

Bachelor Arbeit zur Erreichung des Fachhochschuldiploms
,Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit HES-SO‘

HES-SO Valais - Wallis - Hochschule für Soziale Arbeit

Behinderte Sexualität

Möglichkeiten und Grenzen der Begleitung von Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung in einer Institution

Erarbeitet von: Melanie Fussen

Studienanfang: BAC 14 / Sozialpädagogik

Begleitende Dozent/in: Ursula Christen

Susten, 15.10.2018

Eidesstattliche Erklärung

„Hiermit versichere ich, dass ich die Bachelorarbeit selbständig verfasst und keine andern als die angegebenen Quellen benutzt habe. Alle Ausführungen, die andern Texten wörtlich oder sinngemäss entnommen wurden, sind kenntlich gemacht. Die Arbeit war noch nie in gleicher oder ähnlicher Fassung Bestandteil einer Studien- oder Prüfungsleistung. Die Bachelor Thesis respektiert den Ethik-Kodex für die Forschung.“

Unterschrift der Verfasserin:

Melanie Fussen

Danksagungen

Folgenden Personen möchte ich einen ganz besonderen Dank aussprechen:

- German Fussen, meinem Papa, welcher das Korrekturlesen meiner Arbeit übernahm und mir während des ganzen Prozesses mit Geduld, Rat und Tat zur Seite stand.
- Meinem Freund und meiner Familie, welche mich während diesen anderthalb Jahren stets unterstützten.
- Ursula Christen, meiner Begleitdozentin der HES-SO Wallis, welche mir während des Verfassens dieser Arbeit stets wertvolle und konstruktiv-kritische Rückmeldungen gab, welche mir verschiedene Blickwinkel auf meine Arbeit erlaubten und differenzierte Überlegungen ermöglichten.
- Astrid Mattig und Barbara Waldis, Dozentinnen der HES-SO Wallis, welche mir im Rahmen der Bachelormodule den Prozess einer Bachelorarbeit näherbrachten und mir konkrete Rückmeldungen zu meiner Arbeit gaben.
- Catherine Charpiloz, meiner ehemaligen Praxisausbildnerin, welche sich die Zeit nahm, die französische Zusammenfassung dieser Arbeit zu korrigieren.
- der Stiftung „Sternenhimmel“ und deren Mitarbeitenden, welche sich für die empirische Untersuchung zur Verfügung stellten und mir anhand der Interviews einen Einblick in ihren professionellen Alltag erlaubten.

Abstract

Die vorliegende Bachelorarbeit habe ich im Rahmen des Bachelorstudiengangs für Soziale Arbeit verfasst. Der Schwerpunkt dieser Arbeit ist die Thematik geistiger Behinderung und Sexualität. Um diese vielseitige Thematik einzugrenzen, habe ich anhand der Forschungsfrage den Fokus auf die Gestaltung der Begleitung von Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung in einer Institution aus Sicht von Sozialarbeitenden gelegt.

Im theoretischen Rahmen dieser Arbeit wird die Geschichte der Menschen mit geistiger Behinderung in der Schweiz aufgezeigt und politische und rechtliche Meilensteine für die Rechte von Menschen mit geistiger Behinderung beleuchtet. Definitionen geistiger Behinderung, Sexualität, sexueller Gesundheit und Sexualerziehung klären die zentralen Begriffe dieser Arbeit. Im Anschluss wird die aktuell gültige Rechtslage für Menschen mit geistiger Behinderung in der Schweiz erläutert und ein persönliches Fazit gezogen. In einem weiteren Kapitel werden die Konsequenzen der Umsetzung der UN-BRK für die Praxis aufgezeigt. Die Erläuterung der Entwicklung der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung dient zur Darstellung von Chancen und Herausforderungen in ihrer Entwicklung. Zum Abschluss des theoretischen Rahmens werden die Rollen von Eltern und Sozialarbeitenden in der Begleitung von Sexualität beleuchtet.

Anhand der Hypothese wurden Herausforderungen in der Zusammenarbeit von Eltern und Sozialarbeitenden in der Begleitung von Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung fokussiert. Aufgrund der Ergebnisse der Interviews mit drei Sozialpädagoginnen, tätig in einer Institution für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung, erhielten unter anderem folgende Aspekte einen zentralen Stellenwert, welche Herausforderungen in der Zusammenarbeit zwischen Eltern und Sozialarbeitenden darstellen können: Unterschiedliche Werte und Ansichten, diverse Einflüsse auf die Einschätzung der Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung und verschiedene Sexualerziehungs- und Aufklärungsmethoden.

Die Ergebnisse zeigen, dass institutionelle Konzepte eine Unterstützung für Sozialarbeitende darstellen, um die Begleitung von Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung zu garantieren. Der Einfluss der eigenen Sexualerziehung auf die Begleitung von Sexualität wird von den Sozialpädagoginnen mit konkreten Beispielen aus dem Alltag untermauert. Einschränkungen und Tabuisierung der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung zeigen sich in der Auseinandersetzung der Sozialpädagoginnen mit gesellschaftlichen Einflüssen und in der Zusammenarbeit mit Eltern und anderen Sozialarbeitenden. Ihr Wunsch nach einer Gesellschaft, die ein tieferes Bewusstsein für die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung entwickelt, ist ein Anliegen, das ich mit den Befragten teile.

Schlüsselbegriffe

Geistige Behinderung – Begleitung von Sexualität - Menschenrechte -
Institution - Selbstbestimmung - Privatsphäre - Schutz - Grenzen

Résumé

J'ai réalisé ce travail de Bachelor dans le cadre de mes études en travail social à la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) à Sierre. Cette recherche met l'accent sur **l'accompagnement de la sexualité des personnes adultes en situation de handicap mental, vivant en institution, du point de vue des travailleurs sociaux**, ce qui définit la question principale de ce travail.

Le choix de débattre sur ce sujet est né lors des études sur la stérilisation forcée des personnes en situation de handicap mental, en Suisse, pendant ma formation à Sierre et lors d'un module sur la santé sexuelle à la Haute école spécialisée à Berne. De plus, je suis très intéressée en tant qu'éducatrice sociale à acquérir et à approfondir des compétences dans le domaine de l'éducation sexuelle pour pouvoir comprendre la sexualité des personnes en situation de handicap mental, du point de vue individuel, sociétal et politique.

Dans une première étape, les références historiques de la situation des personnes en situation de handicap mental en Suisse sont présentées. Une rétrospective permet d'illustrer les progrès politiques et juridiques en Suisse concernant les droits des personnes en situation de handicap mental. La présentation des aspects du rapport alternatif sur la mise en pratique de la convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées montre les failles de la mise en place de cette dernière. Ce chapitre se termine par la présentation de l'institution qui a accepté de se mettre à disposition pour ma recherche.

Le cadre théorique clarifie, dans un premier temps, la définition des termes principaux de ce travail qui sont les suivants : handicap mental, sexualité, santé sexuelle et éducation sexuelle. Dans un deuxième temps, la situation juridique actuelle des personnes en situation de handicap mental en Suisse est explicitée à l'aide des extraits de la convention de l'ONU, relative aux droits des personnes handicapées, de la Constitution fédérale, du Code civil suisse, du Code pénal suisse et de la Loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées. Ce tour d'horizon permet d'avoir un aperçu des droits des personnes en situation de handicap mental sur plusieurs niveaux et montre aussi que, dans la pratique, ces droits peuvent être interprétés de manières différentes.

Les conséquences de la convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées sont présentées afin de pouvoir illustrer son impact sur l'état, la société et les institutions sociales. L'illustration du développement de la sexualité des personnes en situation de handicap mental montre les similitudes avec le développement des personnes qui n'ont pas de handicap mental. Elle montre aussi les difficultés auxquelles ces personnes sont confrontées, qu'elles soient liées à leur handicap ou à des circonstances externes. Le cadre théorique s'achève par la définition des rôles des parents et des travailleurs sociaux dans l'éducation sexuelle et dans l'accompagnement de la sexualité des personnes en situation de handicap mental. D'éventuels enjeux dans la collaboration entre les parents et les travailleurs sociaux sont explicités.

L'accent de ce travail de recherche est mis sur l'hypothèse suivante, qui donne une éventuelle réponse à discuter à la question principale de ce travail : **La collaboration entre les parents et les travailleurs sociaux dans l'éducation sexuelle et l'accompagnement de la sexualité des personnes en situation de handicap mental s'avère difficile du point de vue des travailleurs sociaux.**

Trois indicateurs permettent une discussion nuancée de l'hypothèse :

- Les travailleurs sociaux sont en désaccord entre eux et avec les parents dans l'éducation sexuelle et l'accompagnement de la sexualité des personnes en situation de handicap mental en raison de valeurs et de points de vue divergents.
- Les travailleurs sociaux évaluent différemment les besoins sexuels des personnes en situation de handicap mental que les parents.
- Les travailleurs sociaux utilisent d'autres outils d'éducation sexuelle que les parents.

Les résultats des interviews avec trois éducatrices sociales qui travaillent dans la même institution relèvent les aspects principaux suivants :

- autodétermination - sphère privée - protection et transparence
- influence de la propre éducation sexuelle - mise en pratique du concept institutionnel - influence de la société
- génération - rôles des parents et des travailleurs sociaux - assistance sexuelle

L'évaluation des résultats met en évidence que le concept institutionnel sur la sexualité et les relations est un soutien pour les éducatrices, afin de pouvoir garantir l'accompagnement de la sexualité des personnes en situation de handicap mental. L'influence de leur propre éducation sur l'accompagnement et la conscience de cette influence sont illustrées par des exemples concrets basant sur leur travail quotidien. Des restrictions de la sexualité des personnes en situation de handicap mental, notamment par rapport au tabou, se retrouvent dans les influences sociétales et dans la collaboration avec les parents et les autres travailleurs sociaux. Les souhaits principaux des éducatrices sont des formations internes qui leur permettent d'acquérir et d'approfondir les compétences dans la pédagogie sexuelle, mais aussi le souhait d'une société développant une conscience plus profonde face à la sexualité des personnes en situation de handicap mental.

Cette recherche m'a permis d'avoir un aperçu des possibilités et des limites de l'accompagnement de la sexualité des personnes en situation de handicap mental du point de vue des travailleurs sociaux, notamment dans la collaboration avec les parents. Les conséquences de cette recherche pour le travail social pourraient être :

- la nécessité d'un concept institutionnel sur la sexualité et les relations affectives et sexuelles qui donne une sécurité au personnel et protège les personnes en situation de handicap mental
- une formation augmentée des travailleurs sociaux dans la pédagogie sexuelle
- la discussion entre des spécialistes externes et les personnes en situation de handicap mental afin que ces dernières puissent s'exprimer comment ils aimeraient vivre leur sexualité au sein de l'institution, quelles possibilités cette institution leur offrirait pour vivre leur intimité et quels en seraient les freins et les souhaits de changements.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
1.1. Persönliche Motivation	1
1.2. Fragestellung	2
1.3. Ziele der Arbeit.....	3
1.4. Bezug zur Sozialen Arbeit	3
1.5. Aufbau der Arbeit	4
2. Menschen mit einer geistigen Behinderung in der Schweiz	6
2.1. Geschichtlicher Hintergrund	6
2.2. Rechtliche und politische Meilensteine	8
2.3. Sternenhimmel: Eine Institution für erwachsene Menschen mit Behinderung	9
3. Theoretischer Rahmen.....	11
3.1. Begriffserklärung	11
3.1.1. Definition geistiger Behinderung	11
3.1.2. Sexualität	11
3.1.3. Sexuelle Gesundheit	12
3.1.4. Sexualerziehung	13
3.2. Aktuell gültige Rechtslage	15
3.2.1. Behindertenrechtskonvention	15
3.2.2. Bundesverfassung.....	16
3.2.3. Schweizerisches Zivilgesetzbuch	16
3.2.4. Schweizerisches Strafgesetzbuch	18
3.2.5. Behindertengleichstellungsgesetz	18
3.2.6. Fazit	19
3.3. Konsequenzen der UN-Behindertenrechtskonvention	19
3.4. Entwicklung der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung	21
3.5. Herausforderungen der sexuellen Entwicklung von Menschen mit einer geistigen Behinderung.....	22
3.6. Kooperation von Eltern und Sozialarbeitenden.....	23
3.6.1. Rolle der Eltern in der Sexualerziehung.....	24
3.6.2. Rolle der Sozialarbeitenden in der Sexualerziehung.....	25
3.7. Fazit und persönliche Stellungnahme zum theoretischen Rahmen.....	28
3.8. Hypothese.....	28
3.8.1. Indikatoren.....	29
4. Methodisches Vorgehen	30
4.1. Forschungsvorgehen	30
4.2. Episodisches Interview.....	31
4.3. Auswahl und Eingrenzung des Untersuchungsbereiches	32
4.4. Auswahl der Interviewpartnerinnen und Datenschutz.....	33
4.5. Risiken und Grenzen der Untersuchung.....	34

5. Ergebnisse der Untersuchung	35
5.1. Werte und Ansichten.....	35
5.1.1. Selbstbestimmung.....	37
5.1.2. Privatsphäre und Schutz – Transparenz.....	38
5.1.3. Urteilsfähigkeit.....	39
5.2. Einflüsse auf die Einschätzung der Sexualität.....	39
5.2.1. Eigene Sexualerziehung.....	39
5.2.2. Institutionelle Vorgaben.....	41
5.2.3. Gesellschaftlicher Einfluss.....	42
5.3. Sexualerziehungs- und Aufklärungsmethoden.....	43
5.3.1. Generation / Alter.....	43
5.3.2. Rolle der Eltern.....	43
5.3.3. Rolle der Sozialarbeitenden.....	44
5.3.4. Zusammenarbeit mit Eltern und Angehörigen.....	45
5.3.5. Sexuelle Assistenz.....	46
6. Synthese.....	47
6.1. Indikator 1: Werte und Ansichten.....	47
6.1.1. Bezug zur Theorie.....	47
6.1.2. Diskussion und Fazit.....	48
6.2. Indikator 2: Einschätzung der sexuellen Bedürfnisse.....	49
6.2.1. Bezug zur Theorie.....	49
6.2.2. Diskussion und Fazit.....	50
6.3. Indikator 3: Sexualerziehungs- und Aufklärungsmethoden.....	51
6.3.1. Bezug zur Theorie.....	51
6.3.2. Diskussion und Fazit.....	52
6.4. Hypothese.....	52
6.4.1. Diskussion und Fazit.....	53
7. Schlussfolgerungen.....	54
7.1. Stellungnahme zur Forschungsfrage.....	54
7.2. Grenzen der gewählten Forschungsfrage / weiterführende Fragestellungen.....	55
7.3. Konsequenzen der Ergebnisse für die Praxis der Sozialen Arbeit.....	56
7.4. Persönliche Lernprozesse und Fazit.....	57
8. Literaturverzeichnis.....	60
9. Abbildungsverzeichnis.....	63
10. Anhang.....	64
10.1. Anhang 1: Leitfaden Interview.....	65
10.2. Anhang 2: Transkriptionsregeln.....	68
10.3. Anhang 3: Transkription Interview Cindy.....	69

1. Einleitung

Sich kennen lernen. Sich verlieben. Sich nah sein. Sich spüren. Intim sein. Die eigene Sexualität so ausleben können, wie wir es uns wünschen. Eine Selbstverständlichkeit, oder?

In meiner Ausbildung zur Sozialpädagogin befasste ich mich in einem Vertiefungsmodul eingehend und umfassend mit Themen und Fragestellungen zur Begleitung von Menschen mit Behinderung. Kniel-Fux hat durch ihren Bericht über Zwangssterilisation von Menschen mit Behinderung in der Schweiz auf ein Tabu-Thema aufmerksam gemacht. Ihren Erfahrungen (2014, 27) zufolge, die teils 20 Jahre zurückliegen, ist die Praxis der Sozialen Arbeit rund um die Thematik der Sexualität von Menschen mit Behinderung heute nicht einfacher geworden. Fortschritte sieht Kniel-Fux jedoch in der Thematisierung der sexuellen Rechte von Menschen mit Behinderung und in Diskussionen über Aufklärung, Verhütung und Kinderwunsch. Ihrer Meinung nach sind für Menschen mit Behinderung eine klare, adäquate Kommunikation ihrer Rechte sowie medizinische Informationen wesentlich. Weitere relevante Aspekte in der Begleitung und Unterstützung dieser Menschen sind für Kniel-Fux eine offene und warmherzige Atmosphäre, ein absolutes Mitbestimmungsrecht und ausreichend Bedenkzeit, um überstürztes Handeln und damit verbundene Belastungen vermeiden zu können. Kniel-Fux (2014, 27) ist überzeugt, je klarer Menschen mit Behinderung in ihrer Sexualität begleitet werden, desto einfacher wird es für sie, ihre Grenzen und Bedürfnisse auszudrücken und mitzubestimmen.

Kniel-Fux Überlegungen und Erkenntnisse entsprechen mehrheitlich der Deklaration der sexuellen Rechte der International Planned Parenthood Federation IPPF¹, die für Menschen mit Behinderung unter anderem das Recht auf Leben und Freiheit, auf persönliche Selbstbestimmung, auf Bildung und Information sowie freie Entscheidung für oder gegen die Ehe und Familiengründung fordert.

Was bedeutet dies aber nun konkret im sozialpädagogischen Alltag?

- Wie und vor allem wie offen können Menschen mit Behinderung mit ihren Betreuungspersonen und ihren Eltern über Aspekte der Sexualität reden?
- Was hindert sie an ihrer Sexualität?
- Wie können sie sexuelle Selbstbestimmung erlangen, die ihnen zusteht?

1.1. Persönliche Motivation

Als ich mein Studium in Sozialer Arbeit begonnen habe, war ich überzeugt, dass ich später vor allem im Kinder- und Jugendbereich arbeiten werde. Der Artikel von Kniel-Fux hat mich persönlich betroffen gemacht, weshalb ich mich entschieden habe, an der Berner Fachhochschule ein Modul zur sexuellen Gesundheit zu besuchen. Dort wurde

¹ IPPF ist die International Planned Parenthood Federation. Im folgenden Text wird die Abkürzung IPPF gebraucht.

die Sexualität von Menschen mit Behinderungen zwar kurz behandelt, aber ich wollte noch mehr erfahren. Aus persönlicher wie aus professioneller Sicht bin ich überzeugt, dass die Thematik der Sexualität in all ihren Facetten uns alle konfrontiert, bewusst oder unbewusst. In der Begleitung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit sozialen Schwierigkeiten konnte ich dieses Thema immer wieder aufgreifen, diskutieren und mein Handeln reflektieren. Wie in anderen Themenbereichen habe ich mich gefragt, wie weit Sozialarbeitende, Eltern oder die Gesellschaft die Entwicklungen beeinflussen, fördern oder sogar behindern können. Heute habe ich ein grosses Interesse daran, eine Weiterbildung in sexueller Gesundheit zu besuchen, um die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung auf individueller, gesellschaftlicher und politischer Ebene besser verstehen zu können und mich in diesem Themengebiet zu spezialisieren.

1.2. Fragestellung

Wie gestaltet sich aus Sicht der Sozialarbeitenden die Begleitung der Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung in einer Institution?

Anhand dieser Fragestellung sollen Ressourcen und Herausforderungen in der Begleitung der Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung erkannt werden. Kunz (2016, 19) hält fest: „Menschen mit kognitiven Einschränkungen sind insbesondere in Bezug auf sexuelle Gesundheit als vulnerable Gruppe zu betrachten, da behinderungsbedingte Abhängigkeits- und Machtverhältnisse ein erhöhtes Risiko für Schutzlosigkeit darstellen.“ Die sexuelle Integrität von Menschen mit kognitiven Einschränkungen ist durch Grenzverletzungen wie Gewalt, Diskriminierung oder durch die Missachtung der Intim- und Privatsphäre stärker gefährdet. Faktoren, welche solche Grenzverletzungen ermöglichen, sind unter anderem kognitive Einschränkungen und Einschränkungen in der Artikulation, fehlende Sexualerziehung, gesellschaftliche Stigmatisierung sowie Zweifel an der Glaubwürdigkeit der Opfer, aber auch institutionelle Rahmenbedingungen wie beispielsweise das Leben in Mehrbettzimmern oder pflegerische Dienste. In der heutigen Zeit stehen für Kunz insbesondere jüngere Eltern der sexuellen Entwicklung ihrer Kinder mit kognitiven Einschränkungen bejahend gegenüber. Diese elterliche Akzeptanz hat vermehrt dazu geführt, dass in verschiedenen Institutionen Fachkräfte engagiert wurden, welche sich mit Fragen und Anliegen speziell rund um Sexualität auseinandersetzen.

In Zusammenhang mit dieser Entwicklung seitens Eltern und Professionellen verweist Kunz (2016, 19) auf die Studie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Jahre 2012 in Deutschland. Diese zeigt auf, dass vor allem Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung zwei- bis dreimal häufiger Gewalt in all ihren Formen erleben als Frauen ohne Behinderung. Frappant in dieser Studie ist auch die Tatsache, dass Frauen mit kognitiven Einschränkungen Schwangerschaftsverhütungsmittel erhalten, auch wenn sie sexuell inaktiv sind.

1.3. Ziele der Arbeit

In der Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung unter dem Aspekt der Sexualität habe ich für die Bereiche Theorie, Untersuchung und Praxis folgende Ziele definiert:

Ziele des theoretischen Rahmens

- Rechte von Menschen mit einer geistigen Behinderung diskutieren
- Herausforderungen bei der Entwicklung und Verwirklichung der eigenen Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung aufzeigen
- Rollen von Eltern und Sozialarbeitenden beleuchten

Ziele der praktischen Untersuchung

- Handlungsmöglichkeiten und Herausforderungen von Sozialarbeitenden anhand von Interviews erfassen und qualitativ auswerten
- Ergebnisse interpretieren und in Bezug auf die theoretischen Konzepte diskutieren

Ziele für die Praxis

- Ressourcen und Herausforderungen einer Zusammenarbeit zwischen Eltern und Sozialarbeitenden darlegen
- Chancen und Grenzen der Sexualerziehung und der Begleitung von Sexualität in einer Institution beleuchten

1.4. Bezug zur Sozialen Arbeit

Die Leitidee des Berufskodex der Sozialen Arbeit, ausgearbeitet von Avenir Social (2010, 6), lautet: „Alle Menschen haben Anrecht auf die Befriedigung existenzieller Bedürfnisse sowie auf Integrität und Integration in ein soziales Umfeld. Gleichzeitig sind Menschen verpflichtet, andere bei der Verwirklichung dieses Anrechts zu unterstützen.“ Das Erwachsenenschutzrecht und die UN-Behindertenrechtskonvention UN-BRK² fördern die Selbstbestimmung und die Autonomie von Menschen mit Behinderung, auch in Bezug auf ihre Sexualität. Durch die Einführung des neuen Erwachsenenschutzrechts, welches im Jahre 2013 in Kraft getreten ist, hat sich die Rechtslage für Behinderte in der Schweiz gemäss INSOS Schweiz und SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz (2017, 9) zwar verbessert, Institutionen befassten sich aber zur Hauptsache mit Prävention sexueller Übergriffe und Grenzverletzungen, was bedeutet, dass Institutionen Schutz und Chancen bieten, Autonomie und Selbstbestimmung aber nach wie vor einschränken. Individuelle sexuelle Bedürfnisse und die persönliche Freiheit werden durch fehlende Privatsphäre, Kontrolle und Regeln eingeengt. Es fragt sich hier, ob nicht vielleicht die vermehrte Bemühung, Übergriffe zu verhindern, sogar zu einem repressiveren Klima gegenüber sexuellen Anliegen geführt hat. INSOS Schweiz und SEXUELLE

² UN-BRK ist die Abkürzung für die UNO-Behindertenrechtskonvention. Im folgenden Text werden die Abkürzungen UNO-BRK, UN-BRK oder BRK als Synonyme verwendet.

GESUNDHEIT Schweiz fordern deshalb einen tiefgreifenderen Umgang mit Sexualität, die als positive Lebenskraft zu einem erfüllten Leben gehört.

Dieser Perspektivenwechsel bewirkt aus meiner Sicht einen enormen Umbruch auf verschiedenen Ebenen:

- Menschen mit Behinderung sollen lernen, durch vermehrten Informationsfluss und Aufklärung über ihre Sexualität zu reden, sprich ihre Bedürfnisse auszudrücken.
- Für Sozialarbeitende hat dies unmittelbar zur Folge, dass auch sie lernen müssen, mit Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung individueller umzugehen und sie unter anderem in Aufklärung und Partnersuche zu fördern.
- Dazu braucht es auf institutioneller Ebene passende Infrastrukturen (individuelle Wohnformen) und Konzepte, die den neuen Anforderungen anzupassen sind.
- Und schlussendlich muss auch die Gesellschaft bereit sein, diesen Umbruch zu akzeptieren und finanziell und ideologisch zu unterstützen.

Für INSOS Schweiz und SEXUELLE GESUNDHEIT (2017, 9) ist klar, dass die gesellschaftliche Akzeptanz der sexuellen Rechte und einer selbstbestimmten Sexualität von Menschen mit Behinderung noch viel Zeit brauchen wird.

1.5. Aufbau der Arbeit

Im zweiten Kapitel wird das Untersuchungsfeld dieser Arbeit eingegrenzt und erläutert. Nach einer Einführung in die Geschichte von Menschen mit geistiger Behinderung in der Schweiz werden markante rechtliche und politische Fortschritte für Menschen mit geistiger Behinderung beleuchtet. Das Kapitel schliesst mit der Beschreibung der Institution „Sternenhimmel“³, welche sich als Forschungsfeld dieser Arbeit zur Verfügung gestellt hat.

Das dritte Kapitel definiert den theoretischen Rahmen dieser Arbeit. Zentrale Begriffe rund um Sexualität werden definiert. Im Anschluss wird die aktuell gültige Rechtslage in der Schweiz für Menschen mit geistiger Behinderung illustriert, gefolgt von der Erläuterung der Konsequenzen für die Schweiz durch die Ratifizierung der UN-BRK. Nachfolgend wird die sexuelle Entwicklung bei Jugendlichen mit geistiger Behinderung beschrieben und Herausforderungen dargelegt. Im Fokus auf die Zusammenarbeit zwischen Eltern und Sozialarbeitenden in der Sexualerziehung und Begleitung von Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung werden die Rollen der handelnden Akteure aufgezeigt. Die Hypothese, welche eine mögliche, zu überprüfende Antwort auf die Fragestellung dieser Arbeit geben soll, rundet dieses Kapitel ab.

³ Der Name der Institution wurde aus Datenschutzgründen geändert. Die Institution wird in dieser Arbeit „Sternenhimmel“ genannt. Weitere Informationen zur Institution folgen im Kapitel 2.3.

Im vierten Kapitel wird das Forschungsvorgehen beschrieben. Danach wird das episodische Interview erläutert, welches als qualitative Datenerhebungsmethode für diese Arbeit ausgewählt wurde. Im Anschluss an die Beschreibung der Auswahl und Eingrenzung des Untersuchungsfeldes dieser Arbeit folgt die Vorstellung der Interviewpartnerinnen, welche sich für die Untersuchung dieser Arbeit zur Verfügung gestellt haben. Abschliessend wird Bezug auf den Datenschutz der Institution und der Interviewpartnerinnen genommen und die Risiken und Grenzen dieser Arbeit festgehalten.

Die Ergebnisse der Untersuchung werden im fünften Kapitel dargestellt, im sechsten Kapitel diskutiert und interpretiert. Ebenfalls wird hier Bezug zur Theorie dieser Arbeit genommen und die Hypothese diskutiert. Anschliessend werden die Konsequenzen der Ergebnisse für die Praxis der Sozialen Arbeit aufgezeigt, Grenzen der gewählten Fragestellung bestimmt und weitere mögliche Fragestellungen vorgeschlagen. Zum Abschluss werden die persönlichen Lernprozesse dargestellt und ein Fazit gezogen.

2. Menschen mit einer geistigen Behinderung in der Schweiz

Der Forschungsbereich dieser Arbeit beschränkt sich auf erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung, welche in einer Institution leben. Dieses Kapitel soll einen Einblick in die Geschichte von Menschen mit einer geistigen Behinderung in der Schweiz geben sowie Veränderungen in der Gesellschaft aufzeigen. Zudem werden rechtliche und politische Meilensteine der Schweiz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen beleuchtet. Die Erwähnung des Schattenberichts dient als kritische Hinterfragung dieser Meilensteine und zeigt Verbesserungspotenzial auf.

Ziel dieses Kapitels ist, den historischen sowie aktuellen Hintergrund des Forschungsbereichs zu erhellen.

Abschliessend wird die Institution vorgestellt, welche sich für die Untersuchung dieser Arbeit zur Verfügung gestellt hat.

2.1. Geschichtlicher Hintergrund

Das Bundesamt für Sozialversicherungen hält in der „Geschichte der sozialen Sicherheit in der Schweiz“ (online, 2013) fest, dass in früheren Jahrhunderten aufgrund fehlender medizinischer Versorgung und mangelhafter Ernährung schwere Geburten, Krankheiten oder Unfälle oft bleibende Schädigungen bei den Betroffenen hinterliessen. Die Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen durch die Gesellschaft schwankte zwischen Erschrecken und Faszination.

Die meisten Menschen, die durch ihre Behinderungen erwerbslos wurden, waren bis ins 20. Jahrhundert von der Fürsorge abhängig und wurden in Klöstern und Spitälern untergebracht. Es war an verschiedenen Orten üblich, dass Menschen mit Behinderung eine Bewilligung zum Betteln erhielten. Die finanzielle Unterstützung von Menschen mit Behinderungen war jedoch bescheiden.

Durch einen Wandel in der Pädagogik, im Glauben an die Bildungsfähigkeit des Individuums, wurden nach 1800 Anstalten für blinde, taubstumme und geistig behinderte Menschen errichtet. Als die allgemeine Schulpflicht im Jahre 1874 in der Bundesverfassung verankert wurde, entstanden in verschiedenen Kantonen Hilfsklassen und Sonderschulen für Kinder mit Behinderungen.

Einer der Hauptgründe für neue Ängste im Umgang mit Menschen mit Behinderungen waren die Annahmen und Entdeckungen auf dem Gebiet der Vererbungsforschung. Dabei war der berühmte Schweizer Psychiater Auguste Forel ein Vordenker der Eugenik. Durch seine Veröffentlichungen und anderweitige Propaganda zur Verhütung von erbkrankem Nachwuchs wurden Massnahmen wie Heiratsverbot und Zwangssterilisation durchgesetzt. Dies betraf vor allem Menschen mit (vermeintlichen) geistigen Behinderungen und psychisch kranke Menschen. Durch die Kritik an der Zwangssterilisation und der Ermordung von tausenden Menschen mit Behinderung in Deutschland durch das Hitler-Regime nahm die Schweiz mehr und mehr Abstand zu eugenischen Praktiken.

Im Zusammenhang mit der Zwangssterilisation von Menschen mit Behinderung weist Kniel-Fux (2014, 27) darauf hin, dass in den medizinisch-ethischen Richtlinien zur Sterilisation von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften aus dem Jahre 1981 erstmals erwähnt wurde, dass dieser Eingriff bei urteilsunfähigen Personen

gesetzeswidrig und die Zustimmung der betroffenen Person Voraussetzung ist. Weiter erklärt sie, dass erst im Jahre 1999 Richtlinien definiert wurden, welche sich ausdrücklich auf die Sterilisation von Menschen mit Behinderung bezogen und diese Thematik nuanciert darstellten. Diese Richtlinien sprechen zum ersten Mal an, dass urteilsunfähige Personen, welche unter vormundschaftlichen Massnahmen stehen, durchaus urteilsfähig in Bezug auf ihre Sexualität sein können und dass ihre Urteilsfähigkeit durch sexualpädagogische Aufklärung gefördert werden soll. Im Jahre 2005 trat dann erst das Bundesgesetz über Voraussetzungen und Verfahren bei Sterilisationen, das Sterilisationsgesetz, in Kraft. Für Kniel-Fux gibt das Sterilisationsgesetz zwar für die Praxis hilfreiche Grundlagen vor, hebt aber nicht alle Zweifel auf. Klar ist jedoch, dass eine Sterilisation ohne Einwilligung der betroffenen Person verboten ist.

Das Bundesamt für Sozialversicherungen führt in der „Geschichte der sozialen Sicherheit in der Schweiz“ (2013, online) weiter aus, dass der Nachkriegsboom sowie die Liberalisierung verschiedenster Gesellschaftsbereiche die Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderungen veränderten. Die individuelle Förderung rückte in den Vordergrund. Die Schutzbedürftigkeit und die Akzeptanz von Menschen mit Behinderungen wurden in der Gesellschaft durch veränderte Bedingungen neu diskutiert: Im medizinischen Bereich nahmen erfolgreiche therapeutische Behandlungen zu und durch die Fortschritte in der Pränataldiagnostik seit Ende des 20. Jahrhunderts können immer mehr Behinderungen vor der Geburt diagnostiziert werden. Familien werden aber dadurch vor die schwierige Entscheidung für oder gegen Abtreibung gestellt.

Das Bundesamt für Sozialversicherungen beleuchtet in der „Geschichte der sozialen Sicherheit in der Schweiz“ (2013, online) auch eine andere Perspektive im Hinblick auf Behinderung. Die modernen Sozialversicherungen, die sich am Sozialversicherungssystem von Bismarck orientierten, nahmen das Risiko „Behinderung“ auf. Menschen mit Behinderungen wurden vor allem unter dem Aspekt der Erwerbsunfähigkeit angeschaut. Invalidität, so der versicherungsspezifische Jargon, ist die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit, welche ganz oder teilweise, befristet oder dauerhaft sein kann.

Dies hatte zur Konsequenz, dass sich der Versicherungsschutz auf Erwerbsausfälle beschränkte und somit Personen, die nicht oder nie erwerbstätig waren, ausschloss. Viele Menschen mit Behinderungen waren so lange Zeit von der Fürsorge abhängig. Dies änderte sich, als die Invalidenversicherung IV 1960 in Kraft trat. Die IV war dem Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ von Beginn an verpflichtet. Renten werden anhand der Dauer der Erwerbstätigkeit und der Höhe der geleisteten Beiträge berechnet. Da die IV wie die Alters- und Hinterlassenenversicherung AHV aufgebaut ist, versicherte sie von Beginn an auch Personen mit Geburtsgebrechen, welche nie Beiträge einzahlen konnten, aber ein Recht auf eine minimale Rente haben.

Über die Jahre wurden die Richtlinien der IV immer wieder an die aktuelle politische, gesetzliche und wirtschaftliche Lage angepasst. Der erste Teil der 6. IV-Revision 6a ist nun seit Januar 2012 in Kraft. Das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2018, online) hält neu darin fest, dass die IV-Stellen ebenfalls für die Ausrichtung von Assistenzbeiträgen zuständig sind, die die Selbständigkeit von Personen mit Behinderungen im Alltag fördern sollen.

2.2. Rechtliche und politische Meilensteine

Hauser und Tenger (2015, 15-16) halten im Beitrag „Menschen mit Behinderung in der Welt 2035 – Wie technologische und gesellschaftliche Trends den Alltag verändern“ die rechtlichen und politischen Meilensteine der Gesellschaft für Menschen mit Behinderung fest. In den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts forderte eine aktive Behindertenbewegung das Diskriminierungsverbot von Menschen mit Behinderung in der Schweiz und lancierte eine Volksinitiative. Vom Volk und den Ständen wurde ein indirekter Gegenvorschlag angenommen. Das Behindertengleichstellungsgesetz BehiG⁴ trat am 1. Januar 2004 in Kraft. Ziel dieses Postulats ist die Förderung der Autonomie und der Integration von Menschen mit Behinderung und die Beseitigung von Hindernissen. Der Fokus liegt auf dem Zugang zu öffentlichen Bauten und zum öffentlichen Verkehr. Zudem rücken integrative Schulen in den Vordergrund, die Sonderschulen in den Hintergrund. Ein weiteres Ziel ist, dass Menschen mit Behinderung ihre Betreuung selbständig organisieren können. Für Hauser und Tenger war das Inkrafttreten dieses Gesetzes zwar ein Fortschritt der Gesellschaft, der Türen geöffnet hat, an der konkreten Umsetzung der Gesetze muss für sie jedoch weiterhin gearbeitet werden.

Die Ratifizierung der UN-BRK der Schweiz im Jahre 2014 ist für Hauser und Tenger (2015, 16) ein weiterer Meilenstein. Ein neues Verständnis von Behinderung setzt sich durch, denn Menschen mit Behinderung werden nicht mehr als Empfänger der Wohltätigkeit durch die Gesellschaft angesehen, sondern als Träger ihrer Rechte, welche sie einklagen können. Für die Autorinnen unterstreicht die BRK noch stärker Autonomie, Selbstbestimmung und Empowerment.

Die Autorinnen verweisen in ihrem Beitrag auf den (zukünftigen) Initialstaatenbericht des Bundes, den die BRK regelmässig einfordert und der vom Bund im Jahre 2016 erarbeitet und eingereicht wurde. Dieser Bericht dient als Standortbestimmung bezüglich Umsetzung der Gleichstellung von Menschen mit Behinderung.

Inclusion Handicap, Dachverband der Behindertenorganisationen Schweiz, hat zu diesem Initialstaatenbericht einen sogenannten Schattenbericht verfasst (2017). Hierbei handelt es sich um eine kritische Stellungnahme des Dachverbandes zum eingereichten Bericht des Bundes. Darin wird festgehalten, dass Frauen mit Behinderungen im Bereich der Sexualität, Schwangerschaft und Mutterschaft wie auch im Zugang zur Gesundheitsversorgung, Gewaltprävention und Gesundheitsförderung nach wie vor benachteiligt werden (2017, 22). Inclusion Handicap (2017, 23) fordert daher unter anderem die Erarbeitung eines Aktionsplans, dessen Massnahmen und Projekte die Autonomie von Frauen mit Behinderungen fördern, stärken und sicherstellen. Mehrfachdiskriminierungen von Frauen mit Behinderungen sollen präventiv angegangen und bekämpft werden. Zudem wird gemäss Inclusion Handicap (2017, 98) das Recht auf Sexualität und Familienplanung von Frauen und Männer mit Behinderungen, welche in Heimen wohnen, teilweise stark eingeschränkt. Durch die Tabuisierung dieser Themen in der Gesellschaft gibt es nicht genügend Aufklärung für Betroffene. Der Initialstaatenbericht weist in Bezug

⁴ BehiG ist die Abkürzung für das Behindertengleichstellungsgesetz. Im folgenden Text wird die Abkürzung BehiG verwendet.

auf Sexualaufklärung, Sexualpädagogik und Sexualassistenz allgemein auf die Dachorganisation Sexuelle Gesundheit Schweiz, es bestehen aber teilweise regionale spezialisierte Angebote der Beratung. Inclusion Handicap (2017, 99-100) fordert daher folgendes: „Zu den Themen Sexualität und Familienplanung von Menschen mit Behinderungen sollen öffentliche Informationskampagnen durchgeführt und Aufklärungs- (inkl. Sexualpädagogik an allen Regel- und Sonderschulen), Beratungs- und Behandlungsangebote im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit konsequent inklusiv gestaltet werden (inkl. barrierefreiem Aufklärungsmaterial)“. Zusätzlich fordert Inclusion Handicap, dass bestehende Fachstellen zur Familienplanung ihr Angebot mit der Beratung zu Themen rund um Behinderung und Sexualität erweitern.

Zusammenfassend wird deutlich, dass die Schweiz durch das BehiG und die Ratifizierung der UN-BRK zwar rechtliche und politische Meilensteine gesetzt hat, verschiedenste Forderungen und Ziele aber noch lange nicht umgesetzt und erreicht sind. Auf die aktuell gültige Rechtslage für Menschen mit Behinderungen in der Schweiz wird im Kapitel 3.2 näher eingegangen.

2.3. Sternenhimmel: Eine Institution für erwachsene Menschen mit Behinderung

Die Institution, welche sich für die Untersuchung dieser Arbeit zur Verfügung gestellt hat, wird aus Datenschutzgründen in dieser Arbeit Institution „Sternenhimmel“ genannt. Die folgenden Abschnitte orientieren sich am Kurzbeschrieb der Institution.

Die Institution, welche im Kanton Bern liegt, wurde in den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts als Teil einer Stiftung gegründet. Der Zweck der Institution war die Unterbringung, Betreuung und Beschäftigung von vorwiegend Jugendlichen und Erwachsenen mit einer geistigen Behinderung in einem Heim. Sie bietet zurzeit Wohnplätze für 90 Menschen.

Heute richtet sich das Angebot an Erwachsene mit kognitiver Behinderung. Menschen, welche einen hohen pflegerischen Aufwand benötigen, können in der Institution nicht aufgenommen werden. Zudem ist es nicht möglich, Menschen im Massnahmenvollzug oder Menschen, bei denen in erster Linie eine Suchtproblematik vorliegt, aufzunehmen. Die Angebote im Bereich Wohnen der Institution werden ganzjährig betrieben. Das „Wohnen ohne Beschäftigung“ hat aufgrund der Betriebsferien des Arbeitsbereichs Betriebsferien von 14 Tagen.

Seit einigen Jahren verfolgt die Institution eine neue Strategie, mit welcher sie ihre Wohndienstleistungen und Arbeits- und Beschäftigungsmodelle erweitert. Dazu gehören im Wohnbereich:

- Begleitetes Wohnen in Wohnungen in der Region
- Ambulante Betreuung
- Betreutes Wohnen auf dem Gelände
- Alterswohnen
- Intensivwohnplätze

Im Arbeits- und Beschäftigungsbereich der Institution soll es genügend bedarfsgerechte Betreuungs- und Tagesstättenplätze geben. Zudem will die Institution mit Industrie- und Gewerbepartnern zusammenarbeiten, um zusätzliche Arbeitsplätze in der Nähe zu schaffen und anzubieten.

3. Theoretischer Rahmen

3.1. Begriffserklärung

Als Einstieg in das theoretische Kapitel dieser Arbeit werden die Begriffe „geistige Behinderung“, „Sexualität“, „sexuelle Gesundheit“ und „Sexualerziehung“ erläutert. Die Erklärungen und Ausführungen sollen die vielfältigen Aspekte der verschiedenen Begriffe aufzeigen und stellen eine theoretische Grundlage für die praktische Untersuchung dar.

3.1.1. Definition geistiger Behinderung

Kunz und Käppeli (2016, 29) stellen in ihrer Untersuchung Menschen mit kognitiven Einschränkungen in den Mittelpunkt. Sie zeigen auf, dass eindeutige Definitionen geistiger Behinderung fehlen. Dies liegt für die Autoren vor allem daran, dass Behinderung in ihrer Vielfältigkeit auf physischer, psychischer und kognitiver Ebene individuell und gesellschaftlich unterschiedlich wahrgenommen und beurteilt wird.

Insieme Schweiz (online) definiert geistige Behinderung wie folgt: „Geistige Behinderung bedeutet eine Beeinträchtigung im kognitiven Bereich. Zu den kognitiven Fähigkeiten eines Menschen zählen zum Beispiel die Fähigkeiten zu lernen, zu planen, zu argumentieren. Einschränkungen in diesem Bereich können auch bedeuten, dass eine Person Schwierigkeiten hat, eine Situation zu analysieren, etwas zu verallgemeinern oder vorzuschauen. Sie beeinflusst die Gesamtentwicklung oder die Lernfähigkeit in unterschiedlicher Art und Weise. Bei Menschen mit einer geistigen Behinderung verläuft die Entwicklung langsamer als bei anderen Menschen. Die Entwicklungsschritte sind weniger voraussagbar. Es gibt genetisch bedingte, angeborene geistige Behinderungen wie zum Beispiel das Down-Syndrom. Stoffwechselstörungen, Komplikationen während der Geburt, Sauerstoffmangel oder Unfälle können ebenfalls geistige Behinderungen verursachen. Die Diagnose allein sagt aber noch nichts über die mögliche Entwicklung eines betroffenen Kindes aus.“

Diese Definition zeigt einerseits Einschränkungen auf, welche Menschen mit geistiger Behinderung erleben können, andererseits Ursachen von geistiger Behinderung. Es wird aber klar festgehalten, dass eine Diagnose nicht massgebend für die Entwicklung eines Menschen ist. Trotz Diagnose soll jeder Mensch als einzigartiges Individuum angesehen werden, mit individuellen Ressourcen, Stärken und Lernfeldern, so dass eine adäquate Förderung seine Entwicklung begünstigen kann.

In dieser Arbeit werden die Begriffe „Menschen mit geistiger Behinderung“, „Menschen mit kognitiven Einschränkungen“ oder „Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen“ synonym verwendet.

3.1.2. Sexualität

Ortland (2008, 16-17) zeigt auf, dass in der Literatur der Sexualwissenschaften und der Sexualpädagogik viele Definitionsversuche von Sexualität vorzufinden sind, wobei sich die unterschiedlichen Autoren und Autorinnen aber weitestgehend darin einig sind, dass

sich Sexualität in ihrer Vielfältigkeit kaum erfassen lässt. Dies liegt einerseits an einem hohen Mass an intimer und individueller Sexualität, zum andern am Einfluss der Gesellschaft durch unterschiedliche Normen und Werte. Beide Aspekte wirken stetig aufeinander ein und verändern sich. So hält Ortland (2008, 17) fest: „Die Sexualität ist somit als 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.“

Das Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation WHO⁵ und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA⁶ verweisen in den „Standards für die Sexualaufklärung in Europa“ (2011, 18) auf die aktuelle Definition von Sexualität der WHO: „Sexualität bezieht sich auf einen zentralen Aspekt des Menschseins über die gesamte Lebensspanne hinweg, der das biologische Geschlecht, die Geschlechtsidentität, die Geschlechterrolle, sexuelle Orientierung, Lust, Erotik, Intimität und Fortpflanzung einschließt. Sie wird erfahren und drückt sich aus in Gedanken, Fantasien, Wünschen, Überzeugungen, Einstellungen, Werten, Verhaltensmustern, Praktiken, Rollen und Beziehungen. Während Sexualität all diese Aspekte beinhaltet, werden nicht alle ihre Dimensionen jederzeit erfahren oder ausgedrückt. Sexualität wird beeinflusst durch das Zusammenwirken biologischer, psychologischer, sozialer, wirtschaftlicher, politischer, ethischer, rechtlicher, religiöser und spiritueller Faktoren.“ (WHO und BZgA, 2011).

Diese Definition geht weit über frühere Erklärungen hinaus, die vor allem einzelne Aspekte wie Wissensvermittlung über Biologie und Fortpflanzung, Schutz vor ansteckenden Krankheiten oder gewünschte Änderungen von Verhaltensmustern in den Mittelpunkt stellten. Wenn Sexualaufklärung in Anlehnung an dieses Verständnis vermittelt wird, sind die Autorinnen und Autoren der Standards für die Sexualaufklärung in Europa überzeugt, dass Sexualaufklärung sehr viel breitere und vielfältigere Bereiche der sexuellen Entwicklung eines jeden Menschen abdeckt als bisher.

3.1.3. Sexuelle Gesundheit

Die Definition von sexueller Gesundheit durch die WHO wird in dieser Arbeit erläutert, da auf sexuelle Rechte und Diskriminierung Bezug genommen wird, also Themen, die einen wesentlichen Teil dieser Arbeit darstellen:

„Sexuelle Gesundheit ist der Zustand körperlichen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens bezogen auf die Sexualität und bedeutet nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, Funktionsstörungen oder Schwäche. Sexuelle Gesundheit erfordert sowohl eine positive, respektvolle Herangehensweise an Sexualität und sexuelle Beziehungen als auch die Möglichkeit für lustvolle und sichere sexuelle Erfahrungen, frei von Unterdrückung, Diskriminierung und Gewalt. Wenn sexuelle Gesundheit erreicht und bewahrt

⁵ Die WHO ist die Weltgesundheitsorganisation. Im folgenden Text wird die Abkürzung WHO gebraucht.

⁶ Die BZgA ist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Im folgenden Text wird die Abkürzung BZgA verwendet.

werden soll, müssen die sexuellen Rechte aller Menschen anerkannt, geschützt und eingehalten werden.“ (WHO und BZgA, 2011, 19).

Die Autorinnen und Autoren weisen darauf hin, dass die sexuelle Gesundheit zu den Kernthemen einer reproduktiven Gesellschaft gehört. Die WHO sieht die sexuelle Gesundheit als „menschliches Potential“, macht aber gleichzeitig mit diesem positiven Definitionsentwurf auch auf negative Aspekte wie Diskriminierung und Gewalt aufmerksam.

Die eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit EKSG⁷ (2015, 3-5) hat in Anlehnung an die Definition der WHO fünf Handlungsfelder zur Thematik sexueller Gesundheit in der Schweiz erarbeitet. Diese setzen sich wie folgt zusammen: Psychosexuelle Entwicklung und Sexualität im Lebenszyklus, reproduktive Gesundheit, sexuelle Gewalt, HIV/STI⁸ und Bildung zur sexuellen Gesundheit. Die beiden Handlungsfelder der psychosexuellen Entwicklung und der Sexualität im Lebenszyklus sowie der Bildung zur sexuellen Gesundheit werden hier als einzige Felder kurz dargestellt, da sie zur Untersuchung dieser Arbeit als wesentlicher theoretischer Hintergrund fungieren.

Bildung im Bereich der sexuellen Gesundheit ermöglicht laut EKSG (2015, 5), dass Menschen die nötigen Informationen und Kompetenzen haben, um selbstbestimmt über ihre Sexualität entscheiden zu können und wirkt präventiv in Bezug auf sexuelle Gewalt, Diskriminierung und Stigmatisierung. Die schulische Sexualaufklärung ist neben auserschulischen Angeboten ein zentraler Aspekt dieses Handlungsfeldes. Sie soll schweizweit allen Kindern und Jugendlichen altersgerecht und in Berücksichtigung auf besondere Bedürfnisse, beispielsweise für Menschen mit Behinderung, durch Fachpersonen unter Einbezug der Eltern angeboten werden.

Das Handlungsfeld der psychosexuellen Entwicklung und der Sexualität im Lebenszyklus ist für Kunz et al. (2016, 27) ein Entwicklungsprozess, der jeden Menschen mit Fragen konfrontiert, welche Antworten und Lösungswege notwendig machen. Beratung, Informationsvermittlung sowie Sexualaufklärung dienen in diesem Handlungsfeld als Unterstützung in verschiedenen Lebensphasen, beispielsweise bei Jugendlichen in der Pubertät oder bei Erwachsenen nach der Geburt von Kindern.

Diese Unterstützungsmöglichkeiten greifen unter anderem auch Fragen zu Geschlechtsidentitäten, sexueller Orientierung und Lebensweisen sowie psychische Probleme in der psychosexuellen Entwicklung auf, die mit Ablehnungs-, Ausgrenzungs- und Stigmatisierungserfahrungen zusammenhängen können.

3.1.4. Sexualerziehung

Laut Sielert (2013, 41) beeinflusst die Sexualerziehung die Entwicklung von sexuellen Motivationen und Verhaltensweisen sowie Einstellungs- und Sinnesaspekten der Sexualität von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Im Fokus der Sexualerziehung

⁷ EKSG ist die Abkürzung für die eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit. Im folgenden Text wird die Abkürzung EKSG gebraucht.

⁸ Die Abkürzung HIV steht für das humane Immundefizienz-Virus. Die Abkürzung STI steht für sexuelle übertragbare Infektionen. Im folgenden Text werden die Abkürzungen HIV und STI verwendet.

stehen für Sielert bewusst gelenkte Lernprozesse. Weiter erklärt er, dass die Sexuaufklärung die Informationsvermittlung von Fakten und Themen rund um Sexualität darstellt und somit Teil der Sexualerziehung ist. Für die vorliegende Arbeit wurde der Begriff der Sexualerziehung gewählt, da dieser die Sexuaufklärung mit einschliesst und damit umfassender ist.

Ergänzend zu dieser Definition von Sielert hält Insieme (online) fest, dass Sexualerziehung für Menschen mit kognitiven Einschränkungen wesentlich ist, denn auch sie haben das Bedürfnis nach Zärtlichkeit und Sex und müssen lernen, mit ihren Gefühlen und Bedürfnissen umzugehen. Sexualerziehung gibt Raum, den eigenen Körper kennenzulernen und den Umgang mit der eigenen Sexualität zu erforschen. Zudem kann durch Sexualerziehung vermittelt werden, mit Nähe und Distanz umzugehen, die eigenen Grenzen zu erkennen und diese zu signalisieren, um sich so vor Missbrauch zu schützen. Zentral in der Sexualerziehung ist ebenfalls das Erlernen von Kommunikationswerkzeugen, damit Menschen mit Behinderung überhaupt in der Lage sind, Gefühle, Ängste, Bedürfnisse und Erwartungen auszudrücken.

In Bezug auf die Begleitung von Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung hält Ortland (2008, 85) fest, dass Sexualerziehung durch die persönlichen sexuellen Erfahrungen in der Biographie der erziehenden Sozialarbeitenden beeinflusst wird. Ihre Erziehung und Begleitung sind geprägt von ihrem impliziten oder expliziten sexualerzieherischen Konzept sowie von ihren Fähigkeiten und Vorlieben in Bezug auf dieses Konzept. Ortland (2008, 85) erwähnt in diesem Zusammenhang Burchardt, welche 1996 schrieb, dass die „Auseinandersetzung mit sich selbst ein wichtiger Bestandteil pädagogischer Professionalisierung“ ist. Letztere geht von einer Gesamtidentität des Menschen aus, bestehend aus verschiedenen Teilidentitäten. Wie wichtig eine Teilidentität ist, ist bei jedem Individuum verschieden und hängt mit dessen Lebensbedingungen zusammen. Die Gesamtidentität verändert sich durch Lernen und Sammeln von Erfahrungen. Ortland (2008, 85-86) verweist diesbezüglich auf Valtl, der 2003 festhielt: „Wenn wir Sexualität verstehen wollen, so müssen wir versuchen, diese lebensgeschichtlichen Prozesse, die sie individuell geformt haben, zu verstehen.“

Ortland (2008, 86-88) bezieht sich in ihrem Buch zwar eher auf Lehrpersonen denn auf Sozialarbeitende als Begleiter von Menschen mit Behinderungen. Trotzdem ist aber ein klarer Zusammenhang sichtbar. Ortland weist darauf hin, dass die Stabilität und die Ausprägung der sexuellen Identität einer Pädagogin oder eines Pädagogen Einfluss auf ihre oder seine Sexualerziehung hat. Weiter spiegelt das Verhalten im Umgang mit Alltagssituation - zum Beispiel die Begleitung zur Toilette - die sexuelle Identität der Erziehungspersonen wieder und wird von den begleiteten Personen wahrgenommen. In diesem Sinne werden Normen, Werte und Einstellungen unbewusst in der Sexualerziehung durch die erziehende Person vermittelt. Durch diese Zusammenhänge ist es für Ortland unabdingbar, dass eine Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität einer professionellen sexualerzieherischen Arbeit vorangehen muss: Die eigene sexuelle Biographie und biographische Bezüge zu Themen der Sexualerziehung sollen kritisch reflektiert werden, insbesondere die eigene Einstellung gegenüber der Sexualität von Menschen mit Behinderungen.

3.2. Aktuell gültige Rechtslage

Die folgenden Abschnitte halten mehrere Artikel von verschiedenen Konventionen und Gesetzesdokumenten fest, welche die Rechte von Menschen mit Behinderung aufzeigen. Die aktuell gültige Rechtslage soll beleuchten, in welcher Hinsicht auf internationaler sowie nationaler Ebene die Rechte und Pflichten von Menschen mit einer geistigen Behinderung verankert sind.

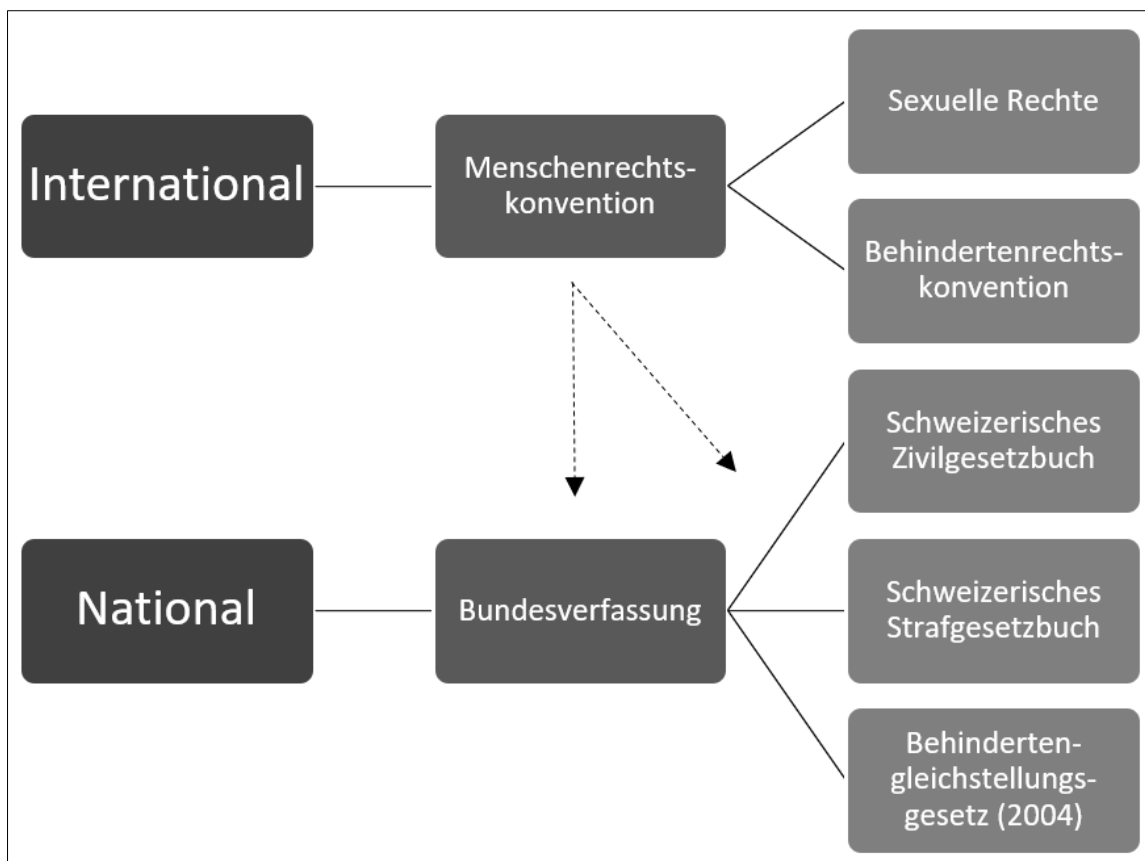


Abb.1: Illustration der Rechtslage auf internationaler und nationaler Ebene (eigene Darstellung, 2018).

3.2.1. Behindertenrechtskonvention

Auf dem Portal des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen EBGB⁹ (2017, online) wird festgehalten, dass das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, kurz UN-BRK, im Mai 2014 in der Schweiz in Kraft getreten ist. Gemäss der Gesetzgebung der Schweiz hat dieser Beitritt zur Folge, dass diese Rechte in das schweizerische Recht integriert werden.

Calpazi (2016, 95-97) erklärt das Ziel des Übereinkommens wie folgt: „Ziel der BRK ist, die Integration von Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft und ihre aktive Teilnahme am politischen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Leben zu fördern.“

⁹ EBGB ist die Abkürzung für das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen. Im folgenden Text wird die Abkürzung EBGB verwendet.

Weiter hält Calpazi fest, dass die UN-BRK sich auf diverse Konventionen stützt, unter anderem auf das internationale Menschenrechtsabkommen, die Frauen- und Kinderrechtskonvention sowie die Folter- und Antirassismus-Konvention. Die Vertragsstaaten sind dazu angehalten, Gesetze zu verändern oder aufzuheben, welche Menschen mit Behinderungen diskriminieren. Weiter sollen sie Diskriminierungen durch Unternehmen, Organisationen und Personen beseitigen und die Ausbildung von Fachpersonen im Tätigkeitsbereich mit Menschen mit Behinderungen fördern. Das Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen soll durch die Vertragsstaaten in der gesamten Gesellschaft geschärft werden, um die Achtung der Rechte von Menschen mit Behinderungen und ihre Würde besser zu wahren und zu fördern. Die Vertragsstaaten sollen Klischees und Vorurteile in allen Lebensbereichen bekämpfen. Ebenfalls soll eine unabhängige Lebensführung von Menschen mit Behinderungen in allen Bereichen wie Freizeit, Arbeit, Bildung und weiteren gefördert werden. Sie sollen dieselbe Chance auf Bildung haben, so dass ein lebenslanges Lernen durch ein integratives Bildungssystem ermöglicht wird. Schliesslich soll ein gleichberechtigter Zugang zu Transportmitteln, Informationen und Kommunikation gewährleistet werden. Die UN-BRK garantiert ausserdem das Recht auf Leben, persönliche Freiheit und Sicherheit, Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch, auf Achtung der Privatsphäre und der körperlichen und seelischen Unversehrtheit, auf das erreichbare Höchstmass an Gesundheit und das Recht auf Familie, sozialen Schutz und angemessen Lebensstandard.

3.2.2. Bundesverfassung

Auf nationaler Ebene steht die Bundesverfassung BV an oberster Stelle des Rechtssystems der Schweiz. Aus diesem Grund ist es für mich zwingend, Artikel der BV zu beleuchten, welche die Rechte von Menschen mit Behinderung erläutern.

Die Bundesverfassung der Schweiz hält im Artikel 8 zur Rechtsgleichheit in den Absätzen 1 und 2 fest, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind und dass niemand beispielsweise aufgrund seiner Herkunft, seines Geschlechts oder wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung diskriminiert werden darf. In Absatz 4 werden zudem Massnahmen zur Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderung gefordert. Der Artikel bildet somit die verfassungsmässige Grundlage für das in Kapitel 3.2.5 erläuterte Behindertengleichstellungsgesetz.

Kindern und Jugendlichen wird im Artikel 11 Abs.1 der BV der Anspruch „auf besonderen Schutz ihrer Unversehrtheit und auf Förderung ihrer Entwicklung“ versichert. Weiter wird ihnen in Abs. 2 das Recht zugesprochen, dass sie im Rahmen ihrer Urteilsfähigkeit ihre Rechte ausführen können.

3.2.3. Schweizerisches Zivilgesetzbuch

Höchstpersönliches Recht

In Ergänzung an den Artikel 11 Abs. 2 der BV wird hier der Artikel 19c Abs. 1 und 2 des schweizerischen Zivilgesetzbuches ZGB erwähnt. Diese gebühren urteilsfähigen handlungsunfähigen Personen, ihre Rechte, die ihnen um ihrer Persönlichkeitswillen

zustehen, selbstständig auszuführen. Es bestehen Ausnahmen, wenn das Gesetz die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters verlangt. Der gesetzliche Vertreter handelt für urteilsunfähige Personen, ausser wenn jede Vertretung aufgrund eines mit der Persönlichkeit eng verbundenen Rechts ausgeschlossen ist.

Pro Infirmis (2018, online) nennt Beispiele, die unter die höchstpersönlichen Rechte fallen:

- „das Recht, über die religiöse Zugehörigkeit nach Erreichen des 16. Altersjahrs zu entscheiden
- das Recht, medizinischen Behandlungen zuzustimmen
- das Recht zur Eheschliessung und zur Einreichung einer Ehescheidungsklage
- das Recht, ein Testament zu errichten oder dieses zu widerrufen oder einen Erbvertrag abzuschliessen
- das Recht, ein Kind anzuerkennen“

Weiter erklärt Pro Infirmis, dass der gesetzliche Vertreter bei einzelnen höchstpersönlichen Rechten, wie beispielsweise bei der Anerkennung eines Kindes oder beim Abschluss eines Erbvertrags, zustimmen muss. Es wird zwischen absolut höchstpersönlichen Rechten und relativ höchstpersönlichen Rechten unterschieden, wenn eine Person urteilsunfähig ist. Weder die urteilsunfähige Person noch ihr gesetzlicher Vertreter kann absolut höchstpersönliche Rechte ausüben. Dies betrifft beispielsweise das Recht auf Eheschliessung oder die Errichtung eines Testaments sowie die Unterzeichnung eines Erbvertrags als Erblasser oder Erblasserin. Der gesetzliche Vertreter kann bei relativ höchstpersönlichen Rechten an Stelle der urteilsunfähigen Person handeln. Dies betrifft vorwiegend die Zustimmung zu gewöhnlichen ärztlichen Eingriffen.

Handlungs- und Urteilsfähigkeit

Die Handlungs- und Urteilsfähigkeit werden im schweizerischen Zivilgesetzbuch ZGB erörtert.

Wer handlungsfähig ist, kann selbstständig seine Rechte und Pflichten wahrnehmen. (Art. 12 ZGB). Handlungsfähig ist, wer volljährig (ab 18 Jahren) und urteilsfähig ist (Art. 13 ZGB).

Urteilsfähig im Sinne des Gesetzes ist jede Person, der nicht aufgrund biologischer Faktoren (Kindesalter) oder infolge von psychischen und physiologischen Faktoren wie geistiger Behinderung, psychischer Störungen, Rausch oder ähnlichen Zuständen die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln (Art. 16 ZGB).

Das Gesetz definiert nicht, ab welchem Alter Kinder und Jugendliche urteilsfähig sind, da ihre Urteilsfähigkeit immer in Bezug auf ihre Entwicklungsstufe und ihren Erfahrungshorizont beurteilt werden muss. Für einfache Rechtsgeschäfte wie dem Kauf von Kaukummi am Kiosk sind Kinder ab ca. 8 Jahren urteilsfähig, bei bedeutenderen Rechtsgeschäften wie Mitsprache bei Entscheidungen in Sorgerechtsstreitigkeiten oder beim Abschluss von Lehrverträgen ab ca. 14-16 Jahren.

Insieme Schweiz (online) fügt zu diesem Artikel in Bezug auf den Begriff „vernunftgemäss“ auf ihrer Website folgende Erklärung hinzu: „Das meint, dass eine Person intellektuell versteht, worum es geht und sie die Tragweite und Konsequenzen des eigenen

Handelns begreifen kann. Eine urteilsfähige Person hat zudem auch willensmässig die Kraft und Fähigkeit, sich entsprechend einer gewonnenen Einsicht zu verhalten. Ob jemand urteilsfähig ist, kann immer nur im Einzelfall (d.h. in Bezug auf eine konkrete Situation und einen konkreten Entscheid) bestimmt werden."

Minderjährige und Personen unter umfassender Beistandschaft können nur mit Zustimmung ihres gesetzlichen Vertreters (beispielsweise Eltern) Verpflichtungen eingehen und Rechte resignieren (Art.19 ZGB).

3.2.4. Schweizerisches Strafgesetzbuch

Artikel aus dem schweizerischen Strafgesetzbuch StGB werden in dieser Arbeit aufgezeigt, da es sich beim Forschungsbereich um Menschen mit geistiger Behinderung handelt, welche wie bereits oben erwähnt, als besonders vulnerable Gruppe angesehen werden.

Im Art. 191 des StGB geht es um den Begriff „Schändung“ als Angriff auf die sexuelle Freiheit und Ehre. Bestraft wird, wer eine urteilsunfähige Person oder eine Person, welche nicht Widerstand leisten kann, zum Beischlaf oder anderen sexuellen Handlungen missbraucht und über den Zustand dieser Person in Kenntnis ist. Der Täter oder die Täterin erhält eine Freiheitsstrafe bis zu zehn Jahren oder eine Geldstrafe.

Der Artikel 192 Abs. 1 und 2 des StGB bezieht sich auf sexuelle Handlungen mit Anstaltspfleglingen, Gefangenen und Beschuldigten als Angriff auf die sexuelle Freiheit und Ehre. Bestraft wird, wer die Abhängigkeit letzterer ausnützt und diese veranlasst sexuelle Handlungen vorzunehmen oder hinzunehmen. Der Täter oder die Täterin wird mit einer Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder einer Geldstrafe bestraft.

Die Behörde kann von einer Strafverfolgung oder einer Bestrafung absehen, wenn die verletzte Person mit dem Täter oder der Täterin verheiratet oder mit ihm/ihr eine eingetragene Partnerschaft eingegangen ist.

Der letzte zu erwähnende Artikel des StGB ist Artikel 198, welcher sexuelle Belästigungen als Übertretungen gegen die sexuelle Integrität aufgreift. Der Artikel wird hier wörtlich aus dem StGB zitiert: „Wer vor jemandem, der dies nicht erwartet, eine sexuelle Handlung vornimmt und dadurch Ärgernis erregt, wer jemanden tätlich oder in grober Weise durch Worte sexuell belästigt, wird, auf Antrag, mit Busse bestraft.“

3.2.5. Behindertengleichstellungsgesetz

Gemäss dem Eidgenössischen Departement des Innern (2015, online) setzt das BehiG „die verfassungsmässigen Verpflichtungen nach Artikel 8 Absatz 4 in gewissen zentralen Belangen um, in denen Menschen mit Behinderungen Einschränkungen erfahren. Richtschnur bei der Auslegung des Gesetzes ist Artikel 8 Absatz 2 BV und das Diskriminierungsverbot.“

Das Gesetz trat 2004 in Kraft, also 2 Jahre vor der Verabschiedung der Behindertenrechtskonvention in New York durch die Vereinten Nationen. Das BehiG soll

Benachteiligungen, welche Menschen mit Behinderungen erleben, verhindern, verringern oder beseitigen. Es „setzt Rahmenbedingungen, die es Menschen mit Behinderungen erleichtern, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und insbesondere selbstständig soziale Kontakte zu pflegen, sich aus- und fortzubilden und eine Erwerbstätigkeit auszuüben.“ (Eidgenössisches Departement des Innern, 2015, online).

3.2.6. Fazit

Die aktuell gültige Rechtslage in der Schweiz sollte es eigentlich allen Menschen mit Behinderung von Gesetzes wegen erlauben, ein menschenwürdiges Leben in Freiheit und Selbstbestimmung ohne Diskriminierung zu führen. Leider ist dem – wie die Kritiken der Behindertenorganisationen, der Schattenbericht von Inclusion Handicap und auch der vpod Zürich im Heft 201 über das Thema „Inklusive Bildung“ aufzeigen – nicht so.

3.3. Konsequenzen der UN-Behindertenrechtskonvention

Arnade (2013, 39) stellt fest, dass der Begriff der sexuellen Selbstbestimmung in Gesetzen selten explizit erwähnt wird, auch nicht in der UN-BRK. Er lässt sich aus anderen Gesetzgebungen ableiten, die vorwiegend den Schutz der Würde, der Privatsphäre und den Schutz vor Diskriminierung garantieren.

Die UN-BRK hat für Arnade (2013, 42) keine neuen Gesetze und Rechte für Menschen mit einer Behinderung hinsichtlich ihrer sexuellen Selbstbestimmung geschaffen. Mit ihrer Reflexion will sie aber aufzeigen, welche konkreten praktischen Konsequenzen und damit verbundene Verpflichtungen sich aus der UN-BRK für die handelnden Personen ergeben. Arnade (2013, 42-44) hat vier Bereiche ausgearbeitet, in denen sie Handlungsbedarf sieht und Interventionsmöglichkeiten beschreibt.

Stärkung der Betroffenen

Menschen mit Behinderungen sollen sich ihrer Würde wie auch ihrer Rechte bewusst sein und fähig sein, für sich selbst entscheiden zu können. Um diese Fähigkeit zu entwickeln, soll ihr Selbstbewusstsein gestärkt werden, beispielsweise durch Methoden und Handlungswerkzeuge des Empowerments. Letzteres wird dem Staat als Aufgabe zugeschrieben, jedoch sind auch Institutionen, Sozialarbeitende und Eltern wichtige Akteure, um die selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit Behinderungen zu fördern.

Für Arnade ist ebenso wichtig, dass Menschen mit Behinderungen lernen, Zugang zu ihren Wünschen und Vorstellungen zu finden, da diese genauso facettenreich sein können wie diejenigen anderer Menschen. Es geht hierbei um eine wertfreie Begleitung zur individuellen Sexualität der Menschen mit Behinderungen. Die Begleitung soll den Bedürfnissen der Person angepasst werden und Betreuungspersonen sollen Menschen mit Behinderungen über Möglichkeiten informieren, wie sie ihre Sexualität leben könnten, so dass sie herausfinden können, was sie sich für sich selbst wünschen.

Eine individuelle Begleitung kann aber auch bedeuten, dass externe Professionelle des Bereichs der Beratung oder der Sexualpädagogik hinzugezogen werden. Arnade würde in diesem Fall Professionelle mit Behinderungen bevorzugen. Die handelnden Personen sollen in der Lage sein, auch Verschlussenheit von Menschen mit Behinderungen zu

Themen der Sexualität zu akzeptieren und damit umzugehen. Durch adäquate und sensible Unterstützung kann Selbstbestimmung möglicherweise Schritt für Schritt Realität der Menschen mit Behinderungen werden.

Abschliessend hält Arnade fest, dass Betroffene und ihre Verbände durch Peer Counseling, die Beratung von Betroffenen durch Betroffene, und durch Peer Support, die Unterstützung von Betroffenen durch Betroffene, am effektivsten gestärkt werden können, um sich für ihre Würde und Rechte zu engagieren und dafür einzustehen.

Massnahmen der Qualitätssicherung

In diesem Bereich sind für Arnade das Engagement und der Wille zur Veränderung der Leitungsebenen von Institutionen im Bereich von Behinderung gefragt. Es sollen Aktionspläne ausgearbeitet werden, welche eine Arbeitsweise auf der Basis der Menschenrechte definiert, sei es in der Begleitung, Betreuung oder in der Pflege von Menschen mit Behinderungen. Ebenfalls sollen befristete Massnahmen ausgearbeitet werden, deren Verantwortungsbereiche klar definiert sind. Als Beispiele von Massnahmen zur Qualitätssicherung nennt Arnade (2013, 43) folgende:

- „Selbstverpflichtung zur Achtung der sexuellen Selbstbestimmung aller Bewohnerinnen und Bewohner
- Bestandsaufnahme mit Befragung der Betroffenen: Kann sexuelle Selbstbestimmung gelebt werden? Welche Hindernisse gibt es? Was müsste passieren, um mehr sexuelle Selbstbestimmung zu ermöglichen (zum Beispiel abschliessbare Einzelzimmer für alle)?
- Auf Sexualität bezogene Menschenrechtsbildung der Mitarbeitenden als verpflichtende Fortbildungsmassnahme
- Empowerment- und Peer-Counseling-Angebote für die Betroffenen
- Konzeptentwicklung, -erprobung und -evaluation zur assistierten Selbstbestimmung
- Konzeptentwicklung, -erprobung und -evaluation zum Schutz vor sexualisierter Gewalt
- Öffentlichkeitsarbeit, um nach aussen zu dokumentieren, dass das sexuelle Selbstbestimmungsrecht geachtet und geschützt wird.“

Bewusstseinsbildung

Durch die Ratifikation der UN-BRK haben sich die Vertragsstaaten dazu verpflichtet, weitgehende Massnahmen zur Bewusstseinsbildung einzuleiten. Arnade ist überzeugt, dass Menschen mit Behinderungen ihre Sexualität selbstbestimmt leben können, wenn der Staat ihrer Würde und ihrem Selbstbestimmungsrecht hohe Beachtung schenkt und diese fördert. Durch Kampagnen und andere Interventionen von Verbänden kann diese Bewusstseinsbildung weiter verstärkt werden.

Achtung, Schutz, Gewährleistung

Für Arnade wäre es wünschenswert, dass nicht nur die Vertragsstaaten, welche die UN-BRK ratifiziert haben, sondern alle Personen die drei Pflichten der Achtung, des Schutzes und der Gewährleistung anerkennen und wahrnehmen. Sie hofft, dass Menschen

mit Behinderungen schneller als gleichberechtigte Bürgerinnen und Bürger wahrgenommen werden und ihre Sexualität selbstbestimmt leben können.

Achtung bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Gesellschaft die Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen respektiert. Der Begriff des Schutzes steht dafür, dass Menschen mit Behinderungen vor Menschenrechtsverletzungen durch andere geschützt werden. Unter Gewährleistung versteht Arnade Schritte und Massnahmen, die die Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen sicherstellen.

Arnade bezieht sich auf verschiedene Aspekte der Lebensbereiche von Menschen mit Behinderungen. Sie fordert mit klaren Formulierungen nicht nur die Vertragsstaaten zu Interventionen und zur Förderung der Chancengleichheit von Menschen mit Behinderungen auf, sondern spricht Verbände, Sozialarbeitende, Eltern, kurz - jeden Menschen in der Gesellschaft an.

3.4. Entwicklung der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung

Dieses Kapitel zeigt auf, wie Menschen mit einer geistigen Behinderung ihre Sexualität entwickeln und welche Herausforderungen diese Entwicklung mit sich bringen kann.

INSOS Schweiz und SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz (2017, 13-14) weisen darauf hin, dass die Gesellschaft in der heutigen Zeit immer noch annimmt, dass Menschen mit Behinderung kein oder kaum ein Bedürfnis nach Sexualität, Intimität und Partnerschaft verspüren. Die Autoren und Autorinnen gehen davon aus, dass Menschen mit Behinderung aus folgenden Gründen ein sexuelles Desinteresse unterstellt wird:

- Menschen mit Behinderung tragen als Kinder während der Nacht über einen längeren Zeitraum Windeln als dies bei Kindern üblich ist und haben daher weniger Möglichkeiten, ihren eigenen Körper zu entdecken und sich selbst zu befriedigen.
- Menschen mit Behinderung haben eingeschränkte Körperfunktionen und Spastiken, welche feinmotorische Bewegungsabläufe ganz einschränken können. Dies führt dazu, dass das Erkunden des eigenen Körpers erschwert wird. Menschen mit Behinderung können in solchen Situationen ohne die Unterstützung von Dritten bestimmte Bereiche ihres Körpers weder stimulieren noch können sie körperliche Sexualität erfahren.
- Die ständige Anwesenheit von anderen Personen wie auch die Abhängigkeit von letzteren hindern Menschen mit Behinderung daran, Intimität zu erleben, ihr Körper zu erkunden sowie auf Partner und Partnerinnen zuzugehen, unbeschwert und unbeobachtet.
- Durch die Behinderung oder traumatische Erfahrungen fällt es Menschen mit Behinderung schwer, Signale zu Nähe und Distanz zu verstehen und einzuordnen. Dies gilt auch für Zeichen von Interesse durch mögliche Partner und Partnerinnen.

Die Autoren und Autorinnen (2017, 14) halten weiter fest, dass Menschen mit Behinderung aufgrund von physischen, psychischen und emotionalen Entwicklungsverzögerungen auch in Hinsicht auf die sexuelle Entwicklung Verzögerungen aufweisen können. Daher ist es möglich, dass sie als Erwachsene mit den Aspekten der Sexualität und den damit verbundenen Erlebnissen und Erfahrungen überfordert sind.

Ortland (2008, 76-77) geht davon aus, dass aufgrund der verzögerten Entwicklung von Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung auch die sexuelle Entwicklung verzögert wird. Die körperlichen Veränderungen während der Pubertät bei Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung treten etwa gleichzeitig wie bei Jugendlichen ohne Behinderung auf. Da ihre Intelligenz aber nicht altersentsprechend entwickelt ist, können sie ihre körperlichen Veränderungen nicht verstehen und auch nicht emotional verarbeiten. Fehlt eine unterstützende Sexualerziehung, kann es sein, dass die Jugendlichen auf diese Veränderungen verunsichert und verängstigt reagieren. Zudem erleben sie eine Identitätskrise und kommen zu der Erkenntnis, dass sie behindert sind. Ihr oft kindliches Aussehen, welches ihnen den Kontakt zur Umwelt vormals erleichterte, verlieren sie nun durch die körperliche Entwicklung.

Ergänzend sind auch INSOS Schweiz und SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz (2017, 14) der Meinung, dass Jugendliche mit einer Behinderung oft weniger Zugang zu Informationen rund um Sexualität haben. Desweiteren haben diese Jugendlichen vielerorts weniger Möglichkeiten, Erfahrungen mit Gleichaltrigen zu machen und sich auszutauschen, ohne dabei beaufsichtigt zu werden.

3.5. Herausforderungen der sexuellen Entwicklung von Menschen mit einer geistigen Behinderung

Specht (2013, 291-293) ist der Meinung, dass die Probleme von Menschen mit einer Behinderung hinsichtlich ihrer Sexualität häufig auf die Beeinträchtigung ihrer Lebensverhältnisse und nicht auf ihre Behinderung zurückzuführen sind. Für Specht gibt es diesbezüglich drei wichtige Bereiche, die Sexualität von Menschen mit einer Behinderung beeinträchtigen können: institutionelle Versorgung, fehlende Lern- und Erfahrungsräume sowie pädagogische Verhältnisse.

Institutionelle Versorgung

Specht (2013, 292) beschreibt die Sexualität als intime persönliche Angelegenheit, welche durch ein Leben in Mehrbettzimmern, fehlende Intimsphäre, Verwaltung von Taschengeld, pflegerische Dienste bei offener Tür sowie durch das Einholen von Erlaubnis für Besuche und Aktivitäten ausserhalb der Institution geprägt ist und so zu einer öffentlichen Angelegenheit wird. Specht sieht Sexualität als Lebensenergie, die trotzdem erlebt und gelebt wird, auch wenn die Umstände ungünstig sind. Er macht darauf aufmerksam, dass Sexualität bei Menschen mit einer Behinderung als störend empfunden wird, wenn sie funktioniert und erlebt werden möchte. Dem ist nicht so bei Menschen ohne Behinderung, wo es als auffallend gilt, wenn Sexualität fehlt.

Fehlende Lern- und Erfahrungsräume

Weiter erklärt Specht (2013, 292), dass Sexualität eine soziale Kompetenz ist, welche in der Gesellschaft vermittelt und erlernt wird. Durch Lernerlebnisse verfestigen Kinder die Vorstellung von Intimität und Intimsphäre. Sie lernen dies im Spiel mit anderen, im Umgang mit Erwachsenen oder in geschützten Räumen mit sich selbst. Diese Lern- und Erfahrungsräume sind für Menschen mit einer Behinderung oft nur begrenzt zugänglich, da sie weniger Zeit ohne Beteiligung und Aufsicht durch Erwachsene mit Gleichaltrigen verbringen können. Dies führt dazu, dass Kinder und Jugendliche wenig Bewusstsein für ihren Körper haben sowie ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse nicht kennen und nicht wissen, was in der Gesellschaft erlaubt ist und was nicht.

Pädagogische Verhältnisse

Specht (2013, 293) ist der Meinung, dass die Betreuungspersonen von Menschen mit einer Behinderung eine wichtige Funktion für deren sexuelle Selbstbestimmung ausüben. Sie stehen in der Begleitung und Unterstützung oft zwischen den individuellen Wünschen der betreuten Menschen und der eigenen pädagogischen Verantwortung. Oft sind situative Entscheidungen nötig, für welche die vorhandenen pädagogischen Konzepte oder Fähigkeiten der Betreuungspersonen nicht ausreichend sind. Die Betreuungspersonen treffen dann Entscheidungen, die die betreuten Personen einschränken, da sie sich unsicher sind, ob sie sich auf die Unterstützung ihrer Mitarbeitenden und Leitungspersonen verlassen könnten, wenn sie anders entscheiden würden.

Hässler (2013, 191) zeigt weitere Probleme der Sexualität auf, welche bei Menschen mit einer Behinderung auftreten können. Dies sind beispielsweise die erhöhte Gefahr, Opfer eines sexuellen Missbrauchs zu werden sowie fehlende Empathie und Nachhaltigkeit in Beziehungen. Auch er erwähnt die Tabuisierung der sexuellen Bedürfnisse durch das Umfeld und die mangelnde adäquate sexuelle Aufklärung.

3.6. Kooperation von Eltern und Sozialarbeitenden

INSOS Schweiz und SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz (2017, 28-29) zeigen auf, dass Institutionen, welche Angebote für Menschen mit Behinderungen schaffen, in verschiedenen Spannungsfeldern arbeiten. Diese Spannungsfelder entstehen durch die unterschiedlichen Erwartungen und Bedürfnisse der Akteure und Akteurinnen. Hierzu gehören die Öffentlichkeit, die Institution, die Fachpersonen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen und ihre gesetzlichen Vertreter.

Die Begleitung findet einmal im Spannungsfeld statt, dass die Öffentlichkeit auf der einen Seite eine grosse Transparenz in möglichst vielen Belangen fordert, während auf der anderen Seite die Interessen der Menschen mit Behinderung stehen, welche ein Recht auf Privatsphäre haben. Fachpersonen sind zudem mit ihrem Auftrag konfrontiert, Menschen mit einer Behinderung zu schützen, gleichzeitig aber ihr Recht auf Selbstbestimmung zu wahren. Besonders im Bereich der Sexualität von Menschen mit Behinderung sind Fachpersonen und Institutionen herausgefordert, zwischen Schutz und Selbstbestimmung abzuwägen.

Die verschiedenen Interessen wie Transparenz, Privatsphäre, Schutz und Selbstbestimmung haben alle ihre Berechtigung, daher sind Konflikte nicht vollständig vermeidbar.

Die Autoren und Autorinnen sind aber überzeugt, dass die unterschiedlichen Ansprüche erfüllt werden können, wenn zwischen den verschiedenen Akteuren und Akteurinnen eine enge Zusammenarbeit stattfindet. In dieser Kooperation sollten die Interessen und Bedürfnisse auf eine für alle verständliche Art und Weise transparent gemacht werden, um ihnen Rechnung tragen zu können.

Eine Unterstützung dafür sehen die Autoren und Autorinnen in klaren Vorgaben und in gemeinsam erarbeiteten Regeln, welche alle Beteiligten miteinbeziehen. Ein solcher Rahmen schafft Klarheit und hilft Konflikte zu lösen.

3.6.1. Rolle der Eltern in der Sexualerziehung

Die Aufgabe der Sexualerziehung schreibt Hässler (2013, 186) vor allem den Eltern zu. Wichtig sind für ihn die Bereitschaft zur Aufklärung, das notwendige Wissen, eine vertrauensvolle Beziehung und Einfühlungsvermögen seitens der Eltern.

Auch INSOS SCHWEIZ und SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz (2017, 46) sehen Eltern und Angehörige im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung als zentrale Bezugspersonen. Sie übernehmen oft die gesetzliche Vertretung und fühlen sich weit über die Kindheit und Jugend der Person mit einer Behinderung hinaus für sie verantwortlich, oft ein ganzes Leben lang. Durch die gemeinsame Biographie haben Eltern und Angehörige meist ein grosses Wissen über die Menschen mit einer geistigen Behinderung.

Grundsätzlich wirken Eltern und Angehörige für die Autoren und Autorinnen unterstützend bei der Entwicklung der Menschen mit einer geistigen Behinderung und fördern ihr selbstbestimmtes Leben. Jedoch fällt auf, dass es gerade in Bezug auf Themen wie Verhütung, Kinderwunsch, Elternschaft den Angehörigen schwerfällt, Menschen mit Behinderung selbstbestimmt über ihre Sexualität entscheiden zu lassen. Wenn Menschen mit einer geistigen Behinderung sexuelle Bedürfnisse äussern, ihre Sexualität ausleben möchten, so kann dies bei ihren Eltern und Angehörigen Ängste vor sexueller Ausbeutung und Schwangerschaft auslösen. Entscheidend ist daher für die Autoren und Autorinnen, dass Fachpersonen mit einem hohen Grad an Sensibilität, Diskretion und Taktgefühl mit Eltern und Angehörigen zusammenarbeiten. In diesem Austausch steht ein offener, wertschätzender und ehrlicher Umgang im Mittelpunkt, wobei gerade in Wohnheimen die Vermittlung der institutionellen Haltung gegenüber Sexualität, Intimität und Partnerschaft nicht fehlen darf.

Für SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz (2013) ist es die Rolle der Familie, eine Kultur der Intimität und des Respekts zu schaffen. Die Familie respektiert das Schamgefühl der Familienmitglieder, sie bringt der Sexualität Anerkennung und Wertschätzung entgegen und sie lehrt Möglichkeiten, wie die einzelnen Familienmitglieder ihre Gefühle ausdrücken können. Neben dieser familieninternen Erziehung und Wissensvermittlung wird eine externe Bildung empfohlen, damit Menschen mit Behinderungen weitere Informationen einholen und Raum für Wünsche und Anliegen finden, welche sie mit ihren Familien nicht teilen können oder möchten. Diese externe Bildung soll im Rahmen derjenigen Institution gewährleistet werden, die Teil der Lebenswelt von Menschen mit Behinderungen ist.

Für Martin (2013, 209-210) schliessen Angebote sexueller Bildung Eltern und Angehörige mit ein. Vor allem der Ablösungsprozess in der Pubertät ist für Menschen mit einer Beeinträchtigung mit mehr Herausforderungen verbunden. Sie sind unter Umständen ein Leben lang auf Unterstützung anderer angewiesen. Diese Unterstützung kann zu Unselbstständigkeit, aber auch zu Überforderung in Situationen führen, in denen sie selbstbestimmt Entscheidungen treffen und ihr Leben gestalten. Hinsichtlich Partnerschaft und Sexualität kann es durchaus vorkommen, dass Menschen mit einer Beeinträchtigung gleichzeitig zwei Lernfelder bewältigen müssen: Einerseits müssen sie herausfinden, wie sie sich Partnerschaft und Sexualität vorstellen und wie sie diese Vorstellungen realisieren könnten, andererseits müssen sie sich vermehrt von ihrer Familie entbinden und abgrenzen.

Gemäss Martin braucht es Raum, wo Menschen mit einer Beeinträchtigung Erfahrungen sammeln können und gleichzeitig lernen, Verantwortung und Konsequenzen für ihre Handlungen zu tragen. In der Zusammenarbeit mit den Eltern und Angehörigen spielt die Ablösung des Menschen mit Behinderung von der Familie eine bedeutsame Rolle. Die Familienmitglieder sollen lernen, loszulassen und eine Ablösung überhaupt zuzulassen. Dieser Prozess kann während des Jugendalters wie auch im Erwachsenenalter bei Menschen mit einer Beeinträchtigung stattfinden. Eltern und Angehörige erhalten durch Einzelgespräche, Gesprächskreise zu bestimmten Themen und Elternabenden Informationen, Fachwissen und Unterstützung von Fachpersonen. Die Rechte der Menschen mit Behinderung sollen dabei unbedingt respektiert und gewahrt werden. Es handelt sich hierbei vor allem um die Einhaltung von Verschwiegenheit und den Schutz der Intim- und Privatsphäre. Durch derartige Angebote können Angehörige und Eltern die Prozesse verstehen, die Menschen mit einer Beeinträchtigung erleben. Sie haben die Möglichkeit, sich mit anderen auszutauschen und ihre Ängste und Sorgen zu teilen. So profitieren Menschen mit einer Beeinträchtigung davon, dass sie sich auf sich selbst konzentrieren und ihr Leben gestalten können, ohne Konfrontation und Streit mit ihren Angehörigen hinsichtlich Sexualität zu durchleben.

3.6.2. Rolle der Sozialarbeitenden in der Sexualerziehung

Einige Aufgaben von Sozialarbeitenden wurden im Zusammenhang mit der Rolle der Eltern bereits erwähnt. Es wurde deutlich, dass Sozialarbeitende in Spannungsfeldern verschiedener Interessen und Bedürfnisse gefordert sind und eine gelingende Zusammenarbeit mit Eltern und Angehörigen für die Begleitung von Menschen mit einer geistigen Behinderung entscheidend ist.

Neben den Konsequenzen der BRK, welche bereits in einem früheren Abschnitt erwähnt wurden und Erwartungen und Pflichten an Sozialarbeitende stellen, sollen in diesem Kapitel konkrete Alltagsaufgaben von Sozialarbeitenden in der Sexualerziehung und Begleitung von Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung aufgezeigt werden.

Eher allgemein gehalten schreiben INSOS Schweiz und SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz (2017, 55) in ihrem Leitfaden den Fachpersonen folgende Aufgaben zu:

- „Die Fachpersonen kennen das Konzept zu Sexualität, Intimität und Partnerschaft sowie das Präventionskonzept der Institution und arbeiten gemäss den darin enthaltenen Standards und Richtlinien.
- Die Fachpersonen respektieren die privaten Räume (z.B. eigenes Zimmer, Toilette) der begleiteten Personen.
Sie definieren – wenn möglich zusammen mit den begleiteten Personen – klare Regeln, wie sie sich beim Betreten dieser Räume zu verhalten haben.
- Die Fachpersonen definieren bei Bedarf – wenn möglich zusammen mit den begleiteten Personen – Regeln bezüglich Nacktheit, körperlicher Nähe und Distanz sowie bezüglich des Auslebens von Zärtlichkeit in den Räumlichkeiten der Wohn- oder Lebensgemeinschaft. Die Fachpersonen begleiten und unterstützen die begleiteten Menschen beim Einhalten dieser Regeln.
- Die Fachpersonen setzen sich in der Wohn- oder Lebensgemeinschaft für eine Kultur ein, die das Wohlbefinden der Menschen mit Behinderung fördert und ihr Bedürfnis nach Privatheit befriedigt. Wie in einer Privatwohnung sollen sie unbeobachtet ihren Bedürfnissen nachgehen können.
- Die Fachpersonen setzen sich mit ihrer persönlichen Haltung zu verschiedenen Aspekten von Sexualität, Intimität und Partnerschaft aktiv auseinander und sind fähig, im Team sowie mit den begleiteten Personen über Fragen von Partnerschaft und Sexualität zu sprechen.
- Die Fachpersonen respektieren und akzeptieren, dass die begleiteten Personen ihre Sexualität nach eigenen Vorstellungen leben.
- Die Fachpersonen stellen die Sexualaufklärung der begleiteten Personen entsprechend ihrem individuellen Entwicklungsstand sicher. Fachpersonen können bei entsprechender Aus- oder Weiterbildung Sexualaufklärung selber anbieten oder dafür externe ausgebildete Fachpersonen hinzuziehen. Die Fachpersonen sorgen dafür, dass in den Wohn- oder Lebensgemeinschaften zielgruppengerechte Informationen zur Sexualaufklärung zugänglich sind.
- Wenn begleitete Personen eine sexuelle Beziehung eingehen möchten, klären die Fachpersonen mit ihnen die Frage der Empfängnisverhütung und sprechen über geschützten Geschlechtsverkehr resp. über das Risiko von sexuell übertragbaren Krankheiten.
- Die Fachpersonen begleiten Beziehungen bei Bedarf.
- Die Fachpersonen besuchen interne und externe Weiterbildungen, um die begleiteten Personen bei Fragen zu Sexualität, Intimität und Partnerschaft kompetent beraten zu können und um eine geeignete Sprache für diese Themen zu finden.
- Fachpersonen vertreten bei Bedarf die Anliegen der begleiteten Personen hinsichtlich Sexualität, Intimität und Partnerschaft gegenüber der Institution, den Angehörigen und gesetzlichen Vertretungen. “

Jeschonnek (2013, 226-227) geht mehr auf konkrete Alltagsaufgaben der Begleitung ein. Sie beschreibt die passive Sexualassistenz als Rahmenbedingung, die es Menschen mit einer Behinderung ermöglicht, ihre Sexualität zu befriedigen. Sie zeigt jedoch auf, dass sexualpädagogische Interventionen durchaus aktiv sein sollten, damit sie

körperliche Nähe zulassen und Raum für Sexualität schaffen können. Jeschonnek grenzt sich ab von Begriffen der Sexuaufklärung und interessiert sich viel mehr für die Frage, welche Unterstützung in der konkreten Begegnung zwischen Menschen möglich ist. Darunter versteht sie unter anderem die Organisation von Festen und Tanzveranstaltungen in und ausserhalb der Institution, die Schaffung von Freiräumen für Intimitäten, aber auch die direkte Unterstützung bei der Kontaktaufnahme mit möglichen Partnern und bei der Suche nach Sexualassistenten.

Für Menschen mit Behinderung sollten laut Jennoschek (2013, 227-229) Angebote an sexuellen Dienstleistungen genau so oft oder genau so wenig zur Verfügung stehen wie für Menschen ohne Behinderung. Schwierigkeiten sieht sie vor allem darin, dass Sozialarbeitende oft nicht erkennen, welche Unterstützung gewollt ist, vor allem in Fällen, wo betreute Menschen keiner oder nur einer für andere nicht nachvollziehbaren, schwer verständlichen Sprache mächtig sind. In diesen Situationen sollten geeignete Hilfsmittel zur Verfügung stehen, welche eine nicht-verbale Kommunikation ermöglichen.

Im Hinblick auf sexuelle Dienstleistungen möchte ich kurz den Beruf der Sexual-Assistenten und -Assistentinnen aufzeigen. Insieme (online) erläutert, dass es in der Schweiz seit dem Jahre 2004 diplomierte Sexual-Assistenten und Sexual-Assistentinnen gibt. Ihre Aufgabe ist es, Menschen mit Behinderung intime Erfahrungen, insbesondere zärtliche und sinnliche Berührungen, aber auch erotische und sexuelle Erlebnisse zu ermöglichen. Dabei können sie nicht immer auf alle Bedürfnisse und Wünsche von Menschen mit Behinderung eingehen, denn sie sind Fachpersonen, die sinnliche oder sexuelle Wünsche erfüllen, und nicht Lebenspartner oder Lebenspartnerinnen. Eine genaue Abklärung der Bedürfnisse der Person mit einer Behinderung ist deshalb Voraussetzung für die sexuelle Assistenz, vor allem bei Menschen mit geistiger Behinderung. Dies wurde bereits im oberen Abschnitt in Bezug auf Jennoschek erläutert.

Für Insieme kann sexuelle Assistenz ein gewisses Gleichgewicht bei Menschen mit Behinderung herstellen, sie kann Unterstützung für Betroffene und ihre Angehörigen sein und stellt gleichzeitig eine Alternative zur Prostitution dar. Gesellschaftlich ist dieses Thema jedoch nach wie vor ein Tabu und wird kontrovers diskutiert.

Das Schweizerische Radio und Fernsehen SRF (2014, online) hat mit Erich Hassler, ausgebildeter Sexualbegleiter für behinderte Menschen, ein Interview zu seinem Beruf geführt. Hassler hält fest, dass sich sexuelle Assistenz rechtlich gesehen nicht von Prostitution unterscheidet, da auch hier Geld für sexuelle Dienstleistungen fließt. Sexualbegleitende verkaufen aber keine sexuellen Akte zu unterschiedlichen Preisen, sondern in erster Linie Begegnungen und Zeit. Es geht um Kommunikation, einen gefühlvollen Austausch und die gemeinsame Gestaltung dieses Erlebnisses. Auch Hassler unterstreicht, dass es schwierig ist, wenn jemand nicht sprechen kann. Grundsätzlich hat aber für ihn jeder Mensch mit Behinderung irgendeine Kommunikationsmöglichkeit, auch wenn es nur die angedeutete Geste oder Mimik eines Ja oder Nein ist. Er erklärt: „Ausserdem spüren wir, ob eine Berührung gut oder schlecht ist für unser Gegenüber.“ Nur was für beide Seiten in Ordnung sei, könne auch erlebt werden.

3.7. Fazit und persönliche Stellungnahme zum theoretischen Rahmen

Obwohl die Rechte von Menschen mit Behinderung in verschiedenen Gesetzgebungen verankert sind, lässt sich unschwer feststellen, dass die Umsetzung in die Praxis für alle Beteiligten eine grosse Herausforderung darstellt. Das Erlernen und Erleben von Sexualität bei Menschen mit Behinderung wird durch verschiedenste Faktoren behindert, wenn nicht sogar verhindert. Organisationen wie Inclusion Handicap, Insieme und weitere können zwar durch ihr Engagement politisch und gesellschaftlich immer wieder auf Lücken und Verbesserungspotenzial aufmerksam machen, im konkreten Fall braucht es aus meiner Sicht aber vor allem eines: den Willen von Gemeinden, Institutionen und ihren Mitarbeitenden, sich konsequent für die Sexualität von Menschen mit Behinderung einzusetzen.

Oft habe ich in meinem Berufsalltag sagen hören, dass dies oder jenes aus zeitlichen und finanziellen Ressourcen nicht möglich sei. Mag dieser Mangel an Zeit und Geld durchaus einer der am häufigsten genannten "Behinderungs-Faktoren" sein, bin ich doch überzeugt, dass vielerorts bereits mit einfachen Mitteln, etwas Kreativität und Organisationstalent, besonders aber mit viel Toleranz und gutem Willen mehr Erlebnis- und Freiraum für die Intimität von Menschen mit Behinderung geschaffen werden könnte.

Dadurch würde wahrscheinlich auch ein weiterer "Behinderungs-Faktor" entschärft, nämlich derjenige, dass die Gesellschaft Menschen mit Behinderung allzu verallgemeinernd als "Gruppe von Menschen mit Defiziten" denn als Individuen mit Stärken, Schwächen und unterschiedlichsten sexuellen Bedürfnissen betrachtet.

In Anbetracht einer – wie in vorherigen Kapiteln ansatzweise erläutert - vielschichtigen Rechtslage, von Verantwortlichkeiten, Rollen und persönlichen Anforderungen gleicht es für mich als Sozialarbeitende einem Balanceakt, in der Betreuung und Begleitung von Menschen mit Behinderung das Gleichgewicht zwischen Privatsphäre, Schutz der zu betreuenden Person, eigenem Schutz und Transparenz nach aussen zu halten.

3.8. Hypothese

Die Fragestellung dieser Arbeit, welche den Fokus auf die Sicht von Sozialarbeitenden in Begleitung der Sexualität von Menschen mit Behinderung richtet, schafft Raum, um viele verschiedene Aspekte der Begleitung zu beleuchten. Im Rahmen dieser Arbeit wird die Zusammenarbeit von Sozialarbeitenden und Eltern in der Sexualerziehung und Begleitung von Sexualität von Menschen mit Behinderung als zentraler Aspekt angeschaut und diskutiert. Aufgrund der oben genannten theoretischen Konzepte, welche die Rollen der Eltern und Sozialarbeitenden aufzeigen und Herausforderungen in der Sexualerziehung und in der Begleitung von Sexualität beleuchten, soll die folgende Hypothese eine mögliche, zu diskutierende Antwort auf die Forschungsfrage geben.

Die Zusammenarbeit zwischen Eltern und Sozialarbeitenden in der Sexualerziehung und Begleitung von Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung gestaltet sich aus Sicht von Sozialarbeitenden schwierig.

3.8.1. Indikatoren

Die drei folgenden Indikatoren sollen eine differenzierte Diskussion der Hypothese ermöglichen. Anhand von diesen Indikatoren werden im fünften Kapitel Kodes ausgearbeitet, welche die Ergebnisse der empirischen Untersuchung gliedern:

- Sozialarbeitende sind sich untereinander und mit Eltern in der Sexualerziehung und in der Begleitung von Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung uneinig, da sie unterschiedliche Werte und Ansichten haben.
- Sozialarbeitende schätzen die sexuellen Bedürfnisse von Menschen mit einer geistigen Behinderung anders ein als Eltern.
- Sozialarbeitende verfolgen andere Sexualerziehungs- und Aufklärungsmethoden als Eltern.

4. Methodisches Vorgehen

Im folgenden Kapitel wird das Forschungsvorgehen und die gewählte Forschungsmethode für diese Arbeit beschrieben. Anschliessend wird das episodische Interview erläutert, welches für die Erhebung der Daten ausgewählt wurde. Die Eingrenzung des Untersuchungsbereiches wird verdeutlicht und begründet. Zudem werden die Auswahlkriterien und der Datenschutz der Institution und der Interviewpartnerinnen besprochen. Abschliessend werden die Interviewpartnerinnen vorgestellt und die Risiken und Grenzen dieser Untersuchung beleuchtet.

4.1. Forschungsvorgehen

Bei dieser Arbeit handelt es sich um eine qualitative Forschungsarbeit. Nach der Thementauswahl habe ich mit Hilfe ausgewählter Literatur eine Forschungsfrage für diese Arbeit ausgearbeitet und mit einem theoretischen Rahmen untermauert.

Die Durchführung der Interviews erfolgte auf Wunsch der Bereichsleiterin Wohnen der Institution „Sternenhimmel“ in der Institution selbst. Vor dem Interview habe ich den Leitfaden der Bereichsleiterin Wohnen und den Interviewpartnerinnen zukommen lassen. Letzteren sollte dieser als Vorbereitung für die Interviews dienen. Ich habe den Leitfaden bewusst im Vornherein ausgehändigt, da mir aufgrund der theoretischen Recherchen einmal mehr bewusst wurde, dass Sexualität von Menschen mit Behinderung nach wie vor ein Tabu-Thema in der Gesellschaft ist und dies auch die Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität erfordert. Alle Interviews wurden im Einverständnis mit den Interviewpartnerinnen mit dem Handy aufgenommen.

Nach der Transkription der Interviews, welche durch von mir definierte Transkriptionsregeln erfolgte, wurde anhand des offenen und axialen Kodierens ein Kodeplan erstellt. Ziel des offenen Kodierens ist für Flick (2014, 388-392), Daten in Begriffe zu fassen. Dies gelingt durch die Segmentierung der Aussagen um letztere mit Anmerkungen, den Kodes, zu versehen. Dieses Vorgehen soll ein tieferes Verständnis der Interviews erlauben. Da bei dieser Vorgehensweise Hunderte von Kodes entstehen können, werden die Kodes in einem nächsten Schritt gruppiert und kategorisiert. Diese Kategorien werden im Anschluss wieder mit Kodes versehen, welche abstrakter sind, als die Kodes im ersten Schritt.

Die im offenen Kodieren entstandenen Kategorien werden laut Flick (2014, 393-395) anhand des axialen Kodierens verfeinert und differenziert. Dabei sollen aus der Vielzahl der Kategorien diejenigen ausgewählt werden, welche für die weitere Ausarbeitung am vielversprechendsten erscheinen. Zur Verfeinerung der Kategorien bezieht sich Flick (2014, 392-393) auf Strauss und Corbin, welche 1996 empfehlen, die sogenannten W-Fragen an den Text zu richten, um diesen erschliessen zu können. Anders als von Flick vorgeschlagen, habe ich mich bei der Methode des axialen Kodierens auf Kernbegriffe der Fragestellung, der Hypothese und deren Indikatoren fokussiert, um damit Kategorien schaffen zu können. Wie von Flick (2014, 393-395) erläutert, werden anschliessend Beziehungen zwischen Kategorien und ihren Unterkategorien hergestellt. Zu diesen Kategorien werden in einem weiteren Schritt möglichst viele Textstellen als Belege gesucht,

um die Achsenkategorien anhand der Fragestellung, der Hypothese und deren Indikatoren auszuarbeiten. Die durch diesen Prozess entstandenen Codes werden als Haupt- und Unterkapitel im Kapitel 5 „Ergebnisse der Untersuchung“ dargestellt.

Der Leitfaden der Interviews, die Transkriptionsregeln und die Transkription eines Interviews sind im Anhang dieser Arbeit ersichtlich.

4.2. Episodisches Interview

Aufgrund der Forschungsfrage, der Hypothese und der Indikatoren habe ich mich dafür entschieden, die Daten anhand von Befragungen, im konkreten Fall durch episodische Interviews zu erheben. Die Methode des episodischen Interviews habe ich ausserdem gewählt, da ich mir durch gezielte Fragestellungen erhoffte, Ressourcen und Stolpersteine der Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeitenden und Eltern herauszufinden sowie Wünsche, Gefühle und Anregungen der Sozialarbeitenden zu erfahren.

Wie Lamnek (2010, 502-503) erklärt, liegt der Fokus von Befragungen auf der Ermittlung von Einstellungen, Meinungen, Gefühlen, Vorstellungen und Verhaltenserwartungen. Dies sind zentrale Aspekte für die Untersuchung dieser Arbeit. Laut Flick (2014, 238-240) geht es im Verfahren des episodischen Interviews einerseits um Erfahrungen und andererseits um die Beantwortung zielgerichteter Fragen. Dies bietet die Möglichkeit, das narrativ-episodische Wissen und das semantische Wissen zu verbinden. Das narrativ-episodische Wissen besteht aus Erinnerungen an gemachte Erfahrungen in konkreten Situationen. Das semantische Wissen ist aus solchen Erfahrungen abstrahiertes Wissen, das um Begriffe und ihre Beziehungen untereinander herum aufgebaut ist. So schreibt Flick (2014, 239): „Ziel des episodischen Interviews ist, bereichsbezogen zu ermöglichen, Erfahrungen in allgemeinerer, vergleichender etc. Form darzustellen und gleichzeitig die entsprechenden Situationen und Episoden zu erzählen.“ Ein Leitfaden für das Interview enthält alle Themen, welche besprochen werden sollen. Das Nachfragen sowie der geschickte Umgang mit den Fragen durch den Interviewer oder die Interviewerin ist besonders wichtig. Zwischenfragen können einerseits die Fantasie anregen, andererseits können sie aber auch zielgerichtet sein, um subjektive Definitionen oder Zusammenhänge herauszufinden.

Zusammenfassend werden für Flick im episodischen Interview die Vorteile des narrativen Interviews mit dem leitfadenorientierten Interview gemeinsam eingesetzt. Ziel ist es, dass über Abläufe und Kontexte gesprochen wird, aber auch Alltagsroutinen und Verallgemeinerungen erfasst werden. Die Verbindung von Erzählung und Befragung kommt der Alltagskommunikation sehr nahe. Durch den Einsatz eines Leitfadens wird laut Flick (2014, 244-245): „die extrem einseitige und künstliche Situation des narrativen Interviews von einem offeneren Dialog abgelöst.“

Grenzen dieser Methode sind für Flick (2014, 244-245) zum einen, dass manche Menschen grössere Schwierigkeiten haben zu erzählen als andere. Dies kann sich für ihn, anders als beim narrativen Interview, dadurch relativieren, dass anstatt einer umfassenden Erzählung mehrere begrenzte Erzählungen gewünscht sind. Trotzdem muss der Interviewer oder die Interviewerin darauf achten, dass gewisse Situationen seitens der

Interviewpartner und Interviewpartnerinnen nicht nur benannt, sondern auch ausführlich erzählt werden. Eine grundlegende Voraussetzung ist für Flick die Verinnerlichung des Interviewprinzips durch den Interviewer oder die Interviewerin. Dies beinhaltet für ihn folgende Kompetenzen: Den Umgang mit dem Leitfaden, die Stimulation von Erzählungen und, wo nötig, das Nachfragen. Zum anderen kann auch bei diesem Interviewverfahren der Zugang zum Handeln in konkreten Situationen und zu Interaktionen nicht erschlossen werden. Für Flick kann jedoch beides aus Sicht der Beteiligten rekonstruiert werden.

4.3. Auswahl und Eingrenzung des Untersuchungsbereiches

Der Untersuchungsbereich wurde auf den Rahmen einer Institution für erwachsene Menschen mit einer geistigen Behinderung entweder im Kanton Wallis oder Bern begrenzt. Die Auswahl der Kantone erfolgte deshalb, weil ich im Kanton Bern arbeite und im Wallis studiere und dies aus organisatorischen Gründen für die Untersuchung am besten geeignet schien.

Die Untersuchung sollte sich ursprünglich auf die Altersgruppe von Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung zwischen 16 bis 17 Jahren beschränken, da diese zwar sexuell mündig, aber nicht volljährig sind und somit noch ihre Eltern für sie verantwortlich sind. Trotz der Minderjährigkeit der Jugendlichen werden ihnen im Rahmen der sexuellen Mündigkeit in diesem Alter auch mehr Rechte und Pflichten zugesprochen.

Die Institutionen, welche den Kriterien des definierten Forschungsbereiches entsprachen, wurden über Dritte (Bekannte, Dozenten und Interviewpartner aus einem anderen Modul) oder über die Webseite von INSOS¹⁰, dem nationalen Branchenverband der Institutionen für Menschen mit einer Behinderung, ausfindig gemacht.

Bei der Kontaktaufnahme mit verschiedenen Institutionen im Raum Wallis und Bern mit Wohnangeboten für Jugendliche mit einer geistigen Behinderung wurde die Durchführung meiner Untersuchung seitens der Institutionen leider aus diversen Gründen abgelehnt: Fehlende zeitliche Ressourcen, fehlende fachspezifische Interviewpartner und Interviewpartnerinnen, andere Zielgruppe (Jugendliche mit Lernschwächen), bereits kürzlich durchgeführte Untersuchungen oder mangelnde/fehlende sexualpädagogische Konzepte und Settings. Die Bereichsleitungen der Wohnstrukturen zweier verschiedener Institutionen zeigten zuerst grosses Interesse an meiner Arbeit, mussten aber im Nachhinein infolge mangelnden Interesses der Mitarbeitenden oder fehlender Ressourcen seitens der Institution auf eine Zusammenarbeit verzichten.

Nach viermonatiger Suche nach einer passenden Institution wurde ich mit der Institution „Sternenhimmel“ schliesslich doch noch fündig, und nach mehreren Kontakten via Telefon und Mail sowie internen Abklärungen im Team stimmte die Leiterin des Bereichs Wohnen der Durchführung meiner Untersuchung endlich zu.

¹⁰ INSOS Schweiz ist der nationale Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung. Im folgenden Text wird die Abkürzung INSOS gebraucht.

4.4. Auswahl der Interviewpartnerinnen und Datenschutz

Die Interviewpartnerinnen wurden durch die Bereichsleiterin Wohnen der Institution „Sternenhimmel“ angefragt. Drei Frauen stellten sich für die Interviews zur Verfügung. Kriterien für die Auswahl der Interviewpartner oder Interviewpartnerinnen waren, dass sie in Ausbildung sind oder eine abgeschlossene Ausbildung in Sozialer Arbeit haben und dass sie Fragen zur Sexualität offen gegenüberreten. Interviews mit Eltern, welche ursprünglich für meine Arbeit ebenfalls vorgesehen waren, konnten leider nicht durchgeführt werden, da dies aus organisatorischen und moralischen Gründen seitens der Institution nicht möglich sei.

Wie bereits erwähnt wird die Institution aus Datenschutzgründen nicht namentlich genannt und weiterhin unter dem fiktiven Namen „Sternenhimmel“ dargestellt. Auch die Interviewpartnerinnen erhielten fiktive Namen; in der Transkription der Interviews wurden ihre fiktiven Namen mit den Buchstaben A, B und C abgekürzt. Die farbliche Unterscheidung der Interviewpartnerinnen soll im folgenden Kapitel, in dem die Ergebnisse der Datenanalyse präsentiert werden, die Lesbarkeit und das Verständnis der Zusammenhänge erleichtern.

Für das Kapitel 5 „Ergebnisse der Untersuchung“ ist es wichtig zu wissen, dass zwei Interviewpartnerinnen teilweise den Begriff Mitarbeitende oder Mitarbeitende IV verwenden. Dies ist die Beschreibung für die Bewohner und Bewohnerinnen der Institution. Diese Ausdrücke werden im jeweiligen Kasten eins zu eins übernommen, in den Zusammenfassungen der Aussagen werden die Begriffe „Bewohner“, „Bewohnerin“ oder „Bewohnende“ verwendet.

Interviewpartnerin A: Anna

Anna ist 49 Jahre alt und seit anderthalb Jahren in der Institution „Sternenhimmel“ tätig. Sie ist Co-Leiterin für die Aussenwohngruppen und für das selbständige Wohnen. Anna arbeitet auf einer Aussenwohngruppe, welche sich in einem Mehrfamilienhaus befindet, das im selben Dorf wie das Hauptgebäude der Institution liegt. Die Aussenwohngruppe bietet Platz für fünf Bewohner und Bewohnerinnen. Letztere sind zwischen 20 und 52 Jahre alt. Anna unterstützt die Bewohnenden gemeinsam mit ihrem Team beim Erstellen der Einkaufsliste, bei der Menüplanung und beim Kochen, hilft beim Putzen und beim Lesen (vorlesen oder gemeinsam lesen). Weiter unterstützen sie und ihr Team die Bewohner und Bewohnerinnen bei der Organisation ihres Alltags, beispielsweise betreffend Hobbies, Wochenende und Ferien. Anna nimmt sich persönlichen Anliegen der Bewohnenden an und begleitet sie in diesen. Für Anna ergänzen sich die Bewohnenden untereinander, da einige sehr starke soziale Kompetenzen haben, dafür aber grössere kognitive Schwierigkeiten und umgekehrt. So sind für Anna die Bewohnenden zwar aufeinander angewiesen aber sie sieht auch, dass die Bewohner und Bewohnerinnen immer selbständiger werden.

Interviewpartnerin B: Bianca

Bianca ist 30 Jahre alt und ist im dritten Ausbildungsjahr im Studium der Sozialen Arbeit. Sie arbeitet seit vier Jahren in der Institution „Sternenhimmel“ und ist seit Oktober letzten Jahres Gruppenleiterin einer Wohngruppe mit neun Bewohnern und Bewohnerinnen im

Hauptgebäude der Institution. Bianca ist Bezugsperson von drei Personen der Gruppe. Die Bewohner und Bewohnerinnen sind zwischen 22 und 61 Jahre alt. Im Alltag unterstützt Bianca die Bewohner und Bewohnerinnen unter anderem in der Körperpflege, im Verrichten von Ämtchen, bei der Zukunftsplanung und bei Themen zur Sexualität. In der Bezugspersonenarbeit kümmert sich Bianca um persönliche Anliegen der Bewohner und Bewohnerinnen wie Kleiderbeschaffung, Finanzplanung, Konflikte, Beziehungsfragen, Zimmergestaltung und die Zusammenarbeit mit Eltern.

Interviewpartnerin C: Cindy

Cindy ist 25 Jahre alt und arbeitet seit zweieinhalb Jahren in der Institution „Sternenhimmel“. Sie hat eine Ausbildung an der Uni Freiburg in Sozialpädagogik und klinischer Heilpädagogik absolviert. Cindy arbeitet auf einer Wohngruppe mit neun Bewohnern und Bewohnerinnen im Hauptgebäude der Institution. Die Bewohner und Bewohnerinnen der Gruppe sind zwischen 28 und 65 Jahre alt, wobei die Mehrheit zwischen 40 und 50 Jahre alt ist. Cindy ist Bezugsperson von zwei Personen. In ihrer Arbeit als Bezugsperson pflegt sie den Kontakt zu Angehörigen, unterstützt die Bewohner und Bewohnerinnen bei Ihrer Ferienplanung, bei persönlichen Anliegen und bei der Organisation von Terminen (Arzt, Therapie, Coiffeur und andere). Die Bewohner und Bewohnerinnen sind sehr selbstständig in ihrer Körperpflege. Sie können sich verbal ausdrücken. Eine Person hat Schwierigkeiten in der verbalen Ausdrucksweise und kann nicht spezifische Wörter benennen. Zwei der Bewohner und Bewohnerinnen sind verlobt und haben ein gemeinsames Zimmer. Alle anderen Bewohner und Bewohnerinnen haben ein Einzelzimmer.

4.5. Risiken und Grenzen der Untersuchung

Risiken und Grenzen dieser Untersuchung zeigten sich schon zu Beginn, da sich weder Institutionen noch Eltern und Sozialarbeitende für Einzelinterviews finden liessen. Durch die Anpassung meiner Forschungsfrage und des Untersuchungsfeldes sowie den Verzicht auf Interviews mit Eltern konnte eine passende Institution für diese Arbeit gefunden werden.

In dieser Arbeit habe ich bewusst darauf verzichtet, Menschen mit Behinderung zu interviewen. Dies hat persönliche und ethische Gründe. Aus persönlichen Gründen habe ich mich dagegen entschieden, da ich noch keine praxisnahe Erfahrung in der Begleitung von Menschen mit Behinderung mitbringe und ich mir unsicher war, ob ich in den Interviews den Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung gerecht würde. Aus ethischen Gründen habe ich mich dagegen entschieden, da ich nicht voraussehen konnte, was ich bei der Person selbst, als Teil einer vulnerablen Gruppe, sowie in ihrer Familie mit meinen Fragen auslösen könnte. Das Risiko, etwas auszulösen, was sich negativ auf die Betroffenen und ihre Familien auswirken könnte, wollte ich in dieser Untersuchung nicht eingehen.

5. Ergebnisse der Untersuchung

In diesem Kapitel werden anhand der Haupt- und Unterkapitel, basierend auf den Codes, die Ergebnisse aus den Interviews präsentiert. Die drei Hauptkapitel leiten sich aus den drei Indikatoren der Hypothese ab und werden zusätzlich in Unterkapitel gegliedert. Die Unterkapitel orientieren sich am theoretischen Rahmen dieser Arbeit. Aussagen, welche für mich in ihrer puren Form aussagekräftig sind, habe ich eins zu eins übernommen. Diese werden in Kästen mit verschiedenen Farben dargestellt. Weitere Aussagen, welche ich als wichtig für die Diskussion der Ergebnisse einstufe, werden zusammengefasst. Im Anhang ist die Transkription des Interviews mit Cindy einzusehen. Dieses wurde ausgewählt, da Cindy keine Namen von Leitungspersonen oder anderen Institutionen nennt und somit der Datenschutz gewährleistet ist. Obwohl nur die Transkription des Interviews mit Cindy im Anhang einzusehen ist, werden die Zeilennummer für jede aus den Interviews entnommene Aussage in Klammern festgehalten. Die Ergebnisse der Untersuchung werden in folgenden Haupt- und Unterkapiteln präsentiert:

- 1) Werte und Ansichten
 - Selbstbestimmung
 - Privatsphäre und Schutz – Transparenz
 - Urteilsfähigkeit
- 2) Einflüsse auf die Einschätzung der Sexualität
 - Eigene Sexualerziehung
 - Institutionelle Vorgaben
 - Gesellschaftlicher Einfluss
- 3) Sexualerziehungs- und Aufklärungsmethoden
 - Generation / Alter
 - Rolle der Eltern
 - Rolle der Sozialarbeitenden
 - Zusammenarbeit mit Eltern
 - Sexuelle Assistenz

5.1. Werte und Ansichten

Anna, Bianca und Cindy wurden während des Interviews gefragt, wie sie den Begriff der Sexualerziehung definieren. Ihre Antworten werden in den folgenden Abschnitten zusammenfassend erläutert. Im Anschluss werden zentrale Werte, welche in den Interviews an Bedeutung gewonnen haben, in zwei Unterkapiteln dargestellt. Diese sind: Selbstbestimmung, Privatsphäre, Schutz und Transparenz.

Für Anna (1062-1079) ist in ihrer Aufgabe als Sozialpädagogin besonders wichtig, dass sie offen ist und es wagt, beim Thema Sexualität den Bewohnern und Bewohnerinnen zuzuhören, auch wenn sie sich manchmal hilflos fühlt. Mit dem Begriff „Sexualerziehung“ verbindet Anna (9-13) die Begleitung von Menschen hin zu ihren sexuellen Bedürfnissen, die Befähigung der zu begleitenden Menschen, ihre eigenen Bedürfnisse wahrnehmen zu können und die eigene Distanz. Themen rund um Beziehungen und Gefühle, bei

sich und bei andern, sind für Anna weitere bedeutende Aspekte der Sexualerziehung. Sie sagt:

„Zu wagen, bei dem Thema zuzuhören, denke ich auch. Mit dem Wissen, sie werden verletzt, das ist häufig auch noch so ein Thema. Denn viele sagen immer, man hört es so im Volksmund „Ihnen könnte dann etwas passieren oder sie könnten traurig sein.“

Also allgemein, jetzt nicht nur zum Thema, ja (...) Ich denke, es sind Menschen und hoffentlich sind sie traurig zwischen drin mal (...) Und hoffentlich passiert ihnen etwas im Leben, also ich meine passieren, es muss ja nicht immer gerade weiss-nicht-was sein. Das schaue ich auch ein wenig so an, ja.

Auch wenn ich nachher eben auch ein wenig hilflos bin, in dem Augenblick. Aber auch zu wissen, es gibt da eine Lösung.“ Anna, 1062-1081

In der Ausbildung, aber auch in der Institution sind sich Annas Meinung zufolge (585-599) Fachpersonen einig, dass Sexualität ein Urbedürfnis ist. Es beschäftigt sie sehr, wie viel Platz Sexualität als Thema eigentlich einnehmen könnte oder sollte und wie wenig Raum oft im Alltag dafür vorhanden ist.

Für Bianca (6-12) beinhaltet Sexualerziehung in erster Linie die Identitätsfindung, was für sie bedeutet „Wie stehe ich zu mir selbst?“. Weitere elementare Aspekte der Sexualerziehung sind für sie das Nähe- und Distanzverhältnis, die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper und mit Beziehungen, Geschlechtsverkehr, Verhütung und Familienplanung. Neben diesen Begriffen soll Sexualerziehung es dem Menschen ermöglichen zu wissen, wie man seine Sexualität auslebt und wie man zu Geborgenheit und Zugehörigkeit kommt.

Neben Aufklärung über Funktion und Veränderungen des Körpers ist auch Schwangerschaft für Cindy (3-10) ein wichtiger Inhalt der Sexualerziehung. Ebenso wichtig findet sie die Themen Missbrauch, eigene Grenzen und Normen. Cindy (229-235) erklärt, dass Missbrauch in der Institution bereits bei der Anstellung der Mitarbeitenden thematisiert wird. Es handelt sich dabei um Missbrauch von Bewohnern und Bewohnerinnen durch Mitarbeitende. Die Institution vertritt in dieser Hinsicht eine Null-Toleranz-Haltung. Cindy (274-290) hält fest, dass das konkrete Vorgehen bei Missbrauchsverdacht und Missbrauch im institutionellen Konzept verankert ist. Zudem wird auch beschrieben, wie man Missbrauch vorbeugen kann. Dies vermittelt ihr Sicherheit bei ihrer Arbeit. Sie unterstreicht, dass Umarmungen zwischen Mitarbeitenden und Bewohnern oder Bewohnerinnen durchaus möglich sind, diese aber der Situation angemessen sein sollen.

Cindy (74-75) ist es ausserdem wichtig, dass im Team über die Sexualität der Bewohner und Bewohnerinnen geredet werden kann und dass sich jedes Teammitglied seiner eigenen Normen bewusst ist. Dazu gibt sie folgendes Beispiel:

„Also ähm, ein Mann hat einen Film gebracht, also so einen Sexfilm eigentlich, also einen Pornofilm. Und da war anfangs die Reaktion „Oh nein! Iiih!“. Einfach, weil dies am Anfang für die Mitarbeiterin komisch war (...) ihre Norm „so was macht man doch irgendwie nicht“. (lacht) Und darum, das ist dann so eine Norm und dann zu merken „Okay, das ist jetzt meine, die ist nicht einfach gleich richtig“. Und man hat dann das Gespräch mit dem Bewohner gesucht, um zu merken, ob er überhaupt weiss, was er gekauft hat, will er dies überhaupt.“ Cindy, 80-87

5.1.1. Selbstbestimmung

Für Bianca (240-249) hat die Geschichte von Menschen mit geistiger Behinderung einen grossen Einfluss auf ihre Selbstbestimmung. Sie unterstreicht vor allem die Tatsache, dass Menschen mit geistiger Behinderung von ihren Eltern ein Leben lang wie Kinder behandelt werden und dass fast bei allen Bewohnern und Bewohnerinnen ihrer Gruppe die Eltern die Beistände ihrer Kinder sind.

„Und jetzt mit der ganzen Selbstbestimmung, welche recht (stark) im Fokus ist (Pause) seit zirka drei Jahren (Pause) ja, ist das sicher, ähm, immer noch eine Herausforderung (...) Wer was selbst entscheiden kann und zu sagen (hat) und sich dafür hat (sich dafür einsetzt). Und auch dort, wo ist es Überforderung, wo ist es Förderung, ja. Und danach ist es sicher immer ein Thema, das ganze Tabuleben aufzulösen. Wo ich auch das Gefühl habe, wir sind ein wenig (Pause) wo es mir zu langsam geht.“ Bianca, 247-254

Bianca (259-279) findet die Umsetzung des institutionellen Konzeptes in die Praxis manchmal schwierig, da für sie jede Person ihre eigene Geschichte und ihre Hemmungen hat. Sie fragt sich, wie sie mit Bewohnern und Bewohnerinnen über Sexualität reden kann, wenn sie es teilweise nicht einmal mit Mitarbeitenden tun kann. Häufig hat sie das Gefühl, dass sie falsch verstanden wird. Sie hat den Eindruck, dass einige Mitarbeitende über die Sexualität der Bewohner und Bewohnerinnen nicht diskutieren können, ohne ihre Meinung einfließen zu lassen oder ohne zwischen der Sexualität der Bewohner und Bewohnerinnen und der eigenen Sexualität differenzieren zu können. Auch hat sie das Gefühl, dass Eltern mit der Thematik der Selbstbestimmung überfordert sind. Sie hält fest, dass Menschen mit Behinderung zwar die Farbe ihrer Jacke problemlos selber auswählen dürfen, aber dass es eine ganz andere Ebene der Selbstbestimmung ist, wenn sie entscheiden sollen, ob sie verhüten möchten oder nicht.

Die Selbstbestimmung steht für Anna (300-308) an oberster Stelle in Anbetracht ihrer Werte in der Sexualerziehung und Begleitung von Sexualität. Sie hat Zweifel, wie weit Selbstbestimmung möglich ist, wenn Sozialarbeitende so intensiv in die Lebenssituation eines Menschen involviert sind und wenn ein Bewohner oder eine Bewohnerin nicht sagen kann „Da brauche ich diese Hilfe.“ Auch wenn jemand nicht ausdrücklich nach Hilfe fragen kann, ist ihr wichtig:

„Auch dort ansprechen, „eigentlich ist es deine Selbstbestimmung, dein eigener Körper, dein eigener Wille, was du willst,“ und trotzdem auch sagen, wenn ich merke, es kommen Zweifel und Unsicherheit bei mir auf.“ Anna, 314-316

Ist sich Anna (316-320) in ihrer Einschätzung unsicher, bleibt sie gegenüber den Bewohnern und Bewohnerinnen transparent und informiert sie über den nächsten Schritt, den Austausch im Team. Anna (342-356) hat den Eindruck, dass sie bei der Selbstbestimmung im Bereich der Sexualität vorsichtiger ist als in anderen Lebensbereichen. Es ist ihr bewusst, dass sie damit manchmal eher Selbstbestimmung hindert anstatt fördert. Sie hofft, dass dies vielleicht in zehn Jahren anders sein wird, da sie dann mehr Erfahrungen gesammelt hat.

5.1.2. Privatsphäre und Schutz – Transparenz

Klare Gesprächsgefässe wie Bezugspersonengespräche schaffen für Bianca (44-49) Raum, um über Sexualität offen sprechen zu können. Die Schwierigkeit liegt für sie darin, diese Gespräche zu führen und dabei die Privatsphäre der Bewohner und Bewohnerinnen und ihre Bedürfnisse zu schützen. Sie erklärt:

„Seine Bedürfnisse und gleichzeitig Transparenz zum Team zu haben (einatmen), ouh, (Pause) ja, wir sagen da immer, bist ja, wenn du darüber redest, schon mit einem Bein im Knast und das kannst du nur verhindern, wenn du mit den Teamkollegen darüber redest. Handkehrum (auf der anderen Seite), wenn du das machst, schützt du ja die Intimsphäre wieder nicht.“ Bianca, 51-54

Es ist für Bianca (107-110) ein Balanceakt, Gespräche über Sexualität mit Bewohnern und Bewohnerinnen zu führen. Ein zentraler Wert in der Begleitung von Menschen mit Behinderung ist, dass sie (mit-)bestimmen können, wie sie ihr Leben gestalten möchten und dass sie die Informationen, welche sie wollen, auch wirklich erhalten. Gleichzeitig möchte Bianca die Bewohner und Bewohnerinnen schützen. Gespräche über Sexualität können für Bianca sehr heikel sein, da sie zwar mit einigen Bewohnern und Bewohnerinnen gut darüber reden kann, diese dann aber andererseits das Besprochene an Personen weitererzählen, welche mit den erhaltenen Informationen völlig überfordert sind.

Für Cindy (40-51) ist die Zusammenarbeit mit den Eltern auch beim Thema Sexualität bedeutend. Einerseits möchte sie Eltern und Angehörige vorgängig informieren und nicht überrumpeln, andererseits will sie aber auch die Privatsphäre von Bewohnern und Bewohnerinnen schützen. Sie sagt:

„Es ist so wie eine Gradwanderung, denke ich. Eben die Zusammenarbeit mit den Eltern ist wichtig, aber trotzdem sind die Menschen hier erwachsene Leute und es betrifft ihre Privatsphäre. (Pause) Die Eltern und Angehörigen müssen ja nicht wissen, was sie mit ihrer Freundin machen, im Bett oder so.“ Cindy, 40-44

5.1.3. Urteilsfähigkeit

Bianca (712-728) hält fest, dass die festgestellte Urteilsfähigkeit bei einer Person mit Behinderung nicht unbedingt alle Bereiche ihres Lebens betrifft. Im Alltag zeigt sich, dass einige Bewohner und Bewohnerinnen beispielsweise einschätzen können, was sie essen oder anziehen möchten, können aber nicht einschätzen, ob sie in zwei oder vier Monaten in die Ferien gehen oder ob sie nach Italien oder Frankreich fahren. Für Bianca spielen verschiedene Aspekte zusammen, welche die Urteilsfähigkeit einer Person beeinflussen können, wobei es für sie mehrere Gespräche mit den Bewohnern und Bewohnerinnen braucht. Die Art der Kommunikation ist für Bianca in Bezug auf die Urteilsfähigkeit von zentraler Bedeutung: Wie werden Fragen gestellt, offen oder geschlossen? Sie findet, dass gerade bei geschlossenen Fragen der Raum für die Entscheidung der Bewohner und Bewohnerinnen auch bewusst oder unbewusst eingeschränkt werden kann.

Zur Verhütung gibt Bianca ein konkretes Beispiel:

„Aber (Pause) ist jetzt mit Verhütung halt auch noch schwierig. Wie, wie fragt man das? Da gibt es von Kondomen und Stäbchen und Pillen, bei welchem sich eh (so oder so) schon niemand etwas darunter vorstellen kann (...) „Oder möchtest du keine Verhütung?“ (Lachen) Da haben wir nachher 4 Sachen, bei welchen der Bewohner findet „Ich weiss nicht.“ Und da ist halt schnell (...) also behaupte ich einmal, kann ich mir vorstellen, dass es schnell heisst „Man kann es nicht abschätzen.“ Und es liegt ja mehr an mangelnder Aufklärung.“ Bianca, 744-755

Bianca (885-886) hält zusätzlich fest, dass alle Bewohner und Bewohnerinnen erwachsen, sexuell mündig sind und zu ihrer Sexualität selbstständig Entscheidungen treffen können. Sie sagt:

„Ist halt je nach Urteilsfähigkeit schwierig einzuschätzen. Und dann braucht es einfach viele Gespräche, um ihre Wünsche aufzunehmen und die auch angemessen verteidigen zu können und zu begründen.“ Bianca, 888-890

5.2. Einflüsse auf die Einschätzung der Sexualität

Im Zentrum der Interviews mit Anna, Bianca und Cindy standen auch die eigene Sexualerziehung, die institutionellen Vorgaben, die Gesellschaft und die Tabuisierung der Sexualität von Menschen mit Behinderung, welche ihrer Meinung nach die Einschätzung der Sexualität und die Sexualität an sich von Menschen mit kognitiven Einschränkungen beeinflussen. Diese Themen habe ich in folgende Unterkapitel eingeteilt.

5.2.1. Eigene Sexualerziehung

Bianca (177-182) erzählt, dass sie sich als Kind immer einen Traktor wünschte und diesen nicht bekam, weil ihre Eltern der Meinung waren, dass nur Jungen mit Traktoren spielen dürften. Dadurch hat sie das Gefühl, dass sie mit dem Genderthema vielleicht

anders umgeht als andere. In der Praxis spielt es daher für Bianca (200-204) keine Rolle, ob ein Bewohner sich seine Nägel lackieren oder eine Bewohnerin in der Landwirtschaft tätig sein möchte. Sie sagt:

„Es ist einfach ein Mensch mit einem Bedürfnis, der soll das machen und ich unterstütze ihn.“ Bianca, 204

Bianca (188-193) erinnert sich auch, dass ihre Mutter mit ihr über Verhütung gesprochen hat, als sie merkte, dass Bianca mit jemandem ausging. Sie stellt fest, dass dann darüber geredet werden musste, weil es wichtig erschien und weil die Gefahr da war, dass Bianca schwanger werden würde. Bianca sieht dort Parallelen zu ihrem beruflichen Alltag: Sie führt aus, dass lange nicht über solche Themen geredet wird, und es dann plötzlich wichtig wird, sich darüber zu unterhalten. Auch im Team merkt sie:

„In der Praxis ist es halt einfach schwierig (Pause) über alles mit jedem zu reden. Weil, eben, jeder bringt seine Geschichte mit, jeder hat seine Hemmungen(...) Wo ich danach merke, ich kann mit vielen Betreuern nicht darüber reden, wie soll ich es dann mit den Bewohnern machen? (...) Und ich habe einfach das Gefühl, es wird häufig falsch verstanden. Wenn ich mit einem Betreuer darüber rede, rede ich ja nicht über seine Sexualität, sondern von einem bestimmten Bewohner. Und viele können das nicht diskutieren ohne seine, ihre Meinung hineinfließen zu lassen.“ Bianca, 259-269

Cindy (110-120) hat die schulische Aufklärung, welche in verschiedenen Schulstufen (Primar, Oberstufe und Gymnasium) stattfanden, sehr positiv erlebt. Die Offenheit der Lehrpersonen und die Tatsache, dass Körperteile und anderes „beim Namen genannt“ wurden, hat sie in guter Erinnerung. Dass dies Einfluss auf Cindys (159-167) Alltag hat, erklärt sie anhand von einem Beispiel: Als ein Bewohner den Film „Fifty Shades of Grey“ zur Wohngruppe brachte, hat sie versucht, ihm den Inhalt des Films sachlich zu erklären und die Dinge „beim Namen zu nennen“, da sie dies selbst gut erlebt hat. Sie sagt:

„Also ich merke, das ist so ein Einfluss. Es ist mir jetzt schon wichtig. Und ja, es beeinflusst eben schon meine Haltung und trotzdem probiere ich, weil ich mich ja damit auseinandergesetzt habe, meine Haltung auch zurückzustecken und das Gespräch zu suchen. Ich will nicht bestimmen, weil es meine Norm oder meine Gewichtung ist, sondern will im Gespräch von der anderen Person wissen „Was ist dir wichtig? Warum möchtest du das?“ “ Cindy, 167-172

Anna (477-505) denkt, dass ihr Alter einen Einfluss auf den Umgang mit ihrer eigenen Geschichte und dementsprechend auf den Umgang mit Sexualität der Bewohner und Bewohnerinnen hat. Mit 50 Jahren hat sie ihre Identität gefunden und hat das Gefühl, dass sie in Bezug auf ihre eigene Geschichte mit beiden Füßen auf dem Boden steht und offen damit umgehen kann. Anna hat mit 25 Jahren noch mehr mit ihrer Geschichte gehadert und denkt heute, dass sie zu der Zeit nicht so offen und locker damit hätte umgehen können. Offenheit ist für Anna sehr wichtig, da sich für sie ein Mensch sonst

nicht entfalten könne. Trotzdem und gerade deswegen zeigt Anna den Bewohnern und Bewohnerinnen auch ihre eigenen Grenzen auf und definiert klar, dass sie eine Betreuungsperson und nicht eine Freundin ist.

5.2.2. Institutionelle Vorgaben

In der Institution "Sternenhimmel" besteht seit rund drei Jahren ein Konzept zu Beziehungen, Partnerschaften und Sexualität.

Bianca (374-375) ist begeistert von diesem Konzept und ist froh, dass sie sich daran orientieren kann. In Bezug auf Sexualität wäre ihr aber wichtig, dass die Begleitung in sexualitätsbezogenen Themen im Konzept klarer definiert würde. Es sollte für Mitarbeitende verbindlich sein, regelmässig in kürzeren oder längeren Zeitabständen über Bedürfnisse und Wünsche mit Bewohnerinnen und Bewohnern zu sprechen. Sie sagt dazu:

„Ich fände es einfach jetzt von Themen, welche im Konzept fehlen, schön, wenn das auch festgehalten würde. Halt so ein wenig „Man muss quasi“. Das muss ja nicht einmal im Monat sein, aber (...) Kann auch alle Jahre, oder alle Halbjahre (...) zumindest ein Abtasten, gibt es da ein Bedürfnis darüber zu reden. Und da das nirgends steht, ist es nachher einfach ein bisschen der Betreuung überlassen. (Pause) Und entweder findet man das Thema wichtig und spricht es an (...) Oder man kann es auch ganz gut 20 Jahre sein lassen.“ Bianca, 405-416

Bianca (348-359) hat das Gefühl, dass eine Art Workshop über Sexualpädagogik entlastend auf sie und ihr Team wirken könnte. Oft weiss sie nicht, wie sie gewisse Themen und Inhalte den Bewohnern und Bewohnerinnen vermitteln soll. Sie sagt:

„Ich habe auch Sozialpädagogik in der Schule gehabt, aber eins zu eins wie ich das welchem Bewohner beibringen soll, ohne nichts (ohne etwas) von mir einfließen zu lassen und gleich (trotzdem) alles zu berücksichtigen, was er möchte, das ist wirklich, ähm, also so ein wenig die Spitze vom Job. Und das ist wirklich schwierig umzusetzen.“ Bianca, 361-368

Auch für Cindy (261-268) scheint das Konzept sehr ausführlich zu sein. Der Umgang mit den eigenen Normen wäre für sie noch eine Thematik, die im Konzept festgehalten werden könnte. Das Konzept ist für sie zu allgemein gefasst, der konkrete Umgang mit sexuellen Bedürfnissen von Bewohnern und Bewohnerinnen wird aus ihrer Sicht zu wenig klar behandelt. Sie sieht aber auch, dass die Umsetzung ihres Anliegens schwierig wäre, da sich Alltagssituationen stetig unterschiedlich gestalten.

Anna (776-790) merkt an, dass das Konzept noch relativ neu ist. Zurzeit sieht sie keine Aspekte, die im aktuellen Konzept zusätzlich erläutert werden müssten. Sie erklärt aber auch etwas fatalistisch, dass die institutionellen Konzepte alle fünf Jahre überarbeitet werden. Mit Blick auf die Sexualität und die sexuellen Bedürfnisse der Bewohner und Bewohnerinnen findet sie wichtig, was auch im Konzept erwähnt wird, dass die Netzwerke bestmöglich genutzt werden sollen. Eine Zusammenarbeit mit einer

Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung habe zum Beispiel einem Bewohner die Möglichkeit gegeben, ein Projekt zu seinem Kinderwunsch durchzuführen. Anna (1186-1212) erzählt auch, dass sich ein junger Mann vier Tage lang um eine programmierte Puppe kümmerte, welche das Verhalten eines drei Monate alten Babys zeigte. Die Auswertung dieses Projektes war leider zum Zeitpunkt des Interviews noch ausstehend.

5.2.3. Gesellschaftlicher Einfluss

Anna (1768-1798) würde sich wünschen, dass die gesellschaftliche Akzeptanz grösser wäre, so dass Menschen mit Behinderungen, beispielsweise mit einem Orientierungshandicap, mobiler sein und Hilfe in Anspruch nehmen könnten, ohne die Begleitung von Fachpersonen in Anspruch nehmen zu müssen. Sie glaubt, dass die Chance so vielleicht grösser wäre, dass sie einen Partner oder eine Partnerin finden könnten. Anna hat aber auch den Eindruck, dass die Gesellschaft sich in dieser Hinsicht in einem Wandel befindet. Sie wünscht sich, dass Menschen mit Behinderungen in einem Umfeld leben, die diese Autonomie und Selbstbestimmung fördern und sie darin wachsen können. Sie sagt:

„Kognitiv Beeinträchtigte können nicht einfach auf die Strasse hinausgehen und, ähm, es kommt irgendjemand vorbei, sondern (...) entweder nehmen sie die, die hier in der Institution sind oder sonst muss man auf die Suche. Da denke ich, es ist auch immer so ein, noch ein Zusatzschwerpunkt. Und sie darin auch begleiten. Begleiten und zu merken, zu spüren, es ist ein Wunsch, aber wie man ihn angeht weiss man noch nicht. Also wir versuchen zu helfen.“ Anna, 567-576

Bianca (1131-1139) wünscht sich, dass der Sexualität von Menschen mit Behinderung in Zukunft offener begegnet wird und dass es auch natürlicher wird, dies zu thematisieren. Sie sagt:

„Dass man über solches redet, und auch nicht, dass man sich nicht weiss-nicht-wieviel Gedanken machen muss « Wie spreche ich jetzt das an, und wie gehe ich das an?» sondern dass ich es einfach (...) ja, blöd gesagt, beinahe dasselbe ist wie (Pause) „Wie machen wir das nächste Wochenende mit dem Ausflug?“ “ Bianca, 1136-1139

„Es ist ja auch, eine, ähm, Kulturfrage. Also in der Schweiz ist es eh nicht so normal, dass man extrem offen über die Sexualität redet mit Leuten, die man nicht gut kennt. (...) Also ich glaube schon das Interview würden sehr viele Leute nicht machen. (...) Oder irgendetwas von sich preisgeben.“ Bianca, 1141-1147

5.3. Sexualerziehungs- und Aufklärungsmethoden

In diesem Kapitel geht es darum, den Einfluss der Generation und des Alters aufzuzeigen, die Rolle der Eltern aus Sicht der Sozialarbeitenden, die Rolle der Sozialarbeitenden und die Zusammenarbeit mit Eltern zu beleuchten. Als konkrete Sexualerziehungsmethode wird Bezug auf die sexuelle Assistenz genommen.

5.3.1. Generation / Alter

Durch das Totschweigen der Sexualität von Menschen mit Behinderung in der Vergangenheit nimmt Anna (611-617) an, dass diese Tabuisierung bis heute stark nachwirkt und deren Überwindung noch viel Zeit braucht. Sie sagt:

„Ich weiss jetzt nicht, ob ich behaupten darf, dass bei den Jüngeren die Eltern offen seien, weil es natürlich auch diese Sonderschulen gibt, in welchen sie aufgeklärt worden sind und, das denke ich, muss man auch so sehen. Das hatten die Eltern, deren Kinder jetzt 50 und mehr sind, nicht. (...) Weil man dann seine Kinder noch nicht aufgeklärt hat und (...) Ich denke, die sind auch in dem Thema allein gelassen worden. Das halte ich mir auch immer wieder vor Augen, wenn ich mit ihnen zusammenarbeite oder so, dass es für sie ja nicht nur einfach gewesen ist.“ Anna, 825-837

Auch Bianca (60-74) beobachtet ähnliches: Die Bewohner und Bewohnerinnen ihrer Wohngruppe sind ihrer Meinung nach alle nicht wirklich aufgeklärt, egal wie alt sie sind. Sie merkt aber einen Unterschied zwischen Personen, welche bereits seit 40 Jahren in der Institution leben und anderen, welche erst zwei Jahre in der Institution leben: Bei jüngeren Menschen kann sie auch unbekannte Themen rund um Sexualität einfacher ansprechen, bei älteren Personen bemerkt sie oft eine starke Zurückhaltung, sei es bei sich selbst oder bei den Angesprochenen. Grundsätzlich möchte sie sich gerade bei den älteren Bewohnern und Bewohnerinnen nicht aufdrängen, sondern versucht, Themen und Sujets zu eruieren, welche von ihnen mehr oder weniger offensichtlich kommuniziert werden.

5.3.2. Rolle der Eltern

Bianca (910-913) ist der Meinung, dass hauptsächlich die Eltern dafür zuständig sind, ihre Kinder aufzuklären und eine Vorbildfunktion zu übernehmen. Ihr ist es wichtig, dass Eltern offen mit ihren Kindern über Sexualität sprechen.

„Sexualerziehung ist jetzt nicht ein Thema, das von den Eltern angesprochen wird. Allgemein wird immer noch so gelebt, dass die Bewohner und Bewohnerinnen für ihre Eltern noch kleine Kinder sind. Sicher nicht bei allen, und auch nicht bei allen gleich intensiv. Aber oft eben auch sehr bevormundend. Oder sie reden mit mir über ihn und er steht daneben, wie bei einem Kind. Und das zeigt sich dann auch bei diesem Thema, das Bevormunden. Und sie fühlen sich verantwortlich.“ Cindy, 458-463

Anna (905-913) erklärt, dass sie mehr Kontakt mit Eltern und Angehörigen hat, wenn diese die Beistände der Bewohner und Bewohnerinnen sind. Sie stellt fest, dass es für sie in ihrer Arbeit befreiender sein kann, wenn Eltern nur Eltern sind. Anna (940-958) kann sich vorstellen, dass es für Eltern häufig schwierig ist, diese beiden Rollen zu trennen. Obwohl Anna gute Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Eltern macht, ist für sie das Doppelmandat heikel.

Sind Eltern und Angehörige die Beistände der Bewohner und Bewohnerinnen hat dies für Cindy (397-401) einen Einfluss auf die Zusammenarbeit. Dieser kann für Cindy positiv sein, da die Familie die Bewohner und Bewohnerinnen gut kennt. Beim Thema Sexualität ist sie aber der Meinung, dass die Familie manchmal auch zu nahesteht. Sexualität ist für Cindy etwas Privates, das nicht mit allen besprochen werden muss. Sie sagt:

„Ich denke, dass sie sich verantwortlich fühlen und sie sie bevormunden. Das ist schon schwierig. Allein entscheiden können sie ja nicht. Oftmals brauchen sie Unterstützung. Man kann ihnen das schon erklären, damit sie entscheiden könnten. Aber oftmals kann das Ausmass nicht erfasst werden. Darum braucht es trotzdem Personen, die unterstützen, auch wenn es ein Thema ist, das privat ist und andere eigentlich nicht angehen würde. Wie weit greift man ein? Ich denke, dass ist für Angehörige oft schwierig. Ich kann das sehr gut verstehen, weil die Grenze (...) man kann nicht einfach sagen „Du darfst allein, mach es allein.“ Es kann zu einer Überforderung kommen und da muss man mit jemandem darüber reden.“ Cindy, 401-411

Cindy (592-594) wünscht sich, dass Eltern und Angehörige die Bewohner und Bewohnerinnen als erwachsene Personen wahrnehmen und ihnen mehr Freiheit und Raum lassen und geben.

5.3.3. Rolle der Sozialarbeitenden

Anna (712-742) hält fest, dass sie in der Rolle als Bezugsperson das Thema der Sexualität bei einem Bewohner oder einer Bewohnerin eher ansprechen kann, weil sie diese bei verschiedensten Themen ihres Lebens eng begleitet. Dort fällt es ihr leichter nachzufragen. Im Team fragen Mitarbeitende untereinander nach, wie sich die Begleitung der Sexualität der Bezugspersonen gestaltet und sprechen auch an, wenn das Thema von oder bei einem Bewohner oder einer Bewohnerin schon länger nicht mehr angesprochen wurde. Anna unterstreicht, dass es ihr und ihrem Team wichtig ist, dass Bewohner und Bewohnerinnen selbst auswählen dürfen, mit welcher Betreuungsperson sie über gewisse Themen sprechen möchten, und da sie auch einen Mann im Team haben, kann durchaus er es sein, der bei einem Bewohner das Thema anspricht oder von Bewohnern angesprochen wird.

Cindy (64-69) erklärt, dass sie keinen Aufklärungsunterricht anbietet. Wenn es Fragen gibt, versucht sie diese zu beantworten und das Thema anzugehen. Ihre Rolle in der Zusammenarbeit mit Eltern, Bewohnern und Bewohnerinnen beschreibt sie so:

„Also sicher als Vermittlerin. Und trotzdem auch die Wünsche der Bewohnerin oder des Bewohners übersetzen können, damit sie verständlich sind. Und auch ihn oder sie stark machen können (...) das Anliegen. Auch wenn er sich vielleicht nicht so gut wehren oder ausdrücken kann. Also ich habe keine solche Situation erlebt, aber das wäre mir (...) Auf der einen Seite wäre ich zwar neutral, aber trotzdem bin ich manchmal auch das Sprachrohr für ihn oder sie.“ Cindy, 543-548

5.3.4. Zusammenarbeit mit Eltern und Angehörigen

Cindy (496-503) glaubt, dass es den Bewohnern und Bewohnerinnen Sicherheit gibt, wenn diese merken, dass die Zusammenarbeit zwischen den Betreuungspersonen und Eltern und Angehörigen harmonisiert und funktioniert. Sie ist auch überzeugt, dass den Menschen mit Behinderung die Meinung ihrer Eltern und Angehörigen wichtig ist und sie eher vertrauen können, wenn sie merken, dass auch ihre Eltern und Angehörigen Vertrauen in die Fachpersonen haben.

„Also mir ist besonders wichtig, dass sie sich nicht hintergangen fühlen. Also von mir oder vom Team. Deshalb ist es mir auch wichtig, sie zu informieren, nicht wegen kleinen, aber wegen grossen Sachen. Oder auch, dass ich die Bewohnerin oder den Bewohner motiviere, es den Eltern selbst zu sagen. Ich finde die Zusammenarbeit extrem wichtig, dass die Vertrauensbasis da ist (Pause), dass man zusammen reden kann. So dass man auch am gleichen Strick ziehen kann.“ Cindy, 487-493

Der offene Umgang mit Eltern und Angehörigen ist auch für Bianca (930-935) wichtig. Sie möchte aktuelle Themen ohne lange Umwege ansprechen können, weiss aber auch, dass sie sich erst eine Beziehung zu Eltern und Angehörigen aufbauen muss, damit dies möglich wird. Manchmal dauert dieser Prozess länger, besonders wenn es um die Grenzen der Selbstbestimmung von Bewohnern und Bewohnerinnen geht. Sie sagt:

„Ja, ich versuche einfach immer irgendwie auf Empathie und Verständnis zu hoffen (Pause), aber in erster Linie bin ich der Anwalt von Bewohnenden (...) ja, nachher beginnt dann die Diskussion, bei welcher man sich findet oder nicht (...) mittlerweile, bringe ich auch Hierarchie und Recht halt mit rein. Weil ich nicht mehr finde (denke) „Ja, bitti bätti (bitte bitte), ich möchte den Ausflug machen“, sondern, er hat das Recht auf seine Freizeitgestaltung.“ Bianca, 945-951

Bei Uneinigkeiten mit Eltern und Angehörigen stützt sich Anna (1553-1595) auf das institutionelle Konzept und die institutionelle Haltung. Sie bietet Eltern auch an, dass sie das Gespräch mit der Bereichsleitung oder der Geschäftsleitung suchen, wenn sie nicht mit der Haltung der Betreuungspersonen einverstanden sind. Grundsätzlich versucht Anna aber die Eltern an dem Punkt abzuholen, an dem sie stehen. Trotzdem will sie Eltern auch aufzeigen können, dass sie als Betreuerinnen und Betreuer die Bewohner und Bewohnerinnen vielleicht anders wahrnehmen als deren Eltern und Angehörigen.

5.3.5. Sexuelle Assistenz

Die Haltung der Institution ist, so erklärt Cindy (201-210), dass das Angebot von Sexualassistenten und Sexualassistentinnen genutzt werden darf. Durch die Hellhörigkeit der Gebäude wird aber vom Konzept her empfohlen, dieses Angebot ausserhalb der Institution in Anspruch zu nehmen. Innerhalb der Institution wurde das Angebot gemäss Cindy von einer Person einmal genutzt. Die Mitarbeitenden der Institution haben Zugang zu Listen mit Angeboten, die sie bei Bedarf einsehen können. Von ihrer Wohngruppe sagt sie:

„Also doch, bei uns hat einmal ein Bewohner geäussert, dass er gerne jemanden umarmen möchte. Das ist schon länger her, dass war noch vor meiner Zeit. Dann hat die Bezugsperson das Angebot mit ihm angeschaut und er äusserte dann, dass er so etwas nicht möchte. Sie hat das dann auch herausgespürt und nachgefragt, wie er sich Umarmungen vorstellt und was er möchte.“ Cindy, 211-218

Auch Bianca (325-330) weiss, dass jeder Bewohner und jede Bewohnerin aufgrund des institutionellen Konzeptes das Angebot der sexuellen Assistenz in Anspruch nehmen darf. Sie erklärt, dass sie und ihr Team merken, welcher Bewohner oder welche Bewohnerin in der Lage ist, dieses Angebot zu nutzen. Trotzdem findet sie es schwierig, diese Thematik anzugehen. Sie sagt dazu:

„Ich gehe dann nicht hin und finde (sage) „Du, das wäre mal etwas für dich“ (lacht) Aber ich denke, er ist ja so wenig mit sich beschäftigt und seinem Körper, was er braucht oder kennt das so nicht, wie soll er denn das bei mir ansprechen? Oder jetzt auch bei einer männlichen Bezugsperson, ist ja egal. Ähm, ja, wo ich dann wieder finde (denke) „Ja, das klingt gut“ und ich finde es auch super, dass man das Angebot (Pause) anbieten darf (...) Aber wie kommt es denn dazu, oder?“ Bianca, 332-344

Bianca (348-356) würde es helfen, wenn von oberen Leitungsebenen die Initiative ergriffen würde, über die Thematik der sexuellen Assistenz zu sprechen. Sie könnte sich eine Art Workshop vorstellen, in dem eine externe Fachperson Mitarbeitende in Sexualpädagogik weiterbildet, wobei Mitarbeitenden die Teilnahme freistehen könnte. Bianca kann sich vorstellen, dass dieser Workshop auf den Alltag der Mitarbeitenden entlastend wirken könnte.

6. Synthese

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Untersuchung durch den Bezug zum theoretischen Rahmen dieser Arbeit interpretiert, diskutiert und mit der Hypothese und den Indikatoren verglichen. Ebenfalls werden die Ergebnisse mit dem Konzept zu Beziehung, Partnerschaft und Sexualität der Institution „Sternenhimmel“ verglichen. Gegebenenfalls werden die Hypothese und die Indikatoren umformuliert oder präzisiert.

6.1. Indikator 1: Werte und Ansichten

Sozialarbeitende sind sich untereinander und mit Eltern in der Sexualerziehung und in der Begleitung von Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung uneinig, da sie unterschiedliche Werte und Ansichten haben.

6.1.1. Bezug zur Theorie

Die unterschiedlichen Schwerpunkte der drei befragten Sozialpädagoginnen in der Sexualerziehung decken sich weitgehend mit der Definition von Insieme, die in Kapitel 3.1.4 erläutert wurde. Zentrale Begriffe wie Nähe-Distanz, Missbrauch und das Kennenlernen des eigenen Körpers sind von den Sozialpädagoginnen genannt und erläutert worden. Sie decken sich auch mit der Grundhaltung der Institution „Sternenhimmel“.

Die **Selbstbestimmung** wird von den Sozialpädagoginnen als zentraler Wert definiert. In Bezug auf INSOS Schweiz und SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz (vergl. Kapitel 3.6) nehmen die Sozialpädagoginnen ihren Auftrag wahr, Menschen mit Behinderung zu schützen und ihr Recht auf Selbstbestimmung zu sichern. Die Aussage einer Sozialpädagogin, die sich fragt, wie weit sie als Sozialarbeitende Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung einschränkt, da sie in der Situation involviert ist, kann mit Specht (vergl. Kapitel 3.5) in Verbindung gesetzt werden. Laut Specht treffen Betreuungspersonen bei Unsicherheiten Entscheidungen, welche die betreuten Personen einschränken können. Er ergänzt, dass dies vor allem dann geschieht, wenn Sozialarbeitende nicht wissen, ob sie sich auf ihre Mitarbeitenden und Leitungspersonen verlassen können, wenn sie sich anders entscheiden würden. Auch INSOS Schweiz und SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz (vergl. Kapitel 3.6) weisen darauf hin, dass es eine Herausforderung für Fachpersonen und Institutionen sein kann, zwischen Schutz und Selbstbestimmung abzuwägen.

Die **Privatsphäre** der Bewohner und Bewohnerinnen zu schützen sind für zwei Sozialpädagoginnen besonders herausfordernd. Dies betrifft verschiedene Ebenen: Einerseits Gespräche zur Sexualität mit Bewohnern und Bewohnerinnen zu führen, die mit den aus den Gesprächen gewonnen Informationen andere Bewohner und Bewohnerinnen überfordern können, andererseits aber auch die Balance zu halten zwischen der Wahrung der Privatsphäre der Bewohner und Bewohnerinnen und der **Transparenz** gegenüber Teammitgliedern oder Eltern und Angehörigen. Von INSOS Schweiz und SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz (vergl. Kapitel 3.6) wird empfohlen, dass Regeln unter allen Beteiligten gemeinsam erarbeitet werden sollten, um Konflikte zu lösen und einen klaren

Rahmen zu schaffen. Es konnte aus den Ergebnissen nicht klar erschlossen werden, ob gemeinsame Regeln mit allen Beteiligten erarbeitet werden.

Ein anschauliches Beispiel zur **Selbstbestimmung** und Urteilsfähigkeit von Menschen mit Behinderung ist für mich der Ausschnitt aus dem Interview mit Bianca, welche sich zu Verhütungsmethoden äussert (vergl. Kapitel 5.1.3). Sie zeigt dabei klar die äusseren Einflüsse auf, welche die Selbstbestimmung und die Urteilsfähigkeit eines Menschen einschränken können und dass dabei Uneinigkeiten mit anderen Sozialarbeitenden, Eltern und Angehörigen entstehen können.

Abschliessend möchte ich einen Bezug zur Umsetzung der UN-BRK herstellen (vergl. 3.1), wobei sich Vertragsstaaten verpflichten, die Schulung von Fachkräften zu fördern, damit letztere garantierte Hilfen und Dienste besser leisten können. Vor allem die Aussage von Anna, welche eine Veränderung erhofft, wenn sie in zehn Jahren mehr Erfahrung in der Begleitung von Menschen mit Behinderung hat und die Aussage von Bianca, welche unterstreicht, dass die Sexualität von Menschen mit Behinderung von Sozialarbeitenden nicht wahrgenommen oder angesprochen wird, zeigt für mich, dass eine vermehrte Schulung durch Fachpersonal ein wichtiger Schritt wäre.

6.1.2. Diskussion und Fazit

Anhand der Ergebnisse wird ersichtlich, dass Uneinigkeiten zwischen Sozialarbeitenden in der Begleitung von Sexualität von Menschen vorhanden sind. Interviewpassagen zeigen, dass einige Sozialarbeitende sexualitätsbezogene Themen lieber unter den Tisch kehren und andere diese aktiv angehen möchten. Es ist auch ersichtlich, dass eher die kleinen Dinge des Alltags Herausforderungen darstellen, vor allem jene, welche nicht als klare Richtlinien im Konzept der Institution verankert sind. Weiter kann aufgezeigt werden, welche Schwerpunkte die befragten Sozialpädagoginnen in der Sexualerziehung setzen, welche Werte sie vertreten und welche Herausforderungen ihnen begegnen. Die Sichtweise von Eltern und Angehörigen kann aber durch die Antworten der Sozialarbeitenden nur ansatzweise geklärt werden.

Die Unsicherheit der Sozialpädagoginnen in der Begleitung der Sexualität von Menschen mit Behinderung, die mangelnde Kohärenz im Team und die subjektive Begleitung durch Sozialarbeitende könnten meiner Meinung nach durch Weiterbildungen, wie dies auch von Bianca (vergl. Kapitel 5.2.2) gewünscht wird, vermindert werden. Dabei finde ich den Ansatz von Arnade (vergl. Kapitel 3.3) sehr spannend, welche den Einsatz externer Professioneller mit Behinderung in der Begleitung von Sexualität von Menschen mit Behinderung bevorzugen würde.

Die Formulierung des ersten Indikators betrachte ich im Rückblick als zu schwammig. Eine differenzierte Untersuchung des Begriffs der Selbstbestimmung, deren konkrete Förderung durch Sozialarbeitende und deren Stellenwert in der Zusammenarbeit zwischen Eltern und Angehörigen, Sozialarbeitenden und Menschen mit Behinderung mit anschaulichen Beispielen aus dem Praxisalltag hätten meiner Meinung nach einen vielseitigeren Vergleich mit dem theoretischen Hintergrund erlaubt.

6.2. Indikator 2: Einschätzung der sexuellen Bedürfnisse

Sozialarbeitende schätzen die sexuellen Bedürfnisse von Menschen mit einer geistigen Behinderung anders ein als Eltern.

Als Einflüsse auf die Einschätzung der Sexualität und der sexuellen Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Behinderung wurden anhand der Ergebnisse der Untersuchung die eigene Sexualerziehung, Generation und Alter, institutionelle Vorgaben und die Gesellschaft definiert.

6.2.1. Bezug zur Theorie

In der Zusammenarbeit mit anderen Sozialarbeitenden unterstreicht vor allem eine Sozialpädagogin die Schwierigkeit, eigene Meinungen und Haltungen nicht in Diskussionen zwischen Fachpersonen über die Sexualität von Menschen mit Behinderung einfließen zu lassen. Diese Schwierigkeit deckt sich mit der Theorie von Ortland in Kapitel 3.1.4, welche aufzeigt, dass das eigene sexualpädagogische Konzept implizit oder explizit das Handeln der Sozialarbeitenden beeinflusst. Auch Normen, Werte und Einstellungen der Fachperson beeinflussen für Ortland unbewusst die Begleitung von Menschen mit Behinderung. Für Burchhardt, welche von Ortland im selben Kapitel zitiert wird, ist die Auseinandersetzung mit sich selbst Voraussetzung für die pädagogische Professionalisierung.

Diese Auseinandersetzung mit sich selbst und der **eigenen Sexualerziehung** und deren Einflüsse auf die Begleitung von Sexualität der zu begleitenden Personen werden von Bianca und Cindy (vergl. Kapitel 5.2.1) mit konkreten Beispielen aus ihrem Praxisalltag sehr anschaulich dargestellt.

Ein Konzept zu Beziehung, Partnerschaft und Sexualität der Institution „Sternenhimmel“ wird in den Ergebnissen der Interviews als Grundlage **institutioneller Vorgaben** seitens der Sozialpädagoginnen definiert. Die Existenz eines solchen Konzeptes kann als Konsequenz der Umsetzung der UN-BRK, genauer gesagt, als Massnahme der Qualitätssicherung angesehen werden, wie dies von Arnade (vergl. Kapitel 3.3) dargestellt wird. Als Beispiele nennt Arnade Konzeptentwicklung, -erprobung und -evaluation zur assistierten Selbstbestimmung und zum Schutz vor sexualisierter Gewalt. Beide Aspekte sind im Konzept der Institution vorhanden. Trotz positiven Eindrucks der Sozialpädagoginnen dem Konzept gegenüber fehlen vor allem Cindy klare Alltagstools in der Begleitung von Sexualität von Menschen mit Behinderung. Für Bianca wäre ein Workshop zur Sexualpädagogik eine Entlastung und Unterstützung, um institutionelle Vorgaben und Wissen aus ihrem Studium in der Begleitung der Sexualität von Menschen mit Behinderung umsetzen zu können.

Auch hier kann ein Bezug zu den allgemeinen Verpflichtungen der UN-BRK hergestellt werden, welche die Schulung von Fachpersonen fordern.

Hinsichtlich des **gesellschaftlichen Einflusses** auf die Sexualität von Menschen mit Behinderung zeigen sich in den Ergebnissen der Untersuchung Parallelen zum Schattenbericht (vergl. Kapitel 2.2), wobei letzterer unterstreicht, dass durch die Tabuisierung

der Gesellschaft das Recht von Menschen mit Behinderung auf Sexualität und Familienplanung stark eingeschränkt werden kann. Inclusion Handicap, Verfasser des Schattenberichts, fordern öffentliche Informationskampagnen und Aufklärungs- Beratungs- und Behandlungsangebote, welche Menschen mit Behinderungen inkludieren.

Auch Arnade (vergl. Kapitel 3.3) ist überzeugt, dass Menschen mit Behinderungen ihre Sexualität selbstbestimmt leben können, wenn der Staat ihrer Würde und ihrem Selbstbestimmungsrecht hohe Beachtung schenkt und diese fördert. Durch Kampagnen und andere Interventionen von Verbänden kann diese Bewusstseinsbildung weiter verstärkt werden.

Ein konkretes Beispiel betreffend Einschätzung der sexuellen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung ist für mich der Kinderwunsch eines Bewohners. Die Zusammenarbeit mit einer Fachstelle, um ein Projekt zum Thema Kinderwunsch umzusetzen, ist für mich ein Zeichen von Netzwerknutzung seitens der Institution. Letzteres deckt sich mit der Zuschreibung der Aufgaben von Sozialarbeitenden in der Begleitung von Sexualität (vergl. Kapitel 3.6.2), wobei INSOS fordert, dass Fachpersonen die Sexuaufklärung der begleiteten Personen entsprechend ihrem individuellen Entwicklungsstand sicherstellen. Fachpersonen können bei entsprechender Aus- oder Weiterbildung Sexuaufklärung selbst anbieten oder dafür externe ausgebildete Fachpersonen hinzuziehen.

6.2.2. Diskussion und Fazit

Der gesellschaftliche Einfluss, der Einfluss der eigenen Sexualerziehung und der institutionellen Vorgaben können anhand der Ergebnisse aufgezeigt und mit theoretischem Hintergrund beleuchtet werden. Inwiefern Eltern die Sexualität ihrer Kinder anders einschätzen als Sozialarbeitende, wird erst in der Diskussion des dritten Indikators ersichtlich. wird durch die Ergebnisse der Interviews nicht ersichtlich. Wieweit die Institution selbst auf die gesellschaftlichen Bilder und Ansichten durch Öffentlichkeitsarbeit Einfluss nehmen könnte, wurde durch diese Untersuchung nicht deutlich. Obwohl institutionelle Vorgaben vorhanden sind, gibt es Unsicherheiten und Schwierigkeiten seitens der Sozialpädagoginnen, wenn es um die konkrete Umsetzung im beruflichen Alltag geht. Eine für mich bedeutsame Aussage von Bianca (vergl. Kapitel 5.2.3) ist, dass ihrer Meinung nach den Themen rund um Sexualität in der Schweiz allgemein zurückhaltend begegnet wird, was sich auch mit meinen eigenen beruflichen Erfahrungen deckt. Ich denke, die Einschätzung der sexuellen Bedürfnisse und der Sexualität von Menschen mit Behinderung könnte durch diverse Veränderungen, welche in den Ergebnissen oder im theoretischen Rahmen hervorgehoben wurden, positiv beeinflusst werden, sei dies die Angebotserweiterung für Anliegen und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung der vorhandenen sexualitätsbezogenen Beratungsstellen, die Öffentlichkeitsarbeit von Institutionen und auch hier wieder die Schulung durch sexualpädagogisches Fachpersonal. Eine Untersuchung in diesen Bereichen mit Blick auf mögliche Synergien könnte eventuell sogar aufzeigen, dass durch vermehrte Koordination finanzielle Einsparungen möglich wären.

Abschliessend wird mir auch bei diesem Indikator klar, dass er in seiner Formulierung zu oberflächlich gehalten wurde. Einerseits hätte eine vorzeitige Auseinandersetzung mit dem institutionellen Konzept erlaubt, spezifische Fragen zur Umsetzung von dessen Inhalt im Praxisalltag zu stellen und durch die erworbenen Antworten Grenzen und Möglichkeiten der Sexualerziehung und der Begleitung von Sexualität aufzeigen zu können. Andererseits hätten konkretere Fragen herauszufinden erlaubt, wie Sozialarbeitende die sexuellen Bedürfnisse im Alltag wahrnehmen, welche Gesprächsgefässe und Hilfsmittel dazu genutzt werden, um einen tieferen Einblick in den Alltag der Sozialarbeitenden zu erhalten. Trotzdem hat mir die Auseinandersetzung mit diesem Indikator einen kleinen Einblick vermittelt, welche unterschiedlichen Bereiche die Einschätzung der sexuellen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung beeinflussen können.

6.3. Indikator 3: Sexualerziehungs- und Aufklärungsmethoden

Sozialarbeitende verfolgen andere Sexualerziehungs- und Aufklärungsmethoden als Eltern.

Um aufzeigen zu können, dass Sozialarbeitende andere Sexualerziehungs- und Aufklärungsmethoden als Eltern verfolgen, wurden folgende Aspekte und Einflüsse untersucht: Generation/Alter, Rolle der Eltern und der Sozialarbeitenden, Zusammenarbeit mit Eltern und die sexuelle Assistenz.

6.3.1. Bezug zur Theorie

In Bezug auf Sielert (Kapitel 3.1.4), welcher Sexualerziehung als gelenkter Lernprozess versteht, zeigt sich in den Ergebnissen, dass die **Sozialpädagoginnen** in ihrer **Rolle** eher Themen, Fragen und Anliegen der Bewohner und Bewohnerinnen aufnehmen als bewusst gelenkte Aufklärungs- und Informationssequenzen anzubieten. Anhand des Konzepts der Institution „Sternenhimmel“ werden Mitarbeitende angehalten, das Formulieren von Bedürfnissen mit Hilfe von einfachen Worten, Gesten oder Bildern der Bewohner und Bewohnerinnen zu fördern. Sie sollen die betreuten Menschen unterstützen, eigene Gefühle wahrzunehmen und zu verstehen und bei Bedarf den Umgang mit eigenen oder fremden Emotionen begleiten. Weiter sollen sie, je nach Bedarf und entsprechend dem individuellen Entwicklungsstand des betreuten Menschen, sexuelle Aufklärung, wie körperliche Funktionen und Abläufe oder Verhütung mittels anatomischer Puppen, Büchern, Fachunterlagen, Aufklärungsvideos und anderem vermitteln.

Durch die Ergebnisse wird (vergl. Kapitel 5.3.1) sichtbar, dass Menschen mit Behinderung durch den Besuch von Sonderschulen mit Sexualpädagogik in Berührung kommen. Inwiefern die integrative Schule (vergl. Kapitel 2.2), welche durch das BehiG in den Vordergrund rücken soll, die Sexualerziehung von Menschen mit Behinderung unterstützen und fördern könnte, wäre eventuell Gegenstand einer weiteren Untersuchung.

Das Verständnis der **Rolle der Eltern** aus Sicht der Sozialarbeitenden deckt sich mit Hässler (vergl. Kapitel 3.6.1), welcher Eltern als Hauptverantwortliche für die Sexualerziehung ihrer Kinder sieht. Der Ablösungsprozess von Menschen mit Behinderung von

ihren Eltern (vergl. Kapitel 3.6.1) kann sich dadurch erschweren, wenn Eltern ihre erwachsenen Kinder noch als kleine Kinder ansehen, wie dies von Cindy (vergl. 5.3.2) festgestellt wurde. In der **Zusammenarbeit mit Eltern** sehen sich die Sozialpädagoginnen als Anwältinnen der Bewohner und Bewohnerinnen. Dies deckt sich mit den Anforderungen von INSOS (vergl. Kapitel 3.6.2), wobei Fachpersonen bei Bedarf für die Anliegen der begleiteten Personen hinsichtlich Sexualität, Intimität und Partnerschaft gegenüber der Institution, den Angehörigen und gesetzlichen Vertretungen eintreten.

Angebote der **sexuellen Assistenz** zu nutzen ist von der Institution her möglich. Aus den Ergebnissen wurde ersichtlich, dass sich die Sozialpädagoginnen vor allem auf ihre Einschätzung und auf die Einschätzung des Teams verlassen, ob ein Bewohner oder eine Bewohnerin in der Lage wäre, dieses Angebot zu nutzen. Jennoschek (vergl. Kapitel 3.6.2) sieht Schwierigkeiten vor allem darin, dass Sozialarbeitende oft nicht erkennen, welche Unterstützung gewollt ist, vor allem in Fällen, wo betreute Menschen keiner oder nur einer für andere nicht nachvollziehbaren, schwer verständlichen Sprache mächtig sind. In diesen Situationen sollten für Jennoschek geeignete Hilfsmittel zur Verfügung stehen, welche eine nicht-verbale Kommunikation ermöglichen. Ob und wie auch solche Hilfsmittel von den befragten Sozialpädagoginnen genutzt werden, wurde in den Interviews nicht erörtert. nicht klar. Die Schwierigkeit, dieses Thema bei Bewohnern und Bewohnerinnen anzusprechen, hat vor allem Bianca (vergl. Kapitel 5.3.5) unterstrichen.

6.3.2. Diskussion und Fazit

Ein zentraler Aspekt, welcher von mir in meinen Vorüberlegungen und theoretischen Recherchen zu wenig bedacht wurde, ist das Doppelmandat von Eltern, bei dem sie neben der Rolle als Eltern auch die Rolle der Beistandschaft ausüben. In den Ergebnissen (vergl. Kapitel 5.3.2) zeigt sich, dass das Doppelmandat einen Einfluss auf die Häufigkeit der Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeitenden und Eltern hat und auch zusätzliche Herausforderungen mit sich bringt. Vor allem das Nähe- und Distanzverhältnis kann dadurch beeinflusst werden. Cindy zeigt dabei auf, dass es durchaus vorteilhaft sein kann, wenn Eltern und Angehörige Beistände von Menschen mit Behinderung sind, da sie diese am besten kennen. Gleichzeitig kann dies für Cindy aus denselben Gründen ein Nachteil sein, vor allem in Bezug auf die Sexualität von Menschen mit Behinderung, da Angehörige ihrer Meinung nach zu wenig Distanz wahrnehmen, um sich Menschen mit Behinderung in ihrer Sexualität entfalten zu lassen. Konkrete Sexual- und Aufklärungsmethoden konnten durch die Ergebnisse der Untersuchung kaum aufgezeigt werden.

6.4. Hypothese

Die Zusammenarbeit zwischen Eltern und Sozialarbeitenden in der Sexualerziehung und Begleitung von Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung gestaltet sich aus Sicht von Sozialarbeitenden schwierig.

6.4.1. Diskussion und Fazit

Die Auseinandersetzung mit den verschiedenen Haupt- und Unterkapiteln hat mir eine Einsicht in die Zusammenarbeit zwischen Eltern und Sozialarbeitenden aus Sicht der Sozialarbeitenden erlaubt. Schwierigkeiten haben sich vor allem in den Bereichen der Förderung der Selbstbestimmung, im Spannungsfeld zwischen Privatsphäre, Schutz und Transparenz und der Umsetzung der institutionellen Vorgaben gezeigt. Durch Beispiele aus dem Praxisalltag wurden Unsicherheiten und Wünsche für Veränderungen von Sozialarbeitenden sichtbar. Welche Schwierigkeiten seitens der Eltern und Angehörigen in der Zusammenarbeit mit Sozialarbeitenden auftreten, konnten anhand der von mir gestellten Fragen und der Tatsache, dass ich keine Interviews mit Eltern durchführen konnte, nicht erschlossen werden. Spannend ist für mich die Erkenntnis, dass die Zusammenarbeit zwischen Eltern und Sozialarbeitenden durch verschiedene Aspekte beeinflusst werden kann und auch abhängig von institutionellen Vorgaben und deren Umsetzung durch Leitungspersonen und Sozialarbeitende ist.

Wie weit die Antworten der Sozialarbeitenden auf sozialer Erwünschtheit basieren, kann ich nicht einschätzen. Sicher ist jedoch, dass die Institution „Sternenhimmel“ eher einen vorbildlichen, bewussten Umgang mit dem Thema pflegt und bemüht ist, ihr Konzept gut umzusetzen.

7. Schlussfolgerungen

Im letzten Kapitel dieser Arbeit wird eine persönliche Stellungnahme zur Forschungsfrage genommen. Es werden Grenzen der gewählten Forschungsfrage aufgezeigt und mögliche weiterführende Fragestellungen ausgearbeitet. Weiter werden Konsequenzen der Ergebnisse dieser Arbeit für die Praxis der Sozialarbeit erläutert. Anschliessend werden persönliche Lernprozesse während der Realisation dieser Arbeit beleuchtet und die Ziele ausgewertet. Diese Arbeit wird anhand eines persönlichen Fazits abgeschlossen.

7.1. Stellungnahme zur Forschungsfrage

Wie gestaltet sich aus Sicht der Sozialarbeitenden die Begleitung der Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung in einer Institution?

Im Rahmen dieser Arbeit wollte ich anhand meiner Forschungsfrage herausfinden, wie sich die Begleitung der Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung aus Sicht von Sozialarbeitenden in einer Institution gestaltet. Den Fokus legte ich auf Möglichkeiten und Grenzen in der Zusammenarbeit zwischen Eltern und Sozialarbeitenden. Mittels theoretischer Recherchen verschaffte ich mir einen Einblick in die Geschichte von Menschen mit Behinderung in der Schweiz und über politische und rechtliche Meilensteine für die Rechte von Menschen mit Behinderung. Die Auseinandersetzung mit der aktuellen Rechtslage für Menschen mit Behinderung erlaubte mir, mich konkreter mit rechtlichen Meilensteinen zu befassen und zu erkennen, dass die Gesetzestexte je nach dem sehr unterschiedlich ausgelegt werden können. Weiter erkannte ich durch Literaturrecherchen, was Sexualität von Menschen mit Behinderung einschränken kann, welche Konsequenzen die Umsetzung der UN-BRK für die Soziale Arbeit mit sich bringt, und erhielt einen Einblick in die Rolle von Eltern und Sozialarbeitenden in der Begleitung von Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Den Einblick in die Praxis von Sozialarbeitenden, welche Menschen mit geistiger Behinderung in ihrer Sexualität begleiten, erhielt ich durch die Befragung von drei Sozialarbeitenden. Die Ergebnisse dieser Befragungen erlaubten mir eine differenzierte Auseinandersetzung mit Möglichkeiten und Grenzen der Sexualerziehung und der Begleitung von Sexualität von Menschen mit Behinderung aus Sicht von Sozialarbeitenden.

Wie sich die Begleitung von Sexualität in einer Institution gestaltet, kann wie folgt beantwortet werden: In der Institution „Sternenhimmel“ besteht seit drei Jahren ein überarbeitets Konzept zu Sexualität, Beziehungen und Partnerschaften. Dies zeigt, dass Sexualität von Menschen mit Behinderung wahrgenommen, akzeptiert und gefördert wird. Da ich bei der Suche nach Interviewpartnern und Interviewpartnerinnen mit einigen Institutionen Kontakt hatte, welche noch kein bestehendes Konzept zum Umgang mit Sexualität von Menschen mit Behinderung hatten, ist für mich das Bestehen eines Konzeptes in dieser Institution ein Anzeichen für die Bereitschaft zur Umsetzung der UN-BRK. In der Institution „Sternenhimmel“ bietet das Konzept aus Sicht der befragten Sozialarbeitenden Sicherheit, Klarheit und Struktur. Schwierigkeiten zeigen sich vor allem dabei, dass das Konzept allgemein gehalten ist und verschiedene Interpretationsmöglichkeiten im Umgang mit konkreten Alltagssituationen zulässt. Ein wesentlicher Aspekt der

Begleitung von Sexualität von Menschen mit Behinderung in der Institution „Sternenhimmel“ ist die Zusammenarbeit mit Eltern und Angehörigen. Der Kontakt mit Eltern und Angehörigen wird intensiver gepflegt, wenn diese die Beistandschaft des Bewohners oder der Bewohnerin übernehmen. Themen wie Verhütung, Partnerschaften oder andere, welche in Gesprächen zwischen Sozialarbeitenden und Bewohnenden diskutiert werden, werden wenn nötig durch die Sozialarbeitenden oder die betroffene Person selbst an Eltern und Angehörige getragen. Eine Herausforderung sehen die Sozialarbeitenden trotz klaren institutionellen Vorgaben darin, die Privatsphäre der Bewohner und Bewohnerinnen in Gesprächen mit Eltern und Angehörigen zu wahren und gleichzeitig transparent zusammen zu arbeiten. Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass Sexualerziehung und die Begleitung von Sexualität vor allem dann stattfinden, wenn konkrete Wünsche oder Bedürfnisse von Bewohnern und Bewohnerinnen zum Ausdruck kommen. Punktuell werden zudem im Alltag Themen rund um Sexualität aufgegriffen, wenn sich diese in bestimmten Situationen ergeben, beispielsweise beim Gespräch über einen Film.

7.2. Grenzen der gewählten Forschungsfrage / weiterführende Fragestellungen

Die erste Grenze der gewählten Fragestellung liegt für mich in der Formulierung der Fragestellung selbst. Der Fokus auf die Sicht von Sozialarbeitenden erlaubte mir nur einen begrenzten Einblick in die Begleitung der Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Die subjektiven Wahrnehmungen und Realitäten von Eltern, Angehörigen und den Betroffenen selbst wurden durch die Formulierung der Fragestellung und durch die empirische Untersuchung dieser Arbeit ausgegrenzt. Ausserdem habe ich die gewählte Forschungsfrage zu allgemein formuliert; ich denke, dass eine differenziertere Auseinandersetzung mit konkreten Aspekten der Begleitung von Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung auch konkretere Ergebnisse ermöglicht hätte. Dabei stelle ich im Rückblick vor allem fest, dass mir gezieltere Fragen zu konkreten Aufgaben der Sozialarbeitenden in der Begleitung von Sexualität während der Interviews einen vielseitigeren Einblick in die Praxis gegeben hätten. Wie weit die Antworten dann aber trotzdem in Berücksichtigung auf die soziale Erwünschtheit gegeben worden wären, kann ich nicht einschätzen.

Eine weitere Grenze für diese Arbeit war und ist für mich die Themenwahl an sich. Die Auseinandersetzung mit aktuellen Studien zur Sexualität von Menschen mit Behinderung, das Studium verschiedenster Literatur und die Suche nach einer Institution, welche sich überhaupt für die Durchführung von Interviews zur Verfügung stellte, zeigte mir klar auf, wie weit die Sexualität von Menschen mit Behinderungen noch immer in der Gesellschaft, aber auch im Bereich der Sozialen Arbeit selbst tabuisiert wird.

Weiterführende Fragestellungen, welche auf der Grundlage dieser Arbeit aufbauen könnten, sind für mich folgende:

- Wie gestaltet sich die Begleitung der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung in einer Institution aus Sicht von Eltern und Angehörigen? Was sind Möglichkeiten und Grenzen?

- Wie können Menschen mit geistiger Behinderung aus ihrer Sicht ihre Sexualität innerhalb einer Institution ausdrücken und ausleben? Was hindert sie im Ausleben ihrer sexuellen Bedürfnisse?
- Wie wird Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung in anderen Institutionen mit derselben Zielgruppe begleitet? Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede sind vorhanden, und wie könnten diese kantonal oder gesamtschweizerisch ausgeglichen werden?
- Wie können das Bewusstsein und die Akzeptanz der Gesellschaft für die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung durch soziale Institutionen und Dachorganisationen, aber auch durch politische Interventionen gestärkt werden?
- Wie wird Sexualerziehung und Sexualaufklärung in Sonderschulen oder in Institutionen für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung verwirklicht?
- Wie kann das Beratungsangebot bestehender Fachstellen zu Sexualität und Familienplanung zu Themen rund um Behinderung und Sexualität erweitert werden?
- Wie kann der Zugang von Menschen mit Behinderung zu diesen Angeboten besser ermöglicht und gefördert werden?
- Welche gesetzlichen und politischen Voraussetzungen inklusive entsprechender Kontrollorgane müssten verändert oder konkretisiert werden, damit Menschen mit Behinderung ihr Mitspracherecht bereits bei der Ausarbeitung von bundesweiten, kantonalen und gemeindeabhängigen Konzepten erhielten?

7.3. Konsequenzen der Ergebnisse für die Praxis der Sozialen Arbeit

Konsequenzen der Ergebnisse dieser Arbeit für die Praxis der Sozialen Arbeit zeigen sich für mich auf verschiedenen Ebenen:

Auf nationaler Ebene haben sich die Verbände INSOS Schweiz, CURAVIVA Schweiz und vahs zusammengeschlossen, um einen nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zu verwirklichen. In einer Medienmitteilung schreibt CURAVIVA Schweiz (online, 2017): „Ziel der Arbeitsgruppe ist es, einen nationalen Aktionsplan und Massnahmenkatalog zur Umsetzung der UN-BRK zu erarbeiten. Begleitet wird die Arbeitsgruppe von Menschen mit Behinderung, die ihre Interessen gezielt einbringen und vertreten. Gemeinsam werden alle Beteiligten konkrete Ziele formulieren und entsprechende Umsetzungsmassnahmen definieren. Daneben wird die Arbeitsgruppe die Mitgliederinstitutionen mit einer breiten Palette an Handlungsmöglichkeiten und Good-Practice-Beispielen bei der Umsetzung der UN-BRK unterstützen. Ziel dabei ist es, dass Menschen mit Behinderung im institutionellen Kontext ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben führen können.“

Nebst einem solchem Aktionsplan wäre es meiner Meinung nach wünschenswert, dass die Gesellschaft durch Lobbyarbeit und politisches Engagement von sozialen Organisationen und Verbänden zum Thema Behinderung und Sexualität sensibilisiert wird. Ich

könnte mir vorstellen, dass dies einerseits durch öffentliche Informationskampagnen gelingen könnte, aber auch durch die Umsetzung der integrativen Schule und die Inklusion von Menschen mit Behinderung am Arbeitsplatz, im öffentlichen Verkehr, in Verbänden, Organisationen und weiteren - nach dem Motto „Inklusion statt Integration“.

Auf institutioneller Ebene zeigt sich für mich die Notwendigkeit eines Konzeptes zur Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung und der Aus- und Weiterbildung von Sozialarbeitenden zu Themen rund um Behinderung und Sexualität. Die Teilnahme an Aus- und Weiterbildungen sollten keinesfalls optional sein, denn es liegt im Berufsauftrag von Sozialarbeitenden, ihre Kompetenzen weiter ausbauen und vertiefen zu können, um die Professionalität und die Qualität eines Unternehmens zu sichern. Beide Aspekte sind Forderungen und Konsequenzen der Umsetzung der UN-BRK. Auch fände ich es wichtig, wie dies bereits in der Institution „Sternenhimmel“ gelebt wird, dass die Zusammenarbeit zwischen Institutionen und Fachstellen deutlich vertieft und ausgebaut wird, damit Netzwerke erweitert werden und Menschen mit geistiger Behinderung in der Befriedigung ihrer Bedürfnisse optimal und professionell begleitet werden.

Die Rechte von Menschen mit Behinderungen zu kennen und sich dafür einzusetzen, dass diese wahrgenommen werden, sei es gegenüber Teamkollegen und Teamkolleginnen, Leitungspersonen, Beiständen und weiteren, ist für mich ein weiterer wesentlicher Aspekt des Mandats von Sozialarbeitenden.

Die Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität finde ich in diesem Bereich der Sozialen Arbeit ein absolutes Muss für Sozialarbeitende. Ich denke, dass dieser Prozess Sozialarbeitenden erlaubt, sich ihrer Werte und Ansichten bewusst zu sein, ihr Handeln zu reflektieren und so in bestimmten Situationen Distanz zu nehmen, um eine professionelle Begleitung der Bewohner und Bewohnerinnen garantieren zu können.

Institutionen sind aus meiner Sicht kleine Oasen, die ihre Bewohner und Bewohnerinnen vor Gefahren der Aussenwelt schützen, die aber gleichzeitig auch selbst zu einer Gefahr werden können. Abschliessend erachte ich es deshalb als unerlässlich, dass Menschen mit Behinderungen regelmässig von externen Fachstellen befragt würden und sich selbst dazu äussern könnten, wie sie ihr Leben und ihre Sexualität in der entsprechenden Institution ausleben können, welche Möglichkeiten ihnen geboten werden und wo sie Veränderungen vornehmen würden, um ihre Selbstbestimmung zu fördern.

7.4. Persönliche Lernprozesse und Fazit

Während den letzten anderthalb Jahren, in denen ich diese Arbeit verwirklicht habe, durfte ich für meine persönliche und professionelle Zukunft unglaublich viel dazulernen. Diese Arbeit hat mir ermöglicht, den Prozess einer wissenschaftlichen Recherche in sozialen Wissenschaften zu erleben. Anfangs hatte ich mich für eine Thematik entschieden, welche einen Zusammenhang mit meinem beruflichen Alltag hatte. Schnell merkte ich jedoch, dass mein Herz für eine andere Thematik schlug und ich grosses Interesse hatte, mein Wissen im Bereich von Behinderung und Sexualität zu vertiefen. Nach wie vor hege ich den Wunsch, mich in diesem Bereich weiterzubilden und in meiner beruflichen Karriere als Sexualpädagogin zu arbeiten. Der zirkuläre Prozess dieser Arbeit -

gleichbedeutend mit immer wieder einen Schritt zurück gehen, den roten Faden überprüfen, Kapitel oder Abschnitte anpassen - erlaubte mir tiefere Einblicke zu erhalten und neue Erkenntnisse zu gewinnen. Als schwierig empfand ich dabei, loslassen zu können und mich den weiteren Arbeitsschritten zu widmen, was sicherlich mehr Zeit in Anspruch genommen hat, als anfangs geplant. Einerseits hatte ich bei den theoretischen Recherchen das Gefühl, nicht die Literatur zu finden, welche zu meiner Untersuchung passt. Erst nach weiteren Recherchen merkte ich, wie vielseitig das Thema bereits diskutiert worden war und wie schwierig es werden würde, aus dieser Flut an Informationen die für meine Arbeit prägnantesten zu selektieren. Eine wesentliche Erkenntnis in der Verwirklichung dieser Arbeit ist für mich die Tatsache, dass es nicht hauptsächlich um die Endergebnisse ging, sondern darum, dass ich diesen Prozess erlebe, reflektiere und daraus Erfahrungen und Erkenntnisse für meine persönliche und berufliche Zukunft ziehe.

Bevor ich im Anschluss in einer kritischen Rückblende meine Arbeit im Allgemeinen reflektiere, möchte ich zuerst die Ziele dieser Arbeit (vergl. Kapitel 1.3) auswerten.

Hinsichtlich der Ziele des theoretischen Rahmens ist es mir gelungen, die aktuelle Rechtslage von Menschen mit einer geistigen Behinderung darzulegen und zu diskutieren. Herausforderungen bei der Entwicklung und Verwirklichung der eigenen Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung konnte ich aufzeigen und die Rollen von Eltern und Sozialarbeitenden beleuchten.

Auch die Ziele der praktischen Untersuchung konnte ich im Rahmen dieser Arbeit erreichen. Handlungsmöglichkeiten und Herausforderungen von Sozialarbeitenden konnte ich anhand der durchgeführten Interviews erfassen und qualitativ auswerten. Die aus den Interviews gewonnenen Ergebnisse konnte ich interpretieren und in Bezug auf die theoretischen Konzepte dieser Arbeit diskutieren.

Die Ziele für die Praxis konnte ich soweit erreichen, dass ich Ressourcen und Herausforderungen einer Zusammenarbeit zwischen Eltern und Sozialarbeitenden dargelegt habe. Allerdings gelang mir dies im Rahmen dieser Arbeit ausschliesslich aus der Perspektive der Sozialarbeitenden. Chancen und Grenzen der Sexualerziehung und der Begleitung von Sexualität in einer Institution beleuchten, konnte ich durch die Ergebnisse, welche sich aus den drei Interviews mit Sozialpädagoginnen aus der Institution „Sternenhimmel“ ergeben haben.

Nebst der Evaluation der Ziele würde ich heute rückblickend einiges anders machen: Bevor ich mich für diese Thematik entschieden habe, wäre es sicherlich hilfreich gewesen, mich mit Experten auf diesem Gebiet auszutauschen, beispielsweise mit Catherine Agthe¹¹. Dieser Austausch hätte mir erlaubt, Hinweise und Ratschläge zu erhalten, inwieweit meine Vorstellungen für diese Arbeit realistisch sind, vor allem Befragungen von Eltern zur Sexualität ihrer Kinder. Im Probeinterview mit Eltern aus meinem privaten Umfeld, deren Kinder keine Behinderung haben, merkte ich, dass auch sie Schwierigkeiten hatten, meine Fragen konkret zu beantworten, was sich dann auch in den Interviews mit

¹¹ Catherine Agthe ist eine spezialisierte Sexualpädagogin aus der Romandie. Sie ist zudem in der Erwachsenenbildung tätig und interveniert in nationalen und internationalen Kongressen und Konferenzen. Ihre Webseite: <https://catherineagthe.ch/>

den Sozialarbeitenden zeigte. Ich denke auch, dass ein Austausch mit Verbänden wie INSOS Schweiz, CURAVIVA Schweiz oder SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz mir bereits im Vorfeld geholfen hätte, die Thematik besser eingrenzen zu können.

Auch die Formulierung meiner Hypothese würde ich heute anpassen. Diese hielt ich zu allgemein und offen, was dazu führte, dass ich trotz Hilfe der Indikatoren teilweise keine klaren und konkreten Ergebnisse aus den Interviews extrahieren konnte. Ich denke, dass eine klarere und konkretere Formulierung der Hypothese dazu geführt hätte, dass ich in einem Teilbereich dieses breitgefächerten Themas spezifische Aussagen hätte vergleichen können, um so Übereinstimmungen und Diskrepanzen besser auswerten und diskutieren zu können.

Klar ist für mich auch, dass ich während den Interviews mehr hätte nachfragen müssen, um gewisse Aspekte zu betonen und zu vertiefen. Mit Hilfe von Skalierungen zu gewissen Fragen und Themen hätte ich herausfinden können, wo Sozialarbeitende noch Lücken und Verbesserungspotenzial sehen, damit die nächste Stufe der Skala für sie erreicht wäre. Auch hätte eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Konzept der Institution „Sternenhimmel“ eine Unterstützung sein können, damit ich einen besseren Einblick in die institutionellen Vorgaben erhalten hätte und die Fragen meines Leitfadens den Aspekten des Konzeptes hätte anpassen können.

Auch bin ich der Meinung, dass es sich gelohnt hätte, nach weiteren Möglichkeiten privater oder institutioneller Natur zu suchen, um auch Interviews mit Eltern durchführen zu können, so dass die Zusammenarbeit zwischen Eltern und Sozialarbeitenden differenzierter und aus unterschiedlichen Perspektiven hätte betrachtet und diskutiert werden können.

Abschliessend blicke ich auf eine ungemein interessante, intensive und lehrreiche Zeit zurück. Ich habe gelernt, wie wichtig es für eine gelingende Forschung ist, einen präzisen Ausschnitt der Realität differenziert zu betrachten; dieser Prozess hat auch dazu geführt, dass ich nun Studien von Forschungen mit anderen Augen betrachte. Die Auseinandersetzung mit Themen zu Behinderung und Sexualität ist für mich auch nach dieser Arbeit nicht abgeschlossen. Ich bin immer noch überzeugt, dass ich eine Weiterbildung zur sexuellen Gesundheit an der Fachhochschule Luzern besuchen möchte, um meinen professionellen und persönlichen Horizont zu erweitern. Diskussionen mit Arbeitskollegen und Arbeitskolleginnen, mit Jugendlichen an meinem Arbeitsplatz und mit Personen aus meinem privaten Umfeld zu Themen rund um Behinderung und Sexualität haben mir gezeigt, dass jeder und jede von uns seinen eigenen Teil dazu beitragen kann, damit die Gesellschaft sich dafür sensibilisiert und nach und nach ein grösseres Bewusstsein dafür entwickelt, das Leben von Menschen mit Behinderung weniger zu behindern.

8. Literaturverzeichnis

AvenirSocial (Hrsg.) *Dossier: Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: AvenirSocial - Professionelle Soziale Arbeit Schweiz, 2010.

Arnade, Sigrid. „Sichtbarer denn je: Würde und Chancengleichheit. Die Behindertenrechtskonvention und die sexuelle Selbstbestimmung behinderter Menschen.“ In: Clausen, Jens. Herrath, Frank (Hrsg.). *Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung*. Stuttgart: W. Kohlhammer, 2013. S.42-44.

Bosch, Erik. *Sexualität und Beziehungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung*. 2. unveränderte Aufl. Tübingen: dgvt-Verlag, 2006.

Bundesamt für Sozialversicherungen. *Geschichte der sozialen Sicherheit in der Schweiz. Invalide, Behinderte*. [online]. Bern: 2013. URL: <https://www.geschichtedersozialensicherheit.ch/akteure/profile-von-betroffenengruppen/invalide-behinderte/> (16.07.2018).

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV. *6. IV-Revision - erstes Massnahmenpaket*. [online]. Bern: 2018. URL: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/reformen-revisionen/iv-revision-6a.html> (25.08.2018).

Caplazi, Alexandra. „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.“ In: Mösch Payot, Peter. Schleicher, Johannes. Schwander, Marianne (Hrsg.). *Recht für die Soziale Arbeit. Grundlagen und ausgewählte Aspekte*. 4. aktualisierte Aufl. Bern: Haupt, 2016. S. 95-97.

Clausen, Jens. Herrath, Frank (Hrsg.). *Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung*. Stuttgart: W. Kohlhammer, 2013.

CURAVIVA Schweiz. *Medienmitteilung – Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention*. [online]. Bern: 2017. URL: https://www.curaviva.ch/files/0ET1B47/medienmitteilung_nag_un_brk_def.pdf (05.10.2018).

Eidgenössisches Departement des Innern. Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen. *Behindertengleichstellungsgesetz BehiG*. [online]. Bern: 2015: URL: <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/ebgb/recht/schweiz/behindertengleichstellungsgesetz-behig.html> (20.08.2018).

Eidgenössisches Departement des Innern. Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen. *Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. [online]. Bern: 2017. URL: <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/ebgb/recht/international0/uebereinkommen-der-uno-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinde.html> (20.08.2018).

Flick, Uwe. *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. 6. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 2014.

Hässler, Frank. "Sexualität und sexuell abweichendes Verhalten". In: Neuhäuser, Gerhard. Steinhausen, Hans-Christoph. Hässler, Frank. Sarimski, Klaus (Hrsg.). *Geistige Behinderung. Grundlagen, Erscheinungsformen und klinische Probleme, Behandlung, Rehabilitation und rechtliche Aspekte*. 4. vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl. Stuttgart: W. Kohlhammer, 2013. S. 181-191.

Hauser, Mirjam. Tenger, Daniela. *Menschen mit Behinderung in der Welt 2035. Wie technologische und gesellschaftliche Trends den Alltag verändern*. Rüschikon / Zürich: GDI Gottlieb Duttweiler Institute, 2015.

Inclusion Handicap. *Schattenbericht. Bericht der Zivilgesellschaft anlässlich des ersten Staatenberichtsverfahrens vor dem UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Bern: Inclusion Handicap, 2017.

Insieme Schweiz. Vereinigung der Elternvereine für Menschen mit einer geistigen Behinderung. *Definitionen - Geistige Behinderung*. [online]. Bern: s.d. URL: <http://insieme.ch/geistige-behinderung/definitionen/> (04.03.2018).

Insieme Schweiz. Vereinigung der Elternvereine für Menschen mit einer geistigen Behinderung. *Sexuelle Assistenz*. [online]. Bern: s.d. URL: <http://insieme.ch/leben-im-alltag/sexualitat/sexualassistentin-assistent/> (26.08.2018).

Insieme Schweiz. Vereinigung der Elternvereine für Menschen mit einer geistigen Behinderung. *Sexualerziehung*. [online]. Bern: s.d. URL: <http://insieme.ch/leben-im-alltag/sexualitat/sexualerziehung/> (17.03.2018).

Insieme Schweiz. Vereinigung der Elternvereine für Menschen mit einer geistigen Behinderung. *Definitionen – Urteilsfähigkeit*. [online]. Bern: s.d. URL: <http://insieme.ch/geistige-behinderung/definitionen/> (04.03.2018).

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

Jeschonnek, Gudrun. „Welche sexualitätsbezogene Assistenz unterstützt?“. In: Clausen, Jens. Herrath, Frank (Hrsg.). *Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung*. Stuttgart: W. Kohlhammer, 2013. S.226-227.

Kniel-Fux, Lucie. „Sterilisationen zwischen Selbst- und Fremdbestimmung“ In: AvenirSocial (Hrsg.). SozialAktuell. Die Fachzeitschrift für Soziale Arbeit. Jg. 46. Nr. 3, März 2014. S. 25-27.

Kunz, Daniel (Hrsg.). Käppeli, Manuela. Müller, Irene. Lechner, Katharina. *Sexuelle Gesundheit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen*. Luzern: interact Verlag, 2016.

Lamnek, Siegfried. *Qualitative Sozialforschung*. 5. überarbeitete Aufl. Weinheim, Basel: Beltz, 2010.

Martin, Beate. „Sexuelle Bildung als Menschenrecht – Gedanken über angemessene Sexualitätsbegleitungen und notwendige Qualifizierungsmassnahmen.“ In: Clausen, Jens. Herrath, Frank (Hrsg.). *Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung*. Stuttgart: W. Kohlhammer, 2013. S.209-210.

Ortland, Barbara. *Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik*. Stuttgart: W. Kohlhammer, 2008.

Pro Infirmis. Dachorganisation für regionale und lokale Behindertenorganisationen. *Rechtsratgeber – Höchstpersönliche Rechte*. [online]. Zürich: 2018. URL: <https://www.proinfirmis.ch/rechtsratgeber/erwachsenenschutz/urteilsfaehigkeit-und-handlungsfahigkeit.html> (25.08.2018).

Schmidt, Renate-Berenike. Sielert, Uwe (Hrsg.). *Handbuch. Sexualpädagogik und sexuelle Bildung*. 2. Aufl. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, 2013.

Schweizerisches Radio und Fernsehen SRF. *Sexualbegleitung – Berührungen für Menschen mit Behinderung*. [online]. Zürich: 2014. URL: <https://www.srf.ch/kultur/gesellschaft-religion/sexualbegleitung-beruehrungen-fuer-menschen-mit-behinderung> (26.08.2018).

SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz (Hrsg.) *Dossier: EMPFEHLUNGEN Für die Bildung im Bereich der sexuellen Gesundheit von Menschen mit kognitiven und/oder körperlichen Einschränkung(en)*. Schweiz: SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz, 2013.

Specht, Ralf. "Sexualität und Behinderung". In: Schmidt, Renate-Berenike. Sielert, Uwe (Hrsg.). *Handbuch. Sexualpädagogik und sexuelle Bildung*. 2. Aufl. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, 2013. S. 291-293.

vpod Zürich. Trägerschaft im Rahmen des Verbands des Personals öffentlicher Dienste VPOD (Hrsg.) *Inklusive Bildung* [online]. 2017, 201, URL: http://vpod-bildungspolitik.ch/wp-content/uploads/2017/06/201_h.pdf (22.08.2018).

WHO-Regionalbüro für Europa und (Hrsg.). *Broschüre: Standards für die Sexuaufklärung in Europa. Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden, Expertinnen und Experten*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2011.

9. Abbildungsverzeichnis

Eigene Darstellung. *„Illustration der Rechtslage auf internationaler und nationaler Ebene.“* 2018.

10. Anhang

Anhang 1:	Leitfaden Interview	S. 65
Anhang 2:	Transkriptionsregeln	S. 68
Anhang 3:	Transkription Interview Cindy	S. 69

10.1. Anhang 1: Leitfaden Interview

Erklärung: Zur Frage zum Projekt Storch konnte Anna Stellung nehmen, da dieses Projekt auf einer Aussenwohngruppe stattfand.

Zusammenarbeit von Eltern und Sozialarbeitenden in der Sexualerziehung von Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung

Im Rahmen meiner Bachelorarbeit setze ich mich mit dem Thema *„Zusammenarbeit zwischen Eltern und Sozialarbeitenden in der Sexualerziehung von Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung“* auseinander.

Ich danke Ihnen, dass Sie sich für ein Interview zu dieser Thematik zur Verfügung stellen. Das Interview dauert rund 60 Minuten.

Sexualität kann persönliche und intime Erfahrungen, Erlebnisse, etc. betreffen. Möchten Sie auf eine Frage lieber nicht antworten, werden wir diese Frage auslassen.

Ich danke Ihnen, dass ich dieses Interview aufnehmen darf. Die Inhalte dieses Interviews werden anschliessend transkribiert und ausschliesslich im Rahmen meiner Bachelorarbeit verwendet. Der Name der Institution, Ihr Name sowie Namen von weiteren Personen werden vertraulich behandelt und anonymisiert.

Ich werde mir während des Gesprächs Notizen machen. Diese dürfen Sie jederzeit einsehen. Diese Notizen dienen als Unterstützung und werden nach der Transkription des Interviews vernichtet.

1. Allgemeiner Einstieg zur Sexualerziehung

- 1.1. Was verstehen Sie selber unter dem Begriff «Sexualerziehung»?
- 1.2. Was ist Ihnen in der Sexualerziehung von Jugendlichen wichtig? (Bsp.: offene Gesprächskultur, Regelmässigkeit von Sitzungen, Unterstützung vom Team, Weiterbildungen und Projekte, Zusammenarbeit mit Eltern und Jugendlichen, etc.)?
- 1.3. Welche Werte sind Ihnen in der Sexualerziehung wichtig?
(Autonomie, Selbstbestimmung, Schutz, Offenheit, Respekt, Vertrauen, etc.)
- 1.4. Wie haben Sie selber Sexualerziehung/Sexualaufklärung in Ihrer Jugend erlebt?
(Schlüsselmomente, positive oder negative Erfahrungen, etc.)
- 1.5. Was denken Sie, wie Ihre eigene Sexualerziehung Ihr Handeln in der Sexualerziehung von Jugendlichen beeinflusst?

2. Themen in der Sexualerziehung der verschiedenen Akteure

- 2.1. Welche Themen/Aspekte sind für Ihre Institution zentral in der Sexualerziehung von Jugendlichen?
- 2.2. Welche Aspekte müssten eventuell für Sie noch in sexualpädagogischen Richtlinien Ihrer Institution festgehalten werden?
- 2.3. Mit welchen Themen seitens der Jugendlichen wurden Sie im Bereich Sexualerziehung konfrontiert?
- 2.4. Mit welchen Themen seitens der Eltern wurden Sie im Bereich Sexualerziehung konfrontiert?

3. Aktuelle Projekte - Aufgaben und Rollen

- 3.1. Punktuell beschäftigen Sie sich mit Fragen zur Sexualität und arbeiten dabei eng mit den Eltern zusammen. Wie gestaltet sich diese Zusammenarbeit mit den Eltern in Ihrer Institution grundsätzlich?
- 3.2. Wie werden Jugendliche in die Wahl der Themen und in die Zusammenarbeit einbezogen?
- 3.3. Ganz aktuell führten Sie das Projekt Storch durch.
 - Was steckte hinter diesem Projekt und was waren die Schwerpunkte und Ziele?
 - Was waren für Sie Erfolgserlebnisse in der Umsetzung dieses Projekts?
 - Trafen Sie auch auf Herausforderungen? Wenn ja, welche und wie sind Sie damit umgegangen?
 - Was schliessen Sie persönlich aus diesem Projekt für Ihre berufliche Zukunft und für die Zukunft Ihrer Institution?
 - Was ist Ihren Klienten und Klientinnen in diesem Projekt gelungen? Wo stiessen sie an ihre Grenzen?
 - Haben Sie in diesem Projekt auch mit Eltern zusammengearbeitet? Wenn ja, wie gestaltete sich diese Zusammenarbeit?

4. Allgemeiner Umgang mit Jugendlichen und Eltern

- 4.1. Jugendliche ab 16 Jahren sind rechtlich gesehen sexuell mündig. Ist dies Thema im Alltag mit den Jugendlichen und in der Zusammenarbeit mit den Eltern?
- 4.2. Welche Rolle schreiben Sie den Eltern in der Sexualerziehung zu?
Was ist Ihnen im Umgang mit den Eltern wichtig?
Was sind Erwartungen Ihrerseits an die Eltern?

4.3. Wie gehen Sie damit um, wenn Eltern und Jugendliche sich widersprechende Wünsche, Ansichten oder Werte haben? Welche Rolle nehmen Sie in solchen Situationen ein?

4.4. Wie gehen Sie damit um, wenn Eltern den Umgang mit Sexualität ihres Kindes anders einschätzen als Sie selbst?

4.5. Ausblick:

Was wünschen Sie sich für die künftige Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den Eltern?

Was wünschen Sie den Jugendlichen hinsichtlich ihrer Sexualität?

Ich danke Ihnen im Voraus herzlich für Ihre konstruktive Mitarbeit und Ihr Interesse an meinen Fragestellungen.

10.2. Anhang 2: Transkriptionsregeln

- (Pause) : Momente der Stille, niemand redet.
(Einatmen) : lautes hörbares Einatmen der interviewten Person
(...) : Sätze werden angefangen, aber nicht beendet.
Unterstrichen : Ausdrücke im Dialekt sind unterstrichen, der Begriff in Standardsprache folgt in Klammer ()

Die Zeilen werden nummeriert.

Direkte Fragen oder Aussagen aus Erzählungen und erlebten Situationen der interviewten Person werden in Anführungszeichen „“ gesetzt.

Lachen und andere Geräusche werden in Klammer festgehalten, beispielsweise (lacht).

10.3. Anhang 3: Transkription Interview Cindy

Postscript

Interviewpartnerin : Cindy, Sozialpädagogin, tätig in der Institution „Sternenhimmel“
Kontaktaufnahme : vorgängige Kontaktaufnahme mit der Bereichsleiterin Wohnen der
Institution „Sternenhimmel“ per Mail
Datum : 5. April 2018
Ort : Sitzungszimmer der Institution „Sternenhimmel“
I : Autorin dieser Arbeit
C : Cindy

- 1 I: Dann würde ich eigentlich gerne direkt mit der ersten Frage anfangen und zwar, ähm,
2 was bedeutet oder was verstehst du unter dem Begriff Sexualerziehung?
- 3 C: Mhm. Also mir ist das als erstes eigentlich Aufklärung in den Sinn gekommen. Also
4 Aufklärung...erstmal vom Körper: Wie funktioniert der Körper? Was passiert überhaupt
5 mit mir und meinem Körper? Eben bezüglich Menstruation, das Wachsen der Brüste.
6 Aber auch Verhütung.
- 7 I: Mhm.
- 8 C: Also so zur Aufklärung, was gibt es für Sachen? Wie kann ich das machen? Was
9 passt zu mir? Und so weiter. Und auch Schwangerschaft, denke ich, gehört da hinein.
10 Wie entsteht ein Kind? Wie wächst es?
- 11 I: Mhm.
- 12 C: Genau. Aber was für mich auch dazugehört ist Missbrauch. So, was tut man dage-
13 gen? Aber auch, ab wann ist es eigentlich schon ein Missbrauch? Also ab wann kann
14 ich sagen, nein das ist (...) oder aber auch selbst zu merken, wo sind eigentlich meine
15 Grenzen? Kann ich das? Ja das ist so das (...) sich mit dem auseinandersetzen. Ähm,
16 Normen scheinen mir auch noch wichtig, also die gehören für mich auch noch ein biss-
17 chen dazu.
- 18 I: Also hast du ein Beispiel zu Normen?
- 19 C: Ja, also ich habe mir überlegt. (Pause) Bei uns ist es nicht gängig, also ähm, bei uns
20 küsst man nicht einfach irgendjemanden, also zum Beispiel auf den Mund küssen.
- 21 I: Mhm.
- 22 C: Oder ähm, man berührt eine Frau nicht am Arsch. Also (...)
- 23 I: Ja.
- 24 (Pause)
- 25 C: Und ja, Freund – Freundin könnte da auch noch hineingehören.
- 26 I: Mhm. Also Freundschaft oder eher Beziehung?
- 27 C: Beziehung.
- 28 I: Mhm.
- 29 (Pause)
- 30 C: Also ja, ich glaube das sind so die Sachen.
- 31 I: Mhm. Was ist dir wichtig in der Sexualerziehung oder auch in der Sexualaufklärung
32 der Menschen, die du betreust? Oder allgemein wichtig?
- 33 C: Also das ist jetzt nicht so mega aktuell, aber trotzdem ist es mir bei ihnen auch wichtig.
34 Eine offene Gesprächskultur, dass sie Fragen stellen können und auch „Keine Frage ist
35 doof oder peinlich.“ Darum finde ich es bei so Sachen auch wichtig, dass man Körperteile
36 beim Namen nennt und nicht ja, ähm, ja, haha Pfiffli (Penis). Das man es normal benen-
37 nen kann, um auch weitergeben zu können, dass es nicht peinlich ist, über das zu spre-
38 chen. Man kann Fragen stellen, es ist natürlich nicht immer alles so klar wie man meint.
39 Und sonst in unserem Kontext ist die Zusammenarbeit mit den Eltern wichtig, also auch
40 mit den Angehörigen. (Pause) Weil die Zusammenarbeit ist wichtig. Es ist so wie eine
41 Gradwanderung, denke ich. Eben die Zusammenarbeit mit den Eltern ist wichtig, aber
42 trotzdem sind die Menschen hier erwachsene Leute und es betrifft ihre Privatsphäre.
43 (Pause) Die Eltern und Angehörigen müssen ja nicht wissen, was sie mit ihrer Freundin
44 machen, im Bett oder so. Es ist so (...) trotzdem wollen wir die Eltern nicht einfach über-
45 rumpeln, indem wir (...) bei uns war ja noch Thema, gemeinsam im Zimmer zu über-
46 nachten.

- 47 I: Mhm.
- 48 C: Nicht, dass wir einfach sagen „Jetzt machen sie das, sie haben sich ein Bett gekauft.“,
49 sondern dass wir Eltern und Angehörige vorher informieren, dass sie ein Wunsch ist und
50 dass wir das auch unterstützen würden. Also das wäre so die Zusammenarbeit. Und
51 nicht, dass sie jedes Detail (...) einfach, dass die Privatsphäre auch geschützt ist.
- 52 I: Mhm.
- 53 C: Ähm, und was mir auch noch wichtig scheint, ist die Geschlechtertrennung. Also dies
54 kann helfen. Also, dass wenn Männer Fragen haben, dass wir sie zu unserem Mann
55 schicken.
- 56 I: Also ihr habt einen Mann im Team?
- 57 C: Ja.
- 58 I: Mhm. Du hast ganz am Anfang noch gesagt, das sei nicht so aktuell. Womit hängt das
59 für dich zusammen?
- 60 C: Also die Erziehung ist nicht so aktuell.
- 61 I: Ja
- 62 C: Aber so Themen kommen schon immer (...) also gibt es schon auch, ja.
- 63 I: Also Erziehung vor allem aufgrund des Alters?
- 64 C: Ja genau. Also es wird nicht schulmässig Aufklärung, also Aufklärungsunterricht be-
65 trieben.
- 66 I: Mhm.
- 67 (Pause)
- 68 I: Also einfach wenn Fragen da sind, ähm, versucht ihr diese zu beantworten und das
69 Thema anzugehen.
- 70 C: Genau.
- 71 I: Aber dies wird nicht bewusst in Sequenzen eingebaut.
- 72 C: Nein, das machen wir nicht.
- 73 (Pause)
- 74 C: Und so vom Team her, dass man einfach darüber reden kann, und dass sich jeder so
75 seinen eigenen Normen bewusst ist. Das gehört für mich im Team auch dazu.
- 76 I: Mhm.
- 77 (Pause)
- 78 I: Hast du vielleicht auch da ein Beispiel für Normen? Also an was du da gerade so
79 denkst.
- 80 C: Mhm. Also ähm, ein Mann hat einen Film gebracht, also so...einen Sexfilm eigentlich,
81 also einen Pornofilm. Und da war anfangs die Reaktion „Oh nein! liih!“. Einfach, weil dies
82 am Anfang für die Mitarbeiterin komisch war (...) ihre Norm „so was macht man doch
83 irgendwie nicht“. (lacht) Und darum, das ist dann so eine Norm und dann zu merken
84 „Okay, das ist jetzt meine, die ist nicht einfach gleich richtig.“
- 85 I: Mhm.
- 86 C: Und man hat dann das Gespräch mit dem Bewohner gesucht, um zu merken, ob er
87 überhaupt weiss, was er gekauft hat, will er dies überhaupt.
- 88 I: Ja.
- 89 C: Genau.
- 90 (Pause)
- 91 I: Mhm. Super. Du hast es schon ein wenig angeschnitten. Vielleicht noch ganz bewusst,
92 also welche Werte sind dir in der Sexualerziehung wichtig?

C: Ähm. (Pause) Also so der Respekt. Ja da sind eigentlich schon gute Sachen, der Respekt aber auch der Schutz, das ist bei uns ein grosses Thema. Also dass man sehr aufmerksam ist. Kann sich jemand wehren, wenn da eine Beziehung ist? Wie ist die Konstellation? Kann sich da jemand wehren? Kann da jemand nein sagen oder ist der andere so sehr dominant und überrumpelt die andere Person? Ja und dazu kommt dann einfach auch die Verhütung, dass man die anspricht.

I: Ja.

C: Also mir ist Selbstbestimmung schon auch wichtig. Also einfach in dem Sinn, dass sie auch selbst, ja ähm nicht das einfach vorgegeben ist, dass sie nicht zusammen im Bett sein dürfen. Sondern dass sie selbst überlegen „Möchte ich das eigentlich?“ und nicht, dass dies durch die Institution vorgegeben ist.

(Pause)

I: Mhm. Möchtest du da noch etwas ergänzen?

C: Eigentlich nicht.

I: Mhm. Ähm, jetzt kommen zwei persönlichere Fragen, da kannst du einfach sagen, ob du dazu Stellung nehmen möchtest. Ja, wie hast du selbst Sexuaufklärung und Sexualerziehung in deiner Jugend erlebt? Oder vielleicht auch als junge Erwachsene?

C: Ähm ja, ich habe (...) Ich habe es eigentlich in der Schule (...) Also dreimal haben wir das durchgenommen (lacht). Erstmals in der sechsten Klasse, wobei es um den Körper ging und dies hat mir eigentlich sehr geholfen. Ich habe dies eigentlich immer sehr gut erlebt und nicht eben „ja in der Schule, wie peinlich“. Sondern, die Lehrer haben das eigentlich sehr gut gemacht, auch geschlechtergetrennt. Genau. Und dann in der achten Klasse, sind wir dann mehr in die Tiefe gegangen. Und dann im Gymnasium, da war es wirklich...dann kamen die Hormone. Das war dann auch nochmals sehr spannend. Und das war so gut. Das haben sie natürlich nicht abgesprochen, denn es waren ja verschiedene Schulen. Aber trotzdem ging es beim ersten Mal so ein bisschen um den Körper, so der Anfang und dann ging es ein bisschen in die Tiefe. Und dann ging es eben um Hormone, und da war alles noch viel genauer und das ist ähm (...) das habe ich super erlebt.

I: Mhm.

C: Und einfach auch so wie die Lehrer das gemacht haben, eben offen und haben die Körperteile, oder was auch immer, beim Namen genannt, ja (Pause). Und Zuhause haben wir nicht so darüber geredet und darum war ich in der sechsten Klasse sehr froh darüber, dass wir das angeschaut haben. Es hat mich sehr interessiert. Plötzlich so „Aha, ja...“

(beide lachen)

C: Vorher hat mich dies nicht so interessiert, ich habe eigentlich nicht so darüber nachgedacht. Und von Zuhause aus waren meine Eltern nicht aktiv.

I: Ja.

C: Ausser bei der Menstruation, das hat mir meine Mutter erklärt (lacht). Das war eigentlich schon alles. Ja, ich war froh, dass wir das in der Schule angeschaut haben. Es wäre mir nachher irgendwie peinlich gewesen, Zuhause darüber zu sprechen.

(Pause)

C: Also ich habe dann meiner Mutter einmal eine Frage gestellt und ich hatte das Gefühl, dass es ihr peinlich war und darum war es mir dann auch peinlich. Darum habe ich dann auch nicht mehr gefragt.

- 139 I: Mhm. Vielleicht noch (...) was hatten Freundschaften für einen Einfluss? Ich weiss,
140 vielleicht habt ihr unter Freundinnen über gewisse Themen gesprochen.
- 141 C: Ja, unter Freundinnen war es ein grosses Thema, also Thema Freund, einen Freund
142 zu haben. Da haben wir darüber geredet „Was möchte man für einen Freund haben?“
143 „Was ist mir eigentlich wichtig?“ „Wie möchte man dies handhaben?“ „Wie weit möchte
144 man gehen, wenn man in einer Beziehung ist?“. Da ist eigentlich ganz viel passiert, so
145 wie ein Prozess. Es war ja eigentlich nicht so systematisch, aber dieser Austausch mit
146 Freundinnen hatte trotzdem einen grossen Einfluss.
- 147 (Pause)
- 148 I: Also der Austausch hat dazu geführt, dass innerlich eigentlich (...)
- 149 C: Ja genau, so dieser Prozess „Was möchte ich in Bezug auf einen Freund, was ist mir
150 eigentlich wichtig?“. Ähm, „Welche Eigenschaften soll er mitbringen?“ (lacht), aber eben
151 auch wie weit man in einer Freundschaft gehen möchte. Ich hatte dann einen Freund,
152 als ich 18 war, und diese Vorüberlegungen haben mir geholfen.
- 153 I: Mhm. Also, dass du da eigentlich schon gewusst hast, was du wolltest.
- 154 C: Ja genau.
- 155 (Pause)
- 156 I: Ähm ja, vielleicht im Zusammenhang mit dem, was denkst du, wie hat die Aufklärung
157 in der Schule, unter Freundinnen oder auch der Einfluss von Zuhause (...) wie beein-
158 flusst all das dein Handeln im Alltag mit den Menschen, die du betreust, vor allem in
159 Bezug auf Sexualität und Aufklärung?
- 160 C: Mhm. Also was ich merke, mir ist es, ähm, da kommt mir ein anderer Film in den Sinn,
161 den mir ein Bewohner gebracht hat. „Fifty Shades of Grey“, ich habe viel von dem Film
162 gehört und habe gedacht, dass es dort ziemlich viele Sexszenen gibt. Und bevor der
163 Mann die Hülle des Films geöffnet hat, wegen dem Zurückgeben, habe ich ihm noch
164 erklärt, was im Film vorkommt. Ich habe dies so gemacht, weil ich es ja als gut erlebt
165 habe, dass man die Sachen beim Namen nennt und dann habe ich das auch so gemacht.
166 Ich habe versucht, ihm den Inhalt sachlich zu erklären und habe ihn dann gefragt „Hast
167 du immer noch Lust diesen Film zu schauen oder sagst du eher nein, das möchte ich
168 eigentlich gar nicht?“. Also ich merke, das ist so ein Einfluss. Es mir jetzt schon wichtig.
169 Und ja, es beeinflusst eben schon meine Haltung und trotzdem probiere ich, weil ich
170 mich ja damit auseinandergesetzt habe, meine Haltung auch zurückzustecken und das
171 Gespräch zu suchen. Ich will nicht bestimmen, weil es meine Norm oder meine Gewich-
172 tung ist, sondern will im Gespräch von der anderen Person wissen „Was ist dir wichtig?
173 Warum möchtest du das?“
- 174 I: Mhm.
- 175 C: Ähm, ja. Aber ich denke, dass ich durch die Ausbildung gelernt habe, damit umzuge-
176 hen.
- 177 I: Also war dies ein zentrales Thema in deiner Ausbildung?
- 178 C: Ja es ist, wie soll ich sagen, es war nicht einfach ein Kurs, der ein Jahr dauerte, aber
179 man hat dies auch besprochen. Es ging aber auch allgemein um Haltungen, Haltungen
180 einfach jemandem überstülpen und wir haben das reflektiert.
- 181 I: Also so das Bewusstsein und der Umgang mit eigenen Haltungen.
- 182 C: Ja genau.
- 183 I: Und wie beeinflusst dies nachher (...)
- 184 C: Mhm.

185 I: Ja.
186 (Pause)
187 C: Und auch gerade darum, weil es im Behindertenbereich so ein Machtgefälle gibt.
188 I: Ja.
189 (Pause)
190 C: Ja genau, wir hatten zwei ganze Tage zu dieser Thematik.
191 I: Mhm. Und um was ging es da genau? Also um Haltungen oder auch wie man Gespräche führen kann?
192 C: (lacht) Uff (...) Sie hat uns erst spielerisch gezeigt, wie man an dieses Thema herangehen kann, wenn man Sachen besprechen möchte. Danach ging es um die Haltung und danach weiss ich auch nicht mehr so genau (lacht).
196 (beide lachen)
197 C: Wir haben auch noch einen Film geschaut. Ah genau, wir haben auch noch geschaut, welche Angebote es gibt, sowie Berührerinnen. Wir haben darüber diskutiert.
199 I: Ja vielleicht um das Thema Berührerinnen aufzugreifen, also gibt es Menschen, die du betreust, die dieses Angebot nutzen? Gibt es hier überhaupt die Möglichkeit, dieses Angebot nutzen zu können?
202 C: Ja, die Haltung der Institution ist, dass dieses Angebot genutzt werden darf. Sie sagen nur, dass man schauen soll, wo man es macht. Denn, wenn hier etwas passiert, weiss es danach die ganze Institution (lacht). Wir haben schon Einzelzimmer, aber man hört praktisch alles. Darum schlagen sie vor, dass das Angebot extern genutzt werden soll. Also ich habe von einer Wohngruppe gehört, dass sie das einmal organisiert haben. Aber von unserer Gruppe hat dies noch niemand angesprochen.
208 I: Und extern würde eher heissen, bei der Berührerin Zuhause oder in einem Hotelzimmer?
209 C: Ja da müsste man dann schauen, wie die Berührerin dies handhabt.
211 I: Ja.
212 C: Also doch, bei uns hat einmal ein Bewohner geäussert, dass er gerne jemanden umarmen möchte. Das ist schon länger her, dass war noch vor meiner Zeit. Dann hat die Bezugsperson das Angebot mit ihm angeschaut und er äusserte dann, dass er so etwas nicht möchte.
216 I: Mhm. Also das Angebot wurde ihm dann vorgestellt, was für Möglichkeiten es geben würde und er hat dann (...)
218 C: Genau. Sie hat das dann auch herausgespürt und nachgefragt, wie er sich Umarmungen vorstellt und was er möchte.
219 I: Mhm.
221 C: Aber im Haus ist es nicht verboten. Es gibt sogar Listen mit verschiedenen Angeboten.
222 I: Mhm. Und die Liste ist einfach für Mitarbeitende zugänglich?
224 C: Ja genau.
225 (Pause)
226 I: Mhm. Jetzt bin ich ein bisschen abgedriftet, aber wenn du das gerade angesprochen hast, wollte ich nachfragen. Ja und vielleicht zu Themen (...) was ist in der Institution (...) oder welches Thema ist gerade zentral, in der Institution oder auch auf der Wohngruppe, wo du arbeitest?

- 230 C: Also allgemein in der Institution wird sicher Missbrauch thematisiert. Wenn man an-
231 gestellt wird, wird es vorgestellt. Es geht um Mitarbeiter und Bewohner. Dort ist die Null-
232 Toleranz-Haltung. Und genau, man muss es melden. Darum ist mir dieses Thema als
233 erstes in den Sinn gekommen. Ich habe dann aber noch im Intranet nachgeschaut und
234 da werden auch die anderen Themen besprochen und sind im Konzept festgehalten.
235 Aber diese scheinen weniger präsent als Missbrauch, da dies bei der Anstellung ange-
236 sprochen wird.
- 237 I: Mhm.
- 238 C: Und sonst auf der Gruppe (...) also soll ich auch wegen der Wohngruppe etwas sagen
239 oder ist einfach die Institution allgemein gemeint?
- 240 I: Nein, du kannst gerne etwas zur Gruppe sagen.
- 241 C: Also auf unserer Wohngruppe ist das Thema Freund – Freundin sehr aktuell. Es gibt
242 jemanden, der sich sehr stark eine Freundin wünscht. Also (Pause) eigentlich wünschen
243 sich dies mehrere Bewohner. Sie reden von Frauen und möchten „Frauen im Dorf
244 schauen gehen“. (Pause) Also Freundschaft ist allgemein wichtig. Wir hatten ein Pär-
245 chen, wo es Eifersucht gab und dies hat man dann mit ihnen besprochen. „Aha, wenn
246 du dich mit deinen Ex-Freund in dein Zimmer zurückziehst und die Türe schliesst und
247 nur mit ihm redest, was kann das bei deinem jetzigen Freund auslösen?“. So Freund-
248 schaftsthemen sind gross, weil es immer wieder Freundschaften gibt und auch Freund-
249 schaften wieder auseinandergehen, ja. Einer hatte eine langjährige Freundin, welche
250 dement wurde und jetzt in einem anderen Heim ist.
- 251 I: Mhm.
- 252 C: Also der Abschied (...) und er vermisst sie ja trotzdem, auch psychisch. Er hat dann
253 eine Zeit lang gesagt, dass sie immer noch seine Freundin ist und jetzt merken wir, dass
254 er eher andere (...)
- 255 I: Mhm. Und wenn du sagst, das sind Themen auf der Gruppe. Kommen diese vor allem
256 von den Bewohnern und sie sprechen sie an?
- 257 C: Ja genau.
- 258 (Pause)
- 259 I: Du hast vorhin noch von eurem Konzept gesprochen. Gibt es für dich noch Themen,
260 die unbedingt in dem Konzept festgehalten werden müssten? Du hast ja gesagt, dass
261 Missbrauch ein grosses Thema ist und ihr auch ein Konzept dazu habt.
- 262 C: Nein für mich ist eigentlich alles festgehalten. Es scheint mir sehr ausführlich zu sein.
263 Höchstens noch das Thema, wie man mit eigenen Normen umgehen kann.
- 264 I: Also Mitarbeitende?
- 265 C: Mhm. Und auch, was nicht so behandelt wird, ist der konkrete Umgang mit den sexu-
266 ellen Bedürfnissen. Ja zwar (...) die Anleitungen sind ja drin, Berührerinnen werden auch
267 erwähnt. Ja (Pause). Ja, vielleicht noch für den Alltag, aber da sieht es ja auch immer
268 anders aus. Aber das kann man nicht so konkret festhalten, weil jede Wohngruppe an-
269 dere Themen hat. Es ist halt allgemein gefasst, aber ziemlich gut.
- 270 I: Aber ihr müsst dann als Gruppe selbst schauen, was das Konzept für euch konkret
271 bedeutet.
- 272 C: Genau.
- 273 I: Und vielleicht nochmals zum Thema Missbrauch. Habt ihr da genaue Vorschriften, wie
274 ihr vorgehen müsst?

275 C: Ja genau. Das ist sehr gut beschrieben, sehr konkret. Wenn man einen Verdacht hat,
276 was macht man? Wer informiert man? Welchen Schritt macht man? Das ist also sehr
277 gut. Und eben auch, wie beugt man Missbrauch vor? So Regeln, wie die Türe nicht ganz
278 zu schliessen und ein bisschen offenlassen. Oder wenn die Türe einmal zu sein muss,
279 dass man einen anderen Mitarbeiter darüber informiert und dieser könnte dann auch
280 einfach ohne Ankündigung ins Zimmer kommen. Ja, das ist sehr gut geregelt.
281 I: Ja.
282 C: Und auch wenn es ein Wunsch vom Bewohner ist, dass man die Intimpflege Mann-
283 Mann und Frau-Frau macht. Und dass man dies sicher mit Handschuhen macht...genau.
284 I: Also die Vorschriften und das Vorgehen sind sehr konkret.
285 C: Ja genau. Es ist auch eine Art Check-Liste. Es ist sehr konkret.
286 I: Und was gibt dir das (...) also, wenn du sagst, es ist so klar, gibt dir das Sicherheit?
287 Oder ähm (...)
288 C: Ja, mhm. Vor allem, weil ich weiss, dass wenn mal ein Vorfall wäre, dass ich das
289 ausdrücken kann. Ich hätte eine genaue Anleitung, Schritt für Schritt, was man machen
290 müsste. Es gibt auch mir Sicherheit, wie ich mich schützen kann, zum Beispiel mit der
291 Türe.
292 I: Mhm.
293 C: Aber es ist jetzt nicht so, dass wenn ein Bewohner mich umarmt, muss man ihn nicht
294 einfach abweisen. Das finde ich auch noch gut, dass es einfach angemessen sein soll
295 und dass man es begründen können muss.
296 I: Ja. Also einfach das eigene Handeln begründen können. Warum hast du in der Situa-
297 tion so reagiert?
298 C: Ja genau.
299 I: Ich habe die nächste Frage eigentlich schon vorgegriffen und jetzt weiss ich nicht ob
300 es noch andere Themen bei den Bewohnern gibt. Du hast ja Freundschaft angespro-
301 chen.
302 C: Genau, Freundschaft. Und eben auch eine Freundin haben, jemanden zu küssen und
303 umarmen zu wollen. Ähm, Kinder haben war auch mal Thema, also von der Frau, die
304 verlobt ist. So diese Sehnsüchte, die nicht gestillt sind, weil sie keine Freundin haben.
305 I: Mhm.
306 C: Und ja, manche haben Sex-Hefte. Und einer bringt eben manchmal diese Filme, wo
307 man auch darüber reden muss. (Pause) Also wir haben bei diesem Film „Fifty Shades
308 of Grey“ abgemacht, normalerweise schauen sie Filme vorne beim Eingang, dass er
309 diesen Film einfach im Zimmer schaut. Genau. Einfach auch nicht, um andere zu stören.
310 (Pause) Und Selbstbefriedigung war vor fünf Jahren mehr ein Thema, jetzt nicht mehr
311 so. Da haben sie gesagt, dass der andere im Bett immer so (...)
312 I: Also es ist zum Thema geworden.
313 C: Also es ist jetzt kein Thema mehr, gar nicht.
314 I: Also es war ein Thema der Person selber oder von Personen rundum?
315 C: Aha. Ja von den Personen rundum.
316 I: Und jetzt ist Selbstbefriedigung (...)
317 C: Also irgendwie kommt das Thema nicht mehr auf oder es wird einfach nicht mehr zum
318 Team gebracht. (Pause) Also ich weiss einfach, dass damals zwei Personen zusammen
319 ein Zimmer hatten, jetzt ist das ja nicht mehr so.

- 320 I: Aber wenn ich dich richtig verstanden habe, war dies Thema bei der anderen Person
321 und nicht bei der, die sich selbst befriedigte.
- 322 C: Ja genau. (Pause). Und eben die, die zusammen waren, jetzt ist ja die Frau gegang-
323 gen. Da waren die Freundschaftsthemen. Die Frau hat mir dann mal erzählt „Wenn ich
324 ihn streichle, dann stellt sich etwas auf.“
- 325 I: Mhm.
- 326 C: Ja und dann habe ich ihr erklärt, was das ist und wie das passiert. Da sind dann
327 einfach so kleine Themen gekommen.
- 328 I: Ähm, du hast vorhin noch den Kinderwunsch angesprochen. Darf ich wissen, wie kon-
329 kret dieser Wunsch war? Und musste das dann auch mit den Eltern besprochen werden?
- 330 C: Ja das war auch noch vor meiner Zeit. Sie hätte einfach gerne ein Kind gehabt. Ihre
331 Mutter war dann vor allem aktiv und hat gesagt, dass dies nicht möglich ist. Aber ich
332 weiss nicht, wie weit ihr das erklärt wurde, weil eigentlich wäre es ja möglich, rein vom
333 Körper.
- 334 I: Mhm.
- 335 C: Also ich weiss es nicht so genau. Aber ich glaube, dass sie den Zusammenhang
336 macht mit „Ich habe einen zu kleinen Bauch oder ich kann das körperlich gar nicht, es
337 geht nicht.“
- 338 I: Also, dass man ihr das so vermittelt hat.
- 339 C: Ja genau.
- 340 (Pause)
- 341 I: Jetzt beim Thema Kinder habe ich noch ans Alter von euren Bewohnern gedacht. Ist
342 Zwangssterilisation ein Thema? Oder war es Thema? Weil dies war ja früher (...)
- 343 C: Ja, ähm, also bei dieser Frau war das kein Thema, sie nimmt die Pille.
- 344 I: Ja. Und sonst bei anderen Bewohnern?
- 345 C: Also wir haben jetzt nur eine Frau und die andere Frau, die da war, war jünger. Sie
346 war 23 Jahre alt. Und diese Frau ist 35 Jahre alt und nimmt eben die Pille, das war also
347 bei ihr auch kein Thema.
- 348 I: Also ich habe das jetzt aufgegriffen, weil das im letzten Interview Thema war. Und weil
349 ich dachte, dass ihr ja eine ähnliche Altersgruppe betreut. Aber klar, wenn du sagst eine
350 Frau (...)
- 351 C: Mhm.
- 352 I: Mhm. Vielleicht noch, wenn wir bei aktuellen Themen sind. Du hast ja gesagt, dass du
353 auch mit Eltern zusammenarbeitest. Was bringen sie momentan für Themen in die Zu-
354 sammenarbeit rund um Sexualität?
- 355 C: Also eben diese Mutter hat für das Pärchen eine spezielle Beratung vorgeschlagen.
356 Das kam aber dann nicht zustande, weil es gerade sonst viele Themen gab. Die Frau ist
357 ja dann gegangen, also sie ist umgezogen. Aber ja, dass wäre die Idee von der Mutter
358 gewesen, also eine externe Beratung. (Pause) Und sonst wird Verhütung oft von den
359 Eltern angesprochen. Aber als ich gekommen bin, war schon alles geregelt. Ansonsten
360 kommt mir nichts in den Sinn.
- 361 I: Also, wenn du sagst, es war schon alles geregelt (...)
- 362 C: Sie hat dann schon mit der Pille verhütet.
- 363 I: Also die Person, die du jetzt begleitest?
- 364 C: Ja genau.

365 I: Mhm. Jetzt würde ich gerne konkreter auf die Zusammenarbeit eingehen. Wie gestaltet
366 sich die Zusammenarbeit mit den Eltern zum Thema Sexualität? Vielleicht grundsätzlich
367 in der Institution aber dann auch ganz konkret in deiner Bezugspersonenarbeit.
368 C: Also wie die Zusammenarbeit gelebt wird.
369 I: Ja genau.
370 C: Ähm...(Pause). Die Zusammenarbeit findet oft auch telefonisch statt. Ähm, also wo
371 sie mehr ihre Sachen anbringen können. Es geht mehr um Wochenenden und eben
372 Sexualerziehung, das wird sehr wenig angesprochen, also kaum. Eben bei unserer
373 Gruppe war die sexuelle Beratung ein Thema. Und sonst eben nichts. Aber eben die
374 Zusammenarbeit findet oft telefonisch statt, man bespricht Dinge gemeinsam. Und wir
375 sind oft Vermittler, vor allem wenn es ums Wochenende geht. Also wir lassen sicher den
376 Bewohner reden, aber wenn manchmal nicht so klar ist, was er oder sie sagen möchte,
377 erkläre ich auch noch was sein Wunsch ist und wie man das machen könnte.
378 I: Mhm.
379 C: Ja genau.
380 I: Und habt ihr Sitzungsgefässe, wo ihr euch zusammenfindet? Du hast ja gesagt, es
381 findet viel telefonisch statt.
382 C: Also ja man trifft sich sicher an den offiziellen Anlässen, am Angehörigen-Treff. Da
383 kann man Sachen offen bereden oder auch an Weihnachten. Aber das sind dann nicht
384 so offizielle Gespräche, das ist persönlicher. Und sonst gibt es das Standort-Gespräch,
385 so ganz offiziell, welches alle drei Jahre stattfindet oder nach Bedarf auch häufiger.
386 I: Und wer nimmt an diesem Standort-Gespräch teil?
387 C: Die Bezugsperson, eine Person des Arbeitsbereichs, welche dort verantwortlich ist,
388 jemand von der Administration, der das Protokoll schreibt, die Angehörigen, bzw. der
389 Beistand und dann noch jemand von der Leitung des Bereichs Wohnen, der das Ge-
390 spräch führt und leitet. Und manchmal auch der Psychiater, wenn es um Medikamente
391 geht.
392 I: Beistände sind jetzt bei eurer Gruppe oft Eltern?
393 C: Ja oder auch Brüder, also Geschwister. Bei uns gibt es nur jemanden, der von einer
394 Person betreut wird, die nicht verwandt ist. Aber es ist eine Privatperson, die ihn gut
395 kennt.
396 I: Mhm. Hast du das Gefühl (...) oder was denkst du, was hat es für einen Einfluss, wenn
397 Eltern Beistände sind? Vor allem bei gewissen Themen wie Sexualität?
398 C: Es ist schon eine Gradwanderung. Es sind die Eltern oder der Bruder und sie sind so
399 nahe. Es ist schon auch positiv, weil sie die Person so gut kennen. Aber eben beim
400 Thema Sexualität (...) sie sind so nahe. (Pause) Und es ist halt immer noch ihr Kind oder
401 ihr kleiner Bruder. Und sie sind manchmal sehr bestimmend. Aber eigentlich ist es ja
402 etwas Privates, was man nicht mit allen besprechen muss. (Pause). Ich denke, dass sie
403 sich verantwortlich fühlen und sie sie bevormunden. Das ist schon schwierig. Allein ent-
404 scheiden können sie ja nicht. Oftmals brauchen sie Unterstützung. Man kann ihnen das
405 schon erklären, damit sie entscheiden könnten. Aber oftmals kann das Ausmass nicht
406 erfasst werden. Darum braucht es trotzdem Personen, die unterstützen, auch wenn es
407 ein Thema ist, dass privat ist und andere eigentlich nicht angehen würde. Wie weit greift
408 man ein? Ich denke, dass ist für Angehörige oft schwierig. Ich kann das sehr gut verste-
409 hen, weil die Grenze (...) man kann nicht einfach sagen „Du darfst allein, mach es allein.“

- 410 Es kann zu einer Überforderung kommen und da muss man mit jemandem darüber re-
411 den.
- 412 I: Mhm. Du hast mehrmals angesprochen, dass Bewohner und Bewohnerinnen selbst
413 Themen bringen. Und vielleicht noch in Bezug auf die Zusammenarbeit, wie können Be-
414 wohner und Bewohnerinnen ihre Themen in die Zusammenarbeit einbringen?
- 415 C: Mhm. (Pause). Also wie sie das können.
- 416 I: Ja, du hast ja vorhin gesagt, telefonisch. Vielleicht noch (...)
- 417 C: Sie können ihre Themen im Bezugspersonengespräch anbringen.
- 418 I: Ja.
- 419 C: Ja das wäre so das Gefäss.
- 420 I: Und wenn es ein Thema gibt, wo die Beistände miteinbezogen werden müssen, dann
421 würdet ihr es zuerst im Bezugspersonengespräch besprechen?
- 422 C: Ja genau.
- 423 I: Und wie würdest du dann danach vorgehen?
- 424 C: Dann erkläre ich dem Bewohner, dass es ein Thema ist, das mit seinem Beistand,
425 zum Beispiel mit seinem Bruder auch noch besprochen werden muss. Und dann muss
426 man schauen, dass man einen Termin abmachen kann, denn zu dritt am Telefon ist
427 schwierig.
- 428 I: Also du besprichst mit der betroffenen Person das Vorgehen.
- 429 C: Ja genau. Es kann nämlich auch sein, dass die Person selbst den Beistand informiert.
430 (Pause). Also wir haben auch Gruppenabende, wo sie Sachen (...) oft sind es Themen
431 wie „Der andere hat nicht angeklopft“, es geht um das Private. Jetzt nicht unbedingt um
432 Sexualität, aber auch um Grenzen, die überschritten werden. Das wird dann an Grup-
433 penabenden angesprochen oder kann angesprochen werden.
- 434 I: Also da geht es mehr um (...)
- 435 C: Da geht es einfach mehr darum, dass wir Infos geben und dann können sie sagen,
436 was sie stört und was verändert werden müsste. Und da sind alle dabei, das hören dann
437 auch alle. Zum Beispiel, wenn es jemanden stört, dass es am Morgen ein Gedränge gibt,
438 dann schauen wir zusammen, was wir anders machen könnten und stellen die Tassen
439 beispielsweise an einen anderen Ort.
- 440 I: Dort wird das Zusammenleben besprochen.
- 441 C: Ja genau.
- 442 I: Mhm. Und diese Abende leitet ihr als Betreuer?
- 443 C: Ja genau.
- 444 (Pause)
- 445 I: Bringen sie oft eigene Themen an?
- 446 C: Das ist unterschiedlich. Eine Person bringt viele Themen an (lacht) und einzelne brin-
447 gen hie und da ein Thema an.
- 448 I: Und diese Gruppenabende finden jede Woche statt oder einmal im Monat?
- 449 C: So ungefähr einmal im Monat.
- 450 I: Mhm. (Pause) Und dies ist grundsätzlich auf allen Wohngruppen so oder habt ihr dies
451 so eingeführt?
- 452 C: Also andere Gruppen haben auch Gruppenabende, diese werden unterschiedlich ge-
453 staltet.
- 454 I: Mhm. (Pause). Jetzt würde es noch um den allgemeinen Umgang mit den Bewohnern
455 und Bewohnerinnen gehen. Es heisst ja, dass das Schutzalter ab 16 Jahren aufgehoben

456 ist und Jugendliche dann sexuell mündig sind. Jetzt weiss ich, dass ihr ganz eine andere
457 Altersgruppe habt. Ähm, wird mit den Bewohnern oder in der Zusammenarbeit mit den
458 Eltern darüber geredet? Oder ist dies ein Thema, das gar nicht angesprochen wird?
459 C: Ja eben (...) nein, es ist eben (...) Sexualerziehung ist jetzt nicht ein Thema, das von
460 den Eltern angesprochen wird. Allgemein wird immer noch so gelebt, dass die Bewohner
461 und Bewohnerinnen für ihre Eltern noch kleine Kinder sind. Sicher nicht bei allen, und
462 auch nicht bei allen gleich intensiv. Aber oft eben auch sehr bevormundend. Oder sie
463 reden mit mir über ihn und er steht daneben, wie bei einem Kind. Und das zeigt sich
464 dann auch bei diesem Thema, das Bevormunden. Und sie fühlen sich verantwortlich.
465 (Pause) Und klar gibt es dann auch Sachen, die man bespricht, die besprochen werden
466 müssen.
467 I: Mhm.
468 C: Und auch da, auch private Sachen muss man ja besprechen und da die Grenze zu
469 sehen...und auch die Haltung zu haben „Aha ja, ich kann ihn ja trotzdem als Gesprächs-
470 partner miteinbeziehen und ihn fragen.“ Das ist oft nicht so präsent. (Pause) Und ich
471 sehe es dann auch als meine Aufgabe vorzuschlagen, die Person selbst zu fragen.
472 I: Mhm. Also mehr auch als Vermittlerin, so wie du das vorhin angesprochen hast?
473 C: Ja genau.
474 I: Mhm. Jetzt würde es noch um die Eltern gehen. Welche Rolle schreibst du den Eltern
475 in der Sexualerziehung zu? Ja vielleicht trifft das bei eurer Altersgruppe gerade nicht so
476 zu oder ist nicht so aktuell, aber was ist deine professionelle Haltung dazu, welche Rolle
477 schreibst du ihnen in der Sexualerziehung zu?
478 C: Mhm. Ja. (Pause). Das ist eine gute Frage. Also wenn es Jugendliche oder Kinder
479 sind, kann man sagen, so wie bei mir, dass auch die Schule einen Teil übernimmt. Und
480 die Eltern, ja, sie sollten sicher das Thema Verhütung mit ihren Kindern anschauen. Also
481 Kinder, mit ihren erwachsenen Kindern.
482 I: Ja. (Pause). Das anschauen, also im Sinne von informieren oder auch begleiten?
483 C: Es müsste zum Teil schon auch Begleitung sein. (Pause) Also, wenn sie sagen „Ich
484 möchte keine Kinder und möchte dagegen etwas machen“, dann mit ihnen zu schauen,
485 auf welche Art und Weise, weil es gibt so viel (...) auch wegen den Hormonen, welche
486 Pille. Da kann schwierig zu verstehen sein. Und dann muss vielleicht auch jemand ent-
487 scheiden, der das versteht (...) die Person zu begleiten.
488 I: Und was ist dir im Umgang mit den Eltern besonders wichtig?
489 C: Also mir ist besonders wichtig, dass sie sich nicht hintergangen fühlen.
490 I: Ja.
491 C: Also von mir oder vom Team. Deshalb ist es mir auch wichtig, sie zu informieren, nicht
492 wegen kleinen aber wegen grossen Sachen. Oder auch, dass ich die Bewohnerin oder
493 den Bewohner motiviere, es den Eltern selbst zu sagen. Ich finde die Zusammenarbeit
494 extrem wichtig, dass die Vertrauensbasis da ist (Pause), dass man zusammen reden
495 kann. So dass man auch am gleichen Strick ziehen kann.
496 I: Mhm. (Pause). Was denkst du, wie wirkt sich dies auf den Bewohner oder die Bewoh-
497 nerin aus, wenn sie merken, dass die Zusammenarbeit so gut funktioniert?
498 C: Für sie sind ja ihre Eltern, ihre Angehörige auch wichtig. Und wenn sie merken, dass
499 es funktioniert, es gibt sowie zwei Bezugssysteme, die harmonieren, das gibt ihnen si-
500 cher auch Sicherheit. Wenn sie merken „Oh, die haben etwas gegeneinander“, das gibt
501 Unsicherheit. „Sind die Betreuer gefährlich? Oder sind sie nicht gut?“, das führt dann zu

502 Schwierigkeiten. Denn ihnen ist die Meinung der Eltern, der Angehörigen wichtig ist. Und
503 wenn sie merken, dass sie nicht vertrauen, dann denken sie vielleicht „Ich muss auch
504 aufpassen.“ Also nicht, dass wir blindes Vertrauen erwarten, aber einfach so das nor-
505 male Vertrauen.

506 I: Mhm.

507 (Pause)

508 C: Aber auch wenn sie schwierige Verhaltensweisen zeigen, sowie „Aha, meine Mutter
509 findet das auch nicht gut, dass ich jemanden geschlagen habe.“ Aber auch da, ja, hmm,
510 (lacht). Auch das ist eigentlich Privatsphäre. Es hat von beidem etwas. Es sind ja er-
511 wachsene Menschen und sie haben hier ihr eigenes Gesicht, wie Zuhause auch. Und
512 darum (...) genau. Ein Bewohner zum Beispiel war aggressiv, also hat jemanden ge-
513 schlagen und das habe ich dann nicht seinem Bruder, also seinem Beistand erzählt.

514 I: Mhm.

515 C: Ja. Aber sie sollen merken, dass die Bezugssysteme funktionieren, harmonisieren und
516 zusammenarbeiten. Das macht schon Sinn. Was auch hilfreich ist, also ein Bewohner
517 konnte sich nicht gut ausdrücken und ich wusste nicht, was das Problem ist. Er ging
518 dann zu seinen Verwandten nach Hause und dann habe ich mit ihnen geschaut, ob sie viel-
519 leicht etwas herausfinden oder das Thema im Gespräch aufnehmen und das Gespräch
520 suchen.

521 I: Okay.

522 C: Das haben sie dann auch gemacht. So zusammen zu arbeiten (...) sie kennen die
523 Personen viel besser, also viel besser als wir. (Pause) Und wenn es immer wieder vor-
524 kommt, dass jemand schlägt, dann finde ich schon, dass man die Angehörigen informie-
525 ren muss, auch wenn es zwei verschiedene Welten sind. Und dann können sie dies
526 vielleicht auch aufnehmen und werden nicht plötzlich vor den Kopf gestossen „Aha, er
527 tut immer so und jetzt gibt es eine Krisenintervention.“ Einfach, dass sie schon informiert
528 sind, ob's gut läuft und wie's geht.

529 I: Mhm. Und jetzt bei dem Vorfall hast du entschieden, weil es ein einmaliger Vorfall war.

530 C: Ja genau.

531 I: Mhm. (Pause) Was sind von dir noch Erwartungen oder Wünsche an Eltern? Also du
532 hast ja jetzt schon Einiges angesprochen.

533 C: Mhm. Also ich bin sicher darauf angewiesen, dass sie ihre Wünsche oder Bedenken
534 äussern und sagen. Und mein Wunsch ist, dass sie ihre Kinder oder ihre Angehörige
535 auch als Erwachsene wahrnehmen können. (Pause) Und zum Zusammenarbeiten
536 (Pause) ja, es braucht einfach Vertrauen von ihrer Seite.

537 I: Also gegenseitig?

538 C: Vor allem von ihrer Seite her gegenüber dem Team oder der Institution.

539 I: Mhm. Jetzt kommen mir langsam zum Schluss. Jetzt vielleicht noch konkreter. Du hast
540 es schon einige Male angesprochen. Wenn Beistände oder Eltern sowie der Bewohner
541 oder die Bewohnerin sich widersprechende Wünsche, vor allem in Bezug auf Sexualität,
542 haben, wie gehst du damit um? Das können Wünsche sein, Ansichten aber vielleicht
543 auch Werte. Wie gehst du damit um und was ist deine Rolle in solchen Situationen?

544 C: Also sicher als Vermittlerin. Und trotzdem auch die Wünsche der Bewohnerin oder
545 des Bewohners übersetzen können, damit sie verständlich sind. Und auch ihn oder sie
546 stark machen können (...) das Anliegen. Auch wenn er sich vielleicht nicht so gut wehren
547 oder ausdrücken kann. Also ich habe keine solche Situation erlebt, aber das wäre mir

548 (...) Auf der einen Seite wäre ich zwar neutral, aber trotzdem bin ich manchmal auch das
549 Sprachrohr für ihn oder sie.

550 I: Aber so eine Situation hast du jetzt noch nie erlebt.

551 C: Nein, also nicht, wenn es um Sexualität ging.

552 I: Aber zu einem anderen Thema hast du das schon erlebt?

553 C: Ja genau. Es ging ums Wochenende. Also der Bewohner ist sehr gerne in der Insti-
554 tution und möchte seine Verwandten nicht besuchen. Zu einem Bruder möchte er nie
555 gehen. Er wurde von seinem Bruder eingeladen, welcher das Wochenende organisiert
556 hat, aber der Bewohner wollte nicht hingehen. Und trotzdem habe ich gemerkt, dass sein
557 Bruder sich wünscht, dass er vorbeikommt. Der Bewohner ist eher ich-zentriert, im Sinne
558 von „Ich will dort nicht hingehen, weil es mir keinen Spass macht.“ Eigentlich ist ja ir-
559 gendwie eine Norm und man muss dann dem Bruder trotzdem erklären, dass der Be-
560 wohner eigentlich nicht kommen möchte. Ich habe das dann vorgängig mit dem Bewoh-
561 ner besprochen und mit ihm nach einem Kompromiss gesucht. „Dein Bruder möchte
562 glücklich sein, du möchtest glücklich sein. Wenn du gar nicht hingehst, ist er unglücklich
563 und wenn du hingehst, bist du unglücklich.“ Schlussendlich haben wir es so gemacht,
564 dass er ein verkürztes Wochenende bei seinem Bruder verbracht hat, das war über Os-
565 tern. Er ging dann erst am Karfreitag-Nachmittag zu ihm. Ich habe dann seinen Bruder
566 angerufen und ihn darüber informiert, sowie die Entscheidung des Bewohners noch be-
567 gründet. Der Bewohner konnte es nicht so gut begründen, er sagte einfach „Ich will nicht
568 gehen.“. Er konnte nicht so gut sagen, warum nicht und was ihm nicht gefällt. Ich habe
569 dann seinem Bruder erklärt, dass er dann weniger Stress hat und noch in der Institution
570 essen kann. Und das hat dann für beide so gestimmt, also sicher für den Bewohner hat
571 so gepasst.

572 I: Mhm, ja. Bei der nächsten Frage habe ich das Gefühl, dass du das schon angespro-
573 chen hast, aber vielleicht kommt dir noch etwas in den Sinn. Wie gehst du damit um,
574 wenn Eltern/Angehörige, den Umgang mit Sexualität von ihren Kindern anders einschät-
575 zen als du? Es kann um Beziehungen gehen, Verhütung, Besuche, zusammen in einem
576 Bett schlafen. Du hast es ja schon angesprochen, mit den zwei Lebenswelten, aber viel-
577 leicht hast du da noch (...)

578 C: Ja, ich würde es noch mit meinem Team besprechen. Wie sehen sie das? Wie schät-
579 zen sie das ein? Und wie kann man da vorgehen? Weil, mir persönlich ist sehr wichtig,
580 ich möchte nicht brüskieren (...) und eigentlich (...) und sowieso bin ich, also je nachdem
581 was für ein Thema, kann ich in meiner Position nicht bestimmen. Die Frage ist auch, ob
582 die Eltern Beistände sind. Sind sie es nicht, können sie es eigentlich auch nicht bestim-
583 men.

584 I: Mhm.

585 (Pause)

586 C: Ich glaube da braucht es ein Gespräch, ein offizielles. Da würde ich auch die Grup-
587 penleitung hinzuziehen, weil es dann anders ist und wirkt. So können wir unsere Sicht
588 sagen und sie auch ihre. Und der Bewohner oder die Bewohnerin ist natürlich dabei.

589 I: Mhm. Und du tust dich im Team nochmals rückversichern.

590 C: Ja.

591 I: Mhm. Dann kommen wir auch schon zur letzten Frage und da geht es um einen Blick
592 in die Zukunft. Zuerst einmal, was wünschst du dir für die Zusammenarbeit zwischen dir
593 und den Eltern?

- 594 C: Ähm, also es ist ja nicht bei allen gleich. Aber ich wünsche mir einfach, dass sie
595 weniger (...), dass sie ihrem Angehörigen mehr Freiheit und Raum lassen und geben.
596 Also im Sinne von „Das ist eine erwachsene Person.“ und auch Normalität.
- 597 I: Also Normalität in welcher Hinsicht?
- 598 C: Also da geht es darum (...) also ein Beispiel wo es um das Gewicht geht. Sie sagen,
599 dass die Person, also der Bewohner nicht mehr zunehmen soll, er hat schon einen klei-
600 nen Bauchansatz. Aber die Person selbst, die das sagt, hat auch einen kleinen Bauch-
601 ansatz. Und ich glaube, ab einem gewissen Alter hat man auch ein bisschen (...) ich will
602 das nicht entschuldigen, also das Essverhalten ist sicher nicht ganz optimal. Aber ja, es
603 ist halt auch normal, dass man abnimmt und zunimmt, wenn es nicht gesundheitsschä-
604 digend ist. Darum auch so der Raum für Normalität und die Person als erwachsene Per-
605 son zu sehen.
- 606 I: Und nun ganz zum Schluss. Was wünschst du den Bewohner und Bewohnerinnen
607 hinsichtlich ihrer Sexualität?
- 608 C: Ja ich wünsche mir, dass die, die einen Freund oder eine Freundin haben, also zu-
609 sammen sind, dass sie Sexualität erleben und entdecken dürfen, dass sie einen Ort ha-
610 ben und auch die Gelegenheit dazu haben. Und nicht, dass sie plötzlich das Gefühl ha-
611 ben „Das darf ich nicht“, dass sie eine erfüllte Sexualität haben.
- 612 I: Vielleicht kommt dir jetzt noch etwas in den Sinn, auch rückwirkend.
- 613 C: Ja jetzt wo ich gesagt habe, dass sie das haben, das ist zu einem grossen Teil auch
614 mein Part, weil sie ja nicht immer wissen, was sie alles machen könnten. Auch wenn sie
615 vielleicht keine Frage haben, aber sie können sich ja nicht so informieren, wie ich das im
616 Internet kann. Dass man ihnen die Gelegenheit gibt, sich informieren zu können. Dass
617 man sie informiert, was man überhaupt machen kann, was möglich ist. Wenn man ja
618 nichts weiss, weiss man ja auch nicht, dass man etwas machen könnte.
- 619 I: Also die Aufgabe würdest du dir zuschreiben.
- 620 C: Ja genau, der Betreuung. (Pause) Also das ist ja in jedem Bereich so, nicht nur bei
621 Sexualität.
- 622 I: Mhm. Hast du noch eine Frage oder möchtest noch etwas hinzufügen?
- 623 C: Nein, für mich ist gut.
- 624 I: Super. Vielen Dank für das Gespräch.