



Positionspapier

„Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Lernschwierigkeiten in Krisenzeiten“

ZUSAMMENFASSUNG

Mit dem im Rahmen des Projekts "ReWiks: Sexuelle Selbstbestimmung und Behinderung - Reflexion, Wissen, Können als Bausteine für Veränderungen" im April 2021 entstandenen Positionspapier möchten wir auf die Situation von Menschen mit Lernschwierigkeiten, die in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe leben, aufmerksam machen. Diese sind während der Corona-Pandemie in besonderer Weise von Exklusion betroffen bzw. bedroht und auf Solidarität angewiesen. Zudem soll der Blick für Wege der Selbstbestimmung, vor allem der sexuellen Selbstbestimmung, in Krisenzeiten geschärft werden. Hierfür werden eine Auswahl von Stellungnahmen unterschiedlicher Akteur*innen, Erfahrungen von Menschen mit Lernschwierigkeiten, die in besonderen Wohnformen leben und von Mitarbeiter*innen dieser Wohnformen zusammenfassend vorgestellt. In einem Gesundheitsexkurs wird u.a. an die Bedeutung von Nähe und Kontakt in Krisenzeiten erinnert sowie der Zusammenhang von sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gesundheit dargelegt.

Auf den Ebenen von **Haltungen**, **Strukturen** und **Praktiken** dienen folgende Aspekte der Realisierung sexueller Selbstbestimmung in Krisenzeiten:

1. Anerkennung und Berücksichtigung der individuellen Lebenssituationen von Menschen mit Behinderungen in besonderen Wohnformen und ihrer Bedürfnisse nach Nähe, Kontakt und Sexualität.
2. Partizipative Gestaltung von Strukturen in besonderen Wohnformen als Möglichkeitsräume für sexuelle Selbstbestimmung.
3. Realisierung von sexueller Selbstbestimmung durch gelebte Nähe und Kontakt mit frei gewählten Beziehungspartner*innen und eine selbstbestimmte Sexualität.

Abstract

Die Corona-Pandemie beeinflusst das Leben aller Menschen in nahezu allen relevanten Bereichen. In diesem Positionspapier soll der Blick auf die aktuelle Situation von Menschen mit Behinderungen, die in besonderen Wohnformen leben, sowie von Menschen, die in besonderen Wohnformen arbeiten, geschärft und deren aktuelle Situation mit dem Fokus auf das Thema sexuelle Selbstbestimmung beleuchtet werden.

Das Team des Projekts „ReWiKs: Sexuelle Selbstbestimmung und Behinderung – Reflexion, Wissen, Können als Bausteine für Veränderungen“ möchte auf diesem Weg

- • • den Blick auf die Situation von Menschen mit Behinderungen, die in stationären Wohnformen leben, richten.
- • • die Herausforderungen von Mitarbeiter*innen in stationären Wohnformen für Menschen mit Behinderungen in Krisenzeiten aufzeigen.
- • • auf die Bedeutung von Nähe, Beziehung und Kontakt als Bestandteile von (sexueller) Gesundheit auch in Krisenzeiten hinweisen.
- • • an die Bedeutung von sexueller Selbstbestimmung, Selbstbestimmung und Partizipation erinnern.
- • • Anregungen geben, die Haltungen, Strukturen und Praktiken in stationären Wohnformen der Eingliederungshilfe zu überdenken.

Mit diesem Positionspapier wollen wir an die Solidarität mit Menschen mit Lernschwierigkeiten, welche besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe nutzen und derzeit in besonderer Weise von Exklusion betroffen bzw. bedroht sind, appellieren.

Verfasser*innen

Prof. Dr. S. Jennessen, J. Trübe, I. El Ismy, S. Büttner, C. Bössing, A. Nitsche, A.-K. Scholten, K. Prchal, L. Grans-Wermers, L. Ursprung, T. Krüger

Kontakt

Prof. Dr. Sven Jennessen · Humboldt-Universität zu Berlin · Institut für Rehabilitationswissenschaften
sven.jennessen@hu-berlin.de

Inhalt

1	Das Projekt ReWiKs als Ausgangspunkt dieses Positionspapiers	4
2	Stellungnahmen und Erkenntnisse zur Situation von Menschen mit Behinderungen während der Corona-Pandemie	6
3	Erfahrungen aus dem Projekt ReWiKs zur aktuellen Pandemie-Situation	9
3.1	Erfahrungen und Rückmeldungen von Nutzer*innen besonderer Wohnformen	9
3.2	Erfahrungen und Rückmeldungen von Mitarbeiter*innen in Wohnangeboten der Eingliederungshilfe	10
3.3	Wechselseitige Beziehungen zwischen beiden Perspektiven und Erfahrungen	12
4	Gesundheit und sexuelle Gesundheit in Krisenzeiten.....	14
4.1	Gesundheit als dynamischer Zustand und Sexualität als Einflussfaktor	14
4.2	Fehlende Nähe und Kontakt in Krisenzeiten als Herausforderung für die Gesundheit	15
4.3	Sexuelle Selbstbestimmung als Beitrag zu sexueller Gesundheit	16
5	ReWiKs-Perspektive als Impuls für die Praxis der Eingliederungshilfe	17
6	Fazit	22
7	Quellenverzeichnis	23

Das Forschungsteam des ReWiKs-Projektes nutzt in diesem Positionspapier gendergerechte Sprache in Form des Gendersternchens (*), um eine binäre Vorstellung des Geschlechts zu vermeiden. Das ReWiKs-Team möchte Gleichberechtigung zwischen allen Geschlechtern und Vielfalt auch in der Sprache leben und wertschätzen. Wir sprechen beispielsweise

von Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen anstelle von „Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen“ oder „Bewohner und Bewohnerinnen“ und lehnen verallgemeinernden Bezeichnungen durch das generische Maskulinum (z. B. „Mitarbeiter“ als Repräsentation aller Geschlechter) ab.

1

Das Projekt ReWiKs als Ausgangspunkt dieses Positionspapiers

Die nachfolgenden Ausführungen geben einen Überblick über das Projekt ReWiKs und die Beweggründe, die zur Entstehung dieses Positionspapiers beigetragen haben.

Das von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) geförderte Forschungsprojekt ReWiKs befindet sich aktuell in der zweiten Förderphase (Juni 2019 bis Mai 2022). Das übergeordnete Ziel ist die Erweiterung der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit Lernschwierigkeiten, die Wohnangebote der Eingliederungshilfe nutzen. Dieses Ziel soll über drei zentrale Strategien erreicht werden:

1. Das Format „FREIRAUM: Sexualität + ICH“ (Kurzbezeichnung: Freiraum-Gruppe) bietet Menschen mit Lernschwierigkeiten eine Möglichkeit, sich außerhalb der Wohneinrichtung zu begegnen und über Themen rund um Sexualität und Selbstbestimmung auszutauschen.
2. Für Mitarbeiter*innen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Beratungsstellen werden Fortbildungen (Lots*innen-Fortbildung) zum Themenbereich sexuelle Selbstbestimmung angeboten.
3. Bei beiden Formaten wird das ReWiKs-Medienpaket angewendet; eine umfassende Materialsammlung zum Themenbereich sexuelle Selbstbestimmung, die in der ersten Förderphase des Projekts ReWiKs zwischen 2014 und 2019 entwickelt wurde und von der BZgA herausgegeben wird (BZgA 2020).

Ziel des Projektes ist es, Entwicklungs- und Entscheidungsmöglichkeiten für und mit Menschen mit Lernschwierigkeiten sowie Mitarbeiter*innen in stationären Wohnformen der Eingliederungshilfe zu schaffen, um in den Einrichtungen günstigere Voraussetzungen für eine gelebte sexuelle Selbstbestimmung der Nutzer*innen dieser Angebote entstehen zu lassen.

Unsere Haltung ist von einer Solidarität gegenüber den Menschen geprägt, die in Wohnangeboten der Eingliederungshilfe leben und arbeiten und aktuell mit einer Vielzahl unterschiedlicher Schwierigkeiten umgehen müssen. Die Pandemie hat in verstärktem Maße Strukturen und Praktiken in den Einrichtungen sichtbar gemacht die einen erheblichen Einfluss auf die Realisierung von (sexueller) Selbstbestimmung von Menschen mit Lernschwierigkeiten haben und dahingehend kritisch zu bewerten sind.

Forschung in Zeiten von Corona gestaltet sich als herausfordernd. Unsere Verantwortung als Forscher*innen sehen wir im genauen Hinschauen, Dokumentieren und Benennen von krisenhaften Entwicklungen und Situationen in den Einrichtungen. Wir beziehen uns dabei auf einen menschenrechtsbasierten Ansatz der Forschung für, durch und mit Menschen mit Behinderungen (vgl. Arstein-Kerlake et al. 2020), der soziale Veränderungen in den Fokus rückt, um Rechte zu schützen, Machtasymmetrien aufzudecken und Rechtsverletzungen gegenüber Menschen mit Behinderungen zu korrigieren bzw. zu minimieren.

Das Positionspapier ist aufgrund von Impulsen von Menschen, die in besonderen Wohnformen

leben, entstanden. Die in diesen Erfahrungen geschilderten krisenhaften Situationen und Zustände haben das Projektteam veranlasst, sich intensiver mit der Lebenssituation von Menschen in besonderen Wohnformen während der Corona-Pandemie auseinanderzusetzen. Um ein differenzierteres Bild der aktuellen Situation zeichnen zu können, wurde die Bewohner*innenperspektive um die Perspektive der Mitarbeiter*innen in besonderen Wohnformen erweitert und die beiden Perspektiven in ihrer Wechselwirkung zusammen betrachtet. Bei der Literaturrecherche zu dem Themenfeld Menschen mit Behinderungen in der Corona-Pandemie zeigte sich, dass Aspekte der sexuellen Selbstbestimmung, bei den gesichteten Stellungnahmen und Veröffentlichungen bisher keine Berücksichtigung gefunden haben.

In diesem Sinne soll dieses Positionspapier einerseits auf das Thema sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen in besonderen Wohnformen aufmerksam machen. Andererseits soll es Impulse für eine kritische Reflexion von Strukturen setzen und zu einem konstruktiven Umgang mit dem Thema in der Praxis auch unter den derzeitigen Bedingungen anregen. Den Ausgangspunkt dafür bildet eine Grundhaltung, die von Empowerment, Rücksichtnahme, Mitgefühl, Professionalität, Solidarität, Gleichberechtigung und Respekt geprägt ist.

Der vorliegende Text gliedert sich wie folgt: Einleitend werden verschiedene Stellungnahmen und bisherige Untersuchungen vorgestellt, in

denen die Herausforderungen in der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen während der Corona-Pandemie thematisiert werden. Aus den Stellungnahmen werden ausgewählte Positionen dargestellt, denen wir uns als Projekt-Team anschließen. Der darauffolgende Abschnitt enthält Rückmeldungen und Erfahrungen der Praxis-partner*innen des Projekts zu Lebens- und Arbeitsbedingungen in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe während der Pandemie. Anschließend wird auf den Beitrag von Nähe, Kontakt und Sexualität für die Gesundheit eingegangen sowie sexuelle Selbstbestimmung in ihrer Bedeutung für die sexuelle Gesundheit eingeordnet. Der Text schließt mit Impulsen für besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe, die unserer Auffassung nach eine Realisierung sexueller Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen auch in der Pandemie begünstigen.

2

Stellungnahmen und Erkenntnisse zur Situation von Menschen mit Behinderungen während der Corona-Pandemie

Im folgenden Abschnitt werden Erkenntnisse wissenschaftlicher Untersuchungen und Positionen aus Stellungnahmen zusammengestellt, die die besondere Situation von Menschen mit Behinderungen während der Pandemie thematisieren. Daraus werden ausgewählte Positionen präsentiert und zusammengefasst, denen sich Team des ReWiKs-Projekts anschließt.

Die gravierenden Herausforderungen, vor denen soziale Dienste und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen durch COVID-19 besonders zu Beginn der Pandemie standen, zeigt der bereits im April 2020 veröffentlichte „Snapshot Report“ der „European Association of Service Providers for Persons with Disabilities“ (EASPD 2020, o. A.) auf. Die damals vorherrschenden Herausforderungen für Einrichtungen und Dienste waren „Mangelnder Zugang zu Schutzausrüstung und Tests, abnehmende oder instabile Einkommensströme und erhebliche Personalprobleme [...]“ (ebd.).

Die individuellen Auswirkungen und Herausforderungen jedoch, die sich konkret auf die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in Wohnangeboten der Eingliederungshilfe beziehen, wurden in Deutschland bisher nur in zwei wissenschaftlichen Studien erhoben. In diesen wurden Menschen mit Behinderungen, die in Wohneinrichtungen leben, sowie deren Zu- und Angehörige und einige Fachkräfte systematisch befragt (vgl. Ponader 2021; Habermann-Horstmeier 2020)¹. Eine weitere

internationale Studie, die untersucht, wie sich die Pandemie auf Menschen mit besonderen Bedürfnissen und ihre Familien auswirkt, wird aktuell noch durchgeführt (vgl. Prosetzky 2020). Auf die besondere Vulnerabilität von Menschen mit Behinderungen weist auch eine themenspezifische Stellungnahme der Universität zu Köln hin (vgl. Seitzer et al. 2020).

Seit Beginn der Corona-Pandemie sind einige Stellungnahmen und Veröffentlichungen von Akteur*innen, Institutionen und Organisationen aus der Arbeit für Menschen mit Behinderungen sowie von Selbstvertretungsorganisationen entstanden, die weitere Einblicke in die Lebenswelten der Betroffenen und Beteiligten ermöglichen, z. B. in die der Angehörigen, Familien und Mitarbeiter*innen aus Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen².

In einem offenen Brief der pflegepolitischen Sprecherin der Bundestagsfraktion Pia Zimmermann und des behindertenpolitischen Sprechers Sören Pellmann von der BAG selbstbestimmte Behindertenpolitik (Bundesarbeitsgemeinschaft der Partei DIE LINKE) (2020, 1) stellen die Autor*innen fest, dass die Wohneinrichtungen sich während der Krise zunehmend zu „geschlossenen Inseln“ entwickeln. Auch die Interessensvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (2020, 1) formuliert: „Die Corona-Pandemie hat in erschreckender und schockierender Weise aufgezeigt, dass behinderte Menschen noch stärker als in der Vergan-

¹ 6 von insg. 20 befragten Personen waren „betreute Menschen mit geistiger Behinderung“.

² Dazu zählen z. B. das Deutsche Institut für Menschenrechte (DIMR), der Deutscher Ethikrat, die Bundesvereinigung der Lebenshilfe e.V., die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben e.V. (ISL e.V.), oder die BAG selbstbestimmte Behindertenpolitik. Stellungnahmen dieser Akteur*innen und Institutionen wurden zur Erarbeitung einer Übersicht bestehender Positionspapiere gesichtet.

genheit, in dieser Krisensituation alleingelassen, isoliert und benachteiligt werden“. Es sei von einer gravierenden Diskriminierungserfahrung und Menschenrechtsverletzungen in Wohn- und Pflegeeinrichtungen auszugehen. Die Zustände zeigen, dass Isolation, Marginalisierung und Institutionalisation von Menschen mit Behinderungen nach wie vor verbreitete Praktiken sind, die nun deutlich sichtbar werden und sich pandemiebedingt verstärken.

Aus den Stellungnahmen verschiedener Akteur*innen und Institutionen (siehe Fußnote 2) lassen sich folgende gemeinsame Positionen ableiten, denen das ReWiKS-Team ausdrücklich zustimmt:

- Entgegenwirken zusätzlicher Diskriminierungs- und Isolationspraktiken sowie die Etablierung einer einheitlichen Umsetzung von Teilhabemaßnahmen: Es sollen bundeseinheitliche Maßnahmen getroffen werden, die einer zusätzlichen Diskriminierung/Exklusion von Menschen mit Behinderungen in Wohnangeboten der Eingliederungshilfe entgegenwirken sollen. Mit der Bezeichnung von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen als sogenannte Risikogruppe geht die Gefahr einher, diese als homogene Gruppe zu pauschalisieren und somit individuelle Bedürfnisse, physische und psychische Ausgangslagen bzw. Lebenswelten zu ignorieren. Hier ist ein differenzierter Blick auf die gesundheitlichen Ausgangslagen des einzelnen Menschen geboten, um Gesundheitsschutz und Selbstbestimmung in einem ausgewoge-

nen Verhältnis realisieren zu können.

- Transparenz und Informationen: Zum einen bedarf es barrierefreier Informationen sowie Transparenz hinsichtlich der sich kontinuierlich verändernden Maßnahmen, Vorschriften und Entwicklungsprozesse der Pandemie. Zum anderen sollten diverse Informationskanäle und Perspektiven zur Verfügung stehen, damit sich auch Menschen mit Behinderungen eigenständig ein Meinungsbild zur aktuellen Situation formen können.
- Autonomie, Mitwirkung und Mitbestimmung: Menschen mit Behinderungen in Wohneinrichtungen müssen als Expert*innen in eigener Sache anerkannt werden. So soll eine Beteiligung bei wichtigen Entscheidungen in den jeweiligen Wohneinrichtungen, beispielsweise bei der Erarbeitung von Schutzkonzepten, gewährleistet sein. Ebenso sollte ein partizipativer Austausch zwischen Heimbeiräten oder Behindertenverbänden als Selbstvertretungsinstanzen und Akteur*innen der Vertreter*innen der öffentlichen Verwaltung und Politik zu Veränderungen bestehender Maßnahmen gefördert werden.
- Wahrung und Stärkung der Teilhabe: Einerseits ist es von zentraler Bedeutung, dass die persönliche Assistenz und andere Leistungen zur gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gestärkt werden. Andererseits spielt die digitale Teilhabe vor allem in Zeiten von Corona eine bedeutsame Rolle und ist Teil gesellschaftlicher Teilhabe. Die technische Ausstattung, digitale Zugänge und die

Förderung der digitalen Teilhabe müssen zunehmend in den Fokus gerückt werden und von Mitarbeiter*innen sowie Leitungspersonen der Wohneinrichtungen unterstützt werden.

Besonders in Bezug auf die letzten beiden Positionen möchte ReWiKS als Forschungsprojekt der Abteilung „Pädagogik bei Beeinträchtigungen der körperlich-motorischen Entwicklung“ (KME-Abteilung) in der Humboldt-Universität zu Berlin an dieser Stelle auch auf die Stellungnahme der KME-Konferenz der Lehrenden in den deutschsprachigen Ländern (Oktober 2020) verweisen. So wird in dieser betont, dass Menschen mit Behinderungen als Teilnehmende und Gestaltende von Forschung anzuerkennen sind. Grundlegend gilt: „Eine Retraditionalisierung von Forschung im Sinne eines über statt mit Menschen mit Behinderung darf nicht die forschungspragmatische Konsequenz aus der aktuellen Situation sein“ (KME 2020). Forschung solle auch unter Pandemiebedingungen Menschen mit Behinderungen als Expert*innen in ei-

gener Sache anerkennen und über individuelle Bedarfsklärungen sowie Anpassungen der Forschungsmethodik den Zugang für diese Gruppen zu Forschungsvorhaben ermöglichen. Zudem wird betont, dass eine zielgerichtete Erhebung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in der Pandemie durch eine systematische Forschung zu den aktuellen Lebensbedingungen der Personengruppe notwendig sei.

Zentrale Forderungen der zitierten Stellungnahmen zur Lebenssituation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen während der Corona-Pandemie

- Partizipation, d. h. Autonomie, Mitwirkung und Mitbestimmung
- Wahrung und Stärkung der Teilhabe
- Transparenz und Informationen im Kontext der Pandemie
- Maßnahmen gegen zusätzliche Diskriminierungs- und Isolationspraktiken
- Systematische und zielgerichtete Erhebung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in der Pandemie
- Vermeidung von retraditionalisierenden Machtstrukturen, z. B. in der Forschung und in Wohneinrichtungen

Die genannten Forderungen befürworten wir und sehen aus der thematischen Perspektive unseres Projekts die Notwendigkeit, diese um den Lebensbereich der sexuellen Selbstbestimmung als bedeutsamen Bereich menschlichen

Seins zu erweitern und hierbei spezifisch auf die Lebenswelt der Bewohner*innen sowie auf die Arbeitswelt der Mitarbeiter*innen in Wohneinrichtungen einzugehen.

3

Erfahrungen aus dem Projekt ReWiKs zur aktuellen Pandemie-Situation

Zwei Hauptanliegen des ReWiKs-Projekts sind die Schaffung von selbstbestimmten Austausch-formaten für Menschen mit Behinderungen (sog. Freiraum-Gruppen) und die Qualifizierung von Mitarbeiter*innen zum Themenfeld sexuelle Selbstbestimmung (ReWiKs-Lots*innen). In beiden Formaten agiert und kooperiert das Projekt eng mit der Praxis. Sowohl in den Freiraum-Gruppen als auch den Fortbildungen wurden in den letzten Monaten Rückmeldungen und Erfahrungen gesammelt, die nachfolgend zusammengefasst vorgestellt werden.

3.1 Erfahrungen und Rückmeldungen von Nutzer*innen besonderer Wohnformen

In den Freiraum-Gruppen, in denen offen über Themen im Kontext sexueller Selbstbestimmung gesprochen werden kann, berichten Teilnehmer*innen, wie sich die aktuelle Corona-Situation auf ihr Leben auswirkt. Sie äußern, dass es ihnen „nicht gut geht in dieser Zeit“ und es sie „wahnsinnig macht, nicht raus zu können“. Traurigkeit und Wut sind Gefühle, mit denen die Menschen in dieser Zeit auf besondere Weise konfrontiert sind. Ein Grund dafür ist beispielsweise, über einen längeren Zeitraum seine*n Partner*in nicht sehen zu können. Damit verbunden sind Gefühle von Ohnmacht: „Ich kann ja da nichts machen“. Über die Zeit, in der es in einer Einrichtung eine totale Ausgangssperre gab, äußert eine Person: „Mir ist so langweilig, am liebsten täte ich durch den Park laufen“ oder „Frische Luft muss man doch haben“. In den Gesprächen wurde auch deutlich, dass es für die Teilnehmer*innen oft nicht verständlich ist, welchen Sinn einzelne Maßnahmen zum Infektionsschutz haben.

So stellten sich die Mitglieder einer Freiraum-Gruppe z. B. Fragen, wie:

„Warum muss ich manchmal eine Maske tragen und manchmal nicht? Was ist der Sinn dahinter?“

„Warum kann Besuch nur für eine Stunde kommen? Warum dürfen andere Bewohner*innen länger Besuch bekommen?“

„Warum dürfen manche Bewohner*innen Besuch von ihrer Familie bekommen und andere nicht?“

„Wann darf ich meinen Partner wiedersehen?“

„Dürfen wir jemals wieder raus? Bleibt das jetzt immer so?“

Auch Anfang des Jahres 2021 hat sich die Situation nicht wesentlich gebessert. Im Frühjahr 2021 wurde im Austausch mit den Teilnehmer*innen einer Freiraum-Gruppe deutlich, wie emotional belastend die aktuelle, seit über einem Jahr andauernde kritische Situation von ihnen erlebt wird. Trotz der mittlerweile vorhandenen Testmöglichkeiten kann beispielsweise der Partner einer Teilnehmer*in zwar tagsüber zu Besuch kommen, darf jedoch weiterhin nicht bei ihr übernachten. Das bedeutet für beide, dass sie sich seit Monaten gar nicht sehen, weil der finanzielle und logistische Aufwand für den Partner, um für eine begrenzte Zeit am Tag zu Besuch zu kommen, zu hoch ist.

Nicht nachvollziehbare Entscheidungen bei der Umsetzung der Corona-Maßnahmen und unterschiedliche einrichtungsinterne Regelungen zeigen sich z.B. darin, dass einige Bewohner*innen einer Wohngruppe ihre Eltern regelmäßig besuchen und dort übernachten können, während eine andere Bewohnerin der gleichen Wohngruppe ihren Partner weder besuchen noch dort übernachten darf. Der Mitarbeiterin, die davon berichtete, war der Grund für die unterschiedliche Handhabung der Regelungen nicht bekannt.

3.2 Erfahrungen und Rückmeldungen von Mitarbeiter*innen in Wohnangeboten der Eingliederungshilfe

Im Zuge der Projektarbeit stehen die Forscher*innen in verschiedenen Kontexten mit Mitarbeiter*innen von Wohnangeboten der Eingliederungshilfe in Kontakt. So haben beispielsweise seit 2017 etwa 135 Personen, die in ambulanten und stationären Wohnsettings, aber auch in verschiedenen Beratungsstellen arbeiten, an Fortbildungen zu ReWiKs-Lots*innen teilgenommen.

Auch im Rahmen dieser Fortbildungen und Netzwerktreffen wurden der Umgang mit der Corona-Pandemie, die damit verbundenen Belastungen, Herausforderungen und Chancen immer wieder thematisiert. Dabei wurde die Situation insgesamt ambivalent eingeschätzt und es wurden negative und positive Aspekte benannt.

Besonders zu Beginn der Pandemie zeigten sich die Mitarbeiter*innen und Leitungskräfte dadurch belastet, innerhalb kürzester Zeit vielfältige Auflagen zum Infektionsschutz umzusetzen, die sich zudem fortlaufend änderten. Leitungskräfte

berichten davon, dass aufseiten der Träger ein hoher Druck dahingehend aufgebaut wird, Infektionen in den Wohnangeboten zu vermeiden. Es wurde unter anderem mit persönlicher Haftung für Fehler in der Umsetzung der Infektionsschutzverordnung gedroht. Weiterhin waren gerade in der ersten Zeit der Pandemie zu wenig Schutz- und Hygieneartikel wie Desinfektionsmittel verfügbar, was ein möglichst geschütztes Leben und Arbeiten beeinträchtigte. Es entwickelte sich eine Angst, sich selbst bei der Arbeit zu infizieren und möglicherweise schwer zu erkranken, aber auch die Sorge darum, die eigene Familie durch eine Virusinfektion in Gefahr zu bringen. Anders herum waren auch Mitarbeiter*innen in steter Angst darum, sich selbst im privaten Umfeld zu infizieren, auf diese Weise das Virus „in die Einrichtung zu bringen“ und so die Gesundheit und das Leben der Menschen, die dort leben, zu gefährden. Daher schränken Mitarbeiter*innen ihre Freizeitaktivitäten stark ein und isolieren sich freiwillig selbst, um die Gefahr für die Menschen mit Behinderungen zu minimieren.

Durch die flächendeckende Verfügbarkeit von Schutz- und Hygieneartikeln sowie Schnelltests und die immer öfter gegebene Möglichkeit zur Impfung hat diese Belastung in der letzten Zeit abgenommen, wenngleich sie noch immer virulent ist.

Für Mitarbeiter*innen stellt es gleichzeitig eine Belastung dar, die Menschen mit Behinderungen in ihrer selbstbestimmten Lebensweise einzuschränken und die Teilhabe an vielen Stellen zu verunmöglichen. Sie müssen beobachten, wie schlecht es den Nutzer*innen der Wohnangebote geht und können gleichzeitig wenige Ange-

bote zur Verbesserung der Situation realisieren. Vielen Mitarbeiter*innen ist bewusst, wie negativ sich die Infektionsschutzmaßnahmen insbesondere auf den Bereich der sexuellen Selbstbestimmung auswirken. Gerade für die Gestaltung von Partnerschaften unter den Umständen der Corona-Pandemie wurden aber auch viele kreative Lösungen gefunden. Für Besuche wurden beispielsweise Schutz- und Hygieneartikel zur Verfügung gestellt, es wurden Übernachtungsmöglichkeiten geschaffen oder Treffen im Freien organisiert, um so den größtmöglichen Spielraum innerhalb der bestehenden Auflagen zu nutzen.

Mitarbeiter*innen berichten auch von durch die Pandemie freigesetzten kreativen Potentialen und durchaus auch von positiven Auswirkungen auf den Alltag in den Wohnangeboten. Menschen mit Behinderungen sind zum Teil durch den Wegfall von Arbeit/tagesstrukturierenden Maßnahmen deutlich entlastet. Es bleibt mehr Zeit für eine bedürfnisorientierte Alltagsgestaltung und es gibt mehr ruhige Zeit, die zur Entspannung genutzt werden kann. Ausreichend Schlaf trage beispielsweise zur besseren Stimmung innerhalb der Wohngruppen bei. Durch die Schließung der Werkstätten wird mancherorts Personal in die Wohnangebote abgeordnet. Auf diese Weise können mehr Freizeitangebote wie Kreativ- und Sportaktionen, Spaziergänge und Einkäufe realisiert werden, was von den Nutzer*innen der Wohnangebote positiv bewertet wird.

Leitungen und Mitarbeiter*innen stellen zugleich einen neuen Anspruch an ihre professionelle Rolle fest. Sie werden durch die Isolationsten-

denzen im Lebensbereich Wohnen der betroffenen Menschen mit Behinderungen vermehrt als Freund*in/Partner*innenersatz angesprochen. Darüber hinaus werden sie nicht selten als Familienersatz durch die Nutzer*innen gesehen. Dies fördert ein weiteres Spannungsfeld zu Tage, in dem Mitarbeiter*innen gefordert sind, ihre professionelle Rolle zu hinterfragen und sich ggf. abgrenzen zu müssen. Die stetige Reflexion der professionellen Rolle stellt sich als wichtige Handlungsmaxime heraus, da ansonsten die Gefahr droht, professionelle Beziehungsarbeit zu entgrenzen. Hier wird von den Mitarbeiter*innen die Gefahr gesehen, überwunden geglaubte, defizitorientierte Paradigmen, wie zum Beispiel „Schutz und Fürsorge“, durch sogenannte professionelle Übergriffigkeit im Rahmen einer Rollenkonfusion zu reaktivieren.

Ein wiederkehrender und ambivalent diskutierter Punkt ist die Möglichkeit zur digitalen Teilhabe in den Wohnangeboten. Mitarbeiter*innen berichten einerseits davon, dass sehr deutlich wird, wie wenig Chancen zur digitalen Teilhabe aktuell in ihren Organisationen bestehen. So seien teils keine flächendeckende Ausstattung mit Endgeräten und ein Internetzugang gegeben. Andererseits wird auch hervorgehoben, dass die Corona-Pandemie einen „Digitalisierungsschub“ ausgelöst hat. Es werden Endgeräte angeschafft und Menschen mit Behinderungen in deren Nutzung geschult. Möglichkeiten zur regelmäßigen Videotelefonie werden angeboten, sodass Kontakte zu Angehörigen und Freund*innen gepflegt werden können. Ein Problem, das sich an dieser Stelle zeigt, ist, dass auch Angehörige und das weitere soziale Umfeld bisweilen nicht sicher in der Nutzung technischer Geräte sind und

sich hier weitere Barrieren für eine gelingende digitale Kommunikation zeigen.

Insgesamt ist die Situation der Mitarbeiter*innen in der Corona-Pandemie folglich von einer großen Heterogenität mit Chancen und Belastungen geprägt. Das alltägliche professionelle Handeln realisiert sich im unauflösbaren Spannungsfeld zwischen Infektionsschutz einerseits und Realisierung eines möglichst selbstbestimmten und teilhabeorientierten Lebens andererseits.

3.3 Wechselseitige Beziehungen zwischen beiden Perspektiven und Erfahrungen

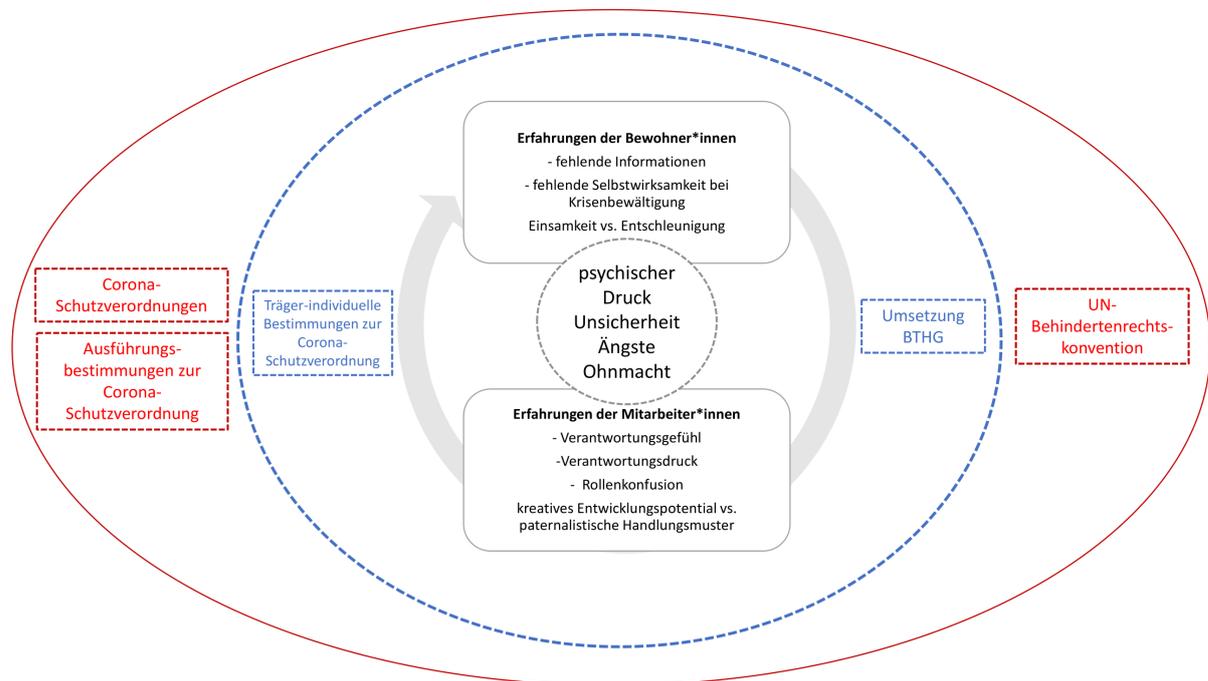


Abb. 1: Corona-bedingte Spannungsfelder in besonderen Wohnformen

Die Abbildung 1 verdeutlicht die Wechselwirkung der Lebens- und Arbeitsrealitäten von Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen in Wohnangeboten der Eingliederungshilfe während der Corona-Pandemie. Im äußeren Kreis sind mit den Corona-Schutzverordnungen und den Ausführungsbestimmungen die Einflüsse auf gesellschaftlich-politischer Ebene aufgeführt. Auf dieser Makro-Ebene ist auch die UN-Behindertenrechtskonvention zu verorten. Diese Ebene betrifft alle Bürger*innen in Deutschland und wirkt sich auf die subjektive Wirklichkeit der Akteur*innen in Wohnangeboten der Eingliederungshilfe aus (roter Radius). Mit Blick auf die Arbeits- und Lebenswirklichkeit in Organisationen der Eingliederungshilfe sind zwei weitere übergreifende Einflussfaktoren hervorzuheben (blauer Radius). Einerseits gibt es Träger-individuelle Bestimmungen und Interpretationsspielräume bei der Realisierung der

Forderungen aus den Corona-Schutzbestimmungen, andererseits sind die Umsetzungsanforderungen des Bundesteilhabegesetzes und der damit verbundene Veränderungsdruck in den Organisationen als mögliche Einflussgrößen hervorzuheben. Diese herausgestellten Wirkmächte haben Einfluss auf die Lebens- und Arbeitsqualität der Menschen in Wohnangeboten der Eingliederungshilfe. Die Erfahrungen der Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen werden durch diese Einflüsse geprägt, wie in den vorherigen Kapiteln beschrieben wurde. Es kann festgestellt werden, dass Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen sich in den daraus entstehenden Unsicherheitsfeldern und Möglichkeitsräumen sowohl gegenseitig beeinflussen, als auch ähnliche Erfahrungen teilen (graue Felder).

4

Gesundheit und sexuelle Gesundheit in Krisenzeiten

Das ReWiKs-Projekt hat den Auftrag, die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Lernschwierigkeiten in besonderen Wohnformen zu fördern. Es stellt sich besonders in diesen Zeiten die Frage, inwieweit das Thema Sexualität in den Lebenswelten der genannten Personengruppe aktuell Berücksichtigung findet. So sehen wir die Gefahr, dass dieses häufig marginalisierte und tabuisierte Thema in der Praxis der Eingliederungshilfe noch mehr ins Abseits rückt, obwohl es einen wichtigen Beitrag zur Gesundheit leistet.

Die gegenwärtig existierenden Maßnahmen haben die Eindämmung der Pandemie zum Ziel. Diese sollen Menschen vor einer COVID-Erkrankung und ihren möglicherweise gravierenden Folgen schützen und werden an dieser Stelle nicht infrage gestellt.

4.1 Gesundheit als dynamischer Zustand und Sexualität als Einflussfaktor

Die Gesundheit eines Menschen ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit im physischen und psychischen Sinn, sondern vielmehr ein veränderlicher Zustand, der durch eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst wird, die in der Person selbst sowie in deren Umfeld liegen. Diese können sowohl als Risiko- als auch als Schutzfaktoren wirksam werden (vgl. Franzkowiak & Hurrelmann 2018, 180). Gesundheit kann verstanden werden als „dynamisches Stadium, das einem Menschen Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt“ (Franzkowiak & Hurrelmann 2018, 180) und welches aus einer „gelungenen Verbindung von zugleich (selbst-)bewusster und lustvoller

Lebensführung“ (ebd.) hervorgeht. Wesentliche Elemente für die Entwicklung und Aufrechterhaltung von Gesundheit sind demnach „optimistische Erwartungen an die soziale Umwelt und insgesamt die Vorstellung von der Beeinflussbarkeit der eigenen Lebensführung“ (ebd.). Der erste Aspekt zeigt die Bedeutung sozialer Eingebundenheit für die Gesundheit auf. Der zweite Aspekt hebt die Bedeutung selbstbestimmter Entscheidungen für die Entwicklung und Aufrechterhaltung von Gesundheit im Sinne eines Selbstwirksamkeitserlebens/Kohärenzgefühls hervor (vgl. ebd., 181). Beide Aspekte sind für die Gesundheit aller Menschen zentral und dürfen mit Blick auf die spezifische Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in besonderen Wohnformen nicht außer Acht gelassen werden, auch wenn durch die aktuellen Bedingungen massive Herausforderungen sowohl für die soziale Eingebundenheit als auch für selbstbestimmte Entscheidungen bestehen.

Geborgenheit, Nähe zu anderen Menschen, Liebe und Sexualität sowie selbstbestimmte Entscheidungen und Handlungsmacht in diesen Bereichen leisten einen Beitrag zur lustvollen Lebensführung und haben damit direkten Anteil an der positiven Beeinflussung des dynamischen Gesundheitszustands. Sexualität ist eine „jeden Menschen und die gesamte menschliche Biografie einschließende Lebensenergie“ (Ortland 2020, 35). In dieser umfassenden Bedeutung ist sie als wichtiger Bestandteil und Einflussfaktor von Gesundheit zu begreifen.

4.2 Fehlende Nähe und Kontakt in Krisenzeiten als Herausforderung für die Gesundheit

Wie beschrieben ist Gesundheit nicht nur als ein individuelles Phänomen zu betrachten. Der dynamische Zustand des physischen und psychischen Wohlbefindens einer Person ist auch immer durch den Austausch des Individuums mit seiner materiellen und sozialen Umwelt bedingt. In diesem Sinne kann Gesundheit auch als ein soziales Phänomen verstanden werden (vgl. Scharinger 2020, 9). Soziale Unterstützung vermittelt durch Nähe und Zuspruch durch eine nahestehende Person ist eine Ressource, die zur Erreichung/Aufrechterhaltung des dynamischen Zustands Gesundheit beiträgt (vgl. Franzkowiak & Hurrelmann 2018, 180).

Intensive menschliche Zuwendung wird auch durch körperliche Nähe und körperlichen Kontakt vermittelt. Das Erleben von eingeschränkter Nähe und die Folgen reduzierter Kontakte zu nahen Bezugspersonen, Partner*innen, Freund*innen und Verwandten sind für alle Menschen einschneidend. Als Auswirkungen für Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung nennt Habermann-Horstmeier z.B. traumatisierende Erfahrungen und psychische Destabilisierung mit unmittelbaren Folgen für die psychische und physische Gesundheit die sich u.a. in Stresserleben, Depressionen, Unruhe und Schlaflosigkeit äußern können (vgl. Habermann-Horstmeier 2020, 50). Die Gefahr besteht insbesondere, wenn die Gründe für die plötzlichen Einschränkungen nicht nachvollzogen werden können und mangelndes Bewusstsein bei den Personen darüber besteht, dass diese Situation vorübergehender Natur ist (vgl. ebd.).

Der Kontakt und die Nähe zu anderen Menschen sind menschliche Grundbedürfnisse, wie auch das Deutsche Institut für Menschenrechte (DIMR) in einer aktuellen Stellungnahme (DIMR, 2020) zur Wechselwirkung zwischen Corona und den Menschenrechten betont. Häufig bedeuten allgemeine Kontaktsperren und Besuchseinschränkungen für Menschen mit Behinderungen, die in stationären Wohnformen leben, dass ihre teilweise einzigen Kontakte außerhalb der Wohneinrichtungen wegfallen sowie Kontakte innerhalb der Einrichtungen Reglementierungen unterworfen sind. Ihre Teilhabe an der Gesellschaft und ihre sozialen Bedürfnisse nach Kontakt werden dadurch massiv eingeschränkt. Damit geraten Menschen, die besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe nutzen, verglichen mit dem Großteil der Bevölkerung in eine verstärkte Isolation, werden in ihren Persönlichkeitsrechten beschnitten und sind einem erhöhten Risiko für potentiell traumatisierende Erfahrungen ausgesetzt (vgl. Ponader 2021, 58). Gleichzeitig verlieren sie mit der körperlichen Distanz zu anderen Menschen die Möglichkeit, Halt, Trost und Unterstützung bei der Verarbeitung der psychischen und physischen Belastungssituation durch die Pandemie zu erfahren.

4.3 Sexuelle Selbstbestimmung als Beitrag zu sexueller Gesundheit

Nähe zu anderen Menschen erfahren und Sexualität für sich oder gemeinsam mit anderen zu leben, ist ein Grundbedürfnis und – wie oben beschrieben wurde – ein fundamentaler Einflussfaktor auf die Gesundheit eines Menschen.

Sexuelle Gesundheit ist damit ein untrennbarer Teil von Gesundheit und stets mit Wohlbefinden und Lebensqualität des Menschen verbunden. „Sie ist ein Zustand des körperlichen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität und nicht nur das Fehlen von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen. Sexuelle Gesundheit setzt eine positive und respektvolle Haltung zu Sexualität und sexuellen Beziehungen voraus sowie die Möglichkeit, angenehme und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen, und zwar frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt. Sexuelle Gesundheit lässt sich nur erlangen und erhalten, wenn die sexuellen Rechte aller Menschen geachtet, geschützt und erfüllt werden“ (WHO 2021, o. A.).

Die sexuelle Selbstbestimmung eines Menschen ist dabei für das Erleben von sexueller Gesundheit unabdingbar. Unter sexueller Selbstbestimmung sind die Entscheidungsmöglichkeit und die Entscheidungsfreiheit sowie das Bewusstsein für verschiedene Optionen hinsichtlich des sexuellen Lebens zu verstehen, um so dem salutogenetischen Gesundheitsmodell entsprechend sexuell gesund zu leben (vgl. Jennessen & Ortland 2019, 157). Sexuelle Selbstbestimmung als Teilaspekt von Selbstbestimmung beschreibt das implizite Recht von Menschen eigene Ent-

scheidungen über ihre Sexualität zu treffen. Dieses Recht leitet sich aus Artikel 2 des Grundgesetzes ab, der die freie Entfaltung der Persönlichkeit jedes Menschen garantiert und schützt (vgl. Zinsmeister 2013, 48). In der bereits beschriebenen Funktion (siehe Kapitel 4.1) leistet Selbstbestimmung einen direkten Beitrag zur Herstellung und Aufrechterhaltung von Gesundheit. Sexuelle Selbstbestimmung ist dabei als essentieller Einflussfaktor auf die sexuelle Gesundheit zu verstehen.

5

ReWiKs-Perspektive als Impuls für die Praxis der Eingliederungshilfe

Fast alle Menschen erfahren aktuell Einschnitte in ihren Grundrechten, bestimmte Personengruppen allerdings in besonderem Maße. So sind Menschen mit Behinderungen, die in besonderen Wohnangeboten leben, diesen Einschränkungen und den daraus entstehenden Exklusion- und Isolationspraktiken verstärkt und in besonderer Weise ausgesetzt.

Ein Beispiel: Ein Großteil der Menschen würde sich nicht verbieten lassen, auch weiterhin (zeitlich unbegrenzt) ihre Partner*innen zu treffen, miteinander Zeit zu verbringen, Körperkontakt und Sexualität zu leben. Viele würden sich auch heimlich weiterhin treffen oder sich entsprechenden Regeln offenkundig widersetzen, um ihrem Bedürfnis nach Nähe und sexueller Gesundheit nachkommen zu können.

Inwiefern aber haben Menschen mit Behinde-

rungen, die in besonderen Wohnformen leben und täglich „beobachtet“ werden, diese Möglichkeiten?

Das ReWiKs-Team sieht sich in der Verantwortung, auch in Krisenzeiten den Blick für Wege der Selbstbestimmung, vor allem der sexuellen Selbstbestimmung, zu schärfen.

Aus diesem Grund möchten wir für den Lebensbereich der besonderen Wohnformen auf den Ebenen von **Haltungen**, **Strukturen** und **Praktiken** Themen und Aspekte benennen, die nach unserer Auffassung eine Realisierung sexueller Selbstbestimmung auch in der Pandemie begünstigen.

1. Anerkennung und Berücksichtigung der individuellen Lebenssituationen von Menschen mit Behinderungen in besonderen Wohnformen

Die persönliche Reflexion der eigenen Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen ist ein erster Schritt für positive Veränderungen.

Während beispielsweise für uns Forscher*innen die stationären Wohnformen ein Forschungsfeld darstellen und diese für Mitarbeiter*innen ein Arbeitsplatz sind, sind sie für die Menschen, die dort leben, ihr zu Hause. „Zu Hause“ wird mit Sicherheit, Geborgenheit und Zuflucht assoziiert. Zu Hause lässt es sich entspannen, von Anforderungen des Alltags loslassen und die Privatsphäre nach eigenen Bedürfnissen genießen (vgl. z. B. Flade 2006). Auch in der aktuellen Pandemiesituation können die meisten Menschen in Deutschland innerhalb der vorgegebenen Einschränkungen entscheiden, wen sie einladen, mit wem sie Zeit verbringen wollen und mit welchem Menschen sie Nähe und Körperkontakt leben möchten. Diese Entscheidungsmacht wird Menschen, die in Wohneinrichtungen leben, in den allermeisten Fällen nicht zugestanden.

Ein erster Schritt der Anerkennung der besonderen Lebenssituation erfolgt über die kontinuierliche Reflexion der aktuell praktizierten Restriktionen. Diese sollte vor allem in den Blick nehmen, dass viele Menschen derzeit in ihrem zu Hause massiven Beschränkungen ihrer Freiheit und Selbstbestimmung unterworfen sind. Akzeptanz und Wertschätzung von Individualität und Diversität sollten auch im Umgang mit den Anforderungen der Pandemie zentrale Werte des Miteinanders sein, durch die eine Anerkennung des Mitmenschen in seinem individuellen „Sein“ ermöglicht wird. Gerade in Krisenzeiten, die für alle Menschen herausfordernd sind, kann ein solidarisches Miteinander die Verbundenheit untereinander trotz unterschiedlicher Ausgangs- und Lebenslagen stärken. Diese Verbundenheit sollte als Teil des professionellen Selbstverständnisses das Handeln von Fachkräften in der Eingliederungshilfe prägen.

2. Strukturen besonderer Wohnformen: Möglichkeitsräume partizipativ gestalten

Strukturen der Wohneinrichtungen bilden den Rahmen für das alltägliche Leben in diesen besonderen Wohnformen und prägen das Miteinander der verschiedenen Akteur*innen. Sie sind immer auch Resultat und Ausdruck bestehender Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse und auf Basis der Geschichte der jeweiligen Organisationen gewachsen. Diese Strukturen sind Vergegenständlichung menschlicher Einstellungen und Haltungen und immer auch Spiegel der Gesellschaft.

Nicht allein die Bewohner*innen in besonderen Wohnformen sind von der gegenwärtigen Situation betroffen. Ebenso sind es die dort tätigen Mitarbeiter*innen, die sich mit besonderen Herausforderungen konfrontiert sehen (siehe Kapitel 3.2). Sie müssen täglich Entscheidungen treffen, bei denen sie selbst unsicher sind, da entweder rechtliche Vorgaben unklar sind oder notwendige Entscheidungen ihrem professionellen Selbstverständnis widersprechen. Der übergeordnete Anspruch einer professionellen Begleitung in Form einer Assistenz, die auf das größtmögliche Maß an Selbstbestimmung der Menschen in besonderen Wohnformen abzielt, widerspricht häufig den Forderungen, die durch die Regelungen des Infektionsschutzes an die Einrichtungen herangetragen werden.

Bei der Umsetzung der Maßnahmen zum Infektionsschutz in Wohneinrichtungen besteht die Gefahr, dass die dort lebenden Menschen hauptsächlich als homogene Gruppe wahrgenommen und behandelt werden. Das Denken in den Kategorien behindert und nicht behindert behindert uns Menschen sowohl in unserem Zusammenleben als auch in Arbeitskontexten. So werden Maßnahmen häufig universell und nicht auf einzelne Personen bezogen umgesetzt, um sicherzustellen, dass der Schutz vor einer Infektion gewährleistet wird. Angemessener wäre es, dass Maßnahmen nicht nur den Infektionsschutz mit dem Ziel des Erhalts der Gesundheit fokussieren, sondern auch den Beitrag, den Nähe und Körperlichkeit zum Erhalt der physischen, psychischen und sexuellen Gesundheit für das Individuum haben.

Diese Möglichkeiten können individuell umgesetzt werden. Dafür ist ein Austausch mit

STRUKTUREN

den betroffenen Menschen in besonderen Wohnformen notwendig, der von den Mitarbeiter*innen ggf. initiiert und gestaltet wird. So erleben die Menschen, dass es einen Raum gibt, in dem ihr Befinden und ihre individuellen Bedürfnisse wahrgenommen werden. Hier können Gefühle, Gedanken und Wünsche bezüglich Partnerschaft, Liebe und Sexualität in der Pandemie ausgedrückt werden. Gemeinsam und partizipativ kann überlegt werden, welche neuen, kreativen und individuellen Wege unter den jeweils unterschiedlichen Ausgangsbedingungen in den Organisationen gestaltet werden können.

Unabhängig von der Corona-Situation liegt die Aufrechterhaltung von Strukturen bzw. die Reproduktion von Hierarchien in Wohnangeboten der Eingliederungshilfe, die eine Selbstbestimmung erschweren, auch im Verantwortungsbereich der Mitarbeiter*innen (verschiedener Hierarchieebenen) der jeweiligen Organisation. Leitungskräfte von Wohneinrichtungen können ihre Mitarbeiter*innen darin ermutigen, stärken und unterstützen, die oben genannten Möglichkeitsräume zu schaffen und zu gestalten.

In diesem Zusammenhang können die Effekte von Corona als Chance genutzt werden, Strukturen der besonderen Wohnangebote erneut zu überdenken und weiterzuentwickeln. Hierbei sollte bedacht werden, dass in der aktuellen Situation viele Menschen in Wohnangeboten der Eingliederungshilfe zusammenwohnen, die ihre Mitbewohner*innen nicht selbstbestimmt gewählt haben und nun seit einem Jahr auf engstem Raum unter Lockdown-Bedingungen zusammenleben müssen.

In der aktuellen Situation treten die gewachsenen Strukturen in besonderen Wohnformen so deutlich hervor, sodass sich Impulse für Veränderungen schon fast aufdrängen, da diese hinsichtlich der Fremdbestimmung der dort lebenden Menschen als dramatisch empfunden werden. Wenn diese Strukturen in Bezug auf das Thema (sexuelle) Selbstbestimmung einer kritischen Betrachtung unterzogen werden, können relevante Ansatzpunkte für positive Veränderungen identifiziert werden. Auf diese Weise können Mitarbeiter*innen im Bewusstsein ihrer Verantwortung für die Selbstbestimmung der begleiteten Menschen zu einer Weiterentwicklung bestehender Strukturen beitragen.

3. Sexuelle Selbstbestimmung: Anerkennung und Stärkung

Die Thematisierung von „Liebe, Sexualität und Partnerschaft“ im Kontext von Behinderungen ist heutzutage sozial oft in einem Spannungsverhältnis von Tabuisierung über fachliche Klärungsbestrebungen bis hin zu voyeuristischen Tendenzen verortet (vgl. avanti donne 2020, 5). In der aktuellen Situation scheint dieser Lebensbereich wieder vermehrt an den Rand gedrängt. Wie bereits beschrieben, umfasst Sexualität nicht nur Sex im engeren Sinn, sondern kann als Lebensenergie eines Menschen verstanden werden. Viele Menschen mit Behinderungen, die in besonderen Wohnformen leben, erleben auch außerhalb der Pandemie Einsamkeit, Isolation, fehlende Privatsphäre, Fremdbestimmung und Kontrolle hinsichtlich ihrer sexuellen Wünsche und Bedürfnisse. Die aktuelle Situation der Pandemie und die Umsetzung diverser restriktiver Maßnahmen erschweren es Menschen, in Wohnangeboten der Eingliederungshilfe nun zusätzlich ihre Sexualität selbstbestimmt zu (er)leben. Besonders jetzt gilt es, das Thema „sexuelle Selbstbestimmung“ weiterhin und nachdrücklich auf verschiedenen Ebenen zu thematisieren und somit weiter zu enttabuisieren. Die (Grund-)Bedürfnisse nach Nähe und Sexualität müssen ernst genommen werden sowie die Menschen in ihrer Selbstwahrnehmung und ihren sexuellen Rechten und Möglichkeiten (weiterhin) gestärkt und gebildet werden. Hier benötigt es anerkennende und solidarische Praktiken in besonderen Wohnformen. Schließlich ist das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung und das Bedürfnis nach (sexueller) Gesundheit Elemente, die Menschen universell verbinden.

6

Fazit

Die Corona-Pandemie und ihre Auswirkungen nehmen Einfluss auf die gesamte Gesellschaft. Betroffen von den Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen sind aktuell alle Bürger*innen – Menschen mit Behinderungen, die in Wohnangeboten der Eingliederungshilfe leben, erfahren jedoch in besonderem Maße Einschränkungen ihrer Teilhabe. Sie sind tendenziell nicht nur von einer Vielzahl an Privilegien ausgeschlossen, sondern oft auch in einem besonderen Maße Mechanismen von Abhängigkeiten, Diskriminierung und Machtstrukturen ausgesetzt, wie jetzt durch die Corona-Krise verschärft zutage tritt. Auch und vor allem während krisenhaften Zeiten ist die sexuelle Selbstbestimmung von großer Bedeutung für die (sexuelle) Gesundheit. Herausforderungen diesbezüglich bestehen sowohl für die Menschen, die in besonderen Wohnformen leben als auch für die Mitarbeiter*innen, die in diesen Wohnangeboten arbeiten und auf der Grundlage ihres professionellen Selbstverständnisses zur Realisierung von Selbstbestimmung beitragen können.

Es ist eine Herausforderung, Menschen zum einen beim Schutz vor Infektionen zu unter-

stützen und zum anderen die Realisierung der Menschenrechte auf Freiheit und Selbstbestimmung zu gewährleisten. Dies beinhaltet einerseits die Anerkennung und Stärkung der individuellen Lebenssituationen und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen in besonderen Wohnformen und andererseits das Schaffen von Möglichkeitsräumen, die gemeinsam von Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen in einem partizipativen Austausch entwickelt und gestaltet werden. Grundlage dafür ist eine Haltung, die sowohl von Professionalität als auch Solidarität im Wohn- und Lebensraum von Menschen mit Behinderungen geprägt ist.

„Solange uns die Menschlichkeit miteinander verbindet,
ist egal, was uns trennt.“

Ernst Ferstl

7

Quellenverzeichnis

- Arstein-Kerslake, A. / Maker, Y. / Flynn, E. / Ward, O. / Bell, R. / Degener, T. (2020). Introducing a Human Rights-based Disability Research Methodology. *Human Rights Law Review*, 2020 (00), 1-21.
- avanti donne – Interessenvertretung Frauen und Mädchen mit Behinderung (Hrsg.) (2020). *Ganz frau. Weibliche Sexualität, Liebe und Behinderung*. rona druck: Dübendorf
- Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (2020). Welche Lehren ziehen Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen aus der Corona-Pandemie?. Positionspapier der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. Verfügbar unter https://www.lebenshilfe.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Wissen/public/Positionspapiere/Positionspapier_BVLH_2020-09_Corona_Pandemie.pdf Zugriff am: 12.02.2021
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2020). *Sexuelle Selbstbestimmung durch Reflexion – Wissen – Können. Menschen mit und ohne Behinderungen gestalten gemeinsam den Lebensbereich Wohnen. Ein Modellprojekt gefördert durch die BZgA (Schriftenreihe Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung)*. Köln: BZgA.
- Bundeszentrale für politische Bildung (2021). *Solidarität*. Verfügbar unter <https://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/politiklexikon/18209/solidaritaet> Zugriff am: 12.02.2021
- Deutscher Ethikrat (2020). *Presse-Mitteilung vom Deutschen Ethik-Rat zur Corona-Krise in Leichter Sprache*. Verfügbar unter <https://www.ethikrat.org/fileadmin/PDF-Dateien/Pressemitteilungen/pressemitteilung-04-2020-leichte-sprache.pdf> Zugriff am: 12.02.2021
- Deutsches Institut für Menschenrechte (2020). *Stellungnahme*. Verfügbar unter: <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/publikationen/detail/das-recht-auf-gesundheitliche-versorgung-von-menschen-mit-behinderungen-in-der-corona-pandemie> Zugriff am: 12.02.2021
- Flade, A. (2006). *Wohnen. psychologisch betrachtet*. Bern: Verlag Hans Huber
- Franzkowiak, P. & Hurrelmann, K. (2018). *Gesundheit*. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*, S. 175-184, Köln. doi10.17623/BZGA:224-E-Book-2018
- Habermann-Horstmeier, L. (2020). *Die Situation von Menschen mit geistiger Behinderung in Zeiten der COVID-19-Pandemie aus Sicht der Betroffenen, ihrer Angehörigen und Betreuungskräfte. Ergebnisse einer qualitativen Public-Health-Studie*. Verfügbar unter: <https://www.talentplus.de/export/shared/lokale-downloads/Habermann-Horstmeier-MmgB-in-Zeiten-der-Covid-19-Pandemie.pdf> Zugriff am: 12.02.2021

Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (ISL e. V.) (2020). Forderungen der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (ISL) im Zuge der Auswirkungen der Corona-Pandemie. Verfügbar unter: https://www.isl-ev.de/attachments/article/2438/200909_Corona-Krise%20Forderungen%20der%20ISL.pdf Zugriff am: 12.02.2021

Jennessen, S. & Ortland, B. (2019). Selbstbestimmte Sexualität – der Weg zur sexuellen Gesundheit für Menschen mit Behinderung. In: Römisch, K./Walther, K. (Hg.). Gesundheit inklusive. Gesundheitsförderung in der Behindertenarbeit. Wiesbaden: Springer VS, 145-158.

Konferenz der Dozentinnen und Dozenten der Pädagogik bei Beeinträchtigungen der körperlich-motorischen Entwicklung (KME) in den deutschsprachigen Ländern (2020). Stellungnahme zu fachwissenschaftlichen Perspektiven in der Covid 19 – Pandemie. Verfügbar unter: <https://hu.berlin/CovidKME>

Ortland, B. (2020). Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer.

Ponader, C. (2021). Inklusion: In Corona-Zeiten stark gefährdet. Über eine Studie aus dem Landkreis Tirschenreuth und 12 Forderungen an Politik und Gesellschaft. In: Forum sozial 1/2021, 56-60.

Prosetzky, I. (2020). Das Coronavirus und Menschen mit besonderen Bedürfnissen. Internationaler Zusammenschluss von Forschenden aus mehr als 14 Ländern untersucht, wie sich die Coronavirus (COVID-19)-Pandemie auf diese Menschen und ihre Familien auswirkt. Hochschule Zittau/Görlitz. Verfügbar unter: <https://www.hszg.de/news/das-coronavirus-und-menschen-mit-besonderen-beduerfnissen> Zugriff am: 12.02.2021

Seitzer, P. /Dins, T./Busch M. et al. (2020). COVID-19 und Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung. Stellungnahme des Lehrstuhls Pädagogik und Rehabilitation für Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung der Universität zu Köln im April 2020 zur Vulnerabilität des Personenkreises. Teilhabe 2/2020, Jg. 59.

Scharinger, Ch. (2020). Gesundheitsförderung in Krisenzeiten. Ein Praxisleitfaden. In: Gajar, P./Lang G. (Hrsg.). Fonds Gesundes Österreich. Gesundheit Österreich. Reihe Wissen, Bd. 18. Wien.

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2021). Gesundheit. Verfügbar unter <https://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition> Zugriff am: 12.02.2021

Zimmermann, P. & Pellmann, S. (2020). Offener Brief der Pflegepolitischen Sprecherin der Bundestagsfraktion Pia Zimmermann und des Behindertenpolitischen Sprechers Sören Pellmann (BAG selbstbestimmte Behindertenpolitik). Verfügbar unter https://www.bag-selbstbestimmte-behindertenpolitik.de/fileadmin/lcmsbagbehindertenpolitik/user/upload/Offener_Brief_an_den_Bundesgesundheitsminister_und_die_Gesundheitsminister_der_La_nder.pdf Zugriff am: 12.02.2021

Zinsmeister, J. (2013). Rechtsfragen der Sexualität, Partnerschaft und Familienplanung. In: Clausen, J. & Herath, F. (Hrsg.). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung (47-71). Stuttgart: Kohlhammer.