



Bachelorarbeit

Konkrete Handlungsmöglichkeiten zur Förderung sexueller Selbstbestimmung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung

Nicole Kuster
Bachelorarbeit der Hochschule
Luzern – Soziale Arbeit
August 2018

Bachelor-Arbeit
Ausbildungsgang Sozialpädagogik
Kurs **TZ 2013-2018**

Nicole Kuster

**Konkrete Handlungsmöglichkeiten zur Förderung sexueller
Selbstbestimmung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung**

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2018 eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialpädagogik**.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Reg. Nr.:

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



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

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

Urheberrechtlicher Hinweis

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

Sie dürfen:



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



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



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



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

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

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

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

Vorwort der Schulleitung

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

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

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

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

Luzern, im August 2018

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

In der vorliegenden Arbeit wird der Frage nachgegangen, wie die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung im institutionellen Kontext umgesetzt, gefördert und im Alltag sinnvoll begleitet werden kann. Zu Beginn wird die Behinderung in ihrer Komplexität dargelegt und danach mit ihrer Sexualität in Verbindung gebracht.

Menschen mit komplexer Beeinträchtigung sind abhängig von der Unterstützung der Betreuerinnen und Betreuer. Der Fokus liegt dabei in der Begleitung einer selbstbestimmten Ausübung sexueller Bedürfnisse von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung, dies unter Berücksichtigung der geltenden Schweizer Rahmenbedingungen sowie Schweizer Rechte für Menschen mit Beeinträchtigung. Um den Begriff „komplexe Beeinträchtigung“ zu verstehen werden im darauffolgenden Kapitel die Lebenswelt und der Wohnalltag von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung dargestellt. Daraus wird eine gelingende sexuelle Selbstbestimmung sowie die Anforderungen an die Sozialpädagogik aufgezeigt. In der Literatur als auch durch Fachleute bestätigt, wird in dieser Bachelorarbeit deutlich, dass Sexualität und Behinderung im institutionellen Kontext heute noch mit vielen Hindernissen, Unsicherheiten, Hemmungen und Herausforderungen belastet sind. Basierend auf dem Normalisierungsprinzip und der Lebenswelt von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung wird aufgezeigt, dass sie dieselben sexuellen Bedürfnisse haben wie Menschen ohne Beeinträchtigung. Durch die Auseinandersetzung mit dieser Thematik werden Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen, Betreuende, Eltern sowie interessierte Lesende darauf sensibilisiert, einen sinnvollen und fördernden Umgang mit ihrer Sexualität zu ermöglichen.

Vorwort und Dank

Durch mein Praktikum während des Studiums bin ich mit Menschen mit einer komplexen Beeinträchtigung in Berührung gekommen. Während dieser Zeit und auch heute noch bin ich immer wieder an Grenzen gestossen, welche mich fragen liessen, wie eine sinnvolle Begleitung und Unterstützung im institutionellen Wohnalltag für eine sexuelle Selbstbestimmung gestaltet werden kann.

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen Personen bedanken, welche bei der Erstellung und Fertigstellung meiner Bachelorarbeit geholfen haben. Ein besonderer Dank gilt Judith Zurfluh, Anina Huber, Valentin Voneschen und Linda Hoffmann, welche diese Arbeit gelesen und korrigiert haben. Ein weiterer Dank gilt Nadine Thöny, welche mir bei der Darstellung und dem Layout dieser Arbeit behilflich war. Zum Schluss möchte ich mich auch bei meinem Arbeitsplatz und dem dort angestellten Fachpersonal, sowie den Bewohnerinnen und Bewohnern, die dort leben, bedanken.

Verzeichnisse

Inhaltsverzeichnis

Abstract	IV
Vorwort	V
Verzeichnisse	VI
Inhaltsverzeichnis.....	VI
Abbildungsverzeichnis.....	VIII
1. Einleitung	1
1.1. Ausgangslage.....	1
1.2. Motivation.....	2
1.3. Fragestellung und Zielsetzung.....	3
1.4. Berufsrelevanz.....	3
1.5. Abgrenzung.....	4
1.6. Aufbau der Arbeit.....	4
2. Menschen mit komplexer Beeinträchtigung	5
2.1. Definition von Beeinträchtigung.....	5
2.2. Verschiedene Perspektiven eines komplexen Phänomens.....	6
2.2.1. Medizinische Perspektive.....	7
2.2.2. Psychologische Perspektive.....	9
2.2.3. Soziologische Perspektive.....	11
2.2.4. Pädagogische Perspektive.....	13
2.3. Der Behinderungsbegriff der internationalen Klassifikation der WHO.....	14
2.4. Komplexe Beeinträchtigung.....	15
3. Sexualität des Menschen	18
3.1. Sexualität aus verschiedenen Perspektiven.....	18
3.2. Sexuelle Entwicklung.....	19
3.3. Rechtlicher Rahmen in Bezug auf die Sexualität.....	24
3.4. Sexualität von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung.....	28

4. Lebenswelt und Wohnalltag von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung	29
4.1. Lebensweltorientierte Sozialpädagogik	29
4.2. Wichtige Bedürfnisse anhand einer Wohnsituation	
im stationären Kontext	31
4.2.1. Wohnen	31
4.2.2. Selbstbestimmte Freizeit als Bedürfnis	34
4.2.3. Sexuelle Bedürfnisse von Menschen	
mit komplexen Beeinträchtigungen	36
4.3. Auf dem Weg der Normalisierung und der Selbstbestimmung	37
4.4. Gelingende sexuelle Selbstbestimmung	39
4.5. Hinderliche und Förderliche Aspekte zur selbstbestimmten Sexualität	41
5. Anforderungen an die Sozialpädagogik	46
5.1. Sensibilisierung, Aufklärung und Befähigung	46
5.2. Basale Selbstbestimmung	49
5.3. Konkrete Begleitung der sexuellen Entwicklung anhand Praxisbeispielen	51
6. Schlussfolgerung	55
6.1. Beantwortung der Fragestellung	55
6.2. Fazit	56
6.3. Ausblick	58
7. Literaturverzeichnis	59

Abbildungsverzeichnis

Titelseite:	Foto: http://www.widehdimages.com/love-lock-desktop-wallpaper/	
Abbildung 1:	Kriterien der geistigen Behinderung nach ICD-10-GM-2009.....	10
Abbildung 2:	Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF.....	14
Abbildung 3:	Komponenten, die an einer Schwerstbehinderung beteiligt sein können.....	15
Abbildung 4:	Kreis der Sexualität.....	20
Abbildung 5:	Entwicklungsstufen.....	21
Abbildung 6:	Übersicht rechtlicher Rahmen.....	25
Abbildung 7:	Europäische Menschenrechtskonvention.....	26
Abbildung 8:	UN Behindertenrechtskonvention.....	26
Abbildung 9:	Bundesverfassung.....	27
Abbildung 10:	fünf Handlungsmaximen nach Thiersch.....	30
Abbildung 11:	Inhaltliche Dimension von Basaler Selbstbestimmung.....	50

1. Einleitung

In diesem Kapitel werden die Ausgangslage der vorliegenden Bachelorarbeit und die Motivation der Autorin präsentiert. Anschliessend werden die daraus abgeleiteten Fragestellungen und das Ziel dieser Arbeit beschrieben. Im Anschluss wird die Relevanz für die Sozialpädagogik aufgeführt und die Abgrenzungen, die Methodik und der Aufbau der Arbeit dargelegt.

1.1. Ausgangslage

Alle Menschen haben sexuelle Bedürfnisse. Manche können diese wahrnehmen, ausdrücken und ausleben – andere nicht. Besonders für Menschen mit schwerer Beeinträchtigung gibt es dabei viele Hürden. Dabei ist jedes Individuum sowie die Sozialpädagogik gefordert diese zu überwinden. Gemäss Ralf Specht (in Schmidt & Sielert, 2008) galten lange Zeit äusserst repressive sexualpädagogische Konzepte, welche mit fehlenden sexuellen Bedürfnissen begründet wurden. Specht führt weiter an, dass in der Gesellschaft die Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigung nach wie vor tabuisiert wird (S. 295).

Zur heutigen Zeit wird das Ziel einer Normalisierung des Auslebens sexueller Bedürfnisse angestrebt, jedoch scheint die Einbettung in den institutionellen Wohnalltag mit vielen Schwierigkeiten verbunden zu sein und eher in weiter Ferne zu liegen. In der Fachliteratur wird heute das Grundrecht auf Sexualität für Menschen mit Beeinträchtigung als selbstverständlich angesehen und zunehmend findet ein Umdenken statt um dieses Recht zu gewähren. Die Umsetzung dieses Rechts gestaltet sich allerdings nicht immer so einfach und stellt trotz der generellen Normalisierung der Lebensverhältnisse von Menschen mit Beeinträchtigung noch keine Selbstverständlichkeit des Auslebens ihrer sexuellen Bedürfnisse dar (Specht, 2008, S. 295). Das Thema Sexualität wird in der Gesellschaft immer mehr diskutiert. Es scheint kein Tabuthema mehr zu sein. Im Wohnalltag wird immer wieder fest gestellt, dass das Thema zwar diskutiert wird, aber nur wenig konkrete Umsetzungen gegenüber der Bewohner und Bewohnerinnen stattfindet.

In dieser Arbeit geht es um mehr als nur Genitalsex. Sexualität berührt alle Bereiche des Mann und Frau sein, das Mensch sein und die zwischenmenschliche Kommunikation (Krenner, 2003, S. 11). Menschen mit schwerer Beeinträchtigung durchlaufen oft eine normale sexuelle Entwicklung, jedoch besteht eine Diskrepanz zur psychisch-intellektuellen Entwicklung. Menschen mit komplexer Beeinträchtigung entwickeln sich intellektuell viel langsamer mit langen Phasen auf ähnlichem Niveau.

Zum Teil kann es ab einem bestimmten Niveau kaum noch eine Entwicklung geben. Dies bedeutet keineswegs, dass Menschen mit komplexer Beeinträchtigung weniger sexuelle Bedürfnisse als Menschen ohne Beeinträchtigung haben. Sie haben jedoch ein eingeschränktes Repertoire an Handlungsmöglichkeiten und so weniger Gelegenheit ihren sexuellen Wünschen Ausdruck zu verleihen (Specht, 2008, S. 298).

Weiter geht Specht (2008) davon aus, dass sich Menschen mit Beeinträchtigung ihrer sexuellen Bedürfnisse meist bewusst sind, diese aufgrund ihrer Abhängigkeit von der Hilfeleistung Anderer aber nicht verwirklichen können (S. 297).

1.2. Motivation

Die Autorin arbeitete während des Studiums an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit in einem Wohnheim für Menschen mit schwer und mehrfach Behinderung. Viele Menschen mit schwer und mehrfach Behinderung verbringen einen Grossteil ihres Lebens in sozialpädagogischen Einrichtungen. Mitarbeitende sozialpädagogischer Institutionen tragen eine grosse Verantwortung, da sie indirekt und vielleicht ungewollt die Entscheidungsmacht darüber haben, ob die Bewohnerinnen und Bewohner ihre sexuellen Bedürfnisse ansprechen, wahrnehmen, ausdrücken oder ausleben können.

Mitarbeitende, welche mit Menschen mit komplexer Beeinträchtigung arbeiten, haben oft nur die Möglichkeit die Bedürfnisse der Menschen zu interpretieren. Menschen mit komplexer Beeinträchtigung haben vielfach nicht die Möglichkeit verbal zu sprechen oder ihre Bedürfnisse zu äussern. Dieses Interpretieren von Bedürfnissen kann sehr herausfordernd sein. Hinzu kommt, dass die Toleranzbereitschaft und die ethischen und moralischen Einstellungen von Mitarbeitenden ausschlaggebend sind, ob Sexualität im stationären Kontext ermöglicht wird.

1.3. Fragestellung und Zielsetzung

Aufgrund der Ausgangslage und der Motivation wird in dieser Bachelorarbeit untersucht, wie die Sexualität von Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen sinnvoll begleitet werden kann. Sexualität betrifft jede Person in der Gesellschaft und sollte daher eines der natürlichsten Dinge im Leben sein. Die Arbeit wird von folgenden Fragestellungen geleitet:

Wie kann die selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung positiv beeinflusst werden?

Wie kann die Sozialpädagogik bei dieser Thematik unterstützend handeln und vor welchen Anforderungen steht sie?

Diese Bachelorarbeit soll aufzeigen, inwiefern die Sozialpädagogik im institutionellen Kontext Menschen mit komplexer Beeinträchtigung unterstützen und professionell begleiten kann, um sie in einer selbstbestimmten Sexualität zu befähigen.

1.4. Berufsrelevanz

Menschen mit komplexer Beeinträchtigung haben erschwerte Bedingungen ihre Identität zu entwickeln und einen Platz in unserer Gesellschaft zu finden. In der Regel leben sie in grossen Gruppen beziehungsweise in grossen Heimen und leben zum Teil sehr isoliert. Zusätzlich konnten sie in Folge ihrer Beeinträchtigung und den gesellschaftlichen Bedingungen wichtige Entwicklungsschritte nur teilweise machen. Der Weg von der Separation zur Inklusion stellt eine grosse Herausforderung für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung wie auch für die Gesellschaft dar. Durch die Ratifizierung der UN-BRK über die Rechte von Menschen mit Beeinträchtigungen verpflichtet sich die Schweiz, sich aktiv für die sexuellen Rechte von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen einzusetzen. Da die soziale Arbeit als Adressatin sozialpolitischer Aufträge eine wichtige Rolle einnimmt, sieht die Autorin die Herausforderung für die Sozialpädagogik darin, einen geeigneten Umgang für die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen zu finden.

Die vorliegende Bachelorarbeit soll Mitarbeitende sozialpädagogischer Einrichtungen sensibilisieren und animieren sich vertieft mit der Thematik Sexualität und komplexer Beeinträchtigung auseinanderzusetzen. Des Weiteren ist diese Bachelorarbeit freizugänglich für alle Interessierten, die sich ein Bild über die selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen verschaffen möchten und dient diesbezüglich der allgemeinen Sensibilisierung der Gesellschaft.

1.5. Abgrenzung

In dieser Bachelorarbeit wird das Augenmerk auf die sexuellen und selbstbestimmten Bedürfnisse von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung im stationären Kontext gelegt.

Um den Umfang der Bachelorarbeit nicht zu überschreiten, wird davon ausgegangen, dass die aktuelle Gesetzesgrundlagen sowie die Richtlinien für die soziale Arbeit in der Schweiz als ethische Grundlage dienen. Weiter wird auf das Thema sexueller Missbrauch und sexuelle Orientierung nicht eingegangen. Möglichkeiten und Grenzen für das Berufsfeld der Sozialpädagogik beziehen sich auf den stationären Kontext, weil von der Annahme ausgegangen wird, dass die Mehrheit von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung im stationären Kontext lebt.

1.6. Aufbau der Arbeit

Diese Bachelorarbeit ist in sechs Teile gegliedert. Im ersten Teil wird mit der Ausgangslage an das Thema herangeführt. Weiter werden Fragestellungen und Zielsetzungen der Arbeit beschrieben. Im Weiteren wird darauf eingegangen, an wen sich diese Arbeit richtet und wie der Aufbau gestaltet ist. Im zweiten Teil wird auf die komplexe Beeinträchtigung eingegangen. Dazu wird die Sexualität definiert um als Basis für diese Arbeit zu dienen. Zusätzlich werden rechtliche Grundlagen dargestellt, welche Sexualität als Menschenrecht für jeden belegen und wiederum als Ausgangspunkt für den weiteren Verlauf dienen. Der vierte Teil der Arbeit richtet sich auf die Personengruppe und die institutionellen Rahmenbedingungen. Im darauffolgenden Teil werden förderliche und hinderliche Aspekte des Auslebens selbstbestimmter Sexualität von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung beleuchtet. Auf diesen Erkenntnissen basierend wird die Anforderung an die Sozialpädagogik sowie konkrete Handlungsoptionen vorgestellt und diese kritisch beleuchtet. Die Arbeit schliesst mit einer Zusammenfassung der Ergebnisse und einer Schlussfolgerung für die Sozialpädagogik ab.

2. Menschen mit komplexer Beeinträchtigung

Das folgende Kapitel soll Klarheit über den Begriff Behinderung schaffen. Da es bereits unzählige Versuche gibt den Begriff kognitive Beeinträchtigung zu definieren werden unterschiedliche Definitionsversuche aufgezeigt. Weiterhin sollen die Begriffsbestimmungen als Ausgangspunkt für diese Arbeit und der weiteren Bearbeitung dieses Themas nützlich sein. Wie werden die Begriffe in unserer Gesellschaft verstanden? Gibt es verschiedene Begriffsbestimmungen? Wie wurde der Begriff in der Vergangenheit definiert und was hat sich verändert?

Zusätzlich wird anhand der Definitionen versucht sich der Gruppe der Menschen mit komplexer Beeinträchtigung angemessen zu nähern.

Nachstehend wird für die Definition des Behinderungsbegriffes der Terminus des jeweiligen Autors verwendet. Ab Kapitel 2.4 wird der Begriff komplexe Beeinträchtigung verwendet.

2.1. Definition von Beeinträchtigung

Fornefeld (2013) erklärt, dass geistige Behinderung nicht etwas ist, was man hat, wie zum Beispiel blaue Augen. Geistige Behinderung ist nicht etwas was man ist, wie zum Beispiel klein oder dünn sein. Laut Fornefeld (2013) ist geistige Behinderung weder eine gesundheitliche Störung noch eine psychische Krankheit (S. 59). Den Begriff eindeutig zu definieren ist nicht einfach, da das Phänomen der geistigen Behinderung eine grosse Individualität aufweist (ebd). Nach Fornefeld (2009) entstammt der Begriff geistige Behinderung aufgrund der Elternvereinigung Lebenshilfe für das geistige Kind und geht auf das Jahr 1958 zurück. Im Fokus stand das Bedürfnis, Kinder mit Beeinträchtigung der intellektuellen Funktionen so zu beschreiben, dass sie als Person nicht abgewertet werden. Die Bezeichnung geistige Behinderung hat sich im Alltag und in der Fachliteratur etabliert. Trotz vielseitiger Kritik hält sich der Begriff bis heute (S. 58-60).

Im Jahr 1978 hat der Psychologe Otfried Spreen (1978) bereits erkannt, dass grundsätzlich jedes Klassifizierungssystem eine Form von Schubladisierung ist. Bei der Schubladisierung von Menschen mit einer geistigen Behinderung betrachtet er den Nachteil, dass die Individualität der einzelnen Behinderungen verloren oder sogar unter gehen, sehr kritisch. Er fügt an, dass selbst wenn in der Forschung und in jeglichen Statistiken von einer homogenen Gruppe ausgegangen wird, jede Person, welche mit Menschen mit einer geistigen Behinderung zusammenarbeitet, genau weiss, dass jeder Mensch und seine Behinderung individuell und sehr unterschiedlich ist (S. 5).

In den vergangenen zwanzig Jahren hat gemäss Fornefeld (2013) in der „Geistigbehindertenpädagogik“ ein umfangreicher Paradigmawechsel stattgefunden, der die Lebensqualität der Menschen mit geistiger Behinderung positiv beeinflusst hat.

Auf der anderen Seite fasst Fornefeld (2013) zusammen, dass immer wieder neue Formen der Diskriminierung und der Aussonderung von Menschen mit komplexer Behinderung zu beobachten sind. Zusammenfassend kann man festhalten, dass der Prozess der Umgestaltung des Versorgungssystems für Menschen mit geistiger Behinderung andauert und stark an alle Lebenszusammenhänge und an Konjunkturen und Krisen gebunden ist (S. 56).

Laut Bleidick & Hagemeister (1998) gelten Personen als behindert, welche infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktionen beeinträchtigt sind, sodass ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft oder ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen erschwert sind (S.12).

Otto Speck (2012) ist der Meinung, dass der Begriff geistig behinderte Menschen defizitorientiert ist. Er erklärt, dass die intellektuelle Unzulänglichkeit gesellschaftliche stigmatisierende Folgen mit sich bringt. Speck erachtet den Begriff Menschen mit geistiger Behinderung als einen zentralen Fortschritt. Im Gegensatz zu geistig Behinderte bezeichnet der Begriff geistige Behinderung eine Eigenart des Menschen. So erscheint der Mensch primär als Mensch und steht im Fokus wogegen die intellektuelle Unzulänglichkeit in den Hintergrund tritt (S. 52).

2.2. Verschiedene Perspektiven eines komplexen Phänomen

Um sich dem komplexen Begriff angemessen zu nähern sowie das komplexe Phänomen des Behinderungsbegriffs zu verstehen werden folgende Perspektiven näher betrachtet.

Gemäss Fornefeld (2013) tritt die geistige Behinderung als individuelles Phänomen auf. Es gibt weder den Menschen mit geistiger Behinderung noch die geistige Behinderung, denn Fornefeld (2013) stellt fest, dass die Schwierigkeit geistige Behinderung zu definieren, darin liegt, dass das Phänomen auch durch die Umwelt mitbestimmt, aber auch bewertet wird. Die Bewertung steht in einer Wechselwirkung zum Zeitgeist und zu den herrschenden gesellschaftlichen Normen und Werten. Die individuellen, physischen, psychischen, medizinischen und sozialen Folgen sind bei jedem Menschen mit geistiger Behinderung unterschiedlich und basieren je nach Kontext seiner Verwendung auf verschiedenen theoretischen und methodischen Grundlagen. Begründet mit dem systemischen sowie konstruktiven Theorieansatz fügt Fornefeld (2013) hinzu, dass Behinderung generell keine

definitive Tatsache ist. Sie ist ein mehrdimensionales Phänomen mit mehreren Bedeutungen, welche in ständiger Wechselwirkung vom Menschen und seiner Umwelt steht und entsteht (S. 60-62). Um einen Überblick zu erhalten wird nachfolgend das Phänomen anhand von vier Perspektiven betrachtet.

2.2.1. Die medizinische Perspektive

Aus der medizinischen Perspektive liegt einer geistigen Behinderung immer eine organische Schädigung zugrunde, die direkt oder indirekt das Gehirn betrifft. Diese Schädigung kann prä-, peri-, oder postnatal entstehen. Die Schädigung trifft die Gesamtpersönlichkeit des Menschen und beeinflusst das Denken, Wahrnehmen, Empfinden, Handeln und Verhalten für das ganze Leben lang (Fornefeld, 2013, S. 72-74). Um zusammenfassend einen Überblick zu erhalten wird eine Gliederung in Anlehnung an Neuhäuser und Hans-Christoph Steinhausen (2013) beschrieben. Dieser ist nach der Entstehungszeit der Schädigung, also nach Prä-, peri- und postnatalen Schädigungsformen, gegliedert:

1. Pränatal entstandene Formen geistiger Behinderung:

- Fehlentwicklung des Nervensystems
- Genmutation, die vor allem zu Stoffwechselstörungen (Metabolismus) führen können, z.B. die Phenylketonurie
- Fehlbildungs-, und Retardierungssyndrome, bezogen auf das Körperwachstum, auf Körperformen und Neigungen zu bestimmten Krankheiten
- Fehlbildungen des Nervensystems, wie vor allem Makrozephalie und Mikrozephalie (vergrößerter bzw. verringerter Kopfumfang)
- Chromosomenanomalien, wie z.B. die Trisomien, von denen das Down-Syndrom als Trisomie 21 am häufigsten anzutreffen ist
- Exogen verursachte pränatale Entwicklungsstörungen, bedingt durch Infektionen (z.B. Virusinfektionen), chemische Einwirkungen (Alkohol, Medikamente) und durch Strahlen- bzw. sonstige Umweltbelastungen
- Idiopathische Form geistiger Behinderung (keine körperliche Symptome bei zerebralen Funktionsstörungen, vermutlich erbbedingt)

2. Perinatale Komplikationen mit Folge einer geistigen Behinderung:

- Geburtstrauma (Verletzung von Hirnteilen)
- Durch Sauerstoffmangel bedingte Enzephalopathie
- Frühgeburten
- Erkrankungen des Neugeborenen, z.B. die neonatale Meningitis (Hirnhautentzündung) oder eine Blutgruppenunverträglichkeit

3. Postnatale Ursachen geistiger Behinderung:

- Entzündliche Erkrankungen des Zentralnervensystems: Meningitis (Hirnhautentzündung), Enzephalitis (Gehirnentzündung)
- Schädel-Hirn-Trauma, z.B. durch Unfälle oder Kindesmisshandlungen
- Hirntumore
- Hirnschädigungen durch Intoxikation (Vergiftungen), Sauerstoffmangel oder Stoffwechselkrisen (S. 63-137).

Oft erkranken die Betroffenen durch ihre geistige Behinderung an Folgebeeinträchtigungen. Diese können körperliche und/oder psychische Auswirkungen haben. Durch eine geschädigte Gesamtpersönlichkeit, welche z.B. eine verzerrte Wahrnehmung, mangelnde Kommunikationsfähigkeit, eingeschränktes Denken und Empfinden beinhalten, können Folgebeeinträchtigungen entstehen wie z.B. Autismus, Psychosen, Hyperaktivität, Stereotypien, zwanghaftes Verhalten und Automutationen (Fornefeld, 2013, S. 75). Neuhäuser und Steinhausen (2012) sind der Ansicht, dass Beeinträchtigung als ein komplexes Phänomen und nicht als reine medizinische Kategorie zu erkennen ist. Sie deuten auf die Wichtigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit mit Psychologie, Sonderpädagogik und Soziologie hin, damit der medizinische Bestimmungsrahmen an Klarheit gewinnen kann (S. 57).

Die Folgebeeinträchtigungen werden zusammenfassend als wichtig erachtet und beeinflussen das individuelle Begleiten im Alltag. Die sozialpädagogische Arbeit mit Menschen mit geistiger Beeinträchtigung unterscheidet sich nach den Folgebeeinträchtigungen und weniger nach der geistigen Beeinträchtigung. Um sich diese individuelle Begleitung vorstellen zu können werden anschliessend einige Beispiele aus einem Arbeitsalltag genannt. Bei der Begleitung von Cornelia, welche als Folgeeinrichtung eine Borderline Symptomatik zeigt, wird sie mit Hilfe der SET Kommunikation¹ unterstützt.

¹ SET-Kommunikation steht für: **S**upport (Unterstützung) **E**mpathy (Mitgefühl) und **T**ruth (Wahrheit).

Wird Bruno im Alltag begleitet, welcher eine autistische Spektrumsstörung entwickelt hat, wird mit Hilfe von TEACCH² mit ihm kommuniziert. Da Thomas nicht die verbale Sprache spricht, wird mit ihm mithilfe der unterstützten Kommunikation und dem Einsetzen von Gebärden kommuniziert.

Abschliessend wird erkannt, dass jeder Bewohner und jede Bewohnerin eine individuelle Begleitung braucht.

2.2.2. Psychologische Perspektive

Die psychologische Sichtweise auf geistige Beeinträchtigung wurde lange Zeit ausschliesslich mit dem Kriterium der Intelligenz, bzw. Intelligenzminderung begründet. Da geistige Beeinträchtigung prozesshaft ist und einen Vergleich mit der Durchschnittsintelligenz (IQ) zu kurz greifen würde, wird heute der Grad der geistigen Behinderung nicht mehr anhand der Intelligenzdiagnostik definiert. Heute wird versucht weniger nach Defiziten zu suchen, sondern es werden die Fähigkeiten und Leistungsmöglichkeiten in den Fokus gestellt. Zusätzlich wird das soziale Umfeld mit einbezogen, so Fornefeld (2013) (S. 64-69).

Erwähnte Sichtweise war bislang in der klinischen Diagnostik führend. Durch die Einführung der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, „Behinderung und Gesundheit“ (ICF) wurde sie durch ein bio-psycho-soziales Modell abgelöst. Fornefeld (2013) erklärt weiter, dass die klinisch-diagnostischen Klassifikationssysteme zum Ziel haben, ein einheitliches und übereinstimmendes Verständnis durch übereinstimmende Kriterien und Bezeichnungen für psychische Störungen zu erlangen (S. 64-49).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert in ihrem weltweit anerkannten Diagnoseklassifikationssystem, in der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD, engl. International Classification of Diseases), geistige Behinderung als eine Intelligenzstörung, welche durch standardisierte Intelligenztests festgestellt wird. Durch diese Messmethoden werden ziemlich genaue Beurteilungen der Intelligenzstörung festgestellt (Fornefeld, 2013, S. 67-68).

² TEACCH heisst: Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children. (zu Deutsch: Behandlung und pädagogische Förderung autistischer und in ähnlicher Weise kommunikationsbehinderter Kinder).

Menschen mit geistiger Behinderung werden gemäss ICD in drei Schweregrade von intellektuellen Beeinträchtigungen eingestuft: Mässig oder leichte, mittelgradige und sehr schwere Formen von geistiger Behinderung (Fornefeld, 2013, S. 65).

Codierung der ICD-10	Grad der Intelligenzminderung	IQ-Wert Intelligenzalter bei Erwachsenen (IA)
F 70.0 – F 70.9	Leichte Intelligenzminderung (leichte geistige Behinderung)	IQ-Bereich: 50-69 IA von 9 bis unter 12 Jahren
F 71.0 – F 71.9	Mittelgradige Intelligenzminderung (mittelgradige geistige Behinderung)	IQ-Bereich: 35-49 IA von 6 bis unter 9 Jahren
F 72.0 – F 72.9	Schwere Intelligenzminderung (schwere geistige Behinderung)	IQ-Bereich: 20-34 IA von 3 bis unter 6 Jahren
F 73.0 – F 73.9	Schwerste Intelligenzminderung (schwerste geistige Behinderung)	IQ unter 20 IA unter 3 Jahren

Abbildung 1: Kriterien der geistigen Behinderung nach ICD-10-GM-2009 (Eigene Darstellung auf der Basis von Fornefeld, 2013, S. 67)

Die Klassifizierung nach ICD-10 misst die Intelligenz als statische Grösse, wobei das Prozesshafte der menschlichen Entwicklung nicht beachtet wird. Fornefeld (2013) fügt an, dass sie die Reduktion eines erwachsenen Menschen auf das Entwicklungsalter eines Kindes als ethisch problematisch sieht. Jeder erwachsene Mensch hat eine biopsychische Entwicklung vollzogen und dabei individuelle Lebenserfahrungen gemacht. Wenn diese Entwicklungen im Vergleich zu Menschen ohne Behinderung anders sein können, wirkt eine Gleichsetzung von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung mit Kindern wertend und diskriminierend (S. 68).

Die Entwicklungspsychologie geht nebst den statischen Intelligenzmodellen davon aus, dass sich laut Neuhäuser und Steinhausen (2013) Menschen mit geistiger Behinderung nach selbigen Kriterien entwickeln wie Menschen ohne Behinderung. Weiter fügen sie an, dass es bei Menschen mit geistiger Behinderung eher zu Defiziten in der Geschwindigkeit der Informationsverarbeitung sowie dem Steuern von Aufmerksamkeits- und Speicherprozessen kommt (S. 47-50).

Zusammenfassend kann erläutert werden, dass der ICF nicht nur Negatives kodiert sondern den Blick auf die Ressourcen legt und diese erfasst. Dennoch bringt eine Klassifikation den negativen Aspekt mit sich und zwar für alle, welche nicht in ein vorgegebenes Raster passen. Es besteht die Gefahr einer Verallgemeinerung, die den Blick vom Individuellen ablenkt. Um Menschen mit komplexer Beeinträchtigung sozialpädagogisch zu begleiten

ist es gemäss der Autorin wichtig, dass Menschen ganzheitlich betrachtet werden. Dies kann mit Hilfe des ICF gemacht werden. Hierbei spielt der psychologische Aspekt, welcher das Erfassen der kognitiven, motorischen, emotionalen, sozialen Entwicklung und das Lernen des Menschen beinhaltet, eine wichtige Rolle. Für die sozialpädagogische Begleitung steht das Erfassen des Entwicklungsstandes des Menschen im Fokus. Mithilfe dieses Instruments können Spannungsfelder aufgezeigt werden sowie Menschen mit geistiger Beeinträchtigung an einem Punkt abgeholt werden, wo sie in ihrer Entwicklung stehen um ihnen die passende Begleitung anzubieten und gleichzeitig ein entwicklungsfreundliches Klima zu schaffen.

2.2.3. Soziologische Perspektive

Bei der medizinischen und der psychologischen Sichtweise auf geistige Behinderung wurde aufgezeigt, dass die Ursache den betroffenen Personen bzw. dem eigenen biologischen Zustand zugeschrieben wird. Durch die soziologische Sicht wird die Sichtweise erweitert indem sie sich mit dem Zusammenleben der Menschen und der daraus ergebenden sozialen Wirklichkeit einer Gesellschaft auseinandersetzt.

Fornefeld (2013) merkt in Anlehnung an Wacker und Markowetz an, dass Menschen mit Behinderung Gegenstand der Soziologie sind, weil und solange sie als Besondere behandelt werden. Aus Sichtweise der Soziologie wird die geistige Behinderung im Kontext gesellschaftlicher, sozial- und behindertenpolitischer Veränderungen betrachtet. Die Soziologie beschreibt die Behinderung anhand von verschiedenen Gesellschaftstheorien, welche primär davon ausgehen, dass Menschen mit Behinderung von der Eingliederung in bestimmte Gesellschaftsstrukturen ausgeschlossen werden (S. 92-94). In diesem Zusammenhang wird von sozialen Modellen in der Behinderung gesprochen. Zur Übersicht werden die im Kontext relevanten Ansätze nach Fornefeld (2013) erläutert:

Der **interaktionistische Ansatz** erläutert Behinderung als Prozess von Zuschreibung und Erwartung. Der **gesellschaftstheoretische Ansatz** beschreibt, dass die Behinderung mit einer bestimmten Gesellschaftsstruktur in Verbindung gebracht wird, in die der von einer Behinderung betroffene Mensch nicht integriert wird, wie zum Beispiel, wenn ein Kind mit geistiger Behinderung nicht in die Regelschule aufgenommen wird. Der **systemtheoretische Ansatz** nennt Behinderung als Selektion aufgrund von Störung in der Kommunikation, wie zum Beispiel einer Störung in Bereichen der Information, der Mitteilung und im Verstehen, zwischen den sozialen Systemen. Der **soziologisch-sozialpolitische Ansatz** erklärt, dass Behinderung mit dem gesellschaftlichen Auftrag verknüpft ist. Als gesellschaftlicher Auftrag ist die Hilfe von Dienst- und Sachleistungen gemeint, um eine

Teilhabe herzustellen an alters-, geschlechts- und sozialstatusadäquaten Sozialbeziehungen. Zusammenfassend kann erläutert werden, dass die Behindertensoziologie untersucht, inwieweit das Hilfesystem Integration und Teilhabe ermöglicht (S. 92-94).

Günther Cloerkes (2007) erläutert Soziologie als empirische Wissenschaft, ausgehend davon, dass jeder Mensch ein soziales Wesen ist und sich in ständiger Wechselwirkung mit seiner Umwelt befindet. Er fügt an, dass die soziale Wirklichkeit dynamisch ist und Prozesse sich ständig verändern (S.2-3).

Nachfolgendes Zitat von Elisabeth Wacker bringt die soziologische Sichtweise von geistiger Behinderung auf den Punkt:

„Im soziologischen engeren und eigentlichen Sinne ist der Mensch erst dann (geistig-) behindert, wenn eine unerwünschte Abweichung vorliegt, die soziale Reaktion auf ihn entschieden negativ und deshalb seine Partizipationsmöglichkeiten am gesellschaftlich-sozialen Leben nachhaltig beschränkt werden und desintegrative, aussondernde Massnahmen die Institutionalisierung von Behinderung auf den Plan rufen.“

(Wacker Elisabeth, 2006, 145, Zit.in Fornefeld, 2013, S.94)

Dieses Zitat bringt zwei wichtige Aspekte zum Ausdruck, welche bei der Arbeit mit Menschen mit einer komplexen Beeinträchtigung zu beachten gilt. Auf der Bewohnerinnen und Bewohner Ebene gilt es, einen Rahmen zu schaffen, welcher es den Menschen mit Beeinträchtigung ermöglicht, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Auf der anderen Seite gilt es, gesellschaftspolitisch aktiv zu sein, um auf die Verschiedenartigkeit der Menschen aufmerksam zu machen und um die Rahmenbedingungen zu verändern.

2.2.4. Pädagogische Perspektive

Die pädagogische Perspektive beinhaltet die Geistigbehindertenpädagogik. Es geht zum einen um das konkrete Leben von Menschen mit geistiger Behinderung und zum anderen um das Zusammenleben mit ihnen. Sie setzt sich mit den Lernbedürfnissen und den Lernmöglichkeiten von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung auseinander. Um pädagogisch mit Menschen mit geistiger Behinderung zu arbeiten, ist es wichtig, sich mit den Lernfähigkeiten und den speziellen Erziehungsbedürfnissen von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung auseinanderzusetzen.

Die Erziehung wird verstanden als eine Ermöglichung für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung zu einem weitgehend selbstbestimmten Leben und zur Teilhabe an der Gesellschaft (Fornfeld, 2013, S. 88-92).

Speck (2005) ist der Ansicht, dass die pädagogische Sichtweise eine „Hilfe zu einem Menschlichen-Leben-können“ darstellt. Seiner Meinung nach ist jeder Mensch auf Erziehung angewiesen und erreicht dadurch die Fähigkeiten, die ein Mensch zum autonomen Leben als Erwachsener braucht. Speck beschreibt dies als Grundannahme, bzw. als Grundbedürfnis, welches sich nicht von Menschen ohne Beeinträchtigung unterscheidet. Speck setzt voraus, dass ein Mensch mit geistiger Beeinträchtigung damit leben kann muss er seine Bedürfnisse und Wünsche kennen und lernen, damit er diese umsetzen kann. Es ist wichtig, dass soziale Isolierung vermieden wird, bzw. abgebaut wird und die Umwelt erschlossen werden kann, damit der Mensch mit geistiger Behinderung sich darin entwickeln und zu einem Träger und Teilhaber gemeinsamer Kultur werden kann. Er nennt drei zentrale Leitthesen der (Sonder-) Pädagogik:

- Geistige Behinderung ist eine individuelle Variante des Menschen und fordert eine individuell angepasste Förderung und Erziehung zur Entwicklung der eigenen Identität.
- Die Erziehung orientiert sich an den allgemeinen Werten und Normen.
- Die Pädagogik orientiert sich an den individuellen Bedürfnissen und Möglichkeiten sowie an den sozialen Bedingungen zur Unterstützung des Lernens und der sozialen Teilhabe (S.69).

Fornefeld (2013) ergänzt diese drei Leitthesen von Speck und äussert die Wichtigkeit, dass Erziehung von Menschen mit geistiger Behinderung stigmatisierende und diskriminierende Zuschreibungen vermeidet und sich zur Integration und Inklusion sowie der kulturellen und sozialen Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung verpflichtet (S. 91).

Zusammenfassend wird aus der pädagogischen Perspektive ersichtlich, dass es wichtig ist, Männer und Frauen mit komplexer Beeinträchtigung in ihrer individuellen Lebensverwirklichung zu stärken und zu fördern. Sie sollen ein möglichst selbstbestimmtes und selbstwirksames Leben führen können.

2.3. Der Behinderungsbegriff der internationalen Klassifikation der WHO

Heute wird versucht weniger nach Defiziten zu suchen, sondern es werden die Fähigkeiten und Leistungsmöglichkeiten in den Fokus gestellt. Zusätzlich wird das soziale Umfeld miteinbezogen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO), ein Teilbereich der UNO, erarbeitete 2001 ein Klassifikationssystem der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Mit Hilfe des ICF (International Classification of Impairments, Activities and Participation) können verschiedenste Beeinträchtigungen im Wechselspiel zwischen Individuum und Umwelt beschrieben und klassifiziert werden. Die ICF ermöglicht verschiedene Perspektiven miteinander zu verknüpfen und interdisziplinär zu verbinden. Sie basiert auf einem bio-psycho-sozialen Verständnis von Behinderung und liefert somit eine vieldeutige Sichtweise auf Funktionsfähigkeit und Behinderung. Die gesamte Lebenswelt der betroffenen Menschen steht im Fokus, damit eine adäquate Einschätzung des Rehabilitations- und Förderbedarfs möglich ist. Die ICF – Klassifikation ist universal und für jedes Gesundheitsproblem anwendbar, so Fornefeld (2013).

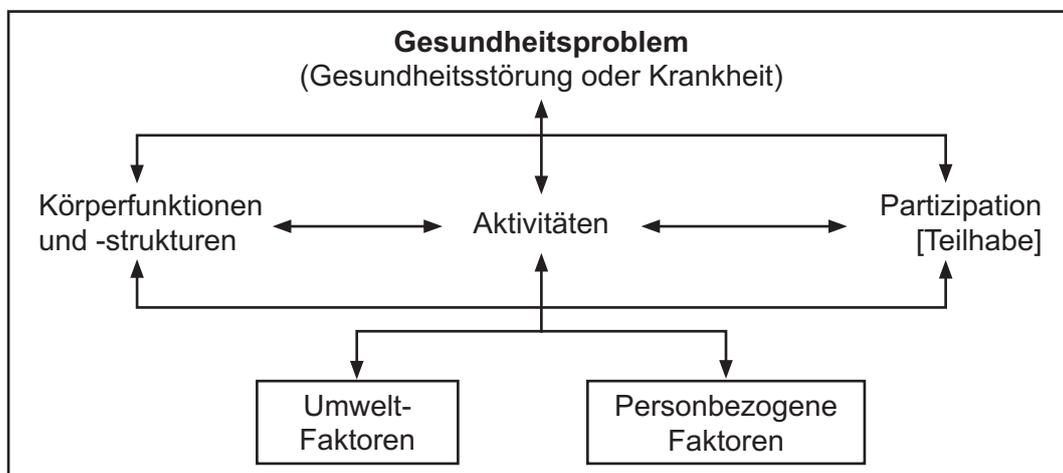


Abbildung 2: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (Eigene Darstellung auf der Basis von Fornefeld, 2013, S. 69)

Gemäss der ICF ist Behinderung ein Oberbegriff für Schädigungen auf der organischen Ebene (Körperfunktionen und Strukturen), Beeinträchtigung auf der individuellen Ebene (Aktivitäten) sowie auf der gesellschaftlichen Ebene (Partizipation). Wie in der Abbildung 2 ersichtlich ist beeinflussen die drei beschriebenen Ebenen sich gegenseitig und stehen in Wechselwirkung mit den umwelt- und personenbezogenen Kontextfaktoren (Fornefeld, 2013, S. 68-71).

2.4. Komplexe Beeinträchtigung

Hinter dem Begriff geistig behindert zeigen sich, so Fornefeld (2013), Menschen mit verschiedenen Fähigkeiten und Möglichkeiten. Der Grad einer geistigen Behinderung ist abhängig vom Ausmass der Hirnfunktionsstörung, den zusätzlichen Beeinträchtigungen oder Behinderungen, von seinen Lebensbedingungen sowie den Möglichkeiten der sozialen und kulturellen Teilhabe. Diese Gegebenheiten machen es nahezu unmöglich von der geistigen Behinderung oder den Menschen mit geistiger Behinderung zu sprechen. Geistige Behinderung wird als Sammelbezeichnung verstanden, die für eine grosse Spannweite an Lernstufen und Lernniveaus steht. Um diese Unterschiede des Lernens respektive den individuellen Betreuungs- und Beziehungsbedarf feststellen zu können, wird eine Abgrenzung zu Leicht-, Mittelgradig- und Schwerbehinderung gemacht (S. 86-87).

In dieser Bachelorarbeit wird auf die Menschen mit einer schwer- und mehrfach Behinderung eingegangen, nämlich auf die „Schwerstbehinderung“.



Abbildung 3: Komponenten, die an einer Schwerstbehinderung beteiligt sein können (Eigene Darstellung auf der Basis von Fornefeld, 2013, S. 87)

Fornefeld (2013) definiert den Begriff Schwerstbehinderung als schwere Form der Mehrfachbehinderung, als Ansammlung verschiedener Behinderungsformen, wie zum Beispiel geistige und Körperbehinderung sowie Sinnesschädigungen, wie in der Abbildung ersichtlich wird. Betroffene Menschen sind einer radikal reduzierten Partizipation aller Lebensbereiche ausgesetzt. Betroffene Menschen werden international als Persons with profound Intellectual and multiple Disabilities (PIMD) genannt. Sie können oft nicht auf Kontakt- und Lernangebote reagieren, weil sie sich nicht durch aktive Sprache äussern können und darauf angewiesen sind, dass ihre Bedürfnisse durch ihr Umfeld und ihre Bezugspersonen interpretiert und verstanden werden (S. 87).

Christian Weingärtner (2006) fügt an, dass ein grosser Teil der Einschränkungen, denen Menschen mit komplexer Beeinträchtigung unterliegen, von den Erfahrungen anderer Menschen abhängig ist. Beispielsweise sind Menschen mit komplexer Beeinträchtigung, die sich verbal nicht äussern können, davon abhängig, ob die Mitarbeitenden sie verstehen und entsprechend reagieren, wenn sie Hunger haben (S. 50). Fornefeld (2013) bezeichnet diese Personengruppe als Menschen mit besonders hohem Hilfebedarf. Heute werden Betroffene, so Fornefeld (2013), Menschen mit komplexer Behinderung genannt. Mit dem Begriff komplexer Behinderungen versucht Fornefeld (2013) die Lebenswirklichkeit von betroffenen Menschen einzufangen. Menschen mit komplexer Beeinträchtigung sind durch einen Grossteil folgender Kriterien bestimmt:

- Können ihre eigenen Vorstellungen, Wünsche und Bedürfnisse sowie ihre Ansprüche unzureichend zum Ausdruck bringen.
- Verfügen meist über keine ausreichende Verbalsprache.
- Sind in besonderem Mass von der Zuwendung der Bezugspersonen abhängig.
- Sind in Einrichtungen häufig mit unqualifiziertem Personal und unprofessionellem Verhalten konfrontiert.
- Zeigen abweichendes, aggressives sowie selbstverletzendes Verhalten, welches zum Ausschlusskriterium wird.
- Machen im Laufe ihres Lebens Erfahrungen des Scheiterns und des Abbruchs sozialer Beziehungen, welches ihre eigene Identität beeinflusst.
- Sind häufig wechselnden und nicht koordinierten medizinisch-therapeutischen und pädagogisch-psychologischen Interventionen ausgesetzt.
- Sind in besonderem Mass der Gefahr ausgesetzt als Pflegefälle abgestempelt zu werden und aus der Behindertenhilfe (Eingliederungshilfe) ausgeschlossen zu werden.
- Sind in Einrichtungen häufig Gewalterfahrungen ausgesetzt.
- Bilden eine heterogene Gruppe mit gleichen Exklusionserfahrungen.

Weingärtner (2006) weist auf die Besonderheit der Abhängigkeit bei Menschen mit schwerer Beeinträchtigung hin. Sie sind aufgrund ihrer schweren Beeinträchtigung zusätzlich sozial abhängig. Sie benötigen pflegerische Hilfe sowie auch jemanden, der sie versteht und sein Verhalten oder seine Bedürfnisse interpretieren kann (S. 51). Weiter fügt Weingärtner (2006) an, dass diese Menschen darauf angewiesen sind, Personen in der Umgebung zu haben, welche ihre verbalen und nonverbalen Äusserungen verstehen. Dies bedingt jedoch ein hohes Einfühlvermögen der Bezugsperson (S. 52).

Es sind Menschen, die aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht in die Selbstbestimmungs- und Integrationserwartungen unseres Systems passen. Um Betroffenen einen Namen zu geben und um sie damit ins Bewusstsein zu rücken, werden sie als Menschen mit komplexer Behinderung bezeichnet. Es ist wichtig, die betroffenen Menschen zu benennen, weil sie in den gängigen Definitionen von Behinderung nicht genügend berücksichtigt werden (Fornefeld, 2013, S. 97-98).

Um sich der Gruppe Menschen mit schwerer- oder schwerste Behinderung angemessen und vor allem auch wertschätzend zu nähern, wird nachstehend hauptsächlich vom Terminus Menschen mit komplexer Beeinträchtigung ausgegangen.

Zusammenfassend halten Neuhäuser und Steinhausen (2013) fest, dass der Begriff als Wechselspiel zwischen potentiellen Fähigkeiten des betroffenen Menschen und den Anforderungen seitens seiner konkreten Umwelt angesehen werden kann. Sie führen weiter an, dass Behinderung als eine gesellschaftliche Positionszuschreibung die auf der Grundlage von vermuteten oder erwiesenen Funktionseinschränkungen basiert (S. 16). Weiter kann zusammenfassend für das Kapitel 2 erwähnt werden, dass der Einbezug von sozialen Faktoren und sozialen Umfeldern absolut notwendig ist, um den Begriff Behinderung zu definieren. In gewissen Fällen können das soziale Umfeld und dessen Faktoren die Behinderung auslösen, prägen oder formen. Hier wird die Bedeutung und Wichtigkeit von sozialen Interventionen und pädagogisch-therapeutischen Massnahmen deutlich. Durch diese können zum Beispiel Funktionseinschränkungen des betroffenen Menschen minimalisiert werden und so zu einem selbstbestimmteren Handeln beitragen (Neuhäuser und Steinhausen, 2013, S. 16-17).

Die Notwendigkeit der Betrachtung der Lebenswelt eines Menschen mit komplexer Beeinträchtigung und die vielen Interventionsmöglichkeiten der Sozialpädagogik – auch im Kontext der Sexualität - wird auch im weiteren Verlauf dieser Arbeit deutlich werden.

3. Sexualität des Menschen

Dieses Kapitel setzt sich mit den sexuellen Bedürfnissen von Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen auseinander und soll Klarheit über die Begriffe Sexualität, sexuelle Entwicklung und deren Selbstbestimmung schaffen. Die Begrifflichkeiten dienen für den weiteren Verlauf dieser Arbeit. Folgend wird ein Überblick zum rechtlichen Rahmen bezüglich der Sexualität von Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen gemacht und belegt, dass es keinen Unterschied der Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigung zu Menschen ohne Beeinträchtigung gibt. Weiterhin werden die Begriffsbestimmungen als Grundlage für diese Arbeit und der weiteren Bearbeitung dieses Themas dienen.

Sexualität wurde 1820 ursprünglich als Begriff in der Pflanzenwelt verwendet um die Pflanzen in männliche und weibliche Pflanzen zu unterscheiden. Dies deutet auf den Grund hin, warum Sexualität lange Zeit aus der biologisch-medizinischen Sichtweise der Fortpflanzung verwendet wurde. (Barbara Ortland, 2008, S.16).

Sexualität wird nach Ortland (2008) aus verschiedenen Perspektiven betrachtet. Um die Interdisziplinarität aufzuzeigen werden diese Perspektiven kurz erläutert.

3.1. Sexualität aus verschiedenen Perspektiven

Sexualität aus medizinischer Sicht

Die Medizin erläutert Sexualität anhand von den körperlichen Grundlagen und leitet daraus mögliche Funktionsstörungen ab. Diese Sichtweise erkennt aus biologischer Sicht einen Mann als Mann oder eine Frau als Frau, dies wird durch die unterschiedlichen Geschlechtsorgane erkennbar (Ortland, 2008, S. 19).

Sexualität aus psychoanalytischer Sicht

Aus der psychoanalytischen Perspektive beschreibt Ortland (2008) in Anlehnung an Sigmund Freud und seine Triebtheorie, dass sexuelle Triebe auf zwei Grundtriebe reduziert werden. Den Eros und den Destruktionstrieb (S. 20). Sigmund Freuds Werke, wie zum Beispiel Triebe und Tribschicksale und die drei Abhandlungen der Sexualtheorie sind in der Theorie noch heute richtungsweisend. Ilka Quindeau (2014) interpretiert viele Inhalte seiner Theorien, die zum Teil vor über hundert Jahren entstanden sind, als heute noch aktuell, jedoch andere Inhalte als überarbeitungsbedürftig. In Freuds Werken wurden der Sexualität erstmals auch andere Bedeutungen zugeschrieben, nicht nur die der Fortpflanzung. Das Begehren und das Streben nach Lust und Befriedigung werden als eine zentrale Antriebskraft eines Menschen beschrieben. Diese Antriebskraft wird von Freud als Libido bezeichnet und zeigt sich seit Geburt an (S. 11).

Sexualität aus soziologischer Sicht

Aus soziologischer Sicht ist Sexualität ein individuelles aber auch ein gesellschaftliches Interesse, welche sich in Form verschiedener Strömungen erfassen lässt. Sexualität ist von der Gesellschaft und deren Werte und Normen geprägt und steht in einem stetigen Wandel. Gleichzeitig werden diese Werte und Normen aber auch der Wandel durch die Medien beeinflusst. Für Menschen mit einer Beeinträchtigung bringt dies grosse Schwierigkeiten mit sich. Die Einbindung in sogenannte sexuelle Normwirklichkeit ist für einen Menschen mit einer komplexen Beeinträchtigung, der häufiger physischen und rollenspezifischen Einschränkungen unterliegt, mit vielen Hürden und Schwierigkeiten bei der Verwirklichung seiner sexuellen Bedürfnisse, verbunden.

Dieser Personengruppe gelingt es am wenigsten dem Ideal der Gesellschaft zu entsprechen. Es sind jedoch nicht nur diese Tendenzen, welche eine Verwirklichung der sexuellen Bedürfnisse erschweren, auch heute noch ist die Tabuisierung sexueller Bedürfnisse von Menschen mit einer komplexen Beeinträchtigung sehr verbreitet (Ortland, 2008, S.22-23). Ortland (2008) fügt weiter an, dass die Vorurteile der Gesellschaft über die Sexualität und deren Bedürfnisse von Menschen mit einer komplexen Beeinträchtigung zu weiteren sexualitätverhindernden Bedingungen und oft zu einer verstärkten Isolation führt (S. 31).

Zusammenfassend kann erläutert werden, dass der Begriff Sexualität verschiedene Definitionen und Betrachtungsweisen beinhaltet: Der biologische Aspekt, welcher der Fortpflanzung dient. Die psychosexuelle Sichtweise, welche die Persönlichkeit und die Identität des Mannes oder der Frau entscheidend prägt und aus dem soziologischen Aspekt, der die zwischenmenschlichen Beziehungen betrachtet und dessen Einfluss der Medien aber auch der in einer Gesellschaft geltenden Werte und Normen prägt.

3.2. Sexuelle Entwicklung

Sporken (1980) erläuterte Sexualität als Sammelbegriff für alles was mit Sex und sexuellem Verhalten zu tun hat. Er erachtete es als wichtig, dass Sexualität nicht mehr als genitale Sexualität zur reinen Fortpflanzung angeschaut wird, sondern er grenzt sich klar ab indem er Sexualität als Ausdrucksweise von Mann-sein und Frau-sein in Wechselwirkung mit Kontakt, Beziehung und Liebe aber auch den Mensch als gesellschaftliches Wesen sieht (S.19).

Svenja Bender (2012) fügt an, dass Sexualität nie abstrakt definiert werden kann, da sie immer abhängig von individuellen Bewertungsfaktoren der einzelnen Menschen ist (S. 51). Darunter kann zum Beispiel das sich schön Kleiden oder sich eine schöne Frisur machen verstanden werden.

Um den Begriff der Sexualität weiter auszuführen werden drei Bereiche der Sexualität nach Sporken (1974) erläutert (S. 259 – 263).

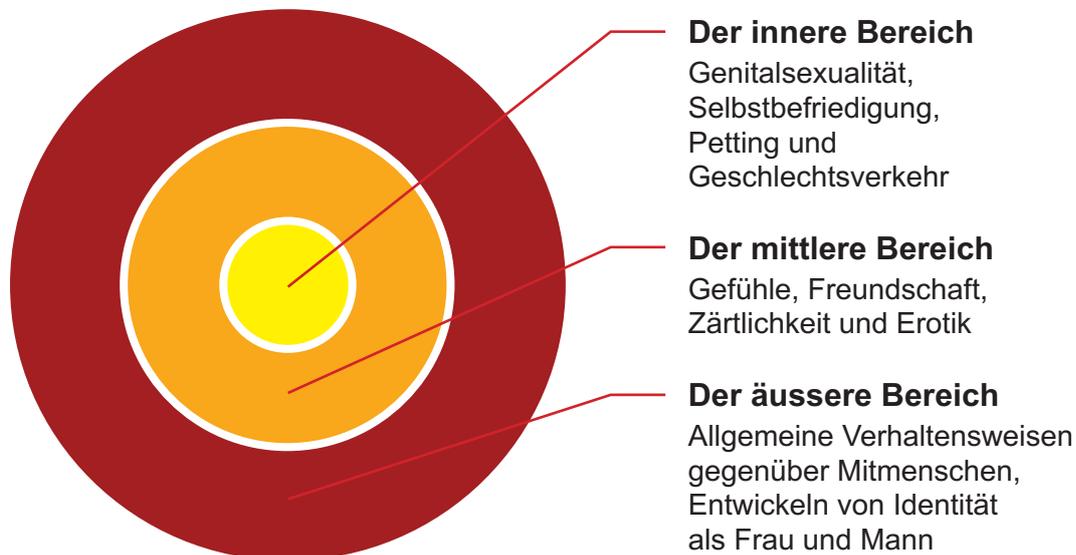


Abbildung 4: Kreis der Sexualität (Eigene Darstellung auf der Basis von Sporken, 1974, S. 259-263)

Der **äussere Bereich** umfasst allgemeine Verhaltensweisen gegenüber Mitmenschen sowie das Entwickeln der Identität als erwachsene Frau oder als erwachsener Mann. Der äussere Bereich drückt sich in menschlichen Beziehungen und Verhaltensweisen aus. Dazu gehören zum Beispiel sich attraktiv fühlen, sich eine erotische Ausstrahlung geben. Lachen und Sympathie ausdrücken, sich durch die Haare fahren, mit den Wimpern schlagen oder mit den Augen flirten (Sporken 1974, S. 259 ff).

Der **mittlere Bereich** umfasst die Schwerpunkte der Themen wie Wärme und Geborgenheit, Freund-und Liebschaften, Gefühle, Zärtlichkeit, Sinnlichkeit und Erotik. Der mittlere Bereich drückt sich durch Gefühlsregungen, Liebeswünsche, Erotik und konkrete Gefühlsäusserungen aus (ebd).

Der **innere Bereich** umfasst Selbstbefriedigung, Petting und Geschlechtsverkehr. Er beinhaltet die genitale Sexualität mit unterschiedlichen Praktiken wie auch die sexuelle Orientierung. Es geht um die sexuelle Gemeinschaft und Intimität zweier oder mehrerer Menschen und dessen Vorlieben. Er umfasst die intensiven Formen von körperlicher Lust und Liebe (ebd).

Dieser Kreis zeigt die Bandbreite des Themas Sexualität und Partnerschaft deutlich auf. Weiter zeigt er, wie vielschichtig sich Sexualität definieren lässt. Für die weiteren Erkenntnisse und Überlegungen dieser Bachelorarbeit wird dieser Kreis von Sporken als sehr zentral erachtet.

Uwe Sielert (2005) definiert Sexualität im Jahre 2005 etwas neuzeitlicher und geht von der primären Sichtweise des Mann-sein und Frau-sein weg hin zum Allgemeinen, zum Menschen. Er definiert Sexualität als allgemeine Lebensenergie, die sich des Körpers bedient, unterschiedliche Formen kennt, eine vielfältige Herkunft kennt und in vielen Hinsichten sinnvoll ist (S. 41).

Entwicklungsmodell

Diese Arbeit vertieft sich in den Bereichen der sexuellen Entwicklung, weil dies für die Weiterführung der Fragestellung von zentraler Bedeutung ist.

Der Begriff Entwicklung kann sehr unterschiedlich bestimmt werden. Hermann Hobmair (2011) definiert Entwicklung als Veränderung eines Organismus im Laufe seines Lebens. Weiter geht er davon aus, dass Entwicklung individuell unterschiedlich und vielfältig verläuft (S. 10). Dies deutet darauf hin, dass es bei der Entwicklung positive sowie negative Veränderungen geben kann und dieser Prozess der Veränderung nie linear erfolgt. Wie zu Beginn erwähnt, dienen die Sexualität und somit auch die sexuelle Entwicklung nicht nur der Fortpflanzung. Sie beinhalten viel mehr, denn die biologischen Aspekte stellen nur einen Teilbereich der Entwicklung dar. Die sexuelle Entwicklung beinhaltet nicht nur die Reifung der Sexualfunktionen sondern ebenfalls die Reifung der Geschlechtsidentität, die Integration der sexuellen Impulse in die Gesamtpersönlichkeit sowie die Entwicklung der Beziehungsfähigkeit, so Senckel (2010). Sigmund Freud, mit seinem psychosexuellem Entwicklungsmodell, gilt als Begründer dieser Erkenntnis. Sein Modell dient als Grundlage vieler weiterer Theorien und Modelle. Senckel (2010) hat in Anlehnung an Freud ein Modell entwickelt, um Menschen mit komplexer Beeinträchtigung in ihrer sexuellen Entwicklung einzustufen (S. 175). Das Entwicklungsstufenmodell von Freud ist nicht in allen Aspekten auf dem neusten Stand der Forschung, deshalb gilt es seine Theorie kritisch zu betrachten und mit anderen Theorien zu vergleichen und zu ergänzen. Dennoch ist es in der Praxis hilfreich anhand einer Grundlage der Entwicklungseinstufung Fördermöglichkeiten abzuleiten. Das Modell von Senckel (2010) ist in fünf psychosexuelle Entwicklungsstufen gegliedert.



Abbildung 5: Entwicklungsstufen (Eigene Darstellung auf der Basis von Senckel, 2010, S. 176)

Die **orale Phase** bedeutet nach Senckel (2010) alles was dem Kind im ersten Lebensjahr Lust bereitet und was sein Wohlbefinden erhöht. Zum Beispiel der Körperkontakt beim Stillen oder beim Umhertragen, beim Spielen mit den eigenen Gliedmassen, beim sanften Streicheln der Haut und des Köpfchens, beim Baden und Wickeln. Der Säugling ist auf die unmittelbare Bedürfnisbefriedigung angewiesen. Diese Erfahrungen bieten die Grundlage einer gesunden Beziehungsfähigkeit und des Urvertrauens. Der Mund ist in dieser Phase ein zentrales Organ, um die Welt zu erforschen und um sexuelle Lust zu befriedigen. Mit ihm nimmt der Säugling die Mutter – oder die Flaschenmilch zu sich und erfährt zugleich Nähe mit der Mutter oder dem Vater. Mit dem Mund kann sich der Säugling selber trösten, indem er an der Hand oder am Schnuller lutscht, wenn er alleine ist. Über den Mund erfährt er aber auch seine unmittelbare Umwelt und dessen Beschaffenheit (S. 176).

Die **anale Phase** findet im zweiten und dritten Lebensjahr statt, so Senckel (2010). Das Kind wird körperlich unabhängiger und es setzt sich mit der psychischen Eigenständigkeit auseinander. Seine körperlichen Fähigkeiten bereiten dem Kind Lust und beim bewussten Wahrnehmen des eigenen Körpers nimmt das Kind auch die geschlechtsspezifischen Unterschiede wahr. Es erlernt zu welchem Geschlecht es gehört, meint aber dies nach Wunsch ändern zu können. Das Berühren der Genitalien bereitet ihm Lust und kann der emotionalen Beruhigung dienen. Dieses frühkindliche Masturbieren kann man jedoch auf keinen Fall mit dem Masturbieren von Erwachsenen vergleichen. In dieser Phase lernt das Kind auch die Kontrolle des Schliessmuskels, was ihm eine neue Form von Lust bereitet. Es ist für das Kind eine Form der Selbstbehauptung und der Selbstwirksamkeit. Trotzverhalten kommt in dieser Phase immer wieder vor und gehört zur gesunden Entwicklung (S. 176-177).

Die **ödipale Phase** findet im vierten bis sechsten Lebensjahr statt. Die Festigung der Geschlechtsidentität und die Auseinandersetzung mit der Geschlechterrolle werden zentral. Das Kind lernt seinen Körper immer differenzierter kennen und erforscht ihn. Dies passiert oft spielerisch, zum Beispiel durch Doktorspiele oder Wettpinkeln. Die erregbaren Geschlechtsorgane wecken das Interesse des Kindes. Dadurch wird das eigene geschlechtliche Selbstbewusstsein gestärkt. Das Kind erprobt durch Beobachten, durch das eigene Vorstellen und das Nachmachen der Eltern verschiedene Geschlechterrollen im Spiel. Ein Kind in diesem Alter hat erkannt, dass es von Mutter und Vater getrennt ist und fühlt sich als selbständiges Individuum. Das Nachahmen der Mutter oder des Vaters kann ein Mittel dazu sein die Einsamkeit, die es erlebt, zu überwinden.

Ebenfalls begreift das Kind in dieser Entwicklungsstufe seine eigene Geschlechtszugehörigkeit³, dass es diese nicht frei wählen kann und dass das Gegengeschlecht die Basis der elterlichen Beziehung bildet (Senckel, 2010, S. 177).

Die **Latenzzeit** wird gemäss Senckel (2010) vom siebten bis elften Lebensjahr angesiedelt, während nach Freud die Sexualität ruht. Jedoch widersprechen, so Senckel (2010) weiter, neuere Forschungen diese Ansicht. Sexuelle Neugier des Kindes wie auch der Wunsch nach sinnlicher Befriedigung bleibt weiterhin erhalten. Da sich das Kind von den Eltern weiter losgelöst hat, braucht es diese jedoch weniger von den Eltern. Neben einem selbstbefriedigenden Körpererleben bekommen auch Freundschaften einen immer grösseren Stellenwert. Gleichgeschlechtliche Freundschaften unterstützen die Einübung der eigenen Geschlechterrolle. Das andere Geschlecht wird jedoch nicht ausgeblendet, sondern stets beobachtet, um sich in der Entwicklung vom anderen Geschlecht abgrenzen zu können. Neben der sexuellen Entwicklung finden in dieser Phase weitere wichtige Entwicklungsschritte statt, welche viel Platz einnehmen. Das Kind setzt sich immer realistischer mit der Umwelt und mit der Bewältigung der kognitiven und sozialen Aufgaben auseinander. Dieses Interesse spiegelt sich auch in der Beziehung zur Sexualität. Das Kind interessiert sich für die Zusammenhänge von Facetten der Sexualität und hat viele Fragen dazu. Kinder können den emotionalen Gehalt von Sexualität noch nicht differenziert empfinden, die sexuelle Aufklärung unterstützt das Kind jedoch in der folgenden Pubertät (S. 179).

Als letzte Phase beschreibt Senckel (2010) die **genitale Phase**, auch Pubertät genannt. In dieser Phase reift der Mensch biologisch zur Geschlechtsreife. Viele hormonelle Veränderungen führen dazu, dass sich zum einen der Körper äusserlich und innerlich verändert und der Triebdruck in einem unbekanntem Ausmass ausgebaut wird. Die Geschlechtsorgane rücken wieder in das Zentrum des Interesses und des sexuellen Lustempfindens. Um den Körper selber zu erfahren und um Triebspannungen abzubauen, bekommt die Onanie eine wichtige Bedeutung. Ebenfalls gewinnt der geschlechtliche Kontakt mit anderen an Bedeutung. In dieser Phase gibt es aber noch mehr wichtige Entwicklungen. Die Veränderungen des Körpers, des eigenen Körperbildes und den neuen Gefühlsdimensionen erfordern eine intensive Auseinandersetzung mit den Fragen: Wer bin ich als Mann / Frau? Wie erlebe ich mich? Wie wirke ich auf andere Menschen? (Senckel, 2010, S. 180). Die Loslösung von den Eltern wird durch diese Selbstsuche unterstützt.

³ Hier bezieht sich die Autorin auf heterosexuelle Elternpaare, die Entwicklung von Kindern homosexueller Eltern unterscheidet sich in der geschlechtlichen Identifikation und Abgrenzung von den Eltern.

Ebenfalls fördert die Selbstsuche das Knüpfen von gleichgeschlechtlichen Freundschaften, die Orientierung an Idolen und Vorbildern wie auch das Erproben von Freundschaften zum Gegengeschlecht. In diesen Beziehungen werden sinnliche Empfänglichkeit, Zärtlichkeit und Erotik eingeübt. Gedanklich setzt sich ein Mensch in der Pubertät mit weiteren Themen auseinander, wie zum Beispiel mit sozialen, ethischen und religiösen Fragen, welche alle ebenfalls zur Selbstfindung und zur Entwicklung der Geschlechtsidentität beitragen. Ist dieser pubertäre Prozess abgeschlossen, ist die sexuelle Entwicklung noch nicht abgeschlossen. Diese führt sich lebenslang fort und stellt immer wieder neue Entwicklungsaufgaben an den Menschen. Im jungen Erwachsenenalter zum Beispiel beginnen die selbstständige Lebensführung und die schrittweise Integration in die Gesellschaft, welche sich durch verschiedene selbstgewählte Beziehungen auszeichnet. Die Sexualität ist dabei ein integrierter Bestandteil (ebd).

Zusammenfassend kann erwähnt werden, dass die Eingliederung in die verschiedenen Entwicklungsstufen anhand der Grafik und mit Hilfe von Tabellen von Senkel sinnvoll ist um einen Entwicklungsstand von einem Bewohner oder einer Bewohnerin differenziert erfassen zu können. Im institutionellen Kontext mit Menschen mit komplexer Beeinträchtigung kann die Erfassung jährlich stattfinden um dem individuellen Entwicklungsstand der Bewohnerinnen und Bewohner gerecht zu werden. Daraus können Entwicklungsaufgaben oder Entwicklungsziele abgeleitet werden, welche dann anschliessend bearbeitet werden können.

Im folgenden Kapitel werden rechtliche Grundlagen von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung beleuchtet.

3.3. Rechtlicher Rahmen in Bezug auf die Sexualität

Obenerwähnte Erkenntnisse und Definitionen sind ein wichtiger Beitrag zu der Legitimation und der Bedeutung von gelebter Sexualität bei Menschen mit einer komplexen Beeinträchtigung. Um die Legitimation zu verstärken, werden im folgenden Kapitel rechtliche Grundlagen dargelegt, welche zudem als Basis der fortschreitenden Überlegungen dienen.

Die sexualitätsbezogenen Rechte und Pflichten sind auf verschiedenen Ebenen geregelt:

Völkerrecht	Europäische Menschenrechtskonvention UN Behindertenrechtskonvention Sexuelle Rechte
Bundesrecht	Bundesverfassung Sterilisationsgesetz Erwachsenenschutzrecht Behindertengleichstellungsgesetz Schweizerisches Strafgesetzbuch
Kantonebene	Kantonale Sozialhilfegesetze Behindertenkonzepte
Institutionsebene	Leitbilder Vereinbarungen Richtlinien

Abbildung 6: Übersicht rechtlicher Rahmen (Eigene Darstellung auf der Basis nach Santé Sexuelle Suisse, INSOS Schweiz, 2017, S. 24-25)

Die Verantwortung liegt auf allen Ebenen diese rechtlichen Vorgaben zu kennen, einzuhalten und sie in der Arbeit gegenüber den begleiteten Menschen anzuwenden, aber auch transparent zu machen (INSOS Schweiz, 2017, S. 24).

Nachstehend werden die wichtigsten Rechte und Pflichten für die Sexualität von Menschen mit einer Beeinträchtigung aufgegriffen und bilden die Basis für weiterführende Überlegungen. Nachstehende rechtliche Rahmenbedingungen werden zusammenfassend in Anlehnung an den Leitfaden für die Begleitung von Menschen mit Behinderung in institutionellen Wohnformen beschrieben. (INSOS Schweiz, 2017, S. 24-27).

Europäische Menschenrechtskonvention

Die europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) von 1950 basiert auf den verabschiedeten Menschenrechten der UNO. In der EMRK wird festgehalten, dass die darin beschriebenen Rechte und Freiheiten für alle Menschen demnach auch für Menschen mit Behinderung gelten. Das Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens, das Recht auf Eheschliessung und das Diskriminierungsverbot werden in Bezug auf die Sexualität von Menschen mit einer Beeinträchtigung als besonders wichtig erachtet (ebd.).

Europäische Menschenrechtskonvention EMRK:

Art. 8:	Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens
Art. 12:	Recht auf Eheschliessung und Familiengründungen
Art. 14:	Diskriminierungsverbot

Abbildung 7: Europäische Menschenrechtskonvention (Eigene Darstellung auf der Basis nach Santé Sexuelle Suisse, INSOS Schweiz, 2017, S. 24-25)

UN Behindertenrechtskonvention

Die UN BRK ist ein zentrales Dokument und steht für die Integration der Menschenrechte in der Begleitung von Menschen mit Behinderung. Gemäss der UN BRK verfügen Menschen mit Behinderung in Bezug auf Information und Aufklärung, auf Partnerschaft, Ehe, Familie und Elternschaft sowie auf sexual- und fortpflanzungsmedizinische Gesundheitsleistungen die gleichen Rechte wie Menschen ohne Behinderung. Die Konvention beschreibt wichtige Leitkonzepte wie Schutz der Würde, Selbstbestimmung, Nichtdiskriminierung, Gleichberechtigung, Chancengleichheit, Partizipation und Inklusion von Menschen mit Behinderung (ebd.).

UN Behindertenrechtskonvention, UN BRK:

Art. 5:	Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung
Art. 9, 21:	Zugang zu Information und Kommunikation
Art. 16:	Schutz von Menschen mit Behinderung jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch
Art. 23:	Achtung der Familie
Art. 25a:	Zugang zu sexual-fortpflanzungsmedizinischen Gesundheitsleistungen

Abbildung 8: UN Behindertenrechtskonvention (Eigene Darstellung auf der Basis nach Santé Sexuelle Suisse, INSOS Schweiz, 2017, S. 24-25)

Die sexuellen Rechte IPPF

Die sexuellen Rechte wurden von IPPF „Die international Planned Parenthood Federation“ erstellt. Sie haben eine Deklaration der sexuellen Rechte verfasst und die sexualitätsbezogenen Menschenrechte wie Freiheit, Gleichstellung, Privatsphäre, Selbstbestimmung, Integrität und Würde daraus abgeleitet und in der Deklaration der sexuellen Rechte festgehalten. Die sexuellen Rechte sind Bestandteil der WHO zu sexueller Gesundheit. Für die Förderung der sexuellen Gesundheit ist es wichtig, dass die sexuellen Rechte gewährt und umgesetzt werden. Das Recht auf Verhütung und das Recht auf Information sind zentral von Bedeutung sowie das Recht, dass Menschen mit Behinderung nicht diskriminiert werden dürfen. (INSOS Schweiz, 2017, S. 25).

Bundesverfassung

Gemäss der schweizerischen Bundesverfassung sind vor dem Gesetz alle Menschen gleich. Menschen dürfen nicht wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung diskriminiert werden. Diese Aussage findet man nicht so formuliert in der Bundesverfassung. Jedoch bildet die Bundesverfassung die Grundlage für eine Gleichbetrachtung und somit auch eine Gleichbehandlung der Anliegen von Menschen mit Behinderung und ihrer Sexualität. Weitere Artikel in der Bundesverfassung beziehen sich auf die Rechte und die Würde von Menschen mit Behinderung und stützen das Recht auf persönliche Freiheit und auf Schutz der Privatsphäre sowie das Recht auf Ehe und Familie für alle Menschen (ebd.).

Bundesverfassung:

Art. 8:	Rechtsgleichheit, Diskriminierungsverbot
Art. 13:	Schutz der Privatsphäre
Art. 14:	Recht auf Ehe und Familie
Art. 17:	Medienfreiheit

Abbildung 9: Bundesverfassung (Eigene Darstellung auf der Basis nach Santé sexuelle Suisse, INSOS Schweiz, 2017, S. 24-25)

Anhand der geschilderten Rechte kann zusammenfassend aufgezeigt werden, dass Menschen mit komplexer Beeinträchtigung einige gültige Rechte haben. Es geht darum, diese Rechte umzusetzen und diesen besonderen sexuellen Schutz besonders hervorzuheben damit die Begleitung und Betreuung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung in der Sexualität gefördert werden kann. Nachstehend wird die sexuelle Entwicklung in Zusammenhang von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung erläutert.

3.4 Sexualität von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung

Die körperliche Entwicklung von Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen entwickelt sich vom körperlichen Aspekt her generell gleich wie bei Menschen ohne Beeinträchtigung, so Senckel (2015). Die psychosexuelle Entwicklung kann dadurch beeinträchtigt werden, weil andere Entwicklungsaspekte langsamer ausgeprägt werden. Eine mögliche Diskrepanz einer altersentsprechenden sexuellen Reifung und deren kognitiven Fähigkeiten eines Menschen mit Beeinträchtigung, kann für die erschwerte psychosexuelle Entwicklung ausschlaggebend sein (S. 180).

Weiter erklärt Senckel (2010), dass die biologischen Anteile der geschlechtlichen Reifung sich „normal“ ausprägen und nur einen geringen Teil der psychosexuellen Entwicklung darstellen. Auch stellt sie fest, dass alle anderen Aspekte sich im engen Zusammenspiel mit der Ich- und Beziehungsentwicklung entfalten. Da sich diese Aspekte meist problematisch äussern wird eine besondere sexuelle Unterstützung nötig (S. 180).

Zusammenfassend gibt es zwischen Menschen ohne Beeinträchtigung und Menschen mit Beeinträchtigung keinen Unterschied ihrer sexuellen Bedürfnisse. Die Entwicklung eines Menschen mit komplexer Beeinträchtigung mag verlangsamt stattfinden, jedoch entwickeln sich diese sexuellen Bedürfnisse, die zu vergleichen sind mit den sexuellen Bedürfnissen eines Menschen ohne Beeinträchtigung. Wie oben im rechtlichen Kontext erwähnt, gilt der besondere sexuelle Schutz von Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen zu wahren, umzusetzen und diesen zu begleiten um die sexuelle Selbstbestimmung sinnvoll zu fördern.

Um einen Einblick in einen Wohnalltag von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung zu erhalten wird im folgenden Kapitel ihre Lebenswelt beschrieben.

4. Lebenswelt und Wohnalltag von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung

In diesem Kapitel soll aufgezeigt werden, wer die Menschen mit komplexer Beeinträchtigung sind, wie sie leben und wie sie ihre Selbstbestimmung beziehungsweise Fremdbestimmung prägen und welche Methoden in der Begleitung und Betreuung eine besondere Bedeutung haben.

4.1. Lebensweltorientierte Sozialpädagogik

Die Sozialpädagogik gehört zum Berufsfeld der sozialen Arbeit. Die soziale Arbeit versteht sich als eine Profession, welche wissenschaftlich fundiert versucht, soziale Probleme zu lösen, zu lindern oder zu verhindern. Eine wichtige Orientierungshilfe für die soziale Arbeit ist der Berufskodex. Es ist ein Instrument zur ethischen Begründung der Arbeit mit Klienten und Klientinnen, welche in besonderer Weise verletzlich oder benachteiligt sind (AvenirSocial, 2010, S. 4).

Die Kernaufgabe in der Sozialpädagogik besteht in der Begleitung von Menschen im Alltag, die ihr soziales Umfeld überfordern oder in ihrem sozialen Umfeld überfordert sind (Toni Zrotz, 2011, S. 5-7). Durch stützende, ergänzende oder ersetzende Strukturen entlastet sie die Betroffenen und fördert eine, ihren Ressourcen entsprechende eigenständige Bewältigung des Alltages. Eine Verbesserung der Lebensqualität und der Handlungsfähigkeit sowie die selbstverantwortliche Lebensführung und Partizipation ist das Ziel der Sozialpädagogik. Die Wirkungsrichtung umfasst vorbeugende, entwickelnde und wiederherstellende Massnahmen. Die präventive Arbeit nimmt einen immer höheren Stellenwert ein und kann daher als gesellschaftspolitischer Auftrag gesehen werden (ebd).

Ähnlich sieht auch Hans Thiersch den Alltag als Ansatzpunkt für die Hilfe zur Selbsthilfe (Schilling Johannes & Zeller, Susanne, 2010, S. 166-169). Schilling und Zeller (2010) erklären, dass dies das Ressourcen-Freisetzen und das Verändern der Rahmenbedingungen erfasst, damit ein menschlicheres, freieres und selbstbestimmteres Leben möglich wird. Sie erklären weiter, dass Thiersch den Ansatz der lebensweltorientierten Sozialpädagogik entworfen hat. Nach ihm gibt es zwei Bereiche:

- Die Lebenswelt als Selbstverständlichkeit meint eine Welt, in der wir uns gut zurechtfinden und das Handeln durch Routine und eigene Regeln geleitet wird (ebd).

- Die Lebenswelt als Aufgabe meint eine Welt, welche herausfordernd oder auch zum Teil überfordernd ist. In solchen Phasen braucht der Mensch teils Anregungen, Unterstützung und Beratung. Dies kann zum Beispiel im Setting der sozialpädagogischen Arbeit stattfinden (ebd).

Wichtige Grundlagen für die sozialpädagogische Arbeit nach Thiersch sind, dass man stets mit Respekt vor den Verständnis- und Handlungsmustern der Klienten und Klientinnen beziehungsweise Bewohnerinnen und Bewohnern handelt. Diese beinhalten räumliche, zeitliche und soziale Erfahrungen und die daraus entstandenen Ressourcen und sozialen Netzwerke. Dabei ist die sozialpädagogische Begleitung oft eine Gratwanderung von entlastenden Massnahmen, guter Selbstverständlichkeit und Veränderung. Respekt haben vor der Lebenswelt meint auch, dass in der sozialpädagogischen Begleitung die Klientinnen und Klienten stets als Experten und Regisseure ihres eigenen Lebens anzusehen sind. Die Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen können somit nur Aushandlungsprozesse für mögliche Lösungen anstreben. Sie können dabei aber verlässliche Verhältnisse und Rahmenbedingungen schaffen und Ressourcen versuchen zu aktivieren. Die lebensweltorientierte Sozialpädagogik stellt somit eine Gratwanderung zwischen Respekt und Veränderung dar (ebd).

Nach Schilling und Zeller (2010) kann die lebensweltorientierte Sozialpädagogik in fünf Richtlinien eingeteilt werden:

Prävention	Ambulante Massnahmen
Dezentralisierung und Regionalisierung	Zugangsmöglichkeiten
Alltagsnähe	Unmittelbare Präsenz
Integration und Normalisierung	Integration und Freiwilligkeit
Partizipation	Mitbestimmung und Selbsthilfe

Abbildung 10: fünf Handlungsmaximen nach Thiersch. (Eigene Darstellung auf der Basis von Schilling & Zeller, 2010, S. 165)

Die lebensweltorientierte Sozialpädagogik hat somit stets zur Folge, dass Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen sich gesellschaftskritisch einmischen, Grenzen sprengen und sozialpolitisch aktiv sind, um die lebensweltbezogenen Ansprüche der Klienten und Klientinnen zu vertreten (Schilling & Zeller, 2010, S. 165).

Nachstehend werden wichtige Bedürfnisse im Wohnalltag erläutert. Weiter wird erklärt, welche Folgen eine Nichtbefriedigung der Bedürfnisse auf die Lebenswelt von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung haben kann.

4.2. Wichtige Bedürfnisse anhand einer Wohnsituation im stationären Kontext

Die Mehrheit von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung wohnt im stationären Kontext. Darum wird im folgenden Kapitel der Wohnalltag näher betrachtet in Bezug auf verschiedene Bedürfnisse, Selbstbestimmung und dem Normalisierungsprinzip.

4.2.1. Wohnen

Wohnen wird als Grundrecht aller Menschen betrachtet. Fornefeld (2013) erklärt, dass das Wohnen beziehungsweise das Zuhause sein ein Grundbedürfnis des Menschen ist, welches zu den existenzsichernden Bedürfnissen des Menschen gehören. Die Wohnumgebung vermittelt dem Menschen Wohlbehagen und Geborgenheit. Zusätzlich bietet das eigene Zuhause emotionale Sicherheit und bringt ein Heimatgefühl mit. Es entsteht eine Verwurzelung. Das Wohnempfinden eines jeden Menschen ist individuell und widerspiegelt die Persönlichkeit eines Menschen. In den eigenen vier Wänden kann ein Mensch sich selbst sein, so sein wie er ist, so sein wie er sein möchte (S. 173).

Früher, in den 60er Jahren wurden Menschen, die nicht mehr bei ihren Eltern oder Familien leben konnten, in Anstalten und psychiatrischen Institutionen untergebracht. Diese Grosseinrichtungen verstärkten die Isolation der Menschen mit einer Beeinträchtigung. Dies führt laut Fornefeld (2013) zum Rückgang erworbener Fähigkeiten und zu Verhaltensproblemen. Durch die dazumal internationalen Diskussionen der Normalisierung wurde erreicht, dass Wohngruppen ausgelagert und verkleinert wurden. Heute gibt es verschiedene Möglichkeiten an Wohnangeboten und an Assistenzhilfen. Dennoch überwiegen stationäre Angebote, so Fornefeld (2013) weiter. Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen leben meistens im stationären Bereich (S. 171-172). Erving Goffman (1972) beschreibt Institutionen als Räume, Wohnungen, Gebäude oder Betriebe, in denen regelmässig eine bestimmte Tätigkeit ausgeübt wird (S. 15). Weiter stellt er kritisch fest, dass jede Institution davon geprägt ist, die Zeit und auch das Interesse ihrer Mitglieder verplant und in Anspruch nimmt und gewissermassen eine Welt für sich darstellt. Deswegen bezeichnet er eine Institution als allumfassend. Jedoch fügt er an, dass nicht jede Institution in gleichem Masse allumfassend ist (ebd.).

Als totale Institutionen bezeichnet er weiter, als solche Institutionen, die den sozialen Kontakt zur Aussenwelt sowie die Freizügigkeit beschränken. Dies kann zum Beispiel durch hohe Mauern, durch Stacheldraht, durch Felder, Wälder oder Wasser vorkommen (S. 16). Er definiert eine totale Institution als Wohn- und Arbeitsstätte einer Vielzahl ähnlich gestellten Menschen, welche für eine gewisse Zeit miteinander in einer formal reglementierten Wohngemeinschaft leben (S. 11). Goffmans Beschreibung der totalen Institution mag als veraltet gelten. In diesem Zusammenhang untersuchte Hendrik Trescher (2015) in einer empirischen Studie die Situation von Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung, die in einer Wohnsituation leben, im Hinblick auf ihre Teilhabechancen im Bereich der Freizeit. Goffman (1972) hat fünf Kategorien von totalen Institutionen festgehalten. Die erste Kategorie der totalen Institution bezeichnet eine Institution, die zur Fürsorge für Menschen bestehen, die als stark hilfebedürftig und harmlos gelten (S. 11). Er weist darauf hin, dass Menschen mit komplexer Beeinträchtigung am ehesten der ersten Kategorie von totalen Institutionen zuzuordnen sind (S. 254).

Trescher (2015) stellt fest, dass die Beschreibung von Goffman zum Teil heute noch auf Menschen mit Beeinträchtigung zutrifft. Allerdings fügt er an, dass Mechanismen von totalen Institutionen nicht auf alle Bewohnerinnen und Bewohner solcher Institutionen gleich stark wirken (S. 256). Trescher (2015) stellt weiter fest, dass die Wohneinrichtungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung eine räumlich und sozial separierte Lebenswelt jenseits der allgemeinen Lebenswelt darstellen. Anstelle von hohen Mauern und Stacheldrähten bilden gartenzaunähnliche oder nicht offene sichtbare Abgrenzungen die Grenze zur Aussenwelt (S. 297).

Goffman (1973) beschreibt, dass in der modernen Gesellschaft eine Ordnung besteht, in der Menschen an verschiedenen Orten, mit verschiedenen Partnern und unter verschiedenen Autoritäten schlafen, spielen und arbeiten. Er fügt an, dass sich das Leben in totalen Institutionen anders gestaltet. In totalen Institutionen werden Grenzen, die Lebensbereiche normalerweise trennen, aufgehoben. Er erkennt folglich vier Merkmale, die ein Leben innerhalb einer totalen Institution prägen (S. 17):

- Alle Angelegenheiten des Lebens finden an ein und derselben Stelle, unter derselben Autorität statt.
- Mitglieder der Institution führen alle Phasen ihrer täglichen Arbeit in unmittelbarer Gesellschaft einer grossen Gruppe von Schicksalsgenossinnen und Schicksalsgenossen aus, wobei alle die gleichen Tätigkeiten gemeinsam verrichten müssen.
- Phasen des Arbeitstages sind genau geplant. Eine Phase geht zu einem vorher bestimmten Zeitpunkt zur nächsten über. Die Abfolge der Tätigkeiten wird von oben durch ein System expliziter formaler Regeln und durch einen Stab von Funktionären vorgeschrieben.
- Verschiedene erzwungene Tätigkeiten werden in einem einzigen rationalen Plan vereinigt, der angeblich dazu dient, die offiziellen Ziele der Institution zu erreichen.

(Goffman, 1973, S. 17)

Trescher (2015) hat vor allem den Plan, der alle täglichen Abläufe regelt, von Menschen mit einer Beeinträchtigung in Wohninstitutionen betrachtet. Folglich zeichnet sich dies in erster Linie an den streng geregelten Pflege – und Essenszeiten, die den Alltag in Wohninstitutionen stark strukturieren. Von Bedeutung sind hier, gemäss Trescher, allerdings weniger die erzwungenen Tätigkeiten sondern eine erzwungene Passivität (S. 256). In einer Untersuchung eines Tagesstrukturprogrammes in einer Wohninstitution konnte Trescher (2015) nachweisen, dass der institutionelle Alltag oft von viel Leerlauf und Wartezeiten geprägt wird, welche einzig durch die festen Essenszeiten regelmässig unterbrochen werden (S. 238). Weiter konnte Trescher (2015) ebenfalls feststellen, dass der Handlungsrahmen, der in einer Wohninstitution lebender Menschen mit einer Beeinträchtigung im Wesentlichen auf die Angebote der jeweiligen Institutionen beschränkt bleibt (S. 298).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die schwer überwindbaren Grenzen der Institutionen für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung den Kontakt zur Aussenwelt massiv behindern. Obwohl Trescher in seiner Studie von Menschen mit geistiger Behinderung spricht, kann davon ausgegangen werden, dass die von Trescher untersuchten Wohninstitutionen eher eine Klientel von Menschen mit schwerer komplexer Beeinträchtigung haben. Umso mehr sollte darauf geachtet werden, dass die Teilhabe und Inklusion in Institutionen gefördert werden (vgl. Kapitel 2.3). Abschliessend kann erkannt werden, dass das Wohnen ein Grundbedürfnis des Menschen ist und ein Zuhause emotionale Sicherheit sowie Zugehörigkeit vermittelt.

4.2.2. Selbstbestimmte Freizeit als Bedürfnis

Nebst den täglichen Arbeiten die in einer Wohninstitution anfallen kann man sich die Frage stellen, wann Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen überhaupt Zeit haben, gegebenenfalls die Zeit finden um ihre sexuellen Bedürfnisse zu befriedigen. Folgend wird daraus geschlossen, dass dies in der Freizeit oder in der freien Zeit möglich sein sollte. Deswegen beschäftigt sich dieses Kapitel nachstehend differenzierter mit dem Bedürfnis der Freizeit, respektive der freien Zeit eines Menschen mit komplexer Beeinträchtigung in Institutionen.

Wie oben erwähnt wurde, gibt es im Alltag eines Menschen mit komplexer Beeinträchtigung einige Verpflichtungen, welche ihn zeitlich stark einschränken können. Es gibt verschiedene Wohnformen, in welchen unterschiedliche Regeln bezüglich der Hausarbeit herrschen. Gewisse Wohngruppen erledigen jegliche Hausarbeit zusammen mit Mitarbeitenden und Bewohnenden. Es gibt Wohngruppen in denen keine Hausarbeit geleistet werden muss, sondern diese ein Reinigungsinstitut oder eine Wäscherei erledigt. Georg Theunissen (2011) erwähnt dazu, dass ein „Hotelbetrieb“ in welchem alle anfallenden Hausarbeiten von eigens dafür angestellten Mitarbeitenden erledigt werden, sehr wenig mit einem selbstbestimmten und häuslichen Wohnen in einer eigenen Wohnung zu tun habe. Er fügt an, dass der Bereich der Haushaltsführung als ein wichtiges Lern- und Handlungsfeld betrachtet werden muss. Gemäss Theunissen (2011) ist die Selbstversorgung eine eigenständige, verantwortliche Haushaltsführung sehr erstrebenswert (S. 78). Das Ziel sollte auch in diesem Bereich zu einer grossen Autonomie, Verfügung und Kontrolle über eigene Lebensumstände sein (ebd).

Markowitz (2000) hält fest, dass Menschen mit Beeinträchtigung grundsätzlich die gleichen Freizeitbedürfnisse wie Menschen ohne Beeinträchtigung haben (S.12). Sie gehen grundsätzlich auch denselben Freizeitaktivitäten nach wie nichtbeeinträchtigte Menschen. Der Unterschied liegt darin, dass Menschen mit Beeinträchtigung deutlich niedrigere Ansprüche an das Niveau der Angebote stellen und sie leiden oft an zusätzlichen Einschränkungen bei der Befriedigung ihrer Freizeitbedürfnisse (Markowitz, 2000, S. 26).

Freericks et al. (2010) beschreiben als Leitziel der Freizeit die Selbstbestimmung und die Emanzipation. Weiter nennen sie weitere zentrale Funktionen von Freizeit (S. 23):

- Freizeit als Eigenzeit

Persönliche Zeitabschnitte der Entspannung, der Ruhe, des Nichtstuns und des sich Wohlfühlens.

- Freizeit als Sozialzeit
Zeitabschnitte, in denen Menschen gesellige und unterhaltende Aktivitäten mit Freunden und Bekannten, Familienmitgliedern oder Arbeitskollegen unternehmen oder sich für die Gemeinschaft engagieren.
- Freizeit als Bildungszeit
Zeitabschnitte, welche für die Weiterbildung oder für kulturelle Aktivitäten im Sinne eines lebenslangen Lernens verwendet werden (ebd).

In diesen Freizeitkategorien lassen sich spezifische Aktivitäten einteilen, welche ganz individueller Natur und von Mensch zu Mensch verschieden sind.

Hartmut Lüdtke (2001) beschreibt das Freizeitverhalten anhand von drei weiteren Eigenschaften (S.16-18):

- Tätigkeiten, welche der Freizeit zuzuordnen sind, haben einen expressiven Charakter. Sie sind erlebnisorientiert und dienen einem Selbstzweck.
- Freizeitverhalten richtet sich an privaten Interessen und Präferenzen, Normen und Zielen. Vorwiegend findet Freizeitverhalten in informellen Kontakten und Gruppen statt.
- Freizeitverhalten als diffusen Charakter. Menschen versuchen sich in ihrer Freizeit als ganze Personen darzustellen ohne besonderen Funktions- oder Rollenträger.

Aus diesen Eigenschaften lassen sich grosse Individualitäten im Freizeitverhalten erkennen, welche durch persönliche Werte und Eigenschaften geprägt sind. Diese Prägung weist darauf hin, dass Freizeit eine wichtige Rolle in der Identitätsbildung eines Menschen sein kann. Freizeit wird nicht nur mit positiven Eigenschaften beschrieben. In diesem Zusammenhang nennt Horst Opaschowski (2008) Langeweile, Stress, Vereinsamung und Gesundheitsgefährdung als vier grosse Probleme individueller Freizeitgestaltung. Durch die freie Zeit selbst, aber auch einem Mangel an freier Zeit kann es zu diversen psychosozialen Herausforderungen kommen (S. 226).

Dies deutet auf die Wichtigkeit einer gelingenden Begleitung von Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen hin. Daraus lässt sich schliessen, dass Freizeit rar sein kann oder die vorhandene Freizeit nicht sinnvoll genutzt werden kann. In Bezug auf die Wohnsituation im stationären Kontext eines Menschen mit komplexer Beeinträchtigung kann zusammenfassend erläutert werden, dass sexuelle Bedürfnisse in der Freizeit ausgelebt werden können.

Freizeit, sowie die sexuelle Entwicklung tragen eine wichtige Rolle für die Identitätsbildung der Bewohnenden bei. Nachstehend werden sexuelle Bedürfnisse von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung im Wohnalltag erläutert.

4.2.3. Sexuelle Bedürfnisse von Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen

Ausgehend davon, dass sexuelle Bedürfnisse von Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen am Besten in der Freizeit gestillt werden, wird anschliessend beschrieben was Bedürfnisse überhaupt sind und was die Nicht-Erfüllung dieser Bedürfnisse bedeutet.

Gemäss dem Berufskodex der sozialen Arbeit gehört die Befriedigung existenzieller Bedürfnisse zu den Grundsätzen der sozialen Arbeit. Weiter sind Menschen dazu verpflichtet andere bei der Verwirklichung dieses Grundrechts zu unterstützen (Avenir Social, 2010, S. 6).

Dem Menschen werden gemäss Obrecht (2002) drei Gruppen von Bedürfnissen zugeordnet: **biologische, biopsychische und biopsychosoziale Bedürfnisse**. Er führt weiter an, dass die Nichterfüllung eines Bedürfnisses einem Zustand gleicht. Die Abweichung dieses Zustandes führt laut Obrecht zu Bedürfnisspannungen. Diese Spannungen grenzt er in die oben erwähnten biologischen, biopsychischen und biopsychosozialen Bedürfnisse ein (S. 12-13). **Biologische Bedürfnisse** erklärt Obrecht (2002) als solche nach Essen, Trinken, Sauerstoff und Schlaf. Weiter zählt er die physische Integrität, Sauberkeit, Unverletztheit, sexuelle Aktivität und Fortpflanzung-, sowie die Vermeidung schmerzhafter physikalischer Beeinträchtigungen wie Hitze, Kälte und Nässe mit ein (ebd.). In die **biopsychischen Bedürfnisse** gehören nach Obrecht (2002) viele Bedürfnisse, die mit allen Sinnen wahrgenommen werden können (ebd.). Zu den **biopsychosozialen Bedürfnissen** zählt Obrecht (2002) das Bedürfnis nach emotionaler Zuwendung, nach Liebe, Freundschaft und Zugehörigkeit. Weiter führt er das Bedürfnis anderen zu helfen, nach Einzigartigkeit, nach Autonomie und Gerechtigkeit sowie nach Anerkennung auf (ebd.). Letztere Bedürfnisse stellen in Zusammenhang mit der Thematik Sexualität und Beeinträchtigung eine grosse Bedeutung dar (ebd.). In Bezug auf die Sexualität beschreibt Obrecht (2002) zusätzlich das Bedürfnis nach sexueller Aktivität und nach Fortpflanzung (S. 13). Nach Walter (2002) ist sexuelle Aktivität nicht nur auf Geschlechtsverkehr, sondern vielmehr auf die zwischenmenschliche Ebene bezogen (S. 35-36).

Zusammenfassend kann erläutert werden, dass die Nicht-Erfüllung der Bedürfnisse zu Spannungen führen kann. Folglich führen Bedürfnisspannungen zu einer Beeinträchtigung des Wohlbefindens eines Menschen. Zusätzlich kann erkannt werden, dass es ein breites Spektrum an sexuellen Bedürfnissen gibt, die sich nicht von denen ohne Beeinträchtigung unterscheidet.

Nachstehend werden sexuelle Bedürfnisse in Zusammenhang mit dem Normalisierungsprinzip und der Selbstbestimmung genauer betrachtet.

4.3. Auf dem Weg der Normalisierung und der Selbstbestimmung

Der Gedanke der Normalisierung bildet in den 60er Jahren die Grundlage für einen Perspektivenwechsel. Mit dem Normalisierungsgedanke kamen Forderungen nach anerkannten Standards für eine normale Lebensführung auf, die bei Menschen ohne Behinderung als selbstverständlich galten (Fornefeld, 2013, S. 174). Das Normalisierungsprinzip hat gemäss Fornefeld (2013) wesentlich zur Wende hin zur Lebensweltorientierung beigetragen. Es wurde Anfang der 60er Jahre von Bank Mikkelsen formuliert und in das dänische Fürsorgegesetz aufgenommen. Heute gilt das Normalisierungsprinzip weltweit als wichtiger Leitgedanke für Wohnformen und Lebenshilfen für Menschen mit geistiger Behinderung. Es geht grundsätzlich darum, Menschen mit geistiger Behinderung eine Lebensführung zu ermöglichen, welche möglichst nahe an die Lebensumstände ihrer Gemeinschaft oder ihrer Kultur kommt. Mit dieser Grundhaltung können die Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen dazu beitragen, dass die soziale Behinderung der Menschen mit geistiger Behinderung abnehmen kann (S. 174-175). Die soziale Rolle, so Fornefeld (2013), der Menschen mit Beeinträchtigung wurde in den 90er Jahren überdacht und aufgewertet. Ein Mensch mit Beeinträchtigung wird zum Nutzer von Diensten und seine Wünsche, Interessen und Bedürfnisse werden zur Grundlage für die professionelle Unterstützung (S. 176). Reinhilde Stöppler (2014) hat ebenfalls festgestellt, dass das Recht für Menschen mit Beeinträchtigung auf Selbstbestimmung lange Zeit verwehrt blieb. In Deutschland gewinnt die Leitidee der Selbstbestimmung für Menschen mit Beeinträchtigung erst seit den 1990er Jahren langsam an Bedeutung (S.76). In der fachlichen Diskussion ist heute wieder umstritten, dass Menschen mit geistiger Beeinträchtigung ein möglichst hohes Mass an Selbstbestimmung ermöglicht werden soll (ebd.). In der Praxis zeigt sich, dass damit auch einige Schwierigkeiten verbunden sind. Dies begründet Stöppler (2014) damit, dass Selbstbestimmung nicht bedeuten darf, dass Menschen mit Beeinträchtigung sich selbst überlassen werden dürfen (S. 77). Wie diese Grenzen zu setzen sind ist eine schwierige Herausforderung,

welche individuelle Bedeutung haben und im Einzelfall zu betrachten sind. In diesem Zusammenhang erklärt Norbert Herriger (2014), die Wichtigkeit den Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen Ressourcen und Werkzeuge zur Verfügung zu stellen um eine gelingende Lebensbewältigung zu erreichen, ohne diesen Ressourcen und Werkzeuge aufzwingen zu wollen (S. 74). Weiter führt er an,

dass Grenzen der Akzeptanz dort zu setzen seien, wo Grundwerte von Interaktion und sozialen Austausch wie zum Beispiel die Achtung von der physischen und psychischen Integrität des anderen und der Verzicht auf schädigende Angriffe in Gefahr geraten. Sie endet auch dort, wo Menschen durch Akte der Selbstschädigung und der Selbstverletzung an Endstationen des Lebens geraten. (Herriger, 2014, S. 74).

Hier zeigt sich das Dilemma zwischen der Ermöglichung eines möglichst hohen Masses an Selbstbestimmung und auf der anderen Seite den Auftrag zu haben, Bewohnenden ein hohes Mass an körperlicher und psychischer Gesundheit zu ermöglichen. Der Berufskodex der sozialen Arbeit Schweiz nennt zusammenhängend folgende unvermeidliche und notwendige Dilemmata zwischen:

- dem Selbstbestimmungsrecht und momentaner oder dauernder Unfähigkeit der Klientinnen und Klienten zur Selbstbestimmung
- dem Beharren auf Selbstbestimmung durch die Adressatinnen und Adressaten und der Notwendigkeit der Übernahme von Schutz und Fürsorge für Klientinnen und Klienten der sozialen Arbeit (Avenir Sozial, 2010, S. 7).

Zusammenfassend wird erkannt, dass Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen die Kausalität zwischen ihrer Handlung und der möglichen negativen Folgen eventuell nicht immer nachvollziehen können. Folglich ist die Aufgabe der Sozialpädagogik die Befähigung ihrer Bewohnerinnen und Bewohner zu einer hohen Lebensqualität.

Im nächsten Kapitel wird erklärt welche Faktoren für eine selbstbestimmte Sexualität nötig sind.

4.4. Gelingende sexuelle Selbstbestimmung

Unter sexueller Selbstbestimmung nennt Julia Zinsmeister (in Clausen Jens, 2013) die Fähigkeit und Möglichkeit eines Menschen, ohne Zwang und mit freiem Willen Entscheidungen zu treffen. Sie fügt an, dass eine Entscheidungsoption oder eine Gelegenheit zur Entscheidung als Selbstbestimmung gilt. Weiter erkennt Zinsmeister, dass die Fähigkeit zur Selbstbestimmung im Verlaufe des Lebens entwickelt werden müssen (S. 53). Gemäss Christian Weingärtner (2006) ist die Selbstbestimmung eines Menschen mit komplexer Beeinträchtigung geprägt durch das Angewiesensein der fremden Hilfe. Ein Beispiel soll dies verdeutlichen (S. 63). Möchte ein Mensch mit komplexer Beeinträchtigung seine Ruhe haben, ist dieser häufig nicht in der Lage dieses Ziel alleine umzusetzen. Um das Bedürfnis dieses Menschen umsetzen zu können, braucht es einen Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin, die dafür sorgt, dass dieser Mensch einen ruhigen Raum für sich bekommt. Um diesen Wunsch zu erkennen und umzusetzen bedarf es einem grossen Einfühlungsvermögen des Mitarbeitenden um das Bedürfnis zu erkennen, aber auch die Anerkennung der Selbstbestimmung des Menschen mit komplexer Beeinträchtigung indem der Mitarbeitende andere Ziele zurückstellt (Weingärtner, 2006, S. 63). Weingärtner (2006) erklärt weiter, dass es wichtig ist als Mitarbeitende sich auf die Ebene des Menschen mit komplexer Beeinträchtigung einzulassen aber auch die Äusserungen gut zu verstehen. Dies bedingt eine gewisse Zeit um die Person kennenzulernen aber auch eine kritische Überprüfung der anderen Mitarbeitenden um nicht den eigenen Projektionen zu erliegen (S.64). Durch die Abhängigkeitsverhältnisse, denen ein Mensch mit komplexer Beeinträchtigung unterliegt, braucht es eine gewisse Fremdbestimmung um die selbstbestimmten Bedürfnisse des Menschen überhaupt zu erfüllen (ebd.). Weingärtner (2006) nennt zum Beispiel Situationen im Strassenverkehr, bei denen notwendig fremdbestimmt eingegriffen werden muss, damit ein Mensch mit komplexer Beeinträchtigung keinen Schaden an seinem Körper davon trägt (S. 67). Weingärtner beschreibt die Selbstbestimmung nicht anhand der sexuellen Selbstbestimmung. Trotzdem lässt sich das Dilemma zwischen Selbstbestimmung und Fremdbestimmung auch gut auf die sexuelle Selbstbestimmung übertragen, damit der Schutz vor sexuellen Übergriffen gewahrt aber auch vorgebeugt werden kann.

Ortland (2016) beschreibt Leitlinien gelingender sexueller Selbstbestimmung. Diese Leitlinien entstanden als wünschenswerten Zielzustand, welche für alle Bewohnerinnen und Bewohner ein Höchstmass an sexueller Selbstbestimmung in der Eingliederung ermöglichen soll (S. 152).

Leitlinien gelingender sexueller Selbstbestimmung:

- Erwachsene Menschen mit Behinderung leben ihre Sexualität selbstbestimmt und werden dabei bedarfsorientiert, alters- und entwicklungsgemäss begleitet. Sie sind Experten und Expertinnen für sämtliche Belange ihrer Sexualität.
- Erwachsene Menschen mit Behinderung entscheiden selbstbestimmt über Partnerschaft, Ehe, Familie und Elternschaft.
- Bewohner und Bewohnerinnen vertreten ihr Recht auf sexuelle Selbstbestimmung gegenüber Dritten, wie zum Beispiel Mitarbeitenden, Angehörigen und gesetzliche Vertreter und Vertreterinnen. Bei Bedarf werden sie dabei unterstützt.
- Selbstbestimmung ist ein selbstverständlicher Bestandteil der Einrichtungskultur.
- Einrichtungen der Eingliederungshilfe verfügen über strukturelle und personelle Rahmenbedingungen, die die sexuelle Selbstbestimmung sowie eine geschlechtersensible Begleitung und Pflege der Bewohner und Bewohnerinnen sicherstellen.
- Bewohner und Bewohnerinnen können in den Einrichtungen das bedarfsorientierte Angebot individuell ausgestalteter Begleitungen nutzen, um sexuell selbstbestimmt leben zu können.
- Mitarbeitende sind in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für das Themenfeld der sexuellen Selbstbestimmung erwachsener Menschen mit Behinderung qualifiziert und bilden sich kontinuierlich fort.
- Einrichtungen der Eingliederungshilfe leisten einen aktiven Beitrag zur gesellschaftlichen Teilhabe von Erwachsenen mit Behinderung.
- Bewohnerinnen und Bewohner 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.
- Bewohnerinnen und Bewohner sind in Einrichtungen der Eingliederungshilfe vor sexueller Gewalt geschützt.

(Ortland, 2016, S. 152-155)

Diese Leitlinien sollen gemäss Ortland (2016) für Institutionen als Grundorientierung dienen, welche die Haltung der Institution und dessen Mitarbeitenden widerspiegelt und formuliert (S. 158).

Zusammenfassend bilden die erwähnten Leitlinien von Ortland einen Zielzustand. Um dieses Ziel zu erreichen werden nachstehend förderliche und hinderliche Aspekte beleuchtet.

4.5 Hinderliche und förderliche Aspekte zur selbstbestimmten Sexualität

Um herauszufinden, wie die sexuelle Selbstbestimmung in Institutionen mit Menschen mit komplexer Beeinträchtigung gefördert und umgesetzt werden kann, werden nachstehend hinderliche und förderliche Aspekte der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen erläutert.

Hinderliche Aspekte:

Beim Betrachten der Leitlinien von Ortlund kann man erahnen, dass die Umsetzung der Begleitung in den verschiedenen Institutionen mit Menschen mit komplexer Beeinträchtigung nicht immer einfach ist und vor allem sehr persönlicher und individueller Natur ist.

Die Sexualität erhält laut Bosch (2006) in vielen Betreuungsteams noch wenig oder gar keine Beachtung. Um sich mit dem Thema Sexualität im sozialpädagogischen Rahmen auseinandersetzen zu können, muss man eine eigene persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema machen. Diese persönliche Auseinandersetzung kann zu Unsicherheit und Hilflosigkeit führen (S. 27). Bosch führt weiter an, dass die sexuellen Möglichkeiten im Wesentlichen von der Toleranzbreite der Betreuungspersonen und deren moralischen und sexuellen Vorstellungen abhängen (S. 28). Auch Achilles et al. (2014) bestätigen die mögliche Hilflosigkeit und Überforderung der Mitarbeitenden bezüglich dieser Thematik. Nebst der persönlichen Auseinandersetzung und dem ständigen Hinterfragen aber auch der Reflexion eigener Normen und Wertvorstellungen zum Thema Sexualität ist es von Bedeutung dass Mitarbeitende sich auf Konzepte beziehen können. In wenigen Institutionen sind solche Konzepte vorhanden (S. 14).

Ortlund (2008) weist darauf hin, dass Menschen mit einer Beeinträchtigung oft auf ablehnende und verunsicherte Reaktionen ihrer Umwelt stossen. Dieser negative und tabuisierende Prozess erfolgt oft von der Gesellschaft. Mit diesen schlechten Ausgangsvoraussetzungen durch die Gesellschaft wird eine sexuelle Entwicklung beziehungsweise die Förderung der sexuellen Selbstbestimmung erschwert (S. 80).

Strukturelle Rahmenbedingungen können hinderlich für eine sexuelle Selbstbestimmung sein. In vielen Institutionen gibt es Regelungen bezüglich des Empfangens von Besuch oder Übernachtungen. Oft gibt es nur wenig Rückzugsorte und eine hohe soziale Kontrolle, welche

das Ausleben sexueller Bedürfnisse hemmen (Bender, 2012, S. 64). Des Weiteren gibt es noch heute in Institutionen keine abschliessbaren Wasch- und Toilettenräume. Auch klopfen viele Mitarbeitende zwar an, warten die Einladung zum Eintritt aber nicht ab, sondern stürmen einfach ins Zimmer (Ortland, 2016, S. 115). Die strukturellen Bedingungen haben starken Einfluss auf die Privats- und Intimsphäre von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung. Dies zeigt sich am Beispiel durch das Eintreten eines Mitarbeitendes im persönlichen Zimmer eines Bewohners oder einer Bewohnerin ohne zu klopfen (Ortland, 2016, S. 114).

Weiter kann das Machtgefälle als hinderlichen Aspekt erachtet werden. Gemäss Weingärtner (2006) ist das Machtgefälle zwischen Betreuenden und Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen verstärkt. Dies begründet er mit dem „Mehr“ an Fremdbestimmung, wie oben beschrieben. Weiter führt er an, dass die Macht zwischen Betreuenden und Bewohnenden sehr ungleich verteilt ist und gleichzeitig kein Ausweichen möglich ist (S. 64). Weingärtner (2006) nennt Beispiele wie eine ausbleibende Wahlmöglichkeit der Mahlzeiten oder Nahrung verabreichen gegen den Willen eines Bewohnenden und fügt an, dass die pädagogische Profession dieses Machtgefälle reflektieren muss (S. 65-66).

Ausgehend davon, dass ein Mensch mit komplexer Beeinträchtigung nicht die Möglichkeit hat verbal zu kommunizieren kann eine fehlende Toleranzbereitschaft von Mitarbeitenden hinderlich sein um eine bedürfnisgerechte Begleitung und Betreuung sicherzustellen.

Förderliche Aspekte:

Um sexuelle Bedürfnisse selbstbestimmt und bestmöglich zu fördern bedingt es einigen Faktoren die positiv dazu beitragen, dass Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen eine selbstbestimmte Sexualität ausleben können.

Damit Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen selbstbestimmte Sexualität ausleben können ist es wichtig, dass Mitarbeitende eine hohe Toleranzbereitschaft mitbringen. Diesbezüglich fügt Ortland (2008) an, dass es wichtig ist, als Betreuerin und als Betreuer sich mit der eigenen sexuellen Biografie auseinanderzusetzen (S.86).

Zusätzlich trägt der Empowerment Gedanke zur Förderung der selbstbestimmten Sexualität bei. Empowerment meint sinngemäss übersetzt Selbstermächtigung, Selbstbefähigung, Stärkung von Eigenmacht oder wird auch als Autonomie bezeichnet (Lenz, 2011, S.13). Herriger (2014) formuliert folgende Definition von Empowerment:

Der Begriff Empowerment bedeutet Selbstbefähigung und Selbstermächtigung, Stärkung von Eigenmacht, Autonomie und Selbstverfügung. Empowerment beschreibt mutmachende Prozesse der Selbstermächtigung, in denen Menschen in Situationen des Mangels, der Benachteiligung oder der gesellschaftlichen Ausgrenzung beginnen, ihre Angelegenheiten selbst in die Hand zu nehmen, in denen sie sich ihre Fähigkeiten bewusst werden, eigene Kräfte entwickeln und ihre individuellen und kollektiven Ressourcen zu einer selbstbestimmten Lebensführung nutzen lernen. Empowerment – auf eine kurze Formel gebracht- zielt auf die Herstellung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Alltags (Zitat in Herriger, 2014, S.20).

Neben dem Empowerment-Gedanken wird der Gedanke der personenzentrierten Haltung als förderlicher Aspekt dargelegt. Die personenzentrierte Haltung orientiert sich an der humanistischen Psychologie, welche stark von Carl Rogers geprägt ist. Das humanistische Menschenbild basiert auf der Grundeinstellung, dass in jedem Menschen eine eigenständige und in sich wertvolle Persönlichkeit steckt. Die humanistische Sichtweise geht vom Standpunkt aus, dass jeder Mensch danach strebt, eine gesunde, wachsende und selbstbestimmte Persönlichkeit zu entwickeln und dass er eigene Problemlösungen zur Verfügung hat um Veränderungen vorzunehmen. Durch diese Haltung wird die Qualität einer Beziehung positiv beeinflusst (Marlies Pörtner, 2008, S. 27-29).

Pörtner (2008) erläutert weiter, dass ein weiterer Schlüsselbegriff das Selbstkonzept ist. Dieses entwickelt sich aus den unmittelbaren Erfahrungen und den Wertungen, die das Umfeld vermittelt. Dieses Selbstkonzept ist nicht starr, sondern entwickelt sich ein Leben lang. Weiter erklärt sie, wenn Gefühle, Erwartungen und Empfindungen mit dem Selbstkonzept nicht zu vereinbaren sind, dass dadurch emotionale Störungen entstehen können (S. 30). Pörtner erklärt, dass die personenzentrierte Haltung nach Rogers, durch die Komponenten der Empathie, Wertschätzung und der Kongruenz charakterisiert wird. **Empathie** meint ein einführendes Verstehen in dem das Erleben und die Gefühle des Gegenübers genau und sensibel erfasst werden, sich möglichst genau in sein Erleben und in seine Welt hineinzusetzen. **Wertschätzung** bedeutet, dass das Gegenüber ohne Wertung akzeptiert wird, als ganze Person mit all ihren Schwierigkeiten und Möglichkeiten.

Kongruenz heisst, dass das eigene Erleben bewusst sein muss und von den Wahrnehmungen des Gegenübers getrennt ist. Dem Menschen als Person begegnen ohne sich hinter einer professionellen Maske zu verstecken und Rahmenbedingungen klar aufzeigen (S. 29).

Für eine gelingende sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung in Institutionen sind angepasste Rahmenbedingungen und entsprechende Konzepte in der Institution fördernd und sehr wichtig, um Klarheit und Transparenz zu schaffen (INSOS Schweiz, 2017, S. 45).

Weiter kann Sexualbegleitung und Sexualassistenz fördernd für eine selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung sein. Sie können den Wunsch nach praktischer Anleitung in Form eines Sexualpartners oder einer Sexualpartnerin äussern. Um dieses Bedürfnis zu ermöglichen gibt es Dienstleister und Dienstleisterinnen, die Menschen mit komplexer Beeinträchtigung anleiten und darin begleiten können (INSOS Schweiz, 2017, S. 36). Die Sexualbegleitung fokussiert die zwischenmenschliche Beziehung und die Hilfe bei der Selbstbefriedigung und trägt vermehrt zu einem gestärkten Selbstbewusstsein, einem besseren Körpergefühl und zu mehr Sexualwissen bei (INSOS Schweiz, 2017, S. 37). Die Sexualassistenz wird zwischen aktiver und passiver Assistenz unterschieden. Unter passiver Sexualassistenz ist das Besorgen und Bereitstellen sexueller Artikel, Sexuaufklärung, Sexualberatung sowie das Herstellen von Kontakten mit externen Dienstleisterinnen und Dienstleistern gemeint. Die passive Sexualassistenz kann jedoch auch Handlungen wie streicheln, umarmen, halten und lieblosen sein, wodurch die konkrete Trennung zur aktiven Sexualassistenz unklar wird. Die aktive Sexualassistenz beinhaltet das Gestalten von aktiven sexuellen Begegnungen, wie zum Beispiel mit praktischer Anleitung zur Selbstbefriedigung, Übungen zur Körperwahrnehmung, eine erotische Massage, Handbefriedigung oder gegenseitigem Oral- und Geschlechtsverkehr. Diese Handlungen dürfen ausschliesslich von Dienstleisterinnen und Dienstleistern erbracht werden, nicht aber vom Fachpersonal (INSOS Schweiz, 20, S. 37-38).

Zusammenfassend wird erkannt, dass die förderlichen Aspekte im Vergleich zu den hinderlichen Aspekten in der Minderzahl sind. Dies zeigt auf, wie schwierig sexuelle Selbstbestimmung im Alltag zu fördern, zu begleiten und umzusetzen sein kann. Obwohl erkannt wird, dass sowohl hinderliche als auch förderliche Aspekte deutlich wurden, werden die förderlichen Aspekte durch die hinderlichen Aspekte teilweise wieder aufgehoben.

In Bezug auf die Förderung der Selbstbestimmung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung lässt sich zusammenfassend schliessen, dass es wichtig ist, jene

Menschen als Experten in eigener Sache zu betrachten sowie sie zu befähigen und zu motivieren um auf eine eigene Lösung zu kommen. Dies beinhaltet jedoch, dass Menschen mit einer komplexen Beeinträchtigung darin unterstützt werden einen Zugang zu Hilfsmitteln und Informationen bezüglich sexueller Selbstbestimmung zu erhalten. Im Hinblick auf die Förderung der sexuellen Selbstbestimmung wird klar, dass das Konzept des Empowerment für die Arbeit mit Menschen mit komplexer Beeinträchtigung von besonderer Bedeutung ist, weil Empowerment das Ziel verfolgt die Eigenmacht der Menschen zu stärken.

Nachstehend werden die Anforderungen an die Sozialpädagogik erläutert. Weiter werden Möglichkeiten aufgezeigt um die Entwicklung anhand des Entwicklungsmodells von Senckel, von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung zu fördern. Darauffolgend werden Handlungsmöglichkeiten im Wohnalltag abgeleitet um die sexuelle Selbstbestimmung zu fördern.

5. Anforderungen an die Sozialpädagogik

Um zu zeigen, wie selbstbestimmte sexuelle Bedürfnisse von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung gefördert werden können, werden nachstehend Faktoren beleuchtet, welche die Fachpersonen betreffen. Diese Faktoren werden als Anforderungen an die Sozialpädagogik angeschaut.

5.1. Sensibilisierung, Aufklärung und Befähigung

Bosch (2004) betont wie wichtig die sexuelle Aufklärung als Grundhaltung ist (S.104). Zusätzlich müssen gemäss Orland (2008) Eltern, Lehrer, Betreuer und somit alle erwachsenen Bezugspersonen diesen Prozess positiv beeinflussen und unterstützen (S. 80). Aussagen von Gössel (1992), dass viele Institutionen kaum geplante und kontinuierliche Erwachsenenbildungsangebote zu diesem Themenbereich anbieten, treffen heute zum Teil noch immer vermehrt auf Wohninstitutionen zu. Bei vielen Erwachsenen mit komplexer Beeinträchtigung zeigt sich diese Vernachlässigung im fehlenden Wissen, in Erfahrungen welche nicht gemacht werden konnten und daran dass Menschen mit komplexer Beeinträchtigung ihre Wünsche und Bedürfnisse nur gering differenzieren können (S. 221). Sexualität ist für viele, insbesondere ältere Erwachsene mit Beeinträchtigung immer noch ein Tabuthema, welches mit Scham und Schuldgefühlen behaftet ist. Das Thema ist auch für Betreuungspersonen ein hochemotionales besetztes Thema, welches mit Hemmungen, Angst und Unsicherheit verbunden sein kann. Es fehlen oftmals Konzepte und Materialien für die Umsetzung. Dies sind nur einige Gründe, die Gössel (1992) zur Problematik aufführt (S. 221).

Zusammenfassend ergaben die förderlichen und hinderlichen Aspekte ähnliche wie oben erwähnte Problemstellungen. Um sexuelle Bedürfnisse von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung als Fachperson selbstbestimmt fördern zu können, ist es nützlich, wenn zum Beispiel Eltern eine gesunde und positive Einstellung gegenüber den sexuellen Bedürfnissen ihres Sohnes oder ihrer Tochter haben. Dies erleichtert die Arbeit mit den Bewohnenden insofern, dass der Bewohner oder die Bewohnerin sich keine Sorgen machen muss, dass die Eltern nicht hinter ihm stehen würden. Um die positive Einstellung der Angehörigen aber auch der Fachpersonen zu erreichen, ist es wichtig, dass es erwachsene Bildungsangebote für Bewohnende und ihre Eltern aber auch für Fachpersonen in diesem Themenbereich gibt.

Daneben spielt die Einstellung der Betreuenden eine sehr grosse Rolle. Eine negative Einstellung zum Thema Sexualität kann eine Begleitung und Förderung der selbstbestimmten Sexualität stark negativ beeinflussen und die Begleitung zur Förderung wird nahezu unmöglich. Bosch (2006) erklärt dass es immer ein Spannungsfeld zwischen Unabhängigkeit und Abhängigkeit zwischen Bewohnenden und Betreuenden geben wird. Diese Abhängigkeit zeigt, welchen Einfluss eine positive Grundeinstellung der Mitarbeitenden zur Sexualität hat (S. 53)

Mit Hilfe von Konzepten, wie oben von Gossel beschrieben, können Hemmungen, Schamgefühle oder Unsicherheiten der Fachpersonen auch zu mehr Sicherheit beitragen. Auf der Seite der Bewohnenden kann ein Konzept ebenso zur Klärung beitragen. Wie Bosch & Suykerbuyk (2007) beschreiben, dass wenn wichtige Informationen fehlen zum Beispiel bezüglich Haus- und Übernachtungsregeln werden die Bewohnenden handlungsunfähig. Dies kann zu mangelnden Möglichkeiten führen um beispielsweise Partnerschaften auszuleben (S. 49). Im Allgemeinen ist es wichtig, dass Menschen mit komplexer Beeinträchtigung in ihrer Wohninstitution Zugang zu Informationen bezüglich ihrer Sexualität und eine Bezugsperson für Fragen haben.

Ortland (2016) hat spezifisch nach der Belastung der Mitarbeitenden gefragt. Laut Ortland (2016) können die Erlebnisse der Sexualität von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung für Mitarbeitende eine grosse Herausforderung oder eine grosse Belastung darstellen. Sie beschreibt, dass Verhaltensweisen, welche das eigene Schamgefühl eines Mitarbeitenden berühren zu einer dauerhaften Belastung führen können (S.82). Um die Belastung der Mitarbeitenden zu minimieren müssen Mitarbeitende sensibilisiert und befähigt werden. CURAVIVA (2017) „Lets Talk about sex“ hat beispielsweise ein Weiterbildungsangebot, welches sich an Mitarbeitende aller Stufen und aller Arbeitsfelder richtet. Es werden Grundlagen der Sexualpädagogik mit Menschen mit komplexer Beeinträchtigung behandelt und zusätzlich dient die Weiterbildung der Bearbeitung eigener Fallbeispiele aus der Praxis. Die Weiterbildung ermöglicht vielfältige Lernmöglichkeiten in Bezug auf ein positives Bild von Sexualität.

Durch die Weiterbildung werden Teilnehmende sensibilisiert, Sexualität als Ganzes zu betrachten. CURAVIVA betrachtet Sexualität als Austausch von Liebe, Zärtlichkeit, Körperlichkeit und Identitätsarbeit(ebd.).

Eine weitere Anforderung an die Sozialpädagogik ist die Aufklärung. In den Ergebnissen von Ortland (2016) wird beschrieben, dass Mitarbeitende von Institutionen sich für die Frauen und Männer mit komplexer Beeinträchtigung Massnahmen wünschen, in Form von Hilfsmitteln, Aufklärungsmaterial, Fortbildungen und Sexualbegleitungen, die sie in ihrer sexuellen Selbstbestimmung unterstützen (S. 148). Weiter erklärt Ortland (2016) in ihrer Befragung, dass Bewohner und Bewohnerinnen zu wenig Wissen im Bereich der Sexualität haben aufgrund der fehlenden Aufklärung. Sie führt weiter an, dass hier ein grosser Bedarf besteht, weil viele Menschen mit komplexer Beeinträchtigung in ihrer Jugend und im Elternhaus zu wenig Sexualerziehung erlebt haben (S. 142).

Diese Erkenntnisse deuten auf die Wichtigkeit der Aufklärung hin. Ortland (2016) hält in ihren Leitideen, die im Kapitel 4.4 beschrieben sind, zum Beispiel fest, dass die Einrichtungsleitung und Mitarbeitende dazu verpflichtet sind, Möglichkeiten für Beratung und Aufklärung der Bewohnenden zu schaffen (S. 153). Bosch (2006) deutet ebenfalls auf die Wichtigkeit der Aufklärung hin. Aufklärung soll ein Teil der Erziehung sein, weil diese Informationen beinhaltet auf die jeder Mensch ein Recht hat (S. 97). Bosch & Suykerbuyk (2007) beschreiben in ihrer Befragung Erkenntnisse, dass Wissens- und Informationsvermittlung, die Stärkung der Selbstbehauptung, das Selbstbild positiv beeinflusst, die Möglichkeit Beziehungen zu knüpfen, den Umgang mit Werten und Normen vermittelt und den Abbau von Ängsten und Tabus fördert sowie zur Vorbeugung von sexuellem Missbrauch beiträgt (S. 51-55). Die Aufklärung ist mit einer offenen Haltung und einem angemessenen Sprachgebrauch verbunden (Bosch, 2006, S. 100). Maïke Gebauer (2014) erläutert dazu, dass die Kommunikation nicht nur das Sprechen beinhaltet sondern auch die Körpersprache darunter verstanden wird. Mit ihr kann ausgedrückt werden, was nicht in Worte zu fassen ist. Somit ist die Körpersprache für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung von grosser Bedeutung, weil über die Körpersprache auch soziale Kontakte geknüpft werden können, aber auch Gefühle ausgedrückt werden können. Weiter erklärt Gebauer, dass die Erziehungsaufgabe darin besteht, eine angemessene Ausdrucksform der Körpersprache zu entwickeln und zu ermöglichen (S.21).

Der angemessene Sprachgebrauch kann durch die unterstützte Kommunikation oder mit Hilfe von Gebärden unterstützt werden. Es lässt sich daraus schliessen, dass ein einfacher Sprachgebrauch überaus sinnvoll ist.

Insieme (2017) beschreibt, dass die Sexualerziehung für jedes Individuum von immenser

Bedeutung ist. Weiter führt Insieme (2017) an, dass Menschen mit komplexer Beeinträchtigung auf verschiedenen Ebenen benachteiligt werden sowie auch im Bereich der Sexualität. Daher ist die Sexualerziehung von grosser Bedeutung. Durch die Aufklärung wird ein Umgang mit der eigenen Sexualität erlernt und Bedürfnisse können eingeordnet werden (Insieme 2017). Hat die Sexualerziehung bei Menschen mit komplexer Beeinträchtigung im Erwachsenenalter nicht stattgefunden, soll eine individuelle Sexualerziehung für Erwachsene mit komplexer Beeinträchtigung nachgearbeitet werden (Insieme, 2017).

In Zusammenhang mit der Aufklärung nennt Ortland (2017) wichtige Bildungsangebote in denen Themen wie zum Beispiel Wahrung der Intimsphäre, Privatsphäre und Einhalten angemessener Nähe und Distanz zu Mitarbeitenden sowie Selbstbehauptungskurse, die übergreifiges Verhalten abwehren, behandelt werden (S. 186).

Nachstehend wird auf die basale Selbstbestimmung eingegangen, welche der zentralen Frage nachgeht, wie Selbstbestimmung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung im Alltag umgesetzt werden kann.

5.2. Basale Selbstbestimmung

Weingärtner (2006) hat sich die Frage gestellt, wie Selbstbestimmung von Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen auf der Handlungsebene umgesetzt werden kann. Er hat dazu das Konzept der basalen Selbstbestimmung beschrieben, welche auf dem Autonomie-Konzept von Hahn basiert (S. 73). Mit dem Konzept der basalen Selbstbestimmung geht er der zentralen Frage nach, wie Selbstbestimmung im Alltag stattfindet (ebd.). Er beschreibt drei wichtige Aspekte der basalen Selbstbestimmung. Um ein möglichst hohes Mass an Selbstbestimmung erreichen zu können, erklärt Weingärtner (2006), dass es wichtig ist, dass ein Mensch mit komplexer Beeinträchtigung möglichst viele Entscheidungen in seinem Alltag selbstständig treffen kann. Um die basale Selbstbestimmung zu verdeutlichen dient folgende Darstellung.

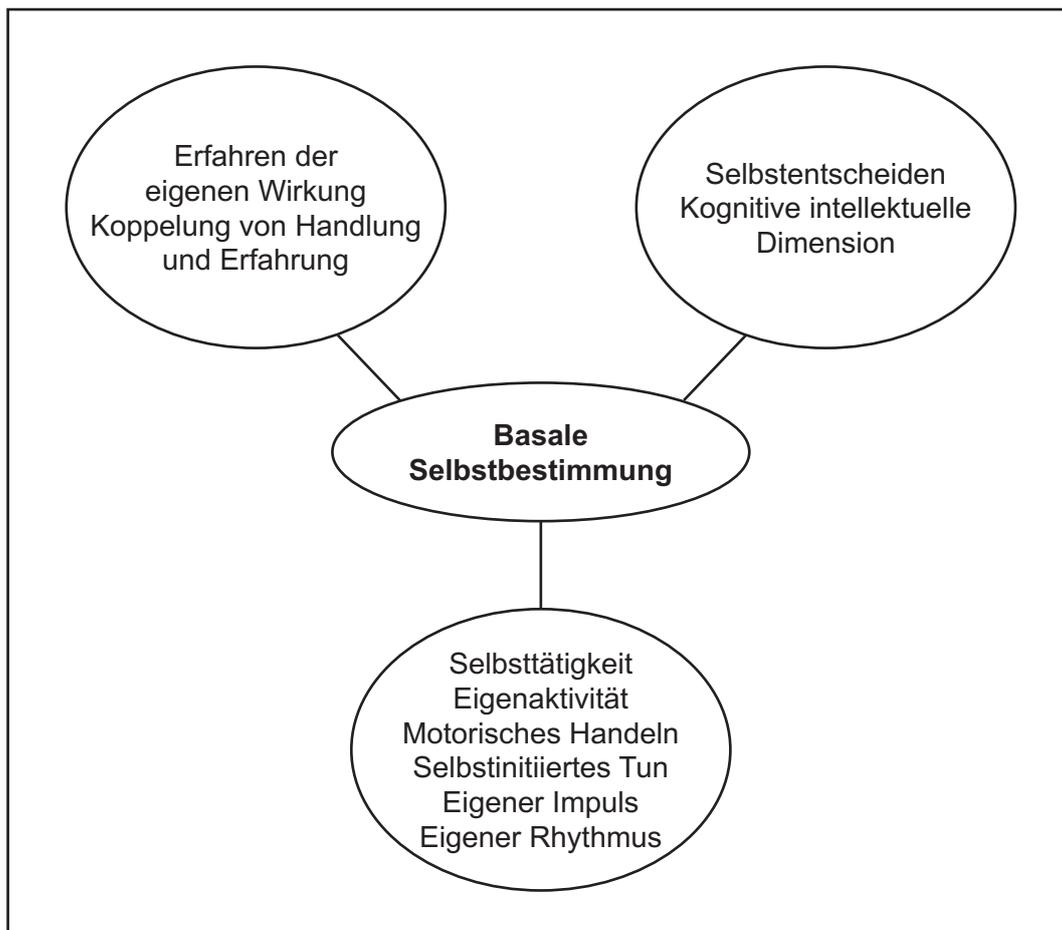


Abbildung 11: Inhaltliche Dimension von Basaler Selbstbestimmung (Eigene Darstellung auf der Basis von Weingärtner, 2006, S. 93)

Eines der drei Aspekte der basalen Selbstbestimmung nennt er **Selbstentscheiden** und fügt beispielsweise an, anstatt dem Bewohnenden einfach eine Mütze aufzusetzen, soll dieser konkret gefragt werden, welche Mütze der Bewohner oder die Bewohnerin aufsetzen möchte (S. 73). Um die Selbstbestimmung umfassend darzustellen, fügt er einen weiteren Aspekt des **Erfahrens der eigenen Wirkung** an. Eine Voraussetzung des oben beschriebenen Begriffs „Selbstentscheidung“ ist die Gewissheit etwas bewirken zu können. Das Erfahren der eigenen Wirkung soll dazu beitragen, dass Menschen mit komplexer Beeinträchtigung erfahren, dass ihre Handlungen grundsätzlich zu einem Resultat führen (Weingärtner, 2006, S. 76).

Der dritte Aspekt der **Selbsttätigkeit** beschreibt Weingärtner als jede Form der selbstgesteuerten motorischen Aktivität. So kann ein Bewohner oder eine Bewohnerin beispielsweise anhand von zwei Wahlmöglichkeiten selbst den Ort bestimmen an dem er oder sie gerade am liebsten sein möchte (S. 84). Die basale Selbstbestimmung als Ganzes soll dazu beitragen, die historisch gewachsene Selbstbestimmungs-idee auf Menschen mit komplexer Beeinträchtigung zu beziehen. Die basale Selbstbestimmung trägt gemäss Weingärtner zur gesellschaftlichen Integration bei, weil die Personengruppe mit komplexer Beeinträchtigung durch die basale Selbstbestimmung zugehöriger wird (S. 91-92).

Um ein hohes Mass an Selbstbestimmung erreichen zu können kann zusammenfassend erkannt werden, dass es wichtig ist, dass ein Mensch mit komplexer Beeinträchtigung möglichst viele Entscheidungen im Alltag selbstständig treffen kann. Auf die sexuelle Selbstbestimmung bezogen kann dies im Kleinen zum Beispiel die Entscheidung morgens bei der Kleider Wahl bedeuten. Durch das selbstständige, selbstbestimmte Entscheiden kann seine Identität gestärkt werden und sich damit positiv auf die sexuelle Entwicklung eines Menschen mit komplexer Beeinträchtigung auswirken.

Nachstehend werden Beispiele einer möglichen konkreten Begleitung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung vorgestellt.

5.3. Konkrete Begleitung der sexuellen Entwicklung anhand Praxisbeispielen

Um den Leserinnen und Lesern ein Bild von einer Wohngruppe mit Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen zu verschaffen, werden nachstehend einige Beispiele zum Wohnalltag und der Förderung der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen erläutert. Diese Beispiele basieren auf der Theorie des Kreises nach Sporken (Kapitel 3.2) und auf der Theorie der Entwicklungsstufen nach Senckel (Kapitel 3.2). Zudem fliessen gemachte Erfahrungen der Autorin in einer Wohngruppe von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung mit ein sowie Interviews mit Fachpersonen in Wohninstitutionen.

Um die sexuellen Bedürfnisse von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung anhand des Kreises nach Senckel auf die Praxis zu beziehen, so kann konkret der **äussere Bereich** beispielsweise das Vermitteln von Körperwahrnehmung, Unterstützung bei der Körperpflege, bei der Hygiene, bei Kleiderfragen und der Kosmetik sein. Hierbei ist es wichtig, Freiräume und Intimsphäre zu respektieren und Kontakte zu Mitmenschen zu ermöglichen. Der **mittlere Bereich** kann beispielsweise eine Begleitung im Unterstützen beim Pflegen von Beziehungen und das Begleiten von Partnerschaften sein. Wichtig ist, zum Beispiel Möglichkeiten aufzuzeigen, wie individuell Gefühle zum Ausdruck gebracht werden können. Dies kann z.B. mit Hilfe von Büchern, Puppen, Rollenspielen und Kommunikationshilfen gemacht werden. Der innere Bereich kann konkret bedeuten dem Bewohner und der Bewohnerin Raum und Zeit zu ermöglichen um sexuelle Bedürfnisse zu leben. Ebenfalls kann der **innere Bereich** bedeuten mit sozialpädagogischen Settings Themen der Aufklärung zu bearbeiten.

Um das Entwicklungsstufen Modell von Senckel auf einen Wohnalltag zu beziehen können folgende Beispiele hilfreich zur konkreten Verdeutlichung sein. In der **oralen Phase** kann sich die Sexualität zum Beispiel durch ein ganzheitlich vermitteltes Wohlbefinden äussern, bei dem die Mundregion ein bevorzugtes Empfindungszentrum darstellt. Die Körperpflege (cremen, baden, wickeln, Massage) kann dieses Wohlbefinden unterstützen. Ebenfalls kann die sinnliche Anregung in Form der basalen Stimulation zur Förderung beitragen. Dabei ist es wichtig, dass das Thema Nähe-Distanz sensibel miteinbezogen wird. Wenn sich beispielsweise eine Frau mit komplexer Beeinträchtigung, die mehrheitlich ihre Zeit im Bett oder im Rollstuhl verbringen muss und sich nicht selbstständig bewegen kann, in diesem Entwicklungsstand befindet können Verhalten wie Lutschen am Daumen und anderen Gegenständen, Speicheln, Schaukeln und eine erste Form von genitaler Stimulation zeigen. Diese dienen ihr als Mittel zum lustvollen Spüren des eigenen Körpers und sind wichtig, um eine eigene körperliche Identität zu entwickeln. Um lustvolle Körpererlebnisse und sinnliche Anregungen zu ermöglichen, kann beispielsweise gezielte Arbeit am Körperbild dienen, sowie das Spüren-lassen des eigenen nackten Körper, das Benennen von Körperteilen und das Fördern der Wahrnehmung der Bewegungsfunktionen. Auch hier gilt als oberstes Gebot die Intimsphäre der Bewohnerin zu schützen (Senckel, 2010, S. 181). In der oralen Phase ist es bereits wichtig Bezugspersonen in beiden Geschlechtern zu haben, um eine gesunde sexuelle Identitäts- und Beziehungsentwicklung zu ermöglichen. Eine Frau, zum Beispiel, mit komplexer Beeinträchtigung kann sich mit dem weiblichen Geschlecht identifizieren um sich beispielsweise vom männlichen abzugrenzen (Senckel, 2010, S. 181).

In der analen Phase kann sich Sexualität beispielsweise so äussern, dass Bewohner und Bewohnerinnen Bestätigung für ihr Handeln, ihre Neugier und für ihren Trotz suchen. Ebenfalls ist die sicherheitsspendende Bezugsperson von Bedeutung, damit Bewohner und Bewohnerinnen sich emotional auftanken können. Ein wichtiges Bedürfnis in dieser Phase ist die körperliche Unabhängigkeit. Um einen eigenen Willen entfalten zu können ist es wichtig einem Bewohner oder einer Bewohnerin Wahlmöglichkeiten zu bieten, in dem man den Bewohner oder die Bewohnerin fragt welches T-Shirt sie zum Beispiel gerne anziehen würden – das Blaue oder das Gelbe? Um das körperliche Selbstbewusstsein zu stärken, ist es wichtig, Männer und Frauen mit komplexer Beeinträchtigung den Umgang mit dem eigenen Körper zu lehren. Selbständiges Waschen, An- und Auskleiden und die Sauberkeitserziehung können wichtige Erfahrungsfelder für sie sein. Das Begreifen der Körperfunktionen ist in dieser Phase wichtig, dazu gehört auch das differenzierte Benennen der Körperteile und Funktionen(ebd.).

Bewohnerinnen und Bewohner mit komplexer Beeinträchtigung die auf dem ödipalen Entwicklungsstand sind, suchen sich vor allem einen Platz in der Gruppe des Wohnheimes (Senckel, 2010, S. 181-183). Um die Ausreifung der Identität zu fördern, braucht es Anerkennung und Ermutigung bei geschlechterspezifischen Verhaltensweisen, so zum Beispiel das Bestätigen des Stolzes über individuelle Kleidung, das Rasieren und das Auftragen von Parfum. Ebenfalls ist es wichtig, das Entdecken des eigenen Körpers weiterhin zu unterstützen. Weiter kann zum Beispiel eine geschlechtliche Aufklärung beginnen, die auf die kognitiven Fähigkeiten abgestimmt ist. Das Fördern von Freundschaften zu beiden Geschlechtern ist sehr wichtig, auch sollten geäußerte Kontaktwünsche ernst genommen werden. Oft brauchen die Bewohner und Bewohnerinnen Hilfe beim Knüpfen und Aufrechterhalten von Freundschaften (ebd.).

Bei der Begleitung von Männern und Frauen mit komplexen Beeinträchtigungen in der Entwicklungsstufe ist die fortschreitende Loslösung sowie auch die realistisch-kognitive Auseinandersetzung mit der Umwelt zu beachten (Senckel, 2010, S. 183). Der Mann oder die Frau mit komplexer Beeinträchtigung wird im Finden einer angemessenen Intimsphäre unterstützt, welche durch Bezugspersonen respektiert werden. Hier ist das Lebensalter des Bewohnenden von Bedeutung. Möglicherweise kann das Errichten der Intimsphäre schon in einer früheren Entwicklungsstufe Sinn machen. Die sexuelle Aufklärung kann auch in dieser Entwicklungsstufe fortgesetzt werden (ebd.).

Senckel (2010) weist darauf hin, dass es ein Bewusstsein dafür geben muss, dass die körperliche Veränderung bei Männern und Frauen mit komplexer Beeinträchtigung oft altersgemäss oder nur leicht verzögert ablaufen. Ihre psychische Entwicklung findet jedoch nicht in der gleichen Geschwindigkeit statt. Somit vergrössert sich die Diskrepanz zwischen der körperlichen und seelischen Entwicklung noch weiter. Dies kann zu Spannungen führen (S. 183). Ein Mann oder eine Frau mit komplexer Beeinträchtigung in der genitalen Phase, demnach der Pubertät, braucht Hilfestellungen im Umgang mit den körperlichen Veränderungen. Dies sollte möglichst positiv und selbstbestimmt erfolgen. In der Begleitung von pubertären Männern und Frauen mit komplexer Beeinträchtigung braucht es grosses Verständnis für die hormonell bedingten Gefühle. Abgrenzungswünsche, die Selbstbestimmung des eigenen Aussehens, die Einrichtung des eigenen Zimmers sowie auch das Ausleben eigener Interessen soll respektiert und unterstützt werden. Dabei ist wichtig, dass die Intimsphäre beachtet wird. Gleichgeschlechtliche sowie auch andersgeschlechtliche Beziehungen können, wenn das Bedürfnis vorhanden ist, unterstützt und ermöglicht werden. Sexuelle Kontakte und sexuelle Ausdrucksformen können ermöglicht und begleitet werden (Senckel, 2010, S. 183-184).

Wichtig in allen Stufen der Entwicklung ist das Miteinbeziehen der Lebenserfahrung und des Lebensalters des Menschen mit komplexer Beeinträchtigung. Möglicherweise kann eine Durchmischung der verschiedenen Stufen stattfinden. Der beschriebene Umgang und die Begleitung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung dürfen als allgemeine Anhaltspunkte verstanden werden. Diese müssen jeweils individuell am Einzelfall entwickelt werden (Senckel, 2010, S. 181).

6. Schlussfolgerungen

Im letzten Kapitel wird die gestellte Fragestellung möglichst abschliessend beantwortet und die zentralen Aussagen der Arbeit zusammengefasst. Anschliessend erfolgt ein Ausblick, in welchem die Autorin neu entstandene Fragestellungen aufführt.

6.1 Beantwortung der Fragestellung

Die Bachelorarbeit wurde anhand von zwei Fragestellungen geleitet:

Wie kann die selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung positiv beeinflusst werden?

Auf diese Fragestellung wurde im Kapitel vier eingegangen. Dies beschreibt die Lebenswelt und den Wohnalltag unter Anbetracht verschiedener Bedürfnisse von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung. Weiter beschäftigt sich dieses Kapitel mit einer gelingenden sexuellen Selbstbestimmung und erörtert förderliche und hinderliche Aspekte einer selbstbestimmten Sexualität. Wichtige Aspekte zur Beantwortung der Fragestellung sind:

- Menschen mit komplexer Beeinträchtigung als Experten in eigener Sache zu betrachten.
- Aufklärung Sexualität mit leichter Sprache und Unterstützter Kommunikation.
- Die Befähigung und Unterstützung zum Zugang zu Hilfsmittel und Informationen mit Hilfe von leichter Sprache und unterstützter Kommunikation.
- Empowerment zur Befähigung eigener Entscheidungen.
- Bewusstsein und Reflexion des Dilemmas zwischen Fremdbestimmung und Selbstbestimmung.
- Reflexion der eigenen sexuellen Biografie.
- Toleranzbereitschaft und personenzentrierte Haltung der Mitarbeitenden.
- Institutionelle Konzepte zur Förderung der sexuellen Selbstbestimmung.
- Ermöglichung der Leitlinien nach Ortland zur gelingenden sexuellen Selbstbestimmung (Vgl. Kapitel 4.4).

Wie kann die Sozialpädagogik bei dieser Thematik unterstützend handeln und vor welchen Anforderungen steht sie?

Die Sozialpädagogik kann im institutionellen Kontext Menschen mit komplexer Beeinträchtigung professionell begleiten und unterstützen indem sie obenerwähnte Leitlinien, die einem Zielzustand gleichen, in kleinen Schritten umzusetzen versucht. Im fünften Kapitel werden Anforderungen an die Sozialpädagogik, die basale Selbstbestimmung und Beispiele zur konkreten Begleitung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung geschildert. Als wichtige Aspekte zur Beantwortung der Fragestellung gelten:

- Sexuelle Aufklärung als Grundhaltung
- Förderung einer positiven, offenen Einstellung aller Bezugspersonen gegenüber sexueller Selbstbestimmung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung.
- Teilnahme an Erwachsenenbildungsangeboten.
- Unsicherheiten, Hemmungen und Schamgefühle mit Hilfe von Leitbildern oder Konzepten entgegenwirken.
- Angemessene Ausdrucksformen und Körpersprache.
- Basale Selbstbestimmung

6.2 Fazit

Zusammenfassend kann erkannt werden, dass es bei der Befriedigung von sexuellen Bedürfnissen von Menschen mit komplexen Beeinträchtigung in erster Linie darum geht Bedürfnisse nach Nähe, Zuneigung, Zugehörigkeit, Beziehung und Liebe zu erkennen, richtig zu interpretieren und diese sozialpädagogisch sinnvoll zu begleiten. Genannte Bedürfnisse sind häufig verwoben mit der genitalen Sexualität und können nicht voneinander getrennt befriedigt werden. Bewohner und Bewohnerinnen können anhand des Entwicklungsstandes eine bestmögliche Begleitung erhalten, wobei eine vertrauensvolle Beziehung Voraussetzung ist. Eine sexuelle Dienstleistung, wie zum Beispiel die aktive Sexualassistenz, sollte kritisch beleuchtet werden, weil diese möglicherweise nicht im vollen Umfang gerecht werden kann. Sie birgt die Gefahr, dass Bewohner und Bewohnerinnen Gefühle für die Sexualbegleiter und Sexualbegleiterinnen entwickeln könnten, die nicht erwidert werden. Diese Nichterfüllung der Erwartungen kann für einen Menschen mit komplexer Beeinträchtigung wahrscheinlich negativ prägend sein. Im einzelnen Fall soll genau analysiert werden ob und welche Unterstützung zur Befriedigung des sexuellen Bedürfnisses sinnvoll ist und welche Begleitung je nach Situation wertvoll für den Menschen mit komplexer Beeinträchtigung ist.

Eine passive Sexualassistenz zur Unterstützung der sexuellen Bedürfnisse wird als sinnvoller erachtet. Diese beinhaltet, wie oben erwähnt, das Schaffen von Rahmenbedingungen und das Bereitstellen von Materialien zum Ausleben der eigenen und selbstbestimmten Sexualität.

In dieser Arbeit kommt hervor, dass Sexualität immer abhängig von kulturellen und individuellen Normen und Werten ist. Sexualität ist nicht zwangsläufig nur Geschlechtsverkehr. Hinter dem Begriff Sexualität verbergen sich viele Bedürfnisse wie Liebe, Zärtlichkeit, Beziehung, Nähe, Zugehörigkeit, Zuneigung und vieles mehr, welche für jeden Menschen individuell unterschiedlich sind. Die Sinnhaftigkeit sexuell aktiv zu sein, liegt bei weit mehr als bei der Fruchtbarkeit und der Lust. Sie ist wichtig beim Pflegen von Beziehungen und beim Entwickeln der Identität.

Da Sexualität gelernt werden kann und sich als lebenslanger Prozess herauskristallisiert hat, ist es wichtig, dass Sexualität in Institutionen thematisiert wird und der Prozess der sexuellen Entwicklung, lebenslang begleitet wird. Dies unterstreicht die Wichtigkeit der sexuellen Aufklärung. Es scheint offensichtlich, dass Hemmungen, Ängste und Unsicherheiten auf Seiten der Betreuenden ein grosses Hindernis für eine adäquate Aufklärung über Sexualität darstellt. Komplexe Beeinträchtigung und sexuelle Bedürfnisse können ein Spannungsfeld darstellen. Durch die Erkenntnisse und Ausführungen der vorangegangenen Kapitel wurde ersichtlich, dass Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner positiv beeinflussen können. Dies indem sie die Bewohnerinnen und Bewohner in diesem Spannungsfeld spezifisch, individuell und professionell begleiten. Weiter wird erkannt, dass Menschen mit komplexer Beeinträchtigung ihre sexuelle Identität häufig gar nicht entwickeln konnten, weil sie keine sexuellen Erfahrungen machen konnten. Hier können das Normalisierungsprinzip und die personenzentrierte Haltung als Grundlage dienen die Entwicklung der sexuellen Identität auf verschiedenen Ebenen zu begleiten und zu fördern.

Abschliessend wurde erkannt, dass die Förderung von sexueller Selbstbestimmung von Menschen mit komplexer Beeinträchtigung in kleinen Schritten durch die Förderung und Unterstützung der eigenen Entscheidungen im Alltag in ständiger Wechselwirkung zwischen Fremd- und Selbstbestimmung stattfindet. Das Konzept der basalen Selbstbestimmung von Weingärtner wird abschliessend in dieser Thematik als wichtigen und fördernden Aspekt betrachtet.

6.3 Ausblick

Während der Erarbeitung der Bachelorarbeit hat die Autorin festgestellt, dass die unterschiedlichen Schweregrade einer Beeinträchtigung schwierig zu erfassen sind. In der Literatur wird vermehrt vom Terminus „kognitive Beeinträchtigung“ ausgegangen. Dies erschwerte das Erkennen des Schweregrades einer schweren, komplexen, Beeinträchtigung. Während dem Schreibprozess wurden immer wieder interessante Themenfelder aufgegriffen, welche in Form dieser Arbeit aus Platzgründen nicht bearbeitet werden konnten. So zum Beispiel das Recht auf Schutz der Intims- und Privatsphäre, professionelle Beziehungsgestaltung, Kommunikation, Nähe und Distanz, Resilienz, sexueller Missbrauch sowie auch die Auswirkungen oder der Einfluss der Gruppendynamik auf einer Wohngruppe, bei der die aktive Sexualassistenz beigezogen wird.

Weiter greift Ortland das Thema Grundlagen einer Organisationskultur auf, welches ein interessantes Themenfeld gewesen wäre um herauszufinden, welches Wissen und welche Informationen für Leitbilder und Konzepte in Institutionen wichtig sind.

Hinzukommt, dass laut Sigrid Arnade (2013) Menschen mit Behinderung prinzipiell dieselben Rechte wie Menschen ohne Behinderung haben. Sie bezieht sich auf die sexuelle Orientierung eines Menschen mit Behinderung. Sie fügt weiter an, dass sich ein grosses Tabuthema bezüglich der sexuellen Orientierung eines Menschen mit Beeinträchtigung in der Gesellschaft zeigt (S. 35-46). Diese Thematik bezogen auf die komplexe Beeinträchtigung würde im Umfang einer eigenen Bachelorarbeit erarbeitet werden können.

7. Literaturverzeichnis

- Arnade, Sigrid (2013). *Sichtbarer denn je: Würde und Chancengleichheit. Die Behindertenrechtskonvention und die sexuelle Selbstbestimmung behinderter Menschen*. In Jens Clausen & Frank Herrath (Hrsg.). *Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung*. Stuttgart: Kohlhammer GmbH.
- Avenirsocial (2010). *Berufskodex der Sozialen Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: Autor.
- Bender, Svenja (2012). *Sexualität und Partnerschaft bei Menschen mit geistiger Behinderung: Perspektiven der Psychoanalytischen Pädagogik* (Originalausg.). Zugl: Diss, UnivMainz.
- Bleidick, Ulrich & Hagemeister, Ursula (1998). *Einführung in die Behindertenpädagogik. Allgemeine Theorie der Behindertenpädagogik* (6. überarb. Aufl.). Stuttgart Kohlhammer.
- Bosch, Erik (2006). *Sexualität und Beziehungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung*. 2. Aufl. Tübingen. dgvt-Verlag.
- Bosch, Erik & Suykerbuyk, Ellen (2007). *Aufklärung - Die Kunst der Vermittlung. Methodik der sexuellen Aufklärung für Menschen mit geistiger Behinderung*. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Cloerkes, Günther (2007). *Soziologie der Behinderten: eine Einführung* (3., neu bearb. und erw. Aufl.). Heidelberg Universitätsverlag Winter.
- CURAVIVA (2017). Let's talk about sex. Gefunden unter http://www.bildungsangebote.curaviva.ch/de/50_kurse/default.htm?detailid=105815
- Fornefeld, Barbara (2009). *Grundwissen Geistigbehindertenpädagogik* (4., überarb. und erw. Aufl.). München Reinhardt.
- Fornefeld, Barbara (2013). *Grundwissen Geistigbehindertenpädagogik* (5. aktual. Aufl.). Stuttgart, München [u.a.]: UTB GmbH, Reinhardt.

- Freericks, Renata (2010). *Freizeitwissenschaft: Handbuch für Pädagogik, Management und nachhaltige Entwicklung*. Berlin ;Boston: Oldenbourg Wissenschaftsverlag. Abgerufen von <https://doi.org/10.1524/9783486709926>
- Goffman, Erving (1972). *Asyle: über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Frankfurt aMSuhrkamp.
- Herriger, Norbert (2014). *Empowerment in der Sozialen Arbeit: Eine Einführung*. Stuttgart, GERMANY: Kohlhammer Verlag. Abgerufen von <http://ebookcentral.proquest.com/lib/hslu-ebooks/detail.action?docID=3034572>
- Hobmair, Hermann (2011). *Pädagogik/Psychologie für die berufliche Oberstufe: Lehrerhandbuch mit Online-Zusatzmaterial*. Köln Bildungsverlag Eins.
- Insieme (2017). Sexualerziehung. Gefunden unter <http://insieme.ch/leben-im-alltag/sexualität/sexualerziehung/>
- INSOS Schweiz und sexuelle Gesundheit Schweiz (2017). *Sexualität, Intimität und Partnerschaft. Leitfaden für die Begleitung von Menschen mit Behinderung in institutionellen Wohnformen*.
- International Planned Parenthood Federation (IPPF) (2008). *Sexual Rights: an IPPF declaration*. London.
- Krenner, Monika (2003). *Sexualbegleitung bei Menschen mit geistiger Behinderung*. Marburg Tectum-Verl.
- Lüdtke, Hartmut (2001). *Freizeitsoziologie: Arbeiten über temporale Muster, Sport, Musik, Bildung und soziale Probleme*. Münster Lit.
- Markowetz, Reinhard (2000). *Freizeit von Menschen mit Behinderungen*. In Markowetz, Reinhard & Cloerkes, Günther (Hrsg.), *Freizeit im Leben behinderter Menschen. Theoretische Grundlagen und sozialintegrative Praxis* (S. 9-38). Heidelberg: Universitätsverlage Winter–EditionS.

- Neuhäuser, Gerhard; Steinhausen, Hans-Christoph; Hässler, Frank & Klaus Sarimski (Hrsg.)(2013). *Geistige Behinderung: Grundlagen, Erscheinungsformen und klinische Probleme, Behandlung, Rehabilitation und rechtliche Aspekte* (4., vollst. überarb. erw. Aufl.). Stuttgart:Kohlhammer.
- Obrecht, Werner (2002). *Umriss einer biopsychosozialen Theorie sozialer Probleme. Ein Beispiel einer transdisziplinär integrativen Theorie*. Zürich: Hochschule für soziale Arbeit Zürich
- Opaschowski, Horst W. (2008). *Einführung in die Freizeitwissenschaft*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Ortland, Barbara (2008). *Behinderung und Sexualität: Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik*. Stuttgart Kohlhammer.
- Quindeau, Ilka (2014). *Sexualität* (Orig.-Ausg.). Giessen Psychosozial-Verlag.
- Pörtner, Marlies (2008). *Ernstnehmen - Zutrauen - Verstehen. Personenzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen*. (6., überarb. Aufl.). Stuttgart: Klett Cotta Verlag
- Schilling, Johannes (2010). *Soziale Arbeit: Geschichte, Theorie, Profession* (4., überarb. Aufl.). München EReinhardt.
- Schmidt, Renate & Sielert, Uwe (Hrsg.) (2008). *Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung*. Weinheim: Juventa-Verl.
- Senckel, Barbara (2010). *Mit geistig Behinderten leben und arbeiten: eine entwicklungspsychologische Einführung* (9., durchges. Aufl.). München CHBeck.
- Senckel, Barbara (2015). *Mit geistig Behinderten leben und arbeiten: eine entwicklungspsychologische Einführung* (10., völlig überarb. Aufl.). München Beck.
- Sielert, Uwe (2005). *Einführung in die Sexualpädagogik*. Weinheim Beltz.
- Speck, Otto (2005). *Menschen mit geistiger Behinderung: ein Lehrbuch zur Erziehung und Bildung* (10., überarb. Aufl.). München Reinhardt.

- Sporken, Paul (1974). *Geistig Behinderte, Erotik und Sexualität*. Düsseldorf Patmos-Verl.
- Sporken, Paul (1980). *Die Sexualität im Leben geistig Behinderter*. Düsseldorf Patmos-Verl.
- Spreen, Otfried (1978). *Geistige Behinderung*. Springer Berlin Heidelberg. Abgerufen von <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-642-66919-4>
- Stöppler, Reinhilde (2014). *Einführung in die Pädagogik bei geistiger Behinderung: mit Übungsaufgaben und Online-Ergänzungen*. München Reinhardt.
- Theunissen, Georg (2011). *Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten: ein Lehrbuch für die Schule, Heilpädagogik und außerschulische Behindertenhilfe* (5., völlig neu bearbeitete Auflage, Online-Ausgabe). Stuttgart: UTB GmbH.
- Zrotz Toni (2011). *Toni Zrotz Script Sozialpädagogik. Berufsbild und Berufsfeld*. Luzern. HSL 2011.
- Trescher, Hendrik (2015). *Inklusion: Zur Dekonstruktion von Diskursteilhabebarrrieren im Kontext von Freizeit und Behinderung*. Wiesbaden Springer VS. Abgerufen von <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-658-09588-8>
- Walter, Joachim (2002). *Grundrecht auf Sexualität? Einführende Überlegungen zum Thema «Sexualität und geistige Behinderung»*. In Walter, Joachim (Hrsg.). *Sexualität und geistige Behinderung*. Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden-Württemberg e.V. (S. 29-37). (5 Auflage). Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter
- Weingärtner, Christian (2006). *Schwer geistig behindert und selbstbestimmt: eine Orientierung für die Praxis*. Freiburg im Breisgau Lambertus-Verlag.
- World Health Organization [WHO]. (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)*. Gefunden unter <https://www.dimdi.de/dyna-mic/de/klassi/downloadcenter/icf/stand2005/>
- Zinsmeister, Julia, in Clausen Jens. (2013). *Sexualität leben ohne Behinderung: das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung*. Stuttgart Kohlhammer.