

Behinderung und Sexualität

Inhalt

Thomas Wetter
Editorial 1

Rundschau 2

SCHWERPUNKT

Sven Jennessen, Kim Marsh, Rahel Schowalter und Jenny Trübe
«Wenn wir Sex haben würden, dann wäre aber was los!»
Sexuelle Selbstbestimmung als Element von Selbstbestimmung 6

Gisela Erdin
Sexualität und Liebe
Grundsätzliche Gedanken zur Sexualität allgemein und bei Menschen mit Unterstützungsbedarf 14

Dagmar Orthmann Bless
«Ein Kind möchte ich schon haben»
Eine empirische Studie zum Kinderwunsch von Erwachsenen mit kognitiver Beeinträchtigung 21

Daniel Kunz
Menschen mit kognitiven Einschränkungen und ihre sexuelle Gesundheit
Bestandsaufnahme der aktuellen Angebote und Dienstleistungen in der Deutschschweiz und Bedürfnisse der Zielgruppe 29

Daniel Kasper
Das Tabu ist gebrochen, der Missbrauch geht weiter!
Prävention von sexualisierter Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe 36

Samuel Häberli
Selbstbestimmte Sexualität in institutionellen Wohnangeboten 44

Michael Mikolasek
Internetnutzung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen
Chancen und Risiken am Beispiel der Sexualität 50

Dokumentation zum Schwerpunkt 54

TRIBUNE LIBRE

Edith Arnold
Das unterdrückte Bedürfnis? 48

Impressum 35

Behinderung im Film / Bücher / Agenda / Politik 55

Inserate 61

Thomas Wetter

Wider die Sexualtabus – oder die «wiedergefundene» Sexualität

In unserer pluralistischen Gesellschaft bilden Selbstbestimmung und Toleranz wichtige Leitwerte. So werden unterschiedliche sexuelle Orientierungen und geschlechtliche Identitäten zunehmend in der Gesellschaft thematisiert und enttabuisiert. Was das bedeutet, veranschaulicht eindrücklich der Dokumentarfilm «The Artist & the Pervert» (2018). Ein österreichischer Komponist und seine Partnerin äussern sich öffentlich zu ihren sadomasochistischen Praktiken. Der Film zeigt die positiven Aspekte einer nicht der Norm entsprechenden Sexualität auf.

Ein weiterer halbdokumentarischer Film, der Sexualität und Intimität im Kontext von Behinderung darstellt, wurde letztes Jahr überraschenderweise an der Berlinale mit dem Hauptpreis ausgezeichnet. «Touch Me Not» zeigt Christian Bayerlein, einen Mann mit einer spinalen Muskelatrophie, wie er während einer Berührungstherapie intime Handlungen vornimmt. Bayerlein war mehrere Jahre lang Behinderungsbeauftragter der Stadt Koblenz und hat sich in den Medien über seine sexuellen Praktiken geäussert. Mit dem Gang an die Öffentlichkeit und der Inszenierung seines Körpers hat er viele positive, aber auch negative Reaktionen ausgelöst. Auf seinem Blog *kissability.de* wird die Berliner Morgenpost zitiert, die diffamierend von einem «Sex-Schocker» spricht.

Beide Filme geben einen Einblick in das Leben und die Sexualität von Menschen, die nicht alltäglichen Bildern und Vorstellungen

entsprechen. Sie sind wichtige Türöffner und helfen uns, gesellschaftliche Normen zu hinterfragen und Verständnis für sexuelle Vielfalt zu entwickeln. Trotzdem sehe ich auch eine Gefahr solcher Filme: Das Entblößen der Protagonistinnen und Protagonisten bedient einen heute verbreiteten Voyeurismus. Dieses Sichtbarmachen von Sexualität kann Schamgrenzen verletzen.

Gemäss der Weltgesundheitsorganisation leistet eine als befriedigend erlebte Sexualität einen wichtigen Beitrag an die psychische Gesundheit der Menschen, weil positive Lebensenergie und ein Zustand des Wohlbefindens entstehen können. Daher soll kein Mensch von sexuellen Erfahrungen ausgeschlossen werden. Damit dies möglich wird, braucht es Sexualerziehung und die Bereitschaft, bei erschwerten Bedingungen Unterstützung anzubieten. Die Fachartikel in dieser Zeitschriftennummer informieren dazu und zu weiteren Themen wie sexuelle Selbstbestimmung, sexuelle Gesundheit, sexueller Missbrauch, Internetnutzung sowie Kinderwunsch von Erwachsenen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Einen persönlichen Einblick in die Ansichten einer Sexualbegleiterin erhalten Sie in der «Tribune libre».

Neben Fachwissen hilft ein unverkrampfter Umgang mit dem Thema Sexualität und Behinderung – ohne Schubladendenken und ohne Vorurteile.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine anregende Lektüre.



Thomas Wetter
SZH/CSPS
Haus der Kantone
Speichergasse 6
3001 Bern
thomas.wetter@
szh.ch

Rundschau

INTERNATIONAL

AT: Rechnungshof prüfte inklusiven Unterricht

«Was leistet Österreichs Schulsystem?» Diese Frage stellten die Prüferinnen und Prüfer des Rechnungshofes – das unabhängige Organ der externen öffentlichen Finanzkontrolle für Bund, Länder und Gemeinden – im Rechnungshof-Bericht zum inklusiven Unterricht vom Januar 2019. Der Rechnungshof stellte fest, dass eine inklusive Strategie auf allen Bildungsebenen fehlte. Kritik gab es auch an den unklaren Regelungen zur Finanzierung. Der Rechnungshof empfiehlt ausserdem, die Geschlechtsunterschiede bei sonderpädagogischem Förderbedarf genauer zu untersuchen.

Weitere Informationen und Bericht: www.rechnungshof.gv.at → Aktuelles vom 01.02.2019

DE: Wahlrechtsausschlüsse sind verfassungswidrig

Die Wahlrechtsausschlüsse von Menschen mit Behinderung sind verfassungswidrig. Das hat das Bundesverfassungsgericht mit einem am 21. Februar 2019 veröffentlichten Beschluss festgestellt. Mehr als 85 000 Menschen mit Behinderung durften bisher bei Bundestagswahlen nicht wählen. Diese Diskriminierung ist jetzt beendet. Das Bundesverfassungsgericht folgt damit den Argumenten der acht Beschwerdeführer sowie der *Bundesvereinigung Lebenshilfe* und des *Bundesverbandes Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie*. Der Bundestag ist nun aufgefordert, schnell zu handeln und die Wahlrechtsausschlüsse auch im Europawahlgesetz aufzuheben. Der Wahlrechtsausschluss galt bisher für Menschen, die ei-

ne Betreuung in allen Angelegenheiten haben. Ausserdem waren Personen von der Wahl ausgeschlossen, die sich im psychiatrischen Massregelvollzug befinden, weil sie eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit begangen haben und krankheitsbedingt weitere Taten drohen.

Weitere Informationen: www.lebenshilfe.de

NATIONAL

Chancengerechtigkeit vor dem Kindergartenalter

Die Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrates hat mit zwölf zu zehn Stimmen beschlossen, die parlamentarische Initiative (Geschäft 17.412) zur Chancengerechtigkeit vor dem Kindergartenalter von Matthias Aebischer zur Abschreibung zu beantragen. Die Kommission sieht keinen unmittelbaren Handlungsbedarf auf Bundesebene. Die Mehrheit ist nicht davon überzeugt, dass sich die Initiative zweckmässig umsetzen lasse, und zwar aufgrund der folgenden Überlegungen: Der vom Initianten vorgeschlagene Weg, mittels Anpassung von Art. 4 Bst. a des Kinder- und Jugendförderungsgesetzes (KJFG) die Zielgruppe um Kinder im Vorschulalter zu erweitern, sei nicht zielführend. Der im November beschlossene alternative Weg hingegen, punktuell Angebote im Bereich frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE) zu unterstützen, berge ein Finanzierungsproblem: Entweder würden im Sinn einer Anstossfinanzierung zusätzliche Gelder gesprochen oder eine kostenneutrale Umsetzung angestrebt. Letztere würde aber nur zulasten der Unterstützung aktueller Organisationen, die im Bereich der Kinder-

und Jugendförderung ausserschulische Aktivitäten anbieten, erfolgen können. Beides will die Kommissionsmehrheit nicht, zumal der konkrete Bedarf nach einer solchen bundesseitigen Unterstützung bisher nicht klar sei.

Quelle: www.parlament.ch →

Medienmitteilung vom 22.02.2019

Keine Abstimmungsunterlagen in Leichter Sprache

Der Bundesrat will auf den Pilotversuch für ein Abstimmungsbüchlein in Leichter Sprache verzichten. In seiner Antwort auf eine entsprechende Motion von Regula Rytz (Geschäft 18.4395) begründet er seine ablehnende Haltung damit, dass sich Abstimmungserläuterungen nicht beliebig vereinfachen lassen. Die Forderung nach Abstimmungsunterlagen in Leichter Sprache ist nicht neu: Am 1. Juni 2018 sprachen zehn Mitglieder der Inklusionskommission der nationalen Arbeitsgruppe UN-BRK von *INSOS Schweiz*, *CURAVIVA Schweiz* und *VAHS Schweiz* auf der Bundeskanzlei vor. Ihre Forderung lautete: Ab dem Jahr 2020 sollen alle Erläuterungstexte auch in Leichter Sprache zur Verfügung stehen. Der Inklusionskommission gehören 40 Selbstvertreterinnen und Selbstvertreter an. Sie ist wesentlicher Teil des nationalen Aktionsplans zur Umsetzung der UN-BRK der drei Verbände.

Quelle: www.insos.ch → News vom 22.02.2019

Digitalisierung und neue Technologien in Institutionen

Das Gesundheits- und Sozialwesen und damit auch Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf werden nicht nur mit Fragen im Zusammenhang mit der Automatisierung und Optimierung bestehender Prozesse konfrontiert. Sie stehen auch As-

pekten wie Innovation, Flexibilisierung und Individualisierung, welche die heutige digital geprägte Welt begleiten, gegenüber. Um den tatsächlichen Handlungsbedarf im Bereich der digitalen Lösungen in den Institutionen zu eruieren, wird der nationale Branchenverband *Curaviva* eine schweizweite Umfrage bei den Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf lancieren. Die Umfrage wird in Zusammenarbeit mit dem *Zentrum für Gerontologie* der Universität Zürich sowie Expertinnen und Experten verschiedener Fachrichtungen (Menschen im Alter, erwachsene Menschen mit einer Behinderung, Kinder und Jugendliche) sowie aus dem Geschäftsbereich Bildung realisiert. Die Umfrage wird voraussichtlich im Sommer 2019 lanciert und richtet sich an die Leitungspersonen von Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf.

Quelle: www.curaviva.ch → News vom 04.02.2019

KANTONAL / REGIONAL

Medienkompetenz in Institutionen

Die Ergebnisse aus der gesamtschweizerischen Studie zur «Medienkompetenz in den Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe (MEKiS)» aus dem Jahr 2017 zeigen die Nutzung digitaler Medien auf. Sie liefern auch Erkenntnisse über die Bedürfnisse der Institutionen bezüglich Wissen und Umgang mit digitalen Medien. Medienpädagogische Instrumente zur Unterstützung der Fachpersonen stehen jetzt online zur Verfügung. Es handelt sich um Merkblätter zur rechtlichen Situation, einen Leitfaden zur Erstellung eines eigenen medienpädagogischen Konzepts sowie 20 konkrete Projekte und Aufgaben, welche in der Praxis einfach umzusetzen sind. MEKiS wird

durch eine Kooperation der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW und der Berufs-, Fach- und Fortbildungsschule Bern getragen. Es besteht zudem eine Kooperation mit dem Dachverband *Curaviva* Schweiz.

Weitere Informationen: www.mekis.ch

SG: Wirkungsbericht Behindertenpolitik

Der Kanton untersuchte erstmals die Wirkung seines Gesetzes über die soziale Sicherung und Integration von Menschen mit Behinderung. Der nun veröffentlichte Wirkungsbericht zeigt auf, wie Menschen mit Behinderung im Kanton leben und in welchen Bereichen Handlungsbedarf besteht. Darauf aufbauend will der Kanton in den nächsten Jahren Akzente in der Behindertenpolitik setzen. Damit auch Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung den Bericht lesen können, wird dieser auch in einfacher und Leichter Sprache veröffentlicht. Eine Zusammenfassung in einfacher Sprache, eine Übersetzung in Leichter Sprache sowie der gesamte Wirkungsbericht sind online verfügbar.

Weitere Informationen → www.sg.ch/home/soziales/behinderung.html

VARIA

Elternsofa.ch – ein Angebot von Eltern für Eltern

Die Website *Elternsofa.ch* ist ein neues, kostenloses Angebot von *insieme Schweiz* und vernetzt ratsuchende Eltern eines Kindes mit geistiger Beeinträchtigung mit Eltern, die bereit sind, ihr Wissen und ihre Erfahrungen weiterzugeben. Auf diesem Weg können situationsgerechte, alltagserprobte und umfassende Informationen auf Augenhöhe weitergegeben werden. Gleichzeitig

wird den Eltern auch ein Gemeinschaftsgefühl vermittelt: Ich bin nicht allein mit meiner Situation, «da draussen» gibt's noch viele andere Eltern, die sich mit ähnlichen Fragen und Situationen auseinandersetzen.

Weitere Informationen: <https://elternsofa.ch>

Online-Plattform für Fragen rund um den Sozialbereich

Die Website *Agogis Impuls* widmet sich aktuellen Fragen aus dem Sozialbereich. *Agogis* schafft damit eine Plattform für einen lebendigen Fachdialog, der die Interessen der Direktbetroffenen, Fachpersonen, Institutionen und/oder Studierenden aufnimmt. *Agogis Impuls* ermöglicht es, die Vernetzung mit betroffenen Menschen, Fachpersonen und einer interessierten Öffentlichkeit zu stärken und sich gemeinsam den wesentlichen Fragen des Sozialbereichs zuzuwenden. Die daraus resultierenden Impulse sollen der Weiterentwicklung des Fachbereichs, aber auch der alltäglichen Bewältigung herausfordernder Aufgaben dienen.

Weitere Informationen: www.agogis-impuls.ch

Präsidentenwechsel beim VSLCH

An der Delegiertenversammlung des *Verbands Schulleiterinnen und Schulleiter Schweiz VSLCH* wurde am 23. Januar Thomas Minder zum neuen Präsidenten des Verbands gewählt. Minder tritt am 1. August 2019 die Nachfolge von Bernard Gertsch an. Dieser leitete den Verband seit 2011 und tritt nun in den Ruhestand. Thomas Minder ist der heutige Präsident des Thurgauer Verbands der Schulleitenden VSLTG und hat langjährige Erfahrung als Lehrer und Schulleiter.

Weitere Informationen: <https://vslch.ch> → Medienmitteilung vom 30.01.2019

Themenschwerpunkte der Schweizerischen Zeitschrift für Heilpädagogik 2019

Heft	Schwerpunkt	Ankündigung	Einsendeschluss
1/2019	Zusammenarbeit mit Eltern	10.09.2018	10.10.2018
2/2019	Behinderung und Sprache	10.09.2018	01.11.2018
3/2019	Beziehungsgestaltung	10.10.2018	10.12.2018
4/2019	Behinderung und Sexualität	10.11.2018	10.01.2019
5–6/2019	Inklusive Freizeitangebote	10.12.2018	10.02.2019
7–8/2019	Übergänge Schule – Berufsausbildung – Arbeitswelt	10.02.2019	10.04.2019
9/2019	Neue Wohnformen, innovative Lebensformen	10.04.2019	10.06.2019
10/2019	Schule von morgen	10.05.2019	10.07.2019
11–12/2019	Digitale Transformation	10.06.2019	10.08.2019

Autorinnen und Autoren werden gebeten, so früh wie möglich einen Artikel per Mail anzukündigen. Die Redaktion entscheidet erst nach der Sichtung eines Beitrages über dessen Veröffentlichung. Bitte beachten Sie vor dem Einreichen Ihres Artikels unsere Redaktionsrichtlinien unter www.szh.ch/zeitschrift.

Thèmes 2019 de la Revue suisse de pédagogie spécialisée

Numéro	Dossier
1 (mars, avril, mai 2019)	De l'employabilité à l'intégration professionnelle
2 (juin, juillet, août 2019)	Littérature et numération
3 (septembre, octobre, novembre 2019)	Nouvelles façons d'habiter
4 (décembre 2019, janvier, février 2020)	Transformation numérique: aubaine ou écueil pour la pédagogie spécialisée?

Une description des thèmes 2019 est disponible sur le site Internet du CSPS:

www.csp.ch/revue → Thèmes 2019

Informations auteurs: merci de prendre contact avec la rédaction avant l'envoi d'une contribution sur l'un de ces thèmes ou sur un **sujet de votre choix**: redaction@csp.ch

Lignes directrices rédactionnelles: www.csp.ch/revue

Sven Jennessen, Kim Marsh, Rahel Schowalter und Jenny Trübe

«Wenn wir Sex haben würden, dann wäre aber was los!»

Sexuelle Selbstbestimmung als Element von Selbstbestimmung

Zusammenfassung

Sexuelle Selbstbestimmung ist abhängig von und grundlegend verwoben mit Fragen der Selbstbestimmung in alltäglichen und existenziellen Belangen. Im Beitrag wird dieser Gedanke zum einen entlang eines solidarischen Verständnisses von Selbstbestimmung erklärt, zum andern entlang ausgewählter biografischer Erfahrungen von Fremdbestimmung in ihrer Relevanz für eine selbstbestimmte Sexualität begründet. Ansätze des Empowerments werden skizziert, die Hinweise darauf geben, wie das grundlegende Erkennen und Ausleben eigener Bedürfnisse die Realisierung sexueller Selbstbestimmung beeinflussen kann.

Résumé

L'autodétermination sexuelle est dépendante des questions d'autodétermination quotidiennes et existentielles et les deux sont profondément reliées entre elles. Cette contribution explique ce point de vue d'une part au travers de la solidarité nécessaire à l'autodétermination, d'autre part elle justifie la pertinence d'une sexualité autodéterminée au travers d'expériences biographiques choisies de détermination par autrui. Des approches d'Empowerment seront esquissées, apportant des précisions sur la manière dont l'identification et la satisfaction de ses propres besoins peut influencer sur la réalisation de l'autodétermination sexuelle.

Permalink: www.szh-csps.ch/z2019-04-01

Einführung

«Die Betreuer kommen einfach rein.
Da wird nicht geklopft.»
«Die Mitarbeiter behandeln uns wie
Kinder.»

Diese Aussagen von Bewohnerinnen und Bewohnern einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung zeigen sehr deutlich einen Zusammenhang auf, der scheinbar banal ist, aber den Kern des Themas sexueller Selbstbestimmung ausmacht: Selbstbestimmte Sexualität ist immer und ausschliesslich im Kontext des Kontinuums von Fremd- und Selbstbestimmung denkbar, analysierbar und letztendlich auch lebbar. «Sexuelle Selbstbestimmung setzt Autonomie im Alltag voraus und bereits diese wird

vielen Menschen mit Unterstützungsbedarf nicht ermöglicht, sei es aus Mangel an Ressourcen oder aus wohlgemeinter Fürsorge (Paternalismus) heraus» (Zinsmeister, 2013, S. 51). Die grundlegenden autonomen Entscheidungen über alltägliche Belange bieten somit die Folie, auf der auch Selbstbestimmung in Bezug auf Liebe, Partnerschaft und Sexualität realisiert werden kann. Erfahrungen von Fremdbestimmung und Bevormundung erschweren sowohl selbstständige Entscheidungen über diese die Persönlichkeit im Kern betreffenden Lebensbereiche als auch die Entwicklung sexueller Gesundheit als relevantem Bereich menschlicher Lebensqualität (Jennessen & Ortland, 2018). Diesem Spannungsfeld wird im vorliegenden Beitrag nachgegangen. Möglichkeiten sexueller Selbstbestimmung

durch Formen autonomer Auseinandersetzung mit sexuellen Themen werden aufgezeigt.

Selbstbestimmung

Die zentralen Leitideen der Interessenvertretung *Selbstbestimmt Leben* in Deutschland sind: «Selbstbestimmung – Selbstvertretung – Inklusion – Empowerment» (ISL e.V., 2018, S. 6). Die wörtliche Bedeutung des Begriffs Selbstbestimmung legt nahe, dass das sich seiner selbst bewusste Ich durch die eigene Stimme festgelegt wird. «Im Sinne [...] der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung kann man in einer solchen Wortbedeutung durchaus emanzipatorische Konnotationen feststellen, denn wenn ich etwas durch meine eigene Stimme oder mittels meiner eigenen Stimme festlege oder anordne, ist das ein emanzipatorischer Akt» (Weber, 2010, S. 2). So ist das Ziel aller Selbsthilfefaktivitäten die möglichst umfangreiche Autonomie von Menschen mit Behinderung und die weitgehende «Befreiung» von Abhängigkeiten.

Hier offenbart sich eine zentrale, mit dem Selbstbestimmungsbegriff untrennbar verbundene Problematik. So ist die Frage der Selbstbestimmung seit der Zeit der Aufklärung immer auch mit der *Unabhängigkeit von Bedürfnissen und Emotionen* begründet worden, wozu es der praktischen Vernunft bedarf. Problematisch wird dieses Voraussetzungsverhältnis dann, wenn Menschen diese praktische Vernunft abgesprochen wird. «Offensichtlich gelten Menschen mit verminderten kognitiven Fähigkeiten [als] nicht immer in der Lage, Situationen adäquat einzuschätzen und entsprechende Entscheidungen zu treffen» (Theunissen, 2009, S. 41). Im Sinne eines individualistischen Fähigkeitsansatzes werden Menschen demnach als unabhängig denkende und autonom handelnde Subjek-

te verstanden, was zur Folge hat, dass auch «Schwierigkeiten und Beeinträchtigungen einer Person individuell zugerechnet und auf ihre individuelle körperliche, psychische, kognitive, emotionale und motivationale Ausstattung oder individuelle Potenziale zurückgeführt [werden]» (Niediek, 2016, S. 67).

Menschen agieren nie ausschliesslich selbstbestimmt, sondern sie sind immer Bestandteil eines Netzes gegenseitiger Abhängigkeiten.

Dieser Problematik wird in den aktuellen behinderungsspezifischen Diskursen mit zwei Argumentationssträngen begegnet. Zum einen wird auf die grundsätzliche Fragilität und interpersonale Angewiesenheit allen menschlichen Seins verwiesen. Menschen sind nie nur autonom und agieren ausschliesslich selbstbestimmt, sondern sie sind immer Bestandteil eines Netzes gegenseitiger Abhängigkeiten. Zum anderen wird vor allem aus der Perspektive der *disability studies* auf die soziokulturelle Dimension von Behinderung verwiesen. So ist «nicht die Ebene der Schädigung oder Beeinträchtigung entscheidend, sondern der soziale Prozess der Benachteiligung» (Waldschmidt & Schneider, 2007, S. 21). In diesem Sinne geht es bei der Gestaltung von Selbstbestimmungsprozessen auch nicht darum, dem Menschen erst dann ein für ihn scheinbar mögliches Mass an Selbstbestimmung zu gewähren, wenn er diese autonom ausgestalten kann. Hierbei würden Exklusionspraktiken quasi im System determiniert.

Auf die Arbeiten Judith Butlers (z. B. 1991) rekurrierend, stellt Niediek (2016) stattdessen fest: Wenn «Individualität ein

relationaler Effekt ist, der erst in den sozial-materialen Bedingungen und in Beziehungen zu den anderen hervorgebracht wird, dann ist auch der Begriff der Fähigkeit nicht mehr dem einzelnen Individuum zurechenbar, sondern entsteht in Begegnungen» (S. 69). Befähigung wäre somit das Ergebnis von Solidarität, die wiederum im Prozess des wechselseitigen Aufeinander-Angewiesenseins entsteht und somit zur Entfaltung des Einzelnen – und seiner Bestimmung über sich selbst – beiträgt. Ein solches Verständnis von Selbstbestimmung grenzt einzelne Personengruppen nicht aufgrund eingeschränkter individueller Fähigkeiten aus, sondern ist ausschliesslich als konsequent inklusives Prinzip denkbar und in die Praxis transferierbar. Inwiefern die biografischen Erfahrungen vieler Menschen mit Behinderung von gegenteiligen Prozessen geprägt sind, wird im nachfolgenden Abschnitt skizziert.

Fremdbestimmung als biografische Erfahrung

Menschen mit angeborenen oder (früh) erworbenen Beeinträchtigungen machen im Laufe ihrer Biografie häufig vielfältige Erfahrungen der Fremdbestimmung und des Eingriffs in autonome Entscheidungsprozesse. So stellen sich im Hinblick auf die Selbstbestimmung vielfältige Fragen, die die Interaktionen zwischen heranwachsendem Subjekt und Umwelt betreffen. «Sind die kindlichen Signale durch die Eltern deutbar und somit eine angemessene Reaktion möglich? Führen Therapien, Operationen und invasive Massnahmen [...] zu verstärkten Gefühlen der Fremdbestimmung und der Enteignung des eigenen Körpers? Und welche Strategien entwickelt das Kind, um mit diesen Situationen umzugehen?» (Jennessen, 2016, S. 194).

Die Erfahrung der Fremdbestimmung und Korrekturbedürftigkeit gehört somit zu einer wesentlichen Erlebensdimension, von der vor allem Kinder mit hohem Unterstützungsbedarf betroffen sind. In der weiteren Entwicklung können fremdbestimmte Entscheidungen für Bildungs- und Arbeitsorte genannt werden, die in der Regel immer noch exklusiv sind, eingeschränkte Kontaktmöglichkeiten zu den Menschen in der unmittelbaren sozialräumlichen Nähe zur Folge haben und meist behinderungsspezifische Angebote statt der Teilhabe an Regelleistungen beinhalten.

Aufgrund der besonderen Relevanz des Lebensbereiches Wohnen für die Sexualität sollen die Selbstbestimmung erschwerenden Erfahrungen in diesem Feld besonders herausgestellt werden. So sind viele Institutionen für Menschen mit Behinderung nach starren Organisationslogiken (z. B. Dienst-, Essens-, Schlafens-, Besuchs- und Ausgehzeiten) strukturiert, die nur wenige Spielräume für eigene Entscheidungen der Bewohnerinnen und Bewohner eröffnen. Die Folge ist häufig eine Lebensführung, die sowohl in alltäglichen Bereichen als auch im Kontext zentraler Lebensentscheidungen durch ein hohes Mass an Fremdbestimmung geprägt ist.

Konkretisierbar für den Bereich der sexuellen Selbstbestimmung ist diese generelle Feststellung an spezifischen Problembereichen, z. B. der mangelnden Wahrung der Privat- und Intimsphäre, nicht durchgehend vorhandenen abschliessbaren Toiletten- und Waschräumen (BMFSFJ, 2012), einer zu geringen Beachtung genderbezogener Aspekte in der pflegerischen Begleitung der Bewohnerinnen und Bewohner (z. B. Römisch, 2011) sowie der Tatsache, dass in vielen Einrichtungen keine Wohnmöglichkeiten für Paare und Familien bereitgestellt werden (können). «Auch Übernachtungsbesuche so-

wie das Verbringen gemeinsamer Wochenend- und Ferienzeiten in der Einrichtung eines Partners bzw. einer Partnerin ist aufgrund personeller, räumlicher und ideeller Bedingungen häufig erschwert bzw. nicht möglich» (Jennessen, Ortland & Römisch, 2019). Zudem berichten etwa drei Viertel der befragten Frauen in Wohneinrichtungen von diskriminierenden Handlungen, die sie durch Personen oder Institutionen im Zusammenhang mit ihrer Behinderung erlebt haben (BMFSFJ, 2012, S. 34). Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass Menschen mit Behinderung in vielen Lebensbereichen unmittelbare biografische Erfahrungen der Fremdbestimmung machen, die wiederum konkrete Auswirkungen auf die Optionen sexueller Selbstbestimmung haben.

Sexualität als Bestandteil eines selbstbestimmten Lebens

«Sexualität ist mehr als Geschlechtsverkehr» (Ortland, 2016, S. 14). Aber für was steht dieses «mehr»? Weitere Ausführungen positionieren Sexualität in dem Sinne, dass sie den gesamten Lebenslauf eines Menschen betrifft und immer den ganzen Menschen umfasst. Weiter wird beschrieben, dass Sexualität viele «Schattierungen» innewohnen und dass sie eine unverzichtbare Lebensenergie sei (Ortland, 2008, 2016). Deutlich wird durch diese Positionen zu und über Sexualität, dass diese nicht konkret benannt werden kann. Sie kann nicht übergreifend definiert werden, sondern ist subjektiv und intim. Gleichsam setzt hier aber auch die Verantwortung an und darin begründet die Freiheit eines jeden Menschen, für sich die Inhalte seiner eigenen Sexualität zu erkennen, um sie dann subjektiv befriedigend leben zu können. Hier finden wir das *Selbst* in sexueller Selbstbestimmung. Verdeutlicht wird dies erneut in der folgenden Aussage:

«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, 2016, S. 14).

Da Sexualität einen Menschen sein gesamtes Leben lang begleitet, liegt es nahe, dass diese sich auch entwickelt und verändert. Faktoren hierfür sind unter anderem die «körperlichen, emotionalen, psychischen, sozialen, kommunikativen, perzeptiven etc. Veränderungen und die sexuelle Biographie bzw. Lerngeschichte» (Ortland, 2016, S. 14f.). Betrachtet man die Vielzahl der Faktoren, wird deutlich, wie individuell die Ergebnisse eines Entwicklungsprozesses bezüglich der eigenen Sexualität sind. In der Deutlichkeit einer individuellen Entwicklung findet die mit der Sexualität eng verbundene Intimität ihren Ursprung.

Sexualität betrifft den gesamten Lebenslauf und umfasst immer den ganzen Menschen.

Im selben Zuge kann festgestellt werden, dass ein Prozess, der solch eine Vielzahl an Faktoren berücksichtigt, eine Normfreiheit begründet. Trotz dieser Normfreiheit der Sexualität, trotz Ausschluss von *richtigen* oder *erwachsenen* Sexualverhaltensweisen (Ortland, 2016), stossen heute immer noch viele Menschen auf Barrieren, wenn es um ihre Sexualität geht. «Menschen sind [...] im Hinblick auf ihre Sexualität behindert, wenn sie im Zusammenhang mit körperlichen, seelischen, kognitiven und/oder Sinnesbeeinträchtigungen auf Barrieren stossen, die ihr Sexualeben einschränken oder verhindern» (BZgA, 2015, S. 8f.). Doch gibt es auch Barrieren, welche sich durch ein

Hinterfragen oder auch Nichtanerkennen der hier behandelten Normfreiheit begründen. So dürfen «soziale und strukturelle Erschwernisse» (Mattke, 2004, S. 47) einer selbstbestimmten Sexualität vor allem von Menschen mit Behinderung nicht unbeachtet bleiben. Zum einen bestehen verschiedenste Mythen über das Sexualverhalten von Menschen mit Behinderung «in einer Spannungsbreite von asexuell bis triebbestimmt» (ebd.). Zum anderen «wurden und werden körperliche Reifeentwicklungen ebenso wie Prozesse des Erwachsenwerdens negiert oder sogar als Störfaktor erlebt», da viele Menschen mit geistiger Behinderung noch heute als Kinder betrachtet werden (ebd., S. 48).

Es bestehen verschiedenste Mythen über das Sexualverhalten von Menschen mit Behinderung.

Spannungsvoll sind zudem die Fokussierung auf Genitalverkehr bei der Betrachtung von Sexualität und nicht einheitlich füllbare Definitionen über Sexualität, Individualität und Normvorstellungen, Selbstbestimmung und Verantwortung. Unsicherheiten bezüglich Sexualität durchziehen letztendlich alle gesellschaftlichen Räume und werden dann potenziert, wenn Unsicherheiten, Mythen und Tabuisierungen alltäglich sind. Jedoch müssen gesellschaftliche Unsicherheiten reflektiert werden, um Sexualität als Bestandteil selbstbestimmten Lebens begründen zu können.

Ausblick: Selbstbestimmung durch Empowerment

Im Rahmen dieses Artikels zur sexuellen Selbstbestimmung wurde hinlänglich deutlich, dass Selbstbestimmungsprozesse nur

dann gelingen können, wenn sie in unterschiedlichen Dimensionen wirken bzw. unterschiedliche Perspektiven berücksichtigen. Unter der Annahme eines Menschenbilds, welches den Menschen sowohl als fähigen als auch als bedürftigen Menschen beschreibt (Gröschke, 2008), lassen sich zwei Perspektiven auf die Thematik ausmachen. Einerseits muss die Person als individuelles Subjekt, unter Berücksichtigung der individuellen Biografie, der gesammelten Erfahrungen auch im Sinne einer (sexuellen) Identität und im Kontext der individuellen Fähigkeiten und Bedürftigkeit in den Blick genommen werden. Andererseits muss auch immer die Lebenslage einer Person berücksichtigt werden, gerade wenn diese durch zentrale Aspekte von Fremdbestimmung gekennzeichnet ist.

Folglich lassen sich Gelingensbedingungen sexueller Selbstbestimmung ebenso an den beiden dargestellten Dimensionen von Fähigkeit und Bedürftigkeit festmachen. Unter Bedürftigkeit liessen sich somit Aspekte der Unterstützung fassen. Fragen nach Haltung und Ethos, der themenspezifischen Qualifikation der Fachleute, der Reflexion von Haltungen, Strukturen und Praktiken innerhalb der Institutionen und der Vernetzung des unterstützenden Systems stellen allesamt Ansatzpunkte zur Verwirklichung (sexueller) Selbstbestimmung dar.

Im vorliegenden Beitrag wurde weniger der Aspekt der Bedürftigkeit thematisiert. Vielmehr soll die Befähigung im Sinne eines Ergebnisses von Solidaritätsprozessen, und damit der Aspekt des Empowerments, verstärkt in den Blick genommen werden. Mit dieser Perspektive wird die Entfaltung des Einzelnen fokussiert und zur Bestimmung über sich selbst beigetragen.

Unter der Annahme der Entwicklung von Fähigkeiten als Ergebnis sozialer Angewiesenheit lassen sich folgende Rückschlüsse ziehen: Jeder Mensch ist Experte für die eigene Sexualität, und das ist verbunden mit dem Recht, die eigene geschlechtliche Identität und sexuelle Orientierung freiheitlich zu entwickeln. Jeder Mensch hat das Recht, im Hinblick auf Liebe, Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft eigene Entscheidungen zu treffen und die Selbstvertretung der eigenen Rechte wahrzunehmen.

Kompetenzen, biografische Erfahrungen oder Erfahrungen der Selbstwirksamkeit gilt es, im Sinne von Empowerment als Ressourcen zu sehen und somit als solche zu stärken. «Je gewisser eine Person weiss, was sie kann und wer sie ist, desto eher wird sie Pläne für ihr Leben entwickeln können, diese kommunizieren und sich trauen, sie umzusetzen» (Glaser, 2009, S. 89).

Aufbauend auf das Forschungsprojekt «Sexuelle Selbstbestimmung. Reflexion, Wissen, Können als Bausteine für Veränderungsprozessen in Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe (ReWiks)» soll dies in einem Folgeprojekt ReWiks², gefördert durch die *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*, mittels partizipativer Arbeitskreise ermöglicht werden. Diese zeichnen sich durch offene und konsequent an den Bedürfnissen der Beteiligten ausgerichtete Strukturen aus, die «empowernd» wirken sollen. Durch die Arbeitskreise soll eine thematische Auseinandersetzung mit Themen im Kontext Liebe, Sexualität und Partnerschaft ermöglicht werden, wobei die Mitglieder selbst entscheiden, ob sie sich reflexiv mit den Inhalten auseinandersetzen, sich weiterbilden oder Ansätze zur Verbesserung ihrer individuellen Lebenslage erarbeiten.

Diese Arbeitskreise sollen am Beispiel zweier Pilot-Modelle bundesweit initiiert

und durch Mitglieder der Pilot-Arbeitskreise im Sinne des *Peer Counselings* im Aufbau und im Prozess begleitet werden. Um die Organisation und Moderation der Arbeitskreise zumindest im Entstehungsprozess zu gewährleisten, ist eine jeweilige Anbindung an die Strukturen der regionalen Selbstbestimmt-Leben-Bewegungen intendiert.

Jeder Mensch hat das Recht, die eigene geschlechtliche Identität und sexuelle Orientierung freiheitlich zu entwickeln.

Dem Ansatz von Empowerment folgend, soll das Angebot dazu beitragen, Stärken und Ressourcen zu erkennen, diese weiter zu entwickeln und anderen Mut zu machen, ähnliche Wege zu gehen.

«Zur Euphorie haben wir keinen Anlass, zur Resignation kein Recht! Dafür zum Weitermachen allen Grund» (Ross, 2015, S. 6ff.).

Literatur

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2012). *Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Kurzfassung*. Berlin.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (2015). *Sexualaufklärung von Menschen mit Beeinträchtigungen*. Köln: BzG A.
- Butler, J. (1991). *Das Unbehagen der Geschlechter*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Glaser, W. (2009). Selbstbestimmung und Selbstvertretung durch Empowerment. *Behinderte Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten*, 2, 86–94. <http://bidok.uibk.ac.at/library/beh-2-09-glaser-selbstbestimmung.html> [Zugriff am 14.02.2019].

- Gröschke, D. (2008). *Heilpädagogisches Handeln. Eine Pragmatik der Heilpädagogik*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland – ISL e. V. (2018). *Hamburger Programm*. Hamburg. [https://www.isl-ev.de/attachments/article/962/Hamburger %20Programm_Druckvers.pdf](https://www.isl-ev.de/attachments/article/962/Hamburger%20Programm_Druckvers.pdf) [Zugriff am 14.02.2019].
- Jennessen, S. (2016). Lebensphase Kindheit. In S. Jennessen & R. Lelgemann (Hrsg.), *Körper – Behinderung – Pädagogik* (S. 193–206). Stuttgart: Kohlhammer.
- Jennessen, S. & Ortland, B. (2018). Selbstbestimmte Sexualität – der Weg zur sexuellen Gesundheit für Menschen mit Behinderung. In K. Römisch & K. Walther (Hrsg.), *Meine Gesundheit ist nicht deine Gesundheit – Gesundheitsförderung in der Behindertentarbeit* (S. 145–158). Wiesbaden: Springer.
- Jennessen, S., Ortland, B. & Römisch, K. (2019). Basiswissen. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *ReWiKS-Materialien*. Köln (im Druck).
- Mattke, U. (2004). Das Selbstverständliche ist nicht selbstverständlich. Frage- und Problemstellung zur Sexualität geistig behinderter Menschen. In E. Wüllenweber (Hrsg.), *Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung* (S. 46–64). Stuttgart: Kohlhammer.
- Niediek, I. (2016). Reflexionen zum Blick auf das Individuum in der Bedarfsermittlung. In M. Schäfers & G. Wansing (Hrsg.), *Teilhabedarfde von Menschen mit Behinderung* (S. 59–72). Stuttgart: Kohlhammer.
- Ortland, B. (2008). *Behinderung und Sexualität*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Ortland, B. (2016). *Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Ross, P. (2015). Inklusion zwischen Wunsch und Wirklichkeit – ein Zwischenruf. *Franziskusbote, Zeitschrift der stiftung sankt franziskus heiligenbronn*, 2, 6–8.
- Römisch, K. (2011). *Entwicklung weiblicher Lebensentwürfe unter Bedingungen geistiger Behinderung*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Theunissen, G. (2009). *Empowerment und Inklusion behinderter Menschen* (2. aktual. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Waldschmidt, S. & Schneider, W. (2007). Disability Studies und Soziologie der Behinderung. In A. Waldschmidt & W. Schneider (Hrsg.), *Disability Studies, Kultursoziologie und Soziologie der Behinderung* (S. 9–30). Bielefeld: transcript.
- Weber, E. (2010). Selbstbestimmung. In V. Moser (Hrsg.), *Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online*. Fachgebiet: Behinderten- und Integrationspädagogik/Diskursfelder. Weinheim: Juventa. DOI 10.3262/EEO11100032.
- Zinsmeister, J. (2013). Rechtsfragen der Sexualität, Partnerschaft und Familienplanung. In J. Clausen & F. Herrath (Hrsg.), *Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung* (S. 47–71). Stuttgart: Kohlhammer.



*Prof. Dr. Sven Jennessen
Pädagogik bei Beeinträchtigungen
der körperlich-motorischen Entwicklung
Projektleitung ReWiKs
sven.jennessen@hu-berlin.de*



*Rahel Schowalter, Dipl. Soziologin
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
im Forschungsprojekt ReWiKs
schowalterr@uni-landau.de*



*Kim Marsh
Studentische Mitarbeiterin
im Forschungsprojekt ReWiKs
mars1204@uni-landau.de*



*Jenny Trübe, Dipl. Pädagogin
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
im Forschungsprojekt ReWiKs
truebeje@hu-berlin.de*

*Humboldt Universität zu Berlin
Institut für Rehabilitationswissenschaften
Pädagogik bei Beeinträchtigungen
der körperlich-motorischen Entwicklung
Georgenstr. 36
DE-10117 Berlin*

Gisela Erdin

Sexualität und Liebe

Grundsätzliche Gedanken zur Sexualität allgemein und bei Menschen mit Unterstützungsbedarf

Zusammenfassung

Sexualbegleitung bleibt beliebig, wenn man sich nicht darüber verständigt, was man unter Sexualität, Geschlechtlichkeit und Liebe versteht. Was will man erziehen oder worin will man jemand unterstützen? Für Sigmund Freud ist Sexualität «eine umfassendere, nach Lust strebende Körperfunktion», zu denen er auch «die bloss zärtlichen und freundschaftlichen» «Regungen» zählt, «für welche unser Sprachgebrauch das vieldeutige Wort <Liebe> verwendet» (Freud, 1925). Für Loewit (1997) dagegen ist die Sexualität eine Form der Kommunikation und Merleau-Ponty (1966) wiederum sieht den Leib als Ausgangspunkt für alle Wahrnehmung und Erkenntnis in der Welt. Menschen mit Beeinträchtigung sollen deshalb darin unterstützt werden, einen achtsam wahrnehmenden Bezug zum eigenen Leib aufbauen zu können.

Résumé

L'assistance sexuelle reste vague si l'on ne se met pas d'accord sur ce que l'on entend par sexualité, rapport au sexe et amour. Que souhaite-t-on transmettre et en quoi voudrait-t-on soutenir quelqu'un ? Pour Sigmund Freud, la sexualité est « une fonction corporelle embrassant l'ensemble de l'être et aspirant au plaisir », qui englobe également les « émois » « simplement tendres et amicaux » et « pour lesquelles notre langage courant emploie le mot <aimer> dans ses multiples acceptations » (Freud, 1925). Pour Loewit (1997) en revanche, la sexualité est une forme de la communication, et Merleau-Ponty (1966) voit pour sa part le corps comme le point de départ de toutes les perceptions et découvertes en ce monde. C'est pourquoi les personnes en situation de handicap doivent être soutenues pour pouvoir développer une rapport attentif et conscient à leur propre corps.

Permalink: www.szh-csps.ch/z2019-04-02

Sexualität oder Liebe?

Sind Sexualität und Liebe das Gleiche oder sind es vielleicht sogar Gegensätze? Im Hochmittelalter unterschied man verschiedene Formen von Sexualität zwischen den Geschlechtern. Die Ehe zwischen Mann und Frau beruhte auf einem Vertrag. Sie wurde zuerst vor der Kirche geschlossen, wurde aus Vernunftgründen eingegangen und durch die Väter vereinbart. Es wurde innerhalb des gleichen Standes geheiratet und das Vermögen spielte eine bedeutungsvolle Rolle. Der Geschlechtsverkehr gehörte zur ehelichen Pflicht und wurde ausgeübt, um Nachkommen zu zeugen. Sich seiner Frau

mit Leidenschaft zu nähern, galt als unziemlich. Im 12. Jahrhundert entstand die Verehrung der Frau durch Minnedichtung innerhalb der ritterlich-höfischen Kultur. In diesen Gedichten und Liedern wurde eine Frau, die mit einem anderen Mann verheiratet ist, gepriesen und die Liebe zu ihr verherrlicht. «Wie das Fischlein auf den Köder loschnellt», so lässt sich der Ritter willenlos gefangennehmen und reift im Ausharren, im Minnedienst ohne Erhörung. Der Reiz, der im Verbotenen, nie Erreichbaren liegt, die ungelöste Spannung erzieht den Liebenden zum wahren Ritter; wenn sich die Begehrte versagt, zwingt die Zucht den Mann

zur Haltung» (Borst, 1963, S. 524). Unter Minne versteht man also eine sehr gefühlbetonte Liebe ohne Geschlechtsverkehr. Georges Duby, ein französischer Historiker, betonte die Gleichzeitigkeit des Aufkommens höfischer Liebe mit ihren Normvorschriften und die Durchsetzung des Zölibats (Finger, 2004, S. 13). Für den lustvollen Geschlechtsverkehr gab es Mätressen.

Natur oder Kultur?

Sigmund Freud schliesst an dieses Verständnis von Sexualität und Liebe an. Er behauptet, die Sexualfunktionen seien beim Kind von Anfang an vorhanden und es brauche eine lange und komplizierte Entwicklung, bis sich aus ihnen das normale Sexualleben der erwachsenen Person gebildet hat (Freud, 1925). Die Phasen der kindlichen Sexualentwicklung, die Freud beschreibt (1920a, S. 23), wurden häufig rezipiert, ohne die wesentlichen Implikationen, die Freud damit verbindet, zur Kenntnis zu nehmen. Der wichtige Punkt in dieser Entwicklung ist für Freud nämlich die Überwindung der *Natur* durch die *Kultur*. So bezeichnet er Kinder als «polymorph pervers», was nicht moralisch gemeint ist, sondern als natürlicher Zustand, der von der Kultur überformt werden muss, indem «Triebanteile» beiseitegelassen werden (Freud, 1925). Scham und Ekel sind die Mächte, die daran beteiligt sind, den Trieb innerhalb der als normal geltenden Schranken zu bannen (Freud, 1920a, S. 23 und 33). Menninghausen (1999) fasst die Unterscheidung von Kultur und Natur, die Freud macht, treffend zusammen: «Kultur ist die permanente Erzeugung abjekter¹

Gegen-, Neben- und Unterwelten, ein «ekelhaft, abscheulich und verwerflich» machen; Ekel ist der Name dieser Affektverwandlung. Die Ambivalenz und die Kosten dieser Verwandlung machen *das Unbehagen in der Kultur aus*» (S. 282). Damit ist der Mensch in eine Zweiheit geworfen: Er besteht aus Natur, der er durch seine Triebe angehört. Er gehört auch der Kultur, der Zivilisation an, die von ihm Triebverzicht fordert.

Damit ist aber nur *eine* mögliche Denkfigur beschrieben, nämlich diejenige, die den Leib – und somit die damit zusammenhängende Sexualität – der Natur zuordnet². Für Menschen mit einer Behinderung ist diese Auffassung, dass der Leib ein Naturprodukt ist, das vom Menschen veredelt werden muss, noch gravierender, da dieser Leib mit Störungen behaftet gedacht wird. Behinderung wird in der Regel nicht als Seinsform akzeptiert, besonders nicht auf der leiblichen Ebene.

«Der Körper als zentraler Verhandlungspunkt in sozialen Interaktionen wurde bisher auch und vor allem im Bereich der Behindertenpädagogik unterschätzt» (Langner, 2011, S. 137). Der Fokus liegt diesbezüglich immer noch auf der Beschädigung des Körpers, der wiederhergestellt werden soll, was durch das medizinisch-therapeutische Eingreifen geschieht. Klee, ein Mensch mit einer körperlichen Beeinträchtigung und einer der Wortführer in der Selbstbestimmungsbewegung, beschreibt dies als «Enteignung des Körpers und des Bewusstseins» (Klee, 1987).

¹ «Abjekt» bedeutet verächtlich. Gemeint ist eine Ablehnung, die nicht im diskursiven Bewusstsein stattfindet, sondern im Körperempfinden verankert ist.

² Butler (1991) widerspricht und zeigt auf, dass auch der Leib und alles Natürliche in unserer Vorstellung bereits sozial konstruiert ist.

Sexualität ist leiblich

Sexualität ist leiblich. Dies wird von Sigmund Freud mit naturhaft, triebhaft-tierisch gleichgesetzt. Loewit (1997) weist dagegen darauf hin, dass der Mensch – im Gegensatz zum Tier – zu jeder Zeit ein sexuelles Wesen ist, wenngleich nicht immer fortpflanzungsfähig. Deshalb widerspricht er denen, die Sexualität auf die Fortpflanzungsfunktion einengen. Damit ist die menschliche Sexualität für Loewit etwas grundsätzlich anderes als beim Tier, das sich ausschliesslich zur Brunftzeit paart, wenn Fortpflanzung möglich ist. Er schliesst daraus, dass die Sexualität beim Menschen neben der Fortpflanzung eine weitere, wesentliche Funktion hat; sie sei ein Mittel der Kommunikation: «Man könnte auch sagen, die Kommunikationsfunktion seiner Sexualität ist das eigentlich Menschliche, der eigentliche Unterschied zwischen menschlicher und tierischer Sexualität» (ebd., S. 31). Aus diesem Grunde würde Loewit statt vom Geschlechtstrieb auch lieber vom «Beziehungstrieb» sprechen (ebd., S. 70). Für Loewit ist Sexualität keine isolierte Lustquelle, sondern «die Verleiblichung unserer Beziehung im weiten nicht-genitalen und im engen genitalen Sinn» (ebd., S. 72).

Der Mensch ist – im Gegensatz zum Tier – zu jeder Zeit ein sexuelles Wesen.

Sieht man den Trieb wie Freud als Beginn allen menschlichen Strebens, dann wird die Mutter zum ersten «Triebobjekt». Stellt man aber die Intersubjektivität oder «Bindung» zwischen den Menschen an den Ausgangspunkt des Lebens (wie dies neuere Strömungen in der Psychoanalyse tun, vgl. Bowlby & Ainsworth, 2016 u. a.), dann verändert sich die gesamte Vorstellung von

Sexualität oder Liebe. Sie wird zu einem zwischenmenschlichen Phänomen, in dem es Sympathie (Verbindung) und Antipathie (Abgrenzung) gibt. Die *gegenseitige Berührung* ist die Funktion der Sexualität und nicht die Triebbefriedigung, welche eine blosser Selbstbezogenheit darstellt oder die «Dienstleistung» eines anderen Menschen in Anspruch nimmt.

Das Begehren

Freud nennt die Energie des Sexualtriebes «Libido» (Freud, 1925). Es sei eine Energiequelle, mit der das Kind bereits auf die Welt kommt. Für Freud äussert sie sich «zuerst als Tätigkeit einer ganzen Reihe von *Triebkomponenten*, welche von *exogenen* Körperpersonen abhängig waren, [...] auf Lustgewinn ausgingen und ihr Objekt zumeist am eigenen Körper fanden» (Freud, 1920b, Kursivsetzungen im Original). Der Sexualtrieb folgt dem «Lustprinzip», der «*primären Arbeitsweise* des seelischen Apparats» (ebd.). Mit dem Ödipuskomplex beschreibt Freud die Überwindung des reinen Lustprinzips und die Unterordnung unter den Vater aufgrund der Kastrationsangst des Jungen und aufgrund des Penisneides des Mädchens. Wilhelm Reich (Psychiater, Psychoanalytiker³ und Sexualforscher, 1897–1957) vertritt die genau entgegengesetzte Ansicht. Er sagt, die Lebenskräfte regeln sich selbst, ohne Zwangspflicht oder Zwangsmoral. Unter Lebenskräfte versteht er den gesamten somatischen Bereich des Menschen. Dazu zählt er auch die Sexualität. Die Unterdrückung dieser Kräfte sind für Wilhelm Reich «sichere Anzeichen für vorhandene antisoziale Regungen. Die antisozialen Handlungen

³ Er geriet in einen Konflikt mit Sigmund Freud und wurde 1934 aus der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung (IPV) ausgeschlossen.

gen entstammen sekundären, durch die Unterdrückung des natürlichen Lebens entstandenen Trieben [...]. Der lebens- und sexualverneinend erzogene Mensch erwirbt eine Lustangst, die physiologisch in chronischen Muskelspannungen verankert ist» (1969, S. 15f.).

Es stehen sich also zwei verschiedene Betrachtungsweisen gegenüber:

1. Zum einen ist es die Anschauung von Freud, die auch in den patriarchalischen Religionen zu finden ist. Der Mensch besteht aus der sündhaften, lustvollen Natur, die durch die Kultur oder die Gottesfurcht teilweise unterdrückt werden muss beziehungsweise von der mit dem «Inzestverbot» Triebteile abgespalten werden müssen. Die Zivilisierung der sogenannten «Naturvölker» durch die Kolonisation wird durch diese Anschauung gerechtfertigt (Tissberger, 2013). In den Worten von Freud (1930): «Es genügt uns also zu wiederholen, dass das Wort «Kultur» die ganze Summe der Leistungen und Einrichtungen bezeichnet, in denen sich unser Leben von dem unserer tierischen Ahnen entfernt und die zwei Zwecken dienen: dem Schutz des Menschen gegen die Natur und der Regelung der Beziehungen der Menschen untereinander».
2. Die gesamte körperorientierte Psychotherapie zum anderen macht diese Unterscheidung nicht. Im Gegenteil, es ist wichtig, seinen Leib zu verstehen. Wilhelm Reich gilt als Vater der körperorientierten Psychotherapie. Er stellte die Freud'sche Neurosenätiologie infrage und entwickelte die Charakteranalyse. Nach Reich (1969) sind alle Neurosen psychosomatische Störungen, da der Leib ein Teil von uns ist, in dem sich das Erlebte verkörpert.

Eine dritte Einstellung zum eigenen Leib wird von Merlau-Ponty (1966) vertreten. Er spricht dem Leib eine Doppeldeutigkeit zu, er ist Objekt und Subjekt zugleich. Dabei ist der Leib Ausgangspunkt für alle Wahrnehmung und Erkenntnis in der Welt: Endlich ist mein Leib für mich so wenig nur ein Fragment des Raumes, dass überhaupt kein Raum für mich wäre, hätte ich keinen Leib» (S. 127). Der Leib ist «das Vehikel des Zur-Welt-Seins» (ebd., S. 106). Deshalb ist es wichtig, seinen Leib zu kennen, ihn wahrzunehmen, seine Weisheit zu achten und sich mit ihm zu befreunden. Er ist nicht das Gegenteil von Kultur! Er ist aber auch nicht das Ganze, was den Menschen ausmacht. Er kann sich nämlich seinem Leib gegenüberstellen und Verantwortung übernehmen, was er leiblich auslebt und was nicht. Damit wird die Sexualität zu einem Gespräch mit dem eigenen Leib und mit dem verleblichten Sexualpartner, d.h. dem Liebespartner in seiner Verleblichung: «Die Psyche kann nur funktionieren, indem sie in Bezug zum gesamten Körper steht, der wiederum die Interaktion mit der äusseren Welt sicherstellt» (Kern, 2014, S. 47).

Es ist wichtig, seinen Leib zu kennen, ihn wahrzunehmen und sich mit ihm zu befreunden.

Fazit

Eine die Sexualität des Menschen mit Unterstützungsbedarf bejahende Assistenz muss sich bewusst werden, dass die «Enteignung des Leibes» durch die Behandlung von medizinischen und therapeutischen Fachpersonen sowie Erziehenden bei Menschen mit Unterstützungsbedarf häufig weitreichend ist. Andere bestimmen über den Leib des Menschen mit Unterstützungsbedarf: Sie waschen ihn, sie geben vor zu wissen, was

das Beste für ihn ist und «verbessern» ihn durch Übungen oder Operationen (Klee, 1987). Für diese Menschen ist es wichtig, zuerst einen achtsam wahrnehmenden Bezug zum eigenen Leib aufzubauen. Bei der Frage, ob eine Berührerin hinzugezogen werden sollte, muss auch dieser Aspekt bedacht werden: Hilft es dem Menschen, sich mit seinem Leib und seiner Sexualität näher zu befreunden oder wird die Befriedigung leiblicher Bedürfnisse einfach an eine weitere dienstleistende Person externalisiert?

Menschen mit Unterstützungsbedarf müssen darin gefördert werden, selbstverantwortlich Handlungen zuzustimmen oder abzulehnen.

In unserer pluralistischen Gesellschaft gibt es wenig rechtlich legitimierte Einmischung in das Privat- und Intimleben. Es ist weitgehend erlaubt, seine Sexualität in unterschiedlicher Art und Weise zu leben. Es gibt dennoch Gesetze, die eingehalten werden müssen und ethische Grundhaltungen, die eingefordert werden. Da wir nicht nur unser Leib sind, sondern uns diesem auch reflexiv entgegenstellen können, müssen wir nicht jedes leibliche Verlangen (nicht jede Sexualpräferenz) ausleben. Wird unter Sexualität ein leiblich-emotionales und begriffliches Gespräch verstanden, dann beginnt dieses Gespräch mit dem Zuhören: dem Zuhören dem eigenen Leibe, den Neigungen und Gefühlen *und* den leiblich sich äussernden Emotionen und Gefühlen meiner Partnerin bzw. meines Partners. Dieses Gespräch ist nur möglich in symmetrischen Machtbeziehungen. Darum ist das Verbot einer Sexualhandlung mit Kindern, Jugendlichen und mit Menschen, die in einem Abhängigkeitsverhältnis stehen, wie

es in unserer Gesetzgebung verankert ist, ethisch richtig. Menschen mit Unterstützungsbedarf sind überwiegend gewohnt, sich asymmetrischen Beziehungen unterzuordnen, weil sie in einem Betreuungsverhältnis leben. Sie müssen darin ermutigt werden, auf ihren Leib und ihre Emotionen zu hören und selbstverantwortlich Handlungen zuzustimmen oder abzulehnen. Sie müssen ebenfalls dahingehend unterstützt werden, die leiblich-emotionalen Äusserungen anderer Menschen wahrzunehmen, zu verstehen und ernst zu nehmen und nicht nur auf Anweisungen hin zu handeln.

Sexualität, das Bedürfnis nach einer erotischen Freundschaft, ist das Bedürfnis, sich selbst sein zu dürfen in der Gemeinschaft mit einer anderen Person. Menschen mit einer geistigen Behinderung können sehr wohl solche Freundschaften schliessen und aufrechterhalten. Sie müssen aber die Gelegenheit erhalten, Fähigkeiten zu üben wie symmetrische Freundschaften zu schliessen und aufrechtzuerhalten, Nähe und Distanz auszuhandeln, Zurückweisung und Einsamkeit zu ertragen sowie Bedürfnisse und Ängste zu benennen.

«To be loved means to be recognized as existing» (Thich Nhat Hanh, Interview am 12.05.2013).

Literatur

- Borst, A. (1963). Religiöse und geistige Bewegungen im Hochmittelalter. In G. Mann & A. Nitschke (Hrsg.), *Weltgeschichte Band 5, Islam, Die Entstehung Europas* (S. 489–561). Berlin: Propyläen.
- Bowlby, J. & Ainsworth, M. (2016). *Frühe Bindung und kindliche Entwicklung*. München: Reinhardt.

- Butler, J. (1991). *Das Unbehagen der Geschlechter*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Finger, H. (2004). Die Macht der Frauen in der Geschichte – die Macht der Geschichte über die Frauen. In H. Finger (Hrsg.), *Die Macht der Frauen* (S. 9–20). Brühl: Droste.
- Freud, S. (1920a). *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. www.psychanalyse.lu/Freud/FreudDreiAbhandlungen.pdf [Zugriff am 16.02.2019].
- Freud, S. (1920b). *Jenseits des Lustprinzips. Das Lustprinzip und seine Einschränkungen durch das Realitätsprinzip*. www.textlog.de/freud-psychoanalyse-lustprinzip-realitaetsprinzip.html [Zugriff am 16.02.2019].
- Freud, S. (1925). *Selbstdarstellung. [III. Fundamentale Lehren der Psychoanalyse: Infantile Sexualität, Ödipuskomplex, Libido]*. www.textlog.de/freud-psychoanalyse-fundamentale-lehren-libido-infantile.html# [Zugriff am 16.02.2019].
- Freud, S. (1930). *Das Unbehagen in der Natur. [III.: Das Wesen der Kultur]*. www.textlog.de/freud-psychoanalyse-wesenskultur.html [Zugriff am 16.02.2019].
- Kern, E. (2014). *Personenzentrierte Körperpsychotherapie*. München: Reinhardt.
- Klee, E. (1987). *Behindert. Über die Enteignung von Körper und Bewusstsein. Ein kritisches Handbuch*. Frankfurt: Fischer.
- Langner, A. (2011). Körper und Geschlecht. In M. Dederich, W. Jantzen & R. Walthes (Hrsg.), *Sinne, Körper und Bewegung* (S. 130–137). Stuttgart: Kohlhammer.
- Loewit, K. (1997). *Die Sprache der Sexualität*. Frankfurt: Fischer.
- Menninghausen, W. (1999). *Ekel. Theorie und Geschichte einer starken Empfindung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Merleau-Ponty, M. (1966). *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Berlin: Walter de Gruyter & Co.
- Reich, W. (1969). *Die Funktion des Organismus*. Köln: Kiepenheuer und Witsch.
- Tissberger, M. (2013). *Dark Continents und das UnBehagen in der weissen Kultur*. Münster: Unrast.

Dr. Gisela Erdin
 Dozentin Heilpädagogik
 Alanus Hochschule für Kunst
 und Gesellschaft
 Institut für Waldorfpädagogik,
 Inklusion und Interkulturalität
 Zielstrasse 28
 DE-68169 Mannheim
gisela.erdin@alanus.edu





Dagmar Orthmann Bless

«Ein Kind möchte ich schon haben»

Eine empirische Studie zum Kinderwunsch von Erwachsenen mit kognitiver Beeinträchtigung

Zusammenfassung

Eine Familie zu gründen und Eltern zu werden, spielt im Erwachsenenalter eine zentrale Rolle. In Untersuchungen zum individuellen Kinderwunsch kommen Personen mit kognitiver Beeinträchtigung bisher kaum zu Wort. In der vorliegenden Studie werden 49 kinderlose Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung mittels Leitfadeninterviews zu ihrem Kinderwunsch befragt. Die Mehrheit der Befragten wünscht sich Kinder, meist eines oder zwei. Die Motive für oder gegen eigene Kinder sind vielfältig, im Mittelpunkt stehen individuelle Nutzenerwartungen, wie eine Aufgabe zu haben.

Résumé

Fonder une famille et devenir parent joue un rôle central à l'âge adulte. Les études concernant le désir d'enfant ne laissent jusqu'à présent que très peu la parole aux personnes ayant une déficience cognitive. La présente étude interroge sur leur désir d'enfant 49 adultes sans enfants avec une déficience cognitive au moyen d'entretiens semi-directifs. La majorité des personnes interrogées exprime le désir d'avoir des enfants, généralement un ou deux. Les motifs avancés en faveur ou contre l'idée d'avoir des enfants sont variés, les attentes d'un bénéfice individuel, comme avoir un rôle à jouer, étant ici prépondérantes.

Permalink: www.szh-csps.ch/z2019-04-03

Kinderwunsch

Der Kinderwunsch in seiner aktuell diskutierten Form ist ein recht junges Phänomen. Kinder zu haben entwickelte sich erst ab den 1960er Jahren von einer bis dato normativen Selbstverständlichkeit hin zu einer von verschiedenen möglichen Lebensgestaltungsoptionen. Das eigene generative Verhalten konnte (und musste) nunmehr individuell reflektiert werden (Gloger-Tippelt, Gomille & Grimming, 1993; Borchardt & Stöbel-Richter, 2004).

In der psychologisch geprägten Forschung zur Thematik wurden seither neben Genese und Verbreitung des Kinderwunsches vor allem individuelle Motive für und gegen Kinder untersucht. Der meist über Befragungen erfasste Kinderwunsch gilt heute

als situative und motivationale Momentaufnahme mit nur begrenzter Prognostizität für das tatsächliche generative Verhalten. Die Frage, ob sich jemand zu einem bestimmten Zeitpunkt Kinder wünscht, hängt sowohl von einer grundsätzlichen Disposition ab, Kinder bekommen zu wollen, als auch davon, wie die Bedingungen der Realisierung beurteilt werden (z. B. Ruckdeschel, 2004). Die Einflussfaktoren auf den individuellen Kinderwunsch sind weitreichend, «angefangen von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, Merkmalen der Partnerschafts- und Familienentwicklung über die Ebene der einzelnen Persönlichkeit bis zu Bedingungen der aktuellen Lebenssituation beider Partner» (Gloger-Tippelt, Gomille & Grimming, 1993, S. 93).

Kinderwunsch bei Personen mit kognitiver Beeinträchtigung

Wünschen sich Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung Kinder? Welche persönlichen Motive für oder gegen Kinder haben sie? Diese Fragen sind derzeit unter Bezugnahme auf empirische Forschungsergebnisse kaum zu beantworten. Es gibt nur wenige Studien, in welchen Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung direkt zu ihrem Kinderwunsch befragt werden (z.B. Seefeld, 1997; Lofgren-Martenson, 2004). Meist kommen die Betroffenen nicht selbst zu Wort. Anstelle direkter Befragungen zu individuellen Dispositionen finden sich von Stellvertretenden geäußerte, unbelegte Mutmassungen (z. B. Walter, 2002).

Nur in wenigen Studien werden Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung direkt zu ihrem Kinderwunsch befragt.

Forschungsfragen

Vor diesem Hintergrund soll durch eine direkte Befragung untersucht werden, ob und wenn ja, in welcher Weise sich (kinderlose) Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung im reproduktionsfähigen Alter zum subjektiv empfundenen Kinderwunsch äussern. Zwei Forschungsfragen stehen im Mittelpunkt:

1. Wünschen sich Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung Kinder?
2. Äussern Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung im Zusammenhang mit einem Kinderwunsch auch Motive für oder gegen Kinder?

Methode

Der Zugang zur Stichprobe erfolgte über Wohnschulen. Diese Einrichtungen der Erwachsenenbildung bieten IV-Berechtigten

mit kognitiven Beeinträchtigungen ab 18 Jahren eine zeitlich befristete Wohn- und Lerngelegenheit zur Vorbereitung auf eine selbstständige(re) Lebensform (www.wohnschulen.ch).

Zur Datenerhebung wurde ein ikonisch unterstütztes Leitfadenterview eingesetzt. Die Interviews fanden ohne die Anwesenheit Dritter statt, die Anonymität der Befragten wurde sichergestellt. Die Datenaufbereitung erfolgte mittels wörtlicher Transkription des mündlich erhobenen Datenmaterials. In Anlehnung an Lamnek (2005) und mittels des Analyseprogramms MAXQDA 11 wurde eine schrittweise, zusammenfassende Inhaltsanalyse durchgeführt.¹

Ergebnisse

Stichprobe

Es konnten insgesamt 49 Personen befragt werden. Das sind 74 % aller zum Untersuchungszeitpunkt in der deutschsprachigen Schweiz in Wohnschulen registrierten Personen. Die Stichprobe setzt sich aus 23 Frauen und 26 Männern zusammen. Die Befragten sind zwischen 18 und 45 Jahre alt, das Durchschnittsalter beträgt 25,6 Jahre. Alle Befragten sind kinderlos. 25 Personen leben in einer partnerschaftlichen Situation, 24 Personen haben aktuell keine Beziehung.

Kinderwunsch

Verbreitung des Kinderwunsches

Die Analyse des Kinderwunsches in der Gesamtstichprobe und unterteilt nach ausgewählten Stichprobenmerkmalen ergab folgende Resultate (Tab. 1).

¹ Ich danke Frau Nadin Fuhrer für die Hilfe bei der Datenerhebung und Datenaufbereitung.

Tabelle 1: Kinderwunsch in der Gesamtstichprobe (N = 49) und nach ausgewählten Stichprobenmerkmalen

Probanden	Kinderwunsch		
	Ja	Nein	Unklar bzw. unentschieden
Stichprobe insgesamt	31	12	6
Frauen	15	6	2
Männer	16	6	4
Alterskohorten			
18 bis 29 Jahre	27	8	4
30 bis 45 Jahre	4	4	2
Partnerschaftliche Situation			
Mit Partnerin/Partner	18	5	2
Ohne Partnerin/Partner	13	7	4

31 der 49 Befragten (63,3 %) äussern einen Kinderwunsch. Sie tun dies auf unterschiedliche Weise, teilweise sehr klar und vehement, manchmal zögerlich und abwägend.

39MKP27²: «Ich möchte Kinder unbedingt.»

8MP29: «[J]a, wenn's geht ... wenn's geht, denke ich schon ja. [...] aber ob's dann wirklich mal in Erfüllung geht, das steht noch in den Sternen.»

Zwölf Personen (24,5 %) möchten keine Kinder. Die Ablehnung wird oft kurz und prägnant formuliert. Bei den verbleibenden sechs Personen (12,2 %) ist keine eindeutige Zuordnung möglich. Darunter sind z. B. drei Befragte, die sich noch kaum Gedanken dazu gemacht haben.

24WKP21: «Das hab ich mir gar noch nicht überlegt so. Das ist noch so weit weg.»

Hinsichtlich des Kinderwunsches gibt es kaum Geschlechtsunterschiede. 15 der 23 Frauen und 16 der 26 Männer wünschen sich Kinder. Hingegen scheint der Kinderwunsch je nach partnerschaftlicher Situation unterschiedlich ausgeprägt zu sein. 18 von 25 Personen, die aktuell in einer Partnerschaft leben, wünschen sich Kinder. Aber nur 13 von den 24 Personen, die derzeit keine Partnerschaft haben, äussern einen Kinderwunsch (Tab. 1). Auch zwischen den Alterskohorten³ gibt es Unterschiede. In der Kohorte der 18- bis 29-Jährigen wünschen sich 27 von 39 Personen ein Kind. In der Kohorte der über 30-Jährigen sind es nur noch 4 von 10 Personen.

² Der individuelle Code für die Befragten setzt sich wie folgt zusammen: Nummer des Interviews – Geschlecht – partnerschaftliche Situation – Alter. Hier: Interview 39, Proband männlich, keine Partnerschaft, 27 Jahre alt.

³ Die zwei Alterskohorten wurden in Anlehnung an grosse Bevölkerungsbefragungen in der Schweiz gebildet. Die verwendete Trennung entspricht in etwa dem aktuellen schweizerischen Durchschnittsalter bei der Geburt des ersten Kindes (BFS, 2017).

Gewünschte Kinderzahl

Die meisten Frauen und Männer mit Kinderwunsch äussern sich (auf Nachfrage) auch zur gewünschten Kinderzahl. Bei konkreten Angaben wird meistens eine Präferenz für ein bis zwei Kinder genannt. Teilweise wird das auch begründet.

47MKP21: «Ein bis zwei Kinder. [...] Ja. Ich glaube, die meisten Familien haben so viele. [...] Und Kinder kosten auch. Musst auch aufs Budget schauen. Kinder sind nicht gerade billig zum Aufziehen.»

Hohe Kinderzahlen, damit sind mehr als drei Kinder gemeint, werden von verschiedenen Befragten mit oder ohne Begründung klar abgelehnt.

17WP27: «Maximum zwei, nicht mehr. Weil, wenn man fünf Kinder hat, muss man immer irgendwie schauen, der will eines, der will das, der jenes. Das ist einfach ein grösserer Zeitaufwand. Also mit zwei, doch doch, das wäre machbar (lacht).»

Zeitpunkt und weitere Kriterien für die Realisierung

Den passenden Zeitpunkt, um ein Kind zu bekommen, bestimmen die Befragten sowohl anhand ihres Lebensalters als auch gemäss bestimmten Aspekten ihrer Lebenssituation. In Bezug auf das eigene Lebensalter fokussieren die meisten Befragten (n = 25) auf die Altersspanne zwischen 26 und 35 Jahren. Des Weiteren wird die mögliche Realisierung des Kinderwunsches mit der partnerschaftlichen Situation in Verbindung gebracht. Dabei erklären mehrere Befragte, vor allem Männer, dass das Eltern-

werden eine gemeinsame Entscheidung eines Paares sein muss. Zudem wird eine tragfähige Partnerschaft als Voraussetzung angesehen.

28MKP22: «Mein Wunsch ist mal ein Kinderwunsch, aber eh, ob die Frau es auch will, das weiss ich nicht. [...] Die Frau muss einverstanden sein.»

14WKP19: «Wenn man nicht einen guten Partner hat, dann bringt's auch nichts, Kinder zu haben.»

Als weitere Kriterien für eine mögliche Realisierung des Kinderwunsches werden Aspekte der eigenen Persönlichkeitsentwicklung erläutert. Auch eine adäquate Wohnsituation sowie ausreichende finanzielle Mittel werden genannt.

17WP27: «Eben einfach, wenn ich wirklich eine eigene Wohnung habe und mich als selbstständig beweisen kann. [...] Ja, denn wenn du natürlich gar nichts kannst im Haushalt, ist es auch ein wenig doof und dann musst du noch gleichzeitig Kinder erziehen und so, das ist [...] einfach zuerst für mich ein wenig selbstständig, so gut wie möglich. Und dann kann man weiterschauen.»

Motive für und gegen Kinder

Es existiert keine einheitliche, empirisch belegte Systematik von Motiven für oder gegen Kinder. In Anlehnung an Vorschläge aus der Fachliteratur (z. B. Gloger-Tippelt, Gomille & Grimming, 1993; Brähler et al., 2001) wird eine Unterscheidung in jeweils drei Kategorien vorgenommen, welchen alle in den Interviews genannten Motive für oder gegen Kinder zugeordnet werden können.

Motive für den Kinderwunsch

Tabelle 2: Motive für den Kinderwunsch (n = 39 Probanden, Mehrfachnennungen möglich)

Kinder als biologischer und/oder sozialer Normalfall (n = 4 Probanden)

- reproduktiver Aspekt, Fortbestand der eigenen Person/Familie
- Kinder zu haben ist selbstverständlich, normal

Kinder als Quelle von Freude (intrinsischer Wert) (n = 17 Probanden)

- (kleine) Kinder mögen, gernhaben
- Spass haben am Umgang mit Kindern

Psychologische Nutzenerwartungen (n = 28 Probanden)

- eine Aufgabe haben
- jemanden lieben, Liebe geben, Bindung erfahren, nicht allein sein
- etwas Neues erleben
- Kinder als Möglichkeit, etwas zu unternehmen, sich zu beschäftigen
- das Aufwachsen des Kindes mitzuerleben, ist bereichernd
- eigene Kompetenzen und Fähigkeiten entfalten: sich kümmern, Verantwortung übernehmen, einem Kind etwas beibringen, ein Kind versorgen

39 der 49 Probanden äussern Motive für den Kinderwunsch. Eine erste Motivgruppe bilden Angaben, in welchen die *Kinder als biologischer und/oder sozialer Normalfall* bezeichnet werden (Tab. 2).

2WKP25: «Also bei mir ist der Grund eigentlich: Wieso gibt's Frau und Mann? Zum Kinderkriegen.»

Eine zweite Motivgruppe bilden Äusserungen zum *intrinsischen Wert von Kindern*. Diese Motive messen dem emotionalen Verhältnis zu Kindern an sich und der daraus resultierenden Freude an Kindern eine hohe Bedeutung bei.

28MKP22: «Ich liebe Kinder einfach.»

Die meisten Motive gehören der dritten Gruppe an, den sogenannten *psychologischen Nutzenerwartungen* (Tab. 2). Im Unterschied zum intrinsischen Wert von Kindern an sich werden hier individuellere, spezifischere Erwartungen und Konsequenzen formuliert, und zwar vornehmlich in Bezug auf die eigene Person.

24WKP21: «Man hätte dann einfach eine Aufgabe.»

15MP18: «[M]al jemand lieb haben oder so»

36MP24: «Und auf das freue ich mich eigentlich, ein bisschen eine neue Herausforderung. Und ... etwas Neues erleben können.»

7MKP26: «Man kann zu ihnen schauen. Man kann mit den Kindern in den Zoo oder auf den Spielplatz.»

5MKP24: «Als Vater Verantwortung übernehmen. Sich um sie kümmern.»

Tabelle 3: Motive gegen den Kinderwunsch (N = 13 Probanden, Mehrfachnennungen möglich)**Kinder bringen persönliche Einschränkungen und Belastungen mit sich. (n = 8)**

- Kinder sind laut, anstrengend und geben viel zu tun
- Kinder schränken den eigenen Schlaf und die eigene Freizeit ein

Elternsein ist eine (zu) schwierige Aufgabe. (n = 8)

- Elternsein als eine insgesamt schwierige Aufgabe
- Befürchtung, die Erziehung der Kinder nicht bewältigen zu können
- schwierig zu vereinbaren mit anderen Aufgaben, wie Arbeit und Haushalt

Persönliche Voraussetzungen machen Kinderkriegen unmöglich. (n = 7)

- biologisch-organische Voraussetzungen nicht (mehr) vorhanden
- die eigene Behinderung und deren mögliche Übertragung auf ein Kind

Motive gegen den Kinderwunsch

Die von 13 Probanden genannten Motive gegen Kinder lassen sich wie folgt systematisieren (vgl. auch Tab. 3).

In einer ersten Motivgruppe werden zu erwartende persönliche Einschränkungen und Belastungen durch Kinder thematisiert. 4WKP25: «Ich will keine eigenen. Ich hätte keine Zeit, um in den Ausgang zu gehen.»

In einer zweiten Motivgruppe wird Elternsein als eine (zu) schwierige Aufgabe deklariert. Zum Teil wird die Gesamtheit der Anforderungen an Eltern als massiv erlebt, manchmal werden konkrete Problematiken, wie etwa befürchtete Erziehungsprobleme, erwähnt (Tab. 3).

12MP22: «Und dann weiss ich nicht, wenn das Kind dann gewachsen ist, hat das Kind dann ein Chaos mit den Kleidern. Ich weiss noch nicht, ob ich schimpfen muss oder lieb sein muss.»

Eine dritte Motivgruppe fasst Angaben zu persönlichen Voraussetzungen für die Elternschaft zusammen. Dabei handelt es sich einerseits um biologisch-organische Voraussetzungen, andererseits um die eigene

Behinderung und deren direkte oder indirekte Auswirkungen auf ein Kind.

41MP38: «Kiiiinder, also kann ich gar nicht haben. Weil, ich verdiene zu wenig, dass ich Kinder haben kann. Darum hat man mit mir das besprochen. Und dann haben meine Eltern gesagt, ob ich mir vorstellen könnte mich zu unterbinden, und jetzt bin ich eben unterbunden.»

Die Argumente der ersten und zweiten Motivgruppe werden teilweise (aber keinesfalls immer) verbunden: Die eigene Behinderung wird als Grund angesehen, warum Elternsein eine zu schwierige Aufgabe ist.

45WKP31: «Und da ich ja eben auch noch leichte geistige Behinderung habe und eine Lernschwierigkeit ... ich, äh, könnte ich einem Kind gar keine Zukunft bieten. Darum sage ich nein. (unverständlich) Ja, mir kommen meist schon Tränen, wenn ich Kinderwagen sehe und so herzige Kinder, aber ich muss es wirklich einsehen. Ich setze sicher kein Kind auf die Welt und nachher irgendwie ... in ein Heim tun oder so.»

Diskussion

Bei der Einordnung der Untersuchungsergebnisse gebietet der Respekt vor der Autonomie der Befragten eine enge Orientierung an dem tatsächlich Geäusserten und den Verzicht auf zu weitreichende Interpretationen. Bedingt durch die Anlage der Untersuchung (qualitative Datenerhebung, keine Kontrollgruppen) lassen sich die Ergebnisse zudem nur eingeschränkt mit den Befunden anderer Untersuchungen vergleichen. Die vorgelegte Studie ist repräsentativ für die Gruppe der Wohnschülerinnen und Wohnschüler der Schweiz, nicht jedoch für die Gesamtheit der Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen.

Die Befragten äussern sich grundsätzlich offen, aber unterschiedlich differenziert. Es ist ihnen bewusst, dass Elternschaft eine Option ist, über die individuell reflektiert und entschieden werden kann.

Die Mehrheit der befragten kinderlosen Erwachsenen mit kognitiven Beeinträchtigungen (63,3 %) äussert den Wunsch nach eigenen Kindern, 12,2 % möchten keine Kinder und 24,5 % sind aktuell unentschieden. Männer und Frauen haben etwa gleich häufig einen Kinderwunsch. Die 18- bis 29-Jährigen äussern häufiger einen Kinderwunsch als die über 30-Jährigen, ebenso wie Personen in Partnerschaft häufiger einen Kinderwunsch erwähnen als alleinstehende Personen. Der Übergang zur Elternschaft wird mehrheitlich im Alter zwischen 26 und 35 Jahren antizipiert, und die gewünschte Kinderzahl wird am häufigsten mit eins bis zwei beziffert.

Als interpretative Referenz können die «Erhebung zu Familien und Generationen (EFG)» (BFS, 2015) sowie der «Statistische Bericht 2017 Familien in der Schweiz» (BFS, 2017) herangezogen werden. Laut EFG wünschen sich derzeit etwa 93 % der 20- bis

29-jährigen Schweizerinnen und Schweizer eigene Kinder, und zwar meist zwei (63 %) oder drei (28 %). In der Gruppe der 30- bis 39-Jährigen haben noch 78 % einen Kinderwunsch. Verglichen damit scheinen der Kinderwunsch bei den Befragten mit kognitiver Beeinträchtigung weniger häufig vorhanden und die antizipierte Kinderzahl geringer zu sein. Gemeinsamkeiten zwischen der Schweizer Gesamtbevölkerung und den hier befragten Erwachsenen mit kognitiver Beeinträchtigung bestehen z. B. hinsichtlich der Tatsachen, dass sich die überwiegende Mehrheit der jungen Erwachsenen Kinder wünscht, und dass der Kinderwunsch von den unter 30-Jährigen häufiger geäussert wird als von den über 30-Jährigen. Auch bei den Kriterien für eine mögliche Realisierung des Kinderwunsches werden ganz ähnliche Ansichten formuliert, z. B. hinsichtlich der Bedeutung einer Partnerschaft (BFS, 2015).

Erklärungen für die (offensichtlichen) Unterschiede zwischen den befragten Erwachsenen mit kognitiven Beeinträchtigungen und der Gesamtpopulation hinsichtlich der Verbreitung des Kinderwunsches könnten in den unterschiedlichen Lebenssituationen vermutet werden. So leben beispielsweise die hier Befragten weniger häufig als Gleichaltrige ohne Behinderung in einer Partnerschaft, und vor allem – selbst bei einer Partnerschaft – wohnen sie aktuell nicht mit dem Partner bzw. der Partnerin zusammen (zu partnerschaftlichen Lebenssituationen der Bevölkerung der Schweiz vgl. z. B. BFS, 2017). Stattdessen leben die befragten Erwachsenen momentan mit professioneller Begleitung in einer Struktur mit bestimmten institutionell festgelegten Entwicklungszielen. Auch das Bewusstsein bezüglich der eigenen Schwierigkeiten und kognitiven Beeinträchtigung hat manche der Befragten wohl bewogen, keine Kinder

zu wünschen oder die Auseinandersetzung damit zu vertagen.

Die befragten 18- bis 45-Jährigen nennen eine grosse Bandbreite an persönlichen Motiven für eigene Kinder. Nur wenige Personen mit kognitiver Beeinträchtigung betrachten das Kinderkriegen als biologischen und/oder sozialen Normalfall. Sehr viel häufiger wird die Elternschaft als intentionale, auf eigenen Entscheidungen beruhende Option betrachtet. Dabei spielt der intrinsische Wert von Kindern eine Rolle. Die grösste Gruppe von Motiven für Kinder bilden jedoch die psychologischen Nutzenerwartungen, wie etwa Liebe geben, eine Aufgabe haben oder eigene Kompetenzen und Fähigkeiten entfalten. Ein direkter Vergleich dieser Befunde mit anderen Studien ist aus methodischen Gründen nicht möglich. Bei aller Vorsicht lässt sich jedoch vermuten, dass die Motive für und gegen Kinder inhaltlich und von ihrer Gewichtung her ganz ähnlich ausfallen wie bei anderen Bevölkerungsgruppen (vgl. z. B. Orthmann Bless, 2006; Brähler et al., 2001).

Die Studie zeigt, dass Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung sehr gut in der Lage sind, über ihre individuellen Dispositionen hinsichtlich eines Kinderwunsches direkt Auskunft zu geben. Die hier gewählte Perspektive ermöglicht die Anerkennung ihrer Bedürfnisse und Vorstellungen. Das ist eine Voraussetzung für die Konzipierung passender Hilfestrukturen.



PD Dr. Dagmar Orthmann Bless
Lehr- und Forschungsrätin
Heilpädagogisches Institut der Universität
Freiburg Schweiz
Petrus-Kanisius-Gasse 21
1700 Freiburg
dagmar.orthmann@unifr.ch

Literatur

- Borchardt, A. & Stöbel-Richter, Y. (2004). *Die Genese des Kinderwunsches bei Paaren*. Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung.
- Brähler, E., Stöbel-Richter, Y. & Schumacher, J. (2001). Für und Wider eines eigenen Kindes: Der Leipziger Fragebogen zu Kinderwunschmotiven (LKM). *Diagnostica*, 47 (2), 96–106.
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2015). *Erhebung zu Familien und Generationen 2013*. Neuenburg: BFS.
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2017). *Familien in der Schweiz*. Neuenburg: BFS.
- Gloger-Tippelt, G., Gomille, B. & Grimming, R. (1993). *Der Kinderwunsch aus psychologischer Sicht*. Opladen: Leske + Budrich.
- Lamnek, S. (2005). *Qualitative Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.
- Lofgren-Martenson, L. (2004). «May I?» About Sexuality and Love in the New Generation with Intellectual Disabilities. *Sexuality and Disability*, 22 (3), 197–207.
- Orthmann Bless, D. (2006). *Lebensentwürfe benachteiligter Jugendlicher*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Ruckdeschel, K. (2004). Determinanten des Kinderwunsches in Deutschland. *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaften*, 29 (3/4), 363–386.
- Seefeld, A. (1997). Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung – in ausgewählten empirischen Befunden. *Die neue Sonderschule*, 42 (6), 433–438.
- Walter, J. (Hrsg.) (2002). *Sexualität und geistige Behinderung*. Heidelberg: Edition S.

Daniel Kunz

Menschen mit kognitiven Einschränkungen und ihre sexuelle Gesundheit

Bestandsaufnahme der aktuellen Angebote und Dienstleistungen in der Deutschschweiz und Bedürfnisse der Zielgruppe

Zusammenfassung

Die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit hat zwischen 2013 und 2015 öffentlich zugängliche Angebote im Bereich der sexuellen Gesundheit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen in der Deutschschweiz untersucht. Gleichzeitig erhob sie die Bedürfnisse dieser Zielgruppe. Die Studie diente dazu, einen Überblick darüber zu erhalten, ob der Zugang zu Informationen und Hilfsangeboten für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im Sinne der gesundheitlichen Chancengleichheit gewährleistet ist. Ein zentraler Befund weist die Notwendigkeit aus, die Zielgruppe zukünftig direkt zu adressieren. Ein passender Weg hierzu ist aus Sicht der von uns Befragten die Erstellung digitaler Formate, um sich selbstbestimmt und ohne fremde Hilfe Informationen zu sexualitätsbezogenen Themen zu erschliessen.

Résumé

La Hochschule Luzern – Soziale Arbeit a mené entre 2013 et 2015 une étude sur les offres accessibles publiques dans le domaine de la santé sexuelle destinées aux personnes ayant une déficience cognitive en Suisse alémanique. Elle a relevé à cette occasion les besoins de ce groupe cible. L'objectif de cette étude était de découvrir si l'accès aux informations et aux offres de soutien des personnes ayant une déficience cognitive était garanti, conformément à l'égalité des chances en matière de santé.

Un constat majeur démontre la nécessité de s'adresser à l'avenir directement à ce groupe de personnes. Aux yeux des personnes interrogées, la mise en place de formats numériques serait un moyen adapté pour qu'elles puissent accéder avec autodétermination et sans l'aide de tiers à des informations relatives aux thèmes liés à la sexualité.

Permalink: www.szh-csps.ch/z2019-04-04

Ausgangspunkt des Forschungsprojekts

Dem nachfolgend vorgestellten Forschungsprojekt gingen zwei bedeutsame Ereignisse hinsichtlich der Verfügbarkeit von Angeboten und Dienstleistungen zu Themen sexueller Gesundheit für Menschen mit Behinderung in der Schweiz voraus. Erstens hinterliess im Jahr 2011 die Schliessung der *Fachstelle für Behinderung und Sexualität* (fabs) im Bereich der sexuellen Gesundheit Angebotslücken, weil dadurch ein spezialisiertes Angebot für Menschen mit Behinderung, Eltern, Angehörige

und ein professionelles Betreuungssystem in der Deutschschweiz wegfiel. Aiha Zemp¹ hatte mit dieser Fachstelle in den Jahren 2003 bis 2011 eine Organisationsstruktur geschaffen, die heute nach wie vor als fortschrittlich zu bezeichnen ist. Dank ihres sexualitätspositiven Ansatzes gelang es Zemp, den Blick nicht nur auf die empirisch

¹ Aiha Zemp (26.08.1953–14.12.2011) war promovierte Psychologin, Pionierin und Aktivistin für die Gewährleistung sexueller Rechte für Menschen mit Behinderung. Sie war Gründerin der *Fachstelle Behinderung und Sexualität* in Basel.

belegbare sexualisierte Gewalt gegenüber Menschen mit Behinderung zu richten, sondern Sexualität als Lebensressource auch für diese vulnerable Gruppe zugänglich zu machen.

Zweitens wurde in der im Mai 2014 in Kraft getretenen Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) vor dem Hintergrund des Inklusionsgedankens der allgemeine Anspruch formuliert, die Versorgung im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich für Menschen mit Behinderung zu öffnen und einen gleichberechtigten, barrierefreien Zugang für sie zu gestalten. Einen gesellschaftlichen Auftrag zu Themen sexueller Gesundheit haben in der Schweiz die Fachstellen sexuelle Gesundheit (ehemals Aids-hilfe bzw. Familienplanung), die Opfer- bzw. Täterberatungsstellen sowie die Einrichtungen der Behindertenhilfe. Sexuelle Gesundheit wird in der UN-BRK explizit in drei Artikeln thematisiert: Artikel 16 (Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch) nimmt Bezug auf das Thema sexuelle Gewalt, mit der Forderung, eine dem Geschlecht und Alter entsprechende Form von Prävention, Schutz und Hilfe zu gewährleisten. In Artikel 23 b (Achtung der Wohnung und der Familie) wird der barrierefreie Zugang zu altersgemässer Sexuaufklärung und Familienplanung festgehalten. Und in Artikel 25 a (Gesundheit) wird der Anspruch von Menschen mit Behinderung auf eine gleichwertige und unentgeltliche bzw. erschwingliche Gesundheitsvorsorge, *einschliesslich der sexual- und reproduktionsmedizinischen Dienstleistungen* geltend gemacht (UN-BRK, 2006).

Aktuell wird übereinstimmend davon ausgegangen, dass es keine behinderungsspezifische Sexualität gibt.

Das Forschungsprojekt der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit ist in diesem Kontext als Anstoss zur Umsetzung dieser Ansprüche zu verstehen; beispielhaft für Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Das Forschungsprojekt umfasste eine Bestandsaufnahme der aktuellen Angebote und die Abklärung der Bedürfnisse der Zielgruppe. Aus diesen Ergebnissen wurde der Entwicklungsbedarf abgeleitet und formuliert, wie der Anspruch auf gesundheitliche Chancengleichheit durch die Inanspruchnahme von öffentlich zugänglichen Unterstützungsangeboten und Dienstleistungen im Bereich sexueller Gesundheit zukünftig erfüllt werden kann.

Lebensressource Sexualität – Arbeitskonzept sexuelle Gesundheit

Aktuell wird übereinstimmend davon ausgegangen, dass es keine behinderungsspezifische Sexualität gibt beziehungsweise geben kann. Vielmehr verläuft die sexualbiologische Entwicklung bei Menschen mit körperlichen und kognitiven Einschränkungen in den meisten Fällen altersgemäss und unabhängig von intellektuellen Faktoren. Entsprechend muss sich eine körperliche Schädigung oder kognitive Einschränkung nicht unbedingt auf die Entwicklung einer individuellen und subjektiv befriedigenden Sexualität auswirken. Allenfalls können diese Einschränkungen dem Verhalten und Erleben Grenzen setzen (Leue-Käding, 2004; Walter, 2005). Neben den individuellen Beeinträchtigungen haben gesellschaftliche Tabuisierungsprozesse oft Einfluss auf das Beziehungs- und Sexualverhalten der Betroffenen (Walter, 2005).

In den vergangenen Jahren hat sich zudem in den Arbeitsbereichen der sexuellen Gesundheit eine neue, umfassende Definition von Sexualität durchgesetzt, wie sie beispielsweise die Weltgesundheitsorganisation formuliert:

«Sexualität bezieht sich auf einen zentralen Aspekt des Menschseins über die gesamte Lebensspanne hinweg, der das biologische Geschlecht, die Geschlechtsidentität, die Geschlechterrolle, sexuelle Orientierung, Lust, Erotik, Intimität und Fortpflanzung einschliesst. Sie wird erfahren und drückt sich aus in Gedanken, Fantasien, Wünschen, Überzeugungen, Einstellungen, Werten, Verhaltensmustern, Praktiken, Rollen und Beziehungen. Während Sexualität all diese Aspekte beinhaltet, werden nicht alle ihre Dimensionen jederzeit erfahren oder ausgedrückt. Sexualität wird beeinflusst durch das Zusammenwirken biologischer, psychologischer, sozialer, wirtschaftlicher, politischer, ethischer, rechtlicher, religiöser und spiritueller Faktoren» (WHO, 2006, S. 10).

Dieses komplexe Zusammenspiel individueller und gesellschaftlicher Faktoren von Sexualität zeigt sich in der Etablierung eines umfassenden Arbeitskonzepts von sexueller Gesundheit:

«Sexuelle Gesundheit ist ein Zustand physischen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, Einschränkungen oder Gebrechen. Sexuelle Gesundheit erfordert einen positiven und respektvollen Umgang mit Sexualität und sexuellen Beziehungen. Sexuelle Gesundheit schliesst die Möglichkeit von befriedigenden und sicheren sexuellen Erfahrungen frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt mit ein. Um sexuelle Gesundheit zu erreichen und aufrecht zu erhalten, müssen die sexuellen Rechte aller Menschen respektiert, geschützt und durchgesetzt werden» (WHO, 2006, S. 10).

Diese Definition verdeutlicht, dass sexuelle Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheiten und Einschränkungen beinhaltet, sondern ein menschliches Potenzial darstellt und sexuelles Wohlbefinden mit einbezieht (WHO-Regionalbüro Europa und BZgA, 2011). So belegen Untersuchungen zu Behinderung und Sexualität, dass die Stärkung egalitärer Geschlechternormen und Aushandlungsfertigkeiten im Beziehungs- und Schutz- bzw. Verhütungsverhalten nachhaltig zu sexueller Gesundheit und sexuellem Wohlbefinden führen, während eine fehlende Stärkung das Gegenteil bewirkt (Fegert et al., 2006; Zemp; 2010).

Forschungsdesign

Das Forschungsprojekt lief vom Frühjahr 2013 bis zum Frühjahr 2015. Untersucht wurden öffentlich zugängliche Angebote für und Bedürfnisse von Menschen mit kognitiven Einschränkungen in der Deutschschweiz im Bereich der sexuellen Gesundheit. Der Untersuchung lag ein menschenrechtsbasierter Forschungsansatz mit den Kriterien *Verfügbarkeit, Zugänglichkeit, Annehmbarkeit, Qualität* und *Partizipation* zugrunde. Diese Aspekte lieferten den Bewertungsmaßstab hinsichtlich des gleichberechtigten Zugangs zu Informationen und Hilfsangeboten in Themen der sexuellen Gesundheit analog der Allgemeinbevölkerung (vgl. Artikel 21 UN-BRK). Das Forschungsprojekt berücksichtigte die Bedürfnisse von Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Es war partizipativ angelegt und ermöglichte so ihre Mitbestimmung. Eine Begleitgruppe unterstützte die wissenschaftlichen Mitarbeitenden. Sie bestand aus Fachpersonen und Menschen, die selbst von einer kognitiven Einschränkung betroffen sind.

Im ersten Teil wurde eine Situationsanalyse der öffentlich zugänglichen Angebote sexueller Gesundheit für Erwachsene durchgeführt. 215 Einrichtungen mit entsprechenden Angeboten wurden angeschrieben. Die Untersuchung erfasste alle kantonal anerkannten Fachstellen sexueller Gesundheit, Opferberatungsstellen, vorhandene öffentlich zugängliche Täterberatungen sowie alle Pro-Infirmitas-Beratungsstellen und weitere spezifische kantonale Dienstleistungsangebote der Behindertenhilfe. Die Rücklaufquote lag mit 60 retournierten Fragebögen bei knapp 30 Prozent. Die Befunde sind deshalb nur bedingt repräsentativ. Die Bestandsaufnahme zeigt aber tendenziell, wie Menschen mit kognitiven Einschränkungen als Zielgruppe in der öffentlichen Versorgung zu Themen sexueller Gesundheit wahrgenommen werden und wie stark ihre Teilnahme und Teilhabe an Angeboten und Dienstleistungen im Jahre 2013 war (Kunz et al., 2016).

Der zweite Teil bestand aus einer Bedürfnisabklärung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen zu inhaltlichen und strukturellen Angeboten im Bereich der sexuellen Gesundheit. Befragt wurden achtzehn Wohnschülerinnen und -schüler im Alter von 18 bis 51 Jahren mit einer Lernbehinderung. Als Stimulus für die Gruppendiskussionen diente eine vorbereitete Bildergeschichte aus dem sexualpädagogischen Manual «Herz froh» zu Liebe, Partnerschaft, Sexualität und sexueller Gesundheit (Fachstelle Behinderung und Sexualität, 2007). Befragt wurden die Teilnehmenden auch bezüglich ihrer Erfahrungen mit Hilfsangeboten und der von ihnen gewünschten Unterstützung. Aufgeteilt in drei Fokusgruppen wurden sie in zwei verschiedenen Wohnschulen von Pro Infirmitas in der Deutschschweiz zwischen April und Dezember 2014 befragt.

Dieses Vorgehen mit einer begrenzten Fallzahl ermöglichte eine vertiefte und intensive Analyse vorhandener Bedürfnisse hinsichtlich des Zugangs und der Inanspruchnahme öffentlicher Angebote sexueller Gesundheit (Kunz et al., 2016).

Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Die Bestandsaufnahme mit den von uns erhobenen Daten hat gezeigt, dass eine *allgemeine Verfügbarkeit* öffentlich zugänglicher Angebote im Bereich sexueller Gesundheit besteht und sowohl die grossen Städte wie auch die ländlichen Gebiete abgedeckt sind. Die Vielfalt der Angebote in Art und Umfang lässt sich in Bildungs-, Beratungs- und Begegnungsangebote teilen. Davon bearbeitet nur die Behindertenhilfe alle drei Angebotskategorien, während Bildung und Beratung durch die Fachstellen sexuelle Gesundheit angeboten werden und sich die Opfer- bzw. Täterberatung ausschliesslich auf Beratung konzentriert. Auf institutioneller Ebene stehen Begegnungsangebote am wenigsten zur Verfügung. Anhand der Daten der Bedürfnisabklärung lässt sich hier eine erhebliche Bedarfslücke feststellen. Zudem zeigen unsere Ergebnisse hinsichtlich der *barrierefreien Zugänglichkeit*, dass Menschen mit kognitiven Einschränkungen unzureichend direkt adressiert werden und eine gelingende Kommunikation mit ihnen aufgrund beispielsweise fehlender digitaler Angebote und Inhalte in Leichter Sprache nicht gewährleistet ist. Dasselbe trifft auch auf die physische Umwelt zu. Demnach sind Bauten und Räumlichkeiten der befragten Einrichtungen nur zu etwas über 50 Prozent vollständig barrierefrei zugänglich.

Die unzureichende Sichtbarkeit von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zeigt sich in den Dienstleistungen auch

bei der *Qualität* und der *Partizipation*. Lediglich 20 Prozent der Mitarbeitenden verfügen über kombinierte fachliche Qualifikationen zum Thema Behinderung und Sexualität, die im Rahmen der beruflichen Spezialisierung in Bildung und Beratung zu sexueller Gesundheit oder der Heilpädagogik erworben wurden. Es bestehen Ansätze, diesen Mangel an Fachwissen zu kompensieren – insbesondere in der Behindertenhilfe –, indem Menschen mit kognitiven Einschränkungen als Expertinnen und Experten in eigener Sache im Rahmen der Peer-to-Peer-Arbeit in die Entwicklung, Planung und Durchführung entsprechender Angebote einbezogen werden. Lediglich in der Evaluation geschieht dies in allen drei Arbeitsfeldern regelmässig. Damit ist ein zentrales Anliegen der Behindertenrechtskonvention – die Partizipation der Betroffenen – nur unzureichend umgesetzt (vgl. Artikel 1 und 3 der UN-BRK).

Die Daten zum Kriterium *Annehmbarkeit* zeigen, dass nahezu die Hälfte der Kontaktaufnahmen nicht auf Initiative von Menschen mit kognitiven Einschränkungen erfolgt, sondern in allen drei untersuchten Arbeitsfeldern über eine Zuweisung durch die Institution oder Ämter geschieht. Vor diesem Hintergrund einer relativ hohen fremdbestimmten Kontaktaufnahme ist es besonders wichtig, dass die Angebote für Menschen mit kognitiven Einschränkungen verständlich, nachvollziehbar und diskriminierungsfrei sind.

Die Bestandsaufnahme zeigt zusammenfassend einen erheblichen Handlungs- bzw. Nachholbedarf in den Organisationen für eine angemessene Realisierung des gleichberechtigten Zugangs zu öffentlichen Angeboten und Dienstleistungen im Bereich der sexuellen Gesundheit für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen.

Diese Lücke gilt es zu schliessen, Chancengleichheit durch Zugänglichkeit herzustellen und die solidarische Versorgung zu Themen sexueller Gesundheit durch die Gesellschaft zu gewährleisten.

Nachholbedarf besteht bei der Realisierung des gleichberechtigten Zugangs zu öffentlichen Angeboten im Bereich der sexuellen Gesundheit.

Die Frage, wie Angebote zu sexueller Gesundheit inhaltlich und strukturell gestaltet sein sollten, führte im Rahmen der Bedürfnisabklärung mit Wohnschülerinnen und Wohnschülern zu folgenden Ergebnissen: Inhaltlich stehen an erster Stelle beziehungs- und partnerschaftsbezogene Themen. Genannt werden insbesondere fehlende Begegnungsmöglichkeiten wie Kontakt- und Singlepartys; es wiederholte sich der Befund aus der Bedarfsanalyse. Ein weiteres wichtiges Ergebnis ist, dass alle drei Arbeitsfelder ihre Angebote und Dienstleistungen noch viel zu wenig direkt an Menschen mit kognitiven Einschränkungen adressieren. Dass die Teilnehmenden einen Chat, eine App oder offene Beratungseinrichtungen an zentralen Orten vorschlugen, um sich über Themen im Bereich der sexuellen Gesundheit auszutauschen, zeigt die hohe Bedeutung direkter Adressierung und das Bewusstsein dafür. Insbesondere in Zusammenhang mit schwierigeren Lebenssituationen – bei individuellen Beziehungsschwierigkeiten, Diskriminierungserfahrungen, Konflikten oder Gewalterfahrungen – wurde ein Unterstützungsbedarf formuliert, der über eine direkte Adressierung in öffentlich zugänglichen Angeboten adäquat abgedeckt werden könnte. Gerade das Informationsbedürfnis zu

partnerschafts- und sexualitätsbezogenen Themen könnte dann einfacher selbstbestimmt gestillt werden. In allen genannten Aspekten ist zudem die sexuelle Orientierung zu berücksichtigen, denn unsere Bedürfnisabklärung zeigt, dass hier insbesondere im Bereich der Behindertenhilfe Nachholbedarf besteht. Auch die für die Identitätsfindung der LGBT*² wichtige Begegnung bzw. der Austausch mit anderen findet dort noch bei weitem zu wenig Berücksichtigung.

Fazit und Ausblick

Die Ergebnisse unserer Untersuchung zeigen, dass zur Realisierung eines gleichberechtigten Zugangs zu öffentlichen Angeboten und Dienstleistungen im Bereich der sexuellen Gesundheit insbesondere folgende inhaltlichen und strukturellen Aspekte zu berücksichtigen sind:

Zentral ist eine direkte Adressierung der Informationen und Angebote an Menschen mit kognitiven Einschränkungen – gleichgültig ob analog oder digital – in Leichter Sprache. Insbesondere die Digitalisierung birgt hier grosses Potenzial, da es möglich wird, Menschen mit kognitiven Einschränkungen speziell für sie erstellte digitale Tools zur Verfügung zu stellen. Dies erlaubt ihnen, sich selbstbestimmt und unabhängig Informationen zu Sexualität, Partnerschaft und sexueller Gesundheit zu erschliessen.

Ebenso wichtig ist es, für diese Zielgruppe erheblich mehr Begegnungsangebote zu schaffen als aktuell zur Verfügung stehen, damit gegenseitiges Kennenlernen und Beziehungserfahrungen leichter und unbeschwerter möglich werden; insbesondere unter Berücksichtigung der Vielfalt menschlicher Sexualität.

² Englisch für Lesben, Schwule, Bisexuelle und Transpersonen

Hinsichtlich der Gestaltung aller Angebote hat sich zudem gezeigt, dass es wünschenswert ist, dass die Peer-to-Peer-Arbeit mit der Zielgruppe weiter auf- und ausgebaut wird.

Ein Augenschein auf Webseiten mit öffentlich zugänglichen Angeboten sexueller Gesundheit im Januar 2019 hat gezeigt, dass hier seit unserer Erhebung vor fünf Jahren wenig passiert ist. Die barrierefreie Kommunikation für Menschen mit kognitiven Einschränkungen lässt immer noch auf sich warten. Mit Blick auf die Vulnerabilität der Zielgruppe sowie auf die Entfaltung der Persönlichkeit und den Schutz der sexuellen Integrität ist es nur schwer nachvollziehbar, dass hier noch keine Anpassungen stattgefunden haben.

Mehr Informationen zur Untersuchung: Kunz, Daniel (2016). Sexuelle Gesundheit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Luzern: interact.

Literatur

- Fachstelle Behinderung und Sexualität (fabs) (Hrsg.) (2007). *Herz froh. Fragen und Antworten rund um Körper, Sex und Liebe*. Basel: fabs.
- 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*. Weinheim: Juventa.
- Kunz, D. (Hrsg.) (2016). *Sexuelle Gesundheit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen*. Luzern: interact.
- Leue-Käding, S. (2004). *Sexualität und Partnerschaft bei Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung. Probleme und Möglichkeiten einer Enttabuisierung*. Heidelberg: Winter.

Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention, UN-BRK), vom 13. Dezember 2006, durch die Schweiz ratifiziert am 15. April 2014, in Kraft seit dem 15. Mai 2014, SR 0.109.

Walter, J. (Hrsg.) (2005). *Sexualität und geistige Behinderung* (6. unver. Aufl.). Heidelberg: Universitätsverlag Winter «Edition S».

WHO (2006). *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 2002*. www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en [Zugriff am 28.02.2019].

WHO-Regionalbüro für Europa und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2011). *Standards für die Sexuaufklärung in Europa*. www.bzga-whocc.de/publikationen/standards-sexualaufklaerung [Zugriff am 28.02.2019].

Zemp, A. (2010). «Ich bestimme selbst!» Prävention von sexueller Gewalt bei Menschen mit einer Behinderung. *Forum Sexuaufklärung und Familienplanung*, 1, 27–31.



Prof. Daniel Kunz
Dozent und Projektleiter
Werftstrasse 1
Postfach 2945
6002 Luzern
daniel.kunz@hslu.ch

Impressum

Schweizerische Zeitschrift für
Heilpädagogik, 25. Jahrgang, 4/2019
ISSN 1420-1607

Herausgeber

Stiftung Schweizer Zentrum
für Heil- und Sonderpädagogik (SZH)
Haus der Kantone
Speichergasse 6, Postfach, CH-3001 Bern
Tel. +41 31 320 16 60, Fax +41 31 320 16 61
szh@szh.ch, www.szh.ch

Redaktion und Herstellung

Kontakt: redaktion@szh.ch
Verantwortlich: Romain Lanners
Redaktion: Silvia Brunner Amoser,
Silvia Schnyder, Daniel Stalder
Rundschauf und Dokumentation: Thomas Wetter
Inserate: Remo Lizzi
Layout: Monika Feller

Erscheinungsweise

9 Ausgaben pro Jahr, jeweils in der Monatsmitte

Inserate

inserate@szh.ch
Annahmeschluss: 10. des Vormonats;
Preise: ab CHF 220.– exkl. MwSt.;
Mediadaten unter www.szh.ch → Zeitschrift

Auflage

2299 Exemplare (WEMF/SW-beglaubigt)

Druck

Ediprim AG, Biel

Jahresabonnement

Digital-Abo CHF 69.90
Print-Abo CHF 79.90
Kombi-Abo CHF 89.90

Einzelausgabe

Print CHF 9.90 (inkl. MwSt.), plus Porto
Digital CHF 7.90 (inkl. MwSt.)

Abdruck

erwünscht, bei redaktionellen Beiträgen
jedoch nur mit ausdrücklicher Genehmigung
der Redaktion.

Hinweise

Der Inhalt der veröffentlichten Beiträge von
Autorinnen und Autoren muss nicht mit
der Auffassung der Redaktion übereinstimmen.

Weitere Informationen erhalten Sie auf
unserer Website www.szh.ch



Daniel Kasper

Das Tabu ist gebrochen, der Missbrauch geht weiter!

Prävention von sexualisierter Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Zusammenfassung

Das seelische und physische Leid, welches Menschen durch sexuelle Grenzverletzungen zugefügt wird, lässt sich in Worten nicht annähernd beschreiben. Inwiefern die Situation von Menschen mit Beeinträchtigung speziell prekär ist und was dies für die Präventionsarbeit bedeutet, soll in diesem Artikel skizziert werden. Dabei soll der Komplexität des Themas mithilfe verschiedener Ebenen von Prävention begegnet werden.

Résumé

Aucun mot n'est assez fort pour décrire les souffrances mentale et physique que les personnes ayant été victimes d'abus sexuels subissent. Les personnes en situation de handicap sont particulièrement vulnérables. Le présent article cherche à montrer à quel point elles le sont et ce que cela implique en termes de prévention. Il cherche à apporter une réponse à la complexité de ce thème en proposant différents niveaux de prévention.

Permalink: www.szh-csps.ch/z2019-04-05

Ausgangslage – die Problemdynamik

Das Risiko von Menschen mit Beeinträchtigung, mindestens einmal im Leben sexuelle Grenzverletzungen zu erleben, ist im Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung bis siebenmal höher. Das belegen Untersuchungen aus der ganzen Welt (Elbing & Mayer, 2018, S. 596f.). Frauen mit einer kognitiven oder körperlichen Beeinträchtigung werden fünf- bis zehnmal häufiger Opfer von sexueller Gewalt als Frauen ohne Behinderung. Sexualisierte Gewalt gegenüber Männern mit Beeinträchtigung wird erst langsam überhaupt thematisiert (ebd.). «Rund 64 % der Frauen und 50 % der Männer [mit Beeinträchtigung; Anm. DK] gaben an, im Laufe ihres Lebens ein- oder mehrmals sexuell ausgebeutet worden zu sein» (Zemp, 2002, S. 618).

Ich staune immer wieder über diese Zahlen. Stellen wir uns Folgendes vor: Gehen Sie in Gedanken eine Gruppe von Klientinnen und Klienten durch, mit denen Sie zu

tun haben. Und dann beginnen Sie abzu-zählen. Was macht das mit Ihnen?

Die Täterinnen und Täter stammen zu 32,2 Prozent aus dem familiären, zu 52,1 Prozent aus dem professionellen Umfeld der Opfer (Bergmann, 2011). Es handelt sich also um Personen, denen hohes Vertrauen entgegengebracht wird. In der Beziehung zu ihnen besteht eine starke Abhängigkeit. Machtgefälle, Wissensvorsprung, Orientierungswissen, Sprachfähigkeit und körperliche Stärke sind im Vergleich zu den Opfern sehr hoch. «Viele Menschen sind aufgrund ihrer Beeinträchtigungen oder Behinderungen auf Betreuung, Hilfe und Begleitung durch andere Menschen angewiesen und davon auch abhängig. [...] Es entsteht eine Abhängigkeit auf der einen, eine Machtposition auf der anderen Seite» (Fischer, 2006, S. 7). Aufgrund der oftmals vorliegenden Einschränkungen der Kommunikationsfähigkeit respektive des Nicht-Ernstnehmens von Signalen und Beschwerden seitens der Umwelt gehen wir zu-

dem von einer nach wie vor hohen Dunkelziffer aus: «Ein Täter sucht sich sein Umfeld aus. Und da ist es sicher von Vorteil, wenn er keine Angst haben muss, dass die Person etwas ausplaudert oder sich wehrt» (Spalinger, 2018, o. S.). Aufgrund der täglichen Begegnungen der Opfer mit diesen beiden Gruppen von Menschen steigt die Wahrscheinlichkeit chronifizierter Opfererfahrungen bei den Betroffenen mit den verheerenden Folgen wiederholter (Re-)Traumatisierungen.

Ebenfalls erschwerend und damit tatbegünstigend kommt hinzu, dass viele Menschen mit schwerer Beeinträchtigung existenziell auf verschiedenste Pflegehandlungen angewiesen und damit körperlicher Nähe ausgesetzt sind. Ein Dilemma, welches im Rahmen von Schutzkonzepten (vgl. unten) beachtet werden muss.

Das Thema sexualisierte Gewalt gelangte im Jahr 2011 auf die Agenden der meisten Einrichtungen der Behindertenhilfe in diesem Land. Die anfängliche Sensibilität ist leider in der Zwischenzeit wieder stark zurückgegangen oder gar ganz verschwunden. Die Charta zur Prävention von sexueller Ausbeutung, Missbrauch und anderen Grenzverletzungen, die in der Folge im Jahr 2011 von zwölf Verbänden und Organisationen in der Schweiz unterzeichnet worden ist, fordert in zehn Punkten von ihren Mitglied-Institutionen unter anderem konsequentes Hinschauen, das Null-Toleranz-Prinzip, kritische Rekrutierungsverfahren, Weiterbildungen und Meldestellen. Die Charta bleibt ein Papiertiger, wenn die Grundsätze nicht umgesetzt und von eben diesen Verbänden von ihren Mitglied-Institutionen eingefordert werden. Interessanterweise fordert der VaHS¹ als einziger Ver-

band von allen Mitgliedern diese Grundsätze mittels internen und/oder externen Präventions- und Meldestellen ein und kontrolliert diese. Die Frage, wieso dies die anderen Heimverbände der Schweiz bislang nicht geschafft haben, lasse ich hier unbeantwortet.

Begünstigende Faktoren

Die Situation der Opfer

Die Signale und Beschwerden der Opfer nach sexuellen Grenzverletzungen sind sehr vielfältig, unspezifisch und, besonders bei Menschen mit Beeinträchtigungen, selten verbal. Viele Begleitpersonen und Angehörige sind deshalb mit für sie unverständlichen Verhaltensweisen konfrontiert. Dabei sind alle Reaktionen sinnvoll und für das Opfer notwendige Schutzmechanismen und/oder Überlebensstrategien.

Die Signale der Opfer nach sexuellen Grenzverletzungen sind sehr vielfältig und unspezifisch.

Es gibt drei Gruppen von Beschwerden und Signalen der Opfer sexueller Grenzverletzungen (Tschan, 2005; Allroggen, 2018):

- *Auffälligkeiten im Sozialverhalten:* Schwierigkeiten, freundlich gesonnene Kontakte zu erhalten/zu knüpfen, sexualisiertes Verhalten, Distanzlosigkeit/stark distanziertes Verhalten, Verweigerung, aggressives Verhalten u. a.m.
- *somatische und psychosomatische Symptome:* Selbstverletzungen, Schmerzen, Schwindel, Schlafstörungen, Essstörungen, für das Entwicklungsalter untypisches Bettnässen, Verletzung im Genitalbereich, viele Kleider anziehen, Müdigkeit u. a.m.

¹ Verband für anthroposophische Heilpädagogik und Sozialtherapie in der Schweiz

- *emotionale und kognitive Symptome:* Ängste, Impulsivität, Lernschwierigkeiten, negatives Selbstbild, Misstrauen gegenüber den eigenen Gefühlen und der eigenen Wahrnehmung, Machtlosigkeit/Ohnmachtsgefühle, Minderwertigkeit, Neigung zur Selbstbeschuldigung, Schamgefühle, Depressionen, plötzliche, nicht anderweitig erklärbare Verhaltensänderungen, posttraumatische Belastungsstörungen u. a. m.

Das alles führt u. a. dazu, dass – gemäss einer Statistik aus dem Nicht-Behindertenbereich (sic!) – gerade mal 6 Prozent der Fälle sexualisierter Gewalt zur Anzeige gebracht werden, davon werden 15 Prozent verurteilt – d. h. gerade mal eine bzw. einer von 100 Täterinnen und Tätern wird zur Rechenschaft gezogen (Tschan, 2012a, S. 25).

Bei der Präventionsarbeit im Bereich sexualisierte Gewalt gibt es nicht die eine richtige Lösung und auch nicht bloss eine verantwortliche Person.

Die Situation der Täterinnen und Täter sowie der Einrichtung

Aus den oben genannten und weiteren Gründen resultiert nach wie vor: Institutionen gelten als Hochrisikobereiche für sexualisierte Gewaltdelikte (Tschan, 2012b, S. 35f.).

Das Eingeständnis, dass Gewalt überall vorkommen kann, wenn motivierte Menschen anderen Menschen helfen, ist schmerzhaft, aber notwendig. Und es ist angezeigt, dass wir zur Kenntnis nehmen: «Täter schaffen sich ihre Tatorte und Institutionen lassen sie gewähren. Täter sind stets in einem Umfeld tätig. [...] Aus diesem Grund sprechen wir heute von einer Opfer-

Täter-Institutionsdynamik» (ebd., S. 65). Die Täterinnen- und Täterstrategien sind vielfältig und raffiniert, weshalb ich von sexualisierter Gewalt spreche: Die Grenzverletzungen werden mit einer hohen kriminellen Energie geplant und durchgeführt. Diese Einsichten sind grundlegend, um präventive Massnahmen abzuleiten respektive zu begründen. Die Kenntnis von Täterinnen- und Täterstrategien – von den Phantasien über den inneren Kampf, dem grooming², zum Übergriff bis hin zum Schweigen – ist darum ein wichtiger Baustein von Prävention (Tschan, 2005, 2012a, 2012b). Um es deutlich zu sagen: Täterinnen und Täter bringen zur Vorbereitung und Durchführung ihrer Gewaltdelikte eine hohe kriminelle Energie auf, die sich unter anderem auch in der perfekten Täuschung ihres Umfelds widerspiegelt. Deshalb wäre das Ziel vermissen, Manipulationen als solche erkennen zu können. Wichtig ist es zu wissen, dass sie möglich sind.

Prävention – eine Aufgabe, die uns alle angeht

Präventionsarbeit im Bereich sexualisierter Gewalt im Praxisfeld der Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigungen ist eine vielschichtige und komplexe Aufgabe. Es gibt nicht *die* Lösung. Und es gibt auch nicht *bloss eine* verantwortliche Person, die diese Arbeit zu leisten imstande ist. Die Reduktion auf einen oder zwei Aspekte führt nicht zum Ziel und kann im ungünstigen Fall kontraproduktiv wirken. Darum braucht es:

- die Vernetzung aller Helferinnen und Helfer,
- ein bewusstes Hinschauen, Ansprechen und Handeln auf allen Ebenen sowie

² grooming = das spätere Opfer «gaumen», vorbereiten, zurechtmachen, die Tat anbahnen

- gute, fachliche Standards, die von den Fachleuten situationsgerecht angewendet und thematisiert werden können.

Die folgenden Aufzählungen dienen dazu, Fachpersonen aufzuzeigen, auf welchen Ebenen Präventionsarbeit stattzufinden hat, woran gedacht werden soll und welche Aufgaben zu erledigen sind – ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

Ziele und Ebenen von Prävention

Präventionsmassnahmen müssen immer drei Ebenen umfassen (Damrow, 2018, S. 648):

- Primärprävention (vor dem Vorkommnis sexueller Grenzverletzungen),
- Sekundärprävention (Lindern resp. Verhindern unmittelbarer Folgen) und
- Tertiärprävention (Minimieren weiterer Schäden nach erfolgter Grenzverletzung).

Präventionsarbeit greift am ehesten innerhalb systematischer und abgestimmter Vorgehensweisen und Regelverfahren, mit präventions- und interventionsorientierten Vorgaben sowie transparent konzipierter Aufarbeitung von Gewaltvorfällen – mit anderen Worten mithilfe eines Schutzkonzepts (Wolff & Schörer, 2018, S. 592f.). Schutzkonzepte sind Massnahmenpakete und regeln unter anderem vier Schlüsselprozesse (ebd., S. 594f.):

- Gefährdungs- oder Risikoanalysen unter Einbezug von bestehenden Schutzfaktoren und Potenzialen einer Einrichtung
- Entwicklung von passfähigen, einrichtungs- und zielgruppenspezifischen Präventionsmassnahmen
- Erarbeitung von Interventionsmassnahmen
- Etablierung von Massnahmen der Aufarbeitung möglichen Unrechts in Organisationen

Konsequenterweise fordert beispielsweise der Kanton Basel-Stadt, dass alle Einrichtungen Themen wie Sexualität und sexuelle Ausbeutung enttabuisieren und den aktiven Austausch darüber pflegen müssen. Entsprechende Weiterbildung soll das Personal befähigen, die Bewohnenden über die sexuelle Selbstbestimmung zu informieren und bei der Auseinandersetzung mit dieser Thematik zu begleiten. Missbräuche müssen mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln verhindert werden. Dabei ist Prävention als zentraler Faktor für die Verhinderung von Übergriffen anzusehen; ihr muss grösste Aufmerksamkeit geschenkt werden. Daher ist es wichtig, neben dem Personal auch die Bewohnenden und Mitarbeitenden der Einrichtung der Behindertenhilfe sowie die Trägerschaften und die Aufsichtsbehörde in den Prozess der Prävention einzubeziehen. Präventionsarbeit in den Einrichtungen der Behindertenhilfe darf keine einmalige Angelegenheit, sondern muss ein stetiger Prozess sein (Fachstelle Behindertenhilfe Kanton Basel-Stadt, 2011).

Eine Institution, die Prävention ernst nimmt, muss ihren Mitarbeitenden im Fall von Irritationen, vagen Vermutungen, vagem Verdacht und begründetem Verdacht klare und umsetzbare Handlungsmöglichkeiten anbieten und alle Involvierten adäquat unterstützen und schützen.

Ziele der Prävention

Prävention hat zum Ziel, die hier angesprochene Zielgruppe vor Grenzverletzungen jeglicher Art möglichst gut zu schützen. Dazu braucht es ein professionell und achtsam denkendes und handelndes Umfeld. Und das bedeutet auch, die Schwellen für Taten zu erhöhen. Wenn es uns gelingt, möglichst viele Hürden in der gesamten Opfer-Täter-Institutionsdynamik einzubauen, dann können viele Grenzverletzungen verhindert

werden. Dabei ist es dringend notwendig, bereits bei leichten Grenzverletzungen (zur detaillierten Einteilung vgl. Limita, 2016) zu reagieren. Fakt bleibt: Eine hundertprozentige Sicherheit gibt es nicht.

Ebenen der Prävention

Bei der Beschreibung orientiere ich mich an der von der Fachstelle *Limita* vorgeschlagenen institutionsinternen Systematik (Elmer & Maurer, 2010; siehe Abb. 1) und habe diese stellenweise ergänzt. Die drei Präventions-«Flügel» bedingen sich gegenseitig – nur die Beachtung und Umsetzung aller Ebenen führt zum Ziel.

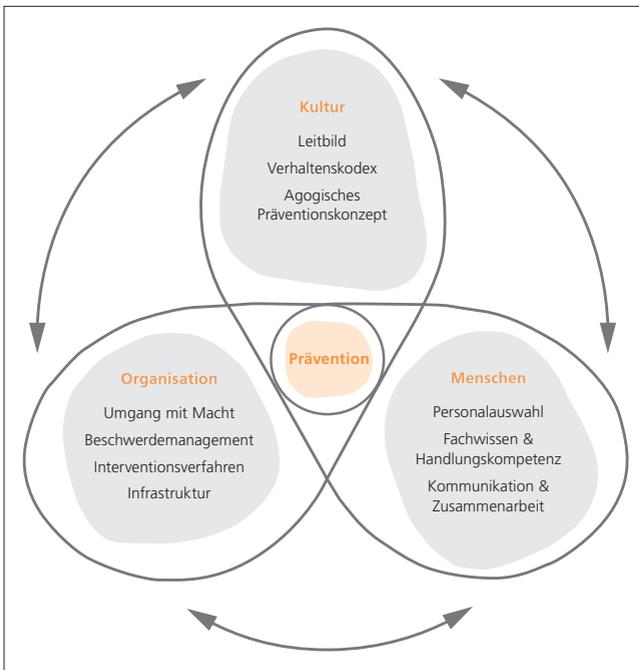


Abbildung 1: Präventionsmodell Limita
(Elmer & Maurer, 2010; nach Flügelradmodell Biehal)

Ebene der Kultur

Zur Ebene der Kultur gehören das *Leitbild* (Grundhaltung der Institution zum Schutz der sexuellen Integrität und Problemakzeptanz) und ein *Verhaltenskodex* (ethische

Richtlinien und fachliche Standards für heikle Situationen, Sanktionen bei Zuwiderhandeln, Selbstverpflichtung). Gute fachliche Standards sind konkret, klar und verbindlich. Sie betreffen vor allem das Verhalten der Fachpersonen, sind differenziert gestaltet, orientieren sich an Aufgaben und Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten, kommen Täterstrategien zuvor, schützen mögliche Opfer, engen die Mitarbeitenden aber nicht ein und verlieren sich nicht in Details.

Auch das Suchen und Benennen heikler Situationen stellt eine wichtige Aufgabe dar (die folgende Zuteilung ist diskutierbar, wichtig ist das Bewusstsein):

- Zweiersituationen
- Situationen in der Intim- resp. Privatsphäre
- Situationen der Hilfestellungen
- Besondere Situationen ausserhalb der Alltagsbegleitung (Krankheiten, persönliche Engpässe u.ä.)
- Externe Situationen (Ausflüge, Lager, Spaziergänge u.ä.)

Schliesslich braucht es auf der Ebene Kultur ein *agogisches Präventionskonzept*: «Als erstes ist es sehr wichtig, dass die Institution in einem verbindlichen Konzept festhält, wie sie Gewalt versteht und wie sie damit umgehen will. Dieses Grundsatzpapier muss allen Mitarbeitenden bekannt sein, im Idealfall ist es verpflichtender Bestandteil des Arbeitsvertrages» (Fischer, 2006, S. 7). Darin sind auszuführen: Grundhaltung (Partizipation, Empowerment), spezifische Präventionsansätze, sexuelle Bildung für alle Klientinnen und Klienten, Geschlechterrollen, Gruppenkultur, Medienkompetenz, Präventions- und Meldewesen, Zusammenarbeit mit Angehörigen sowie Umgang mit beruflichem Fehlverhalten.

Ebene der Organisation

Auf der Ebene der Organisation geht es um die folgenden Themen: *Umgang mit Macht* (Führungsstrukturen, Entscheidungsprozesse, Diskriminierungsschutz und Gleichstellung), um ein eingerichtetes und funktionierendes *Beschwerdemanagement* (Einrichten von internen und externen Anlaufstellen sowie Einrichten von Prozessen für den Umgang mit Beschwerden und Verbesserungsvorschlägen), um *Interventionsverfahren* (Gestaltung der Prozesse zum Umgang mit sexuellen Übergriffen) sowie um *Infrastruktur und Sachmittel* (Sicherung der nötigen Räumlichkeiten und materiellen Ressourcen für eine effektive Präventionsarbeit und Netzwerk mit internen und externen Beratungsstellen).

Ebene der Menschen

Auf der Ebene der Menschen müssen bei *Personalauswahl* und *Rekrutierungsverfahren* Referenzen aufgrund expliziter Fragen (Background Check), Privat- und Sonderprivatauszug (Strafregisterauszug) bei Stellenantritt (und danach alle drei bis vier Jahre) eingeholt werden. Zudem ist ein Abgleich mit «Schwarzen Listen» zu empfehlen (vgl. nationale Meldestelle). Arbeitszeugnisse sollen transparent geschrieben werden. Diese Massnahmen und weitere haben zum Ziel, Hürden für Täterinnen und Täter zu erhöhen. Sie sollen eine abschreckende Wirkung entfalten sowie Signalwirkung gegen innen und aussen zeigen. Ausserdem sind bei Stellenantritt von allen Mitarbeitenden die ethischen Richtlinien und fachlichen Standards zu lesen und durch das Unterschreiben dieser das Einverständnis zu geben, diesen Richtlinien nachzukommen und sie umzusetzen.

Das Fachwissen und die Handlungskompetenz sollen durch regelmässige Infor-

mationen, externe Weiterbildungen und interne Schulungen – auch unter Einbezug der Personen mit Unterstützungsbedarf sowie der Angehörigen mit dem Ziel, deren Empowerment zu unterstützen und zur Erhöhung der Sicherheit – erweitert werden. Thematisch geht es um Schulungen und Sensibilisierung im Umgang mit Nähe und Distanz und das Schaffen fachlicher Austauschmöglichkeiten. Auch die Angebote Fachberatung und Supervision zwecks Selbstreflexion, Bewusstseinsbildung und Selbstkontrolle sind unerlässlich. Hinzu kommen regelmässige Reflexion und Sensibilisierung auf allen Ebenen hinsichtlich heikler Situationen.

Bei der *Kommunikation und Zusammenarbeit* gilt es, eine offene Gesprächs- und Feedback-Kultur zu schaffen, die Kooperationsbereitschaft und Vernetzungskompetenz zu pflegen, einen konstruktiven Umgang mit Konfliktsituationen zu üben, Genderbewusstsein zu etablieren, das Bewusstsein für grenzachtendes Verhalten zu schärfen, heikle Situationen im Team professionell zu besprechen (Offenheit und Vertrauen), durch regelmässigen Austausch Selbstreflexion zu üben, einen professionellen Umgang mit Nähe und Distanz zu besprechen und anzuwenden, Fallbeispiele, Unsicherheiten und Fragen im Team offen zu diskutieren sowie durch regelmässige Information an Aufsichtsorgane, Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige und Mitarbeitende Transparenz zu schaffen und eine Signalwirkung auszusenden (vgl. Elmer & Maurer, 2010; Henningsen, 2018).

Aufgaben der Gesellschaft und Politik

Ich habe diese Systematik um die institutionsexternen Massnahmen ergänzt, bei welchen folgende Hauptforderungen im Vordergrund stehen müssen:

- Das Thema sexualisierte Gewalt muss als gesellschaftliches Problem anerkannt und auf allen Ebenen (Gesetze, Gerichte, Polizei, Medizin, Psychologie, Medien etc.) sachlich und engagiert angegangen werden.
- Gesetze und Strafnormen müssen so angepasst werden, dass sie nicht mehr, wie dies jetzt der Fall ist, Täterinnen oder Täter schützen respektive dass sie Opfer beim (auch späten) Outing unterstützen und schützen³.
- Das Einrichten einer nationalen Meldestelle in der Absicht, den «Sexualtourismus» zu minimieren, eine Anlaufstelle für einstellende Instanzen zu etablieren sowie wirksame und langfristige Berufsverbote zu ermöglichen, ist ein Muss.
- Zum anderen müssten auch Fachstellen und Opferberatungen stärker für die Kommunikationsmöglichkeiten und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen sensibilisiert werden.

(Diese Aufzählung kann natürlich ergänzt werden.)

Konklusion

Prävention ist zuallererst und immer Chefsache! Die Leitungsebene einer Einrichtung muss die in diesem Artikel genannten Haltungen vertreten, das Bewusstsein für die Thematik aufrechterhalten sowie adäquate Präventionsmassnahmen und -gefässe unterstützen. Erst dann kann Prävention in der Praxis Erfolge zeitigen.

³ Die Verjährungsfrist von Gewaltdelikten schützt Täterinnen und Täter, weil rund 50 Prozent der Opfer erst nach 20 und mehr Jahren bereit sind, über die Gewalterfahrungen zu sprechen (Tschan, 2012a). Zudem macht es die immens grosse Beweislast aufseiten der Opfer für Menschen mit Kommunikationsschwierigkeiten resp. kognitiven Einschränkungen praktisch unmöglich, vor Gericht Gehör zu finden.

Prävention von sexualisierter Gewalt ist eine gemeinsame Aufgabe. Hinschauen alleine genügt nicht. Prävention beginnt damit, dass wir alle Situationen besprechbar machen. Das Thema und die damit verbundenen Unsicherheiten müssen professionell angegangen werden. Prävention hat ihren Preis – unterlassene Prävention jedoch kostet mehr, seelisch und psychisch. Fehlhandlungen und Gewalt sind zu melden – immer. Prävention benötigt differenzierte und anwendbare Schutzkonzepte. Weder Bagatelisieren noch Dramatisieren helfen bei der Bearbeitung von grenzverletzendem Verhalten.

Hinweis: Eine ausführlichere Version dieses Artikels kann beim Autor via Mail angefordert werden.

Literatur

- Allroggen, M. (2018). Diagnostische Instrumentarien im Kontext sexualisierter Gewalt. In A. Retkowski, A. Treibel & E. Tuidler (Hrsg.), *Handbuch Sexualisierte Gewalt und pädagogische Kontexte. Theorie, Forschung, Praxis* (S. 524–533). Weinheim: Beltz.
- Bergmann, C. (2011). *Abschlussbericht der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs*. Berlin. <https://www.fonds-missbrauch.de/fileadmin/content/Abschlussbericht-der-Unabhaengigen-Beauftragten-zur-Aufarbeitung-des-sexuellen-Kindesmissbrauchs.pdf> [Zugriff am 07.03.2019].
- Damrow, M. K. (2018). Prävention sexueller Gewalt. In J. Gysi & P. Rüeegg (Hrsg.), *Handbuch Sexualisierte Gewalt. Therapie, Prävention und Strafverfolgung* (S. 647–655). Hogrefe. Bern.
- Elbing, U. & Mayer, B. (2018). Sexualisierte Gewalt bei Menschen mit geistiger Behin-

- derung – Symptomatik, Diagnostik, Therapie und Vorgehen bei Ermittlungen. In J. Gysi & P. Rügger (Hrsg.), *Handbuch Sexualisierte Gewalt. Therapie, Prävention und Strafverfolgung* (S. 595–605). Bern: Hogrefe.
- Elmer, C. & Maurer, K. (2010) *Achtsam im Umgang – konsequent im Handeln. Handbuch zur institutionellen Prävention sexueller Ausbeutung*. Zürich: Limita.
- Fachstelle Behindertenhilfe des Amts für Sozialbeiträge, Kanton Basel-Stadt. (2011). *Richtlinien zum Thema Sexuelle Ausbeutung. Prävention und Vorgehen in Einrichtungen der Behindertenhilfe*. http://www.asb.bs.ch/dam/jcr:61a0b920-7fb4-4c3c-921a-225c72b87e22/FBH_Richtlinien%20sexuelle%20Ausbeutung.pdf [Zugriff am 07.03.2019].
- Fischer, A. (2006). Übergriffe in Institutionen: Möglichkeiten der Prävention und Intervention. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 12, 6–9.
- Henningsen, A. (2018). Gewaltpräventive Potenziale der Sexualpädagogik. In A. Retkowski, A. Treibel & E. Tuidar (Hrsg.), *Handbuch Sexualisierte Gewalt und pädagogische Kontexte. Theorie, Forschung, Praxis* (S. 561–570). Weinheim: Beltz.
- Limita (2016). *Vermutung oder Verdacht. Leitartikel 2016. Handlungsmöglichkeiten und Handlungspflichten im Risiko- und Krisenmanagement*. Zürich: Limita.
- Spalinger, M. (2018, 12. Februar). In C. Kündig, Behinderte sind viel öfter Opfer von sexueller Gewalt – doch niemand spricht darüber. *Aargauer Zeitung*. <https://www.aargauerzeitung.ch/schweiz/behinderte-sind-viel-oeffter-opfer-von-sexueller-gewalt-doch-niemand-spricht-darueber-132197680> [Zugriff am 07.03.2019].
- Tschan, W. (2005). *Missbrauchtes Vertrauen. Sexuelle Grenzverletzungen in professionellen Beziehungen. Ursachen und Folgen* (2. Aufl.). Basel: Karger.
- Tschan, W. (2012a). Prävention von Übergriffen in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 18 (11–12), 22–29.
- Tschan, W. (2012b). *Sexualisierte Gewalt. Praxishandbuch zur Prävention von sexuellen Grenzverletzungen bei Menschen mit Behinderungen*. Bern: Huber.
- Wolff, M. & Schörer, W. (2018). *Schutzkonzepte – Schutz und Stärkung der persönlichen Rechte*. In A. Retkowski, A. Treibel & E. Tuidar (Hrsg.), *Handbuch Sexualisierte Gewalt und pädagogische Kontexte. Theorie, Forschung, Praxis* (S. 589–598). Weinheim: Beltz.
- Zemp, A. (2002). Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Institutionen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 51 (8), 610–625.



Daniel Kasper, lic. phil. |
 Sonderpädagoge, Dozent, Fach- und
 Krisenberater
 Leiter CAS «Behinderung und Sexualität» &
 CAS «Behinderung und Gewalt»
 Hochschule für Soziale Arbeit – FHNW
 Riggbachstrasse 16
 4600 Olten
 daniel.kasper@fhnw.ch

Samuel Häberli

Selbstbestimmte Sexualität in institutionellen Wohnangeboten

Zusammenfassung

Durch die UN-Behindertenrechtskonvention wird die Selbstbestimmung und Autonomie von Menschen mit Behinderung gestärkt. Dies gilt auch für das Recht auf eine selbstbestimmte Sexualität. Im Bereich institutioneller Wohnangebote muss das Ziel folglich sein, dass begleitete Menschen ihre eigenen Vorstellungen von Sexualität und Partnerschaft entwickeln und diese so selbstbestimmt wie möglich leben können. Zur Erreichung dieses Zieles stellen sich für soziale Institutionen vielfältige Aufgaben, deren Bearbeitung durch die sehr persönliche Natur des Themas eine besondere Sensibilität erfordert.

Résumé

Avec la Convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU, l'autodétermination et l'autonomie des personnes en situation de handicap a été renforcée. Ceci vaut également pour le droit à une sexualité librement choisie. Dans le contexte des offres de logement en institution, il faut par conséquent que les personnes accompagnées puissent développer leur propre représentation de la sexualité et du couple, et qu'elles puissent la vivre avec autant d'autodétermination que possible. Diverses responsabilités incombent aux institutions sociales pour pouvoir atteindre cet objectif, des responsabilités dont la gestion requiert une sensibilité accrue au vu de la nature très personnelle de ce thème.

Permalink: www.szh-csps.ch/z2019-04-06

Einleitung¹

Das Recht auf eine selbstbestimmte Sexualität lässt sich aus verschiedenen Artikeln der UN-Behindertenrechtskonvention direkt ableiten. Trotzdem ist die Einlösung dieses Rechts für viele Menschen mit einer Behinderung noch nicht die gelebte Realität. In besonderem Masse sind davon Menschen mit einer geistigen oder psychischen Beeinträchtigung betroffen. Wenn diese in ihrer alltäglichen Lebensgestaltung auf Unterstützung angewiesen sind, nutzen sie häufig institutionelle Wohnangebote. Soziale Institutionen sind demnach gefordert, passende

Rahmenbedingungen zu schaffen, um den von ihnen begleiteten Menschen eine weitgehend selbstbestimmte Sexualität zu ermöglichen. Grundlegend ist in jedem Fall die Entwicklung einer klaren Haltung, die erst durch eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Thema entwickelt werden kann.

Klarheit und Transparenz durch konzeptuellen Rahmen

Soziale Institutionen agieren inmitten unterschiedlichster Erwartungen und Bedürfnisse aller Beteiligten, d. h. der begleiteten Menschen, ihrer Angehörigen und gesetzlichen Vertretungen, der eigenen Fachpersonen und der Öffentlichkeit (z. B. Behörden). Die Entstehung von Spannungsfeldern ist deshalb unumgänglich. Damit die agogische Begleitung unter diesen Voraussetzungen gelingen kann, sind institutionsintern angepasste Rahmenbedingungen und ent-

¹ Die Inhalte und das Wording dieses Artikels orientieren sich am Leitfaden «Sexualität, Intimität und Partnerschaft. Leitfaden für die Begleitung von Menschen mit Behinderung in institutionellen Wohnformen» von *INSOS Schweiz* und *Sexuelle Gesundheit Schweiz* (2017).

sprechende Konzepte zwingend notwendig. Die dadurch geschaffene Klarheit und Transparenz ist sowohl für die begleiteten Menschen als auch für die Fachpersonen und alle anderen Beteiligten wichtig. Zentral ist die Klärung, wem innerhalb der Institution welche Aufgaben zukommt. Eine wichtige Grundvoraussetzung bleibt sich allerdings immer gleich: Nur mit entsprechender Initiative der Leitungsebene kann in einer Institution eine Kultur entstehen, in der Sexualität auch als eine positive Lebenskraft verstanden wird.

Eltern und Angehörige sind wichtige Bezugspersonen

Eltern und andere Angehörige sind oftmals auch im Erwachsenenalter der begleiteten Menschen zentrale Bezugspersonen und stellen häufig die gesetzliche Vertretung. Auch wenn sie in der Regel das selbstbestimmte Leben ihrer Kinder oder Geschwister unterstützen, kann im Bereich sexueller Fragestellungen eine Begleitung durch die Institution angezeigt sein. Gerade bei komplexen Themen wie Verhütung oder Elternschaft kann es Angehörigen schwerfallen, die sexuelle Selbstbestimmung uneingeschränkt zu unterstützen. Die Äusserung sexueller Bedürfnisse kann beim Umfeld Ängste auslösen, beispielsweise vor einer ungewollten Schwangerschaft oder vor sexueller Ausbeutung. Für das Fachpersonal in institutionellen Wohnangeboten gilt es daher, mit Eltern, weiteren Angehörigen und gesetzlichen Vertretungen eine gute Zusammenarbeit anzustreben und zu pflegen. Eine Aufgabe, die Fingerspitzengefühl erfordert: Einerseits ist der wertschätzende und offene Umgang unabdingbar. Andererseits ist die Privatsphäre der begleiteten Menschen auch gegenüber ihren Eltern und anderen Angehörigen zu wahren. Nicht zu-

letzt deswegen ist es zentral, dass die soziale Institution ihre Haltung zum Themenkomplex Sexualität transparent vermittelt.

Aufklärung als Schlüssel zu sexueller Gesundheit

Die Entwicklung und Veränderung der eigenen Sexualität ist ein lebenslanger Prozess. Auch wenn Sexualität in verschiedenen Lebensphasen unterschiedlich gelebt wird, so spielt sie doch für die meisten Menschen während des ganzen Lebens eine wichtige Rolle. Bedeutend für das Wohlbefinden ist in diesem Zusammenhang die sexuelle Gesundheit (WHO, 2006, S. 10) eines Menschen. Dabei geht es nicht allein um die Abwesenheit von Krankheiten, Funktionsstörungen und Gebrechen. Vielmehr setzt sexuelle Gesundheit auch einen positiven und respektvollen Umgang mit Sexualität und sexuellen Beziehungen voraus. Im institutionellen Kontext sind die Unterthemen der sexuellen Gesundheit, insbesondere die Sexuaufklärung und die Prävention sexueller Gewalt, zentral.

Sexuaufklärung wird im öffentlichen Diskurs zumeist auf Kinder und Jugendliche bezogen. Es ist richtig, mit der Aufklärung früh anzusetzen. Es darf aber nicht vergessen werden, dass in institutionellen Wohnformen auch heute noch viele Erwachsene leben, die niemals richtig aufgeklärt wurden. Fachpersonen dürfen daher nicht den voreiligen Schluss ziehen, dass Wissen und Kompetenzen hinsichtlich Sexualität bei den begleiteten Menschen vorhanden sind. Vielmehr ist es ihre Aufgabe, Sexuaufklärung proaktiv anzubieten (siehe auch Artikel von Mikolasek in dieser Ausgabe). Entsprechendes Fachwissen ist dabei die Voraussetzung. Neben spezifischem Unterrichtsmaterial können auch Dienstleistungen von Sexualpädagoginnen und -pädagogen

sowie von entsprechenden Fachorganisationen wie z. B. *Sexuelle Gesundheit Schweiz* in Anspruch genommen werden.

Bedürfnisse stehen im Zentrum

Menschen mit Unterstützungsbedarf sollen ihre Sexualität nach eigenen Wünschen leben können. Das Äussern von Wünschen und Bedürfnissen kann aber aus vielfältigen Gründen erschwert sein. So können beispielsweise eine mangelnde Privatsphäre durch die dauernde Präsenz Dritter oder behinderungsbedingt eingeschränkte Körperfunktionen das Entdecken der eigenen Sexualität einschränken oder gar verunmöglichen. Oder ein Mensch in einem überbehütenden Setting konnte nie wirklich lernen, seine Bedürfnisse wahrzunehmen und mitzuteilen. Auch ist es möglich, dass behinderungsbedingt die Wahrnehmung eigener Bedürfnisse oder deren Verbalisierung eingeschränkt ist. Im Rahmen der Begleitung müssen Fachpersonen daher ein Bewusstsein entwickeln für die verschiedenen Barrieren, mit welchen diese Menschen hinsichtlich einer selbstbestimmten Sexualität konfrontiert sind.

Die Herangehensweise an das Thema Sexualität erfordert eine grosse Sensibilität.

Neben dem eigentlichen Ausleben der Sexualität stehen in einem ersten Schritt vielfach andere Themen im Vordergrund. Beispielsweise muss zuerst ein passender Rahmen für vertrauensvolle Gespräche geschaffen werden. Oder es braucht einen Befähigungsprozess, damit eine begleitete Person ihre Bedürfnisse wahrnehmen und äussern kann (siehe auch Artikel von Jennessen, Marsh, Schowalter & Trübe in dieser Ausgabe). Die Herangehensweise an das Thema Sexualität ist daher individuell zu gestalten und erfordert eine grosse Sensibilität.

Die Sexualität der begleiteten Personen ist ihr höchstpersönliches Gut. Diesem Umstand müssen Fachpersonen Rechnung tragen. Wenn angezeigt und möglich, suchen sie mit begleiteten Menschen das Gespräch über Sexualität. Aufgrund des intimen Inhalts lässt es sich aber nicht erzwingen. Wichtig ist daher, vonseiten der Begleitung zu vermitteln, dass ein grundsätzliches Gesprächsangebot besteht, das auch zu einem späteren Zeitpunkt genutzt werden kann.

Fachwissen und Selbstreflexion als Voraussetzung

Die Sexualität jedes Menschen ist geprägt durch seine Wert- und Moralvorstellungen sowie Erfahrungen. Es ist wichtig, dass diese den begleiteten Menschen nicht «übergestülpt» werden. Fachpersonen sind folglich gefordert, verschiedene Aspekte des Themas Sexualität und ihre eigene Haltung zu reflektieren. Es gilt dabei zu respektieren und zu akzeptieren, dass die begleiteten Personen ihre Sexualität nach ihren eigenen Vorstellungen leben möchten. Hilfreich ist ein umfassendes Verständnis von Sexualität (WHO, 2006). Dieses beschränkt sich nicht auf die genitale Sexualität, sondern schliesst auch Zärtlichkeit, Intimität, Gefühle und vieles mehr ein. Wichtig ist auch das Bewusstsein für sexuelle Diversität. Diese beinhaltet unter anderem verschiedene Kategorien sexueller Orientierung (z. B. Hetero-, Bi- und Homosexualität, Asexualität) und die geschlechtliche Identität (z. B. Transidentität). Die soziale Institution kann die entsprechende fachliche Qualifikation ihrer Mitarbeitenden beispielsweise über Aus- und Weiterbildungen sicherstellen.

Allem Wissen zum Trotz kann auch eine Fachperson in der Begleitung an ihre Grenzen kommen. Wichtig ist, dass sie diese transparent kommuniziert. Oftmals lassen

sich einzelne Aufgaben auch an ein anderes Teammitglied übertragen. Wenn es sich um Aufgaben handelt, die das Team nicht wahrnehmen darf, ist die notwendige fachliche Unterstützung extern zu organisieren.

Facetten der Sexualität

Das Ausleben der Sexualität hat viele Facetten und setzt nicht zwingend eine Partnerin oder einen Partner voraus. Allerdings stehen begleitete Menschen häufig in einem Abhängigkeitsverhältnis, da sie ohne Hilfestellungen ihre Sexualität nicht oder nur eingeschränkt leben können. In der Begleitung ist die Auseinandersetzung mit Themen wie Selbstbefriedigung, Pornografiekonsum, Sexualbegleitung, Sexualassistenten und Sexarbeit daher eine wichtige Aufgabe. Handlungsleitend sind in jedem Fall die Bedürfnisse des begleiteten Menschen und nicht die persönlichen Vorstellungen der Fachperson. Die Grenzen der Begleitung sind klar: Das Personal in Institutionen ist niemals an sexuellen Handlungen beteiligt. Wenn angezeigt, können Fachpersonen aber Unterstützung bei der Organisation sexueller Dienstleistungen bieten. Bei Bedarf vertreten sie dabei die Anliegen der begleiteten Personen gegenüber den Angehörigen, den gesetzlichen Vertretungen und gegenüber der Institution.

Sorgfalt und Respekt als Grundlage

Das Thema Sexualität im institutionellen Kontext ist komplex und vielschichtig. Die Bearbeitung bedingt Sorgfalt, Einfühlungsvermögen und Respekt. Dabei müssen auch Aspekte der Prävention berücksichtigt, institutionell verankert und fortlaufend bearbeitet werden. Sexualität ist für alle Menschen mit und ohne Behinderung eine positive Lebenskraft. Sie darf und soll nicht aus Unsicherheit, dass etwas Negatives passieren könnte, in der Institution tabuisiert wer-

den. Jeder Mensch, unabhängig von seinen persönlichen Voraussetzungen, hat das Recht auf ein möglichst selbstbestimmtes Leben. Dies schliesst auch mit ein, als sexuelles Wesen wahrgenommen und respektiert zu werden (siehe auch Artikel von Jennessen, Marsh, Schowalter & Trübe in dieser Ausgabe). Wird diese Haltung in der Begleitung gelebt, ist ein wichtiger Schritt hin zu einer selbstbestimmten Sexualität in institutionellen Wohnangeboten getan.

Weiterführende Literatur

- Jennessen, S., Marsh, K., Schowalter, R. & Trübe, J. (2019). «Wenn wir Sex haben würden, dann wäre aber was los!» Sexuelle Selbstbestimmung als Element von Selbstbestimmung. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 4, 6–13.
- Mikolasek, M. (2019). Internetnutzung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Chancen und Risiken am Beispiel der Sexualität. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 4, 50–53.
- Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention, UN-BRK), vom 13. Dezember 2006, durch die Schweiz ratifiziert am 15. April 2014, in Kraft seit dem 15. Mai 2014, SR 0.109.
- WHO (2006). *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health*. WHO: Genf.

Samuel Häberli
Sozialpädagoge und M. A. Soziale Arbeit
Leiter Bereich Lebensgestaltung
INSOS Schweiz
Zieglerstrasse 53
3000 Bern 14
samuel.haerberli@insos.ch



Edith Arnold

Das unterdrückte Bedürfnis?

Permalink: www.szh-csps.ch/z2019-04-08

Wann wurden Sie das letzte Mal berührt? Warum wurden Sie berührt? Wann haben Sie das letzte Mal jemanden berührt?

Mit welcher Intention berührten Sie diese Person? Und viel wichtiger, wie haben Sie sich dabei gefühlt? Hat es Ihnen gutgetan? War es Ihnen ein Bedürfnis?

Mit solchen Fragen beschäftige ich mich seit Beginn meiner Arbeit als Sexualbegleiterin für Menschen mit Behinderung fast täglich. Die Menschen, mit denen ich arbeite, können dieses Bedürfnis oft nicht verbal kommunizieren oder gedanklich vollumfassend reflektieren. Ein Bedürfnis nach Nähe, Zärtlichkeit, Intimität, Berührung und auch Sexualität.

Es sind Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung und Menschen im Autismus-Spektrum.

Fachfremd, habe ich dieses Angebot während meines Designstudiums entdeckt und fand es so sinnig, dass ich beschloss, mich diesen Fragen zu widmen. Schnell erschloss sich mir der grundlegende Gedanke, dass zwei Parteien relativ offen aufeinander zugehen und sich in einem vorab vereinbarten Rahmen körperlich begegnen. Das damit verbundene «sich angenommen fühlen» als Ziel.

Für grundsätzliche Fragen war es mir wichtig, mich mit einer Frau und einer aktiven Sexualassistentin besprechen zu können. Glücklicherweise fand ich in Nina de Vries meine Ansprechpartnerin und dankenswerterweise bekam ich Supervision, Orientierung und Rat.

Wie auch Nina de Vries definiere ich das Angebot als «bezahlte sexuelle Dienstleistung». Politisch ist es mit der neuen Gesetzgebung in Deutschland auch deutlich so festgelegt. Ob mit oder ohne die Möglichkeit von Ge-

schlechtsverkehr. Dass es damit in die Kategorie «Prostitution» fällt, ist mir bewusst. Mittlerweile tendiere ich zum Begriff der «Sexarbeit» und weise darauf hin, dass es eben ein Spektrum an Dienstleistungen ist und wir uns nicht aus diesem Grund von der Sexualbegleitung distanzieren oder uns gar verstecken müssen.

Wenn wir uns weiterhin mit dieser Diskussion aufhalten, werden noch Jahre ins Land ziehen, in denen Menschen das Recht auf eine vollumfängliche, selbstbestimmte Sexualität und damit auf sexuelle Selbstbestimmung vorenthalten wird.

Eine Fachfremde zu sein, hatte allerdings auch Vorteile. Eben nicht über medizinisches Hintergrundwissen zu verfügen, gerade bei körperlichen Behinderungen, führte zu einer Authentizität meinerseits und brachte das Gegenüber in die Situation, mir gegebenenfalls eigene körperliche Besonderheiten zu vermitteln. Im Grunde bedeutete es, frei von Stereotypen zu sein und zu arbeiten.

Im Laufe der Zeit wurde mir auch das Vertrauen geschenkt, mit Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung und Menschen im Autismus-Spektrum zu arbeiten. Für mich wurde es ein Anliegen, mich auf diese Klientinnen und Klienten zu konzentrieren. Zum einen, weil ich den Eindruck gewann, dass Menschen mit einer körperlichen Behinderung durchaus in der Lage sind, ihre Wünsche auch klassischen Anbieterinnen und Anbietern vermitteln zu können. Zum anderen sah ich in der Arbeit mit Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung und aus dem Autismus-Spektrum eine weit grössere Aufklärungsarbeit.

Ein wesentlicher Unterschied zum Alltag ist, dass Klientinnen und Klienten mit mir in näheren Kontakt treten *dürfen*. Sie werden nicht nur in einem Pflege-, Sozial-, oder Therapiekontext berührt und erfahren den eigenen Kör-

per dadurch anders. Nicht unerwähnt möchte ich lassen, dass es hier einer gewissen Reflexionsfähigkeit bedarf, psychisches Hintergrundwissen benötigt wird und die Treffen regelmässig analysiert werden müssen.

Für die Allgemeinheit ist dieses Thema sicherlich oft etwas, mit dem sie sich noch nicht beschäftigt hat. Eben weil die meisten Menschen schlicht und ergreifend keine Behinderung haben. Allerdings ist es seit Jahren für die Betroffenen selbst, die Angehörigen und die Mitarbeitenden von Institutionen immer wieder mit grossen Fragestellungen verbunden.

Auch Menschen, die nonverbal kommunizieren, kommunizieren. Und haben eine Sexualität. Oft fehlt es nur an Zeit, Aufmerksamkeit und Mut, dies zu erkennen, abzuwägen und es zu ermöglichen.

In *keiner* der Institutionen habe ich es erlebt, dass, wenn einer einzelnen Person der Zugang zur Sexualbegleitung vermittelt wird, damit – so die häufige Befürchtung – die Büchse der Pandora geöffnet wird und es danach «alle» in Anspruch nehmen wollen.

Erlebt habe ich oft aber Erleichterung. Eine Erleichterung, dass man jemanden hat, der einem Raum für intime Berührungen gibt und ein Personal, das froh ist, endlich eine Ansprechperson und Lösungsansätze gefunden zu haben.

Wir sind alle verwundbar. Sie und ich werden im Laufe unseres Lebens ziemlich sicher für einen Teil dessen auf Hilfe von aussen angewiesen sein. Was glauben Sie, wird Ihr Bedürfnis nach Nähe dadurch verpuffen? Es kann sich wandeln, ja. Aber wir wollen gesehen, angenommen und wertgeschätzt werden. Und das auch mit und durch Berührungen. Wenn Sie im Pflege-, Sozial- oder Therapiekontext arbeiten, vielleicht sogar von Menschen wie Ihnen. Aber es wird sicherlich eine Grenze geben, über die Sie nicht treten wollen, können und dürfen. Und das ist gut so. Eine *professionelle Distanz* ist für Sie, aber auch für das Gegenüber sehr wichtig und schützt alle Beteiligten.

Die derzeitige Lebenssituation ermöglicht es aber manchen Menschen nicht, mit anderen in eine andere Art von

Körperkontakt zu treten. Dann ist die *professionelle Nähe* durch die Sexualbegleitung eine Möglichkeit der Gestaltung.

Was fehlt, ist, dass Sexualität grundlegend von Institutionen miteinbezogen wird. Es müsste eine institutionelle Bereitschaft dazu geben. Verbunden mit einer Anerkennung dieses Bedürfnisses.

Meine Kolleginnen und Kollegen können nur Impulse geben. Es würde mich freuen, würden wir über die Anerkennung von sexuellen Bedürfnissen bei Menschen mit Behinderung gar nicht mehr sprechen müssen und uns schlicht der Einbindung dieser Bedürfnisse in die Lebenswirklichkeiten von Institutionen widmen. Ob mit oder ohne Inanspruchnahme der Sexualbegleitung. Sowohl bei Bewohnern als auch, viel zu oft vergessen, bei den Bewohnerinnen.



© ANDI WEILAND

Edith Arnold

Sexualbegleiterin

Workshops | Seminare | Vorträge

Info@Sexualbegleitung-Hamburg.de

www.Sexualbegleitung-Hamburg.de

Die Rubrik «Tribune libre» bietet Platz für Meinungen, Kommentare, Interviews oder Essays. Für genauere Informationen wenden Sie sich an redaktion@szh.ch.

Michael Mikolasek

Internetnutzung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen Chancen und Risiken am Beispiel der Sexualität

Zusammenfassung

Menschen mit kognitiven Einschränkungen haben oftmals ein mangelhaftes Wissen bezüglich sexueller Themen, was sich negativ auf eine erfüllte Sexualität auswirken kann. Moderne Technologien wie das Internet könnten dabei helfen, diese Wissenslücke zu schliessen, da es einen niedrigschwelligen und anonymen Zugang zu einer immensen Menge an Informationen bietet. Die Internetnutzung ist jedoch auch mit Risiken behaftet, weshalb Menschen mit kognitiven Einschränkungen hinsichtlich einer sicheren Internetnutzung adäquat geschult werden sollten.

Résumé

Les personnes avec une déficience cognitive ont souvent des connaissances lacunaires sur les thèmes touchant à la sexualité, ce qui peut avoir des conséquences négatives sur l'épanouissement de leur sexualité. Les technologies modernes comme Internet pourraient constituer une aide pour combler ces lacunes, dans la mesure où elles offrent un accès facile et anonyme à une énorme quantité d'informations. L'utilisation d'Internet comporte cependant également des risques, d'où l'idée que les personnes concernées devraient bénéficier d'une formation adaptée pour une utilisation sécurisée d'Internet.

Permalink: www.szh-csps.ch/z2019-04-07

Sexualität ist ein wichtiger Bestandteil im Leben eines jeden Menschen und trägt wesentlich zu dessen Gesundheit und Wohlbefinden bei (Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias & Sierra, 2014). Menschen mit kognitiven Einschränkungen haben jedoch oftmals ein mangelhaftes oder inkorrektes Wissen bezüglich sexueller Themen (z. B. Isler et al., 2009). Dieser Mangel ist nicht allein auf die kognitive Beeinträchtigung zurückzuführen, sondern in erster Linie auf die deutlich geringere sexuelle Aufklärung (McGuire & Bayley, 2011). Dies hat unter anderem damit zu tun, dass Sexualität oftmals noch ein Tabuthema ist (Duguay, 2011), was dazu führen kann, dass Betreuende oder Familienmitglieder das Thema Sexualität nicht oder kaum ansprechen.

Sexuelle Aufklärung ist jedoch zentral, damit ein Individuum *Safer-Sex*-Praktiken erlernen, eine positive Einstellung zu Sexualität entwickeln sowie Situationen von sexuellem Missbrauch erkennen kann (Schaafsma et al., 2015). Letzteres ist insbesondere bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen relevant, da diese einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, sexuell missbraucht zu werden (McDaniels & Fleming, 2016).

Um dieses Wissensdefizit hinsichtlich der sexuellen Themen zu minimieren, könnten moderne Technologien wie das Internet dienlich sein, da es Zugang zu einer immensen Menge an Informationen bietet. Dieser Zugang wurde in den vergangenen Jahren durch technische Weiterentwicklungen zunehmend vereinfacht und ausgedehnt. Eine

wesentliche Entwicklung stellt unter anderem die weite Verbreitung von Smartphones dar, was beispielsweise auch den Zugang zum Internet von unterwegs ermöglicht (Böhm, 2018). Menschen ohne kognitive Einschränkungen nutzen das Internet häufig zur Informationsbeschaffung über sexuelle Themen, da der Zugang niedrigschwellig und anonym erfolgt (Kanuga & Rosenfeld, 2004). Ebenfalls wird das Internet von Personen ohne kognitive Einschränkungen vermehrt zur Partnersuche beziehungsweise fürs *Online Dating* gebraucht (Abramova et al., 2016).

Die Forschung zur Nutzung des Internets von Menschen mit kognitiven Einschränkungen zeigt auf, dass diese das Internet verwenden, wenn auch weniger häufig als Menschen ohne kognitive Einschränkung (Chadwick, Wesson & Fullwood, 2013). Barrieren, welche den Zugang zum Internet erschweren, sind laut Chadwick und Kollegen (2013) eine bei Menschen mit kognitiver Einschränkung häufiger vorkommende ökonomische Benachteiligung, sozialer Ausschluss, verzögerte politische Umsetzung von Massnahmen zur Inklusion sowie eine mangelnde Schulung oder Unterstützung im Umgang mit dem Internet. Eine weitere Übersichtsarbeit weist zudem darauf hin, dass Menschen mit kognitiven Einschränkungen *Social Media* wie Facebook zur Pflege von Freundschaften und zur Entwicklung einer sozialen Identität einsetzen (Caton & Chapman, 2016). Zusätzlich nutzen Umfragen zufolge auch viele Menschen mit kognitiven Einschränkungen Smartphones und andere elektronische Geräte wie Tablets (Chiner, Gómez-Puerta & Cardona-Moltó, 2017). Insgesamt besteht jedoch ein grosses Verbesserungspotenzial hinsichtlich eines erleichterten Zugangs zum Internet für Menschen mit kognitiven

Einschränkungen (Chadwick, Wesson & Fullwood, 2013).

Die Nutzung moderner Technologien wie das Internet kann jedoch auch mit Risiken behaftet sein, was für Menschen mit kognitiven Einschränkungen bis anhin noch nicht ausreichend untersucht wurde (Chadwick & Wesson, 2016). Mögliche Risiken sind etwa der Kontakt mit potenziell verstörenden Inhalten (z. B. Gewalt, Pornografie), die Freigabe von persönlichen Informationen an Dritte und Mobbing (Livingstine & Haddon, 2009). Bezüglich Informationssuche zu sexuellen Themen kann auch die Fülle an Informationen überwältigend sein, wobei auch viel Fehlinformationen im Internet kursieren (Kanuga & Rosenfeld, 2004). Diese Risiken können jedoch minimiert werden, wenn Nutzende im Umgang mit dem Internet und anderen modernen Technologien geschult werden (Chiner, Gómez-Puerta & Cardona-Moltó, 2017). Dies wiederum bedingt die Schulung von Betreuenden, was sowohl für die Themen Sexualität und Partnerschaft (McGuire & Bayley, 2011) als auch für den Umgang mit dem Internet (Chadwick, Wesson & Fullwood, 2013) gefordert wird.

Das Internet kann durch seinen niedrigschwelligen und anonymen Zugang hilfreich für die Sexuaufklärung sein.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass moderne Technologien wie das Internet und Smartphones bereits ein fester Bestandteil des Lebens sind und sich weiterentwickeln werden. Im Sinne der Inklusion gemäss der UN-Behindertenrechtskonvention ist es wichtig, dass Menschen mit kognitiven Einschränkungen der Zugang zu

diesen Technologien gewährt wird. Zudem kann das Internet durch den niedrighschweligen und anonymen Zugang hilfreich für die Sexuaufklärung sein. Des Weiteren können *Social Media* etwa für die Partner-suche gebraucht werden, welche oftmals für Menschen mit kognitiven Einschränkungen erschwert ist. Die adäquate Nutzung des Internets könnte durch eine zeitgemässe Schulung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen und deren Betreuenden gesichert werden. Eine Schulung kann wiederum durch die Forschungsergebnisse in diesem Themengebiet gestärkt werden. Damit auch Menschen mit kognitiven Einschränkungen in der Lage sind, ein erfülltes Sexualeben zu führen, wird die technologische Inklusion jedoch nur eine Ergänzung zu angemessenen gesellschaftlichen und institutionellen Rahmenbedingungen und Betreuungsverhältnissen sein können.

Literatur

- Abramova, O., Baumann, A., Krasnova, H. & Buxmann, P. (2016). Gender differences in online dating: what do we know so far? A systematic literature review. Paper präsentiert an der *2016 49th Hawaii International Conference on System Sciences*, Kauai, HI, 5–8 January 2016. doi.org/10.1109/HICSS.2016.481
- Böhm, S. (2018). Smartphone-Evolution: Rückblick und Ausblick auf die Entwicklungen im Bereich der Mobile-Media-Technologien. In C. Kochan & A. Moutchnik (Hrsg.), *Media Management* (S. 327–349). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Caton, S. & Chapman, M. (2016). The use of social media and people with intellectual disability: A systematic review and thematic analysis. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 41 (2), 125–139.
- Chadwick, D. & Wesson, C. (2016). Digital inclusion and disability. In A. Attrill & C. Fullwood (Eds.), *Applied cyberpsychology* (pp. 1–23). London: Palgrave Macmillan.
- Chadwick, D., Wesson, C. & Fullwood, C. (2013). Internet access by people with intellectual disabilities: Inequalities and opportunities. *Future Internet*, 5 (3), 376–397.
- Chiner, E., Gómez-Puerta, M. & Cardona-Moltó, M.C. (2017). Internet use, risks and online behaviour: The view of internet users with intellectual disabilities and their caregivers. *British journal of learning disabilities*, 45 (3), 190–197.
- Duguay, L. (2011). Sexuality: Still a Taboo Subject? *Exceptional Parent*, 41 (2), 16–17.
- Isler, A., Tas, F., Beytut, D. & Conk, Z. (2009). Sexuality in adolescents with intellectual disabilities. *Sexuality and disability*, 27 (1), 27–34.
- Kanuga, M. & Rosenfeld, W.D. (2004). Adolescent sexuality and the internet: the good, the bad, and the URL. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 17 (2), 117–124.
- Livingstone, S. & Haddon, L. (2009). *EU Kids Online: Final report*. London: EU Kids Online.
- McDaniels, B. & Fleming, A. (2016). Sexuality education and intellectual disability: Time to address the challenge. *Sexuality and Disability*, 34 (2), 215–225.
- McGuire, B.E. & Bayley, A.A. (2011). Relationships, sexuality and decision-making capacity in people with an intellectual disability. *Current opinion in psychiatry*, 24 (5), 398–402.
- Sánchez-Fuentes, M.D.M., Santos-Iglesias, P. & Sierra, J.C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14 (1), 67–75.

Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J. M. & Curfs, L. M. (2015). Identifying effective methods for teaching sex education to individuals with intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of sex research*, 52 (4), 412–432.

Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention, UN-BRK), vom 13. Dezember 2006, durch die Schweiz ratifiziert am 15. April 2014, in Kraft seit dem 15. Mai 2014, SR 0.109.



Michael Mikolasek
 Wissenschaftlicher Mitarbeiter
 Hochschule Luzern
 Soziale Arbeit
 Institut für Sozialpädagogik und Bildung
 Werftstrasse 1
 6002 Luzern
 michael.mikolasek@hslu.ch



EUROPEAN AGENCY
 for Special Needs and Inclusive Education

Die *Europäische Agentur für sonderpädagogische Förderung und inklusive Bildung* (kurz: European Agency oder EA) ist eine Organisation, deren Mitgliedsländer eine Optimierung sowohl der bildungspolitischen Strategien als auch der heil- und sonderpädagogischen Praxis anstreben. Es wird versucht, die Lernenden auf allen Stufen des Lernens zu fördern, damit sich ihre Chancen zur aktiven Teilhabe an der Gesellschaft verbessern.

Aktuell: Inclusive Education in Action (IEA) ist eine gemeinsame Initiative der UNESCO und der European Agency for Special Needs and Inclusive Education (EA). Ziel ist es, eine globale Online-Datensammlung zur integrativen Schule aufzubauen, damit Informationen einfacher aufgefunden und geteilt werden können, und das Wissen zur inklusiven Bildung vergrößert wird.

Weitere Informationen: www.inclusive-education-in-action.org

Dokumentation zum Schwerpunkt

Sexualität und Behinderung

Weiterführende Literatur

Achilles, I. (2016). «Was macht Ihr Sohn denn da?». *Geistige Behinderung und Sexualität* (6. Aufl.). München: Reinhardt.

Bender, S. (2012). *Sexualität und Partnerschaft bei Menschen mit geistiger Behinderung. Perspektiven der Psychoanalytischen Pädagogik*. Giessen: Psychosozial-Verlag.

Budde, J., Offen, S. & Tervooren, A. (Hrsg.) (2016). *Das Geschlecht der Inklusion (Jahrbuch Frauen- und Geschlechterforschung in der Erziehungswissenschaft)*. Opladen: Budrich.

Clausen, J. & Herrath, F. (Hrsg.) (2012). *Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung*. Stuttgart: Kohlhammer.

Enders, U. (2017). *Grenzen achten. Schutz vor sexuellem Missbrauch in Institutionen. Ein Handbuch für die Praxis* (2. Aufl.). Köln: Kiepenheuer & Witsch.

Fergert, J. M. & Wolff, M. (Hrsg.) (2015). *Kompendium «Sexueller Missbrauch in Institutionen». Entstehungsbedingungen, Prävention und Intervention*. Weinheim: Beltz Juventa.

Gebauer, M. (2014). *Sexualassistenz und Sexualbegleitung für Menschen mit geistiger Behinderung*. Leipzig: Leipziger Literaturverlag.

Grunick, G. & Maier-Michalitsch, N. (2011). *Leben pur – Liebe – Nähe – Sexualität. Bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen*. Düsseldorf: Verlag selbstbestimmtes Leben.

Likar, R. & Riess, E. (Hrsg.) (2016). *Unerhörte Lust. Zur Sexualität behinderter und kranker Menschen*. Salzburg: Otto Müller.

Orthmann Bless, D. & Hellfritz, K.-L. (2017). Eltern mit geistiger Behinderung. Zwischen Autonomie und notwendiger sozialer Unterstützung. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 4, 49–57.

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

Plaute, W. (2016). Psychosexuelle Entwicklungsmomente, Bedürfnisse und Unterstützung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. *Behinderte Menschen*, 1, 45–52.

Schriber, S. (2018). Kuscheln mit Robotern. Soziale Robotik als Möglichkeit für Menschen mit Behinderungen?! *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 11–12, 13–19.

Staudenmaier, M. (2008). «Wir hinken immer einen Schritt hintennach...» – Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung in der deutschsprachigen Schweiz und in Deutschland im Vergleich. In U. Pixa-Kettner (Hrsg.), *Tabu oder Normalität? Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder* (2. Aufl.) (S. 305–318). Heidelberg: Universitätsverlag Winter.

Stöhr, W., Podszus, M. & Schulze, G. C. (2019). Umgang mit Sexualität im Internet lernen – (k)ein Tabuthema für die Sonderpädagogik. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 2, 94–103.

Willems, H. & Ferring, D. (2014). *Macht und Missbrauch in Institutionen. Interdisziplinäre Perspektiven auf institutionelle Kontexte und Strategien der Prävention*. Wiesbaden: Springer.

Windisch, M. (2014). *Behinderung – Geschlecht – Soziale Ungleichheit. Intersektionelle Perspektiven*. Bielefeld: transcript.

Zinsmeister, J. & Vogel, A.-K. (2018). Mehrdimensionale Diskriminierungen. Intersektionale Perspektiven auf Behinderung, Geschlecht und Sexualität. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN)*, 1, 10–26.

Links

www.insieme.ch
Vereinigung der Elternvereine für Menschen mit einer geistigen Behinderung

www.insos.ch
Nationaler Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung

www.sante-sexuelle.ch
Dachorganisation der Beratungsstellen und Fachverbände für sexuelle Gesundheit in Beratung und Bildung

Zusammenstellung

Thomas Wetter, I+D (Information und Dokumentation) – eine Dienstleistung des SZH/CSPS Bern.
Suchen Sie weitere Literatur? Unter www.szh.ch → *Datenbanken* stehen Ihnen die Literaturdatenbank und weitere Recherchequellen online zur Verfügung.

Behinderung im Film



Die Kinder der Utopie. Ein Film von Hubertus Siegert (2018).

Im Kinofilm «Die Kinder der Utopie» treffen sich sechs junge Erwachsene wieder. Vor zwölf Jahren wurden sie schon einmal dokumentiert – für den Film «Klassenleben». Sie besuchten damals eine Berliner Grundschule, an der eine zu der Zeit noch aussergewöhnliche Form des Schulunterrichts stattfand: Kinder mit und ohne Behinderungen wurden gemeinsam unterrichtet. Auch Menschen mit einer Schwerstbehinderung waren Teil der Klassengemeinschaft. Gemeinsam sehen sich die jungen Erwachsenen Filmaufnahmen aus ihrer Schulzeit an, begegnen ihrem jüngeren Ich, sprechen bisher Ungesagtes aus und reden darüber, wie sie wurden, was sie sind. Inklusion wurde vollkommen selbstverständlich gelebt. Es bleibt der Eindruck vom tiefen gegenseitigen Respekt unter den ehemaligen Klassenkameradinnen und Kameraden.



Wir sind Champions. Ein Film von Javier Fesser (2018).

Für Marco läuft es gerade alles andere als gut: Zwar ist er Co-Trainer einer spanischen Basketballmannschaft, doch seine Verdienste rund um das Team werden kein bisschen anerkannt – stattdessen streicht der Cheftrainer Carrasco das ganze Lob für die Erfolge der Mannschaft ein. Und auch privat sieht es für Marco schlecht aus, denn seine Ehe mit Sonia steht kurz vor dem Aus. Eines Tages lässt er deswegen seine Frustration am Team aus, wird des Platzes verwiesen, betrinkt sich anschliessend und baut dann auch noch einen Autounfall. Ein Gericht verurteilt ihn dazu, ein Basketballteam aus Menschen mit Behinderungen zu trainieren. Doch was ihm zuerst wie eine Strafe vorkommt, stellt sich bald als inspirierende Tätigkeit heraus, die es ihm ermöglichen könnte, seine Existenzkrise zu beenden. Seine neue Mannschaft, die weder spielerisches Talent mitbringt noch Marcos Ehrgeiz teilt, bringt ihn zu Beginn an seine Grenzen. Doch je besser er seine Spieler kennenlernt, desto mehr lernt er über sich selber.



Immer und ewig. Ein Film von Fanny Bräuning (2018).

Als Annette Bräuning vor 20 Jahren gelähmt aus dem Koma erwachte, hängte ihr Mann Niggi seinen Beruf als Fotograf an den Nagel und machte sich das gemeinsame Leben zur künftigen Lebensaufgabe. Unter anderem unternimmt das Paar regelmässig lange Reisen in einem umgebauten Wohnmobil. Mutig und mit Witz und Charme ringen die beiden dem Leben ab, was immer es an Schönerem für sie bereithält. Wie schafft es das einst junge, wilde Paar, immer wieder neu aufzubrechen, während die Krankheit immer weitere Bereiche ihres Lebens erobert? Die Filmemacherin Fanny Bräuning begleitet ihre bald 70-jährigen Eltern auf einer dieser Reisen und versucht herauszufinden, was das Geheimnis der offensichtlich bis heute gut funktionierenden Beziehung ist.

Wenn nicht anders vermerkt, sind die DVDs im Fachhandel erhältlich.

Bücher



Ortland, B. (2019). *Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik* (2., aktual. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.

Mit der Forderung nach Selbstbestimmung, Autonomie und Normalität für Menschen mit Behinderungen hat das Thema «Sexualität und Behinderung» besondere Aktualität gewonnen. Das Buch beschäftigt sich zunächst mit Erkenntnissen zur sexuellen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderungen und zeigt potentielle Entwicklungsschwernisse bei Menschen mit Behinderung auf. Daran schliessen sich Überlegungen zu einer behinderungsspezifischen Sexualerziehung an, die neben den individuellen Lebensumständen die restriktiven gesellschaftlichen, schulischen und familiären Bedingungen als Entwicklungs-«Behinderungen» mit einbeziehen. Vor allem Lehrpersonen, Erziehende, aber auch Eltern finden in diesem Buch konkrete Ratschläge für sexualerzieherisches Handeln in der Praxis.



Ruckstuhl, B. & Ryter, E. (2018). *Zwischen Verbot, Befreiung und Optimierung. Sexualität und Reproduktion in der Schweiz seit 1750*. Luzern: interact.

Die vorliegende Darstellung setzt in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts ein, als sich im Rahmen der Aufklärung und der sich konstituierenden bürgerlichen Gesellschaft Ansätze dessen bildeten, was wir heute als das moderne Konstrukt von Sexualität betrachten. Entsprechend dem jeweiligen gesellschaftlich-historischen Kontext werden Themen wie Onanie, Homosexualität, Prostitution, sexuelle Gewalt, Geschlechtskrankheiten, Verhütung, Schwangerschaftsabbruch, Reproduktionstechnologien, Sexualreform, Sexualaufklärung und -pädagogik beleuchtet. Die Themen sexuelle Gesundheit und sexuelle Rechte bilden den Schluss und stehen für die Gegenwart. Dieser Spannungsbogen soll einladen, Sexualität als etwas sich Veränderndes zu verstehen. Im Zentrum der Darstellung stehen die sich wandelnden Vorstellungen von Sexualität und wie die Schweiz als Gesellschaft diese in Politik und Recht diskutiert, normiert und gestaltet hat.



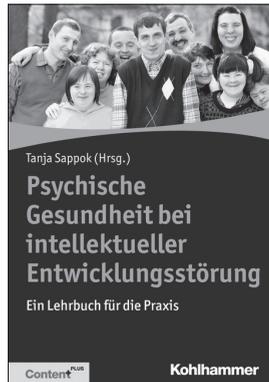
Bosse, I., Schluchter, J.-R. & Zorn, I. (Hrsg.) (2019). *Handbuch Inklusion und Medienbildung*. Weinheim: Beltz Juventa.

In mediatisierten Gesellschaften ist der Zugang zu und die Nutzung von Medien eine bedeutsame Voraussetzung für gesellschaftliche Zugehörigkeit und Teilhabe. Der Zugang zu und die Nutzung von Medien ist oft durch soziale Barrieren und Mechanismen des sozialen Ausschlusses geprägt, welche sich an Merkmalen wie soziale und/oder kulturelle Herkunft, Geschlecht, Behinderung etc. anhaften. Vor diesem Hintergrund umreist und begründet das Handbuch Potentiale und Rahmenbedingungen von Medienbildung für inklusive Settings und die Zusammenhänge von Medien, Bildung und sozialen Differenzlinien.



Singer, P. (2018). *Inklusion und Fremdheit. Abschied von einer pädagogischen Leitideologie*. Bielefeld: transcript.

Führt Inklusion wirklich zu einer grösseren Wertschätzung von Menschen mit Behinderung? Der Imperativ der Inklusion führt den gesellschaftspolitischen und pädagogischen Diskurs an, wobei der Inklusionsbegriff immer schillernere Ausmass annimmt und bis zur Unkenntlichkeit entstellt erscheint. Unter Bezugnahme auf Bernhard Waldenfels' Begriff der Fremdheit zeigt Philipp Singer, wie sich die gut gemeinten inklusionspädagogischen Appelle in ihr Gegenteil verkehren. Neben einer intensiven Auseinandersetzung mit den theoretischen Grundlagen des pädagogischen Inklusionsbegriffes liefert er in sozialpolitisch-kritischer Absicht die wissenschaftliche Grundlage zur Diskussion über einen nicht ausschliessenden Umgang mit Fremdheit im Kontext von Behinderung.



Sappok, T. (Hrsg.) (2018). *Psychische Gesundheit bei intellektueller Entwicklungsstörung. Ein Lehrbuch für die Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer.

Eine Rezension von Felix Brem

Für Personen, die sich beruflich oder als direkt oder indirekt Betroffene mit der Lebenssituation von Menschen mit geistiger oder autistischer Behinderung (oder um den neueren Begriff anzuwenden, einer intellektuellen Entwicklungsstörung) befassen, ist ein Fachbuch erschienen, dessen Titel allein bereits bemerkenswert und auch Programm ist: *Psychische Gesundheit bei intellektueller Entwicklungsstörung*. Es ist ein Lehrbuch für die Praxis – und mehr als das: Bringt es uns doch in einem ausgiebigen ersten Teil das Erleben, die Lebenssituation, die Sorgen und Nöte von Betroffenen und Angehörigen näher. Jedes Kapitel beginnt mit der «subjektiven Perspektive». Es geht vielmehr um Lebensqualität als lediglich um Behandlung von Krankheiten. Die Herausgeberin verstand es, Beiträge von zahlreichen Ärztinnen und Ärzten und weiteren Fachpersonen vor allem aus Deutschland, aber auch aus Österreich, den Nie-

derlanden und der Schweiz, die sich mit ihrem Engagement zugunsten dieser Patientinnen und Patienten seit Jahren einen Namen gemacht haben, in multiprofessioneller Perspektive zu vereinigen. Im ausgiebigen mittleren Fachteil werden Symptomatik, Diagnostik und Therapie zahlreicher Störungsbilder evidenzbasiert behandelt. Jedes der 69 Kapitel ist in sich abgeschlossen und kann auch für sich alleine gelesen werden. Die Texte sind sehr gut verständlich; gleichzeitig ist der Inhalt jedoch wissenschaftlich fundiert und ergänzt mit wertvollen Literaturangaben. Der Bogen der Inhalte ist weit gespannt von Genetik über Schmerzdiagnostik und Kunsttherapie bis zu Ernährungsberatung. Auch haben Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) und emotionale Entwicklung (SEO) einen angemessenen Platz – Themen, für die sich die Herausgeberin besonders engagiert. Unter dem Titel «Die Gesellschaft als Kontext» folgen ergänzende Beiträge insbesondere über Projekte zur Verbesserung der ärztlich-medizinischen Versorgung. Darunter ist auch ein Beitrag aus der Schweiz, nämlich aus dem Zentrum für Neuropsychiatrie in Windisch/AG zu finden.

Wenn nicht anders vermerkt, entstammen die Inhaltsbeschreibungen den Verlagswebseiten.

Agenda

Juli–August

Internationale Aktionstage

12.08.2019

Internationaler Tag der Jugend
(United Nations – International Youth Day)

Tagungen

08.07.2019–12.07.2019

Genf

**Prejudice, Discrimination,
and the Diversity Challenge**
Geneva Summer Schools

International Affairs
Université de Genève
40 Bd du Pont-d'Arve
1211 Genève 4
www.unige.ch/
genevasummerschools

27.08.2019–29.08.2019

Thun

INSOS-Kongress 2019

INSOS Schweiz
Zieglerstrasse 53
3000 Bern 14
Tel. 031 385 33 00
info@insos.ch
www.insos.ch

«Agenda»

enthält eine Auswahl uns bekannter, für Heilpädagoginnen und Heilpädagogen relevanter Tagungen, Fortbildungskurse, Kongresse usw. ab dem übernächsten Monat nach Erscheinen der Zeitschrift.

Für nähere Informationen zu den einzelnen Veranstaltungen wenden Sie sich bitte direkt an die Organisatorinnen und Organisatoren.

Kurse

03.07.2019–04.07.2019

Zürich

**Verbale Entwicklungs-
dyspraxie VED –
Differenzialdiagnostik und
effektive Therapie**

SAL – Schweizerische Arbeits-
gemeinschaft für Logopädie
Feldeggstrasse 69
8008 Zürich
Tel. 044 388 26 90
weiterbildung@shlr.ch
www.logopaedieschweiz.ch

05.07.2019

Zürich

**Teamentwicklung in
der integrativen Schule
als Führungsaufgabe**

Interkantonale Hochschule
für Heilpädagogik Zürich (HfH)
Schaffhauserstrasse 239
8050 Zürich
Tel. 044 317 11 81
weiterbildung@hfh.ch
www.hfh.ch

08.07.2019–12.07.2019

St. Gallen

**Affolter-Modell® –
Einführungsmodul**

Stiftung wahrnehmung.ch
Florastrasse 14
9000 St. Gallen
Tel. 071 222 02 34
info@wahrnehmung.ch
www.wahrnehmung.ch

Zusätzliche Weiterbildungen
finden Sie auf unserer Website
unter
www.szh.ch/weiterbildung

10.07.2019–11.07.2019

Steffisburg bei Thun

**Individualisierender
Unterricht für Kinder mit
Beeinträchtigungen
der kognitiven Entwicklung**

PHBern
Institut für Weiterbildung
und Medienbildung
Weltstrasse 40
3006 Bern
Tel. 031 309 27 11
info.iwm@phbern.ch
www.phbern.ch/19.621.013

07.08.2019–08.08.2019

Bern

**Kindes- und Erwachsenen-
schutz: Basiswissen für
die Soziale Arbeit**

Berner Fachhochschule BFH
Weiterbildung Soziale Arbeit
Schwarztorstrasse 48
3007 Bern
Tel. 031 848 36 50
weiterbildung.soziale-arbeit@
bfh.ch
www.soziale-arbeit.bfh.ch

13.08.2019–15.08.2019

Urdorf

**Das TEACCH®-Konzept zur
frühen Förderung von jungen
Kindern mit ASS**

Stiftung Kind und Autismus
Bergstrasse 28
8902 Urdorf
Tel. 044 736 50 70
info@step-by.ch
www.step-by.ch

17.08.2019

Zürich

**Digitale Medien in der Logopä-
die – Das Logopädie-iPad**

SAL – Schweizerische Arbeits-
gemeinschaft für Logopädie
Feldeggstrasse 69
8008 Zürich
Tel. 044 388 26 90
weiterbildung@shlr.ch
www.logopaedieschweiz.ch

17.08.2019–18.08.2019

Luzern

Geschichten und Sagen erzählen

Praxis für Logopädie und lösungsorientierte Therapie
Winkelriedstr. 30
6003 Luzern
Tel. 079 376 92 55
info@praxis-amrein.ch
www.praxis-amrein.ch

21.08.2019–22.08.2019

Zürich

SIKiT – Sensorische Integration in der Kindersprachtherapie

SAL – Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Logopädie
Feldeggstrasse 69
8008 Zürich
Tel. 044 388 26 90
weiterbildung@shlr.ch
www.logopaedieschweiz.ch

23.08.2019–20.09.2019

Zürich

Klassenassistentz bei Schulkindern mit Autismus

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich (HfH)
Schaffhauserstrasse 239
8050 Zürich
Tel. 044 317 11 81
weiterbildung@hfh.ch
www.hfh.ch

23.08.2019–27.09.2019

Luzern

Nachhaltigkeit – Eltern in die Therapiestunden einbeziehen

Kinder stark machen
Theresia Buchmann
Tribshengasse 8
6005 Luzern
Tel. 079 775 69 08
kontakt@kinderstarkmachen.ch
www.kinderstarkmachen.ch

27.08.2019–28.08.2019

Winterthur

Von der Problemorientierung hin zur Lösungsorientierung – Aufbaukurs 1

ZLB – Zentrum für lösungsorientierte Beratung
Gertrudstrasse 17
8400 Winterthur
Tel. 052 222 42 53
sekretariat@zlb-schweiz.ch
www.zlb-schweiz.ch

28.08.2019–11.12.2019

Zürich

Onlinekurs Plus: 1x1 der Heilpädagogik für Klassenassistenten

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich (HfH)
Schaffhauserstrasse 239
8050 Zürich
Tel. 044 317 11 81
weiterbildung@hfh.ch
www.hfh.ch

28.08.2019–04.03.2020

Jona

Förderung der Bewegungskompetenz im Kindergarten und in der Unterstufe

Pluspunkt
Zentrum für Prävention, Therapie und Weiterbildung
Spinnereistrasse 40
8645 Jona
Tel. 055 210 40 50
office@pluspunkt-zentrum.ch
www.pluspunkt-zentrum.ch

29.08.2019–30.08.2019

Zug

Einführung Unterstützte Kommunikation (Modul 1)

buk – Bildung für Unterstützte Kommunikation
Ackerstrasse 3
6300 Zug
Tel. 044 711 55 60
info@buk.ch
www.buk.ch

30.08.2019–31.08.19

Zürich

Grundlagen, Diagnostik und Therapie von Leseschwäche

SAL – Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Logopädie
Feldeggstrasse 69
8008 Zürich
Tel. 044 388 26 90
weiterbildung@shlr.ch
www.logopaedieschweiz.ch

Weiterbildungen melden

Ihre Weiterbildungen (Tagungen, Kongresse, Fortbildungskurse) können Sie online eintragen. Dazu brauchen Sie sich nicht zu registrieren.

Eine Auswahl der online publizierten Weiterbildungen wird in der Schweizerischen Zeitschrift für Heilpädagogik veröffentlicht.

[www.szh.ch/
weiterbildung-melden](http://www.szh.ch/weiterbildung-melden)

Politik

CH

Schulische Integration von Kindern mit einer geistigen Behinderung
Interpellation (18.4116) vom 29.11.2018 → Stellungnahme des Bundesrates vom 13.02.2019

AG

Schaffung von Möglichkeiten. Anreize zur Beseitigung des Fachkräftemangels im Bereich der schulischen Heilpädagogik
Interpellation (18.256) vom 11.12.2018

BE

Gilt die Unentgeltlichkeit der Volksschule für alle Schuljahre?
Interpellation (240-2018) vom 06.11.2018 → Antwort des Regierungsrates vom 30.01.2019

BL

Begabungsförderung an den öffentlichen Schulen
Interpellation (2019/116) vom 31.01.2019

BS

Einsatz von Zivildienstleistenden anstelle von Auszubildenden
Interpellation (19.5051) vom 31.01.2019

Gute Arbeitsbedingungen für gute Bildung
Petition (18.5293) vom 13.09.2019 → Bericht der Petitionskommission vom 15.01.2019

Evaluation und Beruhigung der integrativen Schule
Anzug (17.5077) vom 15.03.2017 → Ratschlag des Regierungsrates vom 21.11.2018

GL

Änderung des Gesetzes über Schule und Bildung
Antrag (2018-41) vom 05.07.2018 → Bericht der Kommission Bildung/Kultur und Volkswirtschaft/Innere vom 06.11.2018

SG

Kindern mit Sprachbehinderung zu ihrem Recht verhelfen
Motion (42.18.19) vom 18.09.2018 → Schriftliche Antwort der Regierung vom 08.01.2019

SO

Braucht es die Segregation während der obligatorischen Volksschule?
Interpellation (0017/2019) vom 29.01.2019

Dem Schulstress entgegenwirken – Alternativen zur Volksschule
Interpellation (0140/2018) vom 07.11.2018 → Stellungnahme des Regierungsrates vom 15.01.2019

Sensibilisierung in und Weiterentwicklung der Begabtenförderung
Auftrag (0109/2018) vom 04.09.2018 → Stellungnahme des Regierungsrates vom 20.11.2018

SZ

Einheitliche Lohnklassen für Schulleitende
Motion (6/19) vom 08.02.2019

Ausgewiesene Heilpädagoginnen und Heilpädagogen für die Volksschule?
Interpellation (35/18) vom 07.12.2018

ZG

Integration verhaltensauffälliger Kinder in den Schulbetrieb
Postulat (2913) vom 08.11.2018

ZH

Pädagogische Forschung der Bildungsdirektion
Anfrage (363/2018) vom 26.11.2018 → Antwort des Regierungsrates vom 30.01.2019

Abschaffung des Berufsauftrages
Anfrage (322/2018) vom 29.10.2018 → Antwort des Regierungsrates vom 16.01.2019

In dieser Rubrik wird auf eine Auswahl von für die Sonderpädagogik relevanten parlamentarischen Vorstössen hingewiesen.

Quelle

Parlamentarische Dokumentation des Informations- und Dokumentationszentrums IDES der EDK sowie Geschäftsdatenbanken von Bund und Kantonen

FAS FÜHRUNGS-AKADEMIE
SCHWEIZ

Intensivweiterbildung
5 Samstage

Beratung und Coaching

Kurs 14 18. Mai 2019, modular
Kurs 15 16. Mai 2020, modular

Einstieg jederzeit möglich,
CHF 1500 pro Kurs,
CHF 350 pro Tag, in Winterthur

Verlangen Sie unser Programm
052 212 68 94
wehrli.gisler@bluewin.ch,
fuehrungsakademieschweiz.ch

EDUQUA

ZSB
BERN

Zentrum für
Systemische Therapie
und Beratung

Aus der Praxis für die Praxis

MAS ZSB

in Systemischer Beratung & Pädagogik

Beginn: Oktober 2019

CAS-Lehrgang «Modul 1»

Lösungsorientierte Interventionen in Schulen
und schwierigen Unterrichtssituationen

Beginn: August 2020

2 Lehrgänge für Lehrpersonen, Heilpädagoginnen, Psychologen,
Schulsozialarbeiterinnen, Schulleiter & Beraterinnen in Schulen
Weitere Infos: www.zsb-bern.ch

Einladung zum 10. Sandspieltag der Schweizerischen Gesellschaft für Sandspieltherapie (SGSST)

Sandspiel mit Erwachsenen, Kindern in sozialen Notlagen sowie einem Kind mit destruktiver Aggressivität

Nur Sand und Wasser

Expressive Sandarbeit

Muss Theseus den Minotaurus töten?

Samstag, 21. September, 9.30–16.30 Uhr

Katholisches Studentenhaus, Herbergsgasse 7, CH-4051 Basel

Anmeldung: www.sgsst.ch



23. Tagung Dyslexie, Dyskalkulie 2019:

Prävention, Diagnostik, Förderung und Nachteilsausgleich:

Wie können wir unsere Kinder und Jugendlichen am besten unterstützen?

„Das plastische Hirn: Eine Chance für die Therapie und Rehabilitation von Sprachbeeinträchtigungen“ Prof. Dr. rer. nat. Lutz Jäncke, Lehrstuhl für Neuropsychologie, Universität Zürich „Looking at dyslexia on the prevention side“ Prof. Dr. Pascal Zesiger, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Genève

Mit Beiträgen von: PD Dr. Kristina Moll, Klinikum der Universität München / PD Dr. Karin Kucian, Universitäts-Kinderspital Zürich / Tobias Kuhl, Universität Bonn Podiumsdiskussion /

Podiumsgäste: Berufsverband der Heilpädagogen, Deutschschweizer Logopädenverband, Dachverband Lehrerinnen und Lehrer Schweiz, Kantonale Elternorganisation, Schulpsychologie und Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Universität Zürich Eine Veranstaltung für Fachpersonen aus Schule, Medizin, Berufsbildung, Behörden, sowie für Eltern und Betroffene

Samstag, 22.06.19, 09.15 - 17.30 Uhr, Universität Zürich Irchel

Weitere Informationen und Anmeldung: www.verband-dyslexie.ch

vds

Verband
Dyslexie
Schweiz

Preisvereinerung:
Dyslexie- und dyskalkuliefreundliche Schule, Innovative Forschung zu Dyslexie / Dyskalkulie

**PAULUS
AKADEMIE
STELLT
FRAGEN
ZUR
ZEIT**

**KURS:
SEXUALITÄT UND
BEHINDERUNG**

Donnerstag, 23.5. 2019, 09.00 - 17.00 Uhr
Kulturhaus Helferei, Kirchgasse 13, 8001 Zürich

Begleiten und betreuen Sie als Fachperson oder Angehörige Menschen mit Behinderungen? Dann erfahren Sie mehr über den Umgang mit Liebe, Freundschaft und Sexualität.

Weitere Informationen und Anmeldung:
www.paulusakademie.ch

Z

hdk

Zürcher Hochschule der Künste

**MÖCHTEN SIE MUSIK IN
IHRE ARBEIT MIT MENSCHEN
EINBEZIEHEN?**

KLINISCHE MUSIKTHERAPIE

Master of Advanced Studies (MAS) in Klinische Musiktherapie

Studienbeginn im September 2019
zhdk.ch/weiterbildung-musik

**Musik berührt
Musik verbindet
Musik bewegt**



Stiftung RgZ

Für eine unbehinderte Entwicklung

Gesamt- und Schulleiter/in Heilpädagogische Schulen (80–100%)

Kinder und Jugendliche stehen im Zentrum. Eigenverantwortung, die nötige Aus- und Weiterbildung, aber auch Weitblick und Kreativität zeichnen die neue gesuchte integrale Führungspersönlichkeit als Gesamt- und Schulleiter/in aus.

Die Stiftung RgZ unterstützt seit über 60 Jahren die Entwicklung, Lebensgestaltung und soziale Integration von Menschen mit Bewegungsauffälligkeiten und Entwicklungsbeeinträchtigungen, geistiger oder mehrfacher Behinderung. An diversen Standorten bietet die Stiftung mit rund 260 Mitarbeitenden Frühberatungs- und Therapiestellen für Kinder, 2 Heilpädagogische Schulen, Tages- und Werkstätten, ein Restaurant sowie betreutes Wohnen an. Für die Heilpädagogischen Schulen in Zürich und Dielsdorf sind wir beauftragt, eine/n

Gesamt- und Schulleiter/in für die Heilpädagogische Schule Zürich

zu finden. Als Gesamtleiter der Schulen Zürich und Dielsdorf sowie Schulleiter/in der Schule in Zürich und Mitglied der Geschäftsleitung der Stiftung RgZ übernehmen Sie die operative Leitung in enger Zusammenarbeit mit den Stellvertreterinnen Schulleitung. Sie entwickeln die Schulen mit den rund 75 Mitarbeitenden weiter und fördern die Zusammenarbeit mit den Eltern, externen Fachpersonen und Behörden. Zusätzlich sind Sie als erfahrene/r Schulleiter/in für die personelle, pädagogische und organisatorische Leitung der Heilpädagogischen Schule Zürich verantwortlich. Egal wo Sie gerade agieren, Sie vertreten die beiden Schulen jederzeit sozialkompetent und führungsstark nach aussen – immer im Sinne der Stiftung, den Mitarbeitenden und den rund 70 Kindern und Jugendlichen.

Für diese spannende Position haben Sie erfolgreich die Schulleiterausbildung abgeschlossen und von Vorteil eine EDK anerkannte Weiterbildung im Bereich Heil-, bzw. Sonderpädagogik absolviert. Sie haben ausreichend Berufserfahrung in der Förderung von Kindern und Jugendlichen mit einer geistigen und mehrfachen Behinderung sammeln können und verfügen über gute Kenntnisse des Sonderschulbereiches des Kantons Zürich. Mit Ihrem ausgeprägten Kommunikationsstil sowie Ihrer gewinnenden Art sind Sie Motivator, Denker und Lenker zugleich.

Möchten Sie aktiv und mit viel Eigenverantwortung die beiden Heilpädagogischen Schulen in die Zukunft führen? Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung (als PDF-Datei).

Kontakt: Remo Burkart
Tobias Lienert

JÖRG LIENERT AG ZÜRICH

Limmatquai 78
8001 Zürich
Telefon 043 499 40 00
zuerich@joerg-lienert.ch
www.joerg-lienert.ch



JÖRG LIENERT
SELEKTION VON FACH-
UND FÜHRUNGSKRÄFTEN

Luzern, Aarau, Basel,
Bern, Zug, Zürich



Infotag HfH

Masterstudiengänge

- Schulische Heilpädagogik
- Heilpädagogische Früherziehung

**Mittwoch, 15. Mai 2019,
15.00 bis 17.30 Uhr**

Keine Anmeldung erforderlich.
Mehr Infos unter www.hfh.ch/agenda,
über Telefon 044 317 11 11
oder info@hfh.ch.

HfH Interkantonale Hochschule
für Heilpädagogik

Schaffhauserstrasse 239
CH-8057 Zürich



STIFTUNG
WAGERENHOF

Fachtagung «Emotionales Wohlbefinden»

Dienstag, 21. Mai 2019, 8.30 bis 17 Uhr

Was brauchen wir, um uns emotional wohl zu fühlen? Wie können wir ideale Bedingungen für das emotionale Wohlbefinden von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung schaffen?

REFERATE UND WORKSHOPS
Nähe, Zärtlichkeit, Sexualität • Sich angenommen und geborgen fühlen • Achtsam eigene Kräfte unterstützen • Glaube & Spiritualität
Meine Biographie

u.a. mit Prof. Daniel Kunz, Claudia Berther, Sandra Lippuner

Veranstalter/Ort: Stiftung Wagerenhof, Asylstr. 24, 8610 Uster
 Kosten: Tagung inkl. Steh-Lunch CHF 175.–/Person
 Mehr Informationen: wagerenhof.ch

Anmeldung bis 3. Mai 2019
 über wagerenhof.ch, info@wagerenhof.ch oder Tel. 044 905 13 11

Annahmeschluss für Ihre Inserate

Nr. 7–8/2019 (erscheint Mitte Juli):
10. Juni 2019

Edition SZH/CSPS

Die hier aufgeführten Publikationen können bei der Edition SZH/CSPS, Haus der Kantone, Speichergasse 6, Postfach, CH-3001 Bern bestellt werden.

Tel. +41 31 320 16 60, Fax +41 31 320 16 61, edition@szh.ch, www.szh.ch → Shop

Juristische Handreichung für die Sonderpädagogik

Nach einem von der EDK dem Luzerner Zentrum für Sozialversicherungsrecht (Universität Luzern) erteilten Auftrag vom 2. September 2009

Gabriela Riemer-Kafka

Erschienen: 2012, 209 S., CHF 30.–

ISBN: 978-3-905890-08-2 (Bestellnummer: B276)

Nach dem Inkrafttreten der NFA, d.h. nach dem Rückzug der Invalidenversicherung aus der Mitfinanzierung der Sonderschulung, sind die kantonalen Verwaltungen mit zahlreichen rechtlichen Fragen konfrontiert. Diese Publikation trägt zur Klärung bei, indem die eidgenössischen Gesetzesgrundlagen und die wichtigsten Gerichtsurteile in übersichtlicher Form dargestellt werden. Der juristische Aspekt wird ergänzt durch ein Glossar, das auch sonderpädagogische Begriffe enthält.



Psychomotorik für die Kleinsten

Entwicklungsbegleitung von Kindern zwischen 3 und 18 Monaten

Vanessa Solioz de Pourtalès

2018, 172 S., CHF 36.–

ISBN: 978-3-905890-33-4 (Bestellnummer: B294)

Eine anregende psychomotorische Entwicklungsbegleitung fordert von den Fachpersonen einen respektvollen, aufmerksamen und geduldigen Umgang mit den Kleinkindern. Ausgehend von den Potenzialen der Babys fördern sie deren Bewegungsentwicklung, Körperwahrnehmung und kognitive Kreativität.

In jedem Kind schlummert eine Neugier, sich selbst und seine Umwelt zu entdecken. Gelingt es den Erwachsenen, diese Neugier zu erkennen, aufzugreifen und angemessen zu lenken, unterstützen sie die Entfaltung des Kindes. Die Bewegung und das Zusammenspiel von psychischem und motorischem Erleben sind zentral für eine gesunde Entwicklung und den Aufbau von sozialen Bindungen.

Dieses reich bebilderte Buch zeigt praxisnah, wie Bewegungsimpulse kleiner Kinder beobachtet, aufgenommen und gestaltet werden können. Es richtet sich an Erzieherinnen, Psychomotoriktherapeutinnen und weitere Fachpersonen, die in der Ausbildung oder im Berufsalltag mit Kleinkindern arbeiten.

Stiftung Schweizer Zentrum
für Heil- und Sonderpädagogik

Fondation Centre suisse
de pédagogie spécialisée

11. Schweizer Heilpädagogik-Kongress

Frühanmelderabatt 20% (bis 31. Mai 2019)!

Die digitale Transformation – Fluch oder Segen für die Sonderpädagogik?

Datum: Dienstag, 27.08. und Mittwoch, 28.08.2019

Ort: Bern, vonRoll-Areal

Digitale Elemente wie Internet, soziale Medien, assistierende Technologien oder Roboter beeinflussen zunehmend unseren Alltag und die zwischenmenschlichen Beziehungen. Was bedeutet diese Transformation für die Arbeitsfelder der Heil- und Sonderpädagogik? Was bewirkt sie für Menschen, die mit einer Beeinträchtigung leben? Der 11. Schweizer Heilpädagogik-Kongress setzt sich mit Chancen und Risiken von digitalisierten Lern-, Arbeits- und Lebenswelten auseinander.

Die folgenden namhaften Expertinnen und Experten werden uns darüber Auskunft geben:

Toni Ritz
Direktor educa.ch

Menschlich digital – Digitale Transformation
als Chance für die Inklusion

Jennifer Carmichael
INSHEA, Paris

Die Digitalisierung im Dienste
der schulischen Inklusion

Prof. Dr. Peter Zentel
Päd. Hochschule, Heidelberg

Die Analyse der Situation von Menschen mit
schwerer und mehrfacher Behinderung durch
innovative Technologien

Microsoft Suisse

Künstliche Intelligenz, digitale Lernhilfen und
Universal Design im Dienste der Bildung

SZH/CS/PS, Haus der Kantone, Speichergasse 6, Postfach, CH-3001 Bern,
Tel. +41 31 320 16 60, Fax +41 31 320 16 61

www.szh.ch/kongress