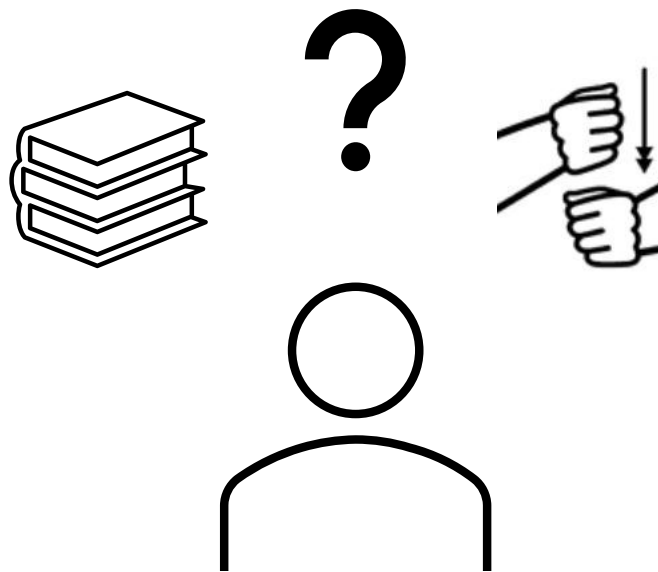


Sex inklusiv

PROFESSIONNELER UMGANG MIT SEXUELLER
SELBSTBESTIMMUNG VON MENSCHEN MIT
KOGNITIVER BEEINTRÄCHTIGUNG IM
STATIONÄREN SETTING



Bachelorarbeit der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Eingereicht von: Fabienne Marques Tz 16- 3

Eingereicht am: 16. August 2021 bei Judith Adler

Bachelor-Arbeit

Ausbildungsgang: Sozialpädagogik

Kurs Tz 2016 - 2021

Fabienne Marques

Sex inklusiv

**Professioneller Umgang mit sexueller Selbstbestimmung von Menschen mit
kognitiver Beeinträchtigung im stationären Setting**

Diese Arbeit wurde am **16. August 2021** an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit eingereicht. Für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit wird durch die Hochschule Luzern keine Haftung übernommen.

Studierende räumen der Hochschule Luzern Verwendungs- und Verwertungsrechte an ihren im Rahmen des Studiums verfassten Arbeiten ein. Das Verwendungs- und Verwertungsrecht der Studierenden an ihren Arbeiten bleibt gewahrt (Art. 34 der Studienordnung).

Studentische Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit werden unter einer Creative Commons Lizenz im Repositorium veröffentlicht und sind frei zugänglich.

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



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

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

Urheberrechtlicher Hinweis

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

Sie dürfen:



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



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



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



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

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

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

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

Vorwort der Schulleitung

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

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

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

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

Luzern, im August 2021

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit

Leitung Bachelor

Abstract

In der vorliegenden Arbeit wird der Frage nachgegangen wie Sozialpädagog*innen professionell mit der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung umgehen können. Die Sozialpädagog*innen sind im Arbeitsalltag mit unterschiedlichen Herausforderungen in diesem Bereich konfrontiert. Dies führt zu Verunsicherungen im fachlichen Handeln. Um die Frage zu beantworten, wurden unterschiedliche Studien sowie Literatur verwendet. Es zeigt sich, dass die Institutionen die Grundvoraussetzungen für die kompetente Arbeit der Sozialpädagog*innen im Bereich selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung setzen, indem sie ein Konzept zum Umgang mit einer selbstbestimmten Sexualität von dem Klientel erarbeiten. Damit geben sie den Fachpersonen ein Orientierungs- und Handlungsgrundlage. Weiter braucht es für kompetentes Handeln seitens der Sozialpädagog*innen hohe Reflexionsfähigkeit und Fachwissen zum Thema Sexualität sowie kognitiver Beeinträchtigung. Um die Sozialpädagog*innen in der Institution zu befähigen, professionell mit diesem Thema umzugehen gibt es unterschiedliche Methoden, die seitens der Institution angeregt werden können. Zusätzlich ist die Aus- sowie Weiterbildung der Sozialpädagog*innen in diesen Bereichen essenziell. Sie befähigen zu einem professionellen Umgang mit der selbstbestimmten Sexualität von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung und geben den Fachpersonen eine sichere Handlungsgrundlage.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	5
1.1 Motivation	6
1.2 Leitende Annahmen	6
1.3 Fragestellungen und Ziel	6
1.4 Abgrenzung	7
1.5 Adressat*innen	7
1.6 Berufsrelevanz	7
1.7 Aufbau der Arbeit	7
2 Grundwissen zur Sexualität	9
2.1 Definition Sexualität und sexuelle Gesundheit	9
2.2 Sexuelle Rechte	11
2.3 Sexuelle Entwicklung und deren Entwicklungsaufgabe	12
2.4 Sexuelle Selbstbestimmung	15
2.5 Zusammenfassung Kapitel	16
3 Sexuelle Gesundheit bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung	17
3.1 Sexuelle Gesundheit bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung	17
3.2 Kognitive Beeinträchtigung	17
3.3 Sexuelle Entwicklung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung	18
3.4 Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung	19
3.4.1 Einschränkungen von sexueller Selbstbestimmung	20
3.4.2 Förderliche Aspekte zur sexuellen Selbstbestimmung	21
3.5 Exkurs Sexuelle Bildung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung	22
3.5 Zusammenfassung Kapitel	23
4 Anforderungen an Sozialpädagog*innen	24
4.1 Reflexion	24
4.2 Wissen	26
4.3 Können	27
4.4 Zusammenfassung Kapitel	30

5 Das Handlungsfeld Wohninstitution	30
6 Handlungsempfehlungen.....	33
6.1 Auseinandersetzung mit eigener Entwicklung und Haltung	33
6.2 Aneignung von Wissen rundum Sexualität und Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung.....	34
6.3 Erweiterung von Können.....	35
6.4 Checkliste	39
7 Schlussfolgerungen.....	42
8 Ausblick.....	44
Quellenverzeichnis	45
Anhang.....	49

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Model nach Sporken 1974 (leicht modifiziert von Impulsi nach Sporken, 2017, Gefunden unter: https://www.impulsi.ch/deutsch/sexualit%C3%A4t/)	10
Abbildung 2: Verstehenszugänge zu sexuellen Biografien vor dem Hintergrund der ICF (Ortland, 2020, S.33)	14
Abbildung 3: Sexuell Entwicklung im Fokus verschiedener Aspekte von Sexualität (Ortland, 2020, S.47)	15
Abbildung 4 Leitlinien gelingender sexuellen Selbstbestimmung (Ortland, 2016, S. 152)	21
Abbildung 5: Konzept sexuell selbstbestimmt leben in Wohneinrichtungen – Angebote für Bewohner*innen (Ortland, 2016, S. 183)	36
Abbildung 6: Professioneller Umgang mit selbstbestimmter Sexualität (eigene Darstellung, auf der Basis von Achilles et al, 2014, S.18)	38

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Entwicklungsaufgaben im Kindes. Und Jugendalter (in Anlehnung an Mattejat 2008, zit. nach Jungbauer, 2017, S.30)	12
Tabelle 2: Checkliste professioneller Umgang mit sexueller Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung (eigene Darstellung).	41

1 Einleitung

« Ja, also ich habe einen-. Wie soll ich das erklären? Ähm, also ja, äh, also ist schon etwas Schönes, verliebt sein, weisst du, ich habe gern, also, wenn man mich streichelt, etwas, ja, und mich küsst, und massiert, oder etwas Anderes. Oder zum Beispiel mit meinem Freund zusammenschlafen. »ja ((leise))» Und, und Sex machen. Dann, Massagen machen» (Pfister et al., 2017, S.40).

Dieses Zitat aus der Studie zur Teilhabe von Menschen mit einer Beeinträchtigung der Hochschule Luzern zeigt, dass das Bedürfnis nach Nähe, Liebe und Sexualität auch bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung besteht. Laut Barbara Ortland (2020) müssen viele Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung mit der Negierung und der Tabuisierung ihrer Sexualität leben (S.9). In der fachlichen Auseinandersetzung gewinnt dieses Thema jedoch an Stellenwert. Ortland schreibt dazu, dass die Thematik Sexualität und sexuelle Entwicklung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung insgesamt wissenschaftlich breiter angelegt wurde und deutlicher in der Gesamtentwicklung des Menschen betrachtet wird (ebd.). Dies bedeutet für Fachpersonen, dass die selbstbestimmte Sexualität ihrer Klientel nicht vernachlässigt werden darf. Laut Ralf Specht (2013) erleben Fachpersonen jedoch zunehmend neue Herausforderungen im Umgang mit Sexualität und Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung (S.174). Eine dieser Herausforderungen beschreibt Ortland. Sie sagt, dass es durch die verzögerte Entwicklung bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zu sexuellen Verhaltensweisen kommen kann, die dem Umfeld problematisch erscheinen (Ortland, 2020, S.139.). Durch die nicht altersentsprechende Intelligenzentwicklung der Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung kann die sexuelle Entwicklung und die damit einhergehenden Veränderungen Verunsicherungen auslösen. Häufig sind sie durch die fehlende Sexualaufklärung von diesen Entwicklungen überrascht und verängstigt (Ortland, 2020, S.140). Die Studie von Ortland et al. (2016) zu den Teilhabechancen Erwachsener mit Behinderung im Bereich der sexuellen Selbstbestimmung folgt der Auffassung, dass sexuelle Selbstbestimmung und Sexualpädagogik eine wesentliche Grundlage für die Prävention sexueller Gewalt ist (S.1091). Auch Specht (2013) betont, dass die sexuelle Bildung zur Prävention von sexueller Gewalt beiträgt (S.179). Er erläutert, dass die Sensibilisierung der Wahrnehmung zu den eigenen Wünschen und Bedürfnissen grundlegend zur Unterscheidung von eigenen und fremden Bedürfnissen ist (ebd.). Erik Bosch und Ellen Suykerbuyk (2007) beschreiben, dass durch die Sexualaufklärung die Fähigkeit auf Selbstbestimmung gestärkt wird (S.102). Was Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung wiederum bestärkt ist, ihre Bedürfnisse auszudrücken und sich zu wehren. Im Zweifel sollte immer aufgeklärt werden, um herauszufinden, ob Fragen auf dem Gebiet der Sexualität und Beziehungen bestehen (ebd.).

Damit Fachpersonen im Umgang mit der selbstbestimmten Sexualität von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung professionell handeln können, benötigt es laut Specht (2013)

fachlich fundiertes Wissen und der Zielgruppen angepasste methodische Strategien (S. 174). Um dieses Wissen und die entsprechenden Methoden zu entwickeln, muss die Thematik in der Ausbildung von Sozialpädagog*innen entsprechend gewichtet werden.

Aus diesem Grund soll diese Arbeit das nötige Wissen, welches Fachpersonen in diesem Bereich benötigen und aufzeigen. Des Weiteren wird in der vorliegenden Arbeit aufgezeigt, wie dieses adäquat im Umgang mit ihrer Klientel angewendet werden könnte.

1.1 Motivation

Die Thematik Sexualität und kognitive Beeinträchtigung begegnete der Autorin in der Praxis immer wieder. Der Umgang von Fachpersonen der Sozialen Arbeit mit der Thematik erschien der Autorin unsicher und im Handeln inkompetent. Der Besuch des Moduls Sexuelle Gesundheit an der Hochschule Luzern verstärkte diesen Eindruck und das Interesse am Thema und führte zu einer vertieften inhaltlichen Recherche bei der Autorin. Zahlreiche Literatur, Dokumentationen sowie persönliche Geschichten von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zeigten auf, dass Sexualität und kognitive Beeinträchtigung nicht als gesellschaftlich relevantes Thema angeschaut werden. Als Fachperson kompetent mit dieser Thematik umgehen zu können, erscheint der Autorin wichtig für ihre eigene berufliche Zukunft.

1.2 Leitende Annahmen

Während der Recherchen, dem persönlichen Austausch mit Sozialpädagog*innen sowie dem sozialen Umfeld entstanden folgende Annahmen:

- Sozialpädagog*innen sind häufig überfordert, ihr Klientel im Umgang mit selbstbestimmter Sexualität zu unterstützen.
- Sozialpädagog*innen erhalten zu wenig Fach- sowie Handlungswissen zum Umgang mit selbstbestimmter Sexualität von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung.

1.3 Fragestellungen und Ziel

Die Motivation zur folgenden Fragestellung entwickelte sich während eines Praktikums im stationären Setting. Aus den leitenden Annahmen heraus, dass der Umgang von Sexualität und Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zu Unsicherheiten bei den Fachpersonen der Sozialen Arbeit führt, wurde folgende Hauptfrage gestellt:

*«Worauf müssen Sozialpädagog*innen im stationären Setting im professionellen Umgang mit selbstbestimmter Sexualität von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung achten? Wie können sie deren selbstbestimmte Sexualität unterstützen und fördern?»*

Daraus ergeben sich folgende Unterfragen zu jedem Kapitel, die für die Arbeit leitend sein werden:

1. Was gehört zur sexuellen Gesundheit und wie verläuft die sexuelle Entwicklung?

2. Was brauchen Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zum Umgang mit einer selbstbestimmten Sexualität?
3. Welche Unterstützung brauchen Fachpersonen im stationären Setting im Bezug zur selbstbestimmten Sexualität bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen?
4. Welche Handlungsempfehlungen in Bezug auf die selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung können aus der vorhandenen Literatur formuliert werden?

1.4 Abgrenzung

Laut Barbara Ortlund (2020) treffen viele Schwierigkeiten im Bereich der sexuellen Gesundheit von Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung auch auf Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zu (S.176). Sie beschreibt Besonderheiten, die bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zusätzlich berücksichtigt werden sollten (ebd.). Aus diesen Gründen werden in dieser Arbeit nur Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung berücksichtigt. Zudem beschäftigt sich diese Arbeit ausschliesslich mit den Fachpersonen im stationären Setting und nicht im ambulanten Setting.

1.5 Adressat*innen

Diese Arbeit richtet sich an Fachpersonen der Sozialen Arbeit, Studierende der Sozialen Arbeit sowie Interessierte an dieser Thematik.

1.6 Berufsrelevanz

Diese Arbeit soll Sozialpädagog*innen aufzeigen, welches Wissen sie sich aneignen müssen, um professionell mit dem Thema selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen umgehen zu können. Weiter soll die Arbeit Sozialpädagog*innen veranschaulichen, wie sie Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in ihrer sexuellen Selbstbestimmung unterstützen können.

1.7 Aufbau der Arbeit

In dieser Arbeit wird im zweiten Kapitel auf die sexuelle Gesundheit aller Menschen eingegangen. Dieses Kapitel soll aufzeigen, was sexuelle Gesundheit ist und was es braucht, dass diese gefördert und erhalten werden kann. Weiter wird die sexuelle Entwicklung des Menschen im Verlaufe des Lebens beschrieben. Im Kapitel 3 wird kognitive Beeinträchtigung definiert und die sexuelle Gesundheit von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung thematisiert. Zudem wird der Unterschied zwischen der sexuellen Entwicklung von Menschen mit und ohne kognitive Beeinträchtigung aufgezeigt. Im Anschluss in Kapitel 4 wird besprochen, was Fachpersonen der Sozialen Arbeit brauchen, um kompetent mit der sexuellen Gesundheit von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung umgehen zu können. Um zu verstehen, in welchem Handlungsfeld sich die Sozialpädagog*innen bewegen,

wird im Kapitel 5 das Handlungsfeld «Wohneinrichtung» näher beschrieben. Im Kapitel 6 werden konkrete Handlungsempfehlungen für Sozialpädagog*innen aufgestellt. Dies anhand von einer Studie und einer Praxisbroschüre. Im Anschluss folgen im Kapitel 7 die Schlussfolgerungen der Autorin sowie der Ausblick.

2 Grundwissen zur Sexualität

Um herauszufinden, wie Sozialpädagog*innen professionell mit der selbstbestimmten Sexualität umgehen können, braucht es Grundwissen zur Sexualität. Im Folgenden werden Sexualität und die sexuelle Gesundheit näher erläutert. Weiter werden die dazugehörenden sexuellen Rechte sowie die sexuelle Entwicklung von Menschen beschrieben. Dieses Kapitel bezieht sich auf alle Menschen und nicht spezifisch auf Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung.

2.1 Definition Sexualität und sexuelle Gesundheit

In der sexualwissenschaftlichen Literatur finden sich zahlreiche Bemühungen Sexualität zu definieren (Ortland, 2020, S.34). Josef-Christian Aigner (2013) sagt, Sexualität sei vielfältig und vielseitig in unserem Leben verstrickt (S.11). Bei der Erforschung muss deshalb immer eine grosse Bandbreite beachtet werden (ebd.). Laut Ortland (2020) ist die individuelle Intimität stark der gesellschaftlichen Einflussnahme durch entsprechende Normen und Werte sowie Gesetze ausgesetzt (S.34). Die gesellschaftlichen Entwicklungen sind schwierig beschreibbar und wissenschaftlich schwer fassbar. Sie wandeln sich kontinuierlich, was dazu führt, dass die eigene Sexualität eine lebenslange Entwicklungsaufgabe darstellt (ebd.). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO), hat eine umfangreiche Definition entwickelt. Die Übersetzungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wird für diese Arbeit weisend sein:

«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.» (BZgA, 2011, S.18)

In dieser Definition wird ersichtlich, dass Sexualität das gesamte Leben eines Menschen eine zentrale Rolle spielt. Sie beinhaltet verschiedene Aspekte und drückt sich bei allen Menschen unterschiedlich aus. Und wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst. Alle diese Aspekte zeigen sich im Drei-Kreise Modell (Abb.1) von Medizinethiker Paul Sporken (INSOS & Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2017, S.12).



Abbildung 1: Model nach Sporcken 1974 (leicht modifiziert von Impulsi nach Sporcken, 2017)

Das Modell dient auch zur Erklärung der Sexualität von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Es beschreibt einen äusseren, mittleren und inneren Bereich der Sexualität (INSOS & Sexuelle Gesundheit Schweiz, 2017, S.12). Der äussere Bereich beschreibt die allgemeinen Verhaltensweisen gegenüber Mitmenschen. Beispielsweise wie die eigene Geschlechtsidentität über Kleider und geschlechtstypische Verhaltensweisen gezeigt wird. Der mittlere Bereich umfasst die zwischenmenschlichen Verhaltensweisen und Gefühle. Diese zeigen sich in Freundschaft sowie sexuellen Ausdrucksformen und Erotik. Der innere Bereich beinhaltet alle sexuellen Handlungen im engeren Sinn. Diese sind die Selbstbefriedigung, Petting oder Geschlechtsverkehr. Dieses Modell stellt die Realität vereinfacht dar. In Wirklichkeit gehen diese Übergänge zwischen den Kreisen fließend ineinander über (ebd.). Laut Ortland (2020) fordert die WHO die Realisierung sexueller Gesundheit (S.35). Die WHO definiert sexuelle Gesundheit als «Zustand körperlichen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens bezogen auf die Sexualität.» (WHO, 2006, S.5). Weiter bedeutet sexuelle Gesundheit auch die Abwesenheit von Krankheiten, Funktionsstörungen oder Schwäche. Der positive und respektvolle Umgang mit Sexualität und sexuellen Beziehung wird vorausgesetzt. Dazu gehört auch die Option positive und lustvolle sexuelle Erfahrungen machen zu können, frei von Gewalt, Zwang und Diskriminierung (ebd.). Zur sexuellen Gesundheit gehört laut dem nationalen Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung INSOS und der Schweizerischen Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit sexuelle Gesundheit Schweiz (2017) eine Vielzahl von Unterthemen (S.13). Wie die sexuelle Bildung, sexuelle Orientierung sowie die sexuelle Gewalt (ebd.). Damit die sexuelle Gesundheit erreicht und

geschützt werden kann, müssen die sexuellen Rechte aller Menschen beachtet, bewahrt und eingehalten werden (WHO, 2006, S.5).

2.2 Sexuelle Rechte

Wie bereits im Kapitel 2.1 erwähnt, ist für das Erreichen von sexueller Gesundheit die Beachtung und Anerkennung der sexuellen Rechte essenziell (WHO, 2006, S.5). Laut der International Planned Parenthood Federation (IPPF) (2009), sind sexuelle Rechte auch Menschenrechte (S.11). Die sexuellen Rechte basieren auf verschiedenen Menschenrechten (ebd.). In der Deklaration der sexuellen Rechte der IPPF sind sexualitätsbezogene Menschenrechte aufgeschrieben. Sie basieren aus dem Recht aller Menschen auf Freiheit, Gleichstellung, Privatsphäre, Selbstbestimmung, Integrität und Würde. (IPPF, 2009, S.8). In dieser Deklaration werden 7 leitende Grundsätze beschrieben und 10 sexuelle Rechte erläutert. Diese 10 sexuellen Rechte sind folgende:

Artikel 1 Das Recht auf Gleichstellung, gleichen Schutz durch das Gesetz und Freiheit von allen Formen von Diskriminierung aufgrund von Geschlecht, Sexualität oder Gender

Artikel 2 Das Recht auf Partizipation, unabhängig von Geschlecht, Sexualität oder Gender

Artikel 3 Die Rechte auf Leben, Freiheit, Sicherheit der Person und körperliche Unversehrtheit

Artikel 4 Das Recht auf Privatsphäre

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

Artikel 6 Das Recht auf Gedanken und Meinungsfreiheit, das Recht auf freie Meinungsäußerung und Versammlungsfreiheit

Artikel 7 Das Recht auf Gesundheit und das Recht, am wissenschaftlichen Fortschritt und dessen Errungenschaften teilzuhaben

Artikel 8 Das Recht auf Bildung und Information

Artikel 9 Das Recht auf freie Entscheidung für oder gegen die Ehe und für oder gegen die Gründung und Planung einer Familie sowie das Recht zu entscheiden, ob, wie und wann Kinder geboren werden sollen

Artikel 10 Das Recht auf Rechenschaftspflicht und Entschädigung

Die Grundsätze bilden das Regelwerk für die sexuellen Rechte. Des Weiteren sollen sie die Achtung, den Schutz und die Förderung sexueller Rechte innerhalb des Verbandes gewährleisten (ebd.). Sie gelten für alle Menschen. Die sexuellen Rechte bilden laut Daniel Kunz (2016) den Rahmen für eine positive sexuelle Gesundheit (S.26). Diese Rechte sollen somit für alle Menschen sichergestellt werden. Kunz erläutert weiter, dass die Rechtsansprüche die nachhaltige Verwirklichung von Ansprüchen ermöglichen. Die Gleichberechtigung der Geschlechter wird gewährleistet und die Geschlechtsidentität darf gewählt werden. Weiter fordern und fördern die Rechte den Schutz der individuellen sexuellen

Selbstbestimmung vor Zwang und Ausbeutung. Laut Kunz kann sexuelle Gesundheit nur erreicht und gewährleistet werden, wenn die sexualitätsbezogenen Menschenrechte respektiert und geschützt werden (ebd.).

2.3 Sexuelle Entwicklung und deren Entwicklungsaufgabe

Das Konzept der Entwicklungsaufgaben von Robert Havighurst wurde an der Universität Chicago erarbeitet (Johannes Jungbauer, 2017, S.29). Havighurst definierte Entwicklungsaufgaben als typische Anforderungen, die in einer bestimmten Lebensphase bewältigt werden müssen (ebd.). Die erfolgreiche Bewältigung führt zu positiver Entwicklung und die Nicht-Bewältigung erschwert die Bewältigung nachfolgender Entwicklungsaufgaben (Havighurst zit. in Jungbauer 2017). Die sexuelle Entwicklung im Jugendalter ist ein Teilaspekt der Entwicklungsaufgaben. Diese Entwicklungsaufgaben des Jugendalters bauen auf den Entwicklungsaufgaben der Kindheit auf (Ortland, 2020, S.91). In der folgenden Tabelle werden die Entwicklungsaufgaben im Kinder- und Jugendalter beschrieben.

Entwicklungsphase	Entwicklungsaufgaben
Frühe Kindheit (0 bis 5 Jahre)	<ul style="list-style-type: none"> • Basale körperliche Regulation • Entwicklung motorischer Funktionen • Erwerb der Muttersprache • Aufbau einer sicheren Bindung zu Bezugspersonen • Aufnahme sozialer Kontakte ausserhalb der Familie
Mittlere Kindheit (6 bis 11 Jahre)	<ul style="list-style-type: none"> • Einübung körperlicher Geschicklichkeit • Erwerb von kognitiven Fähigkeiten und Kulturtechniken • Entwicklung einer grundlegenden Arbeits- und Leistungshaltung • Selbständigkeit in alltäglichen Verrichtungen • Abstimmung mit Familienmitgliedern, Übernahme von Aufgaben und Verantwortung in der Familie • Geschlechtsrollenidentifikation, Freundschaften aufbauen und pflegen, soziale Kooperation mit Peers • Entwicklung eines positiven Selbstbildes • Akzeptanz und Einhaltung von Regeln
Jugendalter (12 bis 17 Jahre)	<ul style="list-style-type: none"> • Akzeptanz der körperlichen Veränderungen und des eigenen Aussehens in der Pubertät • Lernen mit veränderten körperlichen Bedürfnissen umzugehen • Geschlechtsrollenverhalten, erste Erfahrungen mit Intimität und Sexualität • Freundschaften aufbauen, Beziehungen gestalten, seinen Platz in der Peergruppe finden • Ablösung und emotionale Unabhängigkeiten von den Eltern • Berufsorientierungen und Berufswahl • Entwicklung von Werthaltungen und sozialer Verantwortung • Identitätsentwicklung

Tabelle 1: Entwicklungsaufgaben im Kindes- und Jugendalter (in Anlehnung an Mattejat 2008, zit. nach Jungbauer, 2017, S.30)

Ortland (2020) erläutert, dass Sexualität nicht von der Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit abzugrenzen ist (S.92). Auch Gabriele Denk (2012) erklärt, dass Sexualität ein bedeutender Bestandteil der Persönlichkeitsentwicklung ist. Die Auseinandersetzung mit der Frage «wer bin ich?» ist essenziell für die eigene Identität als Mann oder Frau (S.92). Laut Ortland (2020) sind für die sexuelle Entwicklung alle Entwicklungsaufgaben jeden Alters bedeutsam (S.92). Trotzdem gibt es Aufgaben, welche laut Ortland (2020) direkter zur sexuellen Entwicklung beitragen (S.92). Dazu gehören folgende:

- Die Akzeptanz der körperlichen Veränderung und des eigenen Aussehens in der Pubertät.
- Neue Freundschaften aufbauen, Beziehungen gestalten und den Platz in der Peergroup finden.
- Das eigene Geschlechtsrollenverhalten erkennen und entfalten und die ersten Erfahrungen mit Intimität und Sexualität machen (ebd.).

Helmut Fend (2005), ein österreichischer Pädagogikprofessor, fokussiert zwei Entwicklungsaufgaben zusammen (zit. in Ortland, S.92):

- «den Körper bewohnen lernen»
- «Umgang mit Sexualität lernen» (ebd.).

Laut Ortland (2020) verfolgt Fend den Ansatz der handlungsorientierten Entwicklungspsychologie (S.92). Dieser Ansatz sieht die Jugendlichen als Produzent*innen ihrer eigenen Entwicklung (Fend, 2005, S.219). Bezugspersonen sowie Gleichaltrige tragen Erwartungen an die Jugendlichen heran. Diese verhalten sich entsprechend ihrer Möglichkeiten (Fend, 2005, S.221). Diese Ko-Regulation oder Ko-Konstruktion ist ein komplexer Prozess, bei dem sich alle Beteiligten gegenseitig beeinflussen (ebd.).

Die Entwicklungsaufgabe «den Körper bewohnen lernen» ist laut Ortland (2020) stark durch die gesellschaftlichen Schönheitsnormen geprägt (S.93). Die Voraussetzung für diese Entwicklungsaufgabe ist die Veränderung des Körpers und die damit zusammenhängende Auseinandersetzung mit dem eigenen Geschlecht (ebd.). Jungbauer (2013) beschreibt die grosse Verunsicherung der Jugendlichen durch die starken körperlichen Veränderungen innerhalb kurzer Zeit (S.173). Diese Entwicklungsaufgabe kann für die Jugendlichen eine grosse Herausforderung darstellen (Ortland, 2020, S.96).

Die Entwicklungsaufgabe «Umgang mit Sexualität lernen» wird durch äussere Rahmenbedingungen sowie innere Prozesse beeinflusst (Ortland, 2020, S.96). Die externen Rahmenbedingungen zeigen sich in Form von sexuellen Normen und Werten, welche durch die Gesellschaft bestimmt werden (ebd.). Fend (2005) beschreibt zwei Anforderungen für Jugendliche (S.257): Einerseits die Forderung nach sexueller Authentizität. Dies bedeutet, dass die Sexualität für eine Person als gut und ihr gemäss empfunden wird. Andererseits die Forderung nach Verknüpfung der Sexualität mit sozialen Bindungen und Verpflichtungen (ebd.). Deshalb fordert Fend (2005), dass die Jugendlichen lernen, verantwortungsvoll mit Sexualität umzugehen, diese in soziale Bindungen einbinden und sie im Selbstverständnis verankern können (S. 258). Laut Ortland (2020) sind das Bedürfnis nach Akzeptanz und Selbstwert mit dem Bedürfnis nach Bindung verbunden (S.97). Dadurch sind sie im Gesamtsystem der Entwicklung der Persönlichkeit eingebettet (ebd.).

Für Menschen mit Beeinträchtigung und deren Gestaltung der sexuellen Biografie können folgende Aspekte analog zu den drei Ebenen der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO relevant sein (Ortland, 2020, S.32). Diese werden in der Abbildung 3 aufgezeigt. Es kann von Bedeutung sein, inwiefern eine Schädigung der Körperfunktionen auch die Funktionsfähigkeit der Sexualorgane betrifft. Weiter ist zu beachten, wie sich die Beeinträchtigung auf die sexuellen Aktivitäten und damit auf die sexuellen Erfahrungen, welche für die Lernprozesse wichtig sind, auswirken. Wichtig ist auch, inwiefern und durch welche gesellschaftlichen Faktoren die sexuelle Selbstverwirklichung beeinträchtigt sein könnte. Dies ist die Ebene der Teilhabe (ebd.). Die personenbezogenen Faktoren beschreiben die psychischen Aspekte der Person. Diese basieren auf unterschiedlichen psychologischen Theorien, wie die psychosexuelle Entwicklungstheorie von Sigmund Freud, die Bindungstheorie nach John Bowlby und dem Model der psychosozialen Entwicklung von Erik Eriksson (Ortland, 2020, S.42). Die genannten Theorien sind eine Auswahl von vielfältigen Erklärungsmöglichkeiten für innerpsychische Abläufe des Erlebens und Fühlens (Ortland, 2020, S. 43). Die Umweltfaktoren werden mithilfe von soziologischen Theorien beschrieben. Ortland beschreibt, dass die gesellschaftliche Entwicklung bei der differenzierten Betrachtung von Sexualitäten miteinbezogen werden muss (ebd.). Soziale Anerkennung- oder Abwertungsprozesse sind bei der sexuellen Entwicklung von Menschen mitzubedenken. Die sexualmedizinische Perspektive basiert auf einer Vielzahl von anderen Bezügen (Ortland, 2020, S.39), beispielsweise der Gynäkologie, der Andrologie und der Psychosomatik. Diese können schwerpunktmässig einer biologischen, psychologischen und soziologischen Perspektive zugeordnet werden (ebd.). Diese werden im Modell von Ortland zur Biographiearbeit von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung miteinbezogen.

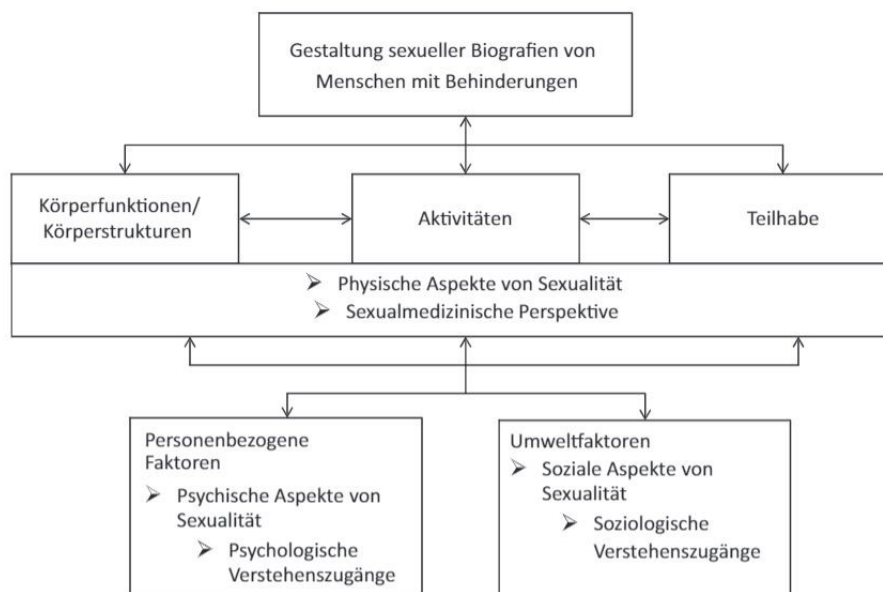


Abbildung 2: Verstehenszugänge zu sexuellen Biografien vor dem Hintergrund der ICF (Ortland, 2020, S.33)

Die Einflüsse auf die sexuelle Entwicklung und das sexuelle Leben sind vielfältig und komplex. Die folgenden Aspekte, dienen als Ansatzpunkte für Unterstützungsmöglichkeiten (Ortland, 2020, S.46.). Uwe Sielert (2015) stellt folgende vier Aspekte der Sexualität ins Zentrum (S.47ff). In der Abbildung 3 von Ortland werden diese vier Aspekte miteinbezogen. Der *Identitätsaspekt* umfasst das Erleben der eigenen Persönlichkeit sowie das Geben und Nehmen von Selbstbestätigung. Der *Beziehungsaspekt* umfasst die Begegnungen mit dem gegenüber und das Erleben von Vertrauen und Geborgenheit. Die Erfahrung von Lust und Leidenschaft bis hin zur Ekstase wird als *Lustaspekt* zusammengefasst. Der *Fruchtbarkeitsaspekt* beschreibt die Möglichkeit ein Kind zu zeugen und die lebensspendende Kraft der Sexualität zu spüren und zu gebrauchen (ebd.). Laut Ortland (2020) werden diese Aspekte als gleichwertig betrachtet (S.46). Sie müssen nicht alle für eine «vollwertigen» Sexualität verwirklicht werden (ebd).

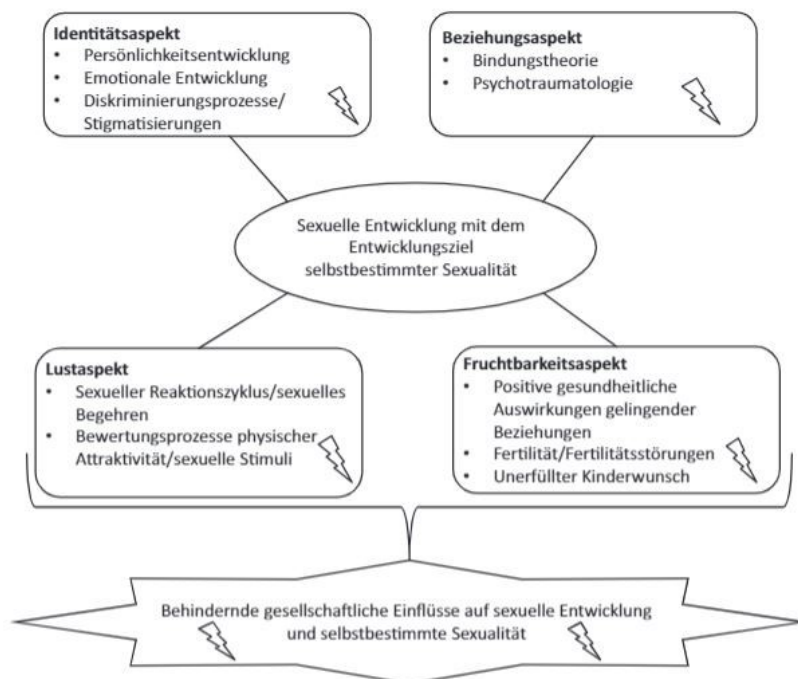


Abbildung 3: Sexuell Entwicklung im Fokus verschiedener Aspekte von Sexualität (Ortland, 2020, S.47)

Bei jedem Modell zur sexuellen Entwicklung steht die sexuelle Selbstbestimmung des Menschen als oberstes Ziel (Ortland, 2020, S.62). Diese soll im nächsten Kapitel näher beschrieben werden.

2.4 Sexuelle Selbstbestimmung

In der Deklaration der sexuellen Rechte der IPPF (2009) steht der Artikel 5:

«Das Recht auf persönliche Selbstbestimmung und Anerkennung vor dem Gesetz» (S.11).

Dies bedeutet, dass alle Menschen das Recht auf Anerkennung und auf sexuelle Freiheit haben. Wichtig ist, dass alle Menschen bezüglich ihrer sexualitätsbezogenen Angelegenheiten selbst und frei entscheiden dürfen. Weiter besteht das Recht, alle Sexualpartner*innen frei zu wählen und verschiedene sexuelle Möglichkeiten und die eigene Lust zu leben. Wichtig ist

jedoch, auf die Nichtdiskriminierung anderer und die Rechte des Gegenübers zu achten (IPPF, 2009, S.11). Sexuelle Selbstbestimmung ist eine bewusste oder unbewusste Entscheidung für oder gegen verschiedenste Formen des sexuellen Lebens (Ortland, 2020, S. 62). Diese Entscheidungen werden von jedem Menschen individuell getroffen und der jeweils aktuellen Lebenssituation angepasst. Diese Entscheidungen geschehen auf unterschiedlicher Basis. Die Grundlage dieser Entscheidungen sind die unterschiedlichen kognitiven, emotionalen und körperlichen Lebensvoraussetzungen. Die Entscheidungen können sich im Laufe des Lebens verändern. Sexuelle Selbstbestimmung ist nicht äusserlich erkennbar, da sie subjektiv erlebt wird. Die oft unbewussten Entscheidungsprozesse können nicht von allen Menschen gleich kommuniziert und reflektiert werden. Ortland erläutert, dass durch die hohe Individualität keine richtige oder falsche Sexualität unterschieden werden kann. Das individuelle Erleben von befriedigendem Sexualverhalten ist in unterschiedlichen Variationen erlebbar (ebd.). Annabell Baab (2018) erläutert, dass die Grenzen der individuellen Selbstbestimmung des Sexualverhaltens immer ihre Grenzen beim Gegenüber finden (S.6). Sobald die sexuellen Grenzen des Gegenübers sowie deren Rechte verletzt werden, muss sexuelle Gewalt thematisiert werden (ebd.).

2.5 Zusammenfassung Kapitel

Dieses Kapitel soll aufzeigen, dass sich eine abschliessende Definition von Sexualität als schwierig gestaltet. Die Sexualität ist vielfältig und stark durch gesellschaftliche Entwicklungen von Normen und Werten beeinflusst. Die WHO versucht mit ihrer umfassenden Definition möglichst viele Aspekte der Sexualität miteinzubeziehen. Mit dem Modell von Paul Sporken können diese Aspekte vereinfacht dargestellt werden. In der Definition von der WHO wird die Realisierung der sexuellen Gesundheit und somit die Verwirklichung der sexuellen Rechte gefordert. Sexuelle Gesundheit bedeutet für die WHO die Abwesenheit von Krankheiten, Funktionsstörungen oder Schwäche. Vorausgesetzt wird der positive und respektvolle Umgang mit Sexualität und den sexuellen Beziehungen. Dies bedeutet auch, dass keine Gewalt, Zwang oder Diskriminierung stattfindet. Damit die sexuelle Gesundheit erreicht werden kann braucht es die Wahrung der sexuellen Rechte aller Menschen. Diese basieren auf verschiedenen Menschenrechten. Um Sexualität besser zu verstehen, muss die sexuelle Entwicklung näher betrachtet werden. Die Einflüsse auf die sexuelle Entwicklung sind vielfältig und komplex. Diese können Einflüsse der Gesellschaft sein, wie die geltenden Normen und Werte in Bereich Sexualität. Der Identitätsaspekt, der Beziehungsaspekt, der Lustaspekt und der Fruchtbarkeitsaspekt sind nach Sielert die zentralen Aspekte der sexuellen Entwicklung. Ziel der sexuellen Entwicklung ist die sexuelle Selbstbestimmung.

3 Sexuelle Gesundheit bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung

Im folgenden Kapitel wird kognitive Beeinträchtigung näher definiert sowie die sexuelle Entwicklung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung erläutert. Die sexuelle Selbstbestimmung, das Ziel der sexuellen Entwicklung, wird in Bezug auf Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung beschrieben. Dazu werden einschränkende sowie förderliche Aspekte zur sexuellen Selbstbestimmung erläutert. Um eine selbstbestimmte Sexualität zu erreichen, braucht es die sexuelle Aufklärung bzw. Bildung. Diese wird am Ende des Kapitels näher erläutert.

3.1 Sexuelle Gesundheit bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

Die sexuelle Gesundheit ist ein Zustand, physischer, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefinden in Bezug auf Sexualität (WHO, 2010, S.18). Ein Ziel der Vision der IPPF ist das Recht aller Menschen auf die Achtung, den Schutz und die Verwirklichung der sexuellen Selbstbestimmung (S. 14). Dabei werden Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung nicht ausgeschlossen. Das bedeutet, dass Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung die gleichen Rechte haben, in Bezug auf die sexuelle Gesundheit. Sie sollen nicht diskriminiert werden und ihre Sexualität selbstbestimmt ausleben dürfen. Um zu verstehen, was die Besonderheiten einer kognitiven Beeinträchtigung sind, wird diese im nächsten Kapitel näher beschrieben.

3.2 Kognitive Beeinträchtigung

«Ein Mensch mit Behinderung ist in erster Linie Mensch. Niemand darf auf eine Behinderung reduziert oder deswegen diskriminiert werden» (INSOS Schweiz und sexuelle Gesundheit Schweiz, 2017, S.30).

Laut Daniel Kunz (2016) ist eine kognitive Beeinträchtigung vielschichtig und wird individuell sowie gesellschaftlich verschieden erlebt und bewertet (S.29). Das Behindertengleichstellungsgesetz beschreibt Personen mit kognitiver Beeinträchtigung im Artikel 2, Absatz 1 von 2002 als eine Person, der es eine möglicherweise dauernde geistige, psychische oder körperliche Beeinträchtigung erschwert oder verhindert soziale Kontakte zu pflegen, alltägliche Verrichtungen vorzunehmen, sich fortzubewegen, sich auszubilden oder einer Arbeit nachzugehen. Dies zeigt auf, dass es sich um eine subjektive Bewertung handelt und dass nicht ein objektivierbares Gesundheitsproblem beschrieben wird (Kunz, 2016, S.29.). Laut Ortland (2020) wird Behinderung aus systemisch-konstruktivistischer Perspektive als eine Relation verstanden (S.16). Eine Relation besteht zwischen der als behindert bezeichneten Person und ihrer Umwelt (ebd.). Ob ein Merkmal einer Person als Behinderung erfahren wird, hängt von den Bewertungsprozessen und Anpassungsleistungen aller sozialer Partner*innen sowie den entsprechenden Kontextfaktoren ab (Ortland, 2020, S. 18). Auch die WHO mit der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) sowie

die UN-Behindertenrechtskonvention vertreten diese relationale Sichtweise (Kunz, 2016, S.29).

3.3 Sexuelle Entwicklung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

Laut Tanja Sappok und Sabine Zepperitz (2019) verläuft die geistige Entwicklung von Menschen mit und Menschen ohne Behinderung grundsätzlich gleich. Allerdings kann die Entwicklung bei Menschen mit Behinderung verzögert oder unvollständig verlaufen (S.42). Sappok und Zepperitz beschreiben die hohe Bedeutung der emotionalen Entwicklung. Gut entwickelte Emotionalität helfe unter anderem, Verhaltensbesonderheiten bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zu verstehen. Sie betonen weiter, dass es falsch sei, vom Intelligenzquotienten auf eine emotionale Entwicklungsstufe zu schliessen. Um das Verhalten von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zu verstehen, sei die Berücksichtigung der Ungleichzeitigkeit der Entwicklung von Kognition und Emotionen eine wichtige Voraussetzung (ebd.). Auch Ortland (2020) beschreibt, dass die sexuelle Entwicklung von allen Kindern gleich verläuft (S. 70). Allerdings könne die Behinderung mögliche Erfahrungsveränderungen mit sich bringen (ebd.). Martin Rothaug (2013) erläutert, dass die sexuelle Biografie von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung die gleichen individuellen Schwerpunkte und Verläufe durchlaufen wie Menschen ohne Beeinträchtigung (S.148). Diese Schwerpunkte sind für alle Heranwachsenden gleich bedeutsam, mit und ohne Beeinträchtigung. Diese können sein: Das erste Verliebtsein, das Ausprobieren, unterschiedliche körperliche Erfahrungen im Heranwachsenden und der Bedarf nach Kontakten wie Freundschaften oder Partnerschaft (ebd.).

Ortland (2020) argumentiert verschiedene Gründe warum die sexuelle Entwicklung durch eine kognitive Beeinträchtigung wesentlich erschwert werden kann (S.143). Viele Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung erleben eine hohe Ablehnung der Gesellschaft in Bezug auf das Thema Sexualität. Weiter besteht oft eine Diskrepanz zwischen der kognitiven und emotionalen Entwicklung, welche zu Spannungen und Belastungen führen kann. Die teils verzögerten sexuellen Entwicklungsschritte, die nicht mit dem biologischen Alter übereinstimmen können Aussenstehende verunsichern. Wie zum Beispiel Doktorspiele in einem jugendlichen Alter (ebd.). Rothaug (2013) erläutert weiter, dass die Entwicklungsschritte der Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen meist in Sonderinstitutionen gemacht werden (S.148). Wie diese gestaltet werden, hängt oft von der Institution und den Mitarbeitenden ab. Die Fachleute tun sich schwer, Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung Sexualaufklärung, sowie angemessene Unterstützung bei der sexuellen Sozialisation anzubieten (ebd.). Auch Ortland (2020) beschreibt, dass Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zu geringe oder gar keine Sexualaufklärung erhalten (S.143.).

3.4 Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

Die sexuelle Selbstbestimmung ist eine individuelle, unbewusste oder bewusste Entscheidung. Um die individuelle sexuelle Entwicklung zu fördern, braucht es nach Ortland (2020) ein Umfeld, welches passende Lernmöglichkeiten in der individuellen Lebenswelt schafft (S.62). Dieses Umfeld muss die Sexualität jedes Menschen anerkennen, egal wie schwer die Beeinträchtigung des Menschen sind (ebd.). Ortland (2020) beschreibt, dass die Offenheit für die Notwendigkeit und Möglichkeit sexuellen Lernens sich im Spannungsfeld von Bedürftigkeit und Fähigkeit bewegen (S.63). Dieter Gröschke (2008) betont, dass alle Menschen in diesem Spannungsfeld leben (S.248). Er bezeichnet alle Menschen als immerzu bedürftig und fähig. Weiter benennt er (2008) drei allgemeingültige, menschliche Grundbefähigungen: Die Entwicklungsfähigkeit, die Lernfähigkeit, und die Handlungsfähigkeit (S.236). Er beschreibt die Entwicklungsfähigkeit als Fähigkeit, die jeder Mensch hat, ungeachtet seiner psycho-physischer Beeinträchtigung. Die individuelle Entwicklung findet über Lernprozesse statt, in denen das Individuum Informationen von aussen aufnimmt, verarbeitet und speichert. Die Handlungsfähigkeit bildet sich aus dem Zusammenwirken der Entwicklungs- und Lernfähigkeit.

Dieses Menschenbild und die damit verbundene Haltung kann laut Ortland (2020) die individuellen Begegnungen mit den Mitmenschen sowie die strukturellen Lebensbedingungen mittragen und gestalten (S.63). Gemäss Ortland (2016) sind es die Mitarbeitenden der Institutionen, welche Handlungsmöglichkeiten im Bezug zu sexueller Selbstbestimmung eröffnen können bzw. wollen (S.16). Aus diesem Grund sind die Rahmenbedingungen der Organisation sowie deren Kultur essenziell zum Bestimmen von Handlungsmöglichkeiten (Ortland, 2020, S.63). Die Institutionen wiederum orientieren sich an der Gesellschaft, an deren Kultur, Normen und Werte im Bereich Sexualität. Durch die Eröffnung von Handlungsmöglichkeiten der Mitarbeitenden gelangen die Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zu einer befriedigenden Sexualität und können ihre Sexualität selbstbestimmt ausleben, ganz nach ihren individuellen Entwicklungs-, Lern- und Handlungsfähigkeiten im Rahmen von förderlichen Bedingungen (ebd).

Da die förderlichen Bedingungen eng mit Institution verbunden sind stellt Joachim Walter (2004) folgende Beurteilungskriterien auf, wie die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung befragt und gemessen werden kann (zit. in Baab, 2018, S.6).

1. Kann selbstbestimmte und individuelle Sexualität und Intimität in einem geschützten Rahmen der Privatsphäre gelebt werden? Dies beinhaltet bauliche Massnahmen sowie das individuelle Ausleben von Sexualität ohne Intervention von Assistenzpersonen.
2. Schutz vor sexueller Gewalt bzw. Übergriffen und physischer sowie psychischer Verletzungen muss sichergestellt werden.

3. Gibt es individuelle und genderorientierte Sexualberatung sowie Aufklärung? Hierbei handelt es sich nicht nur um das Thema Verhütung, sondern auch um ein Beratungsangebot, welches intimere Fragen beantworten kann.
4. Steht eine Sexualassistenz zu Verfügung? Die Inanspruchnahme von Sexualassistenz sollte für jeden Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung möglich sein. Dies beinhaltet die aktive Assistenz, welche von externen Personen realisiert wird.
5. Das Recht, den Kinderwunsch zu realisieren (ebd.).

Diese Kriterien zeigen auf, dass die Institutionen in der Verantwortung sind, die sexuelle Selbstbestimmung ihrer Klientel zu ermöglichen.

Die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung ist von vielen unterschiedlichen Einflüssen abhängig, diese sind vielfältig und werden im Folgenden näher beschrieben.

3.4.1 Einschränkungen von sexueller Selbstbestimmung

Ortland (2016) beschreibt, dass Menschen mit Beeinträchtigungen oft andere Möglichkeiten im Ausleben ihrer Sexualität erleben als Menschen ohne Beeinträchtigung (S.16). Die Einschränkungen können einerseits an der eigenen Beeinträchtigung liegen sind aber deutlich öfter strukturell bedingt (ebd.). Beeinträchtigungsbedingten Einschränkungen können beispielsweise Mobilitätseinschränkungen, Kommunikationseinschränkungen oder die leichtere Beeinflussbarkeit und Manipulierbarkeit von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sein. Weitere Einschränkungen sind erschwerende Biografien, hohe Gefährdung im Bereich sexueller Gewalt oder mangelnde Sexualerziehung in der Schule und im Elternhaus. Einschränkungen durch Mitarbeitende sind beispielsweise negative Bewertung des sexuellen Verhaltens der Bewohnenden, mangelnde Reflexion der eigenen Einstellungen und Biografie sowie fehlender professioneller Konsens in sexualpädagogischen Themen im Team (Ortland, 2016, S. 17 - 18). Die Einschränkungen durch strukturelle sowie bauliche Rahmenbedingungen sind unter anderem: mangelnde Wahrung der Privat- und Intimsphäre in den Institutionen, mangelnde Mitbestimmungs- und Gestaltungsmöglichkeiten der Bewohnenden und zu geringe Beachtung genderbezogener Aspekte in Bezug auf die Begleitung und Pflege der Bewohnenden Ortland beschreibt, dass die Einschränkungen in Bezug auf sexuelle Selbstbestimmung häufiger strukturell bedingt sind und weniger bedingt durch Beeinträchtigung. Dies zeigt auf, dass die Institutionen und die Mitarbeitenden mitverantwortlich sind, diese Einschränkungen zu beheben, um ihrer Klientel mit einer kognitiven Beeinträchtigung die selbstbestimmte Sexualität zu ermöglichen (Ortland, 2016, S.19 – 20). Um eine gelingende sexuelle Selbstbestimmung zu erreichen, braucht es auch förderliche Aspekte zur sexuellen Selbstbestimmung. Diese werden im nächsten Kapitel näher erläutert.

3.4.2 Förderliche Aspekte zur sexuellen Selbstbestimmung

Laut Ortland (2016) ist jedes Konzept von einer Zielperspektive, also vom wünschenswerten Zustand geleitet (S.152). Sie beschreibt, dass für den Implementierungsprozess eines Konzeptes Übereinstimmungen von Zielperspektive und Basisannahmen der Institution von Bedeutung sind. Im Diskussionsprozess mit weiteren Fachpersonen und aus dem Forschungsprojekt ReWiKs heraus entstanden die folgenden «Leitlinien gelingender sexueller Selbstbestimmung» (ebd.).

«Leitlinien gelingender sexueller Selbstbestimmung»

1. Erwachsene Menschen mit Behinderung leben ihre Sexualität selbstbestimmt und werden dabei bedarfsorientiert, alters- und entwicklungsgemäß begleitet. Sie sind Experten/innen für sämtliche Belange ihrer Sexualität.
2. Erwachsene Menschen mit Behinderung entscheiden selbstbestimmt über Partnerschaft, Ehe, Familie und Elternschaft.
3. Bewohner/innen vertreten ihr Recht auf sexuelle Selbstbestimmung gegenüber Dritten, wie z. B. Mitarbeitenden der Einrichtungen, Angehörigen und gesetzlichen Betreuer/innen. Bei Bedarf werden sie dabei unterstützt.
4. Sexuelle Selbstbestimmung ist ein selbstverständlicher Bestandteil der Einrichtungskultur.
5. Einrichtungen der Eingliederungshilfe verfügen über strukturelle und personelle Rahmenbedingungen, die die sexuelle Selbstbestimmung sowie eine geschlechtersensible Begleitung und Pflege der Bewohner/innen sicherstellen.
6. Bewohner/innen können in den Einrichtungen das bedarfsorientierte Angebot individuell ausgestalteter Begleitungen nutzen, um sexuell selbstbestimmt leben zu können.
7. Mitarbeitende sind in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für das ›Themenfeld der sexuellen Selbstbestimmung erwachsener Menschen mit Behinderung qualifiziert und bilden sich kontinuierlich fort.
8. Einrichtungen der Eingliederungshilfe leisten einen aktiven Beitrag zur gesellschaftlichen Teilhabe von Erwachsenen mit Behinderung.
9. Bewohner/innen können bedarfsorientiert einschlägige interdisziplinäre Netzwerke zur Realisierung ihrer sexuellen Selbstbestimmung nutzen. Sie haben über verschiedene Wege Zugang zu themenspezifischen Informationen. Die Einrichtungen der Eingliederungshilfe schaffen die dazu notwendigen Voraussetzungen und sind Bestandteil dieser Netzwerke.
10. Bewohner/innen sind in Einrichtungen der Eingliederungshilfe vor sexueller Gewalt geschützt.

Begründet auf aktueller wissenschaftlicher Grundlage, beschreiben diese Leitlinien einen Zielzustand zur sexuellen Selbstbestimmung aller Bewohner*innen (Ortland, 2016, S.152). Aus den Leitlinien wird deutlich, dass der Miteinbezug aller Akteur*innen für die Umsetzung entscheidend ist. Die Wünsche der Bewohnenden sind leitend und werden individuell bedient. Weiter sind unterschiedliche Massnahmen für die unterschiedlichen Zielgruppen essenziell (Ortland, 2016, S.152). Aus den Leitlinien heraus zeigt sich, dass sowohl die Institutionen sowie die Mitarbeitenden eine tragende Rolle spielen. Sie sind für die Erhebung der Bedürfnisse, deren Umsetzung und die Wahrung des Schutzes vor sexueller Gewalt verantwortlich. Um den Leitpunkt 6 «Bewohner/innen können in den Einrichtungen das bedarfsorientierte Angebot individuell ausgestalteter Begleitungen nutzen, um sexuell selbstbestimmt leben zu können» zu erfüllen braucht es ein entsprechendes Angebot in den Institutionen. Ein solches Angebot kann die sexuelle Bildung der Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sein, welche im nächsten Kapitel näher beschrieben wird.

3.5 Exkurs Sexuelle Bildung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

Laut Ralf Specht (2013) ist eine selbstbestimmte Sexualität nur schwer umzusetzen, wenn die grundlegenden Kenntnisse über die eigene Entwicklung und deren Körperfunktionen nicht vorhanden sind (S.172). Deshalb ist es aus seiner Sicht unabdingbar, Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung als Expert*Innen in eigener Sache beim Thema Sexualität zu betrachten und ihnen Lernräume zu ermöglichen (ebd.).

Im Artikel 8 der IPPF Erklärung der sexuellen Rechte vom Jahre 2009 wird beschrieben, dass alle Menschen das Recht auf Bildung und Information zusteht (S. 12). Dies bedeutet somit, auch Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung haben das Recht auf eine umfassende Sexualerziehung und die dazugehörigen Informationen (ebd).

Sexualaufklärung wird als Erlernen von kognitiven, emotionalen, sozialen, interaktiven und physischen Aspekte der Sexualität definiert (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Bzga, 2011, S.22). Die Sexualaufklärung beginnt in der frühen Kindheit und verläuft bis ins Erwachsenenalter weiter. Über die Vermittlung von Informationen, Fähigkeiten und positiven Werten sollen die Kinder und Jugendlichen befähigt werden, ihre Sexualität zu verstehen und zu geniessen. Dies soll sie befähigen sichere und erfüllende Beziehungen einzugehen und verantwortlich mit der eigenen sexuellen Gesundheit und der des Gegenübers umzugehen (ebd). Weitere Ziele sind laut der INSOS und sexuelle Gesundheit Schweiz (2017): Den eigenen Körper kennenlernen, sich einen Wortschatz aneignen, um Bedürfnisse auszudrücken, mit Nähe und Distanz umgehen und persönliche Grenzen setzen können. Informationen über sexuell übertragbare Krankheiten müssen zugänglich sein (S.17).

Ortland (2020) beschreibt, dass Kinder und Jugendliche mit einer Beeinträchtigung oft ablehnende und verunsicherte Reaktionen ihrer Umwelt erhalten (S.174). Die besonderen Voraussetzungen ihrer sexuellen Entwicklung werden oft nicht berücksichtigt für eine

passende Ausbildung für eine individuelle und befriedigende Sexualität (ebd.). Bei Kindern und Jugendlichen mit einer kognitiven Beeinträchtigung gibt es laut Ortland (2020) einige Aspekte die als mögliche Besonderheiten in der Sexualaufklärung beachtet werden (S.177). Die Diskrepanz zwischen körperlicher und intellektueller Entwicklung. Die emotionale und kognitive Überforderung mit den Veränderungen, die Verlagerung sexueller Handlungen aus der Kindheit in die Jugendzeit (ebd.). Weiter kann eine Beeinträchtigung durch Angewiesensein auf Pflege stattfinden (Ortland, 2020, S.178). Durch die tägliche pflegerische Körpernähe kann die Ausbildung einer stabilen Intimsphäre und der Aufbau einer positiven Körperbildes erschwert sein (ebd.). Ortland (2020) beschreibt, dass Einflüsse in der Sexualerziehung durch die beteiligten Erwachsenen erfolgen (S.179). Damit eine erfolgreiche Sexualerziehung stattfinden kann, sind die Fachlichkeit und die Fähigkeit zur Reflexion der Fachkräfte zentral. (ebd.). Specht (2013) beschreibt unterschiedliche Faktoren, die für den Erfolg der sexualitätsbezogenen Unterstützung in Einrichtungen wichtig sind (S. 135). Ein offenes Klima, Transparenz sowie die Abstimmung der sexualpädagogischen Prinzipien der Fachpersonen sind essenziell in diesem Zusammenhang (ebd). In einem entsprechenden Konzept sollten gemäss seinen Ausführungen die Sexualität und Sexualpädagogik zu einem Bestandteil der professionellen Arbeit gemacht werden. Auch Kunz (2016) erwähnt in seiner «Studie zur sexuellen Gesundheit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen», dass eine umfassende Konzeption zur Sexualaufklärung in Institutionen wünschen – und erstrebenswert ist (S.124). Dadurch können auch Beziehungsthemen, der Schutz von sexueller Integrität als Thema, und Fragen zur sexuellen Orientierung in die sexuelle Bildung einfließen (ebd.).

3.5 Zusammenfassung Kapitel

Dieses Kapitel zeigt auf, dass kognitive Beeinträchtigung in einer relationalen Sichtweise gesehen werden kann. Sie ist abhängig von den Bewertungsprozessen und Anpassungsleistungen aller sozialen Partner*innen sowie den entsprechenden Kontextfaktoren. Auch wenn die sexuelle Entwicklung bei allen gleich verläuft, kann durch die kognitive Beeinträchtigung die geistige Entwicklung verzögert oder unvollständig verlaufen. Durch die Beeinträchtigung können Erfahrungsveränderungen stattfinden. Diese Erfahrungsveränderungen sind durch verschiedene Gründe beeinflusst und sind bei allen unterschiedlich, auch wenn das Ziel der sexuellen Entwicklung die sexuelle Selbstbestimmung gleichbleibt. Um die sexuelle Selbstbestimmung zu erreichen, braucht es sexuelle Bildung. Grundlegende Kenntnisse über die eigene Entwicklung und deren Körperfunktionen können erlernt werden. Dabei ist die Unterstützung durch Fachpersonen besonders relevant. Deshalb werden im nächsten Kapitel die Anforderungen an die Sozialpädagog*innen beschrieben.

4 Anforderungen an Sozialpädagog*innen

Bei der Befragung ReWiKs von Barbara Ortland, Sven Jennessen, Kathrin Römisch, Dorothea Kusber- Merkens, Leonie Reichert und Anneke Arlabosse zu den Teilhabechancen Erwachsener mit Behinderung im Bereich der sexuellen Selbstbestimmung, wurden 640 Mitarbeitende aus sechs Wohneinrichtungen zur Eingliederungshilfe befragt. Die Ergebnisse der Befragung zeigen deutlich, wie herausfordernd und komplex die Realisierung der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit vorrangig kognitiver Beeinträchtigung ist (Ortland, 2016, S.128). Laut Ulrike Schmauch (2016) ist es die Aufgabe sozialer Fachkräfte, auf die sexuelle Selbstbestimmung der Klientel zu bestehen (S.33).

Eine der zentralen Ergebnisse ist, dass die Befragten mit einer Vielfalt verschiedener sexueller Verhaltensweisen im Arbeitsalltag konfrontiert werden. Um die Realisierung der sexuellen Selbstbestimmung der Bewohnenden zu wahren, benötigt es hohe Reflexionsfähigkeit, breit angelegtes Fachwissen sowie vielfältige Handlungskompetenzen seitens der Mitarbeitenden (Ortland, 2016, S.147). Diese werden im Folgenden näher beschrieben.

4.1 Reflexion

Erik Bosch hat bereits im Jahr 2004 erläutert, dass die Einstellung der Fachkräfte deren Handeln bestimmt (S.34). Weshalb es laut ihm essenziell ist, dass die Fachkräfte ihrer Einstellung bewusst sind und diese regelmässig reflektieren (ebd.). Annabell Baab (2018) erläutert dazu, dass die fehlende Selbstreflexion in Verbindung mit Vorurteilen seitens der Mitarbeitenden die sexuelle Selbstbestimmung massgeblich einschränken kann (S.7). In ihrer Studie haben Ortland et al. (2016) unterschiedliche Massnahmen zur Selbstreflexion erstellt (S.164). Diese können sich auf einzelne Mitarbeitende oder auf eine Gruppe von Mitarbeitenden beziehen. Die Leitung kann kollegial und professionell gestaltet werden. Die Moderation kann von intern oder extern gemacht werden und individuell gestaltet werden. Im Folgenden werden, die aus Sicht des Forschungsteams relevanten Themenpunkte im Bereich der Reflexion erläutert.

Reflexion der eigenen sexuellen Biografie

Nach Ulrike Schmauch (2016) gehört die Reflexion der biografischen Prägungen sexualitätsbezogener Werte, Einstellungen sowie Vorurteile der Fachpersonen zu den sexualpädagogischen Grundkompetenzen (S. 43). Die sexuelle Identität eines Menschen beeinflusst das Denken, Fühlen sowie das Verhalten in unterschiedlichen Lebens- und Arbeitssituationen und ist das Ergebnis eines lebenslangen Lernprozesses (Ortland, 2016, S.164). Dieser Lernprozess wird laut Ortland (2016) durch Selbst- und Fremdwahrnehmung massgeblich mitgestaltet (S.165). Sie beschreibt weiter, dass der Mensch für die Ausbildung der eigenen Wissensstrukturen Modelle braucht. Für Kinder und Jugendliche sind dies einerseits die real verfügbaren Menschen wie Eltern, Geschwister usw. Modelle sind auch

Vorbilder, welche in den Medien zu finden sind. Diese sind oft realitätsferner und klischeehafter. Dadurch können Wahrnehmungsmuster entstehen, welche eine positive Selbstwahrnehmung deutlich erschweren (ebd.). Ortland (2016) beschreibt, dass durch die nahe Arbeit mit den Bewohnenden, die eigene sexuelle Identität der Mitarbeitenden stets aktiviert wird (S.166). Die eigene sexuelle Identität beeinflusst das Fühlen, Denken und Handeln und somit auch Ekelgefühle, Scham und die Bewertung von Verletzungen eigener Grenzen. Weiter beeinflusst die sexuelle Identität auch die Bewertung der sexuellen Verhaltensweisen der Bewohnenden. Sie beeinflusst, welche Handlungen als notwendig erachtet werden und welche möglich gemacht werden sollen (ebd.). Bosch (2004) erläutert dazu, dass wenn die Sozialpädagog*innen wissen, wer sie sind, wissen sie auch besser, wie und warum sie Menschen auf eine gewisse Art und Weise begegnen (S.48). Diesen Aspekt beschreibt Baab (2018) folgendermassen: «Die Entwicklung der sexuellen Biografie der Mitarbeitenden beeinflusst, ihre sexuelle Toleranz, die sich aus der individuellen sexuellen Biografie entwickelt» (S.7) Somit sind Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in ihrer sexuellen Selbstbestimmung abhängig von der sexuellen Toleranz der Mitarbeitenden, die eingeschränkt sein kann (ebd.). Die INSOS und sexuelle Gesundheit Schweiz (2017) fordert deshalb, dass sich die Mitarbeitenden vertieft mit ihren Wertvorstellungen auseinandersetzen, diese benennen und dem Team kommunizieren können (S.28).

Reflexion der Lebenssituation mit Behinderung

Laut Ortland (2016) unterscheiden sich die Lebenserfahrungen von Menschen mit Beeinträchtigungen von Menschen ohne Beeinträchtigung, vor allem wenn sie in einer Institution leben (S.167). Die Mitarbeitenden sind oft Menschen ohne Erfahrungshintergrund mit Beeinträchtigung. Ortland beschreibt, dass die Lebenserfahrung eines Menschen die Wahrnehmung, Bewertung und Deutung der Umgebung sowie das eigene Handeln prägen. So beeinflussen Lern- und Lebenserfahrungen unter der Lebensbedingung «Beeinträchtigt» und die damit verbundenen Abwertungsprozesse die Entwicklung der eigenen Identität massgeblich. Zudem beeinflussen laut Ortland die kognitiven Fähigkeiten die Wahrnehmung, Bewertung und Reflexion der Erfahrungen. Gemäss Ortland ist die Diskrepanz zwischen dem Lebensalter und dem sexuellen Entwicklungsalter nicht zu unterschätzen und muss in der Verschiedenheit der Bewohnenden berücksichtigt werden. Auch die institutionalisierten Erfahrungen, welche mit Macht – und Abhängigkeitsverhältnissen einhergehen, dürfen laut Ortland nicht ausser Acht gelassen werden. Aufgrund der unterschiedlichen Lebenserfahrungen und den unterschiedlichen Möglichkeiten diese zu reflektieren, kann es hilfreich sein sich der Perspektive der Bewohnenden anzunähern, um zu prüfen, ob das eigene Handeln angemessen ist (ebd.).

Reflexion im Team

In der Studie ReWiKs definieren die Befragten, die sexuelle Selbstbestimmung der Bewohnenden als Teamaufgabe, welche mit entsprechender beraterischer und supervisorischer Unterstützung gesehen werden muss (Ortland, 2016, S. 170). In diesem Setting sollen laut Ortland konkurrierende Normen und Werte sowie abweichende Vorstellungen von sexueller Selbstbestimmung diskutiert werden. Dies mit dem Ziel einen gemeinsamen Arbeitskonsens zu finden. Dieser Arbeitskonsens beinhaltet gemeinsame Haltungen, ein gemeinsames Ziel und eine - von allen getragene – Vorgehensweise (ebd.). Bosch (2004) schreibt dazu, dass ein gemeinsamer Bezugsrahmen eine Form der Qualitätssicherung sicherstellt (S.76). Der Bezugsrahmen soll eine Richtschnur sein, worauf sich die Mitarbeitenden gegenseitig verweisen können. Dies bedeutet jedoch nicht, dass alle gleich denken müssen (ebd.).

Laut Ortland (2016) sollen Teamentwicklungsprozesse mit in die Wohngruppe getragen werden und wenn möglich mit den Bewohnenden zusammen besprochen, gestaltet und weiterentwickelt werden (S.171).

Fachspezifische Beratung für Teams

In der ReWiKs - Studie zeigte sich, dass der Wunsch nach Beratung durch externe und oder interne Fachpersonen eine grosse Bedeutung für die Befragten bei den auf sie bezogenen Massnahmen hat (Ortland, 2016, S.171). Für eine positive Annahme von Entwicklungsmöglichkeiten kann die Durchführung von Beratungsgesprächen mit dem Ziel einer Haltungsänderung für die Mitarbeitenden hilfreich sein. Laut Ortland kann von Seiten der Institution die notwendige Wertschätzung und Unterstützung im anforderungsreichen Arbeitsalltag durch fachliche Beratung und Supervision erfolgen. In der Studie zeigte sich, dass die Mitarbeitenden sich eine Handlungssicherheit wünschen (ebd.). Diese kann durch die Fallbesprechung erste Sicherheit finden (Ortland, 2016, S. 172). Laut Ortland wird bei Fallbesprechungen der Blick anfänglich auf die Menschen mit einem als störenden oder schwierigen gesehenen Sexualverhalten gerichtet. Fallbesprechungen für die Begleitung der Bewohnenden können sich unter der Perspektive der Beschreibung von Entwicklungsressourcen und – potential im Bereich der Sexualität, positiv auswirken. So kann der Blick auf den Lebensbereich der Sexualität im Team produktiv verändert und weiterentwickelt werden. Ein weiterer Nebeneffekt der Teamberatung, ist die Deutlichmachung und Ermutigung für die Notwendigkeit der Wissenserweiterung und Kompetenzvertiefung der Mitarbeitenden (ebd.).

4.2 Wissen

Wissen lässt sich in unterschiedlichen Formen erlernen. Die unterschiedlichen Präferenzen der Mitarbeitenden müssen dabei berücksichtigt werden, so dass verschiedene Formen der

Wissensaneignung angeboten werden sollten (Ortland, 2016, S.172). Im besten Fall haben die Mitarbeitenden den intrinsischen Wunsch etwas Neues zu lernen, oder sie entwickeln den intrinsischen Wunsch durch die Reflexionsprozesse, die Beratung oder die Supervision dazu. Durch die intrinsische Motivation ist die Chance ein Erfolg zu erzielen höher. Das Ziel kann die Wissenserweiterung zur Realisierung der sexuellen Selbstbestimmung für die Bewohnenden sein oder die selbstständige Fallbesprechung im Team mit nur noch seltener Unterstützung von aussen. Laut Ortland ist der subjektive Sinn in den Anstrengungen der Mitarbeitenden bei allen Bemühungen im Bereich Wissenserweiterung bedeutsam. Weiter ist die Wertschätzung und Anerkennung durch die Leitung wichtig für die Erhöhung der Motivation und den Lernerfolg. Ein Drittel der befragten Mitarbeitenden wünscht sich in der ReWiKs- Studie Fachliteratur und Informationsmaterial für die eigene Bildung (ebd.). Laut Ortland (2016) sollte folgende Thematiken im Informationsmaterial vorhanden sein. Autobiografien von Menschen mit Behinderungen, Fachliteratur für Mitarbeitende, Materialien für die Begleitung der Bewohnenden, Filmmaterial und Internetquellen (S.173). Ortland beschreibt, dass die Fachliteratur die Wahrnehmung der Mitarbeitenden bezüglich der Bedürftigkeit und der Fähigkeiten der Bewohnenden schulen kann. Weiter ist die Literatur für eine breit angelegte Fragestellung nützlich, jedoch weniger für eine konkrete Fragestellung geeignet. Gemäss Ortland soll der Materialpool auch Materialien enthalten, welche zusammen mit den Bewohnenden genutzt werden, können. Sie erläutert: «, wenn Materialien den Mitarbeitenden bekannt sind und diese zur Verfügung stehen, werden sie eher eingesetzt» (ebd.).

Fortbildung für Mitarbeitende

In der ReWiKs- Studie wird weiter deutlich, dass der Wunsch nach Fortbildung für die Mitarbeitenden oder für das Team von allen Veränderungswünschen am wenigsten gewünscht wurde (Ortland, 2016, S. 174). Ortland scheint es wichtig, die Institutionen, deren Fortbildungspraxis und mit den Angeboten und Zielen kritisch zu reflektieren. Sie vermutet aufgrund der vorliegenden Ergebnisse der Studie, dass Ansatzpunkte für das Erkennen der Notwendigkeit von Fortbildungen nicht in der Aneignung von Handlungskompetenzen durch Fachliteratur, sondern in der Beratung des Teams liegen könnten. Durch offene Kommunikation zum intimen Thema Sexualität könnten mögliche Widerstände und Ängste entstehen. Diese könnten durch die Beratung sensibel thematisiert und somit reduziert werden. Weiter kann in Beratungsprozessen Fortbildungsbedarf und Entwicklungsmöglichkeiten ausgearbeitet und genannt werden. So können Mitarbeitende gezielter entsprechende Fortbildungswünsche anbringen (ebd.).

4.3 Können

Dieser Bereich bezieht sich auf das konkrete Handeln in Bezug auf die Menschen im Alltag (Ortland, 2016, S.175). Dies bezieht die Bewohnenden sowie die Mitarbeitenden mit ein. Fast

die Hälfte der Befragten der ReWiKs- Studie gaben den Wunsch nach klaren Handlungsvorgaben durch die Leitung an (ebd.). Dieser Wunsch wird laut Ortland (2016) als ein Bedürfnis nach Handlungssicherheit und Orientierung seitens der Leitung verstanden (S.176). Laut Ernst Wüllenweber (2004) kann ein sexualpädagogisches Konzept eine Handlungssicherheit geben. Dieses Konzept beinhaltet die Haltung der Institution, des Trägers, der Leitung und der Mitarbeitenden. Das Konzept soll die Möglichkeiten und Grenzen der Unterstützung des Sexualeben der Bewohnenden beschreiben (Wüllenweber, 2004; zit. in Clausen, Herrath, 2013, S. 240). Laut Rosemarie Czarski (2013) wird es nicht gelingen ein Konzept einfach einzuführen. Um eine gute Wirkung zu erzielen, muss das sexualpädagogische Konzept in einer gemeinschaftlichen Auseinandersetzung entstehen (S. 240).

Ortland (2016) beschreibt, dass die sexuelle Entwicklung höchst individuell, die Lernprozesse vielfältig und die Ergebnisse nicht vorhersehbar sind (S.177). Das Ziel, die individuelle Befriedigung der sexuellen Selbstbestimmung, lässt sich gemäss Ortland nicht durch enge Vorgaben der Leitung erreichen (ebd.) Die Offenheit für die Vielfältigkeit sexueller Selbstbestimmung und Vertrauen in die Entwicklungsmöglichkeiten aller Menschen notwendig sind (Ortland, 2016, S.177). Durch die klaren Vorgaben der Leitung wären die Mitarbeitenden weniger dazu gezwungen ihre Handlungen kritisch zu reflektieren, Entscheidungen zu treffen und sich dafür zu rechtfertigen. Gleichzeitig wären die Handlungsmöglichkeiten begrenzt, dass eine individuelle Begleitung kaum noch sichergestellt werden kann. Allerdings braucht es laut Ortland eine klare Positionierung. Dazu gehören zum Beispiel beschriebene Wege bezüglich der Beschaffung sexueller Hilfsmittel oder klare Statements, welche Position die Einrichtung bezüglich Sexualbegleitung vertritt. Denn hilfreiche Positionierungen geben erste Handlungssicherheit. In Verbindung mit Gesprächsangeboten für die Mitarbeitenden, lassen sich so Spielräume in der individuellen Begleitung der Bewohnenden frei gestalten (Ortland, 2016, S.178). Ortland beschreibt, dass das Spannungsfeld von Freiheit und Sicherheit nur durch einen fortlaufenden, fachlich begleiteten und regelmässig evaluierten Kommunikations- und Weiterentwicklungsprozess aller auf allen Ebenen gelöst werden kann (ebd.)

Verantwortbare und reflektierte Ermöglichungsräume eröffnen

Die Fähigkeit den Bewohnenden eine sexuelle Entwicklung zuzutrauen und diese als förderliche Entwicklungsressource zu bewerten, stellt laut Ortland das «Können» der Mitarbeitenden dar. Mit dem Zutrauen geht die Ermöglichung von Erfahrungsräumen, die individuell verantwortbar sind, einher. Menschen die lange Zeit in einer Institution gelebt haben, müssen zuerst lernen, eigene Bedürfnisse zu erkennen, Wünsche zu äussern und entsprechend zu Verfügung gestellte Freiräume für sich zu nutzen. Zu Beginn benötigt dies, Zeit und Zutrauen und möglichst von Anfang an positive Erfahrungen. Es ist essenziell Offenheit gegenüber der Vielfalt der sexuellen Selbstbestimmung zu haben, kreative Ideen für

möglicher Erfahrungsräume zu entwickeln und sich mitfreuen, wenn Menschen Spass an ihrer Sexualität haben (Ortland, 2016, S.178 - 179).

Sprache kultivieren

Laut Ortland (2016) benötigen die Mitarbeitenden in ihrer Institution eine gemeinsame Sprache, um das Konzept zur sexuellen Selbstbestimmung erfolgreich umzusetzen (S.230). Auch Uwe Sielert (2017) erläutert, dass die Sprachkompetenz ein wichtiger Teil in der sozialen Arbeit im Bereich der Sexualität ist (S.142). Ulrike Schmauch (2017) beschreibt, dass vielen Fachpersonen der Sozialen Arbeit die Sprache im Bereich der Sexualität fehlt (S.37). Dies wiederum führt zu Verunsicherung im Arbeitsalltag (ebd.).

Achilles et al. (2014) erläutern, dass den Mitarbeitenden und den Bewohnenden eine gemeinsame Sprache oft fehlt (S.14). Sie (2014) erläutert weiter, dass Sexualität immer noch kein öffentliches Thema ist und die Gruppennorm «alle können, sollen über alles reden» die Hemmungen eher verstärken (S.15).

Karla Etschenberg (2012) benennt unterschiedliche Sprachen zum Thema Sexualität (S.16). Es gibt die Kindersprache, welche oft verniedlicht die Dinge umschreibt. Die Vulgärsprache hingegen ist oft aggressiv und diskriminierend. Die Sprache der intimen Kommunikation umschreibt die Sprache zwischen einem Paar. Diese kann sich aus den vorherigen Sprachen zusammensetzen und ist sehr individuell. Das Vokabular der Umgangssprache ist sachlich und allgemein verständlich. Die Worte, welche in der Fachsprache benutzt werden, sind für Laien oft unverständlich. Deshalb ist es laut Etschenberg zentral, dass die Sprache zur Situation sowie zu den Adressat*innen passt (ebd.). Neben dem Wortschatz ist laut Leue-Käding (2014) die Situation, in der ein Gespräch stattfindet von Bedeutung (S.210). Diese Gesprächsatmosphäre wird geprägt von der Haltung der Fachkraft. Des Weiteren kann eine aufgelockerte Raumgestaltung eine angenehme Stimmung schaffen und ein offenes Gesprächsklima anregen und fördern. Damit der Schutz der Privatsphäre gewährleistet ist und Gefühle geäußert werden können, werden Regeln aufgestellt und visualisiert. Diese entsprechen der kognitiven und sozial emotionalen Voraussetzungen der Klientel (Leue – Käding, 2014, S. 210 - 213). Die INSOS und sexuelle Gesundheit Schweiz (2017) beschreibt folgende Punkte, welche in Gesprächen über Sexualität hilfreich sein können:

- Die Vertraulichkeit

Mithilfe der Regeln, kann geklärt werden wie die Beteiligten mit dem Inhalt des Gesprächs umgehen wollen. In der Regel bleibt Persönliches unter den Gesprächsteilnehmenden und wird nicht weiter erzählt. Ausnahmen werden vorrangig besprochen.

- Ernsthaftigkeit

Die Fachpersonen nehmen alles Gesagte von ihrem Gegenüber ernst. Da Sexualität nie lächerlich ist, egal in welcher Form sie sich zeigt.

- Freiwilligkeit
Nach dem Motto: «nichts muss, alles darf». Nebst den gesetzlichen Grenzen bestimmen nur die Anwesenden wo die Grenzen liegen.
- Toleranz
Da jeder Mensch Sexualität anders lebt, respektieren die Fachpersonen das Gegenüber und dessen Persönlichkeit und sexuelle Vorlieben.
- Humor
Um die Atmosphäre zu entspannen, darf auch gelacht werden. Wichtig ist, dass nie über, sondern nur mit dem Gegenüber gelacht wird (S.28).

Schmauch (2017) fordert, dass das Thema Sprache und das Einüben des Sprechens über Körper, Sexualität und Gefühle bereits im Studium erfolgt (S.43). Die INSOS und sexuelle Gesundheit Schweiz (2017) fordert von den Fachpersonen, dass sie in der Lage sein müssen sich über das Thema Sexualität im Team austauschen zu können. Weiter sollen sie fähig sein, ihre eigenen Grenzen benennen zu können (S.27-28).

4.4 Zusammenfassung Kapitel

Dieses Kapitel zeigt auf, wie komplex die Realisierung der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ist auf. Damit die sexuelle Selbstbestimmung bewahrt werden kann, braucht es eine hohe Reflexionsfähigkeit, Fachwissen zum Thema Sexualität und Beeinträchtigung sowie vielfältige Handlungskompetenzen. So sind sowohl die Reflexion der eigenen sexuellen Biografie wie die Reflexion im Team zentrale Aspekte. Weiter ist grundlegendes Fachwissen von zentraler Bedeutung, welches in Fortbildungen erweitert werden kann Um handlungsfähig zu sein, braucht es neben diesen Komponenten ein Konzept seitens der Institution. Die Kultivierung der Sprache ist ein wichtiger Teil, um in einer Situation adäquat zu reagieren. Um eine möglichst selbstbestimmte Sexualität zu begünstigen, braucht es die Schaffung von Erfahrungsräumen mit einer sexualfreundlichen Haltung.

5 Das Handlungsfeld Wohninstitution

Wie bereits erwähnt wurden in der ReWiKs - Studie Mitarbeitende aus sechs Wohneinrichtungen zur Eingliederungshilfe befragt. Um besser zu verstehen, um welches Handlungsfeld es sich handelt, wird im Folgenden die Wohneinrichtung respektive Institution näher erläutert. Barbara Fornefeld (2013) beschreibt, dass das Wohnen ein Grundbedürfnis des Menschen ist (S.173). Dieses gehört zu den existenzsichernden Bedürfnissen des Menschen. Die Wohnumgebung vermittelt dem Menschen Geborgenheit und Wohlbefinden. Zusätzlich bietet das Zuhause eine emotionale Sicherheit und es entsteht eine Verwurzelung. In den eigenen vier Wänden kann ein Mensch sich selbst sein (ebd.).

Im April 2014 ratifizierte die Schweiz das «Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen», auch Behindertenrechtskonvention genannt, kurz BRK. Welche im Mai 2014 in Kraft getreten ist (Eidgenössisches Departement des Innern, ohne Datum). Mit dem Beitritt verpflichtet sich die Schweiz, Hindernisse für Menschen mit Beeinträchtigungen zu beheben, sie gegen Diskriminierungen zu schützen und ihre Gleichstellung und die Inklusion in der Gesellschaft zu fördern (ebd.). Das Übereinkommen zeigt die Notwendigkeit auf, dass die Institutionen die Realisierung der Rechte von den Menschen mit Beeinträchtigung genau prüfen müssen. Im Zusammenhang mit der sexuellen Selbstbestimmung sind laut die beiden folgenden Artikel 22 und 23 wichtig (Ortland, 2016, S.20).

Art. 22 der BRK Achtung der Privatsphäre

(Absatz 1) Menschen mit Behinderungen dürfen unabhängig von ihrem Aufenthaltsort oder der Wohnform, in der sie leben, keinen willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffen in ihr Privatleben, ihre Familie, ihre Wohnung oder ihren Schriftverkehr oder andere Arten der Kommunikation oder rechtswidrigen Beeinträchtigungen ihrer Ehre oder ihres Rufes ausgesetzt werden. Menschen mit Behinderungen haben Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe oder Beeinträchtigungen.

(Absatz 2) Die Vertragsstaaten schützen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen die Vertraulichkeit von Informationen über die Person, die Gesundheit und die Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen.

Art. 23 der BRK, Absatz 1, Achtung der Wohnung und der Familie

(Absatz 1) Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Massnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen in allen Fragen, die Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaften betreffen, um zu gewährleisten, dass:

- a) das Recht aller Menschen mit Behinderungen im heiratsfähigen Alter, auf der Grundlage des freien und vollen Einverständnisses der künftigen Ehegatten eine Ehe zu schliessen und eine Familie zu gründen, anerkannt wird;
- b) das Recht von Menschen mit Behinderungen auf freie und verantwortungsbewusste Entscheidung über die Anzahl ihrer Kinder und die Geburtenabstände sowie auf Zugang zu altersgemässer Information sowie Aufklärung über Fortpflanzung und Familienplanung anerkannt wird und ihnen die notwendigen Mittel zur Ausübung dieser Rechte zur Verfügung gestellt werden;
- c) Menschen mit Behinderungen, einschliesslich Kindern, gleichberechtigt mit anderen ihre Fruchtbarkeit behalten.

Ortland (2016) beschreibt, dass die Lebenssituationen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen so verändert werden müssen, dass die UN-Behindertenrechtskonvention eingehalten werden kann (S.21). Konkreter bedeutet dies, dass die Bereiche Sexualität und Partnerschaft in den Wohneinrichtungen verändert respektive angepasst werden müssen. Es muss kritisch geprüft werden, ob die Bewohnenden vor Eingriffen in ihr Privatleben ausreichend geschützt sind und ob sie selbstbestimmt über ihre Sexualität entscheiden dürfen. Weiter ist wichtig zu prüfen, ob die Bewohnenden frei von Diskriminierung leben und Zugang zu ausreichend angepassten Informationen haben. Dies sollte bezüglich sexueller Selbstbestimmung das Ziel jeder Einrichtung sein. Der Weg dahin, gestalten die Mitarbeitenden mit. Sie beschreibt, dass diese eine wichtige Rolle in Bezug auf mögliche Veränderungsprozesse besetzen. Die Forschungen zeigen laut Ortland auch auf, dass die Bedingungen in den Organisationen hohe Relevanz haben. Durch die Bereitstellung entsprechender Strukturen, beispielsweise indem Einzelzimmer und Einzelbadzimmer gebaut werden, werden diese Bedingungen verbessert (ebd.).

Ilse Achilles et al. (2014) beschreiben, dass die Bemühungen der Umsetzung des Normalisierungsgedanken neue positive Möglichkeiten für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung geschaffen haben (S.14). Sie betonen, dass in vielen Einrichtungen die Grenzen der Geschlechtertrennung gefallen sind und die Rechte der Bewohnenden einen höheren Stellenwert erhalten haben. Das Zusammenleben von Männern und Frauen ist Alltag und die Wohnqualität ist dadurch deutlich gestiegen. Mit den ermöglichten Bewegungsmöglichkeiten und den einhergehenden veränderten Rahmenbedingungen ist die sexualpädagogische Begleitung unumgänglich (ebd.).

6 Handlungsempfehlungen

Um die sexuelle Selbstbestimmung der Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in Institutionen zu wahren und umzusetzen braucht es die Institutionen sowie die Mitarbeitenden. Diese müssen Verantwortung übernehmen und fachlich kompetent sein, um ihre Klientel fachgerecht zu unterstützen. In der ReWiKs Befragung von Barbara Ortland im Jahr 2016 äusserten sich mehrere Mitarbeitende von sozialen Institutionen zur sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Die Befragung zeigte das 67,4 % der Befragten sich Unterstützung bei den Veränderungen zur sexuellen Selbstbestimmung in ihrer Institution wünschen. Wie bereits im Kapitel 3.3.1 erwähnt, sind Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung unterschiedlichen Einschränkungen ausgesetzt. Diese sollen in den folgenden Handlungsempfehlungen mit einbezogen und berücksichtigt werden.

Im Folgenden werden die verschiedenen Aufgaben und die dazugehörigen Handlungsempfehlungen erläutert. Weiter werden zu jedem Kapitel Diskussionfragen aufgelistet, welche in der Institution, im Team oder von den Sozialpädagog*innen allein, bearbeitet werden können. Diese Diskussionsfragen sind abgeleitet von der Broschüre Sexualität, Intimität und Partnerschaft der INSOS und sexuelle Gesundheit Schweiz vom Jahr 2017 sowie aus dem Buch Behinderung und Sexualität von Barbara Ortland aus dem Jahr 2020.

6.1 Auseinandersetzung mit eigener Entwicklung und Haltung

Um die eigene sexuelle Identität und die damit verbunden sexuelle Biografie zu reflektieren, benötigt es geschützte Reflexionsmöglichkeiten (S. 166). Diese Reflexionsmöglichkeiten sollen Raum schaffen, um herauszufinden inwiefern die eigene sexuelle Identität das berufliche Handeln beeinflusst (Ortland, 2016, S.166). Um die individuelle sexuelle Biografie zu reflektieren hat die Bundesvereinigung Lebenshilfe einen Selbstreflexionsbogen publiziert (siehe Anhang). Dieser kann laut der Bundeshilfe in Kleingruppen besprochen werden. Dazu sollte jedoch niemand gedrängt werden, da es im Bereich der Sexualität auch um das Erkennen der eigenen Grenzen geht. Ortland (2016) schreibt dazu, dass es durchaus Vorteile gibt den Reflexionsbogen in Kleingruppen zu besprechen. Diese sind Erweiterung der eigenen Kommunikationsfähigkeiten und der Blick auf vielfältige Erfahrungen (S.166).

Ortland (2016) beschreibt weiter, dass Offenheit für andere Erfahrungen eine wichtige Voraussetzung ist, um mit den Bewohnenden gelingende Gespräche zu führen (S.167). Durch gemeinsame Biographiearbeit kann ermöglicht werden, dass durch die unterschiedliche Beschreibungen Sensibilität und Empathie entwickelt wird. Weiter würden Autobiografien als Lektüre oder gemeinsames Ansehen von entsprechenden Filmen zusätzliche, vielfältige Deutungsmöglichkeiten aufzeigen und als Anlass zu Diskussionen und zur Reflexion der

eigenen Arbeit genutzt werden können. Selbsterfahrungsübungen können sehr eindrücklich und hilfreich sein und im Rahmen einer Teamsitzung ausprobiert und besprochen werden (Ortland, 2016, S.167).

Diskussionsfragen rundum die Reflexion

Um die einzelnen Sozialpädagog*innen anzuregen, werden zu jedem Handlungsfeld Diskussionsfragen aufgestellt. Diese Fragen können mit sich, im Team oder mit der Institution diskutiert werden. Das Ziel der Fragen ist die die Diskussion über den kompetenten Umgang mit dem Thema selbstbestimmte Sexualität der Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung.

- Kann ich eine Person unabhängig von meiner eigenen Einstellung zum Thema Sexualität begleiten? Falls nein, was brauche ich dazu?
- Welche Gefässe zur Auseinandersetzung über Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigung bestehen in meiner Institution?
- Was brauche ich, damit ich mit einem Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung über Sexualität und Intimität sprechen kann?

6.2 Aneignung von Wissen rundum Sexualität und Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

Menschen eignen sich auf unterschiedliche Weise Wissen an. Eine Möglichkeit, das Wissen zu erweitern sind Bücher und Filme. In diesem Zusammenhang könnte die Institution eine Fachbibliothek einrichten, welche auch Materialien zum Thema Sexualität führt. Diese kann Fachbücher, Autobiografien, Filme oder sexualpädagogisches Material beinhalten. Laut Ortland (2016) können die Wissens- sowie Handlungskompetenzen langfristig nicht nur durch die Aneignung entsprechender Fachliteratur erfolgen (S.174). Deshalb sind laut Ortland Teamfortbildungen eine gute Möglichkeit das Wissen im Team zu erweitern. Ortland empfiehlt im Vorfeld sensibel über mögliche Ängste, die durch das intime Thema Sexualität und dessen offene Kommunikation entstehen können, sensibel zu thematisieren und sie somit zu reduzieren (ebd.). Weiter ist es essenziell, dass in Beratungsprozessen die Fortbildungs- Und Entwicklungsbedarfe herausgearbeitet werden, so dass die Fachkräfte ihrer Fortbildungswünsche anbringen können (ebd.). So können Fortbildungen sehr gezielt auf die Bedarfe der Mitarbeitenden eingehen. Sinnvoll sind laut Ortland Weiterbildungsfachkräfte, die eine hohe Kompetenz im Bereich Sexualität mitbringen und die Inhalte gut auf die Teilnehmenden abstimmen können. Ortland (2016) erläutert weiter, dass die Ausbildung von Fachkräften in der eigenen Institution eine gewinnbringende Möglichkeit sein kann (S.175). In diesen Fortbildungen kann es rein um Wissen gehen. Die Reflexion sowie das Können dürfen aber auch miteinbezogen werden (ebd.). Im Forschungsprojekt werden fünf thematische Module formuliert:

- Die eigene Haltung im Umgang mit Menschen mit Behinderungen und deren Recht auf sexuelle Selbstbestimmung
- Das Verhalten von Mitarbeitenden und Bewohnenden der Wohngruppe im Umgang miteinander
- Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung als Fortbildungsthemen für Menschen mit Behinderung
- Die Gestaltung des Austausches von Mitarbeitenden, Bewohnenden, Angehörigen und gesetzliche Betreuenden
- Mitarbeitende und Bewohnende als Teil der Kultur und Arbeit in der Gesamteinrichtung

Wie bereits erwähnt, erhalten Menschen mit einer Beeinträchtigung oft ablehnende und verunsicherte Reaktionen ihrer Umwelt in Bezug auf ihre Sexualität. Die Fachpersonen spielen in diesem Zusammenhang eine tragende Rolle. Ortland (2020) beschreibt, dass durch die Fachkräfte Einflüsse in der Sexualerziehung entstehen können (S. 179). Die Fachlichkeit ist in solchen Momenten von zentraler Bedeutung. Bei der Sexualaufklärung ist laut der INSOS und sexuelle Gesundheit Schweiz (2017) ein individuelles auf die begleitete Person zugeschnittenes Vorgehen wichtig (S.17). Mittlerweile gibt es für die Sexualaufklärung von Menschen mit Beeinträchtigungen unterschiedliches Unterrichtsmaterial. Weiter können Sexualpädagog*innen von entsprechenden Fachorganisationen beauftragt werden, eine bedürfnisgerechte Aufklärung zu leisten. Diese Fachorganisationen orientieren sich an den bereits erwähnten WHO Standards für Sexualaufklärung. Themen, die in der Sexualaufklärung aufkommen könnten, sind: Schwangerschaftsverhütung, sexuell übertragbare Krankheiten, der eigene Körper und eigene Grenzen sowie Grenzen vom Gegenüber (ebd.).

Diskussionsfragen rundum das Wissen

- Habe ich das Grundwissen im Bereich Sexualität, wenn nein was brauche ich dazu?
- Weiss ich, welche Fähigkeiten die Fachpersonen in der Begleitung beim Thema Sexualität haben und wann externe Hilfe angezeigt ist?
- Welche Schulungen und Weiterbildungsangebote für Fachpersonen sind mir bekannt?

6.3 Erweiterung von Können

Wie bereits beschrieben, ist der Wunsch nach klaren Handlungsvorgaben durch die Leitung, als ein Bedürfnis nach Handlungssicherheit und Orientierung seitens der Mitarbeitenden zu verstehen. Ein sexualpädagogisches Konzept kann in diesem Zusammenhang eine Handlungssicherheit geben. Ziel eines Konzepts ist die Realisierung gelungener sexueller Selbstbestimmung. Die folgende Abbildung soll dies aufzeigen.

Konzept „Sexuell Selbstbestimmtes Leben in Wohneinrichtungen“



Abbildung 5: Konzept sexuell selbstbestimmt leben in Wohneinrichtungen – Angebote für Bewohner*innen (Ortland, 2016, S. 183)

Grundlage dieses Konzepts ist das Menschenbild, vom fähigen und bedürftigen Menschen. Damit wird angenommen, dass alle Menschen die Fähigkeit haben eine subjektiv befriedigende Sexualität zu erleben. Und im Sinne der Bedürftigkeit werden individuelle Unterstützungsmassnahmen in den Einrichtungen als notwendiges Angebot erachtet. Für die Konzeptimplementierung in den Institutionen braucht es spezifische Voraussetzungen, welche im Rahmen einer IST-Stand-Erhebung erfasst werden und als Fundament der Entwicklung fungieren. Neben strukturellen, materiellen, baulichen, finanziellen, personellen und ideellen Voraussetzungen sind auch konfessionelle, gesellschaftliche und kulturelle Voraussetzung zu bedenken. Als solche Voraussetzungen sind beispielsweise bauliche Voraussetzungen wie Einzelzimmer oder historische Voraussetzungen, wie die Geschichte der Institution zu beachten. Die beiden Säulen zeigen auf der Seite, die prozessbegleitenden, möglichen und notwendigen Veränderungsmassnahmen, und auf der anderen Seite die entsprechenden Modifikationen und inhaltlichen Ausdifferenzierungen des Konzeptes. Eine Organisationsanalyse kann wichtige Hinweise für Konzeptumsetzung bieten. Auf dem Weg zur Umsetzung der Zielperspektive sind drei Bereiche von zentraler Bedeutung. Diese setzen für Mitarbeitende sowie die Bewohnenden drei Schwerpunkte, die sich in der Praxis überschneiden und miteinander verwoben sind. An erster Stelle steht die Reflexion als Grundlage. Weiter steht das Wissen an zweiter Stelle und als letztes die Handlungskompetenzen, also das Können (Ortland, 2016, S. 155 - 157.). Aufbauend auf die

Reflexion und das Wissen kann der Bedarf an Handlungskompetenzen erkannt werden und neu erworbene Fähigkeiten integriert werden. Diese werden im Alltag wieder reflektiert. Daraus zeigt sich, dass die drei Schwerpunkte im Alltag miteinander verwoben sind (Ortland, 2016, S.158). Wie bereits beschrieben, kann die Einführung eines Konzepts nur gelingen, wenn es in einer gemeinschaftlichen Auseinandersetzung entsteht. Diese gemeinschaftliche Auseinandersetzung könnte in einer auf die Bedürfnisse zugeschnittenen Weiterbildung stattfinden (ebd.). Laut Achilles et al. (2014) hat es sich bewährt einen zwei- bis dreitägigen Grundlagenkurs für Teams aus einer Wohneinrichtung zu machen (S. 22). Ziel des Kurses ist die grundlegende Qualifizierung der Mitarbeitenden als Ansprechpartner*innen für sexualpädagogische Fragen der Bewohnenden (ebd.). Weiter kann ein sexualpädagogisches Seminar für Mitarbeitende die Vermittlung von Informationen als Ziel verfolgen. Die Teilnehmenden sind zu sensibilisieren für den Zusammenhang zwischen der eigenen Einstellung, der persönlichen sexuellen Biografie und der gelebten Sexualität der von ihnen abhängigen beeinträchtigten Menschen (Achilles et al., 2014, S. 17).

Achilles et al. beschreiben weiter, dass es sich bewährt hat, alltägliche Fälle in typischen sexualpädagogischen Fallskizzen zusammenzufassen und diese in Kleingruppen zu diskutieren. Im Alltag wird sofort nach einer pädagogischen Lösung gesucht, ohne die Hintergründe und die psychologischen Bedingungen in Ruhe zu erörtern. Bevor in ein Rollenspiel gewechselt werden kann, müssen die jeweiligen sozialen Hintergründe, psychologischen Bedingungen sowie die rechtlichen Zusammenhänge besprochen werden. Erst danach werden denkbare Lösungsansätze diskutiert (ebd.). Das Rollenspiel dient laut Achilles et al. (2014) als Bewusstmachung unterschiedlicher Verflechtungen (S. 21). Die häufig erlebte Ohnmacht im realen sexualpädagogischen Alltag wird durchschaut und Strategien zu deren Überwindung ansatzweisen geplant (ebd.).

Wie bereits beschrieben sind verantwortbare und reflektierte Ermöglichungsräume für die Bewohnenden essenziell. Laut Ortland (2016) kann es für die Bewohnenden eine Herausforderung darstellen, neue Erfahrungsräume positiv zu bewerten, zu nutzen und mitzugestalten (S.194). Dies benötigt einen längeren Prozess der Übung und Zutrauen in sich und das Gegenüber. Die Fachperson spielt in diesem Zusammenhang eine grundlegende Rolle. Mit der Reflexion der eigenen Haltung sowie sexuellen Biografie und dem Wissen über Sexualität kann sie, die betroffene Person unterstützen (Achilles et al., 2014, S.17). Das folgende Modell von Walter /Hoyler-Hermann zeigt den Zusammenhang von Reflexion, Wissen und Können auf.

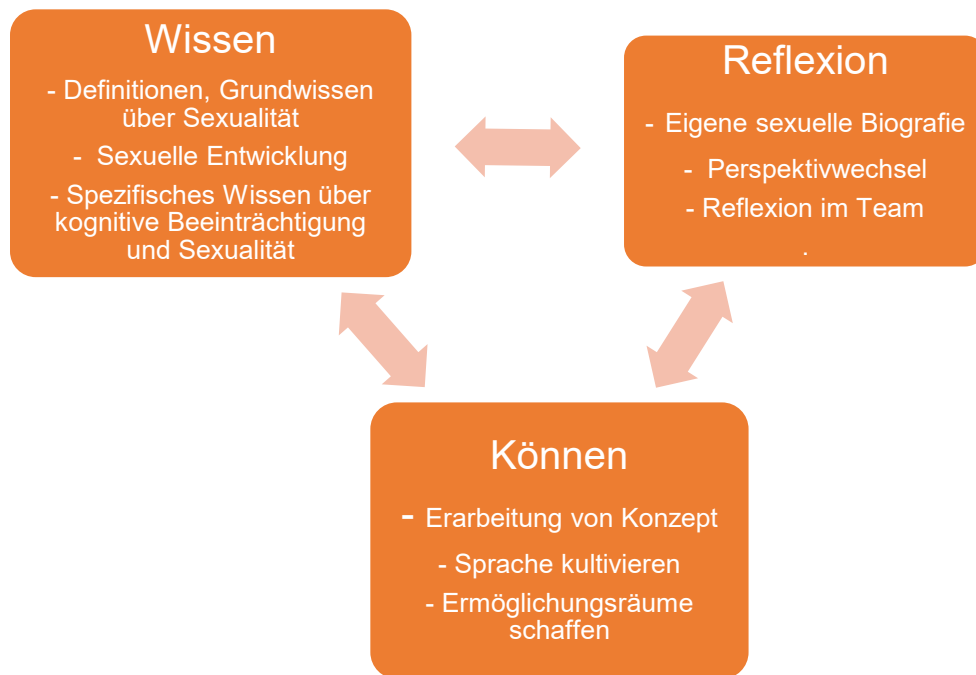


Abbildung 6: Professioneller Umgang mit selbstbestimmter Sexualität (eigene Darstellung, auf der Basis von Achilles et al, 2014, S.18)

Achilles et al. (2014) beschreiben, dass nur die Menschen, welche sich mit ihrer eigenen Sexualität und der sexuellen Sozialisation auseinandergesetzt haben, eine positive Sexualerziehung praktizieren können (S. 17-18). Weiter beschreiben sie, dass nur das Bewusstsein dieses Zusammenhangs befähigt sexualpädagogisch kompetent zu handeln (ebd.). Laut Ortland (2016) gelingt eine förderliche Begleitung besser im Team, da mehrere Ideen und Perspektiven berücksichtigt werden können (S.179). Wichtig in dem Zusammenhang ist die Wahrung der Privatsphäre mit den Informationen der Bewohnenden (ebd.).

Wie bereits im Kapitel 2.1 erläutert, hat Paul Sporken das drei-Kreise- Modell zur Erklärung der Sexualität entwickelt. Laut der INSOS und sexuelle Gesundheit Schweiz (2017) kann dieses Modell hilfreich sein bei der Diskussion von sexuellen Themen (S.12). Die Fachpersonen können Vertrauen aufbauen und Hemmungen abbauen, indem sie über Themen vom äusseren Bereich sprechen. So ist es möglich, zu einem späteren Zeitpunkt sich an intimere Themen vom mittleren oder inneren Kreis heranzutasten (ebd.). Die Gesprächskompetenz kann laut Achilles et al. (2014) in einem Rollenspiel geübt werden (S.21).

Diskussionsfragen rundum das Können

- Was benötige ich, damit ich mit meinem Klientel Gespräche über Sexualität führen kann?
- Weiss ich welche Fachperson welche Fähigkeiten im Bereich Sexualität hat und wann externe Unterstützung gebraucht wird?

- Werden die Themen Sexualität, Intimität und sexuelle Gesundheit in den Unterlagen der Institution behandelt?

6.4 Checkliste

Inspiziert von der Checkliste zur Konzeptarbeit der Broschüre Sexualität, Intimität und Partnerschaft der INSOS und sexuelle Gesundheit Schweiz (2017) wird im Folgenden eine Checkliste zum professionellen Umgang mit selbstbestimmter Sexualität von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung erstellt. Diese hat zum Ziel, Sozialpädagog*innen Impulse zur Reflexion zu geben und sie zu ermutigen, sich fachlich mit der Thematik auseinanderzusetzen, handlungsfähig zu werden und eine angemessene Sprache zu entwickeln.

Bereich	Fragen	Praxisideen
Reflexion		
Reflexion der eigenen sexuellen Biografie	<ul style="list-style-type: none"> - Kann ich eine Person unabhängig von meiner eigenen Einstellung zum Thema Sexualität begleiten? Falls nein, was brauche ich dazu? - Wie sieht meine sexuelle Biografie aus? Wie und wo beeinflusst die mich? - Wo sind meine Grenzen? 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausfüllen des Reflexionsbogens (Siehe Anhang) - Vertrauliche Gespräche mit Vertrauenspersonen - Festhalten der eigenen wichtigen Meilensteine
Perspektivwechsel	<ul style="list-style-type: none"> - Welche Gefässe zur Auseinandersetzung über Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigung bestehen in meiner Institution? Welche kenne ich? Welche nutze ich? - Wie und wo kann ich mich in die Rolle meiner Klientel hineinversetzen? Wann gelingt mit ein Perspektivwechsel? 	<ul style="list-style-type: none"> - Rollenspiel mit Fallbeispiel - Befragungen von Fachpersonen zu Angeboten - Beobachtungen zum Umgang mit Sexualität

Reflexion in Team	<ul style="list-style-type: none"> - Was brauche ich, um in einer Reflexionsrunde fachlich und ungehemmt über Sexualität zu sprechen? - Wie erweitere ich mein Sprechen über sexuelle Inhalte? 	<ul style="list-style-type: none"> - Supervision / regelmässige Reflexionsrunden in der Teamsitzung - Feedbackkultur im Arbeitsalltag schaffen
Wissen		
Aneignung von Fachwissen	<ul style="list-style-type: none"> - Welches Grundwissen im Bereich Sexualität habe ich? Woher habe ich meine Informationen? - Wie kann ich mein Wissen erweitern? - Welche Schulungen und Weiterbildungsangebote für Fachpersonen sind mir bekannt? Welche interessieren mich? - Welche Medien interessieren mich zum Thema Sexualität? Wie nutze ich sie gewinnbringend? - Welche Filme, die Sexualität thematisieren, kenne ich? - Welche Biografien mit sexueller Thematik habe ich bereits gelesen? 	<ul style="list-style-type: none"> - Fortbildung zu Sexualität Bsp. «Let's talk about sex» von CURAVIVA - Einrichtung einer Fachbibliothek - Regelmässiger Input dazu in Teamsitzung - Erstellen einer Liste von Medien
Wissen zu kognitiver Beeinträchtigung	<ul style="list-style-type: none"> - Welche Schulungen und Weiterbildungsangebote zu kognitiver Beeinträchtigung habe ich bereits gemacht? - Welche weiteren Angebote für Fachpersonen sind mir bekannt? Welche interessieren mich? 	<ul style="list-style-type: none"> - Fortbildung zum Thema kognitive Beeinträchtigung Bsp. «Ein Lebensweg erhält Form und Gestalt - zur Biografiearbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung»

Können		
Erarbeitung eines Konzepts	<ul style="list-style-type: none"> - Wie werden die Themen Sexualität, Intimität und sexuelle Gesundheit in den Unterlagen der Institution behandelt? Besteht ein Konzept? Wer hat mitgearbeitet? 	<ul style="list-style-type: none"> - Arbeitsgruppe zur Er- oder Überarbeitung des Konzepts zur selbstbestimmten Sexualität
Sprache kultivieren	<ul style="list-style-type: none"> - Habe ich bereits mit Klienten sexuelle Themen besprochen? Was war dabei besonders auffallend? - Was benötige ich, damit ich mit meinem Klientel Gespräche über Sexualität führen kann? 	<ul style="list-style-type: none"> - Üben von spezifischen Gesprächssituationen - Wortschatz mithilfe von Medien aneignen - Austausch mit Mitarbeitenden pflegen
Ermöglichungsräume schaffen	<ul style="list-style-type: none"> - Was brauche ich zur Bedürfnisabklärung meiner Klientel? - Wie werden die begleiteten Menschen und ihre gesetzlichen Vertretungen im Umgang mit dem Thema Sexualität unterstützt? - Wo muss ich aktiv werden, damit Sexualität auch praktiziert werden kann? 	<ul style="list-style-type: none"> - Bedürfnisabklärung mithilfe von Gesprächen, Fotos, Medien usw. - Schaffung von Erfahrungsräumen. Bsp. Bereitstellen von entsprechenden Medien, Übernachtungsmöglichkeit von Freund*in, Dating. Alles in Absprache mit gesetzlichen Vertretern

Tabelle 2: Checkliste professioneller Umgang mit sexueller Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung (eigene Darstellung).

Die Checkliste fasst alle Punkte der vorherigen Kapitel zusammen. Sie zeigt auf, wie wichtig die drei Grundbausteine Reflexion, Wissen und Können sind, und wie eng sie miteinander verwoben sind.

7 Schlussfolgerungen

«Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung ist ein hochkomplexes Thema, bei dem die Interdependenzen zwischen individuellen, systemischen und organisationalen Bedingungen in den Blick genommen werden müssen, wenn spezifische Barrieren und Ressourcen erfasst werden sollen» (Ortland et al., 2016, S.1091).

Am Anfang der vorliegenden Arbeit wurden folgende Annahmen gestellt:

- Sozialpädagog*innen sind häufig überfordert, ihr Klientel im Umgang mit selbstbestimmter Sexualität zu unterstützen.
- Sozialpädagog*innen erhalten zu wenig Fach- sowie Handlungswissen zum Umgang mit selbstbestimmter Sexualität von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung.

Die Arbeit zeigt auf, dass Sozialpädagog*innen unterschiedliche Herausforderungen in der Thematik Sexualität und kognitive Beeinträchtigung erleben. Dies kann zu Verunsicherung und zur Negierung des Themas führen. Eine offene Haltung der Sozialpädagog*innen gegenüber der sexuellen Selbstbestimmung der Klientel ist jedoch wichtig und weisend für die Arbeit in diesem Bereich. Somit ist die erste Annahme bestätigt. Dies bedeutet für angehende sowie bereits praktizierende Sozialpädagog*innen, dass sie sich mit der Thematik Sexualität und kognitive Beeinträchtigung auseinandersetzen müssen.

Die vorliegende Arbeit zeigt weiter auf, dass sich die Mitarbeitenden Unterstützung bei der eigenen Bildung zum Thema Sexualität und kognitiver Beeinträchtigung wünschen. Daraus könnte interpretiert werden, dass sie diesbezüglich in der Ausbildung oder von der Institution zu wenig Informationen erhalten haben. Dies wiederum kann zu Unsicherheiten im Arbeitsalltag führen. Auch wurde aufgezeigt, dass das Fach- sowie Handlungswissen ein Grundbaustein zum Umgang mit selbstbestimmter Sexualität von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sind. Dies zeigt die Bedeutung der Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität und Beeinträchtigung auf. Um die Sozialpädagog*innen optimal auf den Arbeitsalltag vorzubereiten, sollte diese Auseinandersetzung in der Ausbildung Pflicht sein.

Die folgende Hauptfrage wurde in dieser Arbeit bearbeitet:

*Worauf müssen Sozialpädagog*innen im stationären Setting im professionellen Umgang mit selbstbestimmter Sexualität von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung achten? Wie können sie eine selbstbestimmte Sexualität unterstützen?*

Diese Arbeit zeigt, dass verschiedene Aspekte nötig sind für den professionellen Umgang mit selbstbestimmter Sexualität. Die Institution legt den Grundstein mit einer Offenheit gegenüber der Thematik. Da in dieser Arbeit der professionelle Umgang der Sozialpädagog*innen ins Zentrum gerückt wurde, ist die Sicht der Institutionen nicht näher bearbeitet worden. Es hat

sich jedoch gezeigt, dass einige der Einschränkungen der sexuellen Selbstbestimmung von der Institution abhängen. Dementsprechend muss diese bei der Realisierung des Anliegens miteinbezogen werden. Die «Leitlinien gelingender sexueller Selbstbestimmung» von Ortland sind ein wichtiges Arbeitsinstrument, auch für die Institutionen. Diese kann als Vorlage dienen, um ein entsprechendes Konzept zum Umgang mit selbstbestimmter Sexualität für alle zu erarbeiten. Um dem Wunsch der Sozialpädagog*innen nach Handlungssicherheit gerecht zu werden, braucht es die Erarbeitung eines Konzepts. Dieses wird von der Leitung der Institution mitgetragen und miterarbeitet. Dies ist eine ideale Möglichkeit die Sozialpädagog*innen und Bewohnenden in den Prozess miteinzubeziehen. Die verschiedenen Bedürfnisse werden abgefragt und ins Konzept eingearbeitet. Durch den Einbezug dieser Bedürfnisse wird der Implementierungsprozess einfacher.

Für die Sozialpädagog*innen sind die drei Bausteine, Reflexion, Wissen und Können essenziell. Das intrinsische Interesse an der Thematik fördert die Motivation, sich intensiv damit auseinanderzusetzen. Der Selbstreflexionsbogen ist ein guter Start in die Erarbeitung des Themas. Er regt zum Denken an und fördert die Reflexion der eigenen sexuellen Biografie und der eigenen Haltung zum Thema. Die Reflexion ist nach dem Bearbeiten des Bogens nicht einfach abgeschlossen. Sie ist ein lebenslanger Prozess, der immer wieder erneuert und angepasst werden muss. Immer wieder sollte die eigene Rolle reflektiert werden. Weiter braucht es, um Sexualität besser zu verstehen, Wissen. Dieses kann in einer Fortbildung erarbeitet und in einer internen Fachbibliothek vertieft werden. Zusätzlich ist das Wissen zu kognitiver Beeinträchtigung wichtig, um die Bewohnenden und die mit der Beeinträchtigung einhergehenden Aspekte besser zu verstehen. So führen Reflexion und Wissen zur Handlungsfähigkeit, danach kann das Klientel professionell unterstützt werden. Beim Können sind verschiedene Dinge wichtig. Einerseits die Erarbeitung eines Konzepts, wobei die Mitarbeitenden eine wichtige Rolle als Fachkräfte einnehmen. Andererseits das Kultivieren einer angepassten Sprache im Bereich Sexualität. Mithilfe von Übungen und Rollenspiel kann eine adäquate Sprache erreicht werden, welche danach im Alltag miteingebaut werden muss. Die Schaffung von Ermöglichungsräume bezieht sich auf die Bewohnenden. Die Mitarbeitenden müssen wissen, wie sie solche Ermöglichungsräume schaffen können und was dabei zu beachten ist. Das Können baut sehr stark auf den vorherigen genannten Aspekten auf. Abschliessend kann gesagt werden, dass die eigene Reflexion und das Fach- sowie Handlungswissen über Sexualität und Beeinträchtigung die Sozialpädagog*innen in ihrer Arbeit befähigen und bestärken. Es braucht anfänglich die Motivation der Mitarbeitenden damit sie sich trauen in die Reflexion einzutauchen und sich darauf einlassen können. Danach kann das Wissen über Sexualität und kognitive Beeinträchtigung aufgebaut und vertieft werden. Um später im Alltag das Können zu zeigen und handlungsfähig zu sein. Beim ganzen Prozess sollte nicht vergessen gehen, dass mit Menschen gearbeitet wird und jeder Mensch andere

Bedürfnisse und Grenzen hat. Diese sollten in jedem Fall beachtet werden. Dies zeigt auf, wie wichtig die Auseinandersetzung mit der Thematik Sexualität und Beeinträchtigung ist in der Ausbildung ist. Falls dies nicht bereits zu diesem Zeitpunkt geschehen ist, sind Fortbildungen in diesem Bereich unumgänglich. Um die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zu erreichen, braucht es neue, kreative und mutige Initiativen. Deshalb abschliessend dieses Zitat:

«*Wer nichts wagt, gewinnt keine Lust!*» (Aghte Diserens, Catherine, 2020, S.21).

8 Ausblick

Während der Bearbeitung der vorliegenden Bachelorarbeit hat die Autorin festgestellt, dass die Wahrung der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung nicht einfach ist. Um auf die Bedürfnisse der Klientel eingehen zu können braucht es, Bewusstsein jedes einzelnen, Unterstützung seitens der Institutionen sowie Veränderungsbereitschaft und Lernmotivation der Mitarbeitenden. Weiter sind die gesellschaftlichen Bedingungen zu beachten. Um diese zu beeinflussen, braucht es die Aufklärung der Gesellschaft, Veränderungen in Institutionen und Engagement von Sozialpädagog*innen. In diesem Zusammenhang wäre eine gleichwertige Befragung in der Schweiz spannend, um die Bedürfnisse der Sozialpädagog*innen, Bewohnenden und Institutionen herauszufinden und entsprechende Leitlinien zu formulieren. Zudem wurden in dieser Arbeit nur die Sozialpädagog*innen in den Fokus gerückt. Diese können ihre Arbeit im Bereich sexuelle Selbstbestimmung nur schwer machen, wenn die Institutionen sie nicht unterstützen. Deshalb wäre eine weitere Bachelorarbeit zum Thema sexuelle Selbstbestimmung im stationären Kontext mit Fokus auf eine Analyse der Organisationskultur zielführend. Damit könnte auch näher auf die Konzeptarbeit eingegangen werden und ein konkretes Konzept erarbeitet werden. Ein weiterer Forschungsansatz wäre die Sicht der Bewohnenden der Institutionen. In einer Forschungsarbeit könnten die Bedürfnisse der Bewohnenden erhoben und in Zusammenhang mit dem professionellen Umgang der Sozialpädagog*innen gestellt werden.

Quellenverzeichnis

- Agthe Diserens, Catherine (2020). Inklusive Sexualität: zwischen Wunschdenken und Realität. *Sozial aktuell*, 4 (20), 20.
- Aigner, Josef- Christian (2013). *Vorsicht, Sexualität. Sexualität in der Psychotherapie, Beratung und Pädagogik – eine integrative Perspektive*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Baab, Annabell (2018). *Sexuelle Selbstbestimmung in der Behindertenhilfe*. *Sozialextra*, 6 (18), 6-11.
- Behindertengleichstellungsgesetz vom 13. Dezember 2002.
- Bosch, Erik (2004). *Sexualität und Beziehungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung*. Tübingen: Dgvt Verlag.
- Bosch, Erik & Suykerbuyk, Ellen (2007). *Aufklärung- Die Kunst der Vermittlung. Methodik der sexuellen Aufklärung für Menschen mit geistiger Behinderung*. (2. Aufl.). Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (2014). *Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderte Menschen* (6. Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA] (2011). *Who Regionalbüro für Europa und BZgA. Standards für die Sexuaufklärung in Europa, Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden, Expertinnen und Experten*. Köln: Eigenverlag.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA] (2012). *Forum Sexuaufklärung und Familienplanung. Sexualität und Behinderung*. Frankfurt: Autorin.
- Clausen, Jens und Herrath, Frank (2012). *Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Czarski, Rosemarie (2013). Sexualpädagogische Konzeption in Einrichtungen der Behindertenhilfe: Entwickeln – leben- fortschreiben. In Jens Clausen & Frank, Herrath, (Hrsg.). *Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung*. (S.239 – 247). Stuttgart: Kohlhammer.
- Denk, Gabriele (2012). *Partnerschaft und Sexualität unter erschwerten Bedingungen. Frau- und Mannsein bei Menschen mit geistiger Behinderung*. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 12 (11).

- Eidgenössisches Departement des Innern (ohne Datum). *Einführung Übereinkommen der UNO über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Gefunden unter: <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/ebgb/recht/international0/uebereinkommen-der-uno-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinde.html>.
- Etschenberg, Karla (2012). *Aufgeklärt, selbstbestimmt und fair. Sexualität und Sexualerziehung – Grundlagen*. Köln: Friederich Verlag.
- Fend, Helmut (2005). *Entwicklungspsychologie des Jugendalters* (Nachdr. der 3., durchges. Aufl.). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Fornefeld, Barbara (2013). *Grundwissen Geistigbehindertenpädagogik* (5. aktual. Aufl.). München: Ernst – Reinhardt- Verlag.
- Gröschke, Dieter (2008). *Heilpädagogisches Handeln. Eine Pragmatik der Heilpädagogik*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- International Planned Parenthood Federation [IPPF]. (2009). *Sexuelle Rechte: Eine IPPF Erklärung*. London: Autorin.
- Jungbauer, Johannes (2017). *Entwicklungspsychologie des Kinder- und Jugendalters. Ein Lehrbuch für Studium und Praxis sozialer Berufe*. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Kunz, Daniel (2016). *Sexuelle Gesundheit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen Angebotsübersicht und Bedürfnisabklärung zu öffentlich zugänglichen Dienstleistungen sexueller Gesundheit*. Interact: Luzern.
- Leue- Käding, Susanne (2014). Kommunikation im Zusammenhang mit sexueller Bildung bei Jugendlichen mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. In Wüllenweber, Ernst (Hrsg.) *Einander besser verstehen: Hilfe und Ansätze für Menschen mit geistiger Behinderung, mit Lernbehinderung und bei Autismus. Band 2: Gesprächsführung, Beratung und Begleitung* (S.208 – 224). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Nationaler Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung [INSOS] & Sexuelle Gesundheit Schweiz. (2017). *Sexualität, Intimität und Partnerschaft, Leitfaden für die Begleitung von Menschen mit einer Behinderung in den institutionellen Wohnformen*. Bern: Autorin
- Ortland, Barbara (2020). *Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik*. (2., erweiterte und überarb. Aufl.) Stuttgart: Kohlhammer.
- Ortland, Barbara (2016). *Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung, Grundlagen und Konzepte für die Eingliederungshilfe*. Stuttgart: Kohlhammer.

- Ortland, Barbara, Jennessen, Sven, Römisch, Kathrin, Kusber- Merkens, Dorothea, Reichert, Leonie & Arlabosse, Anneke (2016). *Das Modellprojekt ReWiKs, Aktuelle Forschungsergebnisse zu Teilhabechancen Erwachsener mit Behinderung im Bereich der sexuellen Selbstbestimmung. Bundesgesundheitsblatt, 59,1085–1092.*
- Pfister, Andreas, Studer, Michaela, Berger, Fabian & Georgi-Tscherry, Pia (2017). *Teilhabe von Menschen mit einer Beeinträchtigung (TeMBStudie). Eine qualitative Rekonstruktion über verschiedene Teilhabebereiche und Beeinträchtigungsformen hinweg.* Luzern, Zürich: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik.
- Rothaug, Martin (2013). Sexuelle Selbstbestimmung bei schwerer Behinderung. In Jens Clausen & Frank Herrath (Hrsg.), *Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung* (S.147 – 159). Stuttgart: Kohlhammer.
- Sappok, Tanja & Zepperitz, Sabine (2016). *Das Alter der Gefühle. Über die Bedeutung der emotionalen Entwicklung bei geistiger Behinderung.* Bern: Hogrefe.
- Schmauch, Ulrike (2016). Sexualpädagogisches Handeln in der Sozialen Arbeit. In: Anja Henningsen, Stefan Timmermanns & Elisabeth Tuidler (Hrsg.), *Sexualpädagogik kontrovers* (S. 32 - 45). Weinheim / Basel: Beltz Juventa.
- Schröttle, Monika, Hornberg, Claudia & Glammeier, Sandra (2012) *Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland.* Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [BMFSFJ], Meckenheim: Autorin.
- Sielert, Uwe (2015). *Einführung in die Sexualpädagogik* (2., erweit. und aktual. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Sielert, Uwe (2017). Sprache, intime Kommunikation und Sexualkultur in der sozialen Arbeit. In: Alexandra Klein & Elisabeth Tuidler (Hrsg.). *Sexualität und Soziale Arbeit.* (S. 133 – 148). Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH.
- Specht, Ralf (2013). Professionelle Sexualitätsbegleitung von Menschen mit Behinderung. In Clausen, Jens und Herrath, Frank (Hrsg.), *Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung* (S.165 – 183). Stuttgart: Kohlhammer.
- Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 15. Mai 2014.
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2021). Definition des Begriffs «geistige Behinderung». Gefunden unter: <https://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable->

diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability.

Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2006). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, Gefunden unter: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf.

Anhang

Selbstreflexionsbogen Lebenshilfe

Erinnerst du dich?

Mit Hilfe der folgenden Fragen können Sie sich an einige Stationen in der eigenen sexuellen ›Lerngeschichte‹ zurückerinnern. Sie können dazu die Fragen in Gedanken beantworten oder sich einige Antworten aufschreiben. Es ist sinnvoll, die Antworten zu diesen Fragen in kleinen Gruppen zu besprechen. Dies ist eine gute Anregung, überhaupt einmal über sexuelle Fragen miteinander ins Gespräch zu kommen. Dabei gilt aber als oberste Regel: Niemand darf zu einer Antwort gedrängt, noch belächelt werden, denn damit vergrößert sich nur die schon vorhandene Hemmung.

- Haben Sie in Ihrer Familie oder auch außerhalb Gelegenheit gehabt, Geschwister oder andere Kinder des anderen Geschlechts nackt zu sehen? Wie war das bei Ihren Eltern? Erinnern Sie sich, was Sie dabei gedacht und empfunden haben?
- Waren Sie bei sogenannten Doktorspielen dabei? Gab es Situationen, in denen Sie ertappt worden sind? Wie haben die Eltern oder andere Erwachsene darauf reagiert?
- Welche Vorstellungen hatten Sie früher über Geburt und Zeugung? Wie und durch wen sind Sie aufgeklärt worden? Können Sie sich an besondere Aufklärungsgespräche erinnern? Wer führte sie mit Ihnen?
- Welche Gefühle und Erinnerungen haben Sie, wenn Sie an die Zeit Ihrer Pubertät denken? Wie sind Sie mit den körperlichen Veränderungen klargekommen? Wie haben Eltern und Geschwister darauf reagiert?
- Sind Sie auf die erste Regelblutung/den ersten Samenerguß vorbereitet worden? Wie sind Sie mit diesem Erlebnis fertig geworden?
- Wie war das mit der Selbstbefriedigung? Sind Sie selbst darauf gekommen oder haben Sie von anderen davon gehört und es dann auch einmal ausprobiert? Sind Sie einmal beim Onanieren überrascht worden? Hatten Sie Schuldgefühle, so etwas zu machen? Wie denken Sie heute darüber, den eigenen Körper zärtlich zu berühren?
- Erinnern Sie sich an die ersten Zärtlichkeiten, Schwärmereien, Verehrungen und Freunde/Freundinnen?
- Wie war Ihr erstes sexuelles Erlebnis? Der erste Kuß, Händchenhalten, Petting? Waren Sie eher aktiv oder passiv?
- Hatten Sie Hemmungen bei der Kontaktaufnahme mit Frauen/Männern?
- Wie war das beim ersten Geschlechtsverkehr? Wie alt waren Sie, wie alt Ihre Partnerin/Ihr Partner? Hatte sie/er schon Vorerfahrungen?
- Haben Sie dabei verhütet? Welche Erfahrungen haben Sie überhaupt mit Verhütungsmitteln?
- »Orgasmus« – brauchen Sie ihn? Wie erleben Sie ihn? Wie wünschen Sie sich ihn? Können Sie über Ihre Wünsche reden?
- Haben Sie mit gleichgeschlechtlichen Partner/-innen lesbische/homosexuelle Erfahrungen gemacht?
- Was bedeutet Ihnen eine hetero- bzw. homosexuelle Beziehung? Was finden Sie gut oder weniger gut daran?
- Kennen Sie Gefühle der Eifersucht? Haben Sie Erfahrungen mit Trennungen gemacht? Was halten Sie überhaupt von einer Doppelbeziehung? Was halten Sie von einem Seitensprung?
- Ihr Körper: Finden Sie ihn schön? Können Sie ihn selbst berühren? Kennen Sie Ihren genitalen Bereich? Mögen Sie Ihren Körper oder schämen Sie sich vor anderen? Vor wem besonders?
- Gibt es Situationen, in denen Sie Sexualität schon als Gewalt erlebt haben? Kommt es vor, daß Sie Angst haben im Zusammenhang mit sexuellen Erlebnissen?
- Was meinen Sie: Welche Bedeutung haben all diese Erfahrungen für Ihre heutige Einstellung zu Sexualität? Haben Sie bestimmte Normen bzw. Leitvorstellungen? (»Das tut man nicht ...!«, »Wenn ich das täte, bekäme ich Schuldgefühle!« usw.)
- Sind Sie zufrieden mit Ihrer Sexualität, so wie Sie sie heute leben? Gehört Sexualität zu Ihrem Alltag? Und was bedeutet sie für Sie? Werden Ihre Bedürfnisse nach Wärme, Geborgenheit und Zärtlichkeit erfüllt?
- Gibt es sexuelle Wünsche, die Sie sich noch nicht erfüllt haben? Haben Sie schon einmal versucht, etwas an der Situation, wie Sie Sexualität erleben, zu verändern, um zufriedener zu sein? (Wünsche, Hoffnungen, »Wenn doch nur ...«)

(vgl. auch Walter 1992, S. 215ff.)