

Hochschule Merseburg
FB Soziale Arbeit. Medien. Kultur

Möglichkeiten und Grenzen von Sexualassistenz und Sexualbegleitung für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

- Ist die Realisierung sexueller Selbstbestimmung im Kontext der
Eingliederungshilfe ein Widerspruch?

BACHELORARBEIT

zur Erlangung des akademischen Grades

BACHELOR OF ARTS (B.A)

vorgelegt von: Salomé Piehler

Matr.Nr.: 22232

Email-Adresse: salome.piehler@stud.hs-merseburg.de

Erstgutachter*in: Prof. Dr. Maika Böhm

Zweitgutachter*in: Esther Stahl

Abgabedatum: 20.05.2020

Abstract

Die vorliegende Arbeit verfolgt die Frage, wie sich die Situation für erwachsene Menschen mit sog. kognitiver Beeinträchtigung/ mit Lernschwierigkeiten in unserer Gesellschaft bezüglich der Umsetzung des Rechts auf sexuelle Selbstbestimmung darstellt. Wenn die Realisierung dessen aus diversen Gründen Unterstützung bedarf, wie kann eine solche dann aussehen? Welche Grenzen und Möglichkeiten entstehen im Zusammenhang mit Sexualassistenz und Sexualbegleitung, insbesondere im Kontext der Eingliederungshilfe (hier: stationär betreutes Wohnen)? Eine professionelle, konzeptionelle und ethische Herausforderung bahnt sich an, da gleichzeitig die Selbstbestimmung Dritter und der Schutz vor sexualisierter Gewalt gewährleistet sein muss. Stellt das Wissen um strukturelle Barrieren, welche den Institutionen traditionell inhärent sind, schon allein ein Widerspruch dar? Oder bedarf es nicht eines differenzierteren Blickes auf Limitationen und Ressourcen sexualitätsbezogener Hilfestellungen?

The question to pursue is, how the situation of adult people with learning difficulties is represented in our society concerning the implementing of the right on sexual self-determination. If there is any demand giving support to realize it, how would that manifest itself? Which limitations and possibilities come along with sexual assistance and sexual accompaniment especially in context of the integrational aid system (here stationary accompanied housing)? A professional, conceptual and ethical challenge is initiated by guaranteeing self-determination of a third party and protection of sexualized violence. Considering the structural barriers, which can be seen as traditionally inherent at institutions, do they conclude a contradiction by themselves? Or does it not require a deeper investigation on limitations and resources of sexual related support?

Inhaltsverzeichnis

Abstract	2
Inhaltsverzeichnis	3
1. Einleitung	5
2. Die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung	7
2.1 Forschungsstand	7
2.2 Begriffsklärung	8
2.2.1 Kognitive Beeinträchtigung.....	8
2.2.1.1 Ein problematischer Terminus	8
2.2.1.2 Theoretische Ansätze und Definitionsversuche	10
2.2.2 ‚Behinderte Sexualitäten‘	14
2.2.2.1 Sexualität.....	15
2.2.2.2 Was ‚behindert‘ Sexualität?	16
2.2.3 Selbstbestimmung und sexuelle Selbstbestimmung	18
2.2.3.1 Hintergrund zur Idee der Selbstbestimmung.....	19
2.2.3.2 Bedeutung der sexuellen Selbstbestimmung.....	23
2.3 Historische und rechtliche Einordnung sexueller Selbstbestimmung	24
2.3.1 Historischer Rückblick: Von der Ausgrenzung zur Inklusion.....	24
2.3.2 Rechtliche Bestimmungen.....	27
2.3.2.1 Selbstbestimmung sozialpolitisch verankert.....	27
2.3.2.2 Rechtliche Herleitung der sexuellen Selbstbestimmung.....	28
3. Sexualassistenz und Sexualbegleitung als Teilaspekt der sexuellen Selbstbestimmung	31
3.1 Forschungsstand	31
3.2 Begriffsklärung	32
3.2.1 Sexualassistenz	33
3.2.2 Sexualbegleitung	33
3.3 Grenzen	34

3.3.1	Rechtliche Ebene	35
3.3.2	Intrapersonelle Ebene	36
3.3.3	Interpersonelle Ebene	38
3.3.4	Strukturelle Ebene	40
3.4	Möglichkeiten.....	42
3.4.1	Das Empowerment-Konzept.....	42
3.4.2	Empowerment durch Sexualassistenz und -begleitung	44
4.	Fazit.....	47
5.	Literaturverzeichnis	50
6.	Abkürzungsverzeichnis	64
7.	Anhang.....	67
8.	Selbständigkeitserklärung	72

1. Einleitung

Es gibt vermutlich kaum noch Menschen, die anderen das Recht auf ihre sexuelle Selbstbestimmung offen absprechen würden. Denn schließlich gerieten die sexuellen und reproduktiven Rechte schon 1994 in den internationalen Menschenrechtsdiskurs (vgl. IPPF-Charta¹ 1997: 5). Spätestens seit der UN-BRK² folgten mit ihrer Bekräftigung der Selbstbestimmung konkrete sozialpolitische Konsequenzen. Die Verankerung von Rechten bedeutet jedoch nicht auch automatisch Handlungssicherheit für Fachkräfte³ der Behindertenhilfe oder löst umgehend strukturelle Barrieren institutionalisierter Lebensformen auf, welche erfahrungsgemäß nicht gerade für ihre Sexualfreundlichkeit bekannt sind (vgl. Ortland 2016a: 125). Was bedeutet überhaupt das Recht auf selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben für Menschen mit Lernschwierigkeiten⁴ in Bezug auf den intimen und gleichzeitig omnipräsenten Bereich der Sexualität?

Viele Menschen leben mit der Selbstverständlichkeit, frei zu wählen, wie sie leben und lieben wollen, wie sie ihre Beziehungen gestalten, sich für diverse Familienformen, wenn überhaupt, entscheiden oder ihren Bedürfnissen auf individuelle Weise Ausdruck verleihen. Weniger (gesellschaftliche) Beachtung erhalten dabei diejenigen, die dieses Privileg aus unterschiedlichen Gründen nicht genießen können. Bestimmte Voraussetzungen sind notwendig, damit selbstbestimmtes Denken und Handeln erlernt werden kann, was eine Grundlage zu subjektiv erfüllter und gelebter Sexualität darstellt. Mit der Sexualassistenz und Sexualbegleitung kann ein Ansatz verstanden werden, der die sexuelle Selbstbestimmung⁵ umzusetzen versucht. Dieses Angebot für erwachsene Menschen mit Lernschwierigkeiten, die in stationären Wohneinrichtungen leben, scheint erst langsam ins allgemeine Bewusstsein zu gelangen. Sexualitätsbezogene Dienstleistungen in der Eingliederungshilfe⁶ und Pflege werden öffentlich, primär aufgrund der Nähe zur ‚Prostitution‘⁷, thematisiert oder verbundene Gesundheitsfragen⁸ und Finanzierungs-

¹ Im Jahre 1995 verabschiedet.

² Die UN-BRK über die Rechte von Menschen mit Behinderung wurde 2008 von Deutschland ratifiziert und trat 2009 in Kraft. Die sexuellen und reproduktiven Rechte sind in Art. 23 festgeschrieben.

³ In dieser Arbeit sind darunter Betreuer*innen, Assistenzgeber*innen, Mitarbeiter*innen gemeint.

⁴ Begründung für die Wahl der Bezeichnung in Kap. 2.2.1.2 auf S. 13f.

⁵ Andere dazugehörige Themen wie Begleitete Elternschaft, Familienplanung etc. werden in dieser Arbeit nicht tiefer beleuchtet.

⁶ „Die Eingliederungshilfe unterstützt Menschen mit einer wesentlichen Behinderung bei der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und am Arbeitsleben“ (BAGüS 2017: 6).

⁷ Die Verfasser*in bevorzugt den Begriff Sexarbeit; Erläuterung dazu in Kap. 3.2.2.

⁸ Wacker zählt eine ‚erfüllte Sexualität‘ in ihrem Beitrag zu den gesundheitsförderlichen Punkten hinzu (vgl. Wacker 2018: 102).

möglichkeiten⁹ diskutiert. Seit der medialen Auseinandersetzung um sexualisierte Gewalt in Institutionen erreichte die Debatte eine erhöhte Sensibilität und Aufmerksamkeit - auch in der Behindertenhilfe. Die daraus folgende Frage der sexuellen Selbstbestimmung Dritter und der Schutz vor sexualisierter Gewalt stellt eine große Herausforderung dar, wenn die Umsetzung des Rechts auf sexuelle Selbstbestimmung thematisch eine Rolle spielt. Die Situation kann wie folgt dargestellt werden: Das Recht auf Sexualität wird

„[...] in vielen Einrichtungen der Behindertenhilfe und deren Umfeld stark eingeschränkt und die Beschäftigung mit Sexualität und ihre Akzeptanz als Grundbedürfnis aller Menschen [...] häufig negiert“ (Krolzik-Matthei; Katzer 2016: o.S.).¹⁰

Trotz gewisser Fortschritte und einem zu verzeichnenden Anstieg sexualpädagogischer Konzepte und Fortbildungen, ist die sexuelle Assistenz noch kein flächendeckendes Kriterium der Behindertenhilfe und ist nach wie vor betroffen von Tabuisierung (vgl. Jeschonnek 2013: 224). Vor diesem Hintergrund lautet die Hauptthese, dass die Realisierung sexueller Selbstbestimmung im Kontext der Eingliederungshilfe einen Widerspruch darstellt.

Die Arbeit ist in zwei große Kapitel unterteilt. Zu Beginn (Kap. 2) wird der Forschungsstand vorgestellt und für den Inhalt wesentliche Begriffe erläutert. Der historische Rückblick bezüglich des Umgangs mit der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit Lernschwierigkeiten sowie die Begründung für das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung runden die themenbezogene Grundlegung ab. Der zweite Teil (Kap. 3) widmet sich dem Untersuchungsgegenstand der Sexualassistenz und -begleitung. Es wird inhaltlich geklärt, was sie praktisch bedeuten können und welche Grenzen und Möglichkeiten anhand der Literatur (Expert*innenmeinungen und Erfahrungsberichte z.B. durch Interviews) festzuhalten sind. Das Erkenntnisinteresse folgt der Beantwortung der Frage im Titel und dem Versuch, dieses Thema mit ressourcenorientiertem Blick zu

⁹ Vgl. u.a. Lembke 2017, ProFa 2005 und die jüngst öffentliche Befürwortung der pflegepolitischen Sprecherin Elisabeth Scharfenberg der Grünen-Bundestagsfraktion 2017 https://www.deutschlandfunkkultur.de/sexualassistenz-fuer-pflegebeduerftige-weil-es-gesund-macht.1895.de.html?dram:article_id=375948 (Zuletzt abgerufen am 30.11.19).

¹⁰ Aus dem Vortrag von Daniel Kaspar, welcher auf der internationalen Konferenz der *Sexuality and Social Work Interest Group* gehalten wurde.

begegnen. Ziel ist es, interessierten Leser*innen¹¹ vertiefende und weiterführende Informationen zu bieten und davon ausgehend, eine Auseinandersetzung zum Umgang von Widersprüchen in der Sozialen Arbeit anzuregen.

2. Die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

2.1 Forschungsstand

In der Literatur, Forschung und in den Medien wird ‚Sexualität und Behinderung‘, darunter die sexuelle Selbstbestimmung, aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet. Schon vor der UN-BRK stand das Thema Sexualität in den sozial- und behindertenpädagogischen Kontexten im Dialog (vgl. Walter 2008: 5) und war verfassungsgemäßes Grundrecht. Jedoch wird, mit der Betonung auf die Menschenrechtsverankerung und rechtsbindenden Wirkung, verstärkt der Fokus auch auf die Realisierung der sexuellen Selbstbestimmung gelegt und die spezifischen Voraussetzungen von Menschen mit Beeinträchtigung berücksichtigt. Mit Blick in die Fachdiskussionen der (Geistig-) Behinderten- und Sexualpädagogik¹² eröffnet sich somit eine Vielfalt an Themen, die in Zusammenhang mit sexueller Selbstbestimmung stehen.¹³ Da diese hier den inhaltlichen Rahmen bildet, stellt die Verfasser*in dieser Arbeit überblicksartig ausgewählte Literatur und Forschung vor, ohne den Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben. Infolge des Nationalen Aktionsplans¹⁴ wurden diesbezüglich auch zahlreiche Projekte und Studien initiiert mit dem Ziel, bestehende Barrieren abzubauen, die selbstbestimmte Sexualität zu unterstützen und die Partizipation von Menschen mit Beeinträchtigung zu fördern.¹⁵ Eine umfangreiche Zusammenstellung der Fachdiskussion zu dem komplexen Thema

¹¹ Der *Gender Star* * ist eine gängige Form, um diverse Geschlechtsidentitäten (trans*, inter*, non*binary) sichtbar zu machen. Mit Standpunkt der Verfasser*in soll die tradierte Vorstellung eines binären Geschlechtersystems und dessen Natürlichkeit konsequent in Frage gestellt werden.

¹² In den vergangenen 20 Jahren hat sich ‚Sexuelle Bildung‘ als Leitbegriff durchgesetzt, mit der Ausrichtung auf alle Alters- und Personengruppen und selbstbestimmtes, lebenslanges Lernen zu begleiten (vgl. Sielert 2018: 2. Abschnitt).

¹³ Z.B.: Liebe, Sexualität, Partnerschaft, Familienplanung, Elternschaft, Menschenrechte, Sexuelle Bildung, sexualitätsbezogene Assistenz, sexualisierte Gewalt und dessen Prävention.

¹⁴ Siehe NAP der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-BRK 2011 (NAP 1.0), der NAP 2.0 wurde 2016 veröffentlicht.

¹⁵ Beispielhaft hierzu: Projekte und Konzepte der BZgA (vgl. Paschke; Tomse 2017); Bundesvereinigung Lebenshilfe 2014, Weiterbildungen für Fachkräfte in der Behindertenhilfe des isp Dortmund, *Mensch zuerst - Netzwerk People First Deutschland e.V.* 2008, Specht 2017: 6.

„Sexualität und geistige Behinderung“ liefert Dr. Joachim Walter¹⁶, der ein Pionier in diesem Gebiet ist und einen Lehrstuhl für Sozialpsychologie an der evangelischen Fachhochschule Freiburg innehat. Als dessen Fortführung im Wirken gegen Vorurteile und Fremdbestimmung kann die Publikation von Jens Clausen und Frank Herrath¹⁷ verstanden werden (vgl. Clausen; Herrath 2013: 12). Übergriffe gegen die sexuelle Selbstbestimmung und dessen zugrundeliegende Studienlage (vgl. Ortland 2016b: 1085; Verlinden 2018; Lache 2018: 56f.) bilden einen Schwerpunkt der fachlichen Auseinandersetzung und Untersuchungen, insbesondere mit Fokus auf Einrichtungen der Eingliederungshilfe.¹⁸ Das mehrjährige Forschungsprojekt ReWiKs¹⁹ ist beispielhaft für ein partizipatives und inklusives Projekt jüngster Zeit.

2.2 Begriffsklärung

„Die Begriffe, die man sich von was macht, sind sehr wichtig. Sie sind die Griffe, mit denen man die Dinge bewegen kann“ (Brecht 1995: 263).

In diesem Sinne werden als nächstes zentrale Begrifflichkeiten dieser Arbeit erläutert. Dabei geht es nicht um die Suche nach einer bloßen Definition, sondern um die Bedeutungen und Hintergründe.

2.2.1 Kognitive Beeinträchtigung

2.2.1.1 Ein problematischer Terminus

Zu allererst ist zu erwähnen, dass der Begriff ‚geistige Behinderung‘²⁰ auf unterschiedliche Funktionen rekurriert. Zum einen werden Teile der Theoriebildung strukturiert, die pädagogische Praxis beeinflusst, juristische Leistungsansprüche impliziert und zum anderen häufig eine Grundlage für normativ-moralische Diskussionen um In- und Exklusion geschaffen (vgl. Kulig et al 2006: 116). Dies verdeutlicht den äußerst komplexen Gehalt, der im Folgenden angeschnitten wird.

¹⁶ Im gleichnamigen Sammelband von 2005 (6. Aufl.).

¹⁷ ‚Sexualität leben ohne Behinderung: Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung‘ 2013.

¹⁸ Siehe dazu Walter 1980; Fegert et al. 2006; Ortland 2016a.

¹⁹ Von B. Ortland initiiertes und von der BZgA gefördertes Forschungsprojekt (2014-2018), dass die Qualifizierung von Mitarbeitenden und Bewohner*innen zur Erweiterung der sexuellen Selbstbestimmung zum Ziel hat.

²⁰ Die Anführungszeichen weisen auf die nicht mehr wert- und kritikfreie Verwendung hin. Dies gilt auch für das Synonym kognitiv, wird aber ohne Anführungszeichen benutzt, da sich dessen Verwendung im wissenschaftlichen Diskurs durchgesetzt hat.

Allgemein kann konstatiert werden, dass die Entwicklung des Behinderungsbegriffs und dessen Bedeutungszusammenhänge in gesellschaftlicher und wissenschaftlicher Hinsicht einem stetigen Wandel unterliegt (vgl. Röh 2018: 55). Die Bezeichnung und Konnotationen der sogenannten ‚geistigen Behinderung‘ und der Umgang mit Menschen, denen eine solche zugeschrieben bzw. diagnostiziert wurde, war und ist gesellschaftlich relevant. Ein Blick diesbezüglich besonders in die deutsche Vergangenheit verdeutlicht diese Tatsache und sollte die historische Belastung der Diskussion um diffamierende Begrifflichkeiten mit einrechnen.²¹ Bis heute ist die Bezeichnung kein neutraler Ausdruck, wird mit Dummheit, Leistungsschwäche und Impulsivität assoziiert und steht somit eng in Verbindung mit Abwertungsprozessen. Im Jahr 1927 hat die Bezeichnung ‚geistige Behinderung‘ erstmalig Verwendung gefunden, um eine Abgrenzung zur körperlichen Beeinträchtigung zu markieren (vgl. Speck 2012: 45). Mit der Gründung der *Bundesvereinigung Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind* 1958 kann ein vorrangiger Ablösungs- und Abkehrversuch von herabsetzenden Wörtern wie ‚Blödsinn, Idiotie, Schwachsinn, Oligophrenie²²‘ verstanden werden (vgl. Speck 2012: 53, Theunissen 2008: 127, Thomas et al. 2006: 71), die seit 1969 in Sozialgesetzgebung verankert waren (vgl. Theunissen 2008: 127). Im wissenschaftlichen Diskurs begann die Übernahme als sonderpädagogischer Terminus in den 1970er Jahren bei Bleidick in ‚Pädagogik der Behinderten‘ (vgl. Kulig et al. 2006: 117). Mit den 90er Jahren kam erneut eine Diskussion um die stigmatisierende Wirkung und den Verlust positiver Konnotationen auf (vgl. ebd.). Die wissenschaftliche Debatte bot zwar Alternativvorschläge²³ an, aber die Forderung nach Anerkennung der Selbstbezeichnung aus der People-First-Bewegung²⁴, ‚Menschen mit Lern-Schwierigkeiten‘, fand keine konsensuale Übernahme in die Fachwelt.²⁵ Die Suche nach einer nichtdefizitären und -stigmatisierenden Bezeichnung

²¹ Vorurteile und Stigmatisierungen drückten sich in gesellschaftlicher Sonderstellung, Exklusion über Abwertungen hin bis zur Vernichtung zahlreicher Menschen im Nationalsozialismus aus (vgl. Speck 2012: 50ff.). Bei Arnade (vgl. 2003: 3) ist von ca. 100 000 ermordeten Menschen mit Beeinträchtigung zu lesen.

²² Ein alter psychiatrischer Begriff, mit dem in leichtere Form (‚Debilität‘), mittleren Grad (‚Imbezillität‘) und schwere Form der ‚geistigen Behinderung‘ unterschieden wurde (vgl. Theunissen 2008: 127f.).

²³ Bezeichnungen wie ‚Menschen, die als geistig behindert gelten/ bezeichnet werden‘; ‚Menschen mit kognitiver, intellektueller und mentaler Behinderung/ Beeinträchtigung‘; ‚Menschen mit besonderen Unterstützungsbedarf/ Hilfebedarf‘ (vgl. Kulig et al. 2006: 117) hielten auch Einzug in den wissenschaftlichen Diskurs.

²⁴ Selbstvertretungsorganisation seit den 90er Jahren in Deutschland, 2001 Gründung *Mensch zuerst - Netzwerk People First Deutschland e.V.*

²⁵ Wird in einschlägiger Literatur zwar oft erwähnt, aber aus Gründen der Ungenauigkeit und Nähe zur Lernbehinderung abgelehnt (vgl. Bender 2012: 17, Fegert et al. 2006: 22).

ist nach wie vor nicht abgeschlossen (vgl. Speck 2013a: 148), wobei kontroverse Auffassungen zu Vor- und Nachteilen und der Wirksamkeit begrifflicher Veränderungen bei Speck 2012: 54f., Kulig et al. 2006: 117f., Cloerkes 2007: 8f., Röh 2018: 56 und Sandfort 2012: 16f. nachzulesen sind.

2.2.1.2 Theoretische Ansätze und Definitionsversuche

„Geistige“ Beeinträchtigung wird übereinstimmend als ein vielschichtiges Phänomen betrachtet. Dies bedeutet, dass es nicht für sich allein existiert, sondern im jeweiligen soziokulturellen Kontext an Bedeutung gewinnt (vgl. Kulig et al. 2006: 116).²⁶ Den theoretischen Betrachtungsweisen und Ansätze aus der Medizin, Psychologie, Soziologie und Pädagogik gehen unterschiedliche Forschungsinteressen voraus, wobei verschiedene Theorien einfließen und sich dementsprechend divergente Perspektiven entwickelten (vgl. Speck 2012: 57-77). In der Literatur sind diese verschieden kategorisiert. Häufig wird von der medizinischen; klinisch-psychologischen (vgl. Thomas et al. 2006: 72, 74) oder radikal-individualtheoretischen Sicht gesprochen (vgl. Kulig et al. 2006: 120), welche eine „geistige“ Beeinträchtigung im Individuum verortet und als defizitär und behandlungsbedürftig sieht (Intelligenzminderung und soziales Anpassungsverhalten).²⁷ Laut einer einschlägigen Definition des Deutschen Bildungsrates aus dem Jahr 1979 ist „geistig behindert“:

„[...] wer in Folge einer organisch-genetischen oder anderweitigen Schädigung in seiner psychischen Gesamtentwicklung und in seiner Lernfähigkeit so sehr beeinträchtigt ist, dass er voraussichtlich lebenslanger sozialer und pädagogischer Hilfen bedarf. Mit den kognitiven Beeinträchtigungen gehen solche der sprachlichen, sozialen, emotionalen und motorischen Entwicklung einher“ (Deutscher Bildungsrat 1979: 37, zit. n. Thomas et al. 2006: 72).

Das Bild über „geistige“ Beeinträchtigung im Sinne eines individuellen Fertigungs- und Fähigkeitsdefizits, ausgelöst durch eine Schädigung²⁸, präsentiert sich aus heutiger Sicht als einseitig und unzeitgemäß. Es werden keine sozialen Kontextfaktoren einbezogen

²⁶ Genauere Ausführungen verschiedener Denkmodelle ist bei Fegert et al. 2006, Cloerkes 2007, Nußbeck 2008, Theunissen 2008, Speck 2012 und Röh 2018 zu finden.

²⁷ Verankerung im ICD-10 und DSM IV, s. Tab. 1, Anhang S. 67: Schweregradeinteilung „geistiger Behinderung“ und Kriterien des DSM IV.

²⁸ In der Literatur gibt es unterschiedliche ätiologische Einteilungen (Ursachen und Entstehung einer Krankheit) bspw. von Neuhäuser; Steinhausen 1999: prä-, peri- und postnataler Entstehungszeitpunkt (vgl. Thomas et al. 2006: 72f.).

und die Hilfebedürftigkeit einer heterogenen Gruppe von Menschen pauschal unterstellt. Zudem bleibt eine körperlich-genetische Ursachenabklärung bei der sog. leichten ‚geistigen‘ Beeinträchtigung²⁹ oft unklar³⁰ (vgl. Nicklas-Faust 2017: 334) und wird primär mit psychosozialen Gründen in Zusammenhang gebracht (vgl. Bender 2012: 20, Speck 2012: 65ff).

Aus der Soziologie und Philosophie entwickelte sich hingegen eine gesellschaftlich-konstruktivistische Perspektive (vgl. Thomas et al. 2006: 74), welche das vermeintlich deviante Merkmal eines Menschen in den Kontext gesellschaftlich prozessualer Momente verschiebt und nach Zuschreibungen, Normalität und Machtstrukturen fragt (vgl. Thomas et al. 2006: 74ff., Röh 2018: 53ff., Cloerkes 2007: 10-13).³¹ Feusers Position steht, nach Röh, für eine radikalkonstruktivistische:

„Geistig Behinderte gibt es nicht! [...] Es gibt Menschen, die wir aufgrund unserer Wahrnehmung ihrer menschlichen Tätigkeit, im Spiegel der Normen, in dem wir sie sehen, einem Personenkreis zuordnen, den wir als ‚geistig behindert‘ bezeichnen. Geistige Behinderung kennzeichnet für mich einen phänomenologisch-klassifikatorischen Prozess [...]“ (Feuser 1996: 19, zit. n. Röh 2018: 54).

Bei einer sog. kognitiven Beeinträchtigung als soziale Kategorie, kommt dabei eine komplexe Dimension hinzu und ist immer relativ, da die Beeinträchtigung individuell unterschiedliche Ausmaße im Leben annimmt (vgl. Cloerkes 2007: 9f.).

„Eine **Behinderung** [Hervorh. im Orig.] ist eine dauerhafte und sichtbare Abweichung im körperlichen, seelischen oder geistigen Bereich, der allgemein ein entschieden negativer Wert zugeschrieben wird. [...] Ein Mensch ist »behindert« [Hervorh. im Orig.], wenn erstens eine unerwünschte Abweichung von wie auch immer definierten Erwartungen vorliegt und wenn zweitens deshalb die soziale Reaktion auf ihn negativ ist“ (Cloerkes 1988: 87, zit. n. Cloerkes 2007: 8).

²⁹ Umgangssprachlich auch bekannt als ‚Lernbehinderung‘. Diese Kategorie gibt es im angelsächsischen Sprachraum nicht (vgl. Nußbeck 2008: 6, Theunissen 2008: 127).

³⁰ Nach Speck (1999: 45) ist bei ca. 50% aller Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ ein kausaler Zusammenhang ungewiss (vgl. Thomas et al. 2006: 73).

³¹ Die *Disability Studies* stehen für einen interdisziplinären und emanzipatorischen Forschungsansatz, der die Kategorie ‚Behinderung‘ als sozial und kulturell hergestellt betrachtet und nach ihren Entstehungsprozessen und -ursachen forscht (vgl. Schumann 2013: 90), wobei der partizipative Charakter „parteiliche Forschung für Behinderte von Behinderten“ (Waldschmidt 2003: 13) signifikant ist.

In diesem Verständnis der soziologischen Definition aus interaktionistischer³² Sicht wird die Komponente der ‚sozialen Reaktion‘ hervorgehoben, welche die zwischenmenschlichen Interaktionen charakterisiert (vgl. Cloerkes 2007: 8).

Es kann zunächst festgehalten werden, dass es weder eine einheitliche Begriffsbestimmung gibt, noch ein einheitliches Bild, das all die divergenten Einstellungen, Deutungsmuster und Sichtweisen subsumieren würde, gar die Rede von *der* ‚geistigen Behinderung‘ möglich macht (vgl. Speck 2012: 53). Im Sinne der Empirie und des Sozialrechts bestehe jedoch Notwendigkeit für eine klare Definition (vgl. Speck 2013a: 148). Die sozialrechtliche Begriffsdefinition lautet wie folgt [Hervorh. der Verf.]:

„(1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist“ (§2 Abs. 1 SGB IX)³³.

Die Hervorhebungen im Text referieren auf die wesentlichen Parameter, damit einem Menschen juristisch eine Behinderung zugewiesen wird. Interessant an dieser Stelle ist die Übernahme des Behinderungsverständnisses des ICF der WHO von 2001 (vgl. Röh 2018: 59), welches eine positive Weiterentwicklung der zuvor bestehenden ICIDH³⁴ der WHO von 1980 darstellt (s. Abb. 1, Anhang S. 68). Man hat sich von der veralteten medizinischen Ansicht auf Gesundheit und Krankheit gelöst. Die ICF beziehe sich auf alle Arten von Beeinträchtigungen und verfolge den Anspruch auf interdisziplinäre und internationale Vergleichbarkeit (vgl. Bender 2012: 20f.). Dieses hier zum Ausdruck kommende bio-psycho-soziale Modell, welches zwar nicht vollends aber grundlegend den Versuch eines Wandels von einer individuums- und defizitorientierten Perspektive hin zu einer ganzheitlicheren Sichtweise unternimmt, trifft auf überwiegend positive

³² Das interaktionistische Paradigma sieht eine Behinderung als Ergebnis sozialer Reaktionen, der gleichzeitig einen Status definiert (vgl. Cloerkes 2007: 11).

³³ *Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung* (seit 2001), Abs. 2 und 3 wurden hier weggelassen. Online unter https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/_2.html (Zuletzt abgerufen am 14.05.2020).

³⁴ Vorstellung von einer kausalen Dreiteilung beginnend mit einer Schädigung (Störung auf organischer Ebene) gefolgt von Behinderung (Störung auf personaler Ebene) und letztlich die Benachteiligung bzw. Beeinträchtigung (Konsequenzen auf sozialer Ebene) (vgl. Cloerkes 2007: 5).

Resonanz³⁵ und ist vom Verständnis her in der Sonder- und Heilpädagogik angekommen.³⁶ Auf den Punkt gebracht, ist der Einbezug des gesellschaftlichen Kontextes und Einstellungen gegenüber Menschen mit Beeinträchtigungen mit Fokus auf den Teilhabeaspekt von wesentlicher Bedeutung (vgl. Cloerkes 2007: 6). Röh bezeichnet eine Behinderung als „[...] das Ausmaß der gesellschaftlichen (Nicht-) Teilhabe“ (Röh 2018: 47) und ist auf Menschen mit sog. kognitiver Beeinträchtigung bezogen keine unveränderliche Eigenschaft einer Person (vgl. ebd.). Dabei sind Entstehungs- und Ausprägungsformen individuell und mannigfaltig ebenso in ihren Auswirkungen auf die tatsächliche Lebensführung (Verweis auf Relativität von Behinderung vgl. Cloerkes 2007: 9f.).

„Es erscheint also nur begrenzt sinnvoll, ‚endlich‘ zu einer klaren Definition dessen gelangen zu wollen, was eine geistige Behinderung ist. Es sollten vielmehr versucht werden, nur so viel spezifisch zu umschreiben, was im Sinne einer hinreichenden Verständigung und Unterscheidung für einen bestimmten sinnvollen Zweck notwendig ist und zugleich die soziale Situation und die pädagogische Förderung am wenigsten belastet“ (Speck 2012: 57).

Für die hier thematisch ausgerichtete Fragestellung ist dieser Einschätzung zuzustimmen. Auch das in dieser Arbeit verfolgte Erkenntnisinteresse begründet sich viel mehr in den Fragen nach den Bedingungen - den konkreten sozialen Anforderungen; den Kompetenzen von Betroffenen; den individuellen Lebenssituationen - und deren Relevanz für die Betrachtung des Soll-Zustands sexueller Selbstbestimmung.

Für den weiteren Verlauf dieser Arbeit wird die Bezeichnung ‚Menschen mit Lernschwierigkeiten‘ gewählt, um der Forderung der Selbstvertretungsorganisation für Menschen mit sog. kognitiven Beeinträchtigungen zu entsprechen. Sie lehnen diese Bezeichnung ab, da sie diese als diskriminierend und die Wortwahl ‚geistig‘ für unpassend empfinden (vgl. Ströbel 2006: 43). Bei Menschen mit Lernschwierigkeiten sollen diejenigen gemeint sein, die in der Literatur als kognitiv beeinträchtigt bezeichnet werden, vor allem wenn sie in das Diagnosespektrum des ICD-10 fallen. Die Beeinträchtigungserfahrungen differieren, weshalb nicht von einer homogenen Gruppe ausgegangen werden kann. Es ist der Verfasser*in wichtig, den Slogan ‚Nichts über uns – ohne uns‘ ernst

³⁵ Kritik bspw. bei Bender 2012: 20f.

³⁶ Das interaktionale Modell stellt eine Art Fusion medizinischer und soziologischer Faktoren dar (vgl. Speck 2012: 75ff.) und trägt zum heutigen etablierten Verständnis bei.

zu nehmen, denn dies ist schließlich eine Arbeit, die von einer Person geschrieben wird, die selbst nicht das Etikett trägt und somit von bestimmten Diskriminierungserfahrungen nicht betroffen ist. Einzurechnen ist, dass *über* eine Gruppe von Menschen geschrieben wird, was im Rahmen einer deskriptiven Abhandlung und der Verwendung von Literatur, die hauptsächlich fachspezifische Autor*innen verfassten, schwer abwendbar ist. Nur selten kommen Betreffende, außer in Form von Interviews, als Expert*innen in eigener Sache zu Wort. So scheint es wenigstens notwendig in dieser Angelegenheit die gewünschte Bezeichnung zu respektieren. Es wurde registriert, dass die meisten Autor*innen weiterhin die in der Wissenschaft gängige Formulierung aus bestimmten Gründen: Ungenauigkeit zur Lernbehinderung (vgl. Bender 2012: 17); sozialrechtliche Bestimmungen (vgl. Fegert et al. 2006: 22) wählen. Dem können die *Disability Studies* durchaus gegenübergestellt werden und die Möglichkeit eines anderen Ansatzes aufzeigen, der dem eben deklarierten Motto folgt. Es ist darauf hinzuweisen, dass es hier nicht um eine ‚korrekte‘ Benennung der Eigenheiten von Personen geht, sondern der Kontext, in dem diese leben (vordergründig für den hiesigen Personenkreis) und ihre sexualitätsbezogenen Barrieren primär von Interesse sind. Seelische, körperliche und kognitive Beeinträchtigungen treten selten ausschließlich auf. Auch die oben erwähnte Sozialität lässt das Argument der Klarheit (ICD-10 z.B.) eher fraglich dastehen. Dass sich im Titel hingegen für kognitive Beeinträchtigungen entschieden wurde, legt mit der vorangegangenen Begründung genau diese Begriffsproblematik offen. Somit hat an dortiger Stelle die wissenschaftlich geläufige Bezeichnung ihren Platz. Letztlich und ergänzend kann für die Praxis geltend sein, wie es Clausen und Herrath (2013) kommentieren, dass es auf den Umgang mit Menschen als Subjekt ankomme und dieser ausschlaggebender für Teilhabe und Inklusion sei als die Begriffswahl selbst (vgl. Clausen; Herrath: 23).

2.2.2 ‚Behinderte Sexualitäten‘

An dieser Stelle wird dargelegt, was unter Sexualität des Menschen zeitgemäß zu verstehen ist.³⁷ Im Weiteren erklärt sich die Formulierung des Kapitels, denn das *was* Menschen mit Lernschwierigkeiten *behindert* wird thematisiert.

³⁷ Dabei wird sich hier hauptsächlich an Erkenntnissen der Sozial-, Sexual- und Behindertenpädagogik orientiert und auf ausgewählte Aspekte beschränkt.

2.2.2.1 Sexualität

Sexualität ist ein sehr facettenreicher Begriff, welcher zahlreiche Vorstellungen transportiert. Allgemeiner Konsens besteht darin, dass sie weit über die bloße Genitalsexualität hinausgeht.³⁸ Sie wird abstrakt als Lebensenergie umschrieben, die kulturell geformt und erlernt wird (vgl. Herrath; Walter 2013: 331f.). Somit sind sexuelles Handeln und Begehren einerseits individuell und andererseits gesellschaftlich determiniert, also von der jeweiligen gesellschaftlichen Norm und -Wertvorstellungen und deren Deutungsmustern beeinflusst (vgl. Sielert; Schmidt 2013: 13). Eine weitgefasste und offene Perspektive legt die Definition der WHO 2006 nahe:

“Sexuality is a central aspect of being human throughout life and encompasses sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy and reproduction. Sexuality is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviours, practices, roles and relationships. While sexuality can include all of these dimensions, not all of them are always experienced or expressed. Sexuality is influenced by the interaction of biological, psychological, social, economic, political, cultural, ethical, legal, historical, religious and spiritual factors” (WHO 2006: 5).

Ein breites Spektrum wird eröffnet und Platz für Diversität freigeräumt. So kommen das biologische Geschlecht, Geschlechtsidentität- und -rolle, sexuelle Orientierung, Erotik, Lust, Intimität und Reproduktion zur Sprache, welche in unterschiedlicher Weise zum Vorschein treten und erfahren werden. Die weiter angeführten Kontextfaktoren spiegeln die vielschichtigen Einflüsse wieder, die in Wechselbeziehung zu dem individuellen biographischen (sexuellen) Entwicklungsprozess stehen. Entsprechend von Sexualitäten im Plural zu sprechen ergibt Sinn, da es „die mit der normativen Entgrenzung von Sexualität hervortretende Vielfalt [...]“ (Hartmann 2017: 58)³⁹ verdeutlicht, sprich eine lebensphasenbezogene Betrachtung auf Sexualität zulässt, und der zu beobachtende vorgelagerte Einstieg und die Ausdehnung des Sexuallebens ins höhere Alter einbezieht (vgl. ebd.).

³⁸ Diese Ansicht vertrat schon in den 70er Jahren ein Moraltheologe, der Sexualität in drei Bereiche: menschliche Beziehungen (koedukativer Alltag), Mittelbereich von Zärtlichkeit, Erotik, Sensualität und Genitalsexualität einteilte (vgl. Sporken 1974: 159).

³⁹ Die Verwendung ‚Sexualität‘ im Singular in ihrem Beitrag hingegen meint eine analytische (Ordnungs-) Kategorie, die den gesellschaftlichen und kulturellen Diskurs und dessen Einfluss auf Sexualität in den Blick nimmt (vgl. ebd.).

Viele Autor*innen⁴⁰ messen der Sexualität folgende Funktionen bei: Es handelt sich um den Lust-, Beziehungs-, Identitäts- und Fruchtbarkeitsaspekt, wobei jeder dieser Punkte auch das Gegenteil oder Konflikthafte (z.B. Unlust, Einsamkeit, Beziehungsprobleme, Hinterfragen) impliziert (vgl. Herrath; Walter 2013: 332)⁴¹.

Zugänglich und weiterführend hierzu die Sicht auf (sexuelle) Identität. Sielert lehnt sich inhaltlich an Burchardt (1999: 73-81) und beschreibt sie „[...] als ein durch Lernprozesse veränderbares subjektives Wissens- und Gefühlskonstrukt [...]“ (Sielert 2018: Abschnitt 3), das folgerichtig bei allen Menschen eine eigensinnige und persönliche Ausformung zentraler Aspekte von Sexualität hervorbringt. Der noch etwas unspezifische Begriff rekuriert über sexuelle Orientierung und diverse Geschlechtsidentitäten hinaus auch auf sexuelle Präferenzen und verschieden arrangierte Beziehungs- und Familienformen (vgl. ebd.).

2.2.2.2 Was ‚behindert‘ Sexualität?

Im Grunde begleitet die Sexualität jeden Menschen, ob mit oder ohne Beeinträchtigung, das ganze Leben lang und ist Teil der Persönlichkeitsentwicklung (vgl. Specht 2013: 290). „Es gibt keinen Unterschied in der Sexualität und Erotik von Menschen mit und ohne Behinderung“ (Bosch 2004: o.S., zit. n. Czarski 2010: 22). Die körperliche Sexualentwicklung oder Reifung verläuft ebenso gleich (vgl. Stöppler 2008: 566) bzw. überwiegend altersgemäß und unabhängig von intellektuellen Faktoren (vgl. Walter 2005: 31). Die psychosexuelle Entwicklung hingegen ist meist verlangsamt (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2014: 11), wobei eine gewisse Diskrepanz zur körperlichen entsteht. Das hieße z.B. das Auftreten von kinder- und jugendaltertypischen Lustempfindungen (anal, oral) oder verlängerte Phasen des Körperentdeckens (vgl. Specht 2013a: 291). Genauso wenig wie also von *der* Behinderung, kann kaum von *der* Sexualität die Rede sein (vgl. Herrath 2010: 7, Specht 2013a: 290, Herrath 2013: 21). Herrath⁴² (vgl. ebd.) rät in diesem Zuge davon ab, von ‚Behindertensexualität‘ zu sprechen, weil genau damit diese Vorstellung erhärtet würde. „Sexualität ist, was wir draus machen“ (Offit 1979: o.S., zit. n. Herrath; Walter 2013: 332) wird der Vielfalt und Individualität nach Meinung der Verfasser*in am meisten gerecht.

⁴⁰ Vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2014: 10f., Herrath; Walter 2013: 332, Biller-Pech 2008: 45.

⁴¹ Sie nehmen auf Valtl; Sielert 2000, o.S. Bezug.

⁴² Gründer*in des isp.

Der Frage, was den Unterschied zu Menschen mit Lernschwierigkeiten ausmache, wird an einigen Stellen in der Literatur zum Thema nachgegangen. Eine ‚behinderungsspezifische Sexualität‘⁴³ gebe es nicht, wie bei Thomas et al. (vgl. 2006: 84) die Einstellung von Neuhäuser und Steinhausen (vgl. 1999: o.S.) geteilt wird. Das ‚Besondere‘ wird bei Autor*innen wie Specht, Czarski, Bender, Thomas et al. und Stöppler einerseits in der Lebenssituation und andererseits in der kognitiven Entwicklung verortet, wobei sich beides gegenseitig bedingt. Eigentlich müssten besonders bei diesem Thema früh adäquate Bedingungen geschaffen werden. Doch das Gegenteil wird aus Schutz vor schmerzhaften Erfahrungen (vgl. Zemella 2004: 136) praktiziert (soziale Isolation, Sondersystem, Tabuisierung etc.). Dabei bleiben innere Faktoren, wie die Wahrnehmung, Bewusstwerdung und Kommunikation eigener Gefühle und Bedürfnisse, teilweise oder ganz auf der Strecke (vgl. Krenner 2003: 14, Zemp 2011: 164f.).

Es wird hier bevorzugt der Blick auf die Sozialisation und umweltspezifische Faktoren gerichtet, da hierin ein Veränderungspotential liegt und nicht in der Konzentration auf eine ‚bloße Schädigung‘ (vgl. Krenner 2003: 13) oder anders formuliert: beeinträchtigungsbedingte Einschränkungen. Das Wissen über die Bedeutung der sekundären sozialen Behinderung⁴⁴, welche schon länger bekannt ist, erlaubt diesen Blick auch auf institutionelle Bedingungen, also strukturell erweitert. Subsumiert auf äußere Faktoren, wie Werte und Einstellungen bezüglich Sexualität in der jeweiligen Kultur, Religion, Gesellschaft, Vorurteile, Regeln in Einrichtungen und Personen wie Eltern, Freund*innen, Bekannte und Betreuer*innen, welche gewisse Vorstellungen und Werte vertreten (vgl. Walter 2005: 31, Krenner 2003: 13), spiegeln sich in Restriktionen und im realen Umgang mit den betreuten Personen wieder.⁴⁵ Beharrlich halten sich Mythen⁴⁶ in der Gesellschaft (das ‚ewige‘, ‚unschuldige‘ oder ‚geschlechtslose Kind‘ und der ‚klebrige Dinstanzlose‘, ‚triebhaft‘, ‚unberechenbar‘), die zur Infantilisierung, Leugnung und Unterdrückung beitragen (vgl. Thomas et al. 2006: 84f., Stöppler 2008: 564, Bender 2012: 64). Was dem eigenen Selbstbild und der sexuellen Entwicklung wenig zuträglich ist, sind ungleiche Sozialisationserfahrungen oder wie es das isp formuliert: „Sexuelle So-

⁴³ Die Wahrnehmung, der Sexualität bei Menschen mit Lernschwierigkeiten hafte etwas Besonderes an oder sei Andersartigkeit (vgl. Thomas et al. 2006: 85, isp 2013: 4).

⁴⁴ Sie attestiert den Bedingungen, Werten und Normen des Umfelds weitaus größeren Einfluss auf die Beeinträchtigung und Wohlbefindens eines Menschen, als die primäre Behinderung selbst (vgl. Walter 2005: 31).

⁴⁵ Zum gesellschaftlichen und strukturellen Umgang in der Behindertenhilfe konkreter in Kap. 2.3.1.

⁴⁶ Walter konkretisiert drei typischen Vorurteile: Verdrängung, Dramatisierung, Fehldeutung (vgl. Walter 2005: 32ff.).

zialisierung sind verschieden! Und sie sind auch verschieden behindert“ (isp 2013: 4): frühes Angewiesensein auf Unterstützung und Assistenz bei Bedürfnissen und Wünschen (vgl. Specht 2013a: 290f.), Stigmatisierung und Sonderbehandlung durch Diagnose/ Therapie (vgl. Czarski 2010: 23), zumeist eingeschränkte peer-group Erfahrungen⁴⁷ (vgl. Stöppler 2008: 566) und erhöhte (sexualisierte) Gewalterfahrungen⁴⁸. Das Spezifische ist einerseits an die Bedingungen geknüpft, die in Folge eine „[...] behinderte bzw. verhinderte Sexualität“ (ebd.) ausmachen können. Zusätzlich ist das auch an der Tatsache erkennbar, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten den inneren und äußeren Faktoren anders ausgesetzt sind und mehr Unterstützung benötigen, als Menschen ohne dieses Etikett. All das erschwere die Herausbildung einer Erwachsenensexualität (vgl. Czarski 2010: 24) und es sei zu vermuten, dass solche Voraussetzungen das gesamte Bindungs- und Beziehungsverhalten beeinflussen (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2014: 11). Weitere Konsequenzen aus fehlenden Lernerfahrungen sind unrealistische Wunschvorstellungen und -bilder über sich selbst und Partnerschaft (vgl. Zemella 2004: 137).

Aus den zuvor genannten Problematiken kann bereits geschlussfolgert werden: Wo Erfahrungsräume fehlen (vgl. Specht 2013a: 292), kann kaum von einem erprobten und breiten Bewältigungs- und Handlungsrepertoire ausgegangen werden. Ebenso kann mangelndes Körperbewusstsein und Unwissen über eigene Bedürfnisse bereits in der Pubertät zu Identitätskrisen führen (vgl. Ortland 2011: 23) und zu normabweichendem sexuellen Verhalten im Erwachsenenalter führen (vgl. Specht 2013b: 173). An diesen Stellen greift der Ansatz einer kritisch-reflexiven Sexualpädagogik⁴⁹ mit ihrem Theorie- und Praxisangebot. Denn der Fokus liegt auf der weitestgehend selbstbestimmten sexuellen Identitätsentwicklung vor dem Hintergrund des Schutzes vor sexualisierter Gewalt und psychosexueller Kompetenzentwicklung (vgl. Sielert 2018: Abschnitt 3).

2.2.3 Selbstbestimmung und sexuelle Selbstbestimmung

Voranehend an die Klärung sexueller Selbstbestimmung bedarf es der Verständigung über Selbstbestimmung als Begriff und sollte in seinen Grundzügen nachgezeichnet werden, um auch hier die Einbindung in heilpädagogischer und sexualpädagogischer

⁴⁷ Sozialfunktionen des Lernorts mit Gleichaltrigen als essentielle Vorbereitung auf den späteren Ablöse-Prozess vom Elternhaus s. bei Czarski 2010: 23f.

⁴⁸ Frauen sind häufiger betroffen (vgl. BMFSFJ 2013: 212-219) - Intersektionalität.

⁴⁹ Auch als neo-emanzipatorische Sexualpädagogik bekannt.

Arbeit greifbarer werden zu lassen. An dieser Stelle soll die Tradition nachvollziehbar gemacht werden, weshalb Menschen mit Lernschwierigkeiten selbstbestimmtes Leben verwehrt wurde. Das Aufzeigen terminologischer und historischer Aspekte macht dafür die Bedeutungsebenen integrierbar. Das häufig synonym⁵⁰ verwendete Wort Autonomie⁵¹ müsste strenggenommen unterschieden werden, was hier lediglich geäußert, aber nicht inhaltlich ausgeführt werden kann.⁵² Beide Begriffe sind jedoch offen und variabel auslegbar und erhalten je nach Kontext der Verwendung ihren Sinngehalt.⁵³ So wird die Klärung für den pädagogischen Bezug hier in der Behindertenhilfe vorgenommen und von einem Verhältnis zwischen Selbstbestimmung und Autonomie ausgegangen und synonym benutzt.

2.2.3.1 Hintergrund zur Idee der Selbstbestimmung

Selbstbestimmung hat sich in der westlichen Welt zu einem grundlegenden Wert entwickelt (vgl. Kulig; Theunissen 2006: 237) und kann aus anthropologischer Sicht⁵⁴ „[...] als Wesensmerkmal des Menschseins“ (Hahn 1999: 19, zit. n. Röh 2018: 48) angesehen werden. In der Heilpädagogik und Behindertenhilfe mittlerweile zum allgemeinen Postulat geworden, etablierte sie sich auch in der Behindertenpolitik⁵⁵ zum zentralen Leitbegriff (vgl. Waldschmidt 2003: 13). Wie kam es zu dieser Entwicklung? Was ist mit Selbstbestimmung gemeint? Warum wurde sie Menschen mit Lernschwierigkeiten lange Zeit abgesprochen?

Kulig und Theunissen konstatieren gleich zu Beginn ihres Beitrags ‚Selbstbestimmung und Empowerment⁵⁶‘, dass es angesichts vielfältiger Auslegungsmöglichkeiten keine klare Definition gibt (vgl. Kulig; Theunissen 2006: 237). Wortgeschichtlich zu erwähnen ist, wenn es auf seine zwei Teile hin untersucht wird (‚Selbst‘ und ‚Bestimmung‘), dass das Pronomen, mit selbstreferenziellem Bezug auf das Individuum, erst im Zuge

⁵⁰ Selbst im Fachlexikon der Sozialen Arbeit 2017 wird auf den Beitrag ‚Selbstbestimmtes Leben‘ verwiesen, s. auch Kulig; Theunissen 2006: 237, Speck 2013b: 323.

⁵¹ griech. *autós*; selbst und *nómos*; menschliche Ordnung; Gesetz (vgl. Röh 2018: 74).

⁵² Für eine interessante Vertiefung lohnt sich ein Blick in die Diplomarbeit (Mag.phil.) von Elisabeth Schandl mit dem Titel ‚*Autonomie und Selbstbestimmung* - Begriffe in pädagogisch differierten Diskursen‘ 2011.

⁵³ Das Paradigma der Selbstbestimmung und dessen Entwicklung wird bei Waldschmidt (2003) etymologisch, philosophisch und historisch genauer untersucht, wobei Perspektiven der *Disability Studies* einbezogen werden.

⁵⁴ Wird an entsprechender Stelle ausgeführt (nächstes Kap.).

⁵⁵ Niederschlag in sozialpolitischen Regelungen (Kap. 2.3.2.1)

⁵⁶ Übersetzt bedeutet Empowerment so viel wie ‚Selbstbemächtigung‘, ‚Selbstermächtigung‘ oder ‚Selbstbefähigung‘ (vgl. Kulig; Theunissen 2006: 243), Vertiefung in Kap. 3.4.1.

der Aufklärung und frühen Moderne im 19. Jhdt. zum eigenständigen Begriff wurde (vgl. Waldschmidt 2003: 14), wobei er sich mit der Vorstellung des Subjekts und Identität verband (vgl. Kulig; Theunissen 2006: 238). ‚Bestimmung‘ beinhaltet mehrdeutig einerseits die personale Macht, über etwas zu befehlen und im klassifikatorischen Sinne etwas benennen zu können (vgl. ebd.). Sich selbst zu erkennen, zu definieren und Macht über sich selbst zu verfügen, drückt andererseits die individuelle und erkenntnistheoretische Ebene aus (vgl. ebd.).⁵⁷ Neben dem alltagsgebräuchlichen Synonym der Autonomie, schlägt der Duden Weitere wie Eigenständigkeit, Eigenverantwortlichkeit, Unabhängigkeit, Emanzipation, Freiheit und Ungebundenheit vor. Im politischen (engl.: *self-determination*) und soziologischen Gebrauch wird Selbstbestimmung als ‚Unabhängigkeit von jeder Art der Fremdbestimmung‘ definiert (staatliche Gewalt, gesellschaftliche Zwänge).⁵⁸ Als Ergänzung heranzuziehen kann sie als „[...] Ausdruck von Freiheit“ (Speck 2013b: 323) verstanden werden, die „[...] Unabhängigkeit von Fremdbestimmung in psycho-physischer, biologischer, sozialer, wirtschaftlicher und politischer Hinsicht“ (ebd.) bedeutet. Es ist zu erahnen, dass - und gerade beim vorliegenden Thema - eine Auslegung von Selbstbestimmung alleinig als positives Äquivalent zu Fremdbestimmung oder die Gleichsetzung mit Selbstständigkeit (vgl. Röh 2018: 72, Ströbel 2006: 49) zu kurz greifen würde. Es findet hier Zustimmung, dass Selbstbestimmung nur relativ gesehen werden kann, da jeder Mensch, ob mit oder ohne Beeinträchtigung, an sozialen Verhältnissen und einer jeweiligen Kultur gebunden und das aufeinander Angewiesensein kohärent ist (vgl. Speck 2012: 95, Röh 2018: 75). Zum eingangs erwähnten Wesensmerkmal gehöre eben auch die Bedürftigkeit, um das Bild zu vervollständigen (vgl. Röh 2018: 49).

Für die Heilpädagogik waren die Bedeutungsursprünge bei Kants Ansatz zur Autonomie prägend, da er den philosophischen Diskurs dominierte (vgl. Waldschmidt 2003: 14) und maßgeblich für das Verständnis von heute war (vgl. Kulig; Theunissen 2006: 283). Im Kern dessen liegt die Unabhängigkeit von Bedürfnissen, Trieben und Emotionen, geknüpft an die Vernunft (vgl. Kulig; Theunissen 2006: 239). Eine besitzende Vernunft, Kritik- und Urteilsfähigkeit, die sich aus psychologischer Sicht⁵⁹ mit einem ge-

⁵⁷ Die Forderung nach der Bezeichnung ‚Menschen mit Lernschwierigkeiten‘ kann z.B. als Selbstdefinition im Sinne der Selbstbestimmung eingeordnet werden.

⁵⁸ Dudenredaktion (o. J.): ‚Tulpe‘ Online unter: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Selbstbestimmung> (Zuletzt abgerufen am 28.02.2020).

⁵⁹ Zu verweisen ist hier auf Eriksons Phasenmodell, bei dem die Selbstbestimmung als Qualität von

reiften Selbst entwickeln, wurde und wird auch gegenwärtig Menschen mit Lernschwierigkeiten abgesprochen (vgl. Kulig; Theunissen 2006: 239). Damit Selbstbestimmung überhaupt in heilpädagogischer Theorie Bestand haben konnte, mussten andere geeignetere Bestimmungskriterien herangezogen werden. Historisch⁶⁰, normative⁶¹ und theoretische Darlegungsversuche hielten daher zusätzlich Einzug in die Auslegung der Selbstbestimmung in der Behindertenhilfe (vgl. Kulig; Theunissen 2006: 241). Ein theoretischer Begründungsversuch ist, Selbstbestimmung aus anthropologischer Annahme heraus als wesentliches Bestimmungsmerkmal des Menschen zu betrachten, da dieser nach Freiheit und eigenverantwortlichem Handeln strebe (vgl. Röh 2018: 72). Die Selbstbestimmung demnach als „[...] Verwirklichung autonomer Handlungsmöglichkeiten und als Verantwortung für das eigene Selbst [...]“ (Trost 2003: 516) zu begreifen, fügt einen wichtigen Aspekt hinzu. Der anthropologischen Argumentationslinie anschlussfähig ist die Anerkennung, dass alle, also ebenso Menschen mit Lernschwierigkeiten, von Anfang an als autonomes System zu betrachten sind, welches Selbstregulierungs- und organisierung⁶² betreibt (vgl. Speck 2012: 95). Die „Autonomie des Willens“ (ebd.) hält der Logik Kants entgegen. Die Entwicklung der Fähigkeit, selbstbestimmt und eigenverantwortlich zu handeln, hänge von der Voraussetzung einer „[...] haltgebenden, vertrauensvollen, sicherheitsstiftenden und verlässlichen Lebenswelt“ (Theunissen; Plaute 2002: 25, zit. n. Röh 2018: 76) ab.

Rückblickend auf die kulturelle Revolution der 1968er Bewegung mit Ruf nach mehr Liberalität, Individualität und Pluralismus, aktualisierte sich im Anschluss der Gedanke der Selbstbestimmung und Autonomie in Psychiatrie, Behinderten- und Rehapolitik (vgl. Waldschmidt 2003: 17). Inspiriert von der amerikanischen Independent-Living-Bewegung der 1960er Jahre formierte sich auch hierzulande die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung in den 1970er Jahren. Sie leistete Kritik an dem bestehenden System der

den erfolgreich bewältigten psychosozialen Entwicklungsstufen abhängig ist (vgl. Erikson 1966).

⁶⁰ In Anlehnung an Waldschmidts Auseinandersetzung, ist die Selbstbestimmung als Resultat gesamtgesellschaftlicher Wandlungen im Zuge neoliberaler Ideale (Ende 20. Jhd.) zu bestimmen (vgl. Waldschmidt 2003). Negative Konsequenzen für Menschen mit Lernschwierigkeiten werden ebenfalls problematisiert und kritisiert (s. hierzu Waldschmidt 2012).

⁶¹ Selbstbestimmung als normatives Ziel definiert und somit im Wertesystem und Recht aufzunehmen. Selbstbestimmung befindet sich im menschenrechtlichen Referenzrahmen und die Forderung kundgetan, als ‚Experten in eigener Sache‘ wahrgenommen und behandelt zu werden (vgl. Kulig; Theunissen 2006: 240).

⁶² Bezieht sich auf die Wahrnehmung der Außenwelt und Wirklichkeit, die nicht beeinflussbar ist (vgl. Speck 2012: 94), dessen Bewertung ständig stattfindet und Veränderungen nur bedingt lenkbar sind (vgl. Speck 2012: 95).

Behindertenhilfe und orientierte sich an dem progressiv skandinavischen Ansatz des Normalisierungsprinzips⁶³ (vgl. Wacker 2018: 98). Widerstand galt der in der traditionellen Heilpädagogik verinnerlichten Kultur des Helfens und der Fürsorge, was unhinterfragt das Klientel als hilfe-, behandlungs- und anweisungsbedürftig wahrnahm (vgl. Kulig; Theunissen 2006: 244) und in Bevormundung und Diskriminierung kulminierte (vgl. Miles-Pauls 2006: 32). Die entstandenen Sondersysteme mit ihren Ausdifferenzierungen im Bildungs- und Wohnbereich, führten einerseits zu mehr Sicherheit, verstärkten jedoch gleichzeitig die Exklusion, Stigmatisierung und Position der Hilfeempfangenden, was eine stetige Objektivierung festigte (vgl. Wacker 2018: 97f.). Die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung⁶⁴ vertrat die körperlich beeinträchtigten Menschen und forderte im Grunde die vollständige Beendigung der Sonderbehandlung und Einschränkung derer Grundrechte (vgl. Wacker 2018: 98). Erst in den 1990er Jahren verlautbarten sich einzelne Aktionen, wie u.a. der Kongress der *Bundesvereinigung Lebenshilfe* in Duisburg unter dem Titel ‚Ich weiß doch selbst, was ich will! Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung‘, die die Selbstvertretung für Menschen mit Lernschwierigkeiten⁶⁵ einläutete (vgl. Schirbort 2013: 267). Diese forderten Gleichberechtigung und Möglichkeiten zur Selbstbestimmung und -vertretung (vgl. ebd.). Gemeint waren gleiche Rechte in Belangen wie Arbeitslohn, selbstbestimmtes Wohnen (Wahlrecht), Barrierefreiheit, leichte Sprache, Mitwirkung etc. (vgl. Wacker 2018: 99). Selbstbestimmung entsprang also zunächst als Leitbegriff von Betroffenen im Kampf gegen das bestehende System und führte zu einem Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe und -politik. Auch bekannt durch ‚von der Betreuung zur Assistenz‘ (vgl. Walter 2008: 11), was das eigenverantwortliche Handeln in den Vordergrund rückt.

⁶³ Von Bank-Mikkelsen und Bengt Nirje gegründeter Ansatz, dass ein Leben, so normal wie möglich, für Menschen mit Beeinträchtigung vorsah (vgl. Röh 2018: 78). In Deutschland bekannt durch Thimm (1995).

Es meinte ein, entgegen Missverständnisse, Prinzip nachdem die Verhältnisse und Bedingungen so ausgerichtet werden, dass sie dem Kulturkreis und der Gemeinschaft entsprechen (vgl. Nirje 1994: 14).

⁶⁴ *ISL e.V.* (1990): Selbstvertretungsorganisation und Dachverband der Zentren für selbstbestimmtes Leben.

⁶⁵ *Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e.V.*

2.2.3.2 Bedeutung der sexuellen Selbstbestimmung

Die Ausarbeitung zur Sexualität im Kap. 2.2.2 und der soeben erläuterte Impuls zum Selbstbestimmungsgedanken fließen nun zusammen und bilden die Basis für die Darlegung der sexuellen Selbstbestimmung.

Es gibt keine von außen erkennbaren Parameter mit denen erkennbar wäre, in wie fern die sexuelle Selbstbestimmung individuell befriedigend realisiert wird (vgl. Ortland 2016a: 14). Mit der anschließend zitierten Textstelle treten vier Charakteristika a), b), c) und d) hervor:

„Sexuelle Selbstbestimmung beinhaltet, dass (bewusste oder unbewusste) individuelle Entscheidungen für oder gegen verschiedenste Formen sexuellen Lebens durch das Individuum in der jeweils aktuellen Lebenssituation selbst getroffen werden“ (Ortland 2016a: 14).

Die Grundlage für oder gegen Genitalsexualität, Partnerschaft oder Masturbation etc. basiert auf a) unterschiedlichen Voraussetzungen (physisch, affektiv oder kognitiv) und wird vor allem bei unbewussten Gestaltungsprozessen mit b) verschiedenen Fähigkeiten zur Reflexion und Kommunikation begleitet (vgl. Ortland 2016a: 14).

„Diese Entscheidungen verändern sich im Laufe des Lebens z.B. durch die eigenen körperlichen, emotionalen, psychischen, sozialen, kommunikativen, perzeptiven etc. Veränderungen und die sexuelle Biographie bzw. Lerngeschichte“ (Ortland 2016a: 15).

Die erkennbar hohe c) Individualität und d) Wandelbarkeit führen gleichwohl dazu, dass sich von der Annahme über eine ‚richtige‘ oder ‚erwachsene‘ Sexualität, von der bei Czarski (s. oben S. 18) die Rede war, im Blick auf die Realisierung sexueller Selbstbestimmung distanziert werden kann⁶⁶ (vgl. Ortland 2016a: 15). Sexualität ist in einem lebenslangen Lernen eingebettet und muss als Prozess verstanden werden, welcher mit Erfahrungen wächst und sich ausdifferenziert. Mit diesem Wissen kommt, wie schon erwähnt, dem Umfeld ein besonderes Maß an Bedeutung zu. Denn die Möglichkeiten für Lernerfahrungen sind nicht selbstverständlich und nicht für alle gleichermaßen zugänglich, sowie die dafür nötige Anerkennung von Sexualität als Lebensenergie und Entwicklungsressource (vgl. ebd.). Im Spannungsfeld von Fähigkeit und Bedürftigkeit

⁶⁶ Dies meint nicht gleichbedeutend eine Dementierung der Unterschiede zwischen einer kindlichen und erwachsenen Sexualität.

bewegend, seien Letzteres bei Menschen mit Lernschwierigkeiten nach Gröschkes Sicht mehr von existenzieller Art (vgl. ebd.). Gröschkes heilpädagogische Anthropologie subsumiert drei allgemein menschliche Grundbefähigungen: die der Entwicklungsfähigkeit⁶⁷, Lernfähigkeit⁶⁸ und Handlungsfähigkeit⁶⁹. Diese prinzipielle Haltung, wäre laut der Sonder- und Heilpädagog*in Barbara Ortlund vielversprechend, da die Mitarbeitenden in der Eingliederungshilfe Entwicklungs- und Erfahrungsräume eröffnen würden (vgl. Ortlund 2016a: 16). Der Assistentenrolle liegt jene Aufgabe inne, „Selbstbestimmung trotz Abhängigkeit bei der Bedürfnisbefriedigung“ (Hahn 1999: 23, zit. n. Röh 2018: 49) anzustreben. Selbstbestimmt das eigene sexuelle Leben zu gestalten, die Freiheit nach eigenen Wünschen und Bedürfnissen abzuwägen, trägt der Lebensqualität unumstritten bei. Das betrifft neben den Bereichen Partnerschaft, Ehe, Familie, Elternschaft auch Sexualassistenz und Sexualbegleitung als Möglichkeit zur Erweiterung der sexuellen Selbstbestimmung (vgl. Clausen; Herrath 2013: 11, 13).

Als Nächstes liegt der Fokus auf dem Umgang bezüglich der Sexualität in Einrichtungen der Behindertenhilfe, was die angekündigte gesellschaftliche und strukturelle Einschränkung genauer markiert (s. Kap. 2.2.2.2, S. 17). Beide Ebenen sind miteinander verzahnt, da institutionelle Strukturen und Begebenheiten sich nicht aus einem Vakuum heraus, unabhängig gesellschaftlicher Werte und Normen bilden (vgl. Ortlund 2016a: 16). Es besteht eine deutliche Interdependenz zwischen äußeren, inneren, gesellschaftlichen und institutionellen Faktoren, die Sexualität be- bzw. verhindern.

2.3 Historische und rechtliche Einordnung sexueller Selbstbestimmung

2.3.1 Historischer Rückblick: Von der Ausgrenzung zur Inklusion

In diesem Kapitel wird der Umgang mit Sexualität fragmentarisch nachgezeichnet. Hierfür eignet sich die Zusammenfassung der drei gekennzeichneten Etappen von

⁶⁷ „Jeder Mensch, unabhängig vom Ausmaß eventuell vorliegender psychophysischer Beeinträchtigungen oder Schädigungen, ist und bleibt entwicklungsfähig zu einer individuell einzigartigen Persönlichkeit“ (Gröschke 2008: 236).

⁶⁸ „Die individuelle psychosoziale Entwicklung vollzieht sich, neben Wachstums- und Reifungsprozessen, über Lernprozesse, die man von einfachen bis komplexen Lernformen stufen kann und über die das Individuum Informationen aus seiner Umwelt aufnimmt, verarbeitet, speichert und als Wissen, Können sowie Selbst-, Welt- und Lebenserfahrung sich aneignet und nutzt“ (Gröschke 2008: 237).

⁶⁹ „[...] das Integral aus Entwicklungs- und Lernfähigkeit. Der Mensch als praktisches Wesen lernt und lebt, um zu handeln, und handelt um zu leben und im Lernprozess sich selbst hervorzubringen, zu verwirklichen und seine sozio-kulturelle Umwelt zusammen mit anderen zur gemeinsamen Lebenswelt zu machen“ (Gröschke 2008: 237).

Specht, einem Diplom- und Sexualpädagogen im Bereich der Behindertenhilfe, welche den Wandel der Entwicklung zu pointieren sucht. Die in der Gegenwart anzutreffenden Barrieren, welche strukturell und gesellschaftlich bedingt sind, fügen sich mit dem geschichtlichen Hintergrund in einen Kontext ein. Die Geschichte der menschlichen Sexualität scheint nach Ussel (1979), infolge seiner sexualhistorischen Studie, eine von Unterdrückung gekennzeichnete (vgl. Walter 2008: 15), die bis heute ihre Schatten wirft. In der Tab. 2 (s. Anhang S. 69) sind die wichtigsten Punkte zusammengefasst, die nun artikuliert werden.

Während der Zeit der Ausgrenzung waren Einrichtungen für Menschen mit Lernschwierigkeiten von restriktiven Strukturen geprägt die, was Sexualität anging, mit Verboten und Verleugnung reagierten und funktionierten (vgl. Specht 2013b: 166). Funktional erfasst die vorherrschenden großen Schlafsäle, geschlechtergetrennte Unterbringung, körperliche und medikamentöse Ruhigstellung oder ‚Eindämpfung‘ sexueller Äußerungen und Verhalten (vgl. ebd.). Angesichts des in der Nachkriegszeit⁷⁰ vorherrschenden sexualpädagogischen Standards der sog. repressiv-konservativen Strömung⁷¹, verwundert ein solches Szenario kaum. Kohärent war die Ansicht, dass Triebhaftigkeit eine Bedrohung bedeute, die möglichst unterbunden werden müsse (beispielhaft Masturbationsverbote). Im Glauben durch Erziehung beherrschbar, mit den Mitteln des Fernhaltens jeglicher sexualitätsbezogenen Informationen, Ablenkung, Ignorieren sowie die Verteidigung tradierter Geschlechterrollen, einhergehend mit der stringenten Ablehnung gleichgeschlechtlicher Lebensformen, sind die wichtigsten Inhalte dieser sexualpädagogischen Haltung markiert. In dieser Tradition der Tabuisierung von Sexualität hielt der Umgang bis in die 1970er und 1980er Jahre an (vgl. Specht 2013b: 166).⁷² Äußerst repräsentativ ist folgendes Zitat von Heinz Bach, Professor der Heilpädagogik zu jener Zeit, denn er empfiehlt:

„Wenn der geistig Behinderte 8, 14 und 20 Jahre als ist, sollten ihn die Eltern nicht mehr auf den Mund küssen oder auf den Schoß nehmen ... [sic!] und ihn nicht zu zärtlich streicheln ... [sic!]

⁷⁰ Es ist vom Zeitraum nach dem 2. Weltkrieg in Deutschland die Rede.

⁷¹ Klassisch unterschieden in drei Strömungen der Sexualpädagogik: (vgl. Sielert 2018: 2. Abschnitt) Die repressiv-konservative, die vermittelnd-liberale bzw. ‚scheinaffirmative‘ und die emanzipatorische, später neo-emanzipatorische; Sexuelle Bildung.

⁷² Sterilisation wurde oft als gängige Verhütungsmethode durchgeführt (vgl. Specht 2013b: 181), welche erst viele Jahre später als Bevormundung und Körperverletzung anerkannt wurde. Nach 1945 seien schätzungsweise 1000 Sterilisationen pro Jahr an hauptsächlich Mädchen und Frauen mit Lernschwierigkeiten vorgenommen worden (vgl. Arnade 2003: 3).

Auch mit dem Aufblitzen der Augen kann man einem geistig Behinderten deutlich machen, dass man ihn mag, auch indem man ihm auf die Schulter klopft. ... [sic!] Neben vernünftiger Ernährung, Auslastung in Arbeit und Spiel, ausgedehntem Schlaf ist daran zu denken, dass der geistig Behinderte regelmäßig und namentlich abends seine Blase leert, dass seine Kleidung zweckgemäß und nicht zu eng ist, um zu vermeiden, dass rein physische Reize die Genitalität steigern“ (Bach 1971: o.S., zit. n. Specht 2013b:167).

Aus heutiger Sicht betrachtet, kann jene vermutlich hintergründige Einstellung und Intention schwer nachvollziehbar sein, gar verstörend wirken, ist jedoch im Kontext gesehen sehr aufschlussreich. Dass dann Veränderungen durch Interessenverbände und Selbsthilfegruppen angestoßen wurden (vgl. Specht 2013b: 167), dass es Betroffene von der schon fast euphemistisch bezeichneten Ausgrenzung waren und als Initiator*innen auftraten, ist erneut hervorzuheben. Sie waren es, die Missstände kritisierten und die Öffentlichkeit zur Sensibilisierung und Auseinandersetzung brachten.

Die nächste Etappe der sog. Normalisierung zeigt die Veränderungen auf, die das Bewusstsein für die Bedürfnisse von Menschen mit Lernschwierigkeiten auch in Hinsicht auf Sexualität, welche sich nicht unterscheidet, auslöste (vgl. Specht 2013b: 167). Es kam zu einem strukturellen Umschwung in Einrichtungen, wie der Aufhebung der Trennung der Geschlechter, kleinere Zimmer und entstehende ambulante Wohnformangebote (vgl. ebd.). Außerdem rückte die Problematik um sexualisierte Gewalt zunehmend in den Fokus der Untersuchungen⁷³ und es wurde auch deren Zusammenhang⁷⁴ u.a. mit fehlender Sexualaufklärung erkannt (vgl. Specht 2013b: 168), wobei dieses Thema noch länger von Tabuisierung betroffen war (vgl. Specht 2013b: 182). Bis dato können strukturell vollzogene Schritte in Richtung Enttabuisierung verzeichnet werden (vgl. Specht 2013b: 168). Sexualpädagogische Konzepte gewannen an Aufschwung und erfuhren mehr Aufmerksamkeit (vgl. ebd.). Ein flächendeckend normalisierter Umgang und vorhandene Gewaltprävention ist jedoch weiterhin wünschenswert und die Verweh- rung sexueller Rechte keine Ausnahme (vgl. Puschke 2013: 144). Veränderungen stellten sich hauptsächlich im Bereich Arbeit und Wohnen⁷⁵ unter der Normalisierung ein (vgl. Krenner 2003: 33).

⁷³ Untersuchungen und Studien von Zemp 1996; 1997 und Walter 1980.

⁷⁴ Die meist bruchstückhafte bis keine Sexualaufklärung ist nur ein Grund für die größere Vulnerabilität diesbezüglich. Siehe hierzu Thomas et al. 2006: 91f.

⁷⁵ Die eng verknüpften Begriffe wie Deinstitutionalisierung oder Dezentralisierung führten zu gemeinde- nahen, kleineren und autonomen Wohneinheiten (vgl. Gröschke 2013: 256f.).

Angekommen bei der Inklusion, welche die Abkehr vom Defizitdenken beinhaltet, steht nun im Fokus die Beseitigung von Barrieren und die Ermöglichung von Teilhabe und gleicher Chancen. Die Gesellschaft hat die Aufgabe sich zu verändern, anstatt auf die Anpassung (Integration) einer Minderheit an jene zu bauen (vgl. Specht 2013b: 169). Daraus ergibt sich auch die Bekämpfung struktureller und sozialer Diskriminierung auf politischer Ebene (vgl. Specht 2013b: 170). Specht resümiert, dass die Herausforderung fortan in der Realisierung des Anspruchs auf eine möglichst selbstbestimmte Sexualität liegt (vgl. 2013b: 176).

2.3.2 Rechtliche Bestimmungen

Gemäß dem bisherigen Aufbau der Arbeit wird in diesem Kapitel zunächst die sozialpolitische Grundlegung der Selbstbestimmung betrachtet, um weiterführend die sexuelle Selbstbestimmung in ihrer Ableitung nachzuvollziehen.

2.3.2.1 Selbstbestimmung sozialpolitisch verankert

Die Behindertenpolitik in Deutschland beeinflusst gesetzliche Regelungen und führt politische Maßnahmen zur Kontrolle und Sicherstellung ihrer Ziele durch (vgl. Wacker 2018: 99). Umgesetzt werden Maßnahmen in Form von regelmäßigen Berichten auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene zur ‚Lage von Menschen mit Behinderung‘. Kontrolliert wird das Ganze mit Hilfe Behindertenbeauftragter und -räte, Sachwalter und Interessenvertretungen (Lobby). Im SGB IX steht die Selbstbestimmung und Teilhabe (Hervorh. der Verf.) gleich zu Beginn festgeschrieben:

„Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken [...]“ (§1 SGB IX)⁷⁶.

Im Betreuungsrecht von 1992 (§1902 BGB), welches in manchen Fällen relevant sein kann, erteilt der Gesetzgeber dem Willen der/-s Betreuten (eigene Wünsche und Vorstellungen) Vorrang, als Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts. Seit 2008 gibt es den

⁷⁶ Online unter https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/_1.html (Zuletzt abgerufen am 14.05.2020).

Anspruch auf das persönliche Budget, welches eine Geldleistung anstelle einer Dienst- und Sachleistung bedeutet (vgl. Wacker 2018: 102). Der Zweck hierfür wird begründet: „[...] um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen [...]“ (§29 Abs. 1 SGB IX)⁷⁷. Die UN-BRK hat mit Nachdruck die Selbstbestimmung und Teilhabe zum zentralen Paradigma erhoben. Dies kann dem Art. 3 *Allgemeine Grundsätze* „Achtung [...] der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit [...] die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft [...]“ (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen 2017: 9) und Art. 19 *Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft* (vgl. Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen 2017: 17f.), der die Wahlfreiheit des Wohnorts und gemeindenaher Unterstützungsangebote zusichert, entnommen werden. Ganz im Sinne des zentralen Grundsatzes erarbeitete die Bundesregierung, neben dem NAP zur Umsetzung der BRK, ebenfalls das BTHG (2016), welches die Reform der Eingliederungshilfe vorsah (vgl. Müller-Fehling 2017: 216), die Novellierung des BGG⁷⁸ (2002) und den NAP 2.0 einleitete (vgl. BMAS 2018: 2). Jüngst, seit dem 01.01.2020, traten durch das BTHG wesentliche Änderungen des Eingliederungshilferechts in Kraft. Fortan befindet es sich im Teil 2 des SGB IX und nicht mehr im SGB XII⁷⁹, was die Trennung von der Grundsicherung realisiert. Somit seien Unterstützungsleistungen nicht mehr von der Wohnform abhängig, sondern vom individuellen Bedarf (vgl. BMAS 2018: 2f.) und das Wunsch- und Wahlrecht bezüglich der Wohnform besonders gestärkt.⁸⁰

2.3.2.2 Rechtliche Herleitung der sexuellen Selbstbestimmung

Die Zusicherung der sexuellen Selbstbestimmung wird nicht explizit in Gesetzestexten benannt, weshalb ihr Recht und Anspruch abgeleitet wird. Verortet wird der Kontext um Sexualität nicht allein im Menschenrechtsdiskurs, wobei es im Grunde genommen

⁷⁷ Online unter https://www.gesetze-im-internet.de/sgeb_9_2018/_29.html (Zuletzt abgerufen am 24.04.2020).

⁷⁸ Es trägt insbesondere das Element der Barrierefreiheit (vgl. Wacker 2018: 104) zur Umsetzung des eben genannten zentralen Paradigmas. Zugänge zu öffentlichen Gebäuden und die Mobilität im Fern- und Nahverkehr haben barrierefrei zu werden, aber auch Kommunikationshilfen und leichte Sprache verbreitet anzubieten.

⁷⁹ *Sozialhilfe*; löste 2005 das BSHG ab und führte bis zum genannten Datum die Leistungen zur Eingliederungshilfe im Kap. 6 (§§53 - 60).

⁸⁰ Weitere Änderungen können online unter: www.bmas.de oder www.lebenshilfe.de nachgelesen werden.

um ihre Achtung geht (vgl. Clausen; Herrath 2013: 11). Tatsächlich kam das Thema als Menschenrecht auf die globale Agenda, gewann an Bedeutung und bildet die Basis für die Durchsetzung sexueller Rechte (vgl. Thoss 2013: 533) auch auf nationaler Ebene. Ein Vorschlag zur Definition dieser bietet die Arbeitsgruppe - *Technical Consultation on Sexual Health* - der WHO von 2002, aus der für diese Arbeit passende bedeutsame Punkte angeführt werden:

„Sexuelle Rechte [...] beinhalten das Recht aller Menschen frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt auf [...] Zugang zu Erhalt und Vermittlung von Information über Sexualität, Sexualaufklärung, [...] freie PartnerInnen-Wahl, Entscheidungsfreiheit in Bezug auf sexuelle Aktivität oder Inaktivität, einverständnis sexuelle Beziehungen, [...] ein befriedigendes, sicheres und vergnügliches Sexualleben“ (WHO 2006: 5)⁸¹.

Die IPPF⁸², eine der größten NGO der Welt, definierte 2008⁸³ vor dem Hintergrund der Menschenrechte und Rechtsansprüche, die mit Sexualität korrelieren, zehn sexuelle Rechte, welche verbindlich zu behandeln und fördern sind (vgl. Thoss 2013: 533, IPPF-Erklärung 2009). Ortland (2016a: 20f.) und Arnade⁸⁴ (2013: 39f.) heben für den Kontext der sexuellen Selbstbestimmung die Art. 22 und 23 der UN-BRK hervor, die das Recht darauf „unmissverständlich“ (Arnade 2013: 40) wiedergeben.

Art. 22 Achtung vor der Privatsphäre:

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

(2) Die Vertragsstaaten schützen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen die Vertraulichkeit von Informationen über die Person, die Gesundheit und die Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen“ (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen 2017: 19).

⁸¹ Original in Englisch, deutsche Übersetzung vgl. Thoss 2013: 531.

⁸² Die ProFamilia Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V. steht für die in Deutschland vertretende NGO der IPPF (vgl. Thoss 2013: 530).

⁸³ IPPF-Erklärung basiert auf IPPF-Charta der sexuellen und reproduktiven Rechte von 1995.

⁸⁴ Sigrid Arnade war bis Januar 2020 Geschäftsführer*in des *ISL e.V.*

Art. 23 Abs. 1 *Achtung der Wohnung und der Familie*:

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

a. das Recht aller Menschen mit Behinderungen im heiratsfähigen Alter, auf der Grundlage des freien und vollen Einverständnisses der künftigen Ehegatten eine Ehe zu schließen und eine Familie zu gründen, anerkannt wird;

b. das Recht von Menschen mit Behinderungen auf freie und verantwortungsbewusste Entscheidung über die Anzahl ihrer Kinder und die Geburtenabstände sowie auf Zugang zu altersgemäßer Information sowie Aufklärung über Fortpflanzung und Familienplanung anerkannt wird und ihnen die notwendigen Mittel zur Ausübung dieser Rechte zur Verfügung gestellt werden;

c. Menschen mit Behinderungen, einschließlich Kindern, gleichberechtigt mit anderen ihre Fruchtbarkeit behalten. [...]“ (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen 2017: 19f.).

Ebenso wird gerne das GG herangezogen, da „Die Würde des Menschen ist unantastbar [...]“ (Art. 1 Abs. 1 GG)⁸⁵ auf alle unumstößlich zutrifft und Art. 2 Abs. 1, welches das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit proklamiert, die sexuelle Selbstbestimmung miteinschließt (vgl. Stöppler 2008: 564, Thomas et al. 2006: 87). Das Benachteiligungsverbot aufgrund einer Behinderung in Art. 3 Abs. 3 GG stellt zugleich den Rechtsschutz bei Diskriminierung in Bezug auf die Sexualität dar (vgl. Thomas et al. 2006: 87). Schon das BTG (1992) hätte erhebliche Verbesserungen der Selbstbestimmung und Eigenverantwortung im Bereich Partnerschaft, Ehe, Schwangerschaftsabbruch, Sterilisation⁸⁶ und Reproduktion zur Folge gehabt (vgl. Stöppler 2008: 564). Insgesamt kommentiert Specht, dass bereits vor der UN-BRK Fortschritte durch Professionalisierungs- und Modernisierungsschritte in ambulanten und stationären Einrichtungen erreicht worden sind (vgl. Specht 2013b: 169). Dennoch sind gesetzliche Grundlagen kein Garant für die Verwirklichung sexueller Selbstbestimmung. Forderungen richten sich daher eindeutig an professionell Tätige in der Behindertenarbeit, an das pädagogische Setting und an politische Entscheidungsträger (vgl. Specht 2013b: 173).⁸⁷

⁸⁵ Online unter http://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_1.html (zuletzt abgerufen am 14.05.2020).

⁸⁶ Seitdem sind Zwangssterilisationen gesetzlich verboten (vgl. Walter 2005: 375).

⁸⁷ In gleicher Reihenfolge teilt er in Mikro-, Makro- und Mesoebene ein (vgl. ebd.).

Ähnlich resultiert Ortland eine Veränderungsnotwendigkeit in den ersten beiden Bereichen, v.a. in Anbetracht der UN-BRK (vgl. 2016a: 21f.).

Bis hierher beschäftigte sich die Arbeit mit der begrifflichen Problematik, Sexualität als relevanter Lebensbereich wurde beleuchtet und Einschränkendes für Menschen mit Lernschwierigkeiten benannt. Der Bedeutung von (sexueller) Selbstbestimmung wurde sowohl terminologisch, als auch historisch und rechtlich überblicksartig nachgegangen. Somit ist die sexuelle Selbstbestimmung inhaltlich als Überbau aufgearbeitet und der zweite Teil, welcher Sexualassistenz und Sexualbegleitung fokussiert, vorbereitet. Sie sind Bestandteil der sexuellen Selbstbestimmung (s. Kap. 2.2.3.2) und gehören mit zu den Kriterien für die Beurteilung der Realisierung sexueller Selbstbestimmung aus menschenrechtlicher Perspektive (vgl. Walter 2008: 24-28). Kann im Folgenden anhand der Möglichkeiten und Grenzen sexueller Dienstleistungen ein Widerspruch herauszustellen sein?

3. Sexualassistenz und Sexualbegleitung als Teilaspekt der sexuellen Selbstbestimmung

3.1 Forschungsstand

Nach dem Wissensstand der Verfasser*in, wurden bisher die Sexualassistenz und Sexualbegleitung nicht explizit zu Gegenständen empirischer Forschung. Jene Aspekte der sexuellen Selbstbestimmung behandeln Walter 1980, Fegert et al. 2006, Ortland 2016a nur marginal in ihren Publikationen. Auch die geführten Interviews mit Mitarbeiter*innen zum Thema ‚Sexualassistenz und Prostitution‘ bei Jeschke et al. basieren mehr auf hypothetischen Annahmen, als dass direkte Erfahrungen in der Praxis damit widergespiegelt werden (vgl. 2006: 263-268). Zu einem der ‚vernachlässigten Themen‘ zählt der Einsatz von Sexualbegleitung zu den Forderungen, um das Recht auf selbstbestimmte Sexualität zukünftig zu realisieren (vgl. Specht 2013b: 173, 177). Untersuchungsansätze und -bemühungen, sich diesem Thema zu widmen, sind dennoch zu verzeichnen. ProFamilia stieß 2005 mit einer Expertise, eine fachliche und gesellschaftspolitische Auseinandersetzung mit der sexuellen Assistenz an (vgl. ProFamilia 2005: 4).⁸⁸ Es gibt den Verweis, dass zu den dortigen Konzepten keine quantitativen Studien zum

⁸⁸ Darin werden rechtliche Grundlagen (Zinsmeister) und Umfrageergebnisse zu den Erfahrungen von Sexualassistenz und -begleitung bei internationalen Familienorganisationen erfasst.

Bedarf und zu der Wirksamkeit vorliegen (vgl. Gebauer 2014: 10). Das Sammelwerk von Joachim Walter von 2004 ‚Sexualbegleitung und Sexualassistenz‘ besitzt, nach Beurteilung der Verfasser*in, Alleinstellungsmerkmal in der Fachliteratur. Mit dessen Veröffentlichung von Fachdiskussionen und unter Einbezug diverser Sichtweisen hatte sie zum Ziel, einen Zugang zu diesem Themenkomplex zu legen und eine Verbesserung der sexuellen Selbstbestimmung und folglich der Lebensqualität vieler Menschen anzustoßen (vgl. Walter 2008: 5f.). Die Debatte um unterstützte Sexualität verläuft kontrovers⁸⁹, was anhand differenter Meinungen zum Ausdruck kommt. Des Weiteren erscheint die Diplomarbeit ‚Sexualbegleitung für Menschen mit Lernschwierigkeiten‘ von Mirjam Mirwald 2009 nennenswert, deren Dokumentarfilm *Die Heide ruft* vielfach öffentlich vorgeführt wurde.⁹⁰ Von dem Mitbegründer und Leiter des ISBB⁹¹ Lothar Sandfort sind stets Beiträge zu lesen, in denen er von Empowerment spricht und Erfahrungen zur emanzipatorischen Sexualbegleitung in Trebel teilt.⁹² Mehr qualitative Forschung zum Thema und konzeptionell verankerte Sexualbegleitung in Einrichtungen der Behindertenhilfe wäre wünschenswert (vgl. Jeschonnek 2013: 236f.).

3.2 Begriffsklärung

In diesem Kapitel wird der Gegenstand dieser Arbeit ‚Sexualassistenz und Sexualbegleitung‘ begrifflich abgeklärt. Unsicherheiten seien in der Behindertenhilfe nicht selten auf Unklarheiten diesbezüglich schon zurückzuführen (vgl. Specht 2013b: 179). In Anlehnung an die in Fachkreisen klassische Unterscheidung in ‚aktive‘ und ‚passive‘ sexuelle Assistenz (vgl. Walter 2008: 12) steht hier Sexualassistenz gleichbedeutend für ‚passiv‘ und Sexualbegleitung für ‚aktiv‘. Vorab klarzustellen wäre, dass im Folgenden Ausschnitte von Erfahrungen und Realitäten abgebildet werden und nicht auf alle Einrichtungen, Beteiligte, Familienangehörige und Fachkräfte zutrifft und sexualitätsbezo-

⁸⁹ Beiträge in Ahrbeck; Rauh 2004, Walter 2008, Clausen; Herrath 2013.

⁹⁰ Mirwald analysiert die in Gesellschaft, pädagogischer Praxis und Wissenschaft betriebenen Diskurse zum Verhältnis von Sexualität und Behinderung (vgl. Mirwald 2009: 11). Dabei erweisen sich wirklichkeitsdefinierende Machtpositionen (Normen, Grenzen) für die betreffenden Menschen einerseits, Probleme wie u.a. Macht und sexualisierter Missbrauch und andererseits Autonomie und Abhängigkeit als prägend (vgl. ebd.: 13).

⁹¹ Seit 1997 Sexualbegleitung im niedersächsischen Trebel, seit den 2000er Jahren Ausbildung zu qualifizierten Sexualbegleiter*innen, Qualitätssicherung durch die Richtlinien des ISBB (Online unter: <http://www.isbbtrebel.de/sicherungsma%C3%9Fnahme/>).

⁹² Vgl. Sandfort 2010; 2012; 2017.

gene Unterstützung nicht grundsätzlich von Menschen mit Lernschwierigkeiten erwünscht ist.

3.2.1 Sexualassistentz

Mit Sexualassistentz hat sich das Verständnis von der Schaffung konkreter Voraussetzungen etabliert, die die Ausgestaltung individueller Sexualität zulassen (vgl. Krott; Walter 2013: 130). Dies heißt konkret: Informationsvermittlung z.B. über verschiedene Praktiken, Materialien und Hilfsmittel (z.B. Vibratoren, Pornographie), Vermittlung zu Sexarbeiter*innen/ Sexualbegleiter*innen, Vereinbarung und Begleitung von/ zu Terminen mit Service- oder Beratungsstellen oder das Besorgen von Kondomen. Sexualpädagogische und sexualberatende Begleitung zählen ebenfalls dazu, welche als eine sinnvolle Basis vor eventuell weiteren Schritten fungieren kann (vgl. Krott; Walter 2013: 331f.), insbesondere dann, wenn mit Selbstbestimmung die Wahlmöglichkeit von Alternativen gemeint ist (vgl. Thomas et al. 2006: 84). Alltägliche Situationen wie sinnliche Körperpflege mit Eincremen, Duftkerzen und Musik im Hintergrund, Hilfe bei der Kleiderwahl und Frisuren, Organisieren oder Begleiten zu Veranstaltungen und die generelle Unterstützung der eigenen Zimmergestaltung sind ebenfalls damit gemeint (vgl. Jeschonnek 2013: 226f.). Genaugenommen haben all diese Tätigkeiten einen recht aktiven, handelnden Charakter, der sich im Bereich von Körperlichkeit und Intimität bewegt. Diese als ‚passiv‘ zu bezeichnen, stehe der Realität unterstützender Begegnungen eher entgegen (vgl. ebd.), zumal die Grenzen zwischen aktiver und passiver Assistentz oft verschwimmen. Ein anderer Unterscheidungsvorschlag richtet sich vielmehr auf die Angebote und Haltungen, welche an Sexualassistentz und -begleitung geknüpft sind (vgl. Sandfort 2010: 28).

3.2.2 Sexualbegleitung

Unter aktiver Sexualassistentz subsumieren sich all jene Handlungen, bei der eine Assistentz in sexuelle Interaktion involviert ist, bspw. erotische Massagen, Hilfestellung bei der Masturbation, bis hin zum Geschlechtsverkehr⁹³ (vgl. Walter 2008: 12). Anbieter*innen solcher sexuellen Dienstleistungen kommen häufig aus der Sexarbeit⁹⁴ oder

⁹³ Die Verfasser*in legt in diesem Zusammenhang aus, dass es sich hierbei um penetrativen Sex handeln soll. Der Begriff ‚Geschlechtsverkehr‘ ist durchaus interpretations- und erklärungsbedürftig.

⁹⁴ Wird anstelle von ‚Prostitution‘ verwendet, um der gesellschaftlich negativen Konnotation zu entgehen, sowie die Einvernehmlichkeit und die Einreihung in das Dienstleistungsgewerbe in den Vordergrund zu

aus pflegerischen, pädagogischen Berufen und nehmen ein Honorar entgegen (vgl. Krott; Walter 2013: 130). Dies führt häufig zu einer Gleichsetzung mit ‚Prostitution‘, was aus rechtlicher Sicht zunächst offensichtlich scheint, wenn die Bezahlung einziger Vergleichspunkt ist. Es ist jedoch hinzuzufügen, dass professionelle Sexualbegleitung von der klassischen Sexarbeit abzugrenzen ist.⁹⁵ Der Erwerb von Basiskompetenzen im Bereich Pflege, Heilpädagogik, Sexualpädagogik als auch die Reflexion der eigenen sexuellen Biographie, juristisches Grundwissen und Supervision sind notwendig, um die Qualitätssicherung der Dienstleistung zu gewähren (vgl. Walter 2008: 12f.). Ein vom ISBB hervorgehobener Unterschied sei der bezahlte Gegenstand, welcher nicht die sexuelle Handlung, sondern die gemeinsame Zeit definiert, die (Lern-)Erfahrungen erlebbar werden lässt (vgl. Sandfort 2012: 36). Das Spektrum reicht von Berührungen, Federspielen, Striptease, Massagen, Umarmungen über Masturbationshilfen bis hin zum Geschlechtsverkehr. Manche Sexualbegleiter*innen schließen Zungenküsse, Oralkontakt und Geschlechtsverkehr aus (vgl. Vries 2004b: 156f.) und bringen somit ihre eigenen Grenzen mit ein. Dies und die zusätzliche Berücksichtigung der emotionalen und kognitiven Entwicklung des Empfängers weisen auf weitere Wesensunterschiede hin. Im Prinzip geht es weniger um die primär assoziierten Ängste ‚Hand anlegen‘ zu müssen, als um „[...] sexualfreundliches Zuwenden und Handeln“ (Jeschonnek 2013: 237) seitens der Bezugspersonen. Anders formuliert, ginge es vielmehr um die Herstellung von Bedingungen und Unterstützung, Sexualität leben zu können, im Sinne der Teilhabe an diesem wichtigen Lebensaspekt (vgl. Jeschonnek 2013: 225). Hierfür scheinen allgemeingültige Regeln wohl eher kontraproduktiv.

3.3 Grenzen

Das Kapitel beleuchtet die Grenzen, welche für die Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen mit der Umsetzung von sexueller Assistenz (passiv/ aktiv) als Herausforderung hervortreten können. Inhaltlich werden Punkte aus dem Kap. 2.2.2 (‚Behinderte Sexualitäten‘) wiederkehren und die Verbindungslinie zu Kap. 2.3.1 (Historischer Rückblick) erkenntlich. Dabei wird der konkrete Bezug zur aktiven und passiven Sexu-

stellen.

⁹⁵ Zu vermuten ist, dass die Verbindung zu gesellschaftlicher Tabuisierung und negativen Konnotationen vermieden werden möchte. Wegen des Umfangs dieser Arbeit und mit Fokus auf die Fragestellung, muss auf eine Vertiefung zu moralischen und ethischen Gedanken zum Thema Sexarbeit/ ‚Prostitution‘ verzichtet werden (s. Hartmann 2004).

assistenz im Fokus hergestellt, als die sexuelle Selbstbestimmung im Ganzen. Die Abb. 2 (s. Anhang S. 70) visualisiert die Grenzen und Möglichkeiten, die innerhalb der Eingliederungshilfe auf verschiedenen Ebenen theoretisch beschrieben werden.

3.3.1 Rechtliche Ebene

Diskutiert wird das relevante Rechtsgebiet des StGB, welches im Abschnitt 13 die *Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung* (§§174 - 184j StGB) erfasst und eine Grundlage für strafrechtliche Verfolgung bildet (vgl. Zinsmeister 2013: 48). Juristisch gesehen ist sexuelle Assistenz weder klar formuliert noch abgegrenzt (vgl. Jeschonnek 2013: 228). Bis 2016 wurde in dem Zusammenhang die sog. Einwilligungsfähigkeit⁹⁶ bei Personen, die als widerstandsunfähig galten, der Schutz vor sexuellem Missbrauch und Ausbeutung primär diskutiert (vgl. Jeschonnek 2013: 228). Zentral ist hierbei die Annahme sprachlicher Kommunikationsfähigkeit, die das Einverständnis oder die Ablehnung, soll heißen Widerstand, signalisiere und somit den Willen erkennbar mache. Die verbale Verständigung ist aber nicht der einzig denkbare Weg (vgl. Jeschonnek 2013: 229). Mit der Änderung⁹⁷ des Strafrechts zur *Verbesserung des Schutzes der sexuellen Selbstbestimmung* fällt der Maßstab der Widerstandsfähigkeit weg. Es setzt sich die ‚Nein-heißt-Nein‘-Regel durch und wird strafrechtlich implementiert, was in der nachstehenden Formulierung zum Ausdruck kommt:

„Wer gegen den erkennbaren Willen einer anderen Person sexuelle Handlungen an dieser Person vornimmt oder von ihr vornehmen lässt oder diese Person zur Vornahme oder Duldung sexueller Handlungen an oder von einem Dritten bestimmt, wird mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren bestraft“ (§ 177 Abs. 1 StGB).

Der zweite Abschnitt⁹⁸ schließt die Personen, welche vorher im §179 StGB gesondert aufgeführt worden sind, mit ein. Ein erhöhtes Strafmaß ist zudem zu erwarten, „[...] wenn die Unfähigkeit, auf einer Krankheit oder Behinderung des Opfers beruht“ (§177 Abs. 4 StGB). Die Schlussfolgerung legt nahe, dass sexuelle Handlungen eben dann

⁹⁶ Bei sog. schwerer kognitiver Beeinträchtigung oft schon im vornherein abgesprochen (vgl. Jeschonnek 2013: 229).

⁹⁷ Wegfall des §179 *Sexueller Missbrauch widerstandsunfähiger Personen* und der §177 StGB n.F. am 10.11.2016 in Kraft trat (vgl. BGBl. I 2460 Online unter: <https://djure.org/BGBl/BGBl%20I%202016,%202460>).

⁹⁸ Darunter fielen jene, die in ihrer Willensbildung und -äußerung erheblich eingeschränkt sind, aufgrund des psychischen oder physischen Zustandes.

strafbar sind, wenn sie nicht einvernehmlich stattfinden. In Beachtung des §174 StGB sind nur jene sexuellen Handlungen rechtlich straffrei, die von Personen durchgeführt werden, welche sich nicht mit den Assistenznehmer*innen in einem Macht- und Abhängigkeitsverhältnis (Behandlung, Betreuung, Beratung) befinden und sich der beidseitigen Zustimmung versichert haben (§177 Abs. 2 Satz 2 StGB) (vgl. Jeschonnek 2013: 229). Des Weiteren dürften keine Vermögensvorteile für Mitarbeiter*innen durch Vermittlung an Sexualbegleitung entstehen (§181a StGB *Zuhälterei*). Der §184g StGB *Jugendgefährdende Prostitution* und die Rechte Dritter (z.B. Ruhestörung) können ebenfalls von Belang sein.

3.3.2 Intrapersonelle Ebene

Intrapersonell betrachtet, also innerhalb eines Individuums stattfindend, ist auf Seiten der Betreuer*innen anhand der Literatur zu erkennen, dass die Auseinandersetzung mit der eigenen sexuellen Biographie und deren Zusammenhang mit Einstellungen und Erwartungen an Bewohner*innen eine reflexive Aufgabe und Herausforderung darstellt. Darin eingebunden sind internalisierte Werte, Normen und Vorurteile (s. Kap. 2.2.2.2 Was ‚behindert‘ Sexualität?). Wenn sie das professionelle Handeln beeinflussen, weil keine kritische Auseinandersetzung stattfand, so hat dies zumeist diskriminierende Folgen (vgl. Jeschonnek 2013: 227). Sexuelles Verhalten wird bspw. an eigenen Idealen gemessen und vorschnell negativer Bewertungen unterzogen (vgl. Ortland 2016a: 18). Auch beim Durchsetzen von Übernachtungsregelungen, die ohne Mitbestimmung der Bewohner*innen durchgesetzt werden, scheint die Motivation fragwürdig, mit der dies legitimiert wird. Falls, wie etwa das Vorurteil der ‚Asexualität‘ (vgl. Ortland 2012: 118) dominiert, so beinhaltet die Bewertung sexuellen (Nicht-)Verhaltens behinderungsspezifische Erklärungsmodelle wie Bedürfnislosigkeit (vgl. Ortland 2016a: 137). Als Konsequenz könnten Aufklärungsgespräche als nicht erforderlich gesehen und ein möglicher Wunsch nach Partnerschaft unerkannt bleiben, rezeptive nicht einmal eingerechnet werden. Alternative Handlungsoptionen zum Gewohnten bleiben damit auf der Strecke. Das gleiche gilt, wenn von grundsätzlicher Unfähigkeit bei Menschen mit Lernschwierigkeiten ausgegangen wird. Selbstverständlich schließt eine solche Haltung ein zu förderndes Lernpotenzial aus. Eine weitere Schwierigkeit bringt das folgende Zitat zum Ausdruck: „Das Personal schreibt den eigenen meidenden Umgang mit Sexualität der mangelnden Präsenz des Themas zu und realisiert keine umgekehrte Wirkrichtung“

(Jeschke et al. 2006, 285). Die in der Aussage enthaltene Abgabe der Verantwortung an die Institution fungiert möglicherweise als subjektiv sinnvoll und entlastend, führt aber zu weniger Veränderungsspielraum (vgl. Ortland 2016a: 137).

Die häufige Sorge, mehr Aufmerksamkeit auf das Thema könnte ‚schlafende Hunde wecken‘ (Vorurteil Triebhaftigkeit) oder die Angst, sich strafbar zu machen, in Kombination mit behinderungsbedingten Vorannahmen, trägt ihren Teil zur sekundären sozialen Behinderung bei. Oppositiv dazu und simultan auftretend, weist eine proklamierte Offenheit gegenüber vielfältigen sexuellen Verhaltensweisen auf eine größere Akzeptanz bei Überschreitungen eigener Intimgrenzen hin (vgl. Ortland 2016a: 136), was letztlich für alle Seiten problematisch ist. Die erläuterten inneren Barrieren hindern die Wahrnehmung daran, der Aufgabe nachzukommen, Lernprozesse einzuleiten, zu unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe zu offerieren (vgl. Krott; Walter 2013: 331). Voraussetzung dafür ist der ständige Prozess der Selbstreflexion und Aktualisierung der eigenen professionellen Rolle. Insbesondere bei fehlender Auseinandersetzung mit der eigenen sexuellen Biographie (vgl. Ortland 2016a: 18), sprich ihrer Tabuisierung und Nichtwahrung der eigenen sexuellen Selbstbestimmung, besteht hinsichtlich der Suche nach Möglichkeiten zur sexuellen Assistenz wenig Aussicht. Zudem ist grenzüberschreitendes Verhalten als solches undeutlicher und schwerer zu identifizieren (vgl. Jeschonnek 2013: 234).

Auf der Seite der Empfänger*innen von sexueller Assistenz könnten intrapersonell Grenzen diesbezüglich entstehen, wenn die eigene individuelle sexuelle Lebensgeschichte (s. Kap. 2.2.2.2) von entwicklungshemmenden Einschnitten geprägt ist und dadurch bis dato das sexuell selbstbestimmte Leben wenig bis kaum zum Tragen kommen konnte. Mögliche entstandene Konsequenzen⁹⁹ beeinflussen auf unterschiedliche Weise die individuellen Bedürfnisse und Verhaltensweisen mit, welche durchaus einer sexualpädagogischen Vorbereitung (passiv) bedürfen, gerade vor aktiver Sexualassistenz (erfordert). Die Sorge um Gefühle wie bspw. Liebeskummer, die es angeblich zu vermeiden gilt, erinnert an paternalistisch anmutende Schutzgedanken, die in so Fern als haltlos zu betrachten sind, bis sie nicht selbst von Adressat*innen als Bedenken veräußert werden. Die Erfüllung eines etwaigen Wunsches auf Partnerschaft kann Sexualbegleitung nicht erbringen. Überdies meldet die Sicht des Psychoanalytikers Ahrbeck

⁹⁹ Z.B. mangelnde positive sexuelle Erfahrungen; Geringe Ausbildung von Schamgefühl und Intimität; Kontaktvermeidung oder -abbrüche (vgl. Ortland 2012: 117).

Zweifel bezüglich aktiver Sexualassistenz an. Es sei wohl nicht davon auszugehen, dass ein Bewusstsein der Assistenzgeber*innen über das potenzielle Auslösen innerer Konflikte und ein Abschätzen resultierender, eventuell gravierender Folgen vorhanden ist (vgl. Ahrbeck 2004: 184). Er weist auf die Schwierigkeit bis Unmöglichkeit hin, vom inneren Erleben, der Verarbeitung dessen, dessen Integration in die Lebensgeschichte sowie der persönlichen Bedeutung des Geschehens der Assistenznehmer*innen überhaupt Kenntnis zu erlangen (vgl. Ahrbeck 2004: 185). Die Konfliktdynamik sei, trotz des sensiblen Bemühens der Beteiligten, außerhalb ihres Blickfeldes (vgl. ebd.) und könnte als psychoanalytische Grenze interpretiert werden, die das Zusammenwirken der intra- und interpersonellen Ebene exemplifiziert.

3.3.3 Interpersonelle Ebene

Interpersonell, somit zwischen zwei oder mehreren Personen ablaufend, sind ausgewählte Momente von Interesse, die in der Interaktion im Alltag zwischen Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen stattfinden. Intrapersonelles geht dem voraus, steht dem sichtbaren Handeln gegenüber, verändert sich reziprok und wird über das Medium der Kommunikation ausgetragen. Entscheidend dabei ist die assistierende Funktion der Mitarbeiter*innen, die eine Art Schnittstelle zwischen Bewohner*innen und Sexualassistenz einnehmen. Die Herausforderung, passive Sexualassistenz zu geben oder eine aktive einzuleiten¹⁰⁰, liegt offensichtlich im sensiblen Umgang mit Privat- und Intimsphäre, dem (richtigen) Interpretieren von Signalen und Abschätzen der Bedürfnislage¹⁰¹. Zusätzlich des Verschwimmens, wie weiter oben festgestellt, von Grenzen zwischen passiver und aktiver Sexualassistenz, werden Situationen verschieden sexuell empfunden und bewertet (vgl. Commandeur; Krott 2004: 188). Erforderlich scheint die Fähigkeit, Willensbekundungen und Äußerungen zu decodieren. Wenn diese nicht entwickelt und eingesetzt wird, können Situationen zwiespältige Aussagen hinterlassen. Sollte dazu konkreten Nachfragen ausgewichen und auf vielseitige Hilfsmittel¹⁰² der Kommunikation verzichtet werden, fehlt jede Grundlage, um Bedürfnisse überhaupt sichtbar

¹⁰⁰ Wiederkehrend der Verweis, dass Tätigkeiten aktiver Sexualassistenz auf externe Personen fallen sollten, da das bestehende Macht- und Abhängigkeitsverhältnis kontraindizierend ist (vgl. Specht 2013b: 179, Krott; Walter 2013: 131, Ackermann 2004: 166).

¹⁰¹ Fehlende Absprachen im Team oder konzeptioneller Leitlinien erschweren jene Einschätzung (vgl. Ackermann 2004: 166f.).

¹⁰² Handzeichen, Symbole, elektronische Geräte, Mund- und Kopfzeiger, Talker usw. (vgl. Jeschonnek 2013: 229).

werden zu lassen. Julia Zinsmeister, Professor*in für Zivil- und Sozialrecht, spricht dem Entstehungsprozess zur Willensbildung, welche rechtlich nicht unerheblich ist, mehr Bedeutung für die Messbarkeit derer zu, als der Entscheidung (Ergebnis) letztlich selbst (vgl. Zinsmeister 2010: 17). Somit kommt der zuständigen Assistenz die Verantwortung zu, diese aktiv zu fördern. Ein sexualfeindliches Klima wird umso mehr genährt, wenn keine (angemessene) Sprache für sexuelle Themen kultiviert oder überhaupt gefunden wird (vgl. Ortlund 2016a: 19). Im Alltag treten dazu regelmäßig Situationen auf, in denen Nähe entsteht und gleichzeitig eine Distanz gewahrt und hergestellt werden muss, damit das Verhältnis zwischen Assistent*in und Bewohner*in nicht in eine Schiefelage gerät. Situationen wie das Waschen am Genitalbereich, Kleidung wechseln, Unterstützung beim Toilettengang, das öffentliche Masturbieren (im Freien, Gemeinschaftsräume), Berührungen, Umarmungen und Küsse sind zumal keine Seltenheit. Der Umgang damit verlangt Wertschätzung und Grenzziehung, sobald die sexuelle Selbstbestimmung einer anderen Person eingeschnitten wird. Dabei sind möglicherweise auftretende Gefühle wie Abneigung, Scham, Ekel oder selbstlose Akzeptanz ohne Supervision¹⁰³ zweifellos kontraproduktiv. In jedem Fall kann die bloße Verweigerung von Unterstützung einerseits, aber auch ein Agieren ohne erkennbaren Wunsch ganz im Sinne einer ‚Zwangsbeglückung‘ andererseits, als unprofessionell motiviert bezeichnet werden (vgl. Commandeur; Krott 2004: 189). In der Praxis ist letztlich von Einzelfallentscheidungen auszugehen (vgl. Commandeur; Krott 2004: 190).

Der interpersonelle Blick aus Richtung der potenziellen Assistenznehmer*innen markiert im besonderen Maße eine Abhängigkeit zum vorher Beschriebenen. Angewiesen sind sie auf ihre Betreuer*innen, welche Sexualität zum Problemfeld erklären oder als Bereicherung sehen (vgl. Ortlund 2012: 117) und dementsprechend Macht besitzen, den Zugang zu sexueller Assistenz zu behindern oder gar zu verhindern. Unter bestimmten Umständen spielen Eltern oder andere Personen eine entscheidende Rolle, wenn eine umfassend rechtliche Betreuung („Personensorge“) angeordnet wurde. Denn darunter fielen auch das Umgangsrecht, welches Kontakte unterbinden dürfte, wenn damit die Abwehr psychischen oder physischen Schadens der betreffenden Person sichergestellt werden würde (vgl. Zinsmeister 2010: 17). Allein schon die wohlmeinende Überzeu-

¹⁰³ Vorausgesetzte Annahme, dass sie zur Reflexion eigenen Handelns und Erlebens dient, Konflikte bearbeitet, unter dem Ziel der professionellen Weiterentwicklung und Qualitätssicherung.

gung, den Wille besser abschätzen zu können, als die Person selbst, grenzt diese in ihrer Selbstbestimmung ein.

3.3.4 Strukturelle Ebene

Reale Schauplätze des Untersuchungsgegenstandes der Sexualassistenz und Sexualbegleitung, nämlich Einrichtungen der Eingliederungshilfe, sind von strukturellen Eigenheiten geprägt, die für Menschen mit Beeinträchtigungen das Thema Sexualität und dessen Umsetzung zusätzlich vielmehr hemmen als fördern. Denn eine sexualfeindliche Atmosphäre entwickelt sich nicht monokausal durch Mitarbeiter*innen, sondern wird durch die ‚potenziell sexualfeindlichen Rahmenbedingungen‘ systemimmanent für Einrichtungen der Behindertenhilfe (Fegert et al. 2006: 232). Martina Puschke, die sich inhaltlich für die Themen wie ‚Gewalt gegen Frauen mit Behinderung‘, ‚UN-BRK‘ und ‚Antidiskriminierung‘ beim *Weibernetz e.V.*¹⁰⁴ einsetzt, spricht diesbezüglich von „strukturellem Gewaltausübungspotenzial“ (Puschke 2013: 137), was mit Rekapitulation der Geschichte (s. Kap. 2.3.1) jenes offenbar werden lässt. Das ausdifferenzierte Sondersystem, in dem sich Menschen mit Unterstützungsbedarf bewegen, begünstigt zusätzlich die strukturelle Konstitution aus Exklusion und Fremdbestimmung. Ortland stützt sich auf Ergebnisse verschiedener Untersuchungen¹⁰⁵, die derzeitige Verhältnisse wiedergeben, um die These, welche die primären Ursachen von Einschränkungen der sexuellen Selbstbestimmung den Mitarbeiter*innen und strukturellen Barrieren zuordnet, zu untermauern (vgl. Ortland 2016a: 20). Die Ausübung sexueller Selbstbestimmung durch Sexualassistenz und -begleitung erfährt Barrieren durch restriktive Heimordnungen (vgl. Ortland 2012: 118). Zwei Beispiele demonstrieren den in der traditionellen Behindertenhilfe angelegten Paternalismus und Fürsorgegedanke (Zinsmeister 2013: 52, isp 2013: 2), der an einigen Stellen persistent nachwirkt: nämlich das Bestehen nächtlicher Besuchsverbote¹⁰⁶ und vorgeschriebene Essen- und Schlafzeiten. Beide Beispiele sind repräsentativ für die mangelnde Umsetzungspraxis des Mitgestaltungs- und Bestimmungsrechts (vgl. Ortland 2016a: 19). Eine strukturell angelegte Missachtung der Intim- und Privatsphäre (vgl. ebd.) zeigt sich außerdem an baulich ungünstigen Voraussetzungen wie Mehrbettzimmern oder nicht-verschließbaren Toiletten und Du-

¹⁰⁴ Bundesweite Interessenvertretung für ‚behinderte‘ Frauen.

¹⁰⁵ U.a. von Jeschke et al. 2006, Römisch 2011 oder der BMFSFJ Studie von 2012. Für die Einfachheit werden die Seiten bei Ortland 2016a angegeben.

¹⁰⁶ Solche sind als rechtswidrig einzustufen (vgl. Zinsmeister 2010: 16).

schen (vgl. Puschke 2013: 137). Die Verteilung der Geschlechter sei außerdem stets ungleich und wo traditionell getrennt wurde ist der Männeranteil höher (vgl. Ortland 2016a: 20).

Mit der längst bekannten hohen Gewaltprävalenz (vgl. Zinsmeister 2013: 69f.) gerät v.a. die konzeptionelle Ausrichtung von Einrichtungen ins Visier. Das Vorliegen sexualpädagogischer, präventiver und intervenierender Konzepte ist für den Einzelnen höchst relevant, weil sich hier die Leitlinie abzeichnet an der Mitarbeiter*innen Handlungsorientierung bekommen. Dessen Tragweite wird deutlich, da zur Verhinderung des Machtmissbrauchs ein schmaler Grat zwischen Schutz und Entmündigung verläuft (vgl. Zinsmeister 2012: 70f.). Mit der Konzeption einhergehend, stellt sich die Frage nach dem Austausch mit Kolleg*innen, Supervision sowie spezifischen Fort- und Weiterbildungen. Ist eine dahingehende Verpflichtung oder das Angebot gar abwesend, erschwert dies eine professionelle Reflexion. Konzeptionelle Defizite verursachen mangelndes (Anschauungs-)Material, keine sexualpädagogischen Angebote w.z.B. Beratung, aber auch unklare Zuständigkeiten, was sich negativ auf die Bewohner*innen auswirkt (vgl. Ortland 2016a: 19). In Einrichtung lebende Menschen sind bis heute nicht vor diversen Gewalterfahrungen geschützt, gendersensible Pflege und Begleitung ebenso wenig wie Interaktionen außerhalb des Wohnbereichs von Selbstverständlichkeit (vgl. Ortland 2016a: 20). Hinzu kommen regelmäßig geringe Personalschlüssel, wodurch eine individuelle Betreuung häufig nicht gewährleistet werden kann (vgl. Zinsmeister 2010: 14). Folglich sinkt die Kapazität für den Einzelnen und damit die Möglichkeit der Auseinandersetzung mit dessen Bedürfnissen.

Weitere reale Bedingungen, wie die der Finanzierung und die des Angebots und der Nachfrage, haben ebenfalls strukturellen Charakter, sind aber sekundär in dieser Arbeit.¹⁰⁷ Da der Aspekt der Kosten jedoch als sehr relevant erscheint, sollte er kurz Erwähnung finden: Die Kosten aktiver Sexualassistenz sind hoch und setzen demzufolge sehr direkte Grenzen, die Option überhaupt wahrnehmen zu können, ganz zu schweigen von der Mobilität (zusätzliche Ausgaben). Sexuelle Dienstleistungen von Sexualbegleiter*innen und Sexarbeiter*innen werden nicht als Eingliederungshilfebedarf eingestuft und daher bestehe keine Verpflichtung der Sozialträger diese Kosten zu tragen (vgl.

¹⁰⁷ Es sprengt den Rahmen dieser Arbeit, Hintergrundinformationen anzubringen, weshalb bei Interesse eigenständiges Informieren vorausgesetzt wird.

Zinsmeister 2010: 14).¹⁰⁸ Die Debatte um einen möglichen sozialpolitischen Auftrag diesbezüglich wird an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt.

3.4 Möglichkeiten

Während im vorherigen Kapitel die Grenzen aufgezeigt worden sind, widmet sich das Letzige den Möglichkeiten respektive Ressourcen von Sexualassistenz und -begleitung. In der Regel, wie auch Gudrun Jeschonnek, die als Diplom- und Sexualpädagog*in in der Erwachsenenbildung zu ‚Sexualität, Partnerschaft und Behinderung‘ tätig ist, konstatiert, verfolgt der Umgang mit Sexualität (meist nur konzeptionell) in den Einrichtungen primär das Ziel, sexualisierte Gewalt und Grenzüberschreitungen zu verhindern und zu sanktionieren (vgl. Jeschonnek 2013: 224). Somit wird vorrangig ein Schutz- bzw. Negativdiskurs gepflegt und sexuelle Assistenz erscheint höchstens in Form von Sexuaufklärung (passiv), wobei von ‚Förderung und Gestaltung sexueller Identität‘ als praktischer Bestandteil nicht die Rede sein kann (vgl. ebd.). Das Empowerment-Konzept bildet die Basis, um aus ‚[...] dem Defizit-Blickwinkel heraus legitimierte und inszenierte Überwachungs- und Hilfebedürftigkeit‘ (Theunissen; Plaute 1995, 61) bei Menschen mit Lernschwierigkeiten überwinden zu können und selbstbestimmtes Handeln zu ermöglichen. Dieses Ziel geht sowohl mit der in der Sozialen Arbeit prinzipiellen Grundhaltung des ‚Sich-als-professionell-Tätige-überflüssig-machens‘ (vgl. Thomas et al. 2006: 80) als auch mit den Grundsätzen des Assistenzmodells konform. Welche positiven Auswirkungen können in handlungsbefähigender Sexualassistenz und gut vorbereiteter¹⁰⁹ Sexualbegleitung auf beiden Seiten, für Assistenznehmer*innen und Assistenzgeber*innen, liegen? Dieser Frage wird im Anschluss an die theoretische Skizze zum Empowerment-Ansatz nachgegangen.

3.4.1 Das Empowerment-Konzept

Sinngemäß meint Empowerment Wiedergewinnung oder -aneignung von Stärken, Selbstbefähigung und politische Einflussnahme (vgl. Theunissen 2013: 104). Seine Ursprünge liegen in den Bürgerrechtsbewegungen der 50er Jahre in den USA, v.a. im ‚*black Empowerment*‘, wo kollektives Selbstbewusstsein und Selbst-Aneignung politi-

¹⁰⁸ Eine ausführliche Begründung dem Wissenschaftlichen Dienst des Bundestags (WD 6: Arbeit und Soziales) 2018 entnehmen.

¹⁰⁹ Spricht Grundsätze an wie: ‚passiv vor aktiv‘, Einzelfallentscheidung, unmissverständliche Vermittlung des Dienstleistungscharakters (vgl. Ackermann 2004: 167) (Beziehungsebene) und nur auf Wunsch.

scher Macht in Kämpfen um soziale Gerechtigkeit und gegen Chancenungleichheit sichtbar gemacht (vgl. Kulig; Theunissen 2006: 244) und zum Vorbild anderer sozialer Bewegungen wurde. In Deutschland griff man die Kernidee in der Selbstbestimmt-Leben-, und people first-Bewegung in Verbindung mit emanzipatorischen und partizipativen Bestrebungen wieder auf (vgl. Theunissen 2013: 104).

In den 80er Jahren entwickelte Julian Rappaport (Gemeindepsychologie in den USA) ein Konzept, dass den Abbau von Unmündigkeit und die Stärkung von Autonomie durch Kompetenzentwicklung ermöglichen soll (vgl. Wacker 2018: 99). Mittlerweile hat Empowerment, als ein nicht mehr wegzudenkendes Handlungskonzept, in der Sozialen Arbeit Einzug gehalten, was dem Anspruch auf Selbstbestimmung auch im Arbeitsfeld der Behindertenhilfe gerecht wird. Je nach Adressat*innenkreis bedarf es einer gruppenspezifischen und praktischen Aufbereitung (vgl. Theunissen 2013: 105). Denn das Fördern der Selbstbestimmung und Autonomie und die Unterstützung des Prozesses der Selbst-Befähigung (vgl. Röh 2018: 68f.), variiert in seiner praktischen Bedeutung und Umsetzung mit Blick auf die*den Einzelne*n. Das zugrundeliegende humanistische Menschenbild impliziert die Annahme, dass Macht (*power*), Fähigkeit und Kraft dazu in jedem Menschen vorhanden ist, welche es gilt, wiederherzustellen oder hervorzuholen (vgl. ebd.). Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung/ eigenverantwortliches Handeln von Betroffenen sind dabei stets handlungsleitend (vgl. Röh 2018: 70) und simultan ‚zentrale Abwehrmechanismen‘ gegen sexualisierte Übergriffe (vgl. Lache 2018: 61).

In Anlehnung an eine Differenzierung des Empowerments auf vier Ebenen¹¹⁰, eignet es sich hier auf die subjektorientierte (Einzelfallhilfe) Ebene zu rekurrieren. Stärkenorientierte Biographiearbeit, Kompetenzdialog, Ressourcendiagnostik, Ressourcenaktivierung, persönliche Zukunftsplanung und Kompetenztraining sind dabei methodische Mittel (vgl. Röh 2018: 72). Für die Arbeit mit Menschen mit Lernschwierigkeiten haben bereits Theunissen und Plaute (1995) drei Leitlinien für relevant erklärt (vgl. Thomas et al. 80): Dies ist die ‚Subjektorientierung‘, ‚dialogische Assistenz‘ und der ‚Lebensweltbezug‘. Damit ist gemeint, dass das Subjekt mit seinen Bedürfnissen im Vordergrund steht und Ansatz- und Ausgangspunkt zugleich darstellt. Die Auseinandersetzung mit Empfänger*innen wird somit zu einer Partizipativen.¹¹¹ Die Identifikation der Lebens-

¹¹⁰ Den vier Ebenen Subjekt, Gruppe, Organisation und Sozialraum sind adäquate Methoden zugeordnet (vgl. Röh 2018: 72).

¹¹¹ In Verbindung mit dem Assistenzmodell ganz im Sinne des Dienstleistungscharakters; Assistenzeempfänger*in besitzt Eigenregie über Entscheidungen nach eigenen Wünschen und Vorstellungen.

umstände, die Selbstbestimmung ermöglichen, diese dementsprechend zu fördern und Strukturen im Umfeld, die hemmend wirken, zu verändern, wäre eine logische Konsequenz und abzuleitende Aufgabe aus dem Lebensweltbezug (vgl. ebd.). Auch der Respekt und die Anerkennung für die lebensweltlichen Verhältnisse und Eröffnung von Chancen, sind Merkmale der Lebensweltorientierung.¹¹²

3.4.2 Empowerment durch Sexualassistenz und -begleitung

Empowerment als Prozess zu begreifen, welcher konzeptionell verfolgt werden kann, erlaubt auch eine positive Perspektive auf Sexualassistenz und -begleitung. In den Mittelpunkt rücken Kompetenzstärkung und Selbstwirksamkeit, was in Bezug auf Sexualität bei Menschen mit Lernschwierigkeiten eher selten forciert wird (defizitorientierter Blick). Sexualassistenz in passiver Form sollte im idealen Fall durch die Einrichtung mittels formulierter Leitlinien konzeptionell eingearbeitet und somit sichergestellt sein. Somit wäre das Personal dazu angehalten, sich sexualitätsbezogenen Themen zuzuwenden und durch gemäße Fort- und Weiterbildungen die nötige Qualifikation zu erlangen. Die Bereitstellung sexualpädagogischen bzw. -andragogischen¹¹³ Materials würde der Ausgestaltung von Themen verhelfen und nonverbale, interaktive und bildhafte Kommunikation anbieten.¹¹⁴ Die Bandbreite an heutigen medialen Möglichkeiten, Anschauungs- und Übungsmaterial könnte sich schon so hilfreich auswirken, dass aktive Sexualassistenz nicht nötig wird (vgl. Zemella 2004: 133). Mit dem Ziel, das Wissen um die eigenen Bedürfnisse zum Thema Liebe, Körperlichkeit und Sexualität erst einmal aufzubauen, wird als essentiell gegen sexualisierte Gewalt angesehen (vgl. Ortland 2016b: 1086). Ein Bewusstwerden eigener Wünsche und Grenzen befähigt, diese nach außen hin zu vertreten und gegen Bevormundung zu generieren (vgl. Herriger¹¹⁵ 2002 o.S., zit. n. Röh 2018: 71). Sexuelle Bildung deshalb in Einrichtungen fest zu integrieren, als weiterhin berechtigte Forderung, kommt nicht nur dem Aufbau von Selbstbewusstsein nach, sondern erweitert Kenntnisse zu (Grund-)Rechten und stärkt die Übernahme von Verantwortung (vgl. Martin 2013: 208). Nur derartige Bedingungen bilden die Basis für

¹¹² Ein informativer Beitrag zur ‚Lebensweltorientierung‘ von Grunwald; Thiersch (vgl. 2018: 906 915).

¹¹³ Andragogik meint Erwachsenenbildung.

¹¹⁴ ‚Leichtere Zugänglichkeit zu sexuellen Hilfsmitteln und Sexualassistenz‘ war eines der Ergebnisse aus der Befragung der Mitarbeiter*innen über Veränderungswünsche für Bewohner*innen (vgl. Ortland 2016a: 142).

¹¹⁵ Herriger bestimmt mehrere Kompetenzen des Empowerments (vgl. Röh 2018: 70f.).

die Entwicklung der Fähigkeit zu eigenverantwortlichem Wählen aus Optionen (vgl. Röh 2018: 70)¹¹⁶. Eine weitere Kompetenzen Herrigers wäre es, das kritische Denken gegenüber dem Gewohnten, routinierten Abläufen und Verhältnissen zu entwickeln (vgl. ebd.). Auf das Personal angewandt, könnte jene ‚Be-fähigung‘ im Zusammenhang sexuell betreffender Themen positive Störungen auslösen. Eine integrierte Sexualberatung etwa könnte den Zugang zu eigenen Ressourcen legen und mobilisieren. Wenn der Anlass einer Beratung belastende Probleme sind (Leidensdruck), deren Ursache eventuell in der Unterdrückung der eigenen Sexualität liegt, könnten dort nicht zuletzt v.a. besprochen und mit geeigneten Unterstützungsmaßnahmen begegnet werden. Hilfestellung wie eine geeignete Partnervermittlungsstelle zu kontaktieren, könnte die Beratung ebenfalls leisten. Das entspräche daneben zwei weiteren Aspekten des Empowerments nach Herriger (vgl. Röh 2018: 71)^{117, 118}. Die aktive Mitbestimmung und -gestaltung der Bewohner*innen (reale Partizipation) zu intimen Fragen ihrer Sexualität, spiegelt die Anerkennung ihrer Individualität und Autonomie wider (vgl. Trost 2003: 516). Das hat in Anbetracht der Lebensrealität vieler Menschen mit Lernschwierigkeiten selbsterklärend Nachholbedarf.

Der letzte hier aufzuführende positive Effekt (und nach Ansicht der Verfasser*n von großer Bedeutung) markiert die Selbstwirksamkeitserfahrung durch Sexualbegleitung (erweitert zur passiven Assistenz), die bestenfalls extern von ausgebildeten Menschen angeboten wird. Wie im Kapitel 3.2.2 angedeutet, geht es bei der Sexualbegleitung¹¹⁹ als wichtige Methode der Sexualberatung im ISBB Trebel um eine emotionale Partnerschaft für einen begrenzten Zeitraum - daher auch der Begriff der Surrogat- bzw. Ersatzpartnerschaft - (vgl. Sandfort 2010: 28). Diese Zeit eröffnet einen Raum für (Lern-)Erfahrungen, der von Nöten sei, damit individuelle Möglichkeiten und Bedürfnisse entdeckt und selbstbestimmt (er-)lebt werden (vgl. Specht 2013b: 278). Das Ziel liege darin, sexuelle Kompetenzen zu erwerben und -erweitern, welche dann transformativ und nachhaltig im privaten Leben einzusetzen sind (vgl. Sandfort 2010: 30). Die Bezeichnung Interimslösung (vgl. Bannasch 2004: 62) trifft den Sinn im Kern und wird ebenfalls als Baustein zur Erfüllung sexueller Selbstbestimmung gesehen (vgl. 2016a:

¹¹⁶ Rekurriert auf Herriger 2002: o.S.

¹¹⁷ Wie Fußnote 116.

¹¹⁸ Belastende Probleme wahrnehmen und Bewältigungsstrategien mobilisieren.

¹¹⁹ Referenzpunkt sind Ausführungen Lothar Sandforts und Erfahrungen von der Sexualbegleiter*in Nina de Vries (langjährige Praxis als Sexualbegleiter*in).

143). Erhöhte Chancen und Vorbereitung auf eine Partnerschaft können durch die Kompetenzerweiterung in Betracht kommen. In der Regel werden sinnliche und zärtliche Berührungen zum ersten Mal, dank dieses Weges, empfangen. Nina de Vries beschreibt das wie folgt:

„Ich habe einen Job, weil die Art, wie mit Sexualität umgegangen wird, beschränkt ist. Dadurch gibt es eine Nachfrage nach dem, was ich anbiete. Ich biete die Möglichkeit, Erfahrungen zu machen, die sonst womöglich nie gemacht werden können. Die Erfahrung, einen anderen Menschen zu riechen, fühlen, berühren - ohne Zweck. Etwas, was eigentlich die normalste Sache der Welt sein sollte, ist zu etwas Exklusivem geworden“ (Nina de Vries 2004a: 107).

Das Stärkende, Empowernde dürfte darin liegen, dass der eigene Körper, gegensätzlich zum Alltag, als lustvoll erlebt werden kann, der Mensch in seinem Sein und der derzeitigen Situation wertgeschätzt wird und ein positiveres Selbstbewusstsein entstehen kann (vgl. Sandfort 2010; Ortland 2016a: 141; Vries 2004b: 157). Darüber hinaus sind Krisen und Konflikte wie z.B. Liebeskummer ein konstruktives Feld, um an Trauer und Verlusten zu wachsen und andere Bewältigungsstrategien zu entwickeln (vgl. Sandfort 2010: 29). Eine emotionale Bindung hätte die voraussetzende Funktion, Sicherheit und Vertrauen zu geben (vgl. Sandfort 2010: 28).¹²⁰ Erfahrungsberichte legen außerdem nahe, dass Sexualbegleitung das Stresslevel der Adressat*innen zu senken in der Lage ist und einen positiven Effekt auf das vorherige Verhalten zeige. Aus einem Interview, dass de Vries mit einer Mitarbeiter*in einer Autismusambulanz über die Veränderungen bei einem ihrer Klient*innen führte, wird beschrieben wie Auto- und Fremdaggressionen nachließen sowie übergriffiges Verhalten abnahm und ein Rückzugsort selbständig für das Masturbieren aufgesucht wurde (vgl. Vries 2004b: 160f.). Zu erwähnen sind natürlich auch Paare, die ihre Sexualität miteinander befriedigend ausleben möchten und hierfür in manchen Fällen Unterstützung, ob temporär oder dauerhaft, suchen.

Die Verfasser*in schließt sich der Auffassung Krenners an, einen pädagogischen Auftrag oder eine therapeutische Intervention nicht zwangsläufig intendiert vorfinden zu müssen, um sexuelle Unterstützung zu legitimieren (vgl. Krenner 2003: 121). Allein die Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens ist unbestritten auch von der Befriedigung der Grundbedürfnisse abhängig. Mit Sexualassistenz und -begleitung wird die Perspek-

¹²⁰ In der Sexualberatung im ISBB Trebel wird viel Wert auf ein therapeutisches Setting gelegt, was systemisch und nonverbal agiert (vgl. Sandfort 2010).

tive eröffnet, jene zu entdecken und einen Lern- und Entfaltungsspielraum wahrzunehmen, der vielen Menschen mit Lernschwierigkeiten vorenthalten bleibt. In Relation zur Salutogenese¹²¹ (lat. *salus*; Wohlbefinden/ Gesundheit) von Aaron Antonovsky (Medizinsoziologe), lohnt es sich der Bedeutung der Sexualitätsermöglichung im Lichte der Ressourcenbildung (Empowerment) und dem Zutun des Kohärenzgefühls¹²² bei Menschen mit Lernschwierigkeiten nachzugehen (vgl. Wacker 2018: 101f.).

4. Fazit

Die vorliegende Arbeit setzt sich mit der sexuellen Selbstbestimmung von erwachsenen Menschen mit Lernschwierigkeiten auseinander und fokussiert dabei die Umsetzung von Sexualität durch Sexualassistenz und -begleitung. Wie zu Eingangs beschrieben, stellt jene einen Ansatz dar, die sexuelle Selbstbestimmung zu realisieren. Die Grundlagen im ersten Teil rahmen das Randthema in einen größeren Zusammenhang ein und vermitteln die Komplexität anscheinender Themen.

Da der Großteil der Menschen mit Lernschwierigkeiten in Deutschland, trotz wachsender ambulanter Angebote, stets in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe lebt¹²³ (vgl. Wacker 2018: 96), sind die strukturellen Bedingungen, die der Realisierung von Sexualität zusätzlich entgegenstehen, vordergründig und weiterhin zu problematisieren. Wie anhand des Kap. 3.3 (Grenzen) herausgearbeitet wurde, stellen diese nur eine von mehreren Ebenen dar, die ungünstig verlaufen können. Es war zu prüfen, ob die Realisierung sexueller Selbstbestimmung daher einen Widerspruch darstellt. Vorwegzunehmen ist an dieser Stelle, dass die Punkte zwar in Institutionen wahrscheinlicher anzutreffen sind, jedoch in anderer Form und in anderen Kontexten der Sozialen Arbeit ebenso auftreten und für widersprüchliche Momente sorgen können.

Die Leitfrage im Titel provoziert mit ihrem geschlossenen Charakter, da zu vermuten war, dass sie nicht eindeutig mit ja oder nein zu beantworten möglich sei und der Komplexität des Themas schlichtweg nicht gerecht wird. Die Abb. 3 (s. Anhang S. 71) fasst

¹²¹ Ein in den 80er Jahren, komplementär zur Pathogenese (Entstehung und Entwicklung von Krankheit), geprägter Begriff.

¹²² Setzt sich aus drei Dimensionen zusammen. Die Verstehbarkeit; Gefühl der Bewältigbarkeit/ Gestaltbarkeit der Umstände; Gefühl der Sinnhaftigkeit. Zwischenmenschliche Beziehungen und Kommunikation sind dafür fundamental.

¹²³ 1017: Anteil der stationär betreuten Leistungsberechtigten von 50,4% (Erwachsene) (vgl. BAGüS 2017: 7); davon zwei Drittel Menschen mit einer ‚geistigen Behinderung‘ (vgl. ebd.), 1999: ein Drittel der Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ nach Hähner 1999: 24 institutionalisiert (vgl. Jeschke et al. 2006: 231).

all jene potenziellen Entstehungsmomente für Widersprüche zusammen, die von den Grenzen ableitbar waren. Mit Sicht der Verfasser*in müssten sich mindestens zwei Variablen gegenüberstehen, die antagonistische Anforderungen stellen, damit überhaupt ein Widerspruch entsteht. Im hiesigen Fall steht das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung mitsamt folgerichtigen Pflichten (grün) (s. Abb. 3, ebd.) drei Komponenten gegenüber: Struktur, Bezugsperson, Assistenznehmer*in. Es kann validiert werden, dass widersprüchliche Momente sehr wahrscheinlich im Kontext von stationär betreutem Wohnen und der Realisierung sexueller Selbstbestimmung anzutreffen sind. Widersprüche sind integraler Bestandteil und somit konstitutiv für die sexuelle Selbstbestimmung. Grenzen entstehen, überschneiden, verschieben und verändern sich. In Bezug auf Sexualität sind viele Herausforderungen daran geknüpft. Die Besonderheit durch reproduzierende Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse in der Behindertenhilfe hat entscheidenden Einfluss auf die Lebenssituation und Erfahrungen von Menschen mit diversen Beeinträchtigungen.

Es wurde deutlich, dass weiterhin Veränderungsschritte im Bereich Organisation und Qualitätssicherung von Nöten sind. Was den professionellen Umgang mit Widersprüchen angeht, so ist eine Diskussion zu eröffnen und -hoffen, die das Ziel der Inklusion, Partizipation und Selbstbestimmung mit dem Bereich der Sexualität intensiver verknüpft und zuträglich verfolgt. Eine eindeutige und widerspruchsfreie Interaktion ist weder möglich, noch von Vorteil. Die Realität und Praxis verlangt vielmehr, sich mit auftretenden Konflikten und Unstimmigkeiten auseinanderzusetzen, um persönlich als auch professionell Veränderungen und Weiterentwicklung voranzutreiben.

Eine Analogie zur sexualpädagogischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in Schulen demonstriert folgendes Zitat:

„Die sexualpädagogische Situation ist eine widersprüchliche und ambivalente [...] die Reichweite und Art und Weise der Thematisierung ist jedoch beständig auszuhandeln“ (Langer 2017: 151).

Außerdem bestimmen diskursive und institutionalisierte normative Dimensionen die Legitimität und den Ausschluss bestimmter Praktiken (vgl. Langer 2017: 151). Was kann daraus entnommen werden? Die Notwendigkeit eines Umgangs und die Aushandlung ambivalent anmutender Situationen bestätigen sich in anderen Kontexten. Gewisse

Handlungen sind aufgrund struktureller und normgebender Bedingungen nicht vereinbar (bspw. aktive Sexualassistenz von Mitarbeiter*in).

Mit dieser Arbeit ist ein Teil des Gesamtbildes nachgezeichnet worden. Weniger Beachtung fanden Anbieter sexueller Dienstleistungen, sozialpolitische und gesamtgesellschaftliche Aspekte. Insgesamt als schwierig erwies sich die theoretische Trennung der Ebenen, da Interdependenzen untereinander, aber auch andere nicht erwähnte schwer zu beurteilende Aspekte stetig präsent schienen. Wenig bis keine empirische Datenlage, eine fragmentarisch dokumentierte Praxis anhand Erfahrungsberichte und Interviews zum Gegenstand stellen die Aufgabe, Aussagen und getätigte Interpretationen umsichtig aufzunehmen und einzuordnen. Der Fakt, dass die Perspektive der Verfasser*in nicht durch jene Diskriminierungs- und Exklusionserfahrungen des Adressat*innenkreises gewachsen ist, wirkt sich zusätzlich auf die Auswahl von Schwerpunkten und Bewertungen aus.

Abschließend soll resümiert werden, dass noch weitere inklusive und partizipative Forschungen zum Gegenstand offen sind: kritische Fragen zu genderspezifischen Lücken, breiter angelegte Diskussionen zu den Finanzierungsmöglichkeiten und Bedürfnis- und Bedarfsermittlungen. Ein ehrlicher, interdisziplinärer und ressourcenorientierter Dialog über Selbstbestimmung und Sexualität in sozialen Berufen, in Ausbildungen und mit Betroffenen ist weiterhin wünschenswert und eine Praxis unerlässlich, um über theoretische Überlegungen hinaus Aussagen treffen zu können. Die Umsetzung von Professionalisierungs- und Umstrukturierungsmaßnahmen wird an mancher Stelle bereits sichtbar (ReWiKs). Widersprüche sind in der Sozialen Arbeit allgegenwärtig (Triple-Mandat), provozieren Konflikte und fordern heraus. Ein Vorschlag wäre, sie als Anlass zum Weiterdenken,- bilden-, entwickeln und -forschen zu nehmen. Dabei scheint es unverzichtbar, das System kritisch einzubeziehen, damit der Blick nicht allein beim Individuum und seinen sozialen Problemlagen haften bleibt.

5. Literaturverzeichnis

Ahrbeck, B; Rauh, B. (Hrsg.) (2004): Behinderung zwischen Autonomie und Angewiesensein. Stuttgart: Kohlhammer.

Ahrbeck, B. (2004): ‚Unterstützte Sexualität‘ als autonomer Akt? Kritische Überlegungen und laienhafte Fragen. In: Ahrbeck, B.; Rauh, B. (Hrsg.): Behinderung zwischen Autonomie und Angewiesensein. Stuttgart: Kohlhammer, S. 175-191.

Arnade, S. (2013): Sichtbarer denn je: Würde und Chancengleichheit. Die Behindertenrechtskonvention und die sexuelle Selbstbestimmung behinderter Menschen. In: Clausen, J.; Herrath, F. (Hrsg.): Sexualität leben ohne Behinderung: Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer, S. 35-46.

Arnade, S. (2003): Zwischen Anerkennung und Abwertung: Behinderte Männer und Frauen im bioethischen Zeitalter. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, Nr. 8, S. 3-6.

Bannasch, M. (2004): Der behinderte Mensch und seine Besonderheiten - Sexualbegleitung und ihre Besonderheiten. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderung. Heidelberg: Winter, S. 59-65.

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (Hrsg.) (2017): UN-Behindertenrechtskonvention: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Die amtliche, gemeinsame Übersetzung von Deutschland, Österreich, Schweiz und Lichtenstein, Stand: Januar 2017. Online unter

https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN_Konvention_deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (Zuletzt abgerufen am 15.05.2020).

Bender, S. (2012): Sexualität und Partnerschaft bei Menschen mit geistiger Behinderung: Perspektiven der Psychoanalytischen Pädagogik. Bd. 36, Gießen: Psychosozial-Verl.

Bienstein, P.; Verlinden, K. (Hrsg.) (2018): Prävention von sexuellem Missbrauch an Menschen mit geistiger Behinderung: Ausgewählte Aspekte. Materialien der DGSG. Bd. 40, Berlin: Eigenverl. der DGSG.

Biller-Pech, C. (2008): Sexuelle Assistenz – Garant oder Zerstörung der Intimität? In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderung. 2. Aufl., Heidelberg: Winter, S. 43-48.

Bleidick, U. (1972): Pädagogik der Behinderten: Grundzüge einer Theorie der Erziehung behinderter Kinder und Jugendlicher. Berlin-Charlottenburg: Marhold.

Bosch, E. (2004): Sexualität und Beziehungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung. Tübingen: dgvt-Verlag.

Brecht, B. (1995): Werke. Bd. 18, Berlin; Weimar: Aufbau-Verl.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (2017): Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Online unter: http://kennzahlenvergleich-eingliederungshilfe.de/images/berichte/2019-03-06%20BAGS%20Bericht%202017_final.pdf (Zuletzt abgerufen am 11.01.2020).

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2018): Häufige Fragen zum Bundesteilhabegesetz (BTHG). Online unter http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/faq-bthg.pdf?__blob=publicationFile&v=12 (Zuletzt abgerufen am 03.03.2020).

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2011): Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention - Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Online unter https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a740-nationaler-aktionsplan-barrierefrei.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (Zuletzt abgerufen am 11.02.2020).

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2013): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Ergebnisse der quantitativen Befragung - Endbericht. Online unter <https://www.bmfsfj.de/blob/94206/1d3b0c4c545bfb04e28c1378141db65a/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-langfassung-ergebnisse-der-quantitativen-befragung-data.pdf> (Zuletzt abgerufen am 13.05.2020).

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2012): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen

in Deutschland - Kurzfassung. Online unter <https://www.bmfsfj.de/blob/94204/3bf4ebb02f108a31d5906d75dd9af8cf/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-kurzfassung-data.pdf> (Zuletzt abgerufen am 13.05.2020).

Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.) (2014): Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen. 6. Aufl., Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2017): FORUM Sexuaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, Nr. 1, Köln: BZgA.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2015): Sexuaufklärung von Menschen mit Beeinträchtigungen: Konzept. Köln.

Burchardt, E. (1999). Sexualpädagogik und Persönlichkeitslernen. In: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Sexualpädagogik zwischen Persönlichkeitslernen und Arbeitsfeldorientierung. Unterrichtsmaterialien für die sozialpädagogische Ausbildung: Ergebnisse eines Modellprojektes im Auftrag der BZgA mit Unterstützung des Bildungsministeriums Schleswig-Holstein, durchgeführt am Landesinstitut für Praxis und Theorie der Schule Schleswig-Holstein (IPTs) (Forschung und Praxis der Sexuaufklärung und Familienplanung. Bd. 16, Köln: BZgA, S. 73-81. Online unter <https://www.bzga.de/pdf.php?id=96564b11d2fe11dafb4ac065aadd216> (Zuletzt abgerufen am 12.02.2020).

Clausen, J.; Herrath, F. (Hrsg.) (2013): Sexualität leben ohne Behinderung: Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer.

Cloerkes, G. (2007): Soziologie der Behinderten: Eine Einführung. 3. neu bearb. und erw. Aufl., Heidelberg: Winter.

Commandeur, W.; Krott, K. (2004): Hand anlegen? - Zur Frage der sexuellen Assistenz durch BetreuerInnen in Wohneinrichtungen für behinderte Menschen. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderung. Heidelberg: Winter, S. 185-193.

Czarski, R. (2010): Probleme und Risiken der psychosexuellen Entwicklung von Menschen mit geistiger Behinderung als pädagogische Herausforderung. In: Dobslaw, G. (Hrsg.) (2010): Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung. Materialien der DGSGB. Bd. 23, Berlin: Eigenverl. der DGSGB, S. 22-27.

Deutscher Bildungsrat (1979): Empfehlungen der Bildungskommission: Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. Stuttgart: Klett.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.) (2020): Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification, Stand: 01.11.2019. Online unter <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2020/> (Zuletzt abgerufen am 11.02.2020).

Deutscher Verein für öffentlich und private Fürsorge e.V. (Hrsg.) (2017): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. 8. völlig überarb. und aktualisierte Aufl., Baden-Baden: Nomos.

Dobslaw, G. (Hrsg.) (2010): Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung. Materialien der DGSGB. Bd. 23, Berlin: Eigenverl. der DGSGB.

Erikson, Erik H. (1966): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt: Suhrkamp.

Fegert, J. M.; Jeschke, K.; Thomas, H.; Lehmkuhl, U. (Hrsg.) (2006): Sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gewalt: ein Modellprojekt in Wohneinrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung. München: Juventa.

Fegert, J.-M.; Lehmkuhl, U.; Thomas, H. (2006): Einleitung. In: Fegert, J.-M. et al. (Hrsg.): Sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gewalt: ein Modellprojekt in Wohneinrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung. München: Juventa, S. 19-30.

Feuser, G. (2001): Prinzipien einer inklusiven Pädagogik. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, Jg. 19, Nr. 2, S. 25-29. Online unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/beh2-01-feuser-prinzipien.html> (Zuletzt abgerufen am 12.02.2020).

- Feuser, G.** (1996): Geistigbehinderte gibt es nicht! Projektionen und Artefakte in der Geistigbehindertepädagogik. In: Geistige Behinderung, o.Jg., Nr. 1, 18-25.
- Goffman, E.** (1994): Stigma: über die Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Übers. von Frigga Haug. 11. Aufl., Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Gröschke, D.** (2008): Heilpädagogisches Handeln. Eine Pragmatik der Heilpädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Grunwald, K.; Thiersch, H.** (2018): Lebensweltorientierung. In: Otto, H.-U. et al. (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. 6. überarb. Aufl., München: Ernst Reinhardt, S. 906-915.
- Hahn, M.** (1999): Anthropologische Aspekte der Selbstbestimmung. In: Wilken, E.; Vahsen, F. (Hrsg.): Sonderpädagogik und Soziale Arbeit. Luchterhand: Neuwied, S. 14-30.
- Hähner, U.** (1999): Vom Betreuer zum Begleiter: eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. Marburg: Lebenshilfe.
- Hartmann, J.** (2017): Dimensionen sexueller Diversität – *queere* und intersektionale Perspektiven. In: Klein, A.; Tuidier, E. (Hrsg.): Sexualität und Soziale Arbeit: Grundlagen der Sozialen Arbeit. Bd. 40, Baltmannsweiler: Schneider Verl. Hohengehren, S. 57-80.
- Hartmann, S.** (2004): Sexuelle Dienstleistung - ein moralisches Angebot? In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderung. Heidelberg: Winter, S. 31-42.
- Hermes, G.; Rohrmann, E.** (Hrsg.) (2006): ‚Nichts über uns - ohne uns!‘: Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung. Neu-Ulm: AG-SPAK-Bücher.
- Herrath, F.; Walter, J.** (2013): Sexualität. In: Theunissen, Georg (Hrsg.): Handlexikon Geistige Behinderung: Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik. 2. überarb. und erw. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer, S. 331ff.

Herrath, F. (2013): Menschenrecht trifft Lebenswirklichkeit: Was behindert Sexualität? In: Clausen, J.; Herrath, F. (Hrsg.): Sexualität leben ohne Behinderung: Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer, S. 19-34.

Herrath, F. (2010): Was behindert Sexualität? In: Dobslaw, Gudrun (Hrsg.): Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung. Materialien der DGSGb. Bd. 23, Berlin: Eigenverl. der DGSGb, S. 4-15.

Herriger, N. (2002): Empowerment in der Sozialen Arbeit: Eine Einführung. Stuttgart: Kohlhammer.

Institut für Sexualpädagogik (2013): Behinderte Sexualitäten: Ein Beitrag der Fachgruppe ‚Sexualität und Behinderung‘ des isp im September 2013 in Frankfurt/ Main. Online unter <https://www.isp-sexualpaedagogik.org/downloadfiles/Behinderte%20Sexualit%C3%A4ten%20-%20isp%20Fachtagung%20neugierig%2009-2013.pdf> (Zuletzt abgerufen am 18.02.2020).

International Planned Parenthood Federation (2008): Sexuelle Recht: Eine IPPF-Erklärung. Deutsche Übers. 2009.

Irblich, D., & Stahl, B. (Hrsg.) (2003): Menschen mit geistiger Behinderung: Psychologische Grundlagen, Konzepte und Tätigkeitsfelder. Göttingen [u.a.]: Hogrefe Verl. für Psychologie.

Jeschke, K.; Wille, N.; Fegert, J.-M. (2006). Die Sicht des Fachpersonals auf sexuelle Selbstbestimmung. In: J.-M. Fegert (Hrsg.): Sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gewalt. Ein Modellprojekt in Wohneinrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung. Weinheim: Juventa, S. 227–294.

Klein, A.; Tuidor, E. (Hrsg.) (2017): Sexualität und Soziale Arbeit: Grundlagen der Sozialen Arbeit. Bd. 40, Baltmannsweiler: Schneider Verl. Hohengehren.

Krenner, M. (2003): Sexualbegleitung bei Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg: Tectum.

Krolzik-Matthei, K.; Katzer, M. (2016): ‚Grenzen überschreiten‘: Bericht über die Tagung *Transgressing Boundaries and the Intersection of Sexualities in Social Work*. In: Zeitschrift für Sexualforschung, Jg. 29, Nr. 4, S. 372-376.

Krott, K.; Walter, J. (2013): Sexualassistenz, Sexualbegleitung. In: Theunissen, G. (Hrsg.): Handlexikon Geistige Behinderung: Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik. 2. überarb. und erw. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer, S. 330f.

Kulig, W.; Theunissen, G.; Wüllenweber, E. (2006): Geistige Behinderung. In: Wüllenweber, E.; Theunissen, G.; Mühl, H. (Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen: Ein Handbuch für Studium und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer, S. 116-127.

Kulig, W.; Theunissen, G. (2006): Selbstbestimmung und Empowerment. In: Wüllenweber, E.; Theunissen, G.; Mühl, H. (Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen: Ein Handbuch für Studium und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer, S. 237-249.

Lache, L. (2018): Sexuelle Bildung und sexualisierte Gewalt bei Menschen mit Lernschwierigkeiten. In: Bienstein, P.; Verlinden, K. (Hrsg.): Prävention von sexuellem Missbrauch an Menschen mit geistiger Behinderung: Ausgewählte Aspekte. Materialien der DGSGGB. Bd. 40, Berlin: Eigenverl. der DGSGGB, S. 53-64.

Langer, A. (2017): Arbeit an Widersprüchen - Zur Herstellung und Aufrechterhaltung einer sexualpädagogischen Situation. In: Klein, A.; Tuidier, E. (Hrsg.): Sexualität und Soziale Arbeit: Grundlagen der Sozialen Arbeit. Bd. 40, Baltmannsweiler: Schneider Verl. Hohengehren, S. 149-163.

Martin, B. (2013): Sexuelle Bildung als Menschenrecht: Gedanken über angemessene Sexualitätsbegleitung und notwendige Qualifizierungsmaßnahmen. In: Clausen, J.; Herath, F. (Hrsg.): Sexualität leben ohne Behinderung: Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer, S. 204-216.

Maier-Michalitsch, N.; Grunick, G. (Hrsg.): Leben pur - Liebe, Nähe, Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen. Düsseldorf: Verl. selbstbestimmt Leben.

Mensch zuerst - Netzwerk People First Deutschland e.V. (Hrsg.) (2008): Das neue Wörterbuch für leichte Sprache. Kassel: Netzwerk People First Deutschland e.V.

Miles-Pauls, O. (2006): Selbstbestimmung behinderter Menschen: Eine Grundlage der Disability Studies. In: Hermes, G.; Rohrmann, E. (Hrsg.): ‚Nichts über uns - ohne uns!‘:

Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung. Neu-Ulm: AG-SPAK-Bücher, S. 31-41.

Mirwald, M. (2009): Sexualbegleitung für Menschen mit Lernschwierigkeiten Diskursanalyse und Dokumentarfilm: ‚Die Heide ruft‘. Aachen: Shaker.

Müller-Fehling, N. (2017): Einrichtungen für Menschen mit Behinderung. In: Deutscher Verein für öffentlich und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. 8. völlig überarb. und aktualisierte Aufl., Baden-Baden: Nomos, S. 215f.

Neuhäuser, G.; Steinhausen, H. (1999): Geistige Behinderung. Stuttgart: Kohlhammer.

Nicklas-Faust, J. (2017): Geistig behinderte Menschen. In: Deutscher Verein für öffentlich und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. 8. völlig überarb. und aktualisierte Aufl., Baden-Baden: Nomos, S. 334f.

Nirje, B. (1994): Das Normalisierungsprinzip - 25 Jahre danach. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, 63, 12–32.

Nußbeck, S.; Biermann, A.; Adam, H. (Hrsg.) (2008). Sonderpädagogik der geistigen Entwicklung. Handbuch Sonderpädagogik. Bd. 4, Göttingen; Bern; Wien; [u.a.]: Hogrefe.

Nußbeck, S. (2008): Der Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung. In: Nußbeck, S. et al. (Hrsg.): Sonderpädagogik der geistigen Entwicklung. Göttingen; Bern; Wien; [u.a.]: Hogrefe, S. 5-17.

Offit, A. (1979): Das sexuelle Ich. Stuttgart: Klett-Cotta.

Ortland, B. (2016a): Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung: Grundlagen und Konzepte für die Eingliederungshilfe. Stuttgart: W. Kohlhammer.

Ortland, B. (2016b): Das Modellprojekt ReWiKs. Aktuelle Forschungsergebnisse zu Teilhabechancen Erwachsener mit Behinderung im Bereich der sexuellen Selbstbestimmung. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, Jg. 59, Nr. 9, S. 1085-1092.

Ortland, B. (2012): Problemfeld oder Bereicherung? Partnerschaft leben und Sexualität gestalten in einer Wohneinrichtung. In: Teilhabe, Jg. 51, Nr. 3, S. 116-120.

Otto, H.-U.; Thiersch, H.; Treptow, R.; Ziegler, H. (Hrsg.) (2018): Handbuch Soziale Arbeit. 6. überarb. Aufl., München: Ernst Reinhardt.

Paschke, S.; Tomse, M. (2017): Sexualaufklärung für Menschen mit Beeinträchtigung. Die Aktivitäten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Themenfeld. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung, Nr. 1, Köln: BZgA, S. 3-5.

Röh, D. (2018): Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe. 2. völlig überarb. Aufl., München: Reinhardt.

Römisch, K. (2011): Entwicklung weiblicher Lebensentwürfe unter Bedingungen geistiger Behinderung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Pro Familia (2009): Sexuelle Rechte: Eine IPPF-Erklärung. Original in Englisch von 2008. Online unter https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/profamilia/IPPF_Deklaration_Sexuelle_Rechte-dt2.pdf (Zuletzt abgerufen am 29.04.20).

Pro Familia (Hrsg.) (2005): Expertise: Sexuelle Assistenz für Frauen und Männer mit Behinderung. Frankfurt.

Pro Familia (1997): IPPF-Charta der sexuellen und reproduktiven Rechte. Original in Englisch von 1995. Online unter https://www.profamilia.de/fileadmin/profamilia/ippf_charta.pdf (Zuletzt abgerufen am 28.04.20).

Puschke, M. (2013): Schutz vor sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung: Nichts weniger als ein Menschenrecht. In: Clausen, J.; Herrath, F. (Hrsg.): Sexualität leben ohne Behinderung: Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer, S. 135-146.

Sandfort, L. (2017): Empowerment im Institut zur Selbst-Bestimmung Behinderter. In: FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, Nr.1, Köln: BZgA, S. 14-17.

Sandfort, L. (2012): Das Recht auf Liebeskummer: Emanzipatorische Sexualberatung für Behinderte. Neu-Ulm: AG SPAK-Buecher.

Sandfort, L. (2010): Sexualassistenz und Sexualbegleitung: Empowerment und Konfliktprävention. In: Dobslaw, G. (Hrsg.) (2010): Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung. Materialien der DGSGGB. Bd. 23, Berlin: Eigenverl. der DGSGGB, S. 28-31.

Saß, H.; Wittchen, H.-U.; Zaudig, M. (1996): Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen, DSM IV. Deutsche Bearbeitung. Göttingen: Hogrefe.

Schirbort, K. (2013): People First Deutschland. In: Theunissen, G. (Hrsg.): Handlexikon Geistige Behinderung: Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik. 2. überarb. und erw. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer, S. 266f.

Sielert, Uwe (2018). Sexualpädagogik. In *Gender Glossar / Gender Glossary* (5 Absätze). Online unter <https://gender-glossar.de/glossar/item/91-sexualpaedagogik> oder einfach <http://gender-glossar.de> (Zuletzt aufgerufen am 10.02.2018.).

Sielert, U.; Schmidt., R.-B. (Hrsg.) (2013): Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. 2. erw. Aufl., Weinheim; Basel: Juventa.

Specht, R. (2017): Hat die sexualfreundliche Zukunft schon begonnen? In: FORUM Sexualität und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, Nr.1, Köln: BZgA, S. 6-9.

Specht, R. (2013a): Sexualität und Behinderung. In: Sielert, U.; Schmidt., R.-B. (Hrsg.): Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. 2. erw. Aufl., Weinheim; Basel: Juventa, S. 288-300.

Specht, R. (2013b): Professionelle Sexualbegleitung von Menschen mit Behinderung. In: Clausen, J.; Herrath, F. (Hrsg.): Sexualität leben ohne Behinderung: Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer, S. 165-183.

Speck, O. (2013a): Geistige Behinderung. In: Theunissen, G. (Hrsg.): Handlexikon Geistige Behinderung: Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik. 2. überarb. und erw. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer, S. 147-149.

Speck, O. (2013b): Selbstbestimmung, Autonomie. In: Theunissen, G. (Hrsg.): Handlexikon Geistige Behinderung: Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, So-

zialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik. 2. überarb. und erw. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer, S. 323f.

Speck, O. (2012): Menschen mit geistiger Behinderung: Ein Lehrbuch zur Erziehung und Bildung. 11. überarb. Aufl., München: Ernst Reinhardt.

Speck, O. (1999): Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung. Ein heilpädagogisches Lehrbuch. München; Basel: Reinhardt.

Sporken, P. (1974): Geistig Behinderte, Erotik und Sexualität. Düsseldorf: Patmos.

Stöppler, R. (2008): Selbstbestimmte Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Nußbeck, S. et al. (Hrsg.): Sonderpädagogik der geistigen Entwicklung. Göttingen: Hogrefe, S. 562-577.

Ströbel, J. (2006): Behinderung und gesellschaftliche Teilhabe aus Sicht von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung. In: Hermes, G.; Rohrman, E. (Hrsg.): ‚Nichts über uns - ohne uns!‘: Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung. Neu-Ulm: AG-SPAK-Bücher, S. 42-49.

Theunissen, G. (Hrsg.) (2013): Handlexikon Geistige Behinderung: Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik. 2. überarb. und erw. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer.

Theunissen, G. (2008): Geistige Behinderung und Lernbehinderung: Zwei inzwischen umstrittene Begriffe in der Diskussion. In: Geistige Behinderung, Jg. 47, Nr. 2, S. 127-136.

Theunissen, G.; Plaute, W. (2002): Handbuch Empowerment und Heilpädagogik. Freiburg: Lambertus.

Theunissen, G.; Plaute, W. (1995): Empowerment und Heilpädagogik. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Thimm, W. (1995): Das Normalisierungsprinzip - Eine Einführung. Marburg: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V.

Thomas, H.; Kretschmann, J.; Lehmkuhen, U. (2006): Die Sicht der Bewohnerinnen und Bewohner zu sexueller Selbstbestimmung und sexualisierter Gewalt. In: Fegert, J.-M. et al. (Hrsg.): Sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gewalt: ein Modellprojekt

in Wohneinrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung. München: Juventa, S. 69-226.

Thoss, E. (2013): Sexuelle Rechte - Eine Grundlage weltweiter sexueller Bildung. In: Sielert, U.; Schmidt., R.-B. (Hrsg.): Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. 2. erw. Aufl., Weinheim; Basel: Juventa, S. 528-535.

Trost, R. (2003): Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit. In: Irblich, D., & Stahl, B. (Hrsg.): Menschen mit geistiger Behinderung: Psychologische Grundlagen, Konzepte und Tätigkeitsfelder. Göttingen [u.a.]: Hogrefe, Verl. für Psychologie, S. 516f.

Valtl, K.; Sielert, U. (2000): Sexualpädagogik lehren. Weinheim; Basel: Beltz.

Verlinden, K. (2018): Sexueller Missbrauch an Menschen mit (geistiger) Behinderung - Aktueller Forschungsstand. In: Bienstein, P.; Verlinden, K. (Hrsg.): Prävention von sexuellem Missbrauch an Menschen mit geistiger Behinderung: Ausgewählte Aspekte. Materialien der DGSGB. Bd. 40, Berlin: Eigenverl. der DGSGB, S. 5-16.

Vries, Nina de (2004a): Sexualbegleitung - Wie geht das? In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderung. Heidelberg: Winter, S. 105-116.

Vries, Nina de (2004b): Unterstützte Sexualität bei geistig behinderten Menschen. Bericht einer Sexualberaterin. In: Ahrbeck, B.; Rauh, B. (Hrsg.): Behinderung zwischen Autonomie und Angewiesensein. Stuttgart: Kohlhammer, S. 156-162.

Wacker, E. (2018): Behindertenpolitik, Behindertenarbeit. In: Otto, H.-U. et al. (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. 6. überarb. Aufl., München: Ernst Reinhardt, S. 96-120.

Waldschmidt, A. (2012): Selbstbestimmung als Konstruktion: Alltagstheorien behinderter Frauen und Männer. 2. korrig. Aufl., Wiesbaden: VS-Verl. für Sozialwiss.

Waldschmidt, A. (2003): Selbstbestimmung als Behindertenpolitisches Paradigma - Persepektiven der Disability Studies. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, Nr. 8, S. 13-20.

Walter, J. (Hrsg.) (2008): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderung. 2. Aufl., Heidelberg: Winter.

Walter, J. (Hrsg.) (2005): Sexualität und geistige Behinderung. Bd. 1, 6. überarb. Aufl., Heidelberg: Universitätsverlag Winter.

Walter, J. (2005): Grundrecht auf Sexualität? Einführende Überlegungen zum Thema ‚Sexualität und geistige Behinderung‘. In: Walter, Joachim (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Bd. 1, 6. überarb. Aufl., Heidelberg: Universitätsverlag Winter, S. 29-37.

Walter, J. (1980): Zur Sexualität Geistigbehinderter: Die Einstellung der Mitarbeiter als Bedingungsrahmen zur Unterdrückung oder Normalisierung in Behinderteneinrichtungen. Rheinstetten: Schindele.

Wilken, E.; Vahsen, F. (Hrsg.): Sonderpädagogik und Soziale Arbeit. Luchterhand: Neuwied.

Wissenschaftliche Dienste des Bundestags (Hrsg.) (2018): Sexualassistenz für Menschen mit Behinderungen. Sachstand WD 6 - 3000 - 052/18. Online unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/559826/06db0317f5a4a17221c4e1d374c87773/wd-6-052-18-pdf-data.pdf> (Zuletzt abgerufen am 10.04.2020).

World Health Organization (2006). Defining Sexual Health. Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva.

Wüllenweber, E.; Theunissen, G.; Mühl, H. (Hrsg.) (2006): Pädagogik bei geistigen Behinderungen: Ein Handbuch für Studium und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer.

Zemella, B. (2004): Sehnsucht, Endstation? Sexualassistenz und Sexualbegleitung bei Menschen mit Behinderung. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderung. Heidelberg: Winter, S. 130-141.

Zemp, A. (2011): Prävention von sexueller Gewalt bei Menschen mit Behinderung. In: Maier-Michalitsch, N.; Grunick, G. (Hrsg.): Leben pur - Liebe, Nähe, Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen. Düsseldorf: Verl. selbstbestimmt Leben, S. 163-171.

Zemp, A.; Pircher, E.; Schoibl, H. (1997): ‚Sexualisierte Gewalt im behinderten Alltag‘ - Jungen und Männer mit Behinderung als Opfer und Täter. Projektbericht des Bundesministeriums für Frauenangelegenheiten und Verbraucherschutz. Online unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/zemp-gewalt.html> (Zuletzt abgerufen am 15.05.2020).

Zemp, A.; Pircher, E. (1996): Weil alles weh tut mit Gewalt: Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. Schriftenreihe des Frauenministeriums. Bd. 10, Bundeskanzleramt Wien.

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

Zinsmeister, J. (2010): Sexuelle Selbstbestimmung im betreuten Wohnen? Vom Recht und der Rechtswirklichkeit. In: FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, Nr. 1, 13–18.

6. Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AGG	Allgemeines Gleichstellungsgesetz
Art.	Artikel
Aufl.	Auflage
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
Bd.	Band
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGG	Behindertengleichstellungsgesetz
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
bspw.	beispielsweise
BTG	Betreuungsgesetz
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzw.	beziehungsweise
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DSM IV	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen)
ebd.	ebenda
engl.	englisch
erw.	erweiterte
et al.	et alii/ et aliae/ et alia (und andere)
e.V.	eingetragener Verein

f.	folgende
ff.	fortfolgende
GG	Grundgesetz
griech.	griechisch
Hervorh. der Verf.	Hervorhebung der Verfasser*in
Hervorh. im Orig.	Hervorhebung im Original
Hrsg.	Herausgeber*in
ICD-10	<i>International Classification of Diseases and Related Health Problems</i> (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und Verwandter Gesundheitsprobleme)
ICF	<i>International Classification of Functioning, Disability and Health</i> (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
ICIDH	<i>International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps</i> (Internationale Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen)
IPPF	<i>International Planned Parenthood Federation</i>
ISBB	Institut zur Selbst-Bestimmung Behinderter
ISL	Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V.
isp	Institut für Sexualpädagogik
Jhdt.	Jahrhundert
Kap.	Kapitel
lat.	latein
NAP	Nationaler Aktionsplan
n.F.	neue Fassung

NGO	Nichtregierungsorganisation
o.Ä.	oder Ähnliche*r/s
o.S.	ohne Seite
o. Jg.	Ohne Jahrgang
Rehapolitik	Rehabilitationspolitik
ReWiKs	Reflexion, Wissen, Können
S.	Seite
s.	siehe
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neun
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölf
sog.	sogenannte*r/s
StGB	Strafgesetzbuch
u.a.	unter anderem
UN-BRK	Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung (Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen)
usw.	und so weiter
überarb.	überarbeitet
überse.	übersetzt
vgl.	vergleiche
WHO	<i>World Health Organization</i> (Weltgesundheitsorganisation)
w.z.B.	wie zum Beispiel
z.B.	zum Beispiel

7. Anhang

Tab. 1: Schweregradeinteilung des ICD-10, Kapitel V Psychische und Verhaltensstörung, F70-F79 Intelligenzstörung.

Grade der Intelligenzminderung	dazugehörige Begriffe
leichte Intelligenzminderung (IQ 50 - 69)	leichte geistige Behinderung
mittelgradige Intelligenzminderung (IQ 35 - 49)	mittelgradige geistige Behinderung
Schwere Intelligenzminderung (IQ 20 - 34)	schwere geistige Behinderung
Schwerste Intelligenzminderung (IQ unter 20)	schwerste geistige Behinderung

Das DSM IV¹²⁴ der amerikanischen Gesellschaft für Psychiatrie formuliert drei Kriterien bzw. Bestimmungsfaktoren für eine ‚geistige Behinderung‘ (Saß et al. 1996: 73, zit. n. Nußbeck 2008: 6):

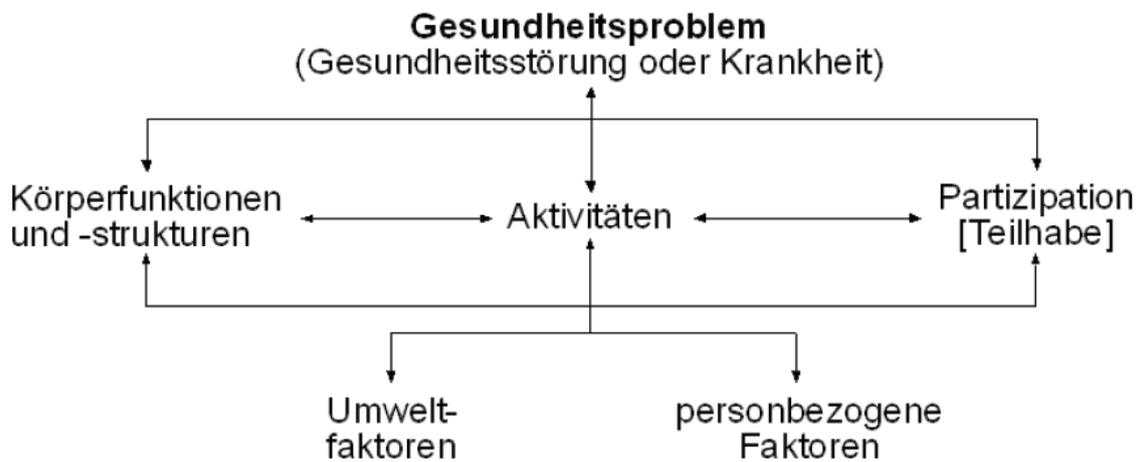
A) „unterdurchschnittliche allgemeine intellektuelle Leistungsfähigkeit“

B) einhergehend mit „starken Einschränkungen der Anpassungsfähigkeit“ (adaptives Verhalten) in mindestens zwei der folgenden Bereiche: „Kommunikation, eigenständige Versorgung, häusliches Leben, soziale/zwischenmenschliche Fertigkeiten, Nutzung öffentlicher Einrichtungen, Selbstbestimmtheit, funktionale Schulleistungen, Arbeit, Freizeit, Gesundheit und Sicherheit.“

C) „Beginn der Störung muß (sic!) vor dem Alter von 18 Jahren liegen.“

¹²⁴ DSM-V (2013) hier ungeachtet.

Abb. 1: Darstellung der Folgen von Krankheit in Bezug auf Körperfunktion, Aktivität und Teilhabe, welche in komplexen Wechselwirkungen mit personen- und umweltbedingten Kontextfaktoren entstehen (ICF der WHO, 2001), Klassifikationen zu den Komponenten s. ICF.



Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.) (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit ICF. Online unter <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icf/icfhtml2005/> (Zuletzt abgerufen am 22.02.2020).

Tab. 2: Tabellarische Zusammenfassung von der Ausgrenzung zur Inklusion (vgl. Specht 2013b: 171).

Ausgrenzung	Normalisierung	Inklusion
- Separierung in Großeinrichtungen	- Verkleinerung und Differenzierung der Einrichtungen	- Differenzierung der Angebote/ Öffnung aller Regeleinrichtungen
- Medizinisch-pflegerische Versorgung	- Pädagogische Förderung hin zur Normalität	- Unterstützung in der Umsetzung eigener Lebenspläne
- Patientin und Patient	- Klientin und Klient	- Bürgerin und Bürger
- Grundversorgung	- Anpassung an den Standards	- Größtmögliche Selbstbestimmung
		
Sexualität	Sexualität	Sexualität
Tabu	Enttabuisierung	Etablierung
Sexualität als Problem	Sexualität als Aufgabe	Sexualität als Recht
Verleugnung der sexuellen Bedürfnisse	Anerkennung der sexuellen Bedürfnisse	Individualisierung der sexuellen Bedürfnisse

Abb. 2: Möglichkeiten und Grenzen (Eigene Darstellung).

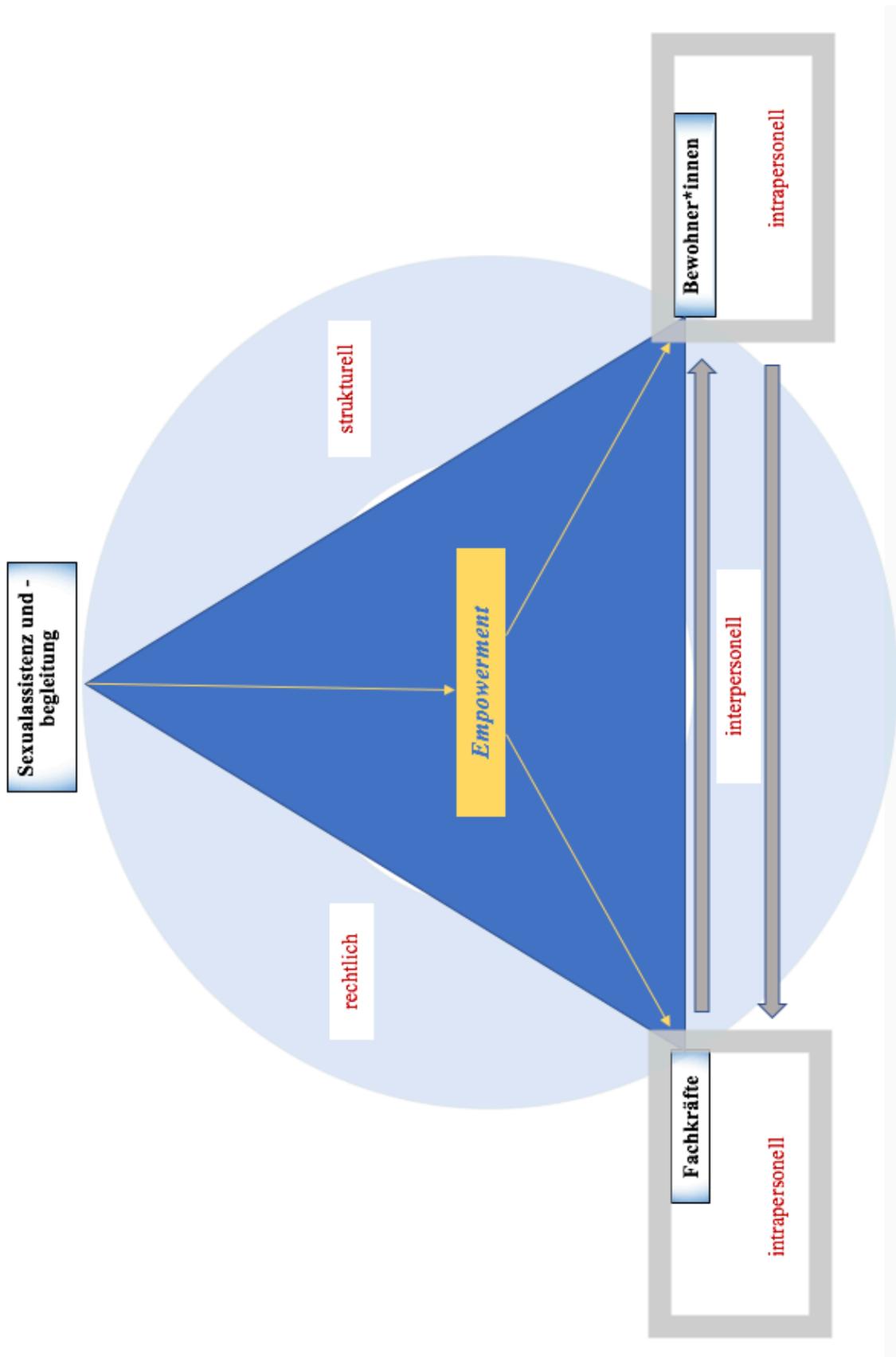
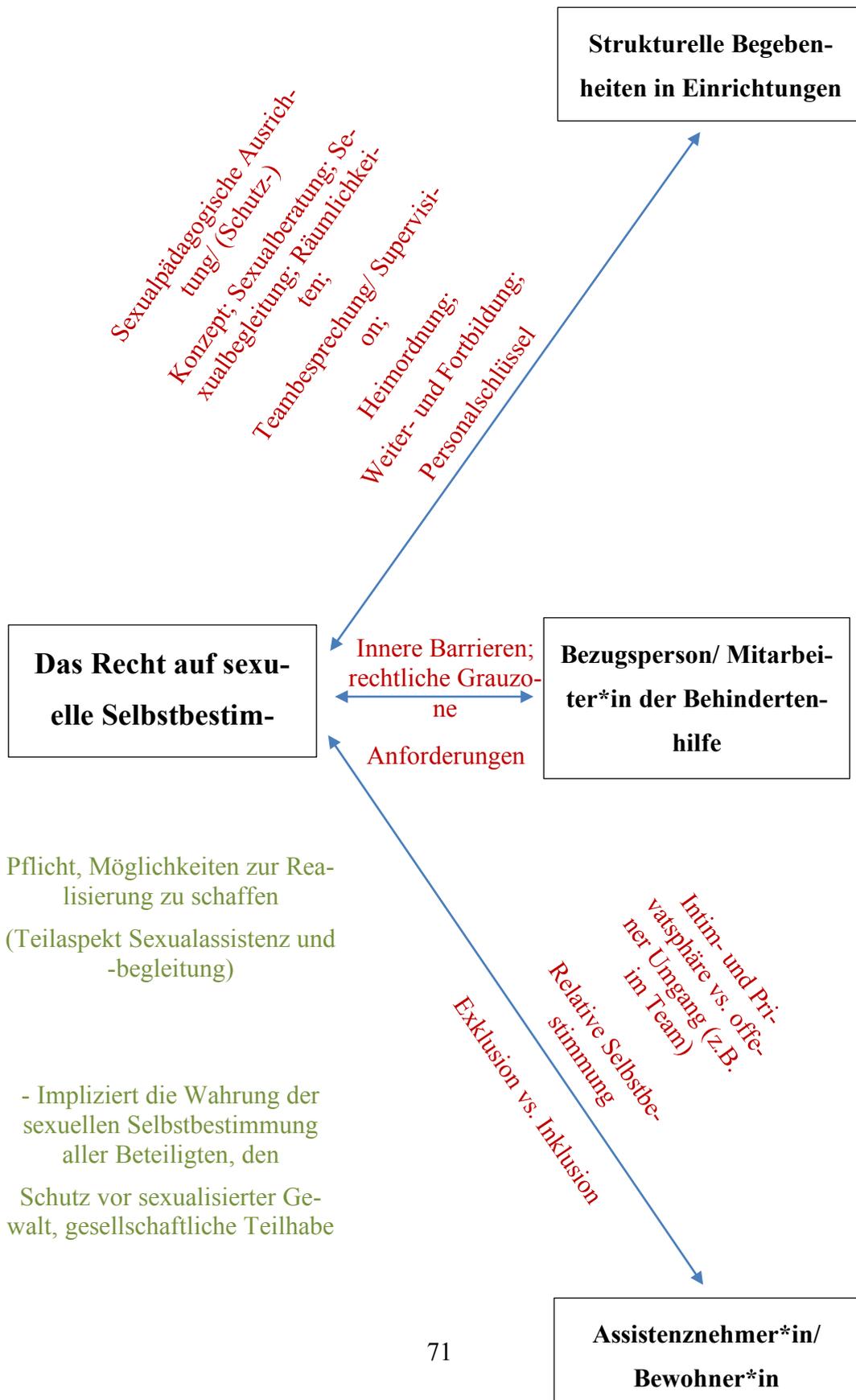


Abb. 3: Widersprüche (mögliche Entstehungspunkte; implizierte Anforderungen in Gegenüberstellung der drei Oppositionen) (Eigene Darstellung).



8. Selbständigkeitserklärung

Hiermit bestätige ich, dass die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt sowie Zitate und gedankliche Übernahmen kenntlich gemacht wurden.

Leipzig, 20.05.2020 _____

Ort, Datum

Unterschrift