Blick hätte. Das ist utopisch.“ (W2: 41)

Dieses Zitat verdeutlicht die Vielfalt der relevanten theoretischen Hintergründe und Zusammenhänge, die bei der Begleitung der Sexualität von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung eine Rolle spielen können. Es verweist ebenfalls darauf, dass umfassende Kenntnisse dieser Kontexte von den Mitarbeiter*innen nicht vorauszusetzen sind. Folglich stellt sich die Frage, inwiefern diese dennoch in der praktischen Tätigkeit Berücksichtigung finden können. Eine Möglichkeit wäre, einige wesentliche Inhalte in einen für alle Mitarbeiter*innen verpflichtenden Basiskurs zum Thema Sexualität zu integrieren, wie er in einem Interview vorgeschlagen wird (P1: 23). Als wesentlich werden auch Kenntnisse darüber eingeschätzt, wie die Bedürfnisentwicklung unterstützt und angemessene Angebote unterbreitet werden können (W3: 40). Daran anknüpfend wird außerdem technisches Wissen über Pflegevorgänge genannt. Dies bietet den Mitarbeiter*innen in intimen Situationen der Pflege Sicherheit und hilft, die sexuelle Selbstbestimmung des betreffenden Menschen zu wahren (W1: 41; W3: 27).

„Und ich denke in Situationen, wo man im Team das Gefühl hat, na das ist irgendwie brenzlich oder das wird es, da kommt was rein, wo wir sagen, das ist eigentlich nicht gut. Dann kann man auch darüber reden: Wie macht man das rein technisch jemanden zu waschen, einzucremen, zu trocknen, ohne dass das noch zusätzlich, eine Atmosphäre rein bringt, von der wir denken, die taugt zu nichts oder nicht an dieser Stelle? Und ich denke, wenn wir diesen, wenn Sie wollen, technischen Aspekt auch mal bitte thematisieren, dann gewinnen Mitarbeiter auch die Möglichkeit etwas in Distanz zu gehen, also auch so innere Distanz. Und da denke ich, das brauchen manche.“ (W1: 32)

In diesem Zitat wird darüber hinaus auf die Reflexionsfähigkeit angespielt, die von mehreren Expert*innen als notwendige Kompetenz für die Begleitung sexueller Selbstbestimmung beschrieben wird. Diese wird gebraucht, um zu hinterfragen, mit welcher Intention ein Kontakt mit einem Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung gestaltet wird (W1: 36; W3: 27; 40). Auch in Bezug auf die bereits benannten Kommunikationsprobleme und Interpretationsfragen (siehe Kapitel 6.1, 6.2.3, 6.3.3) ist die Fähigkeiten zu reflektieren erforderlich (P3: 41; W1: 41; W2: 19). In diesem Zusammenhang werden von den Expert*innen Sensibilität und Empathie als weitere notwendige Kompetenzen genannt, um sich in den

Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung einfühlen und sich seinen Bedürfnissen annähern zu können, ohne dessen Grenzen zu überschreiten (P3: 9; W2: 9, 19; W3: 40; W4: 55).

Diskussion

Die Aussagen der Expert*innen zu notwendigen Kenntnissen benennen zum einen essenzielles Wissen über die Zusammenhänge von Sexualität, der menschlichen Entwicklung sowie der Spezifika des Personenkreises der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. Auf Grundlage dieses Wissens können Mitarbeiter*innen befähigt werden, Verhaltensweisen der Klient*innen entsprechend einzuordnen und angemessene Angebote zu entwickeln. Zum anderen werden in den Interviews erforderliche Kompetenzen wie Reflexionsfähigkeit, Sensibilität und Empathie beschrieben, um sexuelle Selbstbestimmung adäquat zu begleiten.

Die Frage, wie die Mitarbeiter*innen zu diesen Kompetenzen und Kenntnissen kommen, wird nur am Rande thematisiert. Der von einem*einer Expert*in vorgeschlagene verpflichtende Basiskurs stellt eine Möglichkeit dar. Darüber hinaus lassen sich spezifische Fortbildungen, wie sie im vorherigen Kapitel als Ressource beschrieben wurden, etablieren. Inwiefern die beschriebenen Fähigkeiten und theoretischen Zusammenhänge Inhalte der Berufsausbildung sind und demnach zu Beginn einer Tätigkeit vorausgesetzt werden können, bleibt jedoch offen. Wenn aber eine angemessene Begleitung sexueller Selbstbestimmung der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung als pädagogisches Aufgabenfeld verankert werden soll, müssen sich entsprechende Inhalte und Fähigkeiten in den Curricula der relevanten Ausbildungsberufe wiederfinden.

6.4.7 Zusammenarbeit im Team

Diese Kategorie umfasst Textstellen, in denen sich die Expert*innen zur Zusammenarbeit im Team äußern. Für die Begleitung sexueller Selbstbestimmung wird es als wichtig eingeschätzt, dass innerhalb des Teams eine gemeinsame Haltung gefunden wird (P1: 19). Des Weiteren bedarf es eines offenen Austauschs untereinander (P2: 65; P4: 21; W4: 47). Demnach sollte eine Atmosphäre im Team hergestellt werden, in der eigene Grenzen und Unsicherheiten sowie Schwierigkeiten thematisiert werden können (W3: 42). Hinsichtlich der konkreten Unterstützung sexueller Selbstbestimmung gilt es abzusprechen, wer etwas begleiten kann oder für wen dies ein Überschreiten der eigenen Grenzen bedeuten würde (P2: 59; P4: 19; W1: 28; W4: 85).

„Nein, jeder hat auch den Auftrag für sich zu gucken: Sind meine Grenzen erweiterungsfähig? Es braucht den Austausch, es die Kommunikation darüber, es braucht den ehrlichen Zugang, um immer auch wieder zu gucken: Ist das nicht für mich auch was möglich, von dem ich vielleicht dachte, dass es nicht möglich ist? Und gibt es unter uns Mitarbeitende im Team jemand, der sagt: ‚Ich kann da gut mit umgehen und ich mache das gerne.‘ Und dann gibt es da vielleicht noch jemanden, der sagt: ‚Ja, ich gehe da auch rein. Ich kann das jetzt vielleicht noch nicht, aber perspektivisch kann ich mir das vorstellen.‘ Und zu schauen, wie kriegen wir eine gute Aufgabenverteilung hin. Und es geht nur über den Dialog und dafür braucht es Zeit und Ressourcen und anders ist es nicht möglich.“ (W2: 75)

Um Unsicherheiten und Grenzverletzungen in der Begleitung sexueller Selbstbestimmung vorzubeugen, muss im Team kommuniziert werden, welche Wege der Unterstützung ermöglicht werden sollen, welche Option für den einzelnen Menschen angemessen ist und was ihm zugetraut werden kann (W2: 52; W3: 34; W4: 49). So können Risiken in unbekanntem Situationen im Team ausbalanciert werden (W1: 28).

Diskussion

Das Team kann dann ein unterstützender Faktor bei der Begleitung sexueller Selbstbestimmung sein, wenn ein offener Umgang mit Sexualität etabliert ist. Der Austausch mit Kolleg*innen über eigene Grenzen und Unsicherheiten stärkt die einzelnen Mitarbeiter*innen im Betreuungsalltag. Indem gemeinschaftlich ein transparentes Vorgehen für die konkrete Unterstützungssituation vereinbart wird, wird zur Prävention sexuellen Missbrauchs beigetragen. Demnach spielt die Zusammenarbeit im Team eine wichtige Rolle bei der Unterstützung der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. Offen bleibt, wie eine solche gemeinsame Basis geschaffen werden kann. Eine Rolle spielen dabei sicherlich verschiedene Fortbildungen und Teamtage, wie sie bereits als Ressource identifiziert wurden (siehe Kapitel 6.4.6). Ein anderes Problem ergibt sich daraus, dass einerseits eingeräumt wird, dass die Grenzen der Mitarbeiter*innen gewahrt werden sollen. Andererseits soll gleichzeitig im Sinne des pädagogischen Auftrages die sexuelle Selbstbestimmung unterstützt werden. Grenzen der Mitarbeiter*innen dürfen also nicht zum Nachteil für die Klient*innen werden (siehe auch Kapitel 6.4.4). Das birgt die Gefahr, dass es einzelne Mitarbeiter*innen im Team gibt, die zur Unterstützung bereit sind und dieses Aufgabenfeld komplett übernehmen müssen. Wenn sich niemand für die Begleitung bestimmter Bedürfnisse eines Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung findet, kann die Weigerung eines gesamten Teams zu umfassenden Einschränkungen im Ausleben der sexuellen Selbstbestimmung

mung der Klient*innen führen. Folglich gilt umso mehr, einen gemeinsamen, offenen Umgang mit Sexualität im Team zu finden und diesen Prozess durch das Zurverfügungstellen von Ressourcen zu unterstützen.

6.5 Einordnung und Diskussion der Ergebnisse

Im Anschluss an die Darstellung der einzelnen Kategorien werden die Textstellen unter Einbezug des Sexualitätsverständnisses (Kapitel 3), der Personenkreisbeschreibung (Kapitel 5) und des theoretischen Forschungsstandes (Kapitel 4) noch einmal übergreifend diskutiert. Die Fragen nach der sexuellen Lebenswelt der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung sowie nach der Bedeutung sexueller Selbstbestimmung werden beantwortet. Aus den Erfahrungswerten aus dem Betreuungsalltag hinsichtlich Sexualität (siehe Kapitel 6.3), strukturellen Rahmenbedingungen und der Spezifika des Personenkreises ergeben sich mehrere Spannungsfelder, die hier aufgezeigt werden. Außerdem geben die in den Interviews herausgefilterten unterstützenden Elemente für die Begleitung sexueller Selbstbestimmung (siehe Kapitel 6.4), ergänzt von den beschriebenen förderlichen Bedingungen für eine sexualfreundliche Umwelt (siehe Kapitel 4.5), Hinweise auf fördernde Faktoren für die sexualpädagogische Begleitung.

Dabei stellen die Interviewpartner*innen nicht Vertreter*innen zweier sich gegenüberstehenden Gruppen dar. Dies mag daran liegen, dass in den Gesprächen letztlich vor allem konkrete praktische Herausforderungen besprochen wurden. Dafür schöpften die wissenschaftlichen Expert*innen überwiegend aus ihren Erfahrungswerten im praktischen Bereich oder aus Schilderungen von Student*innen, die sie im Rahmen ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit begleiten. Doch da die wissenschaftlichen Expert*innen zu einzelnen Fragestellungen weitreichende Kenntnisse besitzen, konnten sie auf theoretischer Ebene ebenfalls verstärkt zur Beantwortung bestimmter Fragen beitragen, während die Expert*innen aus den Einrichtungen der Behindertenhilfe besonders im praktischen Bereich über tief gehende Einblicke verfügen. Somit greifen die Einschätzungen und Überlegungen dieser beiden Gruppen überwiegend ineinander. Lediglich die Diskussion um die aktiven Sexualassistenz stellt dabei eine Ausnahme dar.

6.5.1 Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung vor dem Hintergrund schwerer und mehrfacher Behinderung

Die in den Interviews beschriebene sexuelle Lebenswelt der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in Einrichtungen der Behindertenhilfe spiegelt wider, was bereits bei der Diskussion des Forschungsstandes ausgeführt wurde. Allgemeiner Konsens in der Literatur und unter den Expert*innen herrscht darüber, dass Sexualität für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung gleichermaßen eine Lebensenergie darstellt wie für allen anderen Menschen auch. Zwar wird im Forschungsstand und in den Interviews ein sehr breites Verständnis von Sexualität zugrunde gelegt, jedoch werden sexuelle Ausdrucksformen und Bedürfnisse des Personenkreises vor allem auf der körperlichen Ebene beobachtet und dieser zugeschrieben. Inwiefern der Personenkreis in der Lage ist, Beziehungen mit anderen Menschen einzugehen oder genitale Bedürfnisse zu entwickeln, wird sowohl in der theoretischen Diskussion als auch unter den interviewten Expert*innen unterschiedlich bewertet. Sexualität in der Funktion der Fruchtbarkeit, verbunden mit einem Kinderwunsch, wird dem Personenkreis entweder gänzlich abgesprochen oder gar nicht erst erwähnt.

Des Weiteren konnten im Forschungsstand mehrere behindernde Faktoren identifiziert werden. Diese werden in den Interviews bestätigt und können in der Gesamtheit als spezifisches Merkmal des Personenkreises gelten. Vor allem das Umfeld und die Rahmenbedingungen der Wohneinrichtung spielen eine entscheidende Rolle dabei, ob und inwiefern die Sexualität der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung wahrgenommen und unterstützt wird (siehe 4.4 und 6.1). Außerdem zeigt sich, dass es vor allem an angemessenen Lernangeboten mangelt. Dazu gehören sowohl das Entdecken des eigenen Körpers und eigener Bedürfnisse als auch aufklärende Inhalte und die Befähigung zur Selbstbestimmung (siehe 6.1 und 6.2.1). Zwar gilt in Bezug auf letzteres, dass das Recht (siehe Kapitel 6.2.2) im Sinne eines Anspruchs auf sexuelle Selbstbestimmung von den Expert*innen und den im Forschungsstand zitierten Autor*innen anerkannt wird, doch ist dabei der Personenkreis ebenfalls vom Umfeld abhängig und wird durch dieses behindert. Die Schilderungen des Lebensbereiches der Sexualität im Forschungsstand und in den Interviews zeigen, was im Kapitel 3 allgemein für den Personenkreis beschrieben wird: Trotz der Heterogenität des Personenkreises kristallisieren sich auf individueller und sozialer Ebene Gemeinsamkeiten heraus, die die Lebenssituation im Bereich Sexualität bestimmen. Diese wird maßgeblich geprägt von Abhängigkeiten auf verschiedenen Ebenen, unzureichende Lernangebote sowie ein umfassendes Behindert-Werden bei der Ausübung des Rechts auf sexuelle Selbstbestimmung.

6.5.2 Spannungsfelder als hemmende Faktoren

Trotz der allgemeinen Anerkennung des Lebensbereiches der Sexualität und des Anspruchs sexuelle Selbstbestimmung zu unterstützen, ist der Umgang damit aus wissenschaftlicher und praktischer Sicht von Ungewissheit, Unsicherheit und verschiedenen Bedenken geprägt. Angesichts der vielfältigen Herausforderungen, die die Begleitung der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung mit sich bringen, ergeben sich in der Begleitung sexueller Selbstbestimmung drei Spannungsfelder im Betreuungsalltag.

Ein grundlegendes Spannungsfeld entsteht dadurch, dass es keine systematisch erfassten Auskünfte von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung zu ihrer Bedürfniswelt gibt. Wenn sich jedoch auf wissenschaftlicher Ebene mit dem Personenkreis und Sexualität auseinandergesetzt werden soll, ist es unabdingbar, eine fundierte Wissensbasis zu schaffen, auf der Theorien, Angebote oder sexualpädagogische Leitlinien entwickelt werden können. Mit Ausnahme einzelner Selbstauskünfte (siehe 4.2 und 4.3) beruhen die Erkenntnisse über sexuelle Ausdrucksformen sowie über Wünsche und Bedürfnisse des Personenkreises auf Annahmen, Beobachtungen und Zuschreibungen des Umfeldes. Dies lässt sich zwar vor dem Hintergrund der schwierigen Kommunikation kaum umgehen. Es besteht dennoch die Gefahr, die Äußerungen falsch zu interpretieren und misszuverstehen sowie eigene Vorstellungen auf die andere Person zu projizieren. Demzufolge wird die Interpretation auch dadurch beeinflusst, inwiefern und in welchem Ausmaß der anderen Person Sexualität zugestanden wird (siehe 6.1).

Die Herausforderungen in der Kommunikation erzeugen im Betreuungsalltag ein weiteres Spannungsfeld. Da Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung ihre Bedürfnisse nicht eindeutig artikulieren können, ergibt sich die Problematik, dass Mitarbeiter*innen aus Angst vor Grenzverletzungen dem betreffenden Menschen kein angemessenes Angebot machen können oder wollen (siehe 4.2). Mitunter konzentriert sich diese dann auf basale Erfahrungen auf körperlicher Ebene zum Beispiel bei der Pflege, statt die gesamte Palette der sexualpädagogischen Angebote im Blick zu behalten. Somit bleiben womöglich Wünsche unerkannt und unerfüllt. Im Gegensatz dazu besteht das Risiko, als Mitarbeiter*in Signale misszuverstehen oder nicht zu beachten und tatsächlich übergriffig gegenüber einer Person zu werden. Dieser Umstand gilt besonders dann, wenn innerhalb des Teams oder der Organisation keine klaren Leitlinien zum Umgang mit Sexualität vorhanden sind (siehe 6.3.4). Erschwert wird die Situation dadurch, dass Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung die Chance brauchen zu entwickeln und auszuprobieren, was sie mögen (siehe 6.1).

Dazu müssen ihnen wiederum Angebote gemacht werden, von denen womöglich im Vorfeld nicht genau bekannt wird, ob sie der Bedürfniswelt der Person entsprechen.

Sowohl die Analyse des Forschungsstandes als auch die Auswertung des Interviewmaterials verdeutlichen die Vielzahl der Abhängigkeiten als spezifisches Merkmal des Personenkreises. Im Kontext des Rechts auf sexuelle Selbstbestimmung (siehe 4.6 und 6.2.2) lässt sich demnach ein drittes Spannungsfeld beschreiben. Im Recht auf sexuelle Selbstbestimmung drückt sich der Anspruch aus, dass jeder Mensch seine Sexualität individuell so ausleben kann, wie er es möchte. Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung sind jedoch beim Ausleben ihrer Sexualität umfassend von ihrem Umfeld abhängig. Dieses Angewiesensein erstreckt sich von der grundlegenden Wahrnehmung und Anerkennung sexueller Bedürfnisse durch die Mitarbeiter*innen und deren Einstellung, über das Eröffnen von Erfahrungsräumen für sexuelles Erleben, bis hin zur konkreten Unterstützung bei der Erfüllung bestimmter Bedürfnisse. Dabei werden die Grenzen sexueller Selbstbestimmung beim Anderen gesehen. Das macht das Spannungsfeld insofern komplexer, als im Prozess der Begleitung sexueller Selbstbestimmung die Grenzen der Beteiligten gewahrt werden müssen. Diese kommen nicht dann zum Tragen, wenn die Vorstellungen des Umfeldes von dem abweichen, was der*die Klientin möchte, sondern auch wenn ein*e Klient*in beispielsweise Hilfestellung bei der Selbstbefriedigung braucht, diese aber aufgrund persönlicher Grenzen des Betreuungspersonals nicht gewährt wird. Dadurch verstärkt sich die Abhängigkeit des Personenkreises, da die sexualpädagogische Unterstützung nur bedingt von einzelnen Mitarbeiter*innen verpflichtend eingefordert werden kann.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die beschriebenen drei Spannungsfelder für den Personenkreis der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung als charakteristisch gelten können.

6.5.3 Unterstützende Faktoren in der sexualpädagogischen Begleitung

Aufgrund ihrer besonders Lebenssituation, wie sie im vorangegangenen Kapitel zusammengefasst wurde, brauchen Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung Personen, die ihnen Teilhabe, Selbstbestimmung, Interaktion und Kommunikation auch im Bereich der Sexualität ermöglichen (siehe Kapitel 3). Dafür werden im Forschungsstand im Bezug auf Sexualität Voraussetzungen genannt, die von den Expert*innen bestätigt und um neue Aspekte ergänzt werden. Als besonders relevant kann demnach eine die Sexualität mit all ihren Facet-

ten anerkennende und wertschätzende Grundeinstellung bezeichnet werden. Diese baut auf eine umfassende Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität sowie einer offenen, toleranten und transparenten Teamatmosphäre auf. In den Interviews kristallisiert sich folgendes potenzielles Problemfeld heraus: So wird einerseits betont, dass die Grenzen der Mitarbeiter*innen gewahrt werden müssen, gleichzeitig dürfen diese nicht zum Nachteil in der sexualpädagogischen Begleitung der Klient*innen werden. Das birgt die Gefahr, dass es im Team zu einem Ungleichgewicht in der Arbeitsverteilung zwischen den Mitarbeiter*innen hinsichtlich des Aufgabenfeldes der sexualpädagogischen Unterstützung kommt, wenn manche Mitarbeiter*innen sich diesen Aufgaben verweigern und andere dem offen gegenüberstehen. In den Interviews bleibt offen, wie dem entgegen gewirkt und ein Gleichgewicht im Team hergestellt werden kann.

Damit eine sexualfreundliche Haltung in der Organisation verankert wird und somit fördernd wirkt, wird in der Literatur und in den Interviews sexualpädagogischen Leitlinien im Rahmen eines Konzepts eine entscheidende Rolle zugestanden. In der Analyse des Forschungsstandes werden konkrete Inhalte formuliert, während in den Interviews vor allem die Notwendigkeit eines Konzepts an sich betont wird. Besonders die Formulierung eines sexualpädagogischen Arbeitsauftrages mit klaren Handlungsanweisungen stellen eine Unterstützung für die Mitarbeiter*innen und somit für den sexualpädagogischen Betreuungsalltag dar.

Als eine wichtige Ressource wird sowohl im Forschungsstand als auch von den Expert*innen die Qualifizierung der Mitarbeiter*innen genannt. Mithilfe von externen Beratungsangeboten, Fortbildungen und dem Austausch miteinander wird nicht nur relevantes Wissen zu Sexualität und den Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung und sowie zu angemessenen Angeboten der Bedürfnisbefriedigung vermittelt. Sondern es wird auf diese Weise auch Raum für Reflexion und Weiterentwicklung der eigenen Haltung eröffnet. In den Interviews werden mit Empathie, Sensibilität und Reflexionsfähigkeit zudem Kernkompetenzen benannt, die als Grundvoraussetzung für sexualpädagogisches Handeln gelten können. Von den Expert*innen wird zudem die Rolle der Leitung als unterstützender Faktor besonders betont. Diese ist nicht nur dafür verantwortlich, dass innerhalb der Einrichtung ein gutes Betriebsklima herrscht, in dem sich über sexualpädagogische Fragestellungen ausgetauscht werden kann, sondern auch dass dafür und für die Begleitung sexueller Selbstbestimmung an sich zeitliche und finanzielle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

Zuletzt wird auf den fördernden Einfluss von Forschungsinitiativen hingewiesen, der sich sowohl im Forschungsstand als auch in den Interviews genannt wird. So können empirisch basierte, konkrete Ideen, Ansatzpunkte und Methoden, wie sie im Forschungsprojekt von Downs und Craft (1997) entwickelt werden, die praktische sexualpädagogische Arbeit unterstützen.

In der folgenden Darstellung (Abbildung 8) werden die hemmenden und fördernde Faktoren für sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung abgebildet, die vor dem Hintergrund des Forschungsstandes und der Interviews herausgefiltert wurden. Damit wird zum Fazit dieser Arbeit übergeleitet.

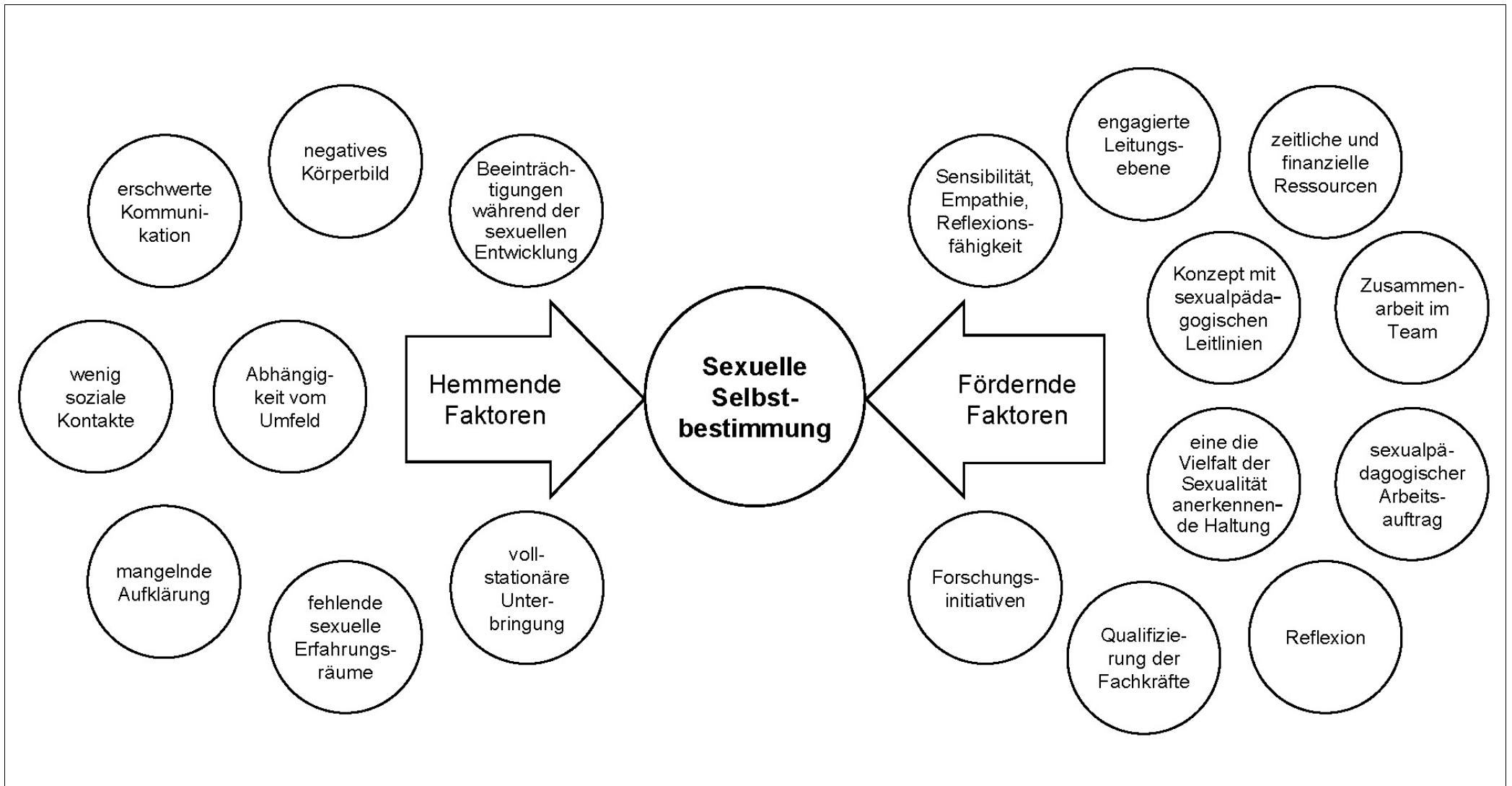


Abbildung 8: Übersicht der hemmenden und fördernden Faktoren der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung (eigene Darstellung)

|| 7 Fazit und Ausblick

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Lebenswelt der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in Bezug auf Sexualität. Sie geht den Fragen nach, wie sich der Lebensbereich der Sexualität für diesen Personenkreis gestaltet und was in diesem Kontext sexuelle Selbstbestimmung bedeutet. Der Fokus liegt dabei auf hemmenden und fördernden Faktoren sexueller Selbstbestimmung von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung.

Sexuelle Selbstbestimmung

Auf Grundlage der Interviews ist sexuelle Selbstbestimmung als allgemeiner Anspruch zu verstehen, eine individuell befriedigende Sexualität zu leben. Im Sinne eines aktiven Prozesses der Selbstbestimmung wird auf mehreren Stufen die Komplexität der sexuellen Selbstbestimmung beschrieben. Sexuelle Selbstbestimmung wird außerdem darüber definiert, inwiefern andere über eine Person entscheiden oder dessen Autonomie wahren. Es werden zudem auf persönlicher und interaktiver sowie sozialer und struktureller Ebene Grenzen sexueller Selbstbestimmung herausgefiltert und beschrieben. Somit trägt diese Arbeit zu einem differenzierten Verständnis von sexueller Selbstbestimmung bei.

Hemmende Faktoren sexueller Selbstbestimmung

Auch wenn nur wenige Publikationen zum Themenkomplex der schweren und mehrfachen Behinderung und Sexualität zu finden sind, ergibt sich aus der Analyse der Beiträge eine ausführliche Darstellung der Lebenssituation dieses Personenkreises hinsichtlich Sexualität, die in dieser Arbeit erstmals systematisch zusammengetragen wird. Diese Lebenswelt wird besonders durch umfassende Abhängigkeiten des Personenkreises vom Umfeld und durchs Behindert-Werden an der Teilhabe und der sexuellen Selbstbestimmung charakterisiert. Die Ergebnisse werden von den Interviews mit Expert*innen aus dem wissenschaftlichen und praktischen Bereich bestätigt. Demnach erleben Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung durch die Behinderung schon in der frühen Kindheit viele Einschränkungen, die die Entwicklung eines Urvertrauens behindern können. Daran anknüpfend erschweren in der weiteren Entwicklung die motorische Einschränkungen und die lebenslängliche Pflegeabhängigkeit eine positive Wahrnehmung und lustvolle Erkundung des Körpers. Ein daraus resultierendes negatives Körperbild verstärkt die Entfremdung vom eigenen Körper und erhöht die Gefahr, mögliche Grenzüberschreitungen durch andere Menschen nicht wahrnehmen zu können. Ein weiterer behindernder Faktor liegt in der eingeschränkten Kommunikation begrün-

det. Da sexuelle Bedürfnisse häufig nicht eindeutig artikuliert werden können, kommt es in der Interaktion zu Fehlinterpretationen und Missverständnissen. Diese können wiederum dazu führen, dass Grenzen verletzt oder sexuelle Bedürfnisse nicht erkannt und somit nicht erfüllt werden. Ferner kann die sexuelle Selbstbestimmung dadurch beeinträchtigt werden, dass das Thema Sexualität gar nicht erst als relevantes Gesprächsthema angeboten wird. Wird kein Lernpotenzial hinsichtlich verschiedener Inhalte der Aufklärung zugestanden, wird die Sexualität ebenfalls eingeschränkt.

Im Rahmen der vollstationären Unterbringung sind Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung umfassend von ihrem Umfeld abhängig. Wenn dieses vor allem eine die Sexualität ablehnende Einstellung vertritt oder nicht zur sexualpädagogischen Unterstützung des Personenkreises bereit ist, wird die Sexualität und die sexuelle Selbstbestimmung behindert. Es werden keine Erfahrungsräume zur Entdeckung sexueller Bedürfnisse ermöglicht und indem sexuelle Bedürfnisse nicht als solche erkannt oder als behinderungsbedingt wahrgenommen werden, werden diese den Klient*innen abgesprochen. Auch indem Sexualität nicht in all ihren Facetten anerkannt wird, kann die sexuelle Selbstbestimmung hinsichtlich bestimmter Aspekte behindert werden. So wird den Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung sowohl im Forschungsstand als auch in den Interviews beispielsweise nur teilweise die Fähigkeit Beziehungen einzugehen zugestanden und der Aspekt der Fruchtbarkeit und Fortpflanzung nicht thematisiert oder gänzlich negiert. Durch die Unterbringung in einer Einrichtung, mangelt es außerdem an vielfältigen sozialen Kontakten. Der Personenkreis ist auch in dieser Hinsicht abhängig von der Bereitschaft seines Umfeldes, die Kontaktaufnahme sowie die Initiierung von Beziehungen als Bedürfnis wahrzunehmen und zu unterstützen. Gleiches gilt für Hilfestellungen bei der Befriedigung genitaler Bedürfnisse.

Zusammenfassend zeigt sich in dieser Arbeit, dass die Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in einen Machtungleichgewicht in Bezug auf Ressourcen, Artikulation, Information, Position und Organisation leben und sich dieses behindernd auf die sexuelle Selbstbestimmung auswirkt.

Erfahrungswerte im Betreuungsalltag

Ein weiteres Anliegen der Arbeit war, zu erforschen, inwiefern sexualpädagogische Impulse im Betreuungsalltag Anwendung finden, welche Herausforderungen den Mitarbeiter*innen begegnen und wie sie damit umgehen. Diese Arbeit zeigt, dass im Gegensatz zu der allgemeinen Annahme, dass Sexualität ein tabuisiertes Thema im Betreuungsalltag sei, sich Mitarbei-

ter*innen in Einrichtungen der Behindertenhilfe durchaus damit auseinandersetzen. In der Analyse wird deutlich, dass zwar die Expert*innen den Anspruch haben, den Klient*innen sexuelle Selbstbestimmung zu ermöglichen, jedoch in der Praxis auf vielschichtige Herausforderungen und offene Fragen stoßen, für die es meistens keine einfache Lösung gibt. Diese betreffen vor allem die Schwierigkeiten in der Kommunikation und damit zusammenhängend die Einvernehmlichkeit bei sexualpädagogischen Angeboten. Besonders kontrovers wird Sexualassistenten als eine Alternative der Bedürfnisbefriedigung diskutiert. In der Einschätzung dieser Herausforderungen und des Umgangs mit offenen Fragen zeichnen sich – unabhängig vom wissenschaftlichen oder praktischen Hintergrund der Expert*innen – zwei Herangehensweisen ab. Die eine Gruppe der Expert*innen schlägt eine eher zurückhaltende Herangehensweise an die verschiedenen Fragestellungen vor und favorisiert Lösungen, mit der sie sich auf der „sicheren Seite“ hinsichtlich Grenzverletzungen fühlen kann. Dem steht die andere Gruppe der Expert*innen gegenüber, die es unter bestimmten Voraussetzungen durchaus für legitim hält, sexuelle Erfahrungen zu ermöglichen, bei denen vorher nicht sicher gesagt werden kann, ob sie den Bedürfnissen des betreffenden Menschen entsprechen. Das wird damit begründet, dass ohne ein Ausprobieren das Wissen über die Bedürfnisse der Menschen fehlt. Beide Positionen verdeutlichen den grundsätzlichen Balanceakt zwischen Grenzüberschreitungen und mangelnder Ermöglichung sexueller Erfahrungen, den die Begleitung sexueller Selbstbestimmung der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung darstellt.

Fördernde Faktoren sexueller Selbstbestimmung

Als ein letztes Ergebnis der vorliegenden Analyse ergeben sich vor dem Hintergrund der Frage nach fördernden Faktoren für sexuelle Selbstbestimmung Gelingensbedingungen, die auf der Auswertung verschiedener Forderungen in den Publikationen und Interviews nach Unterstützung sowie auf der Analyse von bereits vorhandenen Ressourcen der interviewten Expert*innen aus der Praxis beruhen. In dieser Hinsicht konnten die Voraussetzungen für eine sexualfreundliches Umfeld in dieser Arbeit durch die Interviews in ihrer Bedeutung bestätigt werden. Wichtigste Grundlage ist eine positive Haltung der Mitarbeiter*innen, des Teams und der gesamten Organisation gegenüber sexueller Selbstbestimmung. Dabei gilt es, stets sensibel und würdevoll mit den Klient*innen umzugehen und die eigene Einstellung sowie sexualpädagogisches Handeln zu reflektieren. Dies wird durch eine Offenheit im Team unterstützt. Als Basis dient ein Konzept, welches sowohl Leitlinien zur konkreten Unterstützungssituation als auch zur Prävention sexueller Grenzverletzungen enthält. Um dem sexualpädagogischen

Auftrag als Mitarbeiter*in nachzukommen, wird Wissen über verschiedene Ansätze in der Aufklärung und in der Unterstützung der sexuellen Bedürfnisbefriedigung benötigt. Die sexualpädagogische Arbeit kann durch Fortbildungen und das Zurverfügungstellen verschiedener Ressourcen gefördert werden. Professioneller Austausch und Vernetzung können dabei ebenfalls helfen. Schließlich dient auch die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Themenkomplex Sexualität und schwere und mehrfache Behinderung der Weiterentwicklung des Handlungsfeldes. Ein Zusammenspiel der verschiedenen Faktoren trägt in der Gesamtheit zu einer gelingenden Begleitung sexueller Selbstbestimmung von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung bei.

Mit der systematischen Analyse und Zusammenstellung behindernder und fördernder Faktoren sowie eines umfänglichen Begriffsverständnisses sexueller Selbstbestimmung leistet diese Arbeit einen Beitrag zur differenzierten Darstellung des Themenkomplexes Sexualität und schwere und mehrfache Behinderung.

Methodenkritik

Die Anwendung der Methode des leitfadengestützten Expert*inneninterviews (siehe 5.1) ermöglicht es, einerseits den im Vorfeld herausgearbeiteten Herausforderungen und offenen Fragestellungen mithilfe des „privilegierten“ Zugangs der Expert*innen zum Personenkreis der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung nachzugehen. Dadurch kann in der Auswertung eine gewisse Vergleichbarkeit der besprochenen Themen hergestellt werden. Andererseits gestattet es ein exploratives Vorgehen, welches den Interviewpartner*innen Raum für eigene Schwerpunkte lässt.

Die Auswahl der Interviewpartner*innen bestimmt demnach den Tenor der Ergebnisse. Da die Interviews auf der freiwilligen Teilnahme der Gesprächspartner*innen beruhen, zeigen die Interviewbereitschaft, dass die Expert*innen dem Thema Sexualität und schwere und mehrfache Behinderung offen und positiv gegenüberstehen. Das führt jedoch dazu, dass Positionen von Menschen, die zum Beispiel als Mitarbeiter*innen sexualpädagogische Aufgaben ablehnen, nur insofern Eingang in die Auswertung der Ergebnisse finden, als sie in den Erzählungen der Expert*innen auftauchen. Ein Stück weit aufgewogen wird dies dadurch, dass drei der Expert*innen zum psychologischen Dienst ihrer Einrichtung gehören. Damit haben sie aufgrund ihrer Stellung umfassendes Prozesswissen (siehe 5.1) in Bezug auf die Arbeit in mehreren Teams und Bereiche ihrer Einrichtung. Insofern kann davon ausgegangen werden, dass sie ablehnende und bejahende Positionen innerhalb der Einrichtung gleichermaßen im Blick ha-

ben. Auch wenn sie sich vermutlich nur selten in der konkreten Unterstützungssituation innerhalb des Betreuungsalltags befinden, bekommen sie durch ihre Beratungstätigkeit Hinweise auf häufig auftretende Herausforderungen und Schwierigkeiten. Folglich geben ihre Aussagen und Einschätzungen zumindest für ihre Einrichtungen ausgewogene Einblicke in den allgemeinen Umgang mit Sexualität bei Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. Zwar arbeiten die vier Expert*innen in vier verschiedenen Einrichtungen der Berliner Behindertenhilfe, doch aufgrund der Vielzahl der verschiedenen Träger in Berlin lassen die Ergebnisse keine weiterführende Generalisierung zu. Andere Träger und Einrichtungen, welche die Auseinandersetzung mit Sexualität vermeiden, werden mit dieser Studie nicht erreicht.

Die im Vorfeld formulierte Hoffnung eines dezidiert theoretisch-wissenschaftlichen Blickwinkels (siehe 5.1) der wissenschaftlichen Expert*innen auf den gesamten Themenkomplex hat sich nur teilweise erfüllt. Dieser Umstand mag daran liegen, dass drei der vier Expert*innen sich bisher nicht explizit mit sexueller Selbstbestimmung der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung beschäftigt hat und daher vor allem auf ihr vorhandenes Deutungswissen zurückgreift und dieses im Gespräch auf die gestellten Fragen anwendet. Nichtsdestotrotz ergeben die Bewertungen und Einschätzungen neue Perspektiven auf einzelne Aspekte oder bestätigen Erklärungsmuster der anderen Expert*innen. Somit ergänzen sich die Aussagen der beiden Expert*innengruppen und stehen sich, mit Ausnahme der Diskussion um aktive Sexualassistenz, nicht als Vertreter*innen zweier Gruppen gegenüberstehenden.

Die Heterogenität des Personenkreises stellt beim methodischen Vorgehen insofern eine Herausforderung dar, als sich ein einheitliches Verständnis nicht im Vorfeld der Interviews operationalisieren ließ. Zwar wurde zu Beginn der Interviews nach einer Beschreibung des Personenkreises gefragt, die sich auch im Großen und Ganzen mit der in dieser Arbeit zugrunde gelegten Auffassung deckt. Einige Textstellen in den Interviews machen jedoch deutlich, dass die einzelnen Expert*innen sehr unterschiedliche Menschen vor Augen haben können. Dieser Umstand erschwert zum einen die Auswertung der Aussagen, spiegelt zum anderen aber die Vielfalt des Personenkreises wider und bietet somit eine tiefere Einsicht in den untersuchten Themenkomplex. Manche Fallbeispiele lassen allerdings daran zweifeln, ob überhaupt von Klient*innen mit schwerer und mehrfacher Behinderung gesprochen wird. Somit sind die Ergebnisse stets vor dem Hintergrund der Heterogenität der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung zu betrachten und Verallgemeinerungen nur hinsichtlich bestimmter Aspekte möglich.

Ausblick

Diese Arbeit zeigt, dass in der Fachdiskussion eine Grundlage für die Auseinandersetzung mit Sexualität und schwerer und mehrfacher Behinderung gelegt ist. Die Analyse des Forschungsstandes und des Interviewmaterials offenbart gleichwohl zukünftige Forschungsdesiderata und Entwicklungsaufgaben. So gilt es, die Perspektive der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung zu erfassen. Systematische Beobachtungen und Einzelfallanalysen können zu einem tieferen Verständnis der sexuellen Bedürfniswelt dieses Personenkreises beitragen. Außerdem könnte mittels quantitativer Untersuchungen erfasst werden, welche Inhalte für Fortbildungen von Fachkräften benötigt und eingefordert werden, um passgenaue Qualifizierungsangebote entwickeln zu können.

Des Weiteren gilt es zu überprüfen, inwiefern die analysierten Forschungsergebnisse aus dem englischsprachigen Raum nutzbar gemacht werden können. Denkbare wäre auch, ein breit angelegtes Forschungsprojekt nach dem Vorbild von Craft und Downs durchzuführen, welches sowohl die Zusammenarbeit von Praxis und Forschung umfasst als auch die Verbesserung der sexualpädagogischen Praxis und die Stärkung der Fachkräfte und Klient*innen (siehe Kapitel 4.5). Ein wissenschaftlich untermauertes Rahmenkonzept mit konkreten Leitlinien für den Umgang mit Sexualität im Betreuungsalltag und Sexualassistenz könnte als Unterstützung für die Konzeptarbeit in den Einrichtungen dienen. Daran anknüpfend sollte ein wissenschaftlich begleiteter Prozess der Konzeptionierung mit Ansätzen aus der Organisationsentwicklung fundiert und die Umsetzbarkeit abgesichert werden. Besonders im Hinblick auf die Problematik der Einvernehmlichkeit sind allgemeine Verfahrensvorschläge zu diskutieren, um sexuelle Selbstbestimmung zu ermöglichen und gleichzeitig Mitarbeiter*innen Handlungssicherheit zu geben.

Ein weiteres Desiderat umfasst die didaktische Entwicklung und Gestaltung von Aufklärungsmaterialien für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung, um sexualpädagogische Inhalte auf verschiedenen Aneignungsniveaus vermitteln zu können. Aufbauend auf dieser Grundlage könnten Kursinhalte für diesen Personenkreis entwickelt werden, die es dann wiederum zu evaluieren gilt.

Schließlich müssen ebenfalls das sexualpädagogische Konzept und die verschiedenen Angebote in der Begleitung sexueller Selbstbestimmung im Betreuungsalltag evaluiert werden. Diesbezüglich gilt es zu überprüfen, wie das gelingen kann und inwiefern Menschen mit

schwerer und mehrfacher Behinderung selbst befähigt werden können, ihre Lebenssituation zu bewerten.

Durch Fachtagungen und Vernetzung kann eine Öffentlichkeit für die sexuelle Selbstbestimmung des Personenkreises hergestellt werden, damit Erfahrungswerte, erfolgreiche Angebote und durchdachte Konzepte ausgetauscht werden können, um vielen Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung zu mehr sexueller Selbstbestimmung zu verhelfen.

8 Quellenverzeichnis

- AG Feministisch Sprachhandeln der Humboldt-Universität zu Berlin (2014): Was tun? Sprachhandeln – aber wie? W_ ortungen statt Tatenlosigkeit! Berlin: Humboldt-Universität.
- Bader, Ines (2011): Lustvolle Erfahrungen mit allen Sinnen bei schwerer geistiger Behinderung. In: Grunick, Gerhard; Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg.): *Leben pur - Liebe - Nähe - Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen*. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben. S. 47-64.
- Becken, Constanze; Rothaug, Martin (2011): Reise durch den Körper. Eine Körpererfahrungsgruppe für Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen. In: Grunick, Gerhard; Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg.): *Leben pur - Liebe - Nähe - Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen*. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben. S. 109-123.
- Bell, Dorothy; Cameron, Lois (2003): The assessment of the sexual knowledge of a person with a severe learning disability and a severe communication disorder. In: *British Journal of Learning Disabilities*, (31). S. 123-129.
- Bernasconi, Tobias; Böing, Ursula (2015): *Pädagogik bei schwerer und mehrfacher Behinderung*. Stuttgart: Kohlhammer. S. 244-251.
- Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (2014): *Interviews mit Experten: eine praxisorientierte Einführung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Bundesgesetzblatt Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Recht von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung. S. 1419-1457. [Online verfügbar unter: URL: <http://www.un.org/Depts/german/uebereinkommen/ar61106-dbgbl.pdf> (16.12.2015)]
- Ciaretino, Marcello; Wilhelmi, Rebecca (2011): Wachkoma und Sexualität. Aspekte aus der Praxis. In: Grunick, Gerhard; Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg.): *Leben pur - Liebe - Nähe - Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen*. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben. S. 125-135.
- Craft, Ann; Downs, Caroline (1996): Sexuality and Profound and Multiple Impairment. In: *Tizard Learning Disability Review*, 1 (4). S. 17-22. [Online verfügbar unter: URL: <http://dx.doi.org/10.1108/13595474199600015> (11.09.2015)]
- Dank, Susanne (1993): Denkanstöße zur Sexualität schwerstbehinderter Menschen. In: *Geistige Behinderung*, 32 (2). S. 116-133.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. World Health Organization (Hrsg.) (2005): ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. [Online verfügbar unter: URL: http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussage/icf_endaussage-2005-10-01.pdf (19.11.2015)]
- de Vries, Nina (2008): Mehr Lust am Leben. In: *Behinderte Menschen*, (6). S. 33-39.
- de Vries, Nina (2011): Lust leben statt Leid schaffen. Ein Beitrag über Sexualassistenten für Menschen mit einer Beeinträchtigung. In: Grunick, Gerhard; Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg.): *Leben pur - Liebe - Nähe - Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen*. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben. S. 136-144.
- Diete, Maria; Dürr, Christina (2011): Konzeption?! Arbeit an und mit der Konzeption „Behinderung & Sexualität“ für die Wohneinrichtungen der Spastikerhilfe Berlin eG. In: Grunick, Gerhard; Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg.): *Leben pur - Liebe - Nähe - Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen*. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben. S. 145-162.
- Downs, Caroline (1998): Sexuality: Challenges and Dilemmas. In: Lacey, Penny; Ouvry, Carol (Hrsg.): *People with profound and multiple learning disabilities: a collaborative approach to meeting complex needs*. London: David Fulton. S. 76-87.
- Downs, Caroline; Farrell, Suzanne (1996): A practical response to masturbation: working with people with profound and multiple disabilities. In: *Tizard Learning Disability Review*, 1. S. 23-26. [Online verfügbar unter: URL: <http://www.emeraldinsight.com/doi/pdfplus/10.1108/13595474199600016> (10.02.2015)]
- Dresing, Thorsten; Pehl, Thorsten (2015): *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. 6. Auflage. Marburg: Eigenverlag. [Online verfügbar unter: URL: <http://www.audiotranskription.de/Praxisbuch-Transkription.pdf> (07.01.2016)]

- Fachstelle Limita. (2011): Leitbild. Zürich. [Online verfügbar unter: URL: http://www.limita-zh.ch/wb/media/Downloads_%28PDF%29/Limita_Leitbild_2.pdf (06.03.2016)]
- Firth, Hugh; Rapley, Mark (1990): From acquaintance to friendship: issues for people with learning disabilities. Kidderminster, Worcs., England: BIMH Publications.
- Flick, Uwe; Kardorff, Ernst von von; Steinke, Ines (2015): Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In: Flick, Uwe; Kardorff, Ernst von von; Steinke, Ines (Hrsg.) Qualitative Forschung: ein Handbuch. 11. Auflage. Reinbek: Rowohlt. S. 13-29.
- Fröhlich, Andreas (2003): Basale Stimulation: das Konzept. 4. Auflage. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben.
- Gläser, Jochen; Laudel, Grit (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. 4. Auflage. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 23. Dezember 2014 (BGBl. I S. 2438) geändert worden ist. [Online verfügbar unter: URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/gg/gesamt.pdf> (05.01.2016)]
- Grunick, Gerhard; Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg.) (2011): Leben pur - Liebe - Nähe - Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben.
- Heintzenberg, Jürgen (2011): Nähe und Distanz in der Pflege - eine sexualitätsbezogene Sicht auf die Pflegesituation von Menschen mit sehr schweren kognitiven und körperlichen Einschränkungen. In: Grunick, Gerhard; Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg.): Leben pur - Liebe - Nähe - Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben. S. 81-94.
- Hornscheidt, Lann (2012): Feministische W_orte: ein Lern-, Denk- und Handlungsbuch zu Sprache und Diskriminierung, Gender Studies und feministischer Linguistik. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.
- Kestel, Gerhard (2011): Rechtliche Aspekte zum Thema „Liebe - Nähe - Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen“. In: Grunick, Gerhard; Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg.): Leben pur - Liebe - Nähe - Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben. S. 179-189.
- Klauß, Theo (2007): Ist Selbstbestimmung auch Menschen mit schwerer geistiger Behinderung ein sinnvolles Ziel? [Online verfügbar unter: URL: https://www.ph-heidelberg.de/fileadmin/user_upload/wp/klauss/Selbstbestimmung.pdf (21.01.2016)]
- Klauß, Theo (2011): Schwere und mehrfache Behinderung - interdisziplinär. In: Fröhlich, Andreas; Heinen, Norbert; Klauß, Theo; Lamers, Wolfgang (Hrsg.): Schwere und mehrfache Behinderung - interdisziplinär. Oberhausen: Athena-Verlag. S. 11-39.
- Knorr, Sebastian; Blume, Ute (2011): Sexualität - Auch ich habe ein Recht darauf! In: Grunick, Gerhard; Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg.): Leben pur - Liebe - Nähe - Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben. S. 172-178.
- Lacey, Penny; Ouvry, Carol (Hrsg.) (1998): People with profound and multiple learning disabilities: a collaborative approach to meeting complex needs. London: David Fulton.
- Laubenstein, Désirée (2006): Basale Stimulation und Sexualität - ein Widerspruch in sich? In: Laubenstein, Désirée; Lamers, Wolfgang; Heinen, Norbert (Hrsg.): Basale Stimulation: kritisch - konstruktiv. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben. S. 207-222.
- Longhorn, Flo (1997): Sex education and sexuality for very special people: a sensory approach. Wootton, Bedfordshire: Catalyst Education Resources.
- Mallet, Angela; Bustard, Sarah (2004): Body Works - Health and Sexuality Education. In: PMLD LINK, 16 (1). S. 32-33.
- Martin, Peter (2011): Medizinische Grundlagen. In: Grunick, Gerhard; Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg.): Leben pur - Liebe - Nähe - Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben. S. 34-46.
- Mayring, Philipp (2010): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 11. Auflage. Weinheim: Beltz.

- Meuser, Michael; Nagel, Ulrike (1991): ExpertenInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht: Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Garz, Detlef; Kraimer, Klaus (Hrsg.): *Qualitativ-empirische Sozialforschung: Konzepte, Methoden, Analysen*. Opladen: Westdeutscher Verlag. S. 441-471. [Online verfügbar unter: URL: http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/2402/ssoar-1991-meuser_et_al-expertinneninterviews_-_vielfach_erprobt.pdf?sequence=1 (03.02.2016)]
- Offit, Avodah (1979): *Das sexuelle Ich*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- 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: Grunick, Gerhard; Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg.): *Leben pur - Liebe - Nähe - Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen*. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben. S. 12-33.
- Ortland, Barbara (2012): Problemfeld oder Bereicherung? Partnerschaft leben und Sexualität gestalten in einer Wohneinrichtung. In: *Teilhabe*, 5/1 (3). S. 116-120.
- Ouvry, Carol (1998): *Making Relationships*. In: Lacey, Penny; Ouvry, Carol (Hrsg.): *People with profound and multiple learning disabilities: a collaborative approach to meeting complex needs*. London: David Fulton. S. 66-75.
- 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.
- Schlüter, Martina; von Meding, Caroline (2011): Pädagogische und ethische Grundpositionen in der Pflegesituation bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen am Beispiel von Menschen im Wachkoma. In: Grunick, Gerhard; Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg.): *Leben pur - Liebe - Nähe - Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen*. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben. S. 65-80.
- Schröder, Siegfried (1998): Gedanken zu schwerstbehinderten Menschen und ihrer Sexualität. In: Dittmann, Werner; Klöpfer, Siegfried (Hrsg.): *Zum Problem der pädagogischen Förderung schwerstbehinderter Kinder und Jugendlicher*. Heidelberg: Winter. S. 136-145.
- Sielert, Uwe (2005): *Einführung in die Sexualpädagogik*. Weinheim: Beltz.
- Spastikerhilfe Berlin eG (Hrsg.) (2009): *Behinderung und Sexualität*. Berlin.
- Sporcken, Paul; Jacobi, Volker; van der Arend, Arie (1980): *Die Sexualität im Leben geistig Behinderter*. 1. Auflage. Düsseldorf: Patmos. S. 11-50.
- Walter, Joachim (2003): Vom Tabu zur Selbstbestimmung. In: *Orientierung*, (2). S. 4-7.
- Walter, Joachim; Achilles, Ilse (Hrsg.) (1992): *Sexualität und geistige Behinderung*. 3., erweiterte Auflage. Heidelberg: Edition Schindele.
- Ware, Jean (Hrsg.) (1994): *Education Children with Profound and multiple Learning Difficulties*. London: David Fulton Publishers.
- Weisz, Miriam (2011): Möglichkeiten und Grenzen der Bedürfnisbefriedigung Jugendlicher mit schweren Behinderungen. In: Grunick, Gerhard; Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg.): *Leben pur - Liebe - Nähe - Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen*. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben. S. 95-108.
- Zemp, Aiha (2002): Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Institutionen. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 5/1 (8). S. 610-625.
- Zemp, Aiha (2011): Prävention von sexueller Gewalt bei Menschen mit Behinderung. In: Grunick, Gerhard; Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg.): *Leben pur - Liebe - Nähe - Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen*. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben. S. 163-171.

|| 9 Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Diplomarbeit zum Thema „Sexualität als Lebensenergie – auch für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung?! Eine Analyse des Lebensbereichs Sexualität anhand von Interviews mit Expert*innen aus Wissenschaft und Praxis“ in der gesetzten Frist selbstständig verfasst, keine anderen Hilfsmittel verwendet und Zitate sowie inhaltliche Entlehnungen unter genauer Quellenangabe kenntlich gemacht habe.

Berlin, den 17.03.2016

Friederike Bandelin

|| 10 Anhang

|| Anhangsverzeichnis

Anlage A: Publikationen zu schwerer und mehrfacher Behinderung und Sexualität.....	I
Anlage B: Interviewleitfaden.....	II
Anlage C: Transkriptionsregeln.....	V
Anlage D: Kategorienübersicht.....	VII
Anlage E: Kategoriendefinitionen.....	VIII

Anlage A: Publikationen zu schwerer und mehrfacher Behinderung und Sexualität

Artikel und Beiträge

- Bell, Dorothy; Cameron, Lois (2003): The assessment of the sexual knowledge of a person with a severe learning disability and a severe communication disorder. In: *British Journal of Learning Disabilities*, (31). S. 123–129.
- Craft, Ann; Downs, Caroline (1996): Sexuality and Profound and Multiple Impairment. In: *Tizard Learning Disability Review*, 1 (4). S. 17–22.
- Dank, Susanne (1993): Denkanstöße zur Sexualität schwerstbehinderter Menschen. In: *Geistige Behinderung*, 32 (2). S. 116–133.
- Downs, Caroline (1998): Sexuality: Challenges and Dilemmas. In: Lacey, Penny; Ouvry, Carol (Hrsg.): *People with profound and multiple learning disabilities: a collaborative approach to meeting complex needs*. London: David Fulton. S. 76–87.
- Downs, Caroline; Farrell, Suzanne (1996): A practical response to masturbation: working with people with profound and multiple disabilities. In: *Tizard Learning Disability Review*, 1. S. 23–26.
- Laubenstein, Désirée (2006): Basale Stimulation und Sexualität - ein Widerspruch in sich? In: Laubenstein, Désirée; Lamers, Wolfgang; Heinen, Norbert (Hrsg.): *Basale Stimulation: kritisch - konstruktiv*. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben. S. 207–222.
- Mallet, Angela; Bustard, Sarah (2004): Body Works - Health and Sexuality Education. In: *PMLD LINK*, 16 (1). S. 32–33.
- Ouvry, Carol (1998): Making Relationships. In: Lacey, Penny; Ouvry, Carol (Hrsg.): *People with profound and multiple learning disabilities: a collaborative approach to meeting complex needs*. London: David Fulton. S. 66–75.
- 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.
- Schröder, Siegfried (1998): Gedanken zu schwerstbehinderten Menschen und ihrer Sexualität. In: Dittmann, Werner; Klöpfer, Siegfried (Hrsg.): *Zum Problem der pädagogischen Förderung schwerstbehinderter Kinder und Jugendlicher*. Heidelberg: Winter. S. 136–145.

Monografien

- Bernasconi, Tobias; Böing, Ursula (2015): *Pädagogik bei schwerer und mehrfacher Behinderung*. Stuttgart: Kohlhammer. S. 244–251.
- Downs, Caroline; Craft, Ann (1997a): *Safeguards in Systems: A Handbook. Strategies for Devising Guidelines Relating to Sexuality of Children and Adults with Profound and multiple Impairments*. Brighton: Pavilion.
- Downs, Caroline; Craft, Ann (1997b): *Sex in Context: A Personal and Social Development Programme for Children and Adults with Profound and Multiple Impairments*. Brighton: Pavilion.
- Longhorn, Flo (1997): *Sex education and sexuality for very special people: a sensory approach*. Wootton, Bedfordshire: Catalyst Education Resources.

Sammelwerke

- Grunick, Gerhard; Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg.) (2011): *Leben pur - Liebe - Nähe - Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen*. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben.

Anlage B: Interviewleitfaden

Vertreter*innen der Wissenschaft	Vertreter*innen der Praxis
Einstieg	
Vielen Dank, dass Sie sich dazu bereit erklärt haben, sich von mir im Rahmen meiner Diplomarbeit interviewen zu lassen. Wie ich schon bei meiner Anfrage geschrieben habe, soll es um den Personenkreis der Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderung und Sexualität gehen.	
Personenkreis	
Wer gehört Ihrer Meinung nach zum Personenkreis der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung?	Was bedeutet für Sie schwere und mehrfache Behinderung? Mit welchem Personenkreis arbeiten Sie und was kennzeichnet ihn hinsichtlich der Behinderung?
Verständnis von Sexualität	
Was ist aus Ihrer Sicht Sexualität? Was gehört dazu?	
Sexualität und Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung	
Was fällt Ihnen ganz allgemein zu Sexualität in Verbindung mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung ein?	
Inwiefern sind verschiedene Aspekte von Sexualität auch für den Personenkreis der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung erlebbar? Wie können sie erfahrbar gemacht werden?	
Was verstehen Sie unter sexueller Selbstbestimmung in Bezug auf Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung? Inwiefern haben Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung ein Recht auf sexuelle Selbstbestimmung? Inwiefern können sie es wahrnehmen?	
Wie unterscheidet sich Selbstbestimmung in Bezug auf Sexualität im Vergleich zu anderen Bereichen der Selbstbestimmung? Wie unterscheidet es sich in Bezug auf andere Personengruppen?	
Wo liegen Grenzen der sexuellen Selbstbestimmung? Konkrete Beispiele?	
Theoretischer Zugang zur Thematik	
Welchen Stellenwert hat Ihrer Einschätzung nach die Thematik der Sexualität von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in der wissenschaftlichen Diskussion?	
In welchen Zusammenhängen ist Ihnen die Thematik der Sexualität von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung bisher begegnet?	
Welche Zugänge und Konzepte aus anderen professionellen Bereichen wie zum Beispiel den Pflegewissenschaften, Psychologie, Medizin und allgemeiner Sexualpädagogik bieten sich für die Thematisierung von Sexualität von Menschen mit schwerer mehrfacher Behinderung an?	

Wo sehen Sie aus theoretisch-wissenschaftlicher Perspektive Weiterentwicklungsbedarf in Bezug auf die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung Welche Forschungsvorhaben sind aus Ihrer Sicht notwendig?	
Praktische Zugänge zur Thematik	
	Inwieweit ist Sexualität Thema in Ihrer praktischen Arbeit mit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung?
	Was begegnet Ihnen/den Mitarbeiter*innen dort? Konkrete Beispiele? Wie gehen Sie/die Mitarbeiter*innen damit um?
	Was sind konkrete Herausforderungen für Sie/die Mitarbeiter*innen?
	Welche Unterstützung brauchen die Mitarbeiter*innen, z.B. von der Leitungsebene oder vom Team?
	Welche Hilfestellung brauchen die Bewohner*innen?
	Inwiefern wird die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung unterstützt, gefördert oder auch behindert?
Gelingsbedingungen in der Praxis	
Mitarbeiter*innen	
Wie muss die Arbeitssituation für die Mitarbeiter*innen gestaltet werden, damit Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in ihrer Sexualität begleitet und unterstützt werden können?	
Wie kann man in der praktischen Arbeit mit dem Spannungsfeld zwischen der persönlichen Einstellung zu Sexualität bzw. den persönlichen Grenzen der Mitarbeiter*innen und dem Recht auf sexuelle Selbstbestimmung des betreuten Menschen umgehen?	
Wie können angehende Pädagog*innen und Heilerziehungspfleger*innen in der Ausbildung auf diese Thematik vorbereitet werden?	
Rolle der Eltern	
Welche Rolle spielen die Eltern? Im Hinblick auf die Entwicklung der Sexualität? Im Hinblick auf die Unterstützung der sexuellen Selbstbestimmung in Einrichtungen?	
Rahmenbedingungen	
	Inwiefern findet sich das Thema Sexualität im Konzept Ihrer Einrichtung wieder?
Was muss sich in der konzeptionellen Arbeit von Einrichtungen der Behindertenhilfe ändern, damit das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung wahrgenommen werden kann/gefördert wird? Wie müssen Konzepte von Einrichtungen gestalten sein?	
Welche institutionellen Rahmenbedingungen müssen erfüllt sein?	

<p>Welches professionelle Selbstverständnis sollte das Fachkollegium haben? Welche Kompetenzen? Wie können diese Anforderungen in die Praxis implementiert werden?</p>	
<p>Sexuelle Assistenz</p>	
<p>Wie kann mit der Herausforderung umgegangen werden, das Bedürfnis eines betreuten Menschen nach Sexualbegleitung bzw. Sexualassistenz zu erkennen? Wie kann sein Einverständnis eingeholt werden?</p>	
<p>Was ist die Rolle der Mitarbeiter*innen im Hinblick auf passive Sexualassistenz, z.B. Versorgung mit Bildmaterial und Sexspielzeugen, aber auch Begleitung und Unterstützung von Paaren beim Kennenlernen?</p>	
<p>Welche Rolle spielt (aktive) Sexualassistenz von professionellen Sexualbegleiter*innen?</p>	
<p>Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit es nicht zu sexuellem Missbrauch kommt?</p>	
<p>Sexueller Missbrauch</p>	
<p>Wie kann Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung das Erleben von Sexualität ermöglicht werden ohne sie der Gefahr des sexuellen Missbrauchs auszusetzen?</p>	
	<p>Welche Rolle spielt das Nähe/Distanz-Verhältnis der Mitarbeiter*innen als auch der betreuten Menschen bei der Prävention von sexuellem Missbrauch? Wie kann es gestaltet werden?</p>
<p>Abschluss</p>	
<p>Gibt es noch irgendetwas, was Sie zum Thema Sexualität und schwere und mehrfache Behinderung noch sagen möchten?</p>	

|| Anlage C: Transkriptionsregeln

Transkriptionssystem in Anlehnung an Dresing und Pehl (2015, S. 20-23) sowie Gläser und Laudel (2010, S. 193f., 280):

1. Wörtliche Transkription ins Hochdeutsche (nicht lautsprachlich oder zusammenfassend). Wenn keine eindeutige Übersetzung des Dialekts möglich ist, wird der Dialekt beibehalten.
2. Wortverschleifungen werden an das Schriftdeutsch angenähert. Beispiel: „als Frau fühl'n zu könn'n“ wird zu „als Frau fühlen zu können“.
3. Wortbrüche werden mit – markiert: „Wohlgefühl in der Aus-, im Erleben“. Wortdoppelungen werden mit erfasst. Satzabbrüche werden mit ... markiert: „oder...?“
4. Interpunktion wird zu Gunsten der Lesbarkeit geglättet, das heißt bei kurzem Senken der Stimme oder uneindeutiger Betonung wird eher ein Punkt als ein Komma gesetzt. Dabei sollen Sinneinheiten beibehalten werden.
5. Pausen werden durch die Längenangabe in Sekunden „(7) Da ich bei...“ markiert. Pausen kürzer als zwei Sekunden werden nicht angegeben.
6. Verständnissignale der gerade nichtsprechenden Person wie „mhm, aha, ja, genau, ähm“ etc. werden nicht transkribiert.
7. Besonders betonte Wörter oder Äußerungen werden durch fett markierte Schrift gekennzeichnet.
8. Jeder Sprecher*innenbeitrag erhält eigene Absätze. Zwischen den Sprecher*innen gibt es eine freie, leere Zeile. Kurze Einwürfe des Gesprächspartners werden im Abschnitt der*des Hauptredner*in transkribiert und mit [] eckigen Klammern gekennzeichnet.
9. Emotionale nonverbale Äußerungen der befragten Person und des Interviewenden, die die Aussage unterstützen oder verdeutlichen (etwa wie lachen oder seufzen), werden beim Einsatz in eckigen Klammern notiert.
10. Unverständliche Wörter werden mit (unv.) gekennzeichnet. Vermutet man einen Wortlaut, ist sich aber nicht sicher, wird das Wort bzw. der Satzteil mit einem Fragezeichen in Klammern gesetzt (unv. Morbi? [#00:39:15#]) und mit einer Zeitmarke versehen.
11. Unterbrechungen im Gespräch werden vermerkt und in [] eckige Klammern gesetzt.

12. Die interviewende Person wird durch ein „I“, die befragte Person durch ein „P“ für Vertreter*in aus der Praxis oder „W“ für Vertreter*in aus der Wissenschaft und der jeweiligen Laufnummer gekennzeichnet (P1; W2).
13. Um in der Transkription die Anonymität der Interviewten zu wahren, werden Namen von Klient*innen oder Kolleg*innen und Orts- oder Einrichtungsangaben o.ä. durch Weglassen der Information anonymisiert sowie durch [Name der Einrichtung] ersetzt. Namen und Ortsangaben, die keinen Hinweis auf die Identität der interviewten Person geben, werden nicht anonymisiert.

|| Anlage D: Kategorienübersicht

Lebenswelt der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung hinsichtlich Sexualität

Selbstbestimmung

- Allgemeines Verständnis von Selbstbestimmung
- Recht auf sexuelle Selbstbestimmung
- Grenzen der sexuellen Selbstbestimmung
- Sexualassistenten

Praktischer Umgang mit Sexualität

- Umgang mit Sexualität im Betreuungsalltag
- Rolle der Eltern
- Herausforderungen im Umgang mit Sexualität
- Sexuelle Grenzverletzungen

Unterstützende Faktoren für die Begleitung sexueller Selbstbestimmung

- Forschungsbedarf bezüglich Sexualität bei schwerer und mehrfacher Behinderung
- Konzept als Grundlage
- Arbeitsauftrag als Unterstützung und Unterstützung als Arbeitsauftrag
- Sexualfreundliche Haltung
- Erforderliche Ressourcen
- Notwendige Fähigkeiten und Wissen
- Zusammenarbeit im Team

|| Anlage E: Kategoriendefinitionen

a Lebenswelt der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung hinsichtlich Sexualität

Diese Kategorie ist zu kodieren, wenn der*die Interviewte Außensagen zur Lebenswelt von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung hinsichtlich Sexualität macht. Hierzu zählen zum Beispiel Aussagen zu behindernden Faktoren, häufigen Erfahrungswerten des Personenkreises hinsichtlich Sexualität und zum möglichen Unterstützungsbedarf.

„und dann aber auch, dass es, das ist nach Meiner Erfahrung der größere Anteil, Menschen gibt, die diese umfassenderen Begriff von Sexualität leben und der wird oft nicht als Sexualität verstanden, also sich Lust verschaffen durch orale Stimulation, durch den ganzen Körper unspezifisch“ (P1: 7)

b Selbstbestimmung

Allgemeines Verständnis von sexueller Selbstbestimmung

Diese Kategorie ist zu kodieren, wenn der*die Interviewte Aussagen zu Selbstbestimmung im Allgemeinen oder spezifisch in Bezug auf Sexualität macht.

„...wenn die allgemeine Selbstbestimmung sehr beschnitten ist, dann wird es auch in der Sexualität nicht viele Freiräume geben.“ (P4: 57)

Recht auf sexuelle Selbstbestimmung

Diese Kategorie ist zu kodieren, wenn der*die Interviewte Aussagen zum Recht auf sexuelle Selbstbestimmung macht.

„Ne, auf der einen Seite zu sagen, ja, sie haben das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung wie alle anderen Menschen. Sie haben Sexu-Sexualität wie alle anderen Menschen. Sie entwickelt sich auch genauso nach den gleichen Gesetzmäßigkeiten und wir müssen halt gucken, wo steht der Andere? Was braucht der Andere jetzt und ist das auch wirklich genitale Sexualität, die der Andere braucht, oder ist da nicht vielleicht was ganz anderes angesagt?“ (W2: 71)

Grenzen der sexuellen Selbstbestimmung

Diese Kategorie ist zu kodieren, wenn der*die Interviewte Aussagen zu Grenzen der sexuellen Selbstbestimmung macht. Das können zum Beispiel Aussagen zu gesellschaftlichen Grenzen, Grenzen von Mitarbeiter*innen einer Einrichtung, in der Begleitung sexueller Selbstbestimmung oder bei der Realisierbarkeit von Wünschen sein.

„also (4) ich setzte zum Beispiel schon auch Grenzen, also wenn mir immer auf dem Busen getippt wird, dass ich dann schon sage, mir wäre es lieber an der Schulter, weil ich ja eine Frau bin und du ein Mann“ (P2: 57)

Sexualassistenz

Diese Kategorie ist zu kodieren, wenn der*die Interviewte Aussagen zum Thema Sexualassistenz macht.

„Aber, ich wage mal zu sagen, es braucht keine Sexualassistenz, um sexuell glücklich zu sein,“ (W2: 62)

c Praktischer Umgang mit Sexualität

Umgang mit Sexualität im Betreuungsalltag

Diese Kategorie ist zu kodieren, wenn der*die Interviewte Aussagen zu Erfahrungen, Möglichkeiten und Ansätzen der alltäglichen Begleitung von Sexualität macht.

„...und wir haben ja auch die Arbeitsgruppe ‚Behinderung und Sexualität‘ bietet ja auch noch so Gesprächskreise an für Betroffene, also für Menschen mit Behinderung, aus den einzelnen Wohneinrichtungen...“ (P4: 35)

Rolle der Eltern

Diese Kategorie ist zu kodieren, wenn der*die Interviewte Aussagen zur Rolle der Eltern von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung macht.

„Na ja, die-die haben viele-viele Aufgaben da, glaube ich, zu, also das eine sind sie natürlich ein Modell auch und darin sicher, haben natürlich auch sehr unterschiedlich, was die Kinder mitkriegen von den Eltern, was, wie da Sexualität auch stattfindet, das hat natürlich auch eine Auswirkung auf erst mal das Lernen, ist ja viel auch Modelllernen und auch was an Wünschen und Bedürfnissen dann entsteht bei den Kindern...“ (W3: 48)

Herausforderungen im Umgang mit Sexualität

Diese Kategorie ist zu kodieren, wenn der*die Interviewte über Herausforderungen in der praktischen Arbeit spricht. Das können zum Beispiel Aussagen zum Verhalten der Bewohner*innen, zu Schwierigkeiten in der Interaktion und Problemen in der konkreten Unterstützungssituation sowie zu Konflikten hinsichtlich der Einstellung mancher Mitarbeiter*innen oder der Leitungsebene sein.

„oder wenn jemand Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen zu nahe kommt körperlich, also enger Körperkontakt ist ja bei Menschen mit schwerer und schwerster Behinderung gehört zur Arbeit, ist absolut unumgänglich, wer das nicht will, kann da nicht arbeiten, weil sie über den Körper kommunizieren, wenn das aber eine sexuelle Komponente bekommt, dann ist es für die Mitarbeiter, oft Mitarbeiterinnen auch unangenehm und da sind Menschen verletzlich und unsicher und wie reagiere ich.“ (P1: 11)

„Also eine große Herausforderung ist es immer wieder, dass in diesem Gruppenalltag mit dieser, ja, teilweise sehr engen Besetzung einfach das ein Thema ist,

was leider gerne hinten runterfällt, ja. Manche sehen das so, die sagen: „Ich schaffe es einfach nicht.““ (P3: 27)

Sexuelle Grenzverletzungen

Diese Kategorie ist zu kodieren, wenn der*die Interviewte Aussagen zu Übergriffigkeit, sexuellen Grenzverletzungen, Missbrauch oder Prävention von sexueller Gewalt macht.

„Na ja, da ist es mir durchaus bekannt, dass es Grenzüberschreitungen gab, ne, das gibt es immer wieder und das ist ein Risiko bei nicht-sprechenden Menschen, weil auf, Mitarbeiter, die die Pflege durchführen, ja auch das in einem geschützten intimen Raum tun und nicht in der Gruppe auf der Couch.“ (P1: 61)

„und dass auch Menschen da sind, die sozusagen Hinweise, also gerade so bei schwerstbehinderten Menschen, die dann nicht sprechen können, die sind natürlich noch mehr darauf angewiesen, dass Leute da sind, die vielleicht auch ein Gespür dafür haben, welche Verhaltensweisen auf schlimme Erfahrung, schwierige Erfahrungen hinweisen könnten“ (W3: 38)

d Unterstützende Faktoren für die Begleitung sexueller Selbstbestimmung

Forschungsbedarf bezüglich Sexualität bei schwerer und mehrfacher Behinderung

Diese Kategorie ist zu kodieren, wenn der*die Interviewte offene Fragestellungen im wissenschaftlichen Bereich und mögliche Forschungsvorhaben nennt.

„...das Thema Leitung, Organisationsentwicklung, in dem Bereich auch noch mal stärker forschungsbasiert zu fundieren mit aktuellen Ansätzen aus dem Bereich Organisationsentwicklung auch in Verbindung zu bringen, also da sehe ich großen Forschungsbedarf.“ (W2: 33)

Konzept als Grundlage

Diese Kategorie ist zu kodieren, wenn der*die Interviewte Äußerungen zu Konzeptionierung, Konzeptarbeit sowie bestehenden oder erwünschten Inhalten eines Konzepts macht.

„also die Klärung dessen, was, welche Rechte haben diese Menschen, das ist, glaube ich, eine wichtige, eine wichtige Frage, also bis hin, denke ich, dass eigentlich jede Institution, jede Schule, vielleicht auch Kindergärten, Wohneinrichtungen et cetera vielleicht das in der Konzeption auch festschreiben sollten, oder wie wird das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung, auf Sexualität der von uns begleiteten Menschen auch gewährleistet und was gilt dafür, wie gesagt, ich glaube, dass das dazu beiträgt, dass man sozusagen mehr zugesteht, zubilligt und unterstützt.“ (W3: 34)

Arbeitsauftrag als Unterstützung und Unterstützung als Arbeitsauftrag

Diese Kategorie ist zu kodieren, wenn der*die Interviewte Aussagen zum Arbeitsauftrag der gesamten Organisation, der Leitungsebene oder der Mitarbeiter*innen macht. Dies umfasst

sowohl Textstellen, die beschreiben, welche Aufgabe jemand hat oder wer Verantwortung für etwas übernehmen muss, als auch die, die eine Notwendigkeit der Auftragsdefinition an sich thematisieren.

„und sie brauchen auch die Erwartung an sie und, also es muss sozusagen auch ein Stück weit vielleicht in einem, in einem, im Arbeitsauftrag verankert sein, also in, wir haben also auch im-in Einstellungsgesprächen mit das angesprochen, dass hier wir mit dem Thema Sexualität offen umgehen, also verlangt jetzt keiner von den Mitarbeitern, dass er sich ausziehen soll als Mitarbeiter oder selbst Hand anlegen, aber einfach, dass sie sich mit dem Thema beschäftigen sollen.“ (P4: 21)

Sexualfreundliche Haltung

Diese Kategorie ist zu kodieren, wenn der*die Interviewte Äußerungen zur Haltung der gesamten Organisation, der Leitungsebene oder der Mitarbeiter*innen macht.

„Ich glaube, in dem man da eine klare Haltung vertritt und die dann auch einfach lautet, dass Sexualität zu jedem Menschen gehört und Körperlichkeit und dass das Teil von jedem ist und aber schon auch deutlich zu machen, dass wir da auch sensibel damit umgehen, so, ja.“ (P2: 55)

Erforderliche Ressourcen

Diese Kategorie ist zu kodieren, wenn der*die Interviewte Ressourcen nennt, die Mitarbeiter*innen für die adäquate Begleitung sexueller Selbstbestimmung brauchen. Das können zum Beispiel persönliche, institutionelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen sein.

„Ne, also das eine ist Leitung muss dahinter stehen, Ressourcen anbieten, zeitliche Ressourcen, finanzielle Ressourcen, ich brauche Beratung, das wird ganz oft gewünscht in den Einrichtungen, dass Mitarbeitende mit ihrem Team auch Hilfe bekommen, Vernetzung mit externen Beratungsstellen, um auch Hilfe von außen zu bekommen, sowohl für die Mitarbeitende als auch für die Bewohner oder auch für Kinder und Jugendliche in schulisch-schulischen Settings...“ (W2: 29)

Notwendige Fähigkeiten und Wissen

Diese Kategorie ist zu kodieren, wenn der*die Interviewte erforderliche Fähigkeiten und Wissen von Mitarbeiter*innen formuliert, die für eine angemessene allgemeine und sexualpädagogische Begleitung des Personenkreises notwendig sind.

„Also ich glaube, dass das eigentlich die drei wichtigsten Sachen sind, sozusagen zu wissen, dass ist ein Mensch, der sexuelle Empfindungen haben kann, Vorstellung zu haben, wie man das befördern kann und sensibel zu sein für die Grenzen, für das, was, dass man es dann eigentlich nicht einfach durchzieht, sondern, sondern dann auch sich auch zurücknimmt und wirklich Selbstbestimmung achtet und auch fördert, also alles tut, dass der andere das ausdrücken kann und wenn-wenn da ein Ansatz von Ausdruck ist, darauf einzugehen, ihm zu zeigen, ich habe das verstanden, ich-ich reagiere da darauf, du-du kannst mer-

ken, dass du was bewirken kannst mit dem, was du ausdrückst und das hat auch eine Folge, da-da reagiere ich auch darauf.“ (W3: 40)

Zusammenarbeit im Team

Diese Kategorie ist zu kodieren, wenn der*die Interviewte Aussagen zur Zusammenarbeit im Team macht.

„...das wir das auch offen in Dienstbesprechungen besprechen, also in den Teamsitzungen, natürlich unter Wahrungen der privaten Intimsphäre schon, aber wenn das Thema jetzt an sich hochkommt, dass eine Mitarbeiterin durchaus sagen kann, wenn sie sich zum einen an ihre Grenze kommen fühlt, also weil sie eben das Gefühl hat, der Bewohner hat sich in sie verliebt und würde mit ihr gerne mal ins Bett springen und wie sie darauf reagieren soll“ (P4: 19)