



universität  
wien

# DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit:

„Der Umgang mit Sexualität und Partnerschaft in der Arbeit mit erwachsenen Menschen mit intellektueller Behinderung in betreuten Wohngemeinschaften in Raum Wien“

Sexualassistenz - eine Aufgabe der Behindertenbetreuer/innen?

Verfasserin:

Julia Huemer

angestrebter akademischer Grad:

Magistra der Philosophie (Mag. Phil.)

Wien, im Jänner 2012	
Studienkennzahl lt. Studienblatt:	A 297
Studienrichtung lt. Studienblatt:	Diplomstudium Pädagogik
Betreuerin / Betreuer:	Ao. Univ. Prof. Dr. Ernst Berger



*„Also der Stellenwert von Sexualität ist in der Arbeit extrem hoch.  
Ich denke aus dem Grund weil es Menschen sind“  
(vgl. Interview Betreuerin 2)*



## **Ehrenwörtliche Erklärung**

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbstständig verfasst, keine anderen, als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfsmittel bedient habe.

Zudem versichere ich, dass ich diese Diplomarbeit bisher weder im In- oder Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift



## **Danksagung**

An dieser Stelle möchte ich mich bei all jenen Personen bedanken, die mich bei der Verfassung der Diplomarbeit unterstützt haben.

In erster Linie gilt mein Dank *Univ.- Prof. Dr. Ernst Berger*, der sich dazu bereit erklärte meine Diplomarbeit zu betreuen und mich bei der Verfassung der Arbeit unterstützt hat.

Des Weiteren möchte ich mich bei allen Untersuchungsteilnehmer/innen bedanken. Ohne deren Teilnahme und Hilfsbereitschaft wäre diese Arbeit nicht möglich gewesen.

Ein besonderes Dankeschön gilt vor allem meiner Familie, meinen Freunden und meinem Freund, die ein großes Interesse an meiner Arbeit zeigten und stets ein offenes Ohr für meine Fragen, Probleme und Wünsche hatten. Besonders möchte ich mich bei meinen Eltern bedanken, die mir das Studium durch ihre jahrelange finanzielle und moralische Unterstützung überhaupt erst ermöglicht haben.

Vielen Dank



# Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis .....	13
Vorwort .....	14
Einleitung .....	15
I Theoretischer Teil .....	18
1. Der Personenkreis – Erwachsene Menschen mit intellektueller Behinderung .....	18
1.1 Der Versuch einer Definition des Begriffs Behinderung .....	18
1.2 Der Behinderungsbegriff der WHO .....	20
1.3 Der Behinderungsbegriff der Disability Studies .....	23
1.4 Der Versuch einer Definition des Begriffs „geistige Behinderung“ .....	25
2. Personen mit intellektueller Behinderung und Sexualität .....	28
2.1 Der Versuch einer Definition von Sexualität .....	29
2.2 Die Bedeutung von Sexualität für Menschen mit intellektueller Behinderung .....	31
2.2.1 Bestehende Vorurteile .....	31
2.2.2 Funktionen und Bereiche von Sexualität .....	31
2.2.3 Behinderungsspezifisches Sexualverhalten .....	33
2.2.3.1 <i>Ist die Sexualität bei Personen mit intellektueller Behinderung besonders?</i> .....	33
2.2.3.2 <i>Sexuelle Ausdrucksformen von Erwachsenen mit intellektueller Behinderung</i> .....	34
2.2.3.3 <i>Schwierigkeiten in der Praxis</i> .....	35
2.2.4 Sexualität – ein Problem der Betreuer/innen .....	35
2.2.5 Das Recht auf Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung .....	37
3. Sexualassistenz und Sexualbegleitung für erwachsene Personen mit intellektueller Behinderung .	40
3.1 Versuch einer Begriffserklärung .....	40
3.1.1 Sexualassistenz .....	40
3.1.2 Professionelle Sexualbegleitung .....	41
3.2 Sexualassistenz für Personen mit intellektueller Behinderung .....	42
3.3 Formen passiver Sexualassistenz .....	43
3.3.1 Sexualpädagogische Maßnahmen .....	43
3.3.1.1 <i>Die Auseinandersetzung mit dem Körper</i> .....	44
3.3.1.2 <i>Die Frage der Sterilisation</i> .....	45
3.3.1.3 <i>Der Umgang mit Verhütungsmethoden</i> .....	48
3.3.1.4 <i>Elternschaft</i> .....	49
3.3.1.5 <i>Schutz vor sexuellem Missbrauch</i> .....	49

3.3.2 Die Unterstützung bei der Gestaltung von hetero- und homosexuellen Beziehungen .....	50
3.3.3 Sexualberatung.....	52
3.4 Formen aktiver Sexualassistenz .....	53
3.5 Die Grenzen zwischen passiver und aktiver Sexualassistenz.....	53
3.6 Sexualassistenz- eine Aufgabe der Behindertenbetreuer/innen?.....	55
4. Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zu dem Thema „Sexualität und Behinderung“ .....	59
4.1 Ziele und Inhalte.....	59
4.2 Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zu dem Thema „Sexualität und Behinderung“ in Österreich .....	61
4.2.1 Tagesworkshop: Die schönste Sache der Welt...?! .....	61
4.2.2 Seminar „Begleitung von Frauen und Männern mit Lernschwierigkeiten in ihrer Sexualität“ .....	62
4.2.3 Sexualpädagogische Fortbildungsseminare des Bildungsreferates ÖTHB in Wien .....	63
4.2.3.1 Seminaren „Sexualpädagogik mit Menschen mit Behinderungen – Pflege und Sexualität“ .....	63
4.2.3.2 Seminar „Sexualpädagogik mit Menschen mit Behinderungen – Prävention von und Umgang mit sexualisierter Gewalt“ .....	63
4.2.3.3 Fortbildung „Sexualpädagogik mit Menschen mit Behinderungen“ .....	63
4.2.4 Sexualpädagogische Weiterbildungsmöglichkeiten am Institut für Sexualpädagogik .....	64
4.2.4.1 Basisworkshop Sexualpädagogik .....	64
4.2.4.2 Sexualpädagogik Lehrgang .....	64
4.2.5 Lehrgang für Sexualpädagogik .....	65
4.2.6 Sexualpädagogische Arbeitshilfe der Bundesvereinigung Lebenshilfe .....	65
5. Rechtliche Rahmenbedingungen .....	66
5.1 Das österreichische Strafrecht .....	66
5.2 Das Betreuungsrecht- Die Auseinandersetzung mit den Sachwalter/innen .....	70
6. Der Einfluss institutioneller Faktoren auf die Umsetzung von Sexualassistenz .....	73
6.1 sexualpädagogische Richtlinien und Konzepte .....	73
6.2 Kommunikation im Team .....	73
6.3 Das Angebot von sexualpädagogischen Schulungen .....	73
6.4 Die Ermöglichung einer Privatsphäre .....	74
7. Professionelle Sexualbegleitung.....	76
7.1 Die Beschreibung der Dienstleistung .....	76
7.2 Das Angebot „Libida-Sexualbegleitung“ in Österreich .....	77
7.2.1 Entwicklung des Pilotprojekts „ Libida“.....	78
7.2.2 Informationen zur Ausbildung .....	79
7.2.3 Qualitätsstandards und Kooperationsvertrag .....	80
7.2.4 Rechtliche Aspekte.....	81

7.2.4.1 Die Abgrenzung von Prostitution .....	81
7.2.4.2 Ein kurzer Einblick in das Wiener Prostitutionsgesetz .....	82
7.2.4.3 strafrechtliche Regelungen .....	83
II. Empirischer Teil .....	85
8. Forschungsfragen und Forschungsannahmen.....	85
9. Vorstellung der Einrichtungen .....	88
9.1 Verein für Gemeinwesenintegration und Normalisierung (GIN).....	88
9.2 Auftakt.....	88
9.3 Jugend am Werk.....	88
9.4 ÖHTB .....	89
9.5 Assist .....	89
9.6 Lebenshilfe .....	89
9.7 Caritas .....	90
9.8 HABIT.....	90
9.9 KoMIT.....	90
9.10 Balance.....	90
10. Die qualitative Untersuchung .....	91
10.1 Erhebungsmethodik.....	91
10.1.1 Das Problemzentrierte Interview nach Witzel .....	91
10.1.2 Das Experteninterview .....	93
10.2 Beschreibung der Interviewpartner/innen .....	94
10.3 Auswertungsmethodik.....	96
10.3.1 Transkription.....	96
10.3.2 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring .....	97
11. Ergebnisdarstellung der qualitativen Untersuchung.....	100
11.1 Institutionelle Aspekte.....	100
11.1.1 strukturelle Gegebenheiten.....	100
11.1.2 Richtlinien der Leitung .....	102
11.2 Thematisierung von Sexualität.....	103
11.2.1 Sexuelle Bedürfnisse der Bewohner/innen .....	104
11.2.2 Kommunikation im Team .....	106
11.3 Einstellung zur Sexualassistenz.....	107
11.4 Umsetzung von Sexualassistenz.....	109
11.4.1 Umsetzung von passiver Sexualassistenz .....	109
11.4.2 Umsetzung von aktiver Sexualassistenz .....	113
11.4. 3 Nicht eindeutig zuordenbare Handlungen .....	113
11.4.4 Anforderungen .....	113
11.5 Rechtliche Aspekte.....	117

11.5.1 Rechtliche Aspekte hinsichtlich der Ausübung von passiver Sexualassistenz .....	117
11.5.2 Rechtliche Aspekte hinsichtlich der Ausübung von aktiver Sexualassistenz .....	118
11.5.3 Sexualassistenz in Absprache .....	118
11.6 Teilnahme an sexualpädagogischen Fortbildungen.....	119
11.7 Professionelle Sexualbegleitung.....	121
11.7.1 Informationen zum Lehrgang.....	121
11.7.2 Motivation für die Tätigkeit Sexualbegleitung .....	122
11.7.3 Rechtliche Rahmenbedingungen hinsichtlich der Ausübung von Sexualbegleitung .....	123
11.7.4 Beschreibung des Tätigkeit Sexualbegleitung .....	123
11.7.5 Umsetzung von Sexualbegleitung in Wien .....	124
11.8 Einflussfaktoren .....	124
12. Die quantitative Untersuchung .....	126
12.1. Erhebungsmethodik.....	126
12.2 Beschreibung der Stichprobe .....	126
12.3 Auswertung der quantitativen Untersuchung .....	127
13. Ergebnisdarstellung der quantitativen Untersuchung.....	128
13.1 Institutionelle Faktoren .....	128
13.1.1 Strukturelle Gegebenheiten.....	128
13.1.2 Unterstützungsangebote für Mitarbeiter/innen.....	128
13.1.3 Richtlinien zum Thema „Sexualassistenz“ .....	129
13.2 Einstellung zum Thema „Sexualassistenz“ .....	130
13.3 Umsetzung von Sexualassistenz.....	131
13.4 Anforderungen .....	131
13.5 Rechtliche Aspekte.....	132
13.6 Weiter- beziehungsweise Fortbildungen zum Thema „Sexualität und Behinderung“ .....	132
13.7 Professionelle Sexualbegleitung.....	133
14. Diskussion der Ergebnisse.....	134
15. Resümee und Schlussfolgerungen.....	137
Literaturverzeichnis.....	139
Anhang .....	147

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Unterschied zwischen ICF und ICIDH.....	S.23
Abbildung 2: Lernmodell für eine sexualpädagogische Fortbildung.....	S.60
Abbildung 3: Übersicht der Interviewpartner/innen 1-10.....	S.95
Abbildung 4: Transkriptionsregeln nach Drew (1995).....	S.97

## Vorwort

Mein Interesse an dem Thema „Sexualität und Partnerschaft“ in Bezug auf Menschen mit intellektueller Behinderung, entwickelte sich durch die verschiedensten Praktika, die ich im Laufe meines Studiums absolviert habe. Ich arbeitete unter anderem mit Kindern und Jugendlichen mit Mehrfachbehinderungen und wurde dabei des Öfteren mit sexuell konnotierten Themen konfrontiert, mit denen ich als Betreuerin überfordert war. Dabei blieb mir vor allem eine bestimmte Situation in Erinnerung, die ausschlaggebend für meine Themenwahl war und aus diesem Grund kurz geschildert werden soll:

Zwei ältere Jugendliche mit geistiger und körperlicher Behinderung hatten sich gern, waren ineinander verliebt und berührten sich zärtlich. Ich - als Betreuerin - fühlte mich jedoch überfordert und hilflos. Es drängten sich mir viele Fragen auf, wie beispielsweise ob sie sich überhaupt küssen dürften, ob das ihre Eltern erlauben würden, wenn sie davon wüssten, und vor allem stellte ich mir die Frage ob, wie und zu welchem Zeitpunkt ich in die Situation eingreifen hätte. So schnell mir diese Fragen durch den Kopf gingen, so schnell wurde mir auch bewusst, dass das Problem des Umgangs mit der Sexualität bei mir lag. Die Entscheidung darüber, ob diese zwei älteren Jugendlichen ihre Sexualität ausleben durften oder nicht, lag bei mir - ein Umstand, der mich äußerst irritierte.

Diese eben beschriebene Situation verleitete mich dazu, mich mehr mit diesem Thema auseinanderzusetzen. Ich stellte Überlegungen an, wie mit der Sexualität von Personen mit intellektueller Behinderung in betreuten Wohngemeinschaften umgegangen wird, beziehungsweise ob und in welcher Art und Weise Sexualität in diesem Arbeitsfeld thematisiert werden. Dabei interessierte mich vor allem die Sichtweise der Behindertenbetreuer/innen, da ihre Handlungen und Einstellungen ausschlaggebend dafür sind, welchen Stellenwert der Bereich Sexualität in der Arbeit erlangt und in welcher Art und Weise Menschen mit geistiger Behinderung dahingehend eine Befriedigung erfahren.

## Einleitung

Sexualität und Partnerschaft sind integrale Bestandteile im Leben eines jeden Menschen. Für Personen mit intellektueller Behinderung ist es allerdings bis heute noch keine Selbstverständlichkeit, ihre sexuellen Bedürfnisse selbstbestimmt ausleben zu können (vgl. Schmiedbauer 2007, S. 8). Ein Grund dafür sind vor allem die in der Gesellschaft bestehenden Vorurteile. Einerseits besteht die Annahme, dass die Sexualität intellektuell beeinträchtigter Personen durch eine gesteigerte Triebdynamik gekennzeichnet wäre und dadurch mit weniger Kontrolle verbunden sei. Andererseits wird die Einstellung vertreten, dass Menschen mit geistiger Behinderung „*geschlechtslose Wesen*“ seien und keine sexuellen Bedürfnisse hätten (vgl. Specht 2005, S. 7f).

Nach einer jahrelangen Tabuisierung des Themas „Behinderung und Sexualität“ sind allerdings Tendenzen der Liberalisierungen in den Betreuungseinrichtungen festzustellen, deren Ziel es ist, Bedingungen für einen offeneren Umgang mit der Thematik zu schaffen (vgl. Gossel 1996, S. 221). Eine verstärkte Hinwendung zu Fragen der Sexualität von intellektuell beeinträchtigten Personen wurde vor allem durch eine konsequente Umsetzung des Normalisierungsprinzips gefördert (vgl. Walter 2004, S. 17). Dieses wurde ursprünglich von dem dänischen Juristen und Verwaltungsbeamten Bank Mikkelsen in den 50iger Jahren formuliert und sollte geistig behinderten Personen ein Alltagsleben ermöglichen, welches sich nicht vom durchschnittlichen Leben anderer Bürger/innen unterscheidet (vgl. Thesing 1993, S. 43). Neben einigen anderen Forderungen wurde innerhalb des Normalisierungsprinzips der Bereich der Sexualität angesprochen:

„*Normalisierung bedeutet auch, in einer zweigeschlechtlichen Welt zu leben*“ (Nirje 1994 zit. n. Schickedanz 2008, S. 8).

Die Forderung impliziert, dass Personen mit intellektueller Behinderung in ihrer Sexualität begleitet werden. Sie haben ein Recht darauf, ihre Sexualität auszuleben, sowie Beziehungen einzugehen. Ihnen müssen daher Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie Sexualität und Partnerschaft gelebt werden können (vgl. Schickedanz 2008, S. 8).

In den letzten Jahren ist, dieser Forderung entsprechend, verstärkt eine Veränderung der Lebensbedingungen in den Einrichtungen der Behindertenhilfe zu erkennen. Die Geschlechtertrennung wurde in den meisten Wohnheimen aufgegeben wodurch es möglich wurde, dass die Bewohner/innen heterosexuelle Freundschaften und Partnerschaften eingehen können. Darüber hinaus werden in den meisten Wohngruppen ausschließlich Einzelzimmer

angeboten, die es erlauben, dass sich die Bewohner/innen zurückziehen und Zeit mit sich oder dem/der Partner/in verbringen können. Durch diese fortschreitende Liberalisierung in den Einrichtungen haben sich allerdings auch die Ansprüche an Behindertenbetreuer/innen verändert. Eine Auseinandersetzung mit dem Thema „Behinderung und Sexualität“ ist unumgänglich geworden (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2009, S. 14f).

Aktuell wird über das Fachthema „Sexuelle Assistenz bzw. Sexualbegleitung“ diskutiert. Im Arbeitsalltag der Behinderteneinrichtungen fühlen sich Mitarbeiter/innen allerdings meist überfordert, ihren Klienten/innen bei der Erfüllung sexueller Bedürfnisse assistierend beiseite zu stehen. Sexuelle Assistenz kann nämlich bedeuten, sexuelle Hilfsmittel zu besorgen, eine Hilfestellung bei Geschlechtsverkehr oder Masturbation zu leisten, oder den Kontakt zu professionellen Sexualbegleiter/innen herzustellen (vgl. Walter 2004, S. 11). Sexualbegleiter/innen sind Männer und Frauen, die Personen mit intellektueller und körperlicher Beeinträchtigung, Hilfestellungen beim Ausleben ihrer Sexualität anbieten (vgl. Nina De Vries 2008, o.S.). Durch eine entsprechende Ausbildung sind sie zudem mit pflegerischen und behinderungsspezifischen Aspekten vertraut (vgl. Walter 2004, S. 12). Die Möglichkeit der Sexualbegleitung gibt es in Deutschland und Schweiz schon recht lange. In Österreich hat sich ein Ausbildungslehrgang dieser Art erst 2008 etabliert und stellt derzeit die einzige Möglichkeit dar, sich im Bereich der Sexualassistenz professionell ausbilden zu lassen.

Behindertenbetreuer/innen befinden sich meist in einem Spannungsfeld unterschiedlichster Ansprüche. Neben persönlichen Zielen und Grenzen müssen sie die Bedürfnisse und Wünsche ihrer Klienten/innen wahrnehmen, sowie die Erwartungen der Eltern, Kollegen/innen und der Einrichtungsleitung berücksichtigen (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2009, S. 15). Zusätzlich sind die juristischen Rahmenbedingungen nicht eindeutig formuliert, was häufig zu einem unsicheren Umgang mit der Sexualität der Bewohner/innen führt (vgl. Kestel 2004, S. 201). So stellt sich die Frage, ob Betreuer/innen in Wohngruppen überhaupt in der Lage sind, sexuelle Assistenz zu leisten, ob sie es dürfen, oder ob sexuelle Assistenzleistungen ohnedies zu ihrem Aufgabenbereich gezählt werden (vgl. Commandeur/Krott 2004, S. 185).

Eine intensive Auseinandersetzung mit der Thematik führte zu dem Schluss, dass in Österreich bisher nur sehr wenig Literatur zum dem Thema „Sexualassistenz“ veröffentlicht wurde. Ein Großteil der Publikationen stammt aus Deutschland, unter anderem von Joachim Walter, der bereits in den 80iger Studien zum Thema „Sexualität und

Behinderung“ durchführte. Aus diesem Grunde wird in der vorliegenden Diplomarbeit der Frage nachgegangen, ob Sexualassistenz ein Thema der Praxis der Behindertenpädagogik in Wien ist.

Die folgende Arbeit ist in einen theoretischen Teil und einen empirischen Teil gegliedert. Der theoretische Teil der Arbeit befasst sich zunächst mit der Definition des Begriffs „Behinderung“ beziehungsweise „geistige Behinderung“. Darauf basierend erfolgt eine Auseinandersetzung mit dem Thema „Sexualität und Behinderung“. Dabei werden vor allem die zentralen Funktionen von Sexualität und Partnerschaft für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, sowie die damit verbundenen Problematiken beschrieben. In einem darauffolgenden Kapitel wird speziell auf das Thema „Sexualassistenz“ eingegangen und theoretisch die Frage diskutiert, welche Formen der sexuellen Assistenz durch Betreuer/innen geleistet werden können. Dazu soll herausgearbeitet werden, welche Aspekte Einfluss auf die Verhaltensweisen der professionell Tätigen nehmen, die in weitere Folge den Umgang mit Sexualität und Partnerschaft bestimmen. Neben der Nutzung sexualpädagogischer Weiterbildungsmöglichkeiten für Mitarbeiter/innen der Betreuungseinrichtungen, werden vor allem juristische sowie institutionelle Rahmenbedingungen in Bezug auf die Umsetzung von Sexualassistenz diskutiert. Abschließend wird auf die Dienstleistung „Sexualbegleitung“ eingegangen und in Zusammenhang damit der österreichweit einzigartige Lehrgang „Libida-Sexualbegleitung“ des Alpha-Nova Instituts in Graz beschrieben, der eine Möglichkeit darstellt, sich im Bereich der Sexualassistenz professionell ausbilden zu lassen. Der empirische Teil der Arbeit beschreibt die Erhebung und Auswertung der eigenen Studie. Um die Fragestellung empirisch zu beantworten, wurden insgesamt zehn Behindertenbetreuer/innen und eine professionelle Sexualbegleiterin interviewt. Zudem wurde eine Fragebogenerhebung auf Leitungsebene verschiedenster Wohneinrichtungen im Raum Wien durchgeführt.

# **I Theoretischer Teil**

## **1. Der Personenkreis – Erwachsene Menschen mit intellektueller Behinderung**

Es wurden bereits einige Versuche unternommen, die Begriffe „Behinderung“ beziehungsweise „geistige Behinderung“ einer genauen Definition zu unterziehen. Dabei wurde eine Vielfalt an Konzepten zum Verständnis von Behinderung vorgeschlagen, welche sich in der Dialektik medizinischer und sozialer Modelle ausdrücken (vgl. DIMDI 2005, S. 23). Im Rahmen des medizinischen Modells wird Behinderung als ein Merkmal der betroffenen Person betrachtet (vgl. ebd., S. 23). Behinderung wird als organischer und medizinisch feststellbarer Defekt bezeichnet, wobei die Gefahr besteht, dass der Mensch auf seine Behinderung reduziert wird und ein Forschungsobjekt der Wissenschaft darstellt (vgl. Wagner 2007, S. 11). Das soziale Modell von Behinderung betrachtet hingegen Behinderung hauptsächlich als Ergebnis gesellschaftlicher Zuschreibungsprozesse. Man beschäftigt sich mit der Frage, wie die Umwelt, in der eine Person mit Behinderung lebt, gestaltet werden muss, damit ihre Teilhabe an allen Bereichen des sozialen Lebens möglich wird (vgl. DIMDI 2005, S. 23). Nach Auffassung von Wagner (2007) haben sich in neuerster Zeit vermehrt Definitionen des Begriffs „Behinderung“ durchgesetzt, die eher der sozialen Position zuzuordnen sind (vgl. Wagner 2007, S. 11). Dies wird dadurch deutlich, dass nicht länger ausschließlich die organischen Schädigungen bei der Betrachtung des Phänomens „Behinderung“ im Vordergrund stehen, sondern auch die sozialen Konsequenzen stärker in den Mittelpunkt der Betrachtung rücken (vgl. Fornefeld 2000, S. 47).

In der vorliegenden Arbeit werden unter anderem Zugangsmöglichkeiten sowie Definitionsversuche der Begriffe „Behinderung“ beziehungsweise „geistige Behinderung“ aufgezeigt und erläutert, die den sozialen Aspekt der Behinderung unterstreichen. Des Weiteren wird eine international anerkannte Festlegung von Behinderung aus der Sicht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) angeführt, sowie der Behinderungsbegriff in Anlehnung an die Disability Studies diskutiert.

### **1.1 Der Versuch einer Definition des Begriffs Behinderung**

Fornefeld (2000) erläutert, dass obwohl der Terminus „Behinderung“ einen der zentralsten Begriffe in der Wissenschaft darstellt, sich seine definatorische beziehungsweise begriffliche Eingrenzung als äußerst schwierig erweist. Die Ursache dafür liegt ihrer Meinung nach in der Einzigartigkeit des Phänomens Behinderung. Bei jedem Menschen sind die Art der

organischen Schädigung, sowie die Folgen in geistiger, seelischer sowie sozialer Hinsicht individuell unterschiedlich. Diese nehmen wiederum Einfluss auf die Lebensrealität der Betroffenen, die als solche nur begrenzt objektiv erfassbar ist. Des Weiteren scheint ein Klassifikationssystem von Behinderung insofern problematisch, da Menschen mit Behinderung von verschiedenen Wissenschaftsgebieten beschrieben werden und die Definition des Begriffs „Behinderung“ immer davon abhängt, aus welcher Profession heraus beziehungsweise mit welcher Intention definiert wird (vgl. Fornefeld 2000, S. 45f).

Bleidick (1999) beschreibt, dass bis lang kein Konsens über einen durchgängig anerkannten Begriff der Behinderung existiert und schlägt folgende Definition vor:

*„Als behindert gelten Personen, die infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktionen soweit beeinträchtigt sind, dass ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft erschwert werden“* (Bleidick 1999 zit. n. Fornefeld 2000, S. 46).

Fornefeld (2000) weist darauf hin, dass sich vier zentrale Merkmale hinsichtlich der Erfassung des Begriffs „Behinderung“ an Bleidicks Definition ableiten lassen und erläutert dass (vgl. Fornefeld 2000, S. 46):

- die Definition nur einen eingeschränkten Geltungsrahmen beansprucht
- Behinderung als Folge einer organischen oder funktionellen Schädigung angesehen wird
- Behinderung eine individuelle Seite aufweist, die die unmittelbare Lebenswelt betrifft
- Behinderung eine soziale Dimension der Teilhabe am Leben der Gesellschaft darstellt

An diesen zentralen Merkmalen wird deutlich, dass Behinderung eine Eigenschaft ist, die nicht ausschließlich am Individuum festzumachen ist, sondern immer mit Bezug auf die Lebensumstände sowie den sozialen Bezügen des Einzelnen interpretiert werden muss. Eine Definition des Begriffs „Behinderung“ ist daher immer nur relativ (vgl. ebd., S. 46).

Nach Lempp (2000) besteht ein enger Zusammenhang zwischen der Alltagsbewältigung und den Fähigkeiten der Menschen, diese zu erfüllen. Schafft ein Mensch es nicht, den Anforderungen des Lebensalltags gerecht zu werden, wird er als „behindert“ bezeichnet (vgl. Lempp 2000 zit. n. Wagner 2007, S. 12).

Ein ähnliches Verständnis von Behinderung zeigt Jantzen (2007):

*„Behinderung kann nicht als naturwüchsig entstandenes Phänomen betrachtet werden. Sie wird sichtbar und damit als Behinderung erst existent, wenn Merkmale und Merkmalskomplexe eines Individuums aufgrund sozialer Interaktion und Kommunikation in Bezug gesetzt werden zu gesellschaftlichen Minimalvorstellungen über individuelle und soziale Fähigkeiten. Indem festgestellt wird, dass ein Individuum aufgrund seiner Merkmalsausprägung diesen Vorstellungen nicht entspricht, wird Behinderung offensichtlich, sie existiert als sozialer Gegenstand erst von diesem Augenblick an“* (Jantzen 2007, S. 18).

Die Entwicklung eines Verständnisses von Behinderung, bei dem vor allem die sozialen Aspekte stärker beleuchtet werden, wurde von der Weltgesundheitsorganisation und ihrem „Klassifikationsschema „International Classification of Impairments, Activities and Participation“ (ICIDH-2) gefördert. Dieses Klassifikationsschema stellt ein Nachfolgemodell der „International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps“ (ICIDH) aus dem Jahre 1980 dar (vgl. Fornefeld 200, S. 47f).

Im Folgenden werden die verschiedenen Konzeptionen von Behinderung der WHO dargestellt.

## **1.2 Der Behinderungsbegriff der WHO**

Einführend sei erwähnt, dass die WHO Behinderung erst seit 1980 in unabhängiger Form klassifiziert. Davor gab es nur medizinische Klassifikationen mit denen Krankheiten oder Verletzungen klassifiziert wurden. Später wurde allerdings erkannt, dass Behinderung nicht mit einer Krankheit gleichgesetzt werden kann und somit nicht innerhalb eines Klassifikationsschemas von Krankheiten beschrieben werden sollte. So legte die WHO 1980 erstmals mit der ICIDH eine internationale behinderungsspezifische Klassifikation vor, die im deutschsprachigen Raum unter dem Titel „Internationale Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen“ eingeführt wurde (vgl. Lindmeier [2011], S. 3). Fornefeld (2000) beschreibt, dass die World Health Organisation (WHO) in dem Klassifikationsschema von 1980 von folgenden drei Begriffen ausgeht (vgl. Fornefeld 2000, S. 49):

- Impairment (zu deutsch: Schädigung): bezeichnet die Beeinträchtigung, einen Substanzverlust oder die Veränderung einer psychischen, physischen oder anatomischen Struktur
- Disability (zu deutsch: Störung bzw. Beeinträchtigung): bezeichnet eine Einschränkung der Fertigkeiten oder Fähigkeiten einer Person, die aufgrund einer Schädigung entstanden sind

- Handicap (zu deutsch: Behinderung): bezieht sich auf die sozialen Benachteiligungen, die eine Person als Folge einer Behinderung und/oder Störung erfährt

Trotz diverser Fortschritte die durch die ICIDH aus dem Jahre 1980 erzielt wurden, ist insbesondere der Begriff „Handicap“ enorm kritisiert worden, da nach dieser Auffassung ein „Handicap“ als Eigenschaft der Person ausgelegt wurde. Demnach wurden auch die sozialen Beeinträchtigungen als Merkmal der betroffenen Person angesehen, denn diese entstehen folglich daraus, dass die Person nicht im Stande ist, sich den Normen der Gesellschaft anzupassen. Aufgrund dessen musste das Verständnis von Behinderung einer weiteren Veränderung unterzogen werden, wobei vor allem die Umweltfaktoren und der Aspekt des „gehandicapt werden“ größere Bedeutung erlangten (vgl. Lindmeier [2011], S. 5f).

In der revidierten Version von 1999, der ICIDH-2 (zu deutsch: Internationale Klassifikation der Schäden, Aktivitäten und Partizipation) wird demnach von folgenden vier zentralen Begrifflichkeiten ausgegangen (vgl. Fornefeld 2000, S. 48f):

- Impairments: betreffen organische Schädigungen und funktionelle Störungen
- Activity: bezeichnet die Aktivitäten, die Menschen auch mit Schädigungen und Störungen ein unabhängiges, selbstbestimmtes Leben im Rahmen ihrer Möglichkeiten erlauben
- Participation: beschreibt die sozialen Möglichkeiten am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können. Es wird danach gefragt, wie sich die Beeinträchtigung der Gesundheit auf die Teilnahme an gesellschaftlichen Angelegenheiten auswirkt
- Kontextfaktoren: enthalten milieubedingte sowie personelle Bedingungen, Lebensumstände, Lebenshintergründe sowie Umwelten, mit denen der Mensch kommuniziert und die seine Integration fördern oder behindern können

Bei der Betrachtung dieser Klassifikationsschemata wird deutlich, dass in der älteren Version die verschiedenen Schädigungen, Störungen sowie Behinderungen im Vordergrund standen. In der neueren Version werden hingegen die sozialen Konsequenzen, die sich aus der Behinderung für die betroffene Person ergeben, stärker beleuchtet. Dabei spielt vor allem der neu eingeführte Leitgedanke der „Participation“ (zu deutsch: Teilhabe) eine zentrale Rolle (vgl. ebd., S. 47f).

Seit 2001 existiert auf internationaler Ebene der ICF. Die deutschsprachige Fassung lautet „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“. Ziel der ICF ist es, in standardisierter Form, einen Rahmen für die Beschreibung von Gesundheits- und mit Gesundheit zusammenhängenden Zuständen zur Verfügung zu stellen (vgl. DIMDI

2005, S. 3). Mit Berücksichtigung ihrer kontextuellen Faktoren ist eine Person „*funktional gesund*“ wenn (DIMDI 2005, S. VI):

- „ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereiches) und Körperstrukturen denen eines gesunden Menschen entsprechen (Konzepte der Körperfunktionen und – strukturen)
- sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (ICD) erwartet wird (Konzept der Aktivitäten)
- sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder – strukturen oder Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Partizipation [Teilhabe]an Lebensbereichen)“

Die ICF hat sich von einer Klassifikation der Krankheitsfolgen hin zu einer Klassifikation der Komponenten der Gesundheit entwickelt. Das bio-psycho-soziale Modell wurde mit dieser Konzeption erweitert und besser an die Lebenswirklichkeit von Personen mit Behinderungen angepasst (vgl. ebd., S. V).

Die Unterschiede zwischen der ICF und der ICIDH werden im Folgenden tabellarisch dargestellt (ebd., S.Vii):

	ICIDH	ICF
Konzept:	Kein übergreifendes Konzept	Konzept der funktionalen Gesundheit (Funktionsfähigkeit)
Grundmodell:	Krankheitsfolgenmodell	Bio-psycho-soziales Modell der Komponenten von Gesundheit
Orientierung	Defizitorientiert:  Es werden Behinderungen klassifiziert	Ressourcen- und defizitorientiert:  Es werden Bereiche klassifiziert, in denen Behinderungen auftreten können.  Es können unmittelbar positive und negative Bilder der Funktionsfähigkeit erstellt werden.
Behinderung:	formaler Oberbegriff zu Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und (sozialen) Beeinträchtigungen; keine explizite Bezugnahme auf Kontextfaktoren	formaler Oberbegriff zu Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit unter expliziter Bezugnahme auf Kontextfaktoren
Grundlegende Aspekte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Schädigung</li> <li>· Fähigkeitsstörung</li> <li>· (soziale) Beeinträchtigung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Körperfunktionen und –strukturen Störungsbegriff: Schädigung (Funktionsstörung, Strukturschaden)</li> <li>· Aktivitäten Störungsbegriff: Beeinträchtigung der Aktivität</li> <li>· Partizipation [Teilhabe] Störungsbegriff: Beeinträchtigung der Partizipation [Teilhabe]</li> </ul>
Soziale Beeinträchtigung:	Attribut einer Person	Partizipation [Teilhabe] und deren Beeinträchtigung definiert als Wechselwirkung zwischen dem gesundheitlichen Problem (ICD) einer Person und ihren Umweltfaktoren
Umweltfaktoren:	bleiben unberücksichtigt	Umweltfaktoren sind integraler Bestandteil des Konzept und werden klassifiziert
personbezogene (persönliche) Faktoren:	werden höchstens implizit berücksichtigt	werden explizit erwähnt, aber nicht klassifiziert
Anwendungsbereich:	nur im gesundheitlichen Kontext	

Abbildung 1: Unterschied zwischen ICF und ICIDH (DIMDI 2005, S. Vii)

### 1.3 Der Behinderungsbegriff der Disability Studies

Bei der Erläuterung des Begriffs Behinderung, bei der vor allem die soziale Komponente hervorgehoben wird, ist es zudem wichtig, die Disability Studies zu erwähnen. Damit wird eine wissenschaftliche Disziplin bezeichnet, die sich äußerst kritisch mit dem Begriff „Behinderung“ auseinandersetzt (vgl. Dederich 2007, S. 9).

Waldschmidt (2003) beschreibt die Disability Studies als politischen, interdisziplinären Forschungsansatz, deren Paradigmen aus der Behindertenbewegung der 70iger Jahre entstanden sind (vgl. Waldschmidt 2003, S. 7). So wurde in den letzten dreißig Jahren durch

die „Independent Living“ – Bewegung aufgezeigt, dass die Probleme von Personen mit Behinderungen nicht in ihren individuellen Beeinträchtigungen liegen, sondern aufgrund gesellschaftlicher Vorurteile und den ausgrenzenden Bedingungen bestehen. Diese Sichtweise mündete in das soziale Modell von Behinderung, welches in Staaten und Großbritannien zeitgleich von Wissenschaftler/innen mit Behinderung erarbeitet und dem medizinischen Modell gegenübergestellt wurde (vgl. Degener 2003 zit. n. Hermes [2011], o.S.).

Mercer (2002) schreibt, dass der Forschungsrahmen der Disability Studies durch vier Grundstrategien gekennzeichnet ist. Dabei erwähnt er die Ablehnung des medizinischen Modells von Behinderung, die Ablehnung von Objektivität und Neutralität als Kriterien der Wissenschaftlichkeit, die Umkehrung der traditionellen Hierarchie von Forschenden und Beforschten sowie die Methodenvielfalt (vgl. Mercer 2002 zit. n. Dederich 2007, S. 18).

Behinderung entsteht folglich erst durch gesellschaftlich bedingte Barrieren und stellt keine krankhafte Störung als Merkmal des Individuums dar. Darüberhinaus werden Personen mit Beeinträchtigungen im Kontext der Disability Studies als Subjekt von Wissenschaft und Forschung angesehen. Ihre Einstellungen und Bedürfnisse erlangen größere Bedeutung und werden dadurch sichtbar gemacht (vgl. Waldschmidt 2003, S. 7f).

Waldschmidt (2003) schreibt, dass es inzwischen in vielen Ländern der Welt emanzipatorische Behinderungsbewegungen gibt, sich die Disability Studies als wissenschaftliche Disziplin allerdings bis jetzt nur in wenigen Ländern etablierte (vgl. ebd. S. 8). Dabei konnten sich die Disability Studies in den USA und Großbritannien bisher am nachhaltigsten entwickeln, während in Deutschland erst in jüngster Zeit, eine verstärkte Rezeption eingesetzt hat. (vgl. Dederich 2007, S. 17). Grundlage der Disability Studies ist demnach die soziale Sichtweise von Behinderung (vgl. Waldschmidt 2003, S. 7).

*„Zusammengefasst gesagt, geht es in den unterschiedlichsten Verzweigungen der Disability Studies darum, dem traditionell individualisierenden, defekt-, defizit-oder schädigungsbezogenen Verständnis von Behinderung ein weit über das ambivalente Integrationsgebot hinausgehendes theoretische Modell entgegenzusetzen, das mit dem Anspruch verknüpft ist, den gesellschaftlichen und politischen Umgang mit der Differenz zu verändern“* (Dederich 2007, S.31).

Entsprechend dem sozialen Modell ist es wichtig, dass sich die Gesellschaft bzw. das soziale Umfeld, in denen Personen mit Beeinträchtigungen leben, ändert, damit den Betroffenen eine uneingeschränkte Teilhabe an allen Lebensbereichen möglich wird (vgl. Waldschmidt 2003, S. 12).

#### 1.4 Der Versuch einer Definition des Begriffs „geistige Behinderung“

Ähnlich wie der allgemeine Behinderungsbegriff, wird auch der Terminus „geistige Behinderung“ konträr diskutiert (vgl. Greving & Gröschke 2000 zit. n. Leue-Käding 2004, S. 24). Eingeführt wurde der Begriff „geistige Behinderung“ Ende der 50iger Jahre durch den Verein Lebenshilfe. Der Begriff lehnte sich dabei an den englischen Terminus „mentally handicapped“ an und sollte die bis dahin geläufigen Stigmata wie beispielsweise „Schwachsinnigkeit“ oder „Idiotie“ ersetzen (vgl. Theunissen 2005 S. 11). Nach Greving und Gröschke (2000) gibt es allerdings auch heute hinsichtlich des Begriffs „geistige Behinderung“ noch keine einheitliche Beschreibung (vgl. Greving & Gröschke 2000 zit. n. Leue-Käding 2004, S. 24). Ganz im Gegenteil, die Auffassungen über geistige Behinderung unterscheiden sich zum Teil erheblich, denn schon das Adjektiv „geistig“ weist auf Verständigungsschwierigkeiten und semantische Probleme hin (vgl. Theunissen 2005, S.11). Ähnlich schreibt Speck, (1990) dass eine allgemeingültige Definition von geistiger Behinderung nicht gegeben ist, da die Beeinträchtigungen prinzipiell individuell verschieden sind und sich unterschiedlich auf die jeweiligen Lebensumstände einer Person auswirken können (vgl. Speck 1999 zit. n. Fornefeld 2000, S. 45f).

*„Geistige Behinderung ist ein komplexes Phänomen. Komplex heißt, vielfältig zusammengesetzt aus verschiedenen Bestandteilen und Komponenten, die noch dazu in jedem Individuum in eigener Weise miteinander verflochten sind. Jede individuelle Ausprägung einer geistigen Behinderung ist eine andere“* (Speck 2005, S. 48).

Fornefeld (2000) beschreibt, dass die sozialaktive Einstellung zum Phänomen Behinderung in der modernen Geistigbehindertenpädagogik bereits berücksichtigt wird, verweist aber darauf, dass es dennoch zu keiner Neufassung des Begriffs der geistigen Behinderung kam. Anstelle einer neuen Begrifflichkeit wird die Festschreibung als „geistig behindert“ vermieden und durch eine allgemeine Kategorienbezeichnung wie beispielsweise „Erwachsene“, „Kinder“ oder im allgemeinen „Personen“, die dem Begriff der Behinderung vorangestellt wird, erweitert. Die Behinderungsproblematik wird sozusagen als sekundäres Merkmal hinzugefügt (vgl. Fornefeld 2000, S. 49f).

So beschreibt Mohr (1991), *„(...) dass es den geistig behinderte Menschen nicht gibt, sondern lediglich Menschen mit geistigen Behinderungen sehr unterschiedlichen Ausmaßes (...)“* (Mohr 1991, S. 7).

Speck (1990) wirft allerdings die berichtigte Frage auf, ob sich der Geist einer Person überhaupt behindern lässt (vgl. Speck 1990 zit. n. Leue-Käding 2004, S. 25). Auch Fornefeld (2000) beschreibt, dass diese Vorgehensweise kritisch zu betrachten ist, da die Bezeichnung „Mensch mit geistiger Behinderung“ semantisch problematisch erscheint (vgl. Fornefeld 2000, S. 50).

*„Die Gleichsetzung von „Intellekt“, „Kognition“ also von Denken mit „Geist“ greift zu kurz. Nennen wir einen Menschen in seinem Geist behindert, werten wir ihn damit zwangsläufig in seinem Person-sein ab“ (ebd., S. 50).*

Eine provokante These von Feuser (1996) lautet: *„Geistigbehinderte gibt es nicht! (...)Es gibt Menschen, die wir aufgrund unserer Wahrnehmung ihrer menschlichen Tätigkeit, im Spiegel der Normen, in dem wir sie sehen, einem Personenkreis zuordnen, den wir als "geistigbehindert" bezeichnen (Feuser 1996, o.S.).*

Behinderung ist laut seiner Aussage eine soziale Konstruktion, und hat mit dem einzelnen Individuum nichts zu tun. Seiner Meinung nach gehört der Begriff „geistige Behinderung“ abgeschafft da er wissenschaftlich gesehen keine Existenzberechtigung hat (vgl. Feuser 2005). Weber (1997) ist der Meinung, dass sich das Erscheinungsbild der Betroffenen allerdings nicht so einfach leugnen lässt und beschreibt, dass der Begriff „geistige Behinderung“ durch den Begriff „intellektuelle Behinderung“ zu ersetzen ist (vgl. Weber 1997, S.14).

*„Durch den Austausch des Wortes geistige mit intellektuelle wird verschärft auf das persistierende Merkmal bei diesem Erscheinungsbild hingewiesen, nämlich auf die Beeinträchtigung intellektuell kognitiver Funktionen“ (ebd., S. 14)*

Er erklärt, dass sich die Beeinträchtigungen vor allem auf die Bereiche der abstrakt-analytischen sowie begrifflichen Intelligenz und den damit einhergehenden Schwierigkeiten in der Aneignung von bestimmten Fertigkeiten, wie beispielsweise dem abstrakt-logischen Denken, dem Vorstellungsvermögen oder dem Generalisierungsvermögen beziehen. Demgegenüber erwähnt der Autor, dass intellektuell beeinträchtigte Personen unter *„normalisierten Bedingungen“* und in Abhängigkeit der Schwere der Beeinträchtigung, größere soziale Kompetenzen entwickeln. Das betrifft unter anderem Bereiche der zwischenmenschlichen Interaktion sowie persönliche Interessen. Seiner Meinung erscheint der Begriff „geistige Behinderung“ aufgrund des beschriebenen Erscheinungsbildes zu breit und in Bezug auf den heutigen Erkenntnisstand als nicht mehr korrekt (vgl. ebd. S. 14f).

Theunissen (2005) schreibt zudem, dass oftmals auch die aus dem anglo-amerikanischen Raum importierte Bezeichnung „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ bevorzugt wird. Entsprechende Initiativen gegen stigmatisierende Begriffe wie „geistige Behinderung“, sind im westlichen Ausland wie beispielsweise in den USA oder Großbritannien schon seit Anfang der siebziger Jahre zu beobachten. So ist die Bezeichnung „mentally handicapped“ zugunsten der Bezeichnung „people with learning difficulties“ bzw. „people with learning disabilities“ verändert worden. Allerdings sei anzumerken, dass hierbei neue Verständigungsschwierigkeiten, bezüglich des Verhältnisses von Lernschwierigkeiten, Lernbeeinträchtigungen, Lernproblemen sowie Lernbehinderung auftreten (vgl. Theunissen 2005, S. 12f).

*„Alle vier Begriffe sind nämlich ähnlich gelagert; und sie bleiben unscharf sowie letztlich austauschbar, wenn sie nicht präzise definiert und voneinander abgegrenzt werden“* (Egger 1997 zit. n. Theunissen 2005, S. 13).

Aus den zu eben angeführten Definitionsansätzen ergibt sich die Überlegung, dass in der vorliegenden Arbeit die Bezeichnung „Person mit intellektueller Behinderung“ oder „Person mit intellektueller Beeinträchtigung“ bevorzugt verwendet wird. Darüber hinaus erfolgt im Sinne des sozialen Modells von Behinderung, eine intensivere Auseinandersetzung mit dem Umfeld, in denen Personen mit intellektueller Behinderung leben.

## 2. Personen mit intellektueller Behinderung und Sexualität

In einschlägiger Literatur wird vielfach darauf hingewiesen, dass trotz fortschreitender Normalisierung der Bereich der Sexualität nach wie vor tabuisiert wird.

*„Die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen ist zumindest für den Lebensbereich der Sexualität noch nicht eingelöst. Bei aller Normalisierung und Integration ist es so, dass teilweise Sexualität noch immer ein Tabuthema darstellt und vor allem in der Praxis immer wieder Probleme auftreten, (...)“* (Specht 2005, S.6f).

Mattke (2004) erläutert, dass obwohl in den letzten Jahren eine Bewegung in Richtung einer Normalisierung der Lebensbedingungen von intellektuell beeinträchtigten Personen zu erkennen ist, diese Entwicklung im Bereich der Sexualität noch lange nicht abgeschlossen ist. Die Frage, inwiefern Personen mit geistiger Behinderung selbstbestimmt ihre Sexualität nach eigenen Wünschen und Vorstellungen ausleben können, bezeichnet er als sogenannte *„Gretchenfrage“* (vgl. Mattke 2004, S.46).

Sohlmann (2009) beschreibt die Problematik, dass trotz eines erkennbaren Einstellungswandels der Gesellschaft zu den Themen Behinderung und Sexualität, das Liebesleben geistig behinderter Menschen noch immer in zweifacher Weise tabuisiert wird. Einerseits ist Sexualität nach wie vor kein Thema über welches offen kommuniziert werden kann und andererseits haben Personen mit Behinderungen in vielen Lebensbereichen ihren Platz noch nicht eingenommen (vgl. Sohlmann 2009, S.2).

Nach Lempp (1998) besteht hingegen das Problem bezüglich des Themas *„Sexualität und geistige Behinderung“* im Wort *„und“* denn seiner Ansicht nach, sind weder Sexualität noch geistige Behinderung Tabuthemen (vgl. Lempp 1998 zit. n. Leue-Käding 2004, S. 38). In den letzten Jahren hat sich zunehmend die Erkenntnis entwickelt, dass Sexualität in Bezug auf geistige Behinderung nicht immer einen Sonderstatus verlangt, denn Fragen zur Sexualität sollten individuell auf die einzigartige Person behandelt werden, ganz gleich ob diese mit einer Beeinträchtigung lebt oder nicht (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2009, S. 10).

Um die Bedeutung und das Recht auf Sexualität und Partnerschaft von Erwachsenen Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung beschreiben zu können, wird im nächsten Unterkapitel zunächst auf das grundlegende Verständnis von Sexualität eingegangen und aufgezeigt, welche verschiedenen Funktionen und Bereiche Sexualität umfasst.

## 2.1 Der Versuch einer Definition von Sexualität

Seit den siebziger Jahren des 20. Jahrhunderts haben sich Experten aus den unterschiedlichsten Disziplinen intensiv mit der Frage auseinandergesetzt, was genau unter Sexualität zu verstehen ist. Eine zufriedenstellende Antwort auf diese Frage wurde allerdings bis heute noch nicht gefunden (vgl. Leue-Käding 2004, S. 29). In der wissenschaftlichen Literatur zeigt sich allerdings eine Übereinstimmung bezüglich der Tatsache, dass Sexualität nicht ausschließlich eine biologische Funktion aufweist sondern als bio-psycho-soziales Phänomen bezeichnet werden kann. Sexualität wird oftmals als eine Art Lebenskraft angesehen, die sozusagen den ganzen Menschen umfasst und Einfluss auf die Entwicklung der Persönlichkeit nimmt.

Nach Walter (1996) hat sich seit der Einführung des Begriffs „Libido“ (Libido= allgemeine Liebestrieb) durch Freud, im Allgemeinen der Bedeutungsinhalt von Sexualität sehr stark ausgeweitet. Unter Sexualität wird nicht mehr ausschließlich Genitalsexualität verstanden beziehungsweise mit den Geschlechtsorganen verbundene Verhaltensweisen. Sexualität wird vielmehr als eine Art Kommunikationsmittel angesehen, welches entscheidend zu dem Prozess der Selbstentwicklung und Selbstverwirklichung als Mann und Frau in zwischenmenschlichen Beziehungen beiträgt (vgl. Walter 1996, S. 34).

Schmiedbauer (2007) definiert Sexualität wie folgt: *„Jeder Mensch hat Sexualität. Sie ist eine Lebenskraft. Sie macht neugierig auf den eigenen Körper und auf den, eines Gegenübers. Sie macht es möglich Zärtlichkeit zu geben und zu empfangen und Lust zu empfinden. Sie kann Vertrauen und Selbstvertrauen stärken. Sexualität zu leben, kann auch heißen Entspannung zu finden in seinem inneren Getriebensein“* (Schmiedbauer 2007, S. 8).

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe (2009) beschreibt Sexualität ebenfalls als Teil der menschlichen Lebenskraft. Nach ihrer Auffassung gewinnt Sexualität bereits in der frühen Kindheit an Bedeutung und erstreckt sich über alle Lebensphasen. Sie umfasst unterschiedlichste Bereiche und Funktionen und trägt entscheidend zur Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung einer Person bei. (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2009, S. 10).

Denn *„Sexualität ist so vielfältig wie die Menschen. Sie passt in keine Norm. Sie ist eine Lebensenergie, facettenreich, individuell und oft genug überraschend“* (Herrath 2009, S. 7).

Brähler und Berberich (2009) bezeichnen Sexualität als bio-psycho-soziales Phänomen, da sie sowohl von biologischen als auch von psychologischen und sozialen Faktoren bestimmt wird. Die Autoren betonen vor allem die Beziehungsdimension im Bereich der Sexualität, denn in

der intimen Begegnung mit einer anderen Person, wird das grundlegende Bedürfnis eines jeden Menschen nach Nähe und Geborgenheit erfüllt (vgl. Brähler/Berberich 2009, S. 9).

Der holländische Medizinethiker Paul Sporken (1974) hat die Bedeutung von Sexualität in einem sogenannten Drei-Stufen-Modell zusammengefasst. Nach ihm umfasst Sexualität folgende Bereiche (vgl. Sporken 1974 zit. n. Walter 1996, S. 34):

- einen äußeren Bereich, in dem Verhaltensweisen wie Blicke, Gespräche oder menschliche Beziehungen im Allgemeinen zum Ausdruck kommen
- einen mittleren Bereich, der Zärtlichkeit und Erotik in Gefühlen und Handlungen ausdrückt
- sowie den engen Bereich der Genitalsexualität, der die intensivste Form von körperlicher Lust darstellt.

Biller-Pech (2004) versucht Sexualität aufgrund ihrer verschiedenen Funktionen zu definieren. Nach ihr sind die Fortpflanzungsfunktion, die Sozialfunktion sowie die Lustfunktion von Sexualität zu unterscheiden (vgl. Biller-Pech 2004, S. 45). Sexualität kann aufgrund der Tatsache, dass zwei Geschlechter existieren, durch die der Fortbestand der Art gesichert werden soll, eine reproduktive Bedeutung zugeschrieben werden (vgl. Walter/Hoyler-Herrmann 1987, S. 105). Die soziale Funktion bezieht sich darauf, dass diese die Motivation liefert, in Kontakt mit anderen Menschen zu treten und mit diesen zu kommunizieren, um die Gefahr von Isolation und Einsamkeit zu minimieren. Dazu gehört ebenfalls die Suche nach einem/einer geeigneten Sexualpartner/in, die wiederum mit dem Wunsch nach Partnerschaft und sozialer Anerkennung verbunden ist. Als letztes sei die Lustfunktion genannt. Damit ist ein äußerst egozentrischer Bereich beschrieben, bei dem es grundsätzlich darum geht, den eigenen Körper „als Quelle von Lust und Wohlbefinden“ (Biller-Pech 2004, S. 45f) wahrzunehmen. Dies kann sich wiederum positiv auf das Selbstwertgefühl einer Person auswirken (vgl. ebd., S. 45f).

Landau (2005) erläutert, dass es sich bei der Entwicklung von Sexualität im Allgemeinen um einen lebenslangen Lernprozess handelt. Wenn dieser Entwicklungsprozess gelingen soll, ist der Austausch zwischen der „inneren Organisation“ eines Menschen und den äußeren Bedingungen, die auf das Individuum einwirken, von großer Bedeutung. So kann die Entwicklung von Sexualität durch ein positives Umfeld gefördert sowie durch ein mangelndes, beeinträchtigendes Umfeld blockiert werden (vgl. Landau 2005, S. 4).

Die zu eben dargestellten Definitionen zeigen auf, dass Sexualität ein äußerst wichtiger Bestandteil unseres Lebens ist. Was bedeutet das jetzt für Menschen mit intellektueller Behinderung? Um dieser Frage nachzugehen, werden in den nachfolgenden Unterkapiteln einerseits die Bereiche und Funktionen von Sexualität für intellektuell beeinträchtigte Personen beschrieben und andererseits erläutert, welche Konsequenzen sich daraus für die Praxis der Behinderteneinrichtungen ergeben.

## **2.2 Die Bedeutung von Sexualität für Menschen mit intellektueller Behinderung**

### 2.2.1 Bestehende Vorurteile

Nach Specht (2005) lassen sich in der Gesellschaft zwei Vorurteile gegenüber der Sexualität von intellektuell beeinträchtigten Personen finden (vgl. Specht 2005, S. 7f):

- Bei der Sexualität geistig behinderter Personen gäbe es eine gesteigerte Triebdynamik. Sexualität sei damit mit weniger Kontrolle verbunden und sollte deshalb unterdrückt werden.
- Menschen mit Behinderung seien sozusagen geschlechtslose Wesen. Sie hätten weniger sexuelle Bedürfnisse als Menschen ohne Behinderung oder seien überhaupt frei von Sexualität. Darüber hinaus würden sie sich auch im Erwachsenenalter wie Kinder verhalten.

Rohleder (1974) bringt diese Vorurteile auf einen Nenner: „*Leugnung bzw. Verdrängung der Sexualität des Geistigbehinderten bei gleichzeitiger Angst vor dem Durchbruch dieser Sexualität...(...)*“ (Rohleder 1974 zit. n. Walter/Hoyler-Herrmann 1983, S. 29).

Specht (2005) ist allerdings der Meinung, dass diese Vorurteile gegenüber Menschen mit intellektueller Behinderung nicht haltbar sind, da Sexualität für sie die gleiche Bedeutung besitzt und somit die selben Bereiche und Funktionen umfasst, wie für jeden anderen Menschen auch (vgl. Specht 2005, S. 8).

Im Folgenden soll anhand der im Kapitel 2.1 dargestellten Definitionen von Sexualität, deren Bedeutung für Menschen mit intellektueller Behinderung beschrieben werden.

### 2.2.2 Funktionen und Bereiche von Sexualität

Wie bereits erwähnt, wird Sexualität als bio-psycho-soziales Phänomen begriffen. Dabei wird vor allem betont, dass Sexualität nicht nur ein Mittel zur Fortpflanzung ist, sondern auch eine soziale Funktion sowie eine lustvolle Komponente aufweist. Der soziale Faktor bezieht sich auf die Motivation, mit anderen Menschen in Interaktion zu treten, um Einsamkeit und

Isolation zu vermeiden. Für Menschen, die in einem starken Abhängigkeitsverhältnis leben, ist dieser Impuls besonders wichtig. Demnach hat die soziale Funktion von Sexualität eine besondere Bedeutung (vgl. Biller-Pech 2004, S. 45).

Walter und Hoyler-Hermann (1987) betonen die Wichtigkeit partnerschaftlicher Beziehungen für Personen mit Behinderungen (vgl. Walter/Hoyler-Hermann 1987, S. 152).

*„Diese Erfahrung bedeutet zugleich die Erfahrung der Geschlechtsrollen-Identität und dadurch gewinnt im interaktionistischen Sinne für behinderte Menschen Sexualität eine weitere Bedeutung: nämlich die Erfahrung und Selbstbestätigung, ein „normaler Mann“ bzw. eine „normale Frau“ zu sein und so von anderen als „vollwertig“ akzeptiert zu werden“* (ebd., S. 152).

Personen mit Behinderungen leiden oftmals unter chronischen Selbstwertkonflikten (vgl. Biller-Pech 2004, S. 46). Bosch (2006) beschreibt die Entwicklung eines negativen Selbstbildes, als Folge von sozialer Isolation sowie aufgrund gesellschaftlich bestehender Idealvorstellungen, denen Personen mit intellektueller Behinderung oftmals aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht entsprechen (vgl. Bosch 2006 zit. n. Reheis 2007, S.6). Auch Specht (2005) spricht in Bezug auf Menschen mit geistiger Behinderung von einer Ablehnung des eigenen Körpers. Aufgrund der Tatsache, dass das Schönheitsbild der Gesellschaft ihrem Aussehen häufig nicht entspricht, entwickeln sie nur schwer ein positives Selbstbild (vgl. Specht 2005, S. 8f). Die Möglichkeit einer Partnerschaft kann bedeuten, dass man sich hinsichtlich seiner eigenen Attraktivität bewusst wird, denn der Partner oder die Partnerin geht die Beziehung deshalb ein, da er/sie sich für den Menschen interessiert (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2009, S. 10). In der Literatur wird in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass der Wunsch nach einer Partnerschaft geistig Behinderter, vorwiegend dem nach Sporken benannten mittleren Bereich von Sexualität zuzuordnen ist.

So schreibt Walter (1996) *„daß sich das partnerschaftliche Interesse Geistigbehinderter weniger auf den Geschlechtsverkehr bezieht (...). Mit Freund und Freundin suchen geistigbehinderte Menschen eher jemanden, der zu ihnen gehört, der sich um sie kümmert, der ihnen Aufmerksamkeit schenkt, sie gern hat“* (Walter 1996, S. 35).

Ähnlich schreibt Sohlmann (2009), dass die Suche nach einem Partner oftmals aus dem Wunsch heraus resultiert, jemanden an seiner Seite zu haben, der einem das Gefühl nach Geborgenheit gibt, mit dem man Streicheleinheiten und Zärtlichkeit austauscht und darüber hinaus auch seine Freizeit verbringen kann (vgl. Sohlmann 2009, S. 5). Specht (2005) erklärt,

dass Sexualität ein großer Bereich ist, der unglaublich viele Ausdrucksformen hat. Das kann bedeuten, dass die Suche nach einem/einer potentiellen Beziehungspartner/in im Vordergrund steht oder auch die Suche nach sich selbst. So muss es sich bei Sexualität nicht immer zwingend um Geschlechtsverkehr handeln, da beispielsweise eine Körperbehinderung den Akt unmöglich macht oder schlichtweg der Wunsch nach einem/einer Partner/in nicht vorhanden ist. Allerdings bedeutet das nicht, dass Geschlechtsverkehr bei Personen mit intellektueller Behinderung nicht vorkommt (vgl. Specht 2005, S. 10f). Auch Krenner (2003) ist der Meinung, dass Menschen mit intellektueller Behinderung in gleichem Maße Lust nach Geschlechtsverkehr verspüren (vgl. Krenner 2003, S. 25).

Sie schreibt: *„dass grundsätzlich davon ausgegangen werden sollte, dass Menschen mit geistiger Behinderung eine Genitalsexualität „besitzen“ - auch im tatsächlichen Leben und nicht nur in einer theoretischen Abhandlung“* (ebd., S. 25).

Sie kommt zu dem Schluss, dass ein Ausleben der Sexualität grundsätzlich in allen den von Sporken definierten Bereichen möglich werden sollte (vgl. ebd., S. 34). Wenn eine Partnerschaft, aufgrund einer bestehenden intellektuellen und/oder körperlichen Beeinträchtigung oder aufgrund der Umwelt, in der das Individuum lebt, nicht möglich wird, ist es im Sinne der Lustfunktion von Sexualität wichtig, dass geistig behinderte den eigenen Körper als Quelle von Lust und Wohlbefinden kennen lernen, um das eigene Selbstwertgefühl zu steigern (vgl. Biller-Pech 2004, S. 46).

### 2.2.3 Behinderungsspezifisches Sexualverhalten

#### 2.2.3.1 *Ist die Sexualität bei Personen mit intellektueller Behinderung besonders?*

In der wissenschaftlichen Literatur setzt man sich zudem mit der Frage auseinander, ob es ein behinderungsspezifisches Sexualverhalten gibt oder ob Fragen der Sexualität grundsätzlich in Bezug auf das einzelne Individuum beantwortet werden müssen.

Es ist wichtig zu akzeptieren, dass jeder Mensch einmalig ist und somit auch das Ausleben der Sexualität immer individuell nach den jeweiligen Bedürfnissen ausgerichtet ist. Menschen mit Behinderungen haben unterschiedliche Eigenschaften und können hinsichtlich ihrer Sexualität nicht in eine homogene Gruppe zusammengefasst werden (vgl. Sohlmann 2009, S. 2f).

Huber (1986) stellt die These auf, dass „die“ Sexualität von Personen mit intellektueller Behinderung nicht existiert:

*„Sie ist an sich keine andere als die der Menschen ohne Behinderung. (...), aber allein aus dem Grund, weil Sexualität individuell ausgeprägt und erlebbar ist und nicht, weil die einen ohne geistige Behinderung leben und die anderen mit“* (Huber 1986 zit. n. Krenner 2003, S. 19).

Schröder (1981) erwähnt hierzu, dass die Sexualität durch die Beeinträchtigung *„lediglich eine weitere Facette an individueller Eigenart“* erhält (Schröder 1981 zit. n. Krenner 2003, S. 19). Wenn wir daher über die Sexualität von Menschen mit Behinderung reden, müssen wir akzeptieren, dass es sich um einen Bereich handelt, der sich weit erstreckt und von individuellen und verschiedensten Bedürfnissen geprägt ist (vgl. Specht 2005, S. 10).

Sohlmann (2009) schreibt hingegen, dass es aufgrund der verschiedensten Behinderungsformen- und grade, vor allem zu Unterschieden in den Möglichkeiten der Umsetzung von Sexualität kommen kann. Daher sind die Möglichkeiten der sexuellen Erfahrungen, eventuell differenzierter, als bei Menschen ohne Beeinträchtigung. Es kann demnach nicht abgestritten werden, dass der vorhandene Grad der Behinderung und die damit verbundene Beeinträchtigung Einfluss darauf nehmen, wie Sexualität ausgelebt werden kann. So ist es oftmals der Fall, dass Selbstbefriedigung für Menschen mit Behinderung die einzige Form darstellt um sexuelle Befriedigung zu verspüren. Tendenziell nimmt dabei allerdings mit der Schwere der Beeinträchtigung die Genitalorientierung ab und die Ausrichtung auf Körpererfahrungen und Sensualität verstärkt sich (vgl. Sohlmann 2009, S. 5).

#### *2.2.3.2 Sexuelle Ausdrucksformen von Erwachsenen mit intellektueller Behinderung*

Ein weiteres besonderes Merkmal der Sexualität bezieht sich auf den Unterschied zwischen der körperlichen und psychisch-intellektuellen Entwicklung. Das bedeutet, dass die körperliche Reifung meist normal erfolgt, die intellektuelle Entwicklung hingegen oftmals nicht fließend verläuft und längere Zeit, wenn nicht sogar lebenslang, auf einem bestimmten Niveau stagniert (vgl. Specht 2005, S. 9). In der psychosexuellen Entwicklung kann es deshalb zu einer Verzögerung und zu Auffälligkeiten im Verhalten kommen. Man kann daher nicht ausschließen dass Verhaltensmuster, die eher zu den frühen Stadien der sexuellen Entwicklung gezählt werden, eventuell als dauerhafte Verhaltensmuster akzeptiert werden müssen (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2009, S. 11).

Bader (1996) erläutert, dass oftmals bei intellektuell beeinträchtigten Personen sexuelle Verhaltensmerkmale beobachtet werden, die sich auf die ersten sensomotorischen Phasen beziehen. Damit ist gemeint, dass sich das sexuelle Verhalten auf Entwicklungsphasen bezieht,

die den eigenen Körper oder die „dingliche“ Umwelt betonen. Solche Verhaltensweisen beziehen sich auf folgende Bereiche (vgl. Bader 1996, S. 154f):

- Mundbereich (Spiel mit Speichel)
- Ausscheidungsbereich (Einnässen und Einkoten)
- Genitalbereich (Masturbation oder masturbationsähnliche Handlungen)
- Vestibulär-kinästhetischer Bereich (Schaukeln, Hin- und Herpendeln des Kopfes)

Durch solche Verhaltensweisen ist es möglich, sich mit dem eigenen Körper auseinanderzusetzen (vgl. ebd., S. 154 f).

Des Weiteren können fremd- sowie autoaggressive Reaktionen ein Ausdruck dafür sein, sich einerseits selbst zu erleben oder andererseits sich von der Umwelt abzugrenzen (vgl. Schmetz 2001 zit. n. Krenner 2003, S. 21). Es ist zu berücksichtigen, dass sich viele Klienten/innen aufgrund ihrer intellektuellen sowie motorischen Beeinträchtigungen nur schwer selbst berühren können. Das führt zu einer Unbefriedigtheit, die sich in Wut und Aggression gegen sich oder andere Personen richten kann (vgl. Nina de Vries 2005, S. 41).

### *2.2.3.3 Schwierigkeiten in der Praxis*

Krenner (2003) schreibt, dass die bestehenden Vorurteile einer besonders triebhaften oder distanzlosen Sexualität, vor allem auf mögliche Fehlinterpretationen gewisser Verhaltensweisen zurückzuführen sind (vgl. Schmetz 2001 zit. n. Krenner 2003, S. 21). Aufgrund der Tatsache, dass man es in der Behindertenarbeit häufig mit Personen zu tun hat, die in ihrer Sprache oder nonverbalen Kommunikation stark beeinträchtigt sind, ist es oftmals schwierig, Bedürfnisse zu erkennen beziehungsweise Äußerungen zu verstehen (vgl. Krottmayer 2005, S. 28). Mitarbeiter/innen sollten sich demnach darüber Gedanken machen, welche Motive hinter bestimmten Verhaltensweisen stecken. (Specht 2005, S. 11). Sie müssen besonders sensibel und aufmerksam sein, um die sexuellen Bedürfnisse ihrer Klienten/innen wahrnehmen zu können und entsprechend zu handeln (vgl. Commandeur/Krott 2004, S.187).

### *2.2.4 Sexualität – ein Problem der Betreuer/innen*

Specht (2005) ist der Meinung, dass das Besondere der Sexualität behinderter Menschen vor allem darin liegt, dass sie aufgrund ihrer Beeinträchtigung ihre sexuellen Bedürfnisse und Wünsche gar nicht oder nur zu einem Teil selbstbestimmt ausleben können und deshalb auf eine entsprechende Unterstützung und Assistenz angewiesen sind (vgl. Specht 2005, S.8).

Zuvor wurde beschrieben, dass Sexualität nicht ausschließlich biologisch determiniert ist, sondern ihre Entwicklung auch durch Lernprozesse, die ein Individuum in seinem sozialen Umfeld macht, beeinflusst wird (vgl. Landau 2005, S.4). Wenn Menschen mit geistiger Behinderung Probleme beim Ausleben ihrer Sexualität haben, dann nicht nur deshalb, weil sie in geistiger und/oder physischer Hinsicht beeinträchtigt sind, sondern weil meist ihre gesamte Lebenssituation behindert wird. Auffällige Formen sexuellen Verhaltens können daraus resultieren, dass Bezugspersonen wie Eltern oder auch Betreuer/innen in Institutionen die Entwicklung von Sexualität erschweren oder den zu Betreuenden sexuelle Erlebnisse und Erfahrungen aufgrund von Unsicherheiten oder unter dem Einfluss von Vorurteilen verwehren (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2009, S.11). Oftmals sind es die Einstellungen der Bezugspersonen, die aufgrund der Annahme einer bestehenden Diskrepanz zwischen Lebensalter und Intelligenzalter, erwachsene Personen mit intellektueller Behinderung wie ein Kind behandeln und ihnen die Sexualität absprechen (vgl. Bach 1981 zit. n. Krenner 2003, S.17).

Walter (1996) stellt die These auf, dass das Problem der Sexualität geistig behinderter Menschen vor allem ein Problem ihrer Bezugspersonen darstellt (vgl. Walter 1996, S. 29).

*„Die Problematik liegt weniger in der Sexualität geistig behinderter Menschen, sie liegt weit mehr in den Konsequenzen, die Betreuer und Erzieher aus sexuellen Äußerungen und Wünschen dieser Menschen ziehen, welchen Stellenwert die deren Sexualität zugestehen“* (ebd., S.29).

Bereits in empirischen Einstellungsuntersuchungen, die 1980 von Joachim Walter durchgeführt wurden, konnte der Zusammenhang, zwischen der Sexualität und dem Sexualverhalten geistig behinderter Menschen und den Einstellungen ihrer Bezugspersonen nachgewiesen werden. Eltern sowie Behindertenbetreuer/innen definieren demnach mit ihren Geboten und Verboten die Rahmenbedingungen, in denen sich Aspekte wie sexuelle Selbstverwirklichung oder partnerschaftliche Beziehungen von Menschen mit Behinderung entwickeln können oder blockiert werden (vgl. Walter 1999, S. 54).

Huber (1996) erwähnt, dass in zwischenmenschlichen Beziehungen eigene Einstellungen und Verhaltensweisen oftmals auf andere Personen übertragen werden. Für Personen mit intellektueller Behinderung, die in einem starken Abhängigkeitsverhältnis zu ihren Bezugspersonen leben, hat das zur Folge, dass Einstellungen und Verhaltensweisen von Betreuer/innen, auch zu dem Thema „Sexualität“, auf sie übertragen werden können (vgl. Huber 1996, S. 23).

Demnach ist die Betreuung von Menschen mit Behinderung in Gefahr „*mehr von den Befürchtungen und Ängsten der für sie Verantwortlichen wie Eltern, Lehrer, Erzieher und Betreuer bestimmt zu sein, als von ihren eigenen Bedürfnissen und Wünschen*“ (Sohlmann 2009, S. 4).

Nach Kiesow (1991) beziehen sich die Ängste von Mitarbeiter/innen der Behindertenhilfe auf folgende Bereiche (vgl. Kiesow 1991 zit. n. Mohr/Schubert 1991, S. 17):

- Unsicherheiten im Umgang mit der eigenen Sexualität
- Unsicherheiten vor den Reaktionen des Umfelds wie beispielsweise der Eltern
- Befürchtungen vor einem triebhaften Ausbruch der Sexualität
- Befürchtungen hinsichtlich eines Kontrollverlustes
- Befürchtungen dass das Risiko des sexuellen Missbrauchs steigen könnte
- Angst davor, dass bislang bestehende Normen nicht mehr gelten könnten
- Angst vor möglichen Schwangerschaften

Walter (1996) spricht in diesem Zusammenhang von einer sogenannten „*sekundären sozialen Behinderung*“ (Walter 1996, S.31). Da Mitarbeiter/innen der Behinderteneinrichtungen überwiegend den Tagesablauf ihrer Klienten/innen bestimmen, ist auch deren mögliches Sexualverhalten zu einem großen Teil von der Toleranzbreite der Betreuer/innen und von der vorgegebenen Hausordnung abhängig. Wenn bestehende Vorurteile von Behindertenbetreuer/innen sowie bauliche und strukturelle Bedingungen der Einrichtung das Sexualleben der Bewohner/innen blockieren, entsteht ein „*zusätzliches Handicap*“ welches sich weitaus mehr auf das Wohlbefinden der Betroffenen auswirken kann, als es die „*primäre*“ Beeinträchtigung tut (vgl. ebd., S.31).

#### 2.2.5 Das Recht auf Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung

Aufgrund der Tatsache, dass Sexualität ein Grundbedürfnis darstellt und dass die Unterdrückung sexueller Bedürfnisse eine erhebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität bedeutet, ist es wichtig zu akzeptieren, dass Personen mit intellektueller Behinderung ein Recht auf ein selbstbestimmtes Sexualleben haben (vgl. Krenner 2003, S. 57).

Walter (1996) verweist auf folgende Ausführung des 1. Artikels der UNO-Deklaration der Rechte Geistigbehinderter: „*Der Geistigbehinderte hat die gleichen Grundrechte wie jeder andere Bürger seines Alters und seines Landes*“ (Artikel 1 der UNO-Deklaration zit. n. Walter 1996, S.37) und stellt fest, dass hier der Bereich der Sexualität mit eingeschlossen ist (vgl. Walter 1996, S. 37).

Er nennt zudem einige Kriterien, die sozusagen als Maßstab dienen, um den Stand der Realisierung von sexueller Selbstbestimmung in Betreuungseinrichtungen zu beurteilen (vgl. Walter 2004, S. 20):

- Das Recht auf ein individuelles Sexualleben und auf eine eigene Intimsphäre

Man sollte sich die Frage stellen, ob in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung darauf geachtet wird, dass trotz einer oftmals nötigen intensiven Betreuung, die eigene Intimsphäre der Klienten/innen bewahrt wird. Hierzu zählen das Anbieten von Einzelzimmern sowie abschließbare Türen in WCs und Badezimmern. Abgesehen davon sollte es den Bewohner/innen möglich sein, jederzeit Besuch zu empfangen und sich zurückziehen zu können (vgl. ebd. S. 20f).

- Das Recht auf physische und psychische Unversehrtheit

Als weiteres Kriterium nennt Walter das Recht auf physische und psychische Unversehrtheit und damit den Schutz vor sexuellen Übergriffen. Dabei geht es um die Schwierigkeit, dass Mitarbeiter/innen in Institutionen darauf achten müssen, dass ihre Klienten/innen nicht sexuell ausgebeutet werden und gleichzeitig dafür zu sorgen haben, dass die zuvor angesprochene Privatsphäre der Bewohner/innen erhalten bleibt. Sie müssen sich immer die Frage stellen ob ihre Klienten/innen sexuelle Aktivitäten freiwillig machen oder ob ihnen diese aufgezwungen werden. Allerdings kann das zur Folge haben, dass viele Mitarbeiter/innen sich bei Fragen bezüglich der Sexualität enthalten um diesbezüglich keine Fehler zu begehen. In diesen Zusammenhang ist es wichtig, dass es für Mitarbeitende klare Vorgaben und Richtlinien gibt beziehungsweise die Positionen der Träger oder der Leitungskräfte der Einrichtungen eindeutig und verständlich formuliert sind (vgl. ebd., S. 23f).

- Das Recht auf Sexualpädagogik und Sexualberatung

Ein weiterer wichtiger Punkt betrifft die sexuelle Aufklärung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Leider findet eine adäquate Sexualerziehung in Schule oder Elternhaus nur sehr selten statt und auch im Erwachsenenalter wird das nicht immer nachgeholt. Dabei ist es wichtig den Klienten/innen Informationen bezüglich biologisch-anatomischer Zusammenhänge, des Unterschieds zwischen Zeugung und Verhütung sowie diversester Verhütungsmöglichkeiten zu vermitteln. Des Weiteren sollte bei der Sexualpädagogik auch darauf geachtet werden, dass geschlechtsspezifische Aspekte sowie die jeweilige Sexualbiographie des/der Bewohners/in mit einfließen. Gründe für die Vernachlässigung der sexuellen Aufklärung sind Überforderung der Bezugspersonen,

Zeitmangel oder das fehlende Wissen, wie man solche Informationen Menschen mit intellektueller Behinderung näher bringt (vgl. Walter 2004, S. 24ff).

- Das Recht auf eine sexuelle Assistenz

Wenn die zu betreuende Person ein Recht auf Sexualberatung hat, sollte sie auch über die verschiedensten sexuellen Hilfsmittel informiert werden. Für viele Mitarbeiter/innen in Wohngemeinschaften ist es allerdings schwierig, wenn nicht sogar unmöglich Vibratoren, Porno-Videos oder den Kontakt zu einer Prostituierten beziehungsweise zu einer professionellen Sexualbegleiter/innen herzustellen, von Hilfestellungen beim Sexualakt oder Selbstbefriedigung ganz zu schweigen. Dabei fühlen sich die Betreuer/innen nicht nur überfordert sondern stoßen an ihre eigenen sexualethischen Grenzen (vgl. ebd., S. 26).

- Das Recht auf sexualpädagogisch geschulte Assistenten/innen

Das Recht auf Sexualassistenz hängt letzten Endes mit dem Recht auf sexualpädagogisch-geschulte Mitarbeiter/innen zusammen. Das bedeutet, dass Menschen mit Behinderung ein Recht auf Assistenzgebende haben, sich neben der Aneignung sexualpädagogischer Inhalte, besonders mit der eigenen sexuellen Sozialisation und Sexualbiographie auseinandersetzen und so in der Lage sein sollten, die eigenen Grenzen zu erkennen und die erforderliche professionelle Distanz in der Arbeit wahren zu können (vgl. ebd., S. 26ff).

In einem nächsten Kapitel erfolgt eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema „Sexualassistenz“ in betreuten Wohnformen für Erwachsene mit intellektueller Behinderung.

### **3. Sexualassistenz und Sexualbegleitung für erwachsene Personen mit intellektueller Behinderung**

Nach Walter (2004) hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass Menschen mit Behinderung dieselben Rechte zur Entfaltung ihrer Persönlichkeit zugesprochen bekommen sollten, wie Personen, die ohne einer Beeinträchtigung leben (vgl. Walter 2004, S. 19f).

*„Der aktuelle behindertenpädagogische Paradigmenwechsel „von der Betreuung zur Assistenz“ akzeptiert und unterstützt Selbstbestimmung auch auf dem Gebiet der Sexualität“ (ebd., S.11).*

Um dem Anspruch gerecht zu werden, Personen beim Ausleben ihrer Sexualität helfen zu können, die bislang von einem befriedigenden Sexualeben ausgeschlossen wurden, wird in einschlägiger Literatur über das Fachthema „Sexualassistenz beziehungsweise professionelle Sexualbegleitung“ diskutiert (vgl. Schmiedbauer 2007, S. 8).

#### **3.1 Versuch einer Begriffserklärung**

##### **3.1.1 Sexualassistenz**

Walter (2004) unterscheidet zwischen passiver und aktiver Sexualassistenz.

*„Passive Assistenz bedeutet, konkrete Voraussetzungen für die Verwirklichung selbstbestimmter Sexualität zu schaffen“ (Walter 2004, S. 12).*

Zu den Aufgaben in diesem Bereich zählen die Sexualpädagogik und Sexualberatung, die Beschaffung von sexuellen Materialien und Hilfsmitteln sowie die Vermittlung von Prostituierten oder professionellen Sexualbegleiter/innen (vgl. ebd., S. 12).

*„Aktive Assistenz meint alle Formen von Assistenz, bei denen Mitarbeitende und Pflegekräfte in eine sexuelle Interaktion aktiv einbezogen sind“ (ebd. S.12).*

Dazu zählen beispielsweise das Geben von erotischen Massagen, die Hilfestellung bei Masturbation (sog. Handentspannung), jegliche Form des „aktiven Handanlegens“ sowie die Unterstützung bei Geschlechtsverkehr (vgl. ebd. S. 12).

Ein ähnliches Verständnis von Sexualassistenz zeigen Commandeur und Krott (2004). Sie empfehlen ebenfalls bei der Beschreibung des Begriffs Sexualassistenz eine Unterscheidung zwischen passiven und aktiven Formen und definieren die Begriffe wie folgt:

*„Passive Assistenz bedeutet, konkrete Voraussetzungen für Sexualität zu schaffen oder auch bezüglich sexueller Praktiken aufzuklären und zu beraten. Aktive Assistenz meint in Relation dazu alle Formen von Unterstützung, bei denen man in einer sexuelle Situation handelnd mit einbezogen ist“* (Commandeur/Krott 2004, S.187).

Auch Gilbers und Winkler (2004) erläutern den Begriff Sexualassistenz. Unter passiven Formen der sexuellen Unterstützung verstehen sie, dass Assistenzgeber/innen ihre Klienten/innen bei der Umsetzung von sexuellen Wünschen und Praktiken beraten, ihnen eventuell erotische Bilder oder andere sexuelle Hilfsmittel und Materialien besorgen und diese für eine Veranschaulichung an Modellen präsentieren. Im Bereich der aktiven Hilfe sprechen sie von allen Formen des aktiven „*Handanlegens*“ bis hin zum Geschlechtsverkehr. Des Weiteren ist ihrer Meinung nach die Vermittlung von Prostituierten oder professionellen Sexualbegleiter/innen ebenfalls dem Bereich der aktiven Assistenz zuzuordnen, wenn der/die betroffene Klient/in aufgrund seiner Beeinträchtigung nicht in der Lage ist, den Kontakt herzustellen. Den Hinweis darauf, dass die Möglichkeit einer Sexualbegleitung im Sinne einer Dienstleistung besteht, gehört ihrer Ansicht nach allerdings zu jenen Aufgaben, die dem Bereich der passiven sexuellen Assistenz zuzuordnen sind (vgl. ebd., S. 171).

### 3.1.2 Professionelle Sexualbegleitung

In Abgrenzung zum Begriff „Sexualassistenz“ versteht Walter (2004) unter dem Terminus Sexualbegleitung *„eine aktive Assistenz, bei der die Assistenzgeber/innen über pädagogische und/oder pflegerische Kompetenzen verfügen, als grundlegende Basisqualifikation einer professionellen Sexualassistenz“*(Walter 2004, S. 12).

Professionelle Sexualbegleiter/innen sind Personen, die eine entsprechende Ausbildung absolviert haben und demnach über heilpädagogische, pflegerische und sexualpädagogische Kompetenzen verfügen. (vgl. ebd., S. 12).

Nach Schuren (2002) entwickeln ausgebildete Assistenzgeber/innen mit ihren Klienten/innen eine gemeinsame Sexualität, die den Grenzen und Möglichkeiten beider Seiten entspricht und zu einem seelischen sowie körperlichen Wohlbefinden der beeinträchtigten Person beitragen soll. Durch ihre Ausbildung sind sie zusätzlich mit psychischen, als auch pflegerischen Aspekten ihrer Klienten/innen vertraut. (vgl. Schuren 2002 zit. n. Krenner 2003, S. 36). Insofern kann die Tätigkeit der Sexualbegleitung auch von Prostitution unterschieden und abgegrenzt werden (vgl. Walter 2004, S.12).

Es sei angemerkt, dass die Begriffe „Sexualassistenz“ und „Sexualbegleitung“, im Sinne einer Dienstleistung zur Befriedigung sexueller Bedürfnisse, in der Literatur oftmals synonym verwendet werden (vgl. Mattke 2004, S. 59). In der vorliegenden Arbeit wird, in Anlehnung an die Definition von Walter (2004), der Begriff „Sexualbegleitung“ allerdings ausschließlich auf Personen bezogen, die eine entsprechende Ausbildung zum/zur Sexualbegleite/rin gemacht haben und Sexualassistenz als professionelle Dienstleistung anbieten. Der Begriff „Sexualassistenz“ wird demnach eher allgemein als Leistung der im Behindertenbereich Tätigen diskutiert, die mit der Sexualität ihrer Klienten/innen konfrontiert werden und ihrem Aufgabengebiet entsprechend eine Hilfestellung anbieten.

### **3.2 Sexualassistenz für Personen mit intellektueller Behinderung**

Im Kapitel 2.2 der vorliegenden Arbeit wurde ausführlich erläutert, dass die Sexualität von intellektuell beeinträchtigten Personen nicht im besonderen Maße von der Sexualität der Nicht-Behinderten zu unterscheiden ist. Die in der Gesellschaft bestehenden Vorurteile, dass es einerseits eine gesteigerte Triebdynamik in der Sexualität gäbe oder andererseits Personen mit intellektueller Behinderung überhaupt asexuelle Wesen seien, wurden widerlegt (vgl. Specht 2005, S.7f). Tatsache ist aber, dass die vorhandene Behinderung Einfluss darauf nimmt, ob der/die Klient/in seine Sexualität selbstbestimmt ausleben kann oder eine Assistenz benötigt (vgl. Sohlmann 2009, S. 5).

Commandeur und Krott (2001) erläutern, dass die Art von Unterstützung, die Personen mit Behinderungen im sexuellen Bereich benötigen, individuell unterschiedlich und in erster Linie von der Schwere ihrer Beeinträchtigung abhängig ist (vgl. Commandeur/Krott 2001 zit. n. Krenner 2003, S.34). Eine sexuelle Assistenz sollte sich daher immer an den Bedürfnissen und Fähigkeiten sowie Entwicklungsstufen der einzelnen Klienten/innen richten (vgl. Sohlmann 2009, S.2f).

Dabei ist zu beachten, dass es durchaus Bewohner/innen gibt, die ihre Sexualität größtenteils selbständig ausleben können und lediglich eine grundlegende sexualpädagogische Begleitung benötigen. Es gibt Klienten/innen, die offensichtlich sexuelle Bedürfnisse haben, allerdings nicht wissen, wie sie diese befriedigen können und dahingehend eine Unterstützung bedürfen. Schließlich gibt es auch Heimbewohner/innen, für die es sehr viel Sensibilität seitens der Betreuer/innen bedarf, ihre sexuellen Bedürfnisse überhaupt erst zu erkennen. In jedem Fall werden sehr hohe Anforderungen an die Bezugspersonen gestellt (vgl. Commandeur/Krott 2004, S. 187).

Greift man auf die Definition von Sexualität nach Sporken zurück, so steht fest, dass Personen mit intellektueller Behinderung eine Unterstützung angeboten werden sollte, die ein Ausleben der Sexualität in allen Bereichen möglich macht (vgl. Krenner 2003, S. 34).

Im folgenden Kapitel werden die verschiedenen Bereiche der sexuellen Assistenz ausführlicher beschrieben.

### **3.3 Formen passiver Sexualassistenz**

Passive Sexualassistenz bedeutet Voraussetzungen zu schaffen, um den Klienten/innen zu einem möglichst selbstbestimmten Umgang mit ihrer Sexualität verhelfen zu können (vgl. Commandeur/Krott 2001 zit. n. Krenner 2003, S.34). Müller (2002) erwähnt in diesem Zusammenhang die Pflege des von Sporken definierten äußeren und mittleren Bereichs von Sexualität. Seiner Meinung nach erlangt das Schaffen von Privatsphäre, die Gestaltung der eigenen Zimmer sowie die Unterstützung bei der Äußerung individueller Bedürfnisse die nötige Bedeutung (vgl. Müller 2002 zit. n. Krenner 2003, S. 34f).

Neben solchen alltäglichen Aufgaben der Betreuungsarbeit stellen allerdings auch sexualpädagogische Maßnahmen wichtige Bestandteile im Bereich der passiven Sexualassistenz dar (vgl. Krenner 2003, S. 35). Walter (2004) spricht neben dem Recht auf Sexualpädagogik von dem Recht auf Sexualberatung. Personen mit intellektueller Behinderung benötigen neben einer Einführung in grundlegende sexualpädagogische Themen, zudem Informationen über sexuelle Hilfsmittel sowie zu konkreten Details, wie Genitalsexualität funktioniert (vgl. Walter 2004, S.25).

Im Folgenden werden die einzelnen Bereiche der passiven Sexualassistenz ausführlicher beschrieben.

#### **3.3.1 Sexualpädagogische Maßnahmen**

Commandeur und Krott betonen (2004), dass der Übergang zwischen Sexualpädagogik und Sexualassistenz fließend sein kann und somit die Frage der sexuellen Assistenz ausschließlich innerhalb eines sexualpädagogischen Konzeptes diskutiert werden sollte (vgl. Commandeur/Krott 2004, S. 193).

Hoyler-Hermann (1983) versteht unter Sexualpädagogik „*Geplante Erziehungsmaßnahmen im Bereich der Sexualität (...)*“ (Walter/Hoyler-Hermann 1983, S. 9). Hierzu zählen die Auseinandersetzung mit Fragen der Körperwahrnehmung sowie dem Selbstbild der Klienten/innen, der Umgang mit Nähe und Distanz sowie eine Unterstützung bei der Partnersuche und Beziehungsgestaltung (vgl. Commandeur/Krott 2004, S. 193).

Krenner (2003) erwähnt zudem die Notwendigkeit einer Beschäftigung mit Themen wie Verhütung, Schwangerschaft, Elternschaft und Aids (vgl. Krenner 2003, S. 34).

### *3.3.1.1 Die Auseinandersetzung mit dem Körper*

Specht (2005) schreibt, „*dass eine möglichst selbstbestimmte Sexualität einfach grundlegende Kenntnisse über den eigenen Körper, über Körpervorgänge, über das was passiert, voraussetzt*“ (Specht 2005, S.16).

Sexualaufklärung beginnt so gesehen meist mit der Vermittlung von Kenntnissen über den eigenen Körper. Das beinhaltet auch Informationen bezüglich der Körperpflege. Als Betreuer/in ist es wichtig ist zu erfahren, was die einzelnen Klienten/innen über ihren Körper und dessen Pflege wissen. Dabei ist es notwendig die äußeren und inneren Geschlechtsmerkmale zu beschreiben und zu erklären, welche Funktion diese haben (vgl. Reheis 2007, S. 6f).

Nach Biller- Pech (2004) gilt es zu beachten, dass bei Personen, die in einem erheblichen Maße auf Pflege und Assistenz angewiesen sind, die Intimgrenzen zwangsläufig verschoben sind. Für das Sozialverhalten und die Selbstwahrnehmung ist es aber wichtig, dass Klienten/innen lernen zwischen dem selbst und dem Gegenüber zu unterscheiden und für sich eine persönliche Intimsphäre entwickeln (vgl. Biller-Pech 2004, S. 42). So betonen Glöss und Hoos (1987) dass die Körperwahrnehmung der Klienten/innen entwickelt und gefördert werden muss, damit eine positive Einstellung zum eigenen Körper sowie eine Akzeptanz der „*behinderungsspezifischen Andersartigkeit*“ aufgebaut werden kann (vgl. Glöss und Hoos 1987 zit. n. Wilhelm 1996, S. 66).

Mattke (2004) beschreibt, dass unter Berücksichtigung der Scham- und Intimgrenzen speziell die Körperpflege äußerst sensibel und möglichst von gleichgeschlechtlichen Pflegepersonen durchgeführt werden sollte. Er empfiehlt zusätzlich eine Einigung im Team darüber, welche Mitarbeiter/innen für welche Klienten/innen die Körperpflege übernehmen. Eine zu hohe Fluktuation der Pflegepersonen sollte wenn möglich vermieden werden. Zudem ist darauf zu achten, dass die Körperpflege nicht in der Gegenwart weiterer Personen durchgeführt wird (vgl. Mattke 2004, S.58).

Dabei sei angemerkt, dass Menschen mit Behinderungen ihren Körper in erster Linie in Pflegesituationen erfahren. Solange der/die Betreuer/in allerdings anwesend ist, wird ein lustvolles Kennenlernen des Körpers kaum möglich sein (vgl. Bollag 2002 zit. n. Krenner 2003, S. 22f). Das scheint paradox, denn einerseits haben Berührungen in intimen Bereich normalerweise mit Sexualität zu tun und doch andererseits werden pflegebedürftigen

Personen, die besonders oft von fremden Menschen berührt werden, sexuelle Empfindungen untersagt (vgl. Egli 1999 zit. n. Krenner 2003, S. 23). Für viele Betreuer/innen ist das Absprechen der Sexualität allerdings eine für sie notwendige Handlung des Selbstschutzes, um die Pflegesituation durchziehen zu können (vgl. Diehl 2000 zit. n. Krenner 2003, S.23).

Biller-Pech (2004) weist darauf hin, dass sexuelle Assistenz prinzipiell von der Körperpflege zu unterscheiden ist „(...) *situativ und personell*“ (Biller-Pech 2004, S.45). Aufgrund der Berührungen und des oftmals intensiven Körperkontaktes ergeben sich allerdings Überschneidungen, weshalb es wichtig ist, das Thema Sexualität in ein pädagogisches Konzept aufzunehmen, um Sicherheiten für Betreuer/innen sowie Klienten/innen zu schaffen (vgl. ebd., S. 45).

### *3.3.1.2 Die Frage der Sterilisation*

Bevor in der vorliegenden Arbeit der Umgang mit Verhütungsmöglichkeiten im allgemeinen beschrieben wird, möchte ich in einem kurzen Exkurs auf die Sterilisationsdebatte eingehen.

Wilhelm schreibt (1996), dass *„Die Frage nach der Verhütung von Schwangerschaften geistig Behinderter und die Frage nach der Sterilisation nach wie vor heiße Eisen in der Auseinandersetzung mit der Sexualität Behinderter sind“* (Wilhelm 1996, S. 68)

Ängste und Unsicherheiten von Eltern sowie Fachleuten, sind oftmals Gründe dafür, dass nach wie vor die Sterilisation bei intellektuell beeinträchtigten Personen durchgeführt wird (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2009, S. 13).

*„Diesem schwerwiegenden Eingriff aber stehen grundsätzliche Haltungen über die Menschenwürde, über das Recht auf Unversehrtheit und Selbstbestimmung entgegen“* (ebd., S. 13).

Berger und Michel (1997) schreiben, dass in der Gegenwart keine verlässlichen Zahlen in Hinblick auf die Häufigkeit der Sterilisation intellektuell beeinträchtigter Personen vorliegen, die Zwangssterilisation allerdings noch in jüngster Vergangenheit von ärztlicher Seite befürwortet wurde und zum Teil in einem juristischen Graubereich durchgeführt wird (vgl. Berger/Michel 1997, o.S.).

Rechtlich gesehen wurde 1975 in Österreich die Sterilisation in jenem Teil des Strafgesetzbuches geregelt, der sich mit dem Bereich der schweren Körperverletzung befasst. Der Paragraph §90 StGB *„Einwilligung des Verletzten“* wurde im ersten und zweiten Absatz folgendermaßen formuliert (Bachner-Foregger 2005, S. 91):

§90 (1) „Eine Körperverletzung oder Gefährdung der körperlichen Sicherheit ist nicht rechtswidrig, wenn der Verletzte oder Gefährdete in sie einwilligt und die Verletzung oder Gefährdung als solche nicht gegen die guten Sitten verstößt“

§90 (2) „Die von einem Arzt an einer Person mit deren Einwilligung vorgenommene Sterilisation ist nicht rechtswidrig, wenn entweder die Person bereits das fünfundzwanzigste Lebensjahr vollendet hat oder der Eingriff aus anderen Gründen nicht gegen die guten Sitten verstößt“

Anmerkung II. „Sterilisation (Unfruchtbarmachung) zu Heilzwecken ist nach Abs 1, zu anderen Zwecken (Geburtenkontrolle) nach Abs. 2 zu beurteilen“ (Bachner-Foregger 2005, S. 91).

Eine von einem Arzt mit Einwilligung durchgeführte Sterilisation ist folglich straffrei (vgl. Trompisch 1998, o.S.):

- im Falle medizinischer Indikationen
- wenn die betroffene Person das 25. Lebensjahr vollendet hat
- wenn der Eingriff aus anderen Gründen nicht gegen die guten Sitten<sup>1</sup> verstößt

Trompisch (1998) schreibt, dass intellektuell beeinträchtigte Personen allerdings vielfach zu einer Einwilligung nicht in der Lage sind. Die Praxis zeigt, dass etwaige Willensäußerungen der betroffenen Personen kaum berücksichtigt werden und oftmals durch entsprechende pflegschaftsgerichtliche Entscheidungen ersetzt werden. Darüber hinaus ist die Frage des Verstoßes gegen die „guten Sitten“, hinsichtlich der Sterilisation geistig behinderter Menschen, gesetzlich nicht geregelt (vgl. ebd., o.S.).

„Allerdings ist nach herrschender Judikatur auch dann, wenn Erbschäden einer Nachkommenschaft nicht zu erwarten wären, die Sterilisation einer "geistesschwachen" Person, die die Vorgänge der Menschwerdung nicht erfassen kann, selbst pflegebedürftig und

---

<sup>1</sup> „Der Begriff der „guten Sitten“ ist vom Gesetzgeber nicht näher erläutert, seine Interpretation unterliegt dem jeweils herrschenden „Zeitgeist“, ist also kein fix umschriebener Tatbestand, sondern auf dem Weg der Judikatur variabel und den Bedürfnissen der jeweiligen Zeit anpaßbar“ (Trompisch 1998, o.S.)

*außerstande ist, Kinder zu pflegen und zu erziehen, den "guten Sitten" nicht entgegen“ (Trompisch 1998, o.S.).*

Die wesentlichsten Argumentationslinien in Hinblick auf die Befürwortung einer Sterilisation von intellektuell beeinträchtigten Personen beziehen sich laut Berger und Michel (1997) auf den Personenschutz, die Frage der Elternschaft sowie auf die Heredität (Vererblichkeit der Behinderung). Frauen seien zu einem höheren Ausmaß der Gefahr des sexuellen Missbrauchs ausgesetzt und haben deswegen einen besonderen Schutzanspruch. Zudem wird die Elternschaft intellektuell beeinträchtigter Personen hinterfragt und als *„sozialpädagogisches Risiko“* definiert (vgl. Berger/Michel 1997, o.S.). Laut Berger und Michel (1997) liefere die Medizin allerdings nur *„pseudowissenschaftliche Argumente für ein soziales Urteil – einst und heute“* (ebd., o.S.). Es wird kaum berücksichtigt, dass die Sterilisation zwar vor einer ungewollten Schwangerschaft schützt, allerdings nicht vor den psychischen und physischen Konsequenzen einer Vergewaltigung. Darüber hinaus könnte die Sterilisation das Risiko von sexueller Gewalt sogar erhöhen (vgl. ebd., o.S.).

2001 wurden einige Veränderungen im Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches (ABGB) vorgenommen. Durch das Inkrafttreten des Kindschaftsänderungsgesetzes (KindRÄG) mit 1. Juli 2001 wurde die Einwilligung Minderjähriger in eine medizinische Heilbehandlung gesetzlich geregelt und folglich die Rechtstellung des Kindes gestärkt (vgl. Visy 2001, S.1).

Folgende Paragraphen sind diesbezüglich relevant (Jusline [2011], o.S.):

§ 146c (1): *„Einwilligungen in medizinische Behandlungen kann das einsichts- und urteilsfähige Kind nur selbst erteilen; im Zweifel wird das Vorliegen dieser Einsichts- und Urteilsfähigkeit bei mündigen Minderjährigen vermutet. Mangelt es an der notwendigen Einsichts- und Urteilsfähigkeit, so ist die Zustimmung der Person erforderlich, die mit Pflege und Erziehung betraut ist“*

§ 146c (2): *„Willigt ein einsichts- und urteilsfähiges minderjähriges Kind in eine Behandlung ein, die gewöhnlich mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden ist, so darf die Behandlung nur vorgenommen werden, wenn auch die Person zustimmt, die mit der Pflege und Erziehung betraut ist“*

§ 146c (3): *„Die Einwilligung des einsichts- und urteilsfähigen Kindes sowie die Zustimmung der Person, die mit Pflege und Erziehung betraut ist, sind nicht*

*erforderlich, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, dass der mit der Einholung der Einwilligung oder der Zustimmung verbundene Aufschub das Leben des Kindes gefährden würde oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit verbunden wäre“ (Jusline [2011], o.S.).*

In Bezug auf die Sterilisation ist folgender Absatz wesentlich (ebd., o.S.)

*§ 146 d: „Weder ein minderjähriges Kind noch die Eltern können in eine medizinische Maßnahme, die eine dauernde Fortpflanzungsunfähigkeit des minderjährigen Kindes zum Ziel hat, einwilligen“*

Die Sterilisation besachwalteter volljähriger Personen mit intellektueller Behinderung wurde im ABGB wie folgt geregelt (ebd., o.S.)

*§ 284: „Der Sachwalter kann einer medizinischen Maßnahme, die eine dauernde Fortpflanzungsunfähigkeit der behinderten Person zum Ziel hat, nicht zustimmen, es sei denn, dass sonst wegen eines dauerhaften körperlichen Leidens eine ernste Gefahr für das Leben oder einer schweren Schädigung der Gesundheit der behinderten Person besteht. (...) Die Zustimmung bedarf in jedem Fall einer gerichtlichen Genehmigung“*

Folglich ist die Sterilisation Minderjähriger in Österreich rechtlich gesehen nicht erlaubt. Bei volljährigen Personen, die besachwaltet werden, darf der Eingriff nur mit gerichtlicher Zustimmung durchgeführt werden, wenn die Schwangerschaft lebensbedrohliche Konsequenzen als Folge haben könnte (vgl. Visy 2002, S. 3).

### *3.3.1.3 Der Umgang mit Verhütungsmethoden*

Grundsätzlich ist bei der Wahl des geeigneten Verhütungsmittels die Entscheidung der Klienten/innen zu berücksichtigen. Darüber hinaus sollten Verfahren bevorzugt werden, die so wenig wie möglich in den Organismus eingreifen. Dieser Grundsatz entspricht vor allem den Selbstbestimmungsgedanken der Geistigbehindertenpädagogik (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2009, S. 114). Sohlmann (2009) schreibt, dass Mittel und Wege gefunden werden müssen, die ungewollte Schwangerschaften verhindern, ohne den Betroffenen das Recht auf ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu nehmen (vgl. Sohlmann 2009, S. 6). Mitarbeiter/innen sollten demnach zu Verhütungsmethoden raten, die im Gegensatz zu der Sterilisation, als reversibel gelten. Dazu zählen beispielsweise die Antibabypille, die Spirale oder das Kondom (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2009, S. 110f). Dementsprechend gehört es zum Tätigkeitsbereich der Betreuer/innen, dem Entwicklungsstand entsprechend,

die Umsetzung empfängnisverhütender Methoden zu erklären und eventuell „trocken“ zu üben. Zusätzlich wird empfohlen die Meinung eines Facharztes hinzuzuziehen (vgl. Schaich 2004, S. 182).

Schaich (2004) ist der Meinung, dass sich hier die Grenze der Unterstützung und Beratung durch Mitarbeiter/innen befindet. Die sorgfältige Anwendung der Verhütungsmittel liegt letztendlich in der Verantwortung der Geschlechtspartner/innen. Im Falle einer Schwangerschaft ist es allerdings Aufgabe des/der Betreuer/in, mit den Betroffenen die Möglichkeiten einer Zukunftsgestaltung zu besprechen (vgl. ebd., S. 182).

#### *3.3.1.4 Elternschaft*

Auch Personen mit intellektueller Behinderung verspüren das Bedürfnis nach einem eigenen Kind denn geistig beeinträchtigte Frauen bekommen häufig mit, dass die Mutterschaft in unserer Gesellschaft einen hohen Stellenwert hat. Oftmals entsteht allerdings ein Konflikt zwischen dem Wunsch nach einem eigenen Kind und der Realisierung dieses Bedürfnisses. Gerade deshalb ist eine sexualpädagogische Beratung und Begleitung enorm wichtig, bevor eine Schwangerschaft überhaupt entsteht. Betreuer/innen müssen sensibel mit dieser Thematik umgehen und versuchen herauszufinden, welche Wünsche und Bedürfnisse hinter einer gewollten Schwangerschaft stecken und ob diese auch auf anderem Wege realisierbar sind (vgl. Sohlmann 2009 S. 6f).

Wenn der Wunsch nach einer Mutter- oder Vaterschaft besteht, müssen Mitarbeiter/innen ihre Klienten/innen hinsichtlich dieser Entscheidung sorgfältig und weitsichtig begleiten. Neben Fragen der Fähigkeit einer verantwortungsbewussten Elternschaft, sollten die Möglichkeiten der Versorgung des Kindes sowie der Wohn- und Lebensformen thematisiert werden (vgl. Schaich 2004, S. 182).

#### *3.3.1.5 Schutz vor sexuellem Missbrauch*

Als weiteres Problemfeld, wird der sexuelle Missbrauch angesprochen. Laut Aussagen der Bundesvereinigung Lebenshilfe (2009) ist die Thematik des sexuellen Missbrauchs in den letzten Jahren in der Öffentlichkeit zunehmend publik geworden. So werden auch sexuelle Übergriffe an Personen mit intellektueller Behinderung vermehrt bekannt (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2009, S. 119).

Durch eine 1996 in Wien durchgeführte Studie von Zemp und Pircher geht hervor, dass Personen mit Beeinträchtigungen häufiger von sexueller Gewalt betroffen sind. Dabei dürften vor allem Frauen mit Behinderungen eine besondere Risikogruppe darstellen (vgl. Pircher/Zemp 1996, o.S.).

Krenner (2003) beschreibt, dass die Tatsache, dass diese Personengruppe häufiger sexuellem Missbrauch ausgeliefert ist, vor allem darin liegt, dass diese oftmals in einem großen Abhängigkeitsverhältnis zu ihren Bezugspersonen stehen und sich zudem nur schwer artikulieren können. Darüberhinaus werden die gewohnten Berührungen in Intimbereich als „normal“ hingenommen und nicht als sexuelle Übergriffe eingeordnet (vgl. Krenner 2003, S.24f).

*„Mädchen und Jungen mit Behinderung fehlt nicht nur die Intimsphäre, Sie erleben alltägliche Eingriffe und Verletzungen und wachsen mit dem Gefühl auf: An mir darf jede und jeder herumfummeln: der Arzt, der Pfleger, die Krankenschwester, der Therapeut“* (Pircher/Zemp 1996, o.S.)

Hallstein (1993) erwähnt hierzu die Problematik des Machtgefälles zwischen Opfer und Täter/innen: *„Von derselben Person große Zuwendung zu erhalten und gleichzeitig massiv ausgenutzt zu werden, ist schwer zu begreifen und für Menschen mit geistiger Behinderung besonders verwirrend“* (Hallstein 1993, S.416).

Es wird deutlich, dass passive Sexualassistenz in Form von Sexuaufklärung eine notwendige Maßnahme darstellt um den Klienten/innen beizubringen, wo persönliche Grenzen liegen und wie sie diese am besten vermitteln können. Darüberhinaus müssen sie lernen, die Grenzen anderer Personen zu respektieren (vgl. Specht 2005, S.22). Die Gefahr von sexuellem Missbrauch bei Menschen mit Behinderung ist besonders hoch, wenn die Kommunikation über dieses Thema nicht möglich ist und ein Austausch über sexuelle Probleme, Wünsche und mögliche Lösungen nicht stattfindet (vgl. Commandeur/Krott 2004, 185f). Sexuaufklärung ist somit ein äußerst wichtiger Bestandteil innerhalb des Bereiches der passiven Sexualassistenz und stellt zusätzlich eine Präventionsmaßnahme gegenüber ungewollten Schwangerschaften und sexueller Ausbeutung dar (vgl. Specht 2005, S.16).

### 3.3.2 Die Unterstützung bei der Gestaltung von hetero- und homosexuellen Beziehungen

Sexualassistenz bedeutet auch, die Bewohner/innen dabei zu unterstützen, Beziehungen homo- sowie heterosexueller Natur aufzubauen und zu pflegen (vgl. Krenner 2003, S.34). Glöss und Hoos (1987) erläutern, dass den Klienten/innen angemessene Möglichkeiten der Kontaktaufnahme sowie der Pflege von Beziehungen gelernt werden müssen (Glöss/Hoos 1987 zit. n. Wilhelm 1996, S. 66). Es ist wichtig intellektuell beeinträchtigten Personen dabei zu helfen, ihre sozialen Kompetenzen positiv zu fördern, so dass sie in der Lage sind,

Freundschaften und Beziehungen nach individuellen Bedürfnissen zu gestalten (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2009, S. 25).

Walter (2004) beschreibt, dass das Recht auf ein selbstbestimmtes Sexualleben, zudem die Wahl der sexuellen Orientierung beinhaltet. (vgl. Walter 2004, S. 22). Homosexualität ist auch in der Arbeit mit intellektuell beeinträchtigten Personen ein Thema. Für ihre Wahrnehmung sowie Anerkennung müssen Bezugspersonen ein besonderes Einfühlungsvermögen zeigen (vgl. Sohlmann 2009, S. 5).

*„Homosexualität ist wie Heterosexualität eine sexuelle Verhaltensvariation und kann weder als widernatürlich noch als krank bezeichnet werden. Menschen mit dieser sexuellen Orientierung haben das Recht, ihre Sexualität frei und ohne Diskriminierung (...) zu leben“* (Sielert 2005, S. 90).

Dabei sei angemerkt, dass in einschlägiger Literatur oftmals darauf hingewiesen wird, dass bei intellektuell beeinträchtigten Personen die in Einrichtungen leben, homosexuelle Neigungen häufig mit einer geschlechtsgetrennten Unterbringung in Zusammenhang gebracht werden (vgl. Walter/Hoyler-Herrmann 1983, Specht 2005, Sohlmann 2009). Walter und Hoyler-Herrmann unterscheiden sogar in ihrem Werk von 1983 zwischen Neigungs- und Nothomosexualität (vgl. Walter/Hoyler - Herrmann 1983, S. 38). Interessant scheint in diesem Zusammenhang die Frage, in wie weit die durch den Normalisierungsprozess voranschreitende koedukative Unterbringung, eine Veränderung hervorgerufen hat.

Specht (2005) meint, wenn Beziehungswünsche von der gesellschaftlichen Norm abweichen und Personen mit Behinderung eine Beziehung mit gleichgeschlechtlichen Partner/innen eingehen möchten, meist zusätzliche Probleme entstehen können. So stellen homosexuelle Neigungen im Behindertenbereich meist ein größeres Tabuthema dar, als bei Personen die ohne Beeinträchtigung leben. Specht spricht hier von einem *„doppelten Tabu“*. Assistenzgebende müssen allerdings die vorhanden Bedürfnisse akzeptieren, um Erfahrungen zu ermöglichen (vgl. Specht 2005, S. 19).

Wagner (2007) führte einen Vergleich hinsichtlich der Einstellungen zur Sexualität geistig behinderter und nicht geistig behinderter Jugendlicher, in einigen Institutionen innerhalb Wiens durch. Ein interessantes Ergebnis dieser Studie war unter anderem, dass jene befragten Betreuer/innen die, mit behinderten Kindern und Jugendlichen arbeiten, eine positivere Einstellung gegenüber Homosexualität zeigten, als jene befragten Personen, die mit nicht behinderten Personen arbeiten. Darüber hinaus herrscht innerhalb sonderpädagogischer

Institutionen eine positivere Einstellung gegenüber der Gewährung von Beziehungen und der Förderung von Kontakten (vgl. Wagner 2007, S.87).

Für die Behinderteneinrichtungen ergibt sich die Notwendigkeit, einen Rahmen zu schaffen, in denen partnerschaftliche Beziehungen möglich werden. Dazu gehört auch, den Klienten/innen Hilfe anzubieten wenn sie mit ihrer Sexualität nicht alleine zu Recht kommen oder sie an einschlägige Stellen zu verweisen, wo sie sich Unterstützung holen können (Specht 2005, S.20). Damit in Zusammenhang sei erwähnt, dass Sexualassistenz im Sinne einer Vermittlung von Sexualpartner/innen auch bedeuten kann, Prostituierte beziehungsweise professionelle Sexualbegleiter/innen für die Befriedigung sexueller Bedürfnisse zu engagieren (vgl. Walter 2004, S. 12). Nach Biller-Pech (2004) ist allerdings zu beachten, dass Sexualbegleitung den Wunsch nach einer Partnerschaft nicht ersetzen wird (vgl. Biller-Pech 2004, S.45).

### 3.3.3 Sexualberatung

Walter (2001) beschreibt, dass Personen mit intellektueller Behinderung neben dem Recht auf Sexualpädagogik auch ein Recht auf Sexualberatung haben. Laut dem Autor benötigen Klienten/innen neben einer Einführung in die oben aufgeführten „klassischen“ Themen, Informationen über mögliche Hilfsmittel sowie ein konkretes Wissen über Genitalsexualität (vgl. Walter 2001 zit. n. Krenner 2003, S. 35). Dabei sei angemerkt, dass die Selbstbefriedigung für viele Klienten/innen oftmals die einzige Möglichkeit darstellt, ihre sexuellen Bedürfnisse zu erleben und zu befriedigen (vgl. Walter/Hoyler-Herrmann 1983, S. 38). Katz (1975) ist der Meinung, dass Bezugspersonen ihren Klienten/innen demnach zeigen müssen, *„wie und wo man auf sozial annehmbarer Weise onaniert“* (Katz 1975 zit. n. Walter/Hoyler-Herrmann 1983, S. 24).

Schaich (2004) versteht unter Sexualberatung zudem sexuelle Hilfsmittel bereitzustellen. Mitarbeiter/innen können beispielsweise den Klienten/innen aus einschlägigen Fachgeschäften entsprechendes Material besorgen und deren Handhabung erklären. Entsprechend den motorischen und kognitiven Fähigkeiten der Bewohner/innen, wäre es eventuell zudem notwendig, die Hilfsmittel mit dem/der Klienten/in gemeinsam auszuprobieren (vgl. 2004 Schaich, S. 180).

An dieser Stelle wird der Übergang zur aktiven Sexualassistenz deutlich.

### 3.4 Formen aktiver Sexualassistenz

Nach Krenner (2003) wird hier der Umgang des nach Sporken formulierten engeren Bereichs der Genitalsexualität angesprochen. Es sind alle Handlungen und Unterstützungsformen gemeint, bei denen ein „*Hand anlegen*“ nötig ist. Dabei sind wiederum unterschiedliche Formen zu unterscheiden. Auf der einen Seite kann es sich dabei um eine rein „*mechanische Anleitung*“ handeln, bei der die Assistenzgebenden beispielsweise Handgriffe für Masturbation oder die Anwendung von bestimmten sexuellen Hilfsmitteln mit dem/der Klienten/in üben (vgl. Krenner 2003, S.36).

Auf der anderen Seite geht es um Situationen, in denen Sexualität ausgelebt wird, „*in denen es nicht um das Wie geht, sondern um das tatsächliche Aus- und Erleben sinnlicher, erotischer, lustvoller Momente*“ (ebd., S.36). Hierbei wird jene Komponente angesprochen, die den Beziehungs- und Kommunikationscharakter von Sexualität beschreibt, also jene lustvollen Bereiche von Sexualität, die meist mit sich selbst oder einen/einer Partner/in erlebt werden (vgl. ebd., S. 36).

Commandeur und Krott (2004) sprechen von „*allen Formen von Unterstützung, bei denen man in einer sexuelle Situation handelnd mit einbezogen ist*“ (Commandeur/Krott 2004, S.187).

Diese Definition enthält allerdings Interpretationsspielraum und bedarf einer Erläuterung. Was bedeutet „*handelnd in eine sexuelle Situation einbezogen sein*“?

Die eben beschriebenen Bereiche der sexuellen Assistenz zeigen auf, dass Sexualassistenz in der Praxis äußerst vielseitig gestaltet werden kann. Dabei ist zu beachten, dass einerseits die Grenzen zwischen einer passiven und aktiven Unterstützung fließend sind und andererseits die Frage aufkommt, was genau unter einer „*sexuellen Situation*“ zu verstehen ist.

### 3.5 Die Grenzen zwischen passiver und aktiver Sexualassistenz

Commandeur und Krott (2004) nennen einige Beispiele aus der alltäglichen Praxis von Behinderteneinrichtungen, in denen fließende Grenzen zwischen passiver und aktiver Sexualassistenz deutlich werden und anhand derer sie versucht haben, klar zu stellen, was unter einer „*sexuellen Situation*“ verstanden werden kann. Diese Beispiele werden im Folgenden angeführt und erläutert (vgl. Commandeur/Krott 2004, S. 188):

- Ein Klient der im Rollstuhl sitzt, würde gerne einige pornographische Bilder in seinem Zimmer aufhängen und benötigt dabei die Unterstützung eines/einer Betreuer/in.

- Ein weiterer Klient bittet einen/eine Mitarbeiter/in darum, ihm ein Pornovideo aus der Videothek von nebenan zu besorgen, da er dies nicht alleine bewerkstelligen kann.
- Ein Bewohner mit schwerer intellektueller Behinderung ist die meiste Zeit sehr unruhig. Einer der wenigsten Situationen in der er zur Ruhe kommt, ist, wenn man ihn ins warme Wasser setzt und seinen Genitalbereich mit einem Waschlappen wäscht. Dabei sei erwähnt, dass es sich nicht um eine Hilfestellung bei der Selbstbefriedigung im eigentlichen Sinne handelt, es aber doch eine Handlung ist, die offensichtlich zu einer Entspannung führt.
- Eine Klientin mit einer intellektuellen Behinderung kann sich im Prinzip ohne fremde Hilfe selbst befriedigen. Durch ihre eigenschränkte Feinmotorik gelingt es ihr jedoch nur selten zu einer Befriedigung zu gelangen. Sie bräuchte jemanden der ihr einen Vibrator besorgt und dessen Anwendung erklärt.
- Zwei leicht intellektuell behinderte Klienten/innen die im Rollstuhl sitzen, sind ein Paar geworden und würden sehr gerne miteinander intim werden. Dabei bräuchten sie allerdings eine Unterstützung.

Betreuer/innen, die auf Wunsch eines/einer Klienten/in, pornografische Bilder im Schlafzimmer aufhängen oder aus der Videothek bestimmte Videos besorgen, bewegen sich eindeutig im Bereich der passiven Sexualassistenz. Das gilt ebenfalls für Mitarbeiter/innen die ihren Klienten/innen sexuelle Hilfsmittel besorgen und deren Anwendung erklären. Komplizierter wird es allerdings, wenn dem/der Klienten/in die Erklärung, wie man einen Vibrator betätigt, nicht ausreicht und der/die Betreuer/in beim ersten Mal die Hand des/der Bewohners/in führen müsste. In diesen Moment wäre der/die Mitarbeiter/in bereits in eine „sexuelle Situation“ miteinbezogen und würde sich im Bereich der aktiven Sexualassistenz bewegen. Ähnlich ist es bei dem Beispiel des Klienten, der durch seine Unruhe und Anspannung auffällt. Die angenehmen Gefühle, die der Bewohner beim Waschen seines Intimbereiches erfährt, sind mit Sicherheit sexuelle Empfindungen. Leisten die Betreuer/innen hier innerhalb einer Pflegesituation aktive Sexualassistenz? Es ist nachzuvollziehen, dass das Pärchen, welches zuvor beschrieben wurde, gerne intim werden würde. Unterstützt der/die Betreuer/in seine Klienten/innen, indem er sie aus dem Rollstuhl zusammen ins Bett legt, bewegt er /sie sich im Bereich der passiven Sexualassistenz. Müsste man sie allerdings noch in eine für den Geschlechtsverkehr günstige körperliche Position legen, wäre die Schwelle zur aktiven Assistenz überschritten (vgl. Commandeur/Krott 2004, S. 188f).

Nach Commandeur und Krott (2004) wird anhand dieser Beispiele deutlich, dass die Grenze zwischen der passiven und aktiven Sexualassistenz nicht immer eindeutig gezogen werden

kann. Ebenso scheint die Eingrenzung des Begriffs „*sexuelle Situation*“ schwierig. Es liegt nahe, dass diese Grenzziehung individuell unterschiedlich ausfällt und es unter anderem von den persönlichen Einstellungen der Betreuer/innen abhängig ist, welche Formen sexueller Assistenz vertretbar sind (vgl. Commandeur/Krott 2004, S.189).

### **3.6 Sexualassistenz- eine Aufgabe der Behindertenbetreuer/innen?**

Lassen sich bei Personen mit intellektueller Behinderung, die in vielen Bereichen ihres Lebens auf eine Unterstützung angewiesen sind, sexuelle Wünsche und Bedürfnisse erkennen, stellt sich die Frage, wer sexuelle Assistenz leisten soll und darf. Vor allem löst die Tätigkeit im Bereich der aktiven Sexualassistenz eine große Diskussion aus. In einschlägiger Literatur wird vielfach die Frage diskutiert, welche Formen der sexuellen Assistenz in den Tätigkeitsbereich der Behindertenbetreuer/innen fallen.

Wie bereits im Kapitel 2.2.4 meiner Arbeit erläutert wurde, hängt die Art und Weise wie Menschen mit Behinderung ihre Sexualität entwickeln und ausleben können, vor allem von der Toleranz ihrer Bezugspersonen ab. Die Annäherung an das Thema „Sexualität und Behinderung“ weckt meist persönliche Erfahrungen und Einstellungen bei Betreuer/innen, worauf diese individuell ihre Grenzen im Umgang mit der Sexualität ihrer Klienten/innen ziehen (vgl. Gilbers/Winkler 2004, S. 172).

Specht (2005) schreibt, dass sich Behindertenbetreuer/innen in einem Spannungsfeld unterschiedlichster Interessen befinden. Unter Berücksichtigung gesellschaftlicher Normen, müssen sie neben persönlichen Ansprüchen und Grenzen, die Bedürfnisse ihrer Klienten/innen beachten sowie die Interessen der Eltern und der Einrichtungsleitung vertreten (vgl. Specht 2005, S.24).

Des Weiteren sind die rechtlichen Rahmenbedingungen hinsichtlich der Ausübung von Sexualassistenz derzeit nicht klar formuliert, was folglich zu einem unsicheren und angstbesetzten Umgang mit der Sexualität der Bewohner/innen führt (vgl. Kestel 2004, S. 201). Mitarbeiter/innen in Wohneinrichtungen fühlen sich oftmals überfordert, neben ihren alltäglichen Betreuungsaufgaben den Bewohner/innen zusätzlich bei der Erfüllung ihrer sexuellen Bedürfnisse unterstützend beiseite zu stehen (vgl. Walter 2004, S. 11).

Es muss berücksichtigt werden, „(...) dass *Anleitung im Bereich Sexualität eben nicht das gleiche ist, wie Hilfestellung beim Essen. Auch wenn beides Grundbedürfnisse sind, beide sinnliche Erfahrungen sein sollten, so ist Sexualität etwas weitaus intimeres und das in diesem Fall für beide Seiten*“ (Krenner 2003, S. 36).

Gilbers und Winkler (2004) behaupten, dass laut ihrer Erfahrungen, die aktive sexuelle Unterstützung von den meisten Behindertenbetreuer/innen abgelehnt wird. Doch auch im Bereich der passiven Sexualassistenz tauchen immer wieder Probleme auf, da Mitarbeiter/innen nicht zu allen Handlungen bereit sind (vgl. Gilbers/Winkler 2004, S. 172). Walter (2004) schreibt, dass es für die meisten Mitarbeiter/innen schwer nachvollziehbar ist, sexuelle Hilfsmittel zu beschaffen, oder gar den Kontakt zu Prostituierten oder Sexualbegleiter/innen herzustellen. Einerseits fühlen sie sich mit dieser Aufgabe überfordert, da sie zumal selbst nicht über die einschlägigen Informationen sowie Kontakte zu diesem Milieu verfügen und andererseits stößt man bei dieser Thematik selbst an seine persönlichen Grenzen. Wird zudem eine Hilfestellung bei Masturbation oder Sexualverkehr eingefordert, „(...) schnappt die Schere im Betreuerkopf vollends zu“ (Walter 2004, S. 26).

Krenner (2003) ist der Ansicht, falls Klienten/innen lediglich Fragen hinsichtlich der Umsetzung von Genitalsexualität haben und eine „*bloße Anleitung*“ benötigen, es sich um eine Form sexueller Assistenz handelt, die durchaus von Mitarbeiter/innen gewährleistet werden kann. Schwierigkeiten entstehen vor allem dann wenn Betreuer/innen tatsächlich „*Hand anlegen*“ sollen (vgl. Krenner 2003, S. 35f). Abgesehen von der bestehenden juristischen Grauzone, auf die an späterer Stelle konkret Bezug genommen wird, ereignet sich die sexuelle Assistenz darüber hinaus in einem Abhängigkeits- und Machtverhältnis (vgl. AG Sexualität 2000 zit. n. Krenner 2003, S. 41).

„*Wird Sexualassistenz durch einen Mitarbeiter, eine Mitarbeiterin in einem vereinfachten Zusammenhang von waschen, anziehen, füttern, also auch sexuell befriedigen gestellt, sehe ich gravierende Probleme im Bezug auf das Thema Macht, gegenseitig benutzbare Macht*“ (Hartmann 2004, S. 38).

Benötigen Bewohner/innen aktive Sexualassistenz im Sinne eines konkreten „*Handanlegens*“, sollten folglich außenstehende Personen zur Befriedigung der sexuellen Bedürfnisse organisiert werden (vgl. Krenner 2003, S. 41).

Ähnlich sind Commandeur und Krott (2004) der Meinung, dass eine durch Betreuer/innen geleistete Sexualassistenz mit Problemen verbunden ist. Gibt es die Möglichkeit eine außenstehende Person zu engagieren, wie beispielsweise eine Prostituierte, eine Sexualbegleiterin oder eventuell eine externe Mitarbeiter/innen, die für gewöhnlich in einer anderen Wohngruppe arbeitet, sei dies die bessere Lösung. Auch sie betonen die Problematik der Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse, die innerhalb einer Beziehung zwischen Betreuer/innen und Klienten/innen bestehen können. Die Autoren/innen schreiben allerdings

weiter, dass eine durch Mitarbeiter/innen geleistete sexuelle Assistenz nicht grundsätzlich abgelehnt werden muss. Zum einen lassen sich von außen kommende Sexualassistenten/innen nicht immer ohne größere Umstände organisieren und zum anderen finden sich bestimmte Ansatzpunkte für eine sinnvolle Assistenz, oftmals nur in Alltagssituationen der Klienten/innen, zu denen meist nur die Betreuer/innen Zugang haben. Viele Mitarbeiter/innen kennen ihre Bewohner/innen schon längere Zeit und haben sie eventuell mit viel Aufmerksamkeit und Sensibilität begleitet. In manchen Fällen kann das Engagieren von externen Assistenzgeber/innen eventuell weniger hilfreich sein (vgl. Commandeur/Krott 2004, S. 185f). Prinzipiell ist zu berücksichtigen, dass die Möglichkeit der sexuellen Assistenz durch außenstehende Personen, in keinem Fall als „*Alibilösung*“ gesehen werden darf (vgl. Krenner 2003, S.47). Eine Vorarbeit im Sinne von passiver Sexualassistenz ist äußerst wichtig und muss als erstes gewährleistet werden (vgl. Müller 2002 zit. n. Krenner 2003, S.47).

*„Aktive Sexualbegleitung ersetzt nicht passive Sexualbegleitung und entbindet nicht von den Pflichten, die mit dem Ermöglichen einer positiv gelebten Sexualität zusammenhängen“* (Krenner 2003, S.47).

Krenner (2003) kommt zum Schluss, dass es Aufgabe der Betreuer/innen ist, sich mit der sexuellen Entwicklung und den Bedürfnissen der Klienten/innen auseinanderzusetzen. Allerdings gehört es nicht zu ihren Aufgabenbereich, Bewohner/innen in der Art und Weise zu betreuen, wie es ausgebildete Sexualbegleiter/innen tun. Neben dem zuvor angesprochenen Abhängigkeitsverhältnis, spielt auch die empfundene Lust während der Sexualbegleitung eine Rolle. Sexualität lebt vor allem von der Lust, die von beiden Beteiligten empfunden wird. Aufgrund der Grenze zum sexuellen Missbrauch dürfen Betreuungspersonen im Grunde genommen bei einer aktiven Hilfestellung keine Lust verspüren. Allerdings würde eine reine einseitige und mechanische Lustbefriedigung, den Sinn von Sexualbegleitung wiederum verfehlen (vgl. ebd., S. 42).

Gilbers und Winkler (2004) schreiben, dass eine Negierung der Sexualität die Betreuungsarbeit durchaus erleichtern könnte. Der bestehende Interessenskonflikt, dass einerseits Betreuer/innen den Wunsch haben, im Bereich der Sexualität individuelle Grenzen ziehen zu können und andererseits Personen mit Behinderungen ein Recht darauf haben ihre Sexualität auszuleben, ist schwer zu lösen (vgl. Gilbers/Winkler 2004, S. 172f). Bei den Mitarbeiter/innen muss demnach Klarheit darüber hergestellt werden, welche Formen sexueller Assistenz umgesetzt werden können und welche nicht. Denn wer persönlich keinen Zugang zu Selbstbefriedigung hat; oder den Umgang mit sexuellen Hilfsmitteln nicht kennt,

wird nur schwer sexuelle Assistenz leisten können. Die Autoren/innen schlagen vor, dass Betreuer/innen die Möglichkeit erhalten sollten, eine sexualpädagogische Fortbildung zu besuchen, innerhalb derer eigene Positionen und Verhaltensweisen reflektiert werden und individuelle Handlungsspielräume erarbeitet werden können (vgl. Gilbers/Winkler 2004, S. 174f).

In einer qualitativen Studie von Istenits und Elsigan (2008), die Interviews mit Betreuer/innen aus sonderpädagogischen und sexualpädagogischen Wohngemeinschaften in Wien durchführten, wurde unter anderem der Frage nachgegangen, ob sexualpädagogische Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten von Betreuer/innen aus Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe in Anspruch genommen werden. Die Ergebnisse zeigten, dass die Mehrheit der Befragten bisher noch keine Fortbildungen zu sexualpädagogischen Themenstellungen besucht hatten, allerdings grundsätzlich ein Interesse daran vorhanden wäre (vgl. Istenits/Elsigan 2008, S.200).

Im nächsten Kapitel erfolgt eine Auseinandersetzung mit Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zu dem Thema „Sexualität und Behinderung“, die in Österreich angeboten werden.

## **4. Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zu dem Thema „Sexualität und Behinderung“**

### **4.1 Ziele und Inhalte**

Ziel einer sexualpädagogischen Fort- und Weiterbildung für Behindertenbetreuer/innen ist es, neben der Vermittlung von sachlichen Informationen, Betreuer/innen den Zusammenhang zwischen der persönlichen sexuellen Biographie und den Einstellungen und Umgangsformen bezüglich der Sexualität ihrer Klienten/innen zu verdeutlichen (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2009, S. 17). Es wird davon ausgegangen, dass nur diejenigen in einer förderlichen Art und Weise mit der Sexualität anderer umgehen können, die sich mit ihrer eigenen persönlichen Sexualbiographie auseinandergesetzt haben (vgl. Walter 1999, S. 54).

Für die Sexualbegleiterin Nina de Vries (2005) ist es besonders wichtig, dass die pädagogisch Tätigen im Behindertenbereich, eine positive und offene Haltung gegenüber ihrer persönlichen Sexualität haben. Ansonsten besteht die Gefahr, dass sie nicht angemessen mit den sexuellen Bedürfnissen ihrer Klienten/innen umgehen können und eigene Vorstellungen auf die zu betreuenden Personen projizieren (vgl. Nina de Vries 2005, S. 42).

Walter (1999) schlägt ein Fortbildungskonzept vor, welches auf einem „*induktiven Lernmodell*“ basiert und fragt, in welcher Art und Weise und mit welchen Inhalten Mitarbeiter/innen in Betreuungseinrichtungen für Alltagssituationen, in denen sexuell konnotierte Themen vorkommen, qualifiziert werden können (vgl. Walter 1999, S. 54). Dieses Modell ist bereits im Jahre 1980, innerhalb eines zweijährigen Projektes mit Mitarbeiter/innen aus Betreuungseinrichtungen, entstanden (vgl. Walter/Hoyler-Herrmann 1983, S. 5). Ziel war es, dass eine Kombination von fachlichem Wissen und sexualethischer und sexualbiographischer Selbstreflexion, zu angemessenen Reaktionen und kompetentem Handeln, im Alltag mit intellektuell behinderten Menschen befähigen soll (vgl. Walter 1999, S. 54).

Die Inhalte des Lernmodells und deren Wechselwirkung können tabellarisch wie folgt zusammengefasst werden (vgl. ebd., S. 55):

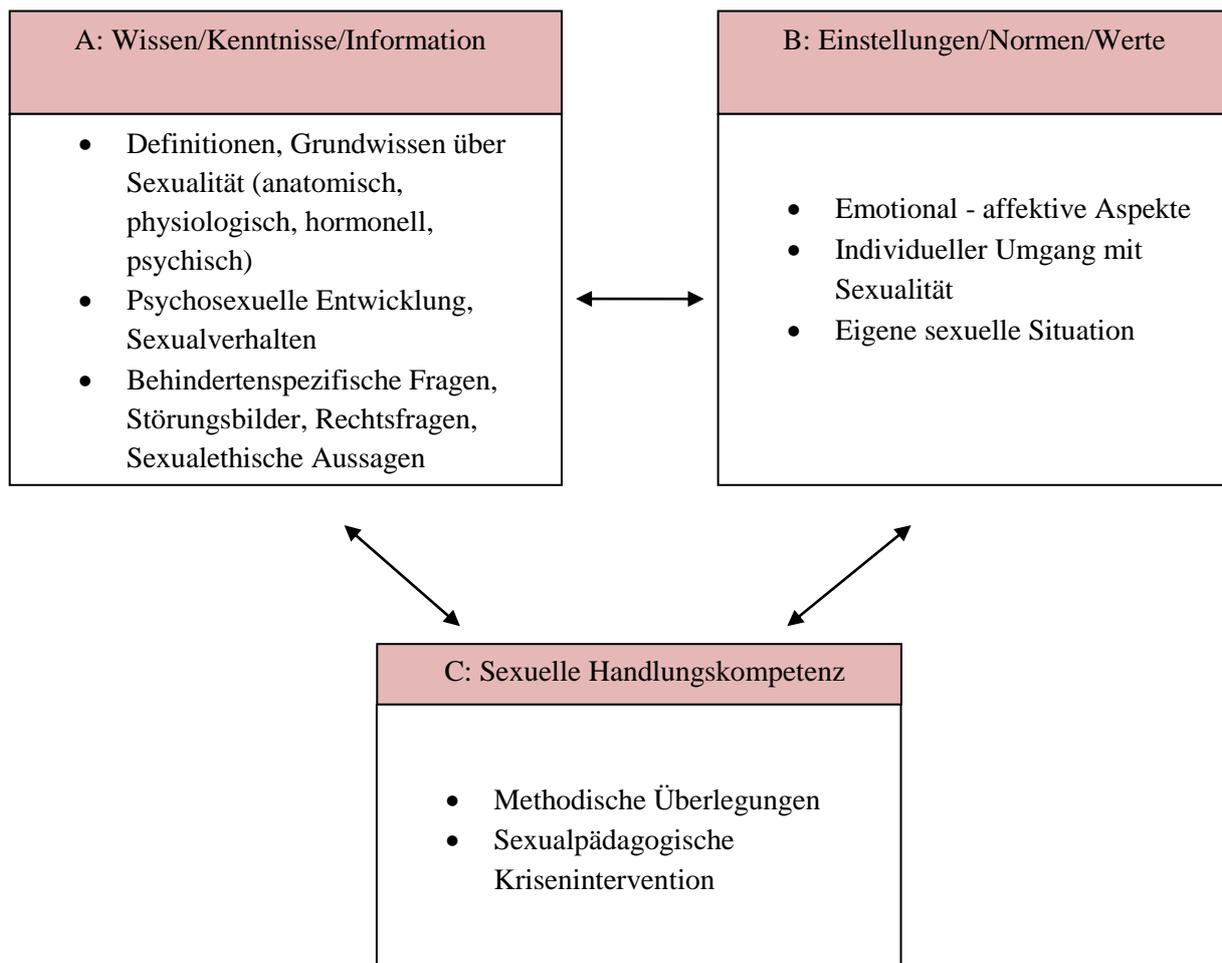


Abbildung 2: Lernmodell für eine sexualpädagogische Fortbildung (Walter 1999, S. 55)

- **A: Wissen, Kenntnisse und Informationen:** Je nach Zielgruppe erfolgt zunächst eine theoretische Auseinandersetzung mit dem Begriff Sexualität. Dabei werden verschiedenste Definitionsansätze, Bereiche und Funktionen von Sexualität besprochen sowie behinderungsspezifische Aspekte geklärt. Darüber hinaus gilt es die rechtlichen Rahmenbedingungen bezüglich des Umgangs mit Sexualität zu beachten (vgl. Walter 1999, S.55).
- **B: Einstellungen, Normen und Werte:** Ein weiterer Schwerpunkt der Weiterbildung stellt die Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität und Sexualbiografie der Teilnehmer/innen dar. Die Klärung des Zusammenhangs zwischen dem persönlichen individuellen Umgang mit der Sexualität und jenem der Klienten/innen ist von besonderer Bedeutung. Ohne die Auseinandersetzung mit den eigenen Schwierigkeiten und Ängsten, können die sexualpädagogischen Probleme von Personen mit Behinderungen nur schwer thematisiert werden (vgl. ebd., S.55).

- C: Sexualpädagogische Handlungskompetenz: Hierbei geht es um die pädagogische Kompetenz der Teilnehmer/innen. Ziel ist die Auseinandersetzung mit Fragen der Vermittlung sexualpädagogischer Themen und die dabei zu Verfügung stehende Sprache (vgl. Walter 1999, S. 55f).

## **4.2 Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zu dem Thema „Sexualität und Behinderung“ in Österreich**

In den folgenden Unterkapiteln erfolgt eine Darstellung einiger Weiterbildungsmöglichkeiten und Lehrgänge zum Thema „Sexualität und Behinderung“, die in Österreich für Behindertenbetreuer/innen angeboten werden. Dabei sei angemerkt, dass zunächst nach Weiterbildungsmöglichkeiten gesucht wurde, in denen speziell die Umsetzung von Sexualassistenten bei intellektuell beeinträchtigten Personen thematisiert wird. Die Recherche führte allerdings zu dem Ergebnis, dass ein Großteil der Fortbildungsmöglichkeiten und Lehrgänge unter dem Titel „Sexualpädagogik“ angeboten wird. Neben der Bearbeitung persönlicher Einstellungen zu dem Thema „Sexualität“ erfolgt vorwiegend eine Auseinandersetzung mit Informationen im Bereich „sexualpädagogischer Maßnahmen“. In wieweit auch andere Bereiche innerhalb der Sexualassistenten bearbeitet werden, ist aus den Beschreibungen der Veranstaltungen nur schwer ersichtlich. Ein Grund dafür könnte sein, dass der Terminus „Sexualassistenten“ noch nicht weit genug verbreitet ist und viele Handlungsformen nicht unter dem Begriff „sexuelle Assistenzleistungen“ beschrieben werden.

### 4.2.1 Tagesworkshop: Die schönste Sache der Welt...?!

Das Diakoniewerk in Salzburg bietet einen eintägigen Workshop zu dem Thema „Sexualität von Menschen mit Behinderungen und Sexualassistenten“ an. Ziel ist es, Betreuungs- und Bezugspersonen von intellektuell beeinträchtigten Personen zu motivieren, neue Handlungsstrategien für den Umgang mit der Sexualität ihrer Klienten/innen zu entwickeln. Inhalte des Workshops sind:

- Sexualität und Behinderung – ein Tabu (-Bruch)
- Authentizität und Souveränität im Umgang mit dem Thema „Sexualität und Behinderung“
- Passive und Aktive Sexualassistenten :
  - als Möglichkeit Personen mit Behinderungen ein selbstbestimmtes Sexualleben zu ermöglichen.

- Haltungen, Werte und Visionen
- Was kann in Einrichtungen in Bezug auf Sexualassistenz geleistet werden, und was nicht? Wo befinden sich die Grenzen der Betreuer/innen?
- Rolle und Verantwortung von Bezugspersonen

Der Arbeitsprozess soll durch Gruppengespräche, Fallbesprechungen, Erfahrungsberichte, Videos sowie Buchempfehlungen unterstützt werden. Geleitet wird der Work-Shop von der Sexualbegleiterin Nina de Vries. Zielgruppe sind Therapeuten, Pädagogen/innen und Mitarbeiter/innen von Einrichtungen, die mit Personen mit Behinderungen arbeiten. Veranstaltungsort ist das Diakonie-Zentrum Salzburg. Die Kosten betragen 95 Euro (vgl. [http://www.diakoniewerk.at/assets/DZ-Salzburg/download/Workshop%20Vries\\_web.pdf](http://www.diakoniewerk.at/assets/DZ-Salzburg/download/Workshop%20Vries_web.pdf)).

#### 4.2.2 Seminar „Begleitung von Frauen und Männern mit Lernschwierigkeiten in ihrer Sexualität“

Die Fachstelle „Hautnah“ des Alpha-Nova-Instituts in Graz, bietet ein zweitägiges Fortbildungsseminar zum Thema „sexualpädagogische Begleitung von Menschen mit intellektueller Behinderung“ an. Die Zielgruppe sind Mitarbeiter/innen des Arbeits-, Wohn- und Freizeitbereich von Personen mit intellektueller Behinderung. Die inhaltlichen Schwerpunkte dieses Seminars sind:

- Geschlechtsspezifische Rollenbilder
- Die Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualbiographie
- Der Umgang mit Grenzen und Möglichkeiten
- Methoden und Materialien für Aufklärungsgespräche
- Die Arbeit an verschiedensten Fallbeispielen
- Die Auseinandersetzung mit vorhandenen und erforderlichen Rahmenbedingungen

Ziel dieses Seminars ist es, dass die Teilnehmer/innen vor allem über ihre persönlichen sexualbezogenen Einstellungen und Werthaltungen reflektieren und mehr Sicherheit und Kompetenzen für den Umgang mit Sexualität im Alltag erwerben. Darüber hinaus werden Informationen bezüglich bestimmter Methoden und Materialien vermittelt, die eine „Sexualitätsbegleitung“ der Klienten/innen erleichtern. Die Kosten der Fortbildung betragen 320 Euro. Zudem ist festzuhalten, dass das Alpha Nova-Institut in Graz, den österreichweit einzigen Lehrgang für professionelle Sexualbegleitung anbietet (siehe Kapitel 7.2) (vgl. <http://www.alphanova.at/index.php?id=96>).

## 4.2.3 Sexualpädagogische Fortbildungsseminare des Bildungsreferates ÖHTB in Wien

### 4.2.3.1 Seminaren „Sexualpädagogik mit Menschen mit Behinderungen – Pflege und Sexualität“

Das Bildungsreferat des österreichischen Hilfswerks für Taubblinde und hochgradig Hör- und Sehbehinderte (ÖHTB) bietet ein eintägiges Seminar zum Thema „Sexualpädagogik mit Menschen mit Behinderungen- Pflege und Sexualität“, für Mitarbeiter/innen des Wohnbereichs der Behindertenhilfe an. Ziel ist es, dass Betreuer/innen lernen, unter Berücksichtigung eigener Grenzen und Intimsphären, ihren Klienten/innen Sexualität in förderlicher Weise zu ermöglichen. Die Teilnehmer/innen sollen durch entsprechende Unterstützung die Möglichkeit erhalten, über Problemsituationen zu berichten und ihr Verhalten zu reflektieren. Die Kosten des Fortbildungsseminars betragen 60 Euro (vgl. <http://www.behindertenarbeit.at/bha/>).

### 4.2.3.2 Seminar „Sexualpädagogik mit Menschen mit Behinderungen – Prävention von und Umgang mit sexualisierter Gewalt“

Das Bildungsreferat des österreichischen Hilfswerk für Taubblinde und hochgradig Hör- und Sehbehinderter (ÖHTB) bietet zudem ein eintägiges Seminar, zum Thema „Sexualpädagogik mit Menschen mit Behinderungen- Prävention von und Umgang mit sexualisierter Gewalt“ an. Zielgruppe sind Mitarbeiter/innen der Behinderteneinrichtungen, die sich mit dem Thema „sexueller Missbrauch“ konfrontiert sehen und diesbezüglich Unterstützung benötigen. Die Kosten des Seminars betragen 60 Euro (vgl. <http://www.behindertenarbeit.at/bha/>).

### 4.2.3.3 Fortbildung „Sexualpädagogik mit Menschen mit Behinderungen“

Darüber hinaus wird ein dreitägiges Seminar zu dem Thema „Sexualpädagogik mit Menschen mit Behinderungen“ angeboten. Zielgruppe sind Behindertenbetreuer/innen, die Hilfestellungen im Umgang mit der Sexualität ihrer Klienten/innen benötigen. Die Fortbildungsreihe besteht aus drei Modulen mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung:

- Let´s talk about sex: Vermittlung von “Basics” im Bereich der Sexualpädagogik
- Verliebt sein – Liebe – Beziehungen – Partnerschaft: Informationen bezüglich der Unterstützung von hetero- und homosexuellen Beziehungen bei intellektuell beeinträchtigten Personen
- Körper- und Sexualaufklärung: Informationen zur Gestaltung von Aufklärungsgesprächen zu den Themen Genitalsexualität (Genitalsexualität),

geeignete Verhütungsmethoden oder Vorbereitungen zur gynäkologischen Untersuchung

Die Kosten betragen insgesamt 240 Euro. Die Module können allerdings auch einzeln gebucht und besucht werden (vgl. <http://www.behindertenarbeit.at/bha/>).

#### 4.2.4 Sexualpädagogische Weiterbildungsmöglichkeiten am Institut für Sexualpädagogik

##### 4.2.4.1 *Basisworkshop Sexualpädagogik*

Das Institut für Sexualpädagogik (ISP) bietet einen zweitägigen Basisworkshop an, mit dem Ziel, einen Einblick in die professionelle Sexualpädagogik zu vermitteln. Zielgruppe sind Behindertenbetreuer/innen, Jugendbetreuer/innen, Pädagogen/innen und Lehrer/innen. Die Kosten betragen zwischen 110 und 145 Euro. Die Inhalte des Workshops werden folgendermaßen beschrieben:

- Didaktik der Sexualpädagogik
- Methodische Zugänge
- Sexualpädagogisch relevante rechtliche und medizinische Informationen
- Tendenzen in der Jugendsexualität, Zahlen und Statistiken
- Geschlechtsspezifische Aspekte in der Sexualpädagogik
- Informationen über Beratungsstellen
- Neueste Trends am Verhütungsmarkt
- Besprechen und Bearbeiten praktischer Fälle

Dieser Basisworkshop stellt gleichzeitig ein Einführungsseminar für den Lehrgang „Ausbildung in praxisorientierter Sexualpädagogik“ dar, der in einem der folgenden Unterkapitel beschrieben wird (vgl. <http://www.sexualpaedagogik.at/>).

##### 4.2.4.2 *Sexualpädagogik Lehrgang*

Das ISP bietet zudem, in Kooperation mit dem Schweizer Institut für Sexualpädagogik, einen einjährigen berufsbegleiteten Lehrgang zum Thema „Sexualpädagogik“ an, mit dem Ziel, fundiertes wissenschaftliches Wissen mit der Praxis zu vereinigen. Neben der Vermittlung theoretischer Informationen liegt der Fokus vor allem auf der Umsetzungskompetenz der professionell Tätigen. Die Kombination aus Fachwissen, Reflexion sowie Praxiserfahrung soll zu einem bedürfnisorientierten Handeln in der Arbeit befähigen. Die Voraussetzung der Teilnahme ist die Absolvierung des zuvor beschriebenen Basisworkshops „Sexualpädagogik“. Die Gesamtkosten des Lehrgangs betragen 2500 Euro (vgl. <http://www.sexualpaedagogik.at/>).

#### 4.2.5 Lehrgang für Sexualpädagogik

Die Caritas – Linz bietet in Kooperation mit dem Institut für Sexualpädagogik in Dortmund einen Lehrgang für Sexualpädagogik an, mit dem Ziel:

- sexualpädagogische Handlungskompetenzen zu erweitern
- sexualbezogene Reflexionskompetenzen in Bezug auf die persönliche Sexualbiographie zu stärken
- das sexualbezogene Fachwissen zu aktualisieren und zu vertiefen
- sowie ein fundiertes Wissen in den Bereichen „sexuelle Gewalt“ und „Missbrauchsprävention“ zu erwerben.

Zielgruppe sind Personen aus den Bereichen Gesundheit, Soziales, Jugend, Schule sowie Behinderten- und Altenhilfe. Die Voraussetzungen für eine Teilnahme sind eine abgeschlossene Ausbildung sowie Berufserfahrung im sozial/pädagogischen Arbeitsfeld. Der Lehrgang umfasst insgesamt fünf Ausbildungswochen und erstreckt sich im gesamten über ein Jahr. Zusätzlich treffen sich die Teilnehmer/innen zwischen den Lehrgangsabschnitten einige Male in selbstorganisierten Praxisgruppen. Der Lehrgang wird mit einem Zertifikat des ISP Dortmund abgeschlossen und kostet inklusive Aufenthalt und Verpflegung 5.350 Euro. Als Veranstaltungsort wird das Bildungshaus Schloss Puchberg in Wels angegeben (vgl. <http://www.caritas-erwachsenenbildung.at/bildungsprogramm/>).

#### 4.2.6 Sexualpädagogische Arbeitshilfe der Bundesvereinigung Lebenshilfe

Als Alternative zu den vorgestellten Fortbildungsseminaren und Lehrgängen stellt die Bundesvereinigung Lebenshilfe (2009) eine sexualpädagogische Arbeitshilfe in Form eines Buches zur Verfügung. Der Inhalt besteht aus diversesten Material- und Literaturhinweisen, Arbeitsunterlagen sowie aus der Beschreibung verschiedenster methodischer Umsetzungsmöglichkeiten. Diese praktische Arbeitshilfe wurde von einer Projektgruppe aus Eltern und sexualpädagogisch erfahrenen Fachleuten erarbeitet und soll eine Grundlage für die sexualpädagogische Begleitung durch Mitarbeiter/innen aus Schulen, Werkstätten sowie dem Wohnbereich für intellektuell beeinträchtigte Personen bieten (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2009, S. 8).

## 5. Rechtliche Rahmenbedingungen

In diesem Unterkapitel soll die Frage diskutiert werden, wie eine durch Behindertenbetreuer/innen geleistete Sexualassistenz juristisch zu bewerten ist. Dabei sei angemerkt, dass die für mich zur Verfügung stehende Literatur nur wenige Anhaltspunkte für bestehende rechtliche Rahmenbedingungen liefert. In Anlehnung an die vorwiegend aus Deutschland stammende Literatur und mit Hilfe der österreichischen Gesetzeslage wurde versucht, juristische Rahmenbedingungen für die in Wien tätigen Behindertenbetreuer/innen herzuleiten.

Kestel (2004) schreibt, dass die Frage der sexuellen Assistenz für Personen mit intellektueller Behinderung in der Geistigbehindertenpädagogik zwar mehr und mehr thematisiert wird, allerdings die rechtlichen Rahmenbedingungen bei weitem nicht klar formuliert sind, wodurch es in der Praxis oftmals zu Unsicherheiten kommt (vgl. Kestel 2004, S. 201).

Er schreibt, *„dass die derzeit bestehende Rechtslage nur wenige Anhaltspunkte gibt, für einen - aus rechtlicher Sicht - abgesicherten Umgang mit der Frage der Sexualassistenz für Menschen mit geistiger Behinderung“* (ebd., S.201).

Personen mit Behinderungen stellen einen geschützten Personenkreis dar. Auf rechtlicher Basis steht - und das zu Recht - der Schutz vor sexueller Ausbeutung im Mittelpunkt. Folglich sind unter anderem das Straf- und das Betreuungsrecht von Bedeutung, um juristische Richtlinien ableiten zu können (vgl. ebd., S. 201ff).

### 5.1 Das österreichische Strafgesetz

Im österreichischen Strafgesetzbuch unter dem Titel *„Zehnter Abschnitt - Strafbare Handlungen gegen die sexuelle Integrität und Selbstbestimmung“* (§§ 201 bis 221) sind drei Paragraphen aufgefallen, die für die vorliegende Thematik relevant erscheinen. Diese beziehen sich auf den „Sexuellen Missbrauch einer wehrlosen oder psychisch beeinträchtigten Person“, auf den Paragraphen der den „Missbrauch eines Autoritätsverhältnisses“ beschreibt, sowie auf die gesetzlichen Bestimmungen in Bezug auf „Kuppelei“. Diese Paragraphen werden im Folgenden angeführt und interpretiert.

Der § 205 StGB heißt „Sexueller Missbrauch einer wehrlosen oder psychisch beeinträchtigten Person“ und wird im ersten Absatz folgendermaßen formuliert (Bachner-Foregger 2005, S. 212):

Strafbar macht sich der- oder diejenige *„Wer eine wehrlose Person oder eine Person, die wegen einer Geisteskrankheit, wegen Schwachsinn, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen einer anderen schweren, einem dieser Zustände gleichwertigen seelischen Störung unfähig ist, die Bedeutung des Vorgangs einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, unter Ausnützung dieses Zustands dadurch missbraucht, dass er an ihr eine geschlechtliche Handlung vornimmt (...)“*

Dieser Paragraph beschreibt den Missbrauch von wehrlosen Personen oder Personen, denen die *„Diskretions – oder Dispositionsfähigkeit“* hinsichtlich geschlechtlicher Handlungen fehlt (vgl. Bachner- Forregger 2005, S. 206).

*„Es kommt jedenfalls darauf an, ob das Opfer die Fähigkeit hat, die physische und sittliche Bedeutung zu erfassen, die dem geschlechtlichen Vorgang auch in den Augen eines einfachen, aber geistig gesunden Menschen zukommt“* (ebd., S. 206).

Wie im Kapitel 3.3.1.5 der vorliegenden Arbeit bereits erläutert wurde, sind Personen mit intellektueller Behinderung häufig von sexuellem Missbrauch betroffen. Als ein Grund wird unter anderem die eingeschränkte Fähigkeit beschrieben, sexuelle Übergriffe als solche einzuordnen. Personen mit höherem Pflegebedarf sind darüber hinaus Berührungen in Intimbereich gewöhnt und können diese eventuell nur schwer als sexuelle Eingriffe bewerten (vgl. Krenner 2003, S. 24f).

Bei näherer Betrachtung dieses Paragraphen ergeben sich allerdings zwei Fragen: Anhand welcher Kriterien wird beurteilt, ob der/die Klient/in nicht über etwaige *„Diskretions – oder Dispositionsfähigkeiten“* verfügt? Darüber hinaus stellt sich die Frage, was die Formulierung *„geschlechtliche Handlung“* bedeutet? Nach Bertel und Schwaighofer (2010) spricht man von einer *„geschlechtlichen Handlung“*, wenn eine *„intensive sexualbezogene Berührung“* an den primären oder sekundären Geschlechtsorganen erfolgt (vgl. Bertel/Schwaighofer 2010, S. 104). In Bezug auf die österreichische Gesetzeslage würde demnach, im Falle einer Anklage, die Ausübung aktiver Sexualassistentz bei Personen mit intellektueller Behinderung, im Sinne eines *„aktiven Handanlegens“* rechtliche Folgen haben.

Ein weiterer Paragraph - § 212 StGB (Absatz 2), der für die im Behindertenbereich Tätigen relevant erscheint, wird unter dem Titel *„Missbrauch eines Autoritätsverhältnisses“* angegeben und lautet (Bachner-Forregger 2005, S. 222):

Strafbar macht sich der oder diejenige, *der/die „als Arzt, klinischer Psychologe, Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut, Angehöriger eines Gesundheits- und*

*Krankenpflegeberufes oder Seelsorger mit einer berufsmäßig betreuten Person, oder (...) als Angestellter einer Erziehungsanstalt oder sonst als in einer Erziehungsanstalt Beschäftigter mit einer in der Anstalt betreuten Person (...) unter Ausnützung seiner Stellung dieser Person gegenüber eine geschlechtliche Handlung vornimmt (...)*“.

Damit in Zusammenhang wird auch der Paragraph - § 213 StGB (Absatz 1) unter dem Titel „Kuppelei“ angeführt (Bachner-Foregger 2005, S. 223):

*Strafbar macht sich der- oder diejenige „Wer eine Person, zu der er in einem der im § 212 bezeichneten Verhältnisse steht, unter den dort genannten Voraussetzungen zu einer geschlechtlichen Handlung mit einer anderen Person verleitet oder die persönliche Annäherung der beiden Personen zur Vornahme einer geschlechtlichen Handlung herbeiführt (...)*“.

Nach Bachner-Foregger (2005) dienen diese gesetzlichen Bestimmungen dazu, die sexuelle Ausbeutung von abhängigen Personen zu verhindern. Als Tathandlung wird unter anderem die Ausübung von „*geschlechtlichen Handlungen*“ durch den „*Täter*“ bezeichnet. Wird das „*Opfer*“ darüber hinaus zu einer „*geschlechtlichen Handlung*“ mit einer dritten Person verleitet, wird von Kuppelei gesprochen (vgl. ebd., S.223).

Auch diese zwei eben angeführten Paragraphen (§ 212 und § 213 StGB) sind meiner Meinung nach für die Beantwortung der Fragestellung, wie eine von Betreuer/innen geleistete Sexualassistenz juristisch zu bewerten ist, relevant. Nach Beschreibung des österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband (2004, S. 5) gehören Behindertenbetreuer/innen zu Angehörigen eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufes und werden somit in diesen eben erwähnten gesetzlichen Beschreibungen als potentielle „*Täter/innen*“ angesprochen. Unter die Kategorie „*berufsmäßig betreute Person*“ fallen demnach Personen mit intellektueller Beeinträchtigung, die von Mitarbeiter/innen innerhalb der Behinderteneinrichtungen betreut werden. Diese zwei Paragraphen weisen darauf hin, dass einerseits eine durch Betreuer/innen geleistete aktive Sexualassistenz, im Sinne eines „*aktiven Handanlegens*“ und andererseits die Vermittlung einer externen Person für die Umsetzung aktiver sexueller Assistenz in Österreich strafbar sind.

Es stellt sich allerdings die Frage, in wie fern von „*Missbrauch eines Autoritätsverhältnisses*“ die Rede sein kann, wenn der/die betroffene Klient/in um sexuelle Assistenz bittet?

Commandeur und Krott (2004) stellen sich in Bezug auf das ähnlich formulierte deutsche Strafgesetz ebenfalls diese Frage. Laut ihrer Interpretation und den Meinungen der von ihnen befragten Juristen/innen, werden die Motive des/der Assistenzgeber/innen im Grunde genommen nicht berücksichtigt (vgl. Commandeur/Krott 2004, S. 213). Wird eine aktive sexuelle Assistenz durch einen/eine Behindertenbetreuer/in geleistet, wäre im Fall einer Anklage *„sowohl der objektive („sexuelle Handlung“) wie auch der subjektive Strafbestand („Ausnutzen...“) erfüllt* (ebd., S. 214).

Der deutsche Rechtsanwalt Frey (2004) schreibt, falls der/die Klient/in dazu in der Lage ist, den Wunsch nach sexueller Unterstützung auszusprechen und die Tätigkeit so gesehen dem freien Willen des/der Bewohners/in entspricht, im Grunde genommen die gewünschte Handlung umgesetzt werden darf. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe Personen leben, die sich oftmals nicht verbal äußern können, beziehungsweise nicht immer eindeutig und klar aussprechen können, welche Bedürfnisse und Wünsche sie haben. Wenn in solchen Fällen eine aktive sexuelle Assistenz umgesetzt wird, könnte dies unangenehme rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen (vgl. Achilles/Frey 2004, S. 198).

*„Da könnte es zum Beispiel vorkommen, dass ein Betreuer dem andern nicht grün ist und ihn eventuell anzeigt - wegen Missbrauchs oder Ausnutzung eines Abhängigkeitsverhältnisses“* (ebd., S. 198).

In Bezug auf die österreichische Gesetzeslage bleibt allerdings die Frage ungeklärt, welche juristischen Konsequenzen auf eine durch Betreuer/innen geleistete Sexualassistenz folgen können, wenn der/die Klient/in den Wunsch nach sexueller Unterstützung mithilfe seiner zur Verfügung stehenden Sprache geäußert hat.

Nach Commandeur und Krott (2004) wurden Personen mit intellektueller Behinderung, die auf Sexualassistenz angewiesen sind, im deutschen StGB nicht berücksichtigt (vgl. Commandeur/Krott 2004, S. 214). Das gilt meiner Meinung nach ebenfalls für das österreichische Strafgesetzbuch. Die Autoren/innen verweisen auf den Titel des einschlägigen Kapitels im deutschen StGB - „Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung“ - und erläutern, dass bei Menschen mit Behinderungen das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung erst durch eine entsprechende Assistenz und Unterstützung überhaupt umgesetzt werden kann. Die Möglichkeit, auf rechtlicher Ebene zwischen sexuellem Missbrauch und bestimmten Formen von Sexualassistenz zu unterscheiden, ist ihrer Meinung nach möglich und sollte in den Gesetzestexten berücksichtigt werden (vgl. ebd., S. 214).

## 5.2 Das Betreuungsrecht- Die Auseinandersetzung mit den Sachwalter/innen

Zudem stellen sich Mitarbeiter/innen die Frage, inwieweit der/die gesetzliche Vertreter/in in die Entscheidungen in Bezug auf die Umsetzung von Sexualassistenten einbezogen werden muss (vgl. Kestel 2004, S.210).

Der § 268 ABGB a des österreichischen allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuchs wird folgendermaßen formuliert (Jusline [2011], o.S.):

§ 286 a: *„Vermag eine volljährige Person, die an einer psychischen Krankheit leidet oder geistig behindert ist (behinderte Person), alle oder einzelne ihrer Angelegenheiten nicht ohne Gefahr eines Nachteils für sich selbst zu besorgen, so ist ihr auf ihren Antrag oder von Amts wegen dazu ein Sachwalter zu bestellen“.*

Personen mit einer intellektuellen Behinderung oder psychischen Krankheit, die nicht in der Lage sind, bestimmte Angelegenheiten selbstständig zu regeln, ohne sich der Gefahr einer Benachteiligung auszusetzen, benötigen eine gesetzliche Vertretung (vgl. Bundesministerium für Justiz 2011, S. 6). Die Sachwalterschaft wird prinzipiell ab dem 18. Lebensjahr organisiert und kann von nahestehenden Personen, Sachwaltervereinen oder Rechtsanwälte und Notaren übernommen werden. Für gewöhnlich werden Angehörige, Freunde oder Bekannte mit der Aufgabe betraut. Wird eine Person mit intellektueller Behinderung volljährig, wird meist derjenige Elternteil für die Sachwalterschaft organisiert, der bisher mit der Obsorge der betroffenen Person vertraut war. Personen die als „nicht geschäftsfähig“ gelten, beziehungsweise aus verschiedensten Gründen nicht dazu in der Lage sind, für das Wohl des Betroffenen zu sorgen, dürfen die Sachwalterschaft nicht übernehmen. Des Weiteren dürfen professionell Tätige, die in sozialen Einrichtungen arbeiten und mit der Betreuung der Betroffenen vertraut sind, ebenfalls nicht als Sachwalter/innen fungieren, da sie sich nicht unabhängig für die Interessen ihrer Klienten/innen einsetzen können. Zu den Aufgaben der Sachwalterschaft zählen beispielsweise die Verwaltung von Vermögen und Einkommen oder die Zustimmung von medizinischen Untersuchungen und Behandlungen. Der/Die Sachwalter/in kann für die Vertretung einzelner Bereiche, für einen Kreis von Angelegenheiten oder, wenn es unvermeidlich ist, für alle Angelegenheiten engagiert werden. Welche Aufgaben übernommen werden, wird zuvor gerichtlich festgelegt (vgl. ebd., S. 10ff).

In Bezug auf die vorliegende Thematik stellt sich nun die Frage, inwieweit die gesetzlichen Betreuer/innen und damit auch im Zusammenhang die Verwandten der Bewohner/innen in die

Entscheidungen hinsichtlich der Umsetzung von Sexualassistenz mit einbezogen werden müssen und inwieweit die gesetzlichen Vertreter/innen diesbezüglich ein Mitspracherecht haben?

Der Paragraph §281 ABGB wird folgendermaßen formuliert (Jusline [2011], o.S.):

§ 281: *„Der Sachwalter hat danach zu trachten, dass die behinderte Person im Rahmen ihrer Fähigkeiten und Möglichkeiten ihre Lebensverhältnisse nach ihren Wünschen und Vorstellungen gestalten kann“.*

Nach Auffassungen des Bundesministeriums für Justiz (2011) hat der/die Sachwalter/in demnach die Pflicht, die betroffene Person dabei zu unterstützen, ihr Leben nach eigenen Vorstellungen und unter Berücksichtigung ihrer Fähigkeiten und Möglichkeiten zu gestalten. Entscheidungen gegen die Erfüllung bestimmter Bedürfnisse und Wünsche des/der Klienten/in dürfen folglich nur dann von Sachwalter/innen getroffen werden, wenn diese Anliegen dem Wohl der betroffenen Person schaden (vgl. Bundesministerium für Justiz 2011, S. 17). Kestel (2004) verweist auf das ähnlich formulierte deutsche Betreuungsgesetz und schreibt, dass diese eben beschriebenen Pflichten relevant sind, um Überlegungen anzustellen, gesetzliche Betreuer/innen in die Entscheidungen bezüglich der Umsetzung von Sexualassistenz mit einzubeziehen (vgl. Kestel 2004, S. 211). Er schreibt, dass die Entscheidung, ob eine Person ihr Recht auf sexuelle Selbstbestimmung wahrnehmen möchte, nicht von dem /der gesetzlichen Vertreter/in beeinflusst werden darf und auch rechtlich gesehen, nicht von seiner/ihrer Zustimmung abhängig ist (vgl. ebd., S. 11).

*„Hierbei handelt es sich um eine im persönlichen Bereich liegende Entscheidung, für die der Betreuer gerade nicht zuständig ist“* (ebd., S. 211).

Allerdings hat sich der/die gesetzliche Vertreter/in dann einzumischen, wenn die Umsetzung bestimmter Bedürfnisse dem Wohl des/der Klienten/in schaden könnte. Hier müssen die Meinungen bezüglich dessen, was dem Wohl der betroffenen Person entspricht und was nicht, allerdings nicht zwingend übereinstimmen. Darüber hinaus ist eine Mitarbeit des/der gesetzlichen Betreuers/in erforderlich, wenn für die Umsetzung von Sexualassistenz, wie beispielsweise die Beschaffung bestimmter Hilfsmittel oder auch die Ermöglichung einer professionellen Sexualbegleitung, finanzielle Mittel aufzubringen sind oder Verträge abgeschlossen werden müssen (vgl. Kestel 2004, S. 211).

Commandeur und Krott (2004) weisen darauf hin, dass es prinzipiell wichtig ist, die Frage der sexuellen Assistenz innerhalb der Teams offen zu diskutieren. Sexualassistenz sollte niemals heimlich geschehen. Zwar ist einerseits die Angst vor unangenehmen juristischen Konsequenzen berechtigt und andererseits die Berücksichtigung der Intimsphäre der Bewohner/innen ein Grund dafür, über die Sexualität der Klienten/innen nicht allzu offen zu sprechen. Wird Sexualassistenz allerdings heimlich durchgeführt bringt man sich in Verdacht, eventuell sexuellen Missbrauch zu leisten, auch wenn die tatsächlichen Motive wo anders liegen (vgl. Commandeur/Krott 2004, S.215).

Krenner (2003) beschreibt, dass Mitarbeiter/innen in Einrichtungen, die eine aktive sexuelle Assistenz leisten, sich „*am Rande des Gesetzes*“ bewegen. Ihrer Meinung nach ist es schwierig, die Gesetzeslage dahingehend zu verändern, dass einerseits Sexualassistenz durch Behindertenbetreuer/innen möglich wird und andererseits gleichzeitig die Gefahr des sexuellen Missbrauchs ausgeschlossen werden kann. Um sexuellen Missbrauch zu unterbinden, beziehungsweise dessen Wahrscheinlichkeit zu verringern, ist ihrer Meinung nach eine offene Diskussion im Team sowie eine Konzeption der Einrichtungsleitung zum Thema Sexualität notwendig (vgl. Krenner 2003, S. 73).

In Zusammenhang damit wird in einem nächsten Kapitel der Einfluss von institutionellen Aspekten diskutiert.

## **6. Der Einfluss institutioneller Faktoren auf die Umsetzung von Sexualassistenz**

Behindertenbetreuer/innen benötigen eine Unterstützung um ihre Klienten/innen in ihrer Sexualität begleiten zu können. So gilt es institutionelle Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen eine Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität möglich wird (vgl. Krottmayer 2005, S. 28). Die Bundesvereinigung Lebenshilfe (2009) schreibt über die Notwendigkeit einer konzeptgeleiteten Sexualpädagogik: Neben persönlichen und fachlichen Kompetenzen der Betreuer/innen müssen auch die objektiven Rahmenbedingungen der Einrichtungen berücksichtigt werden (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2009, S.14f).

### **6.1 sexualpädagogische Richtlinien und Konzepte**

Commandeur und Krott (2004) betonen die Wichtigkeit einer Positionierung der Einrichtungsleitung zum Thema Sexualassistenz (vgl. Commandeur/Krott 2004, S.193). Einrichtungen der Behindertenhilfe benötigen sexualpädagogische Konzepte, in denen Möglichkeiten und Grenzen der Unterstützung von Personen mit intellektueller Behinderung thematisiert werden. Wenn keine sexualpädagogischen Richtlinien vorhanden sind, besteht die Gefahr, dass Mitarbeiter/innen individuell nach eigenem Belieben reagieren und handeln (vgl. Mattke 2004, S. 61).

### **6.2 Kommunikation im Team**

Nach Specht (2005) benötigen Behindertenbetreuer/innen zudem institutionelle Rahmenbedingungen die es erlauben, sich mit Kollegen/innen und der Leitung der Einrichtung auszutauschen. Dazu zählt das Angebot regelmäßiger Teambesprechungen und Supervisionen im Rahmen derer Mitarbeiter/innen die Möglichkeit erhalten, über den Umgang mit der Sexualität der Bewohner/innen zu sprechen (vgl. Specht 2005, S. 23). Ähnlich erläutert Schaich (2004), dass die Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität einen Raum fordert, in dem Teamgespräche, Supervision oder auch eine Fachberatung stattfinden kann (vgl. Schaich 2004, S. 183).

### **6.3 Das Angebot von sexualpädagogischen Schulungen**

Für Mitarbeiter/innen sollte ein Orientierungsrahmen erarbeitet werden, der einen strukturierten und planvollen Umgang mit der Sexualität der Bewohner/innen ermöglicht. Hierzu zählt insbesondere die Planung von Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zu sexualbezogenen Themen (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2009, S. 15).

Behindertenbetreuer/innen sind dazu angehalten ihre Rolle in der Arbeit mit dem/der Klienten/in und die damit verbundenen Aufgaben zu reflektieren. Sie müssen ihre Berufsrolle in den Vordergrund stellen und ihren Klienten/innen bei der Umsetzung ihrer Bedürfnisse assistierend beiseite stehen, ohne dabei von eigenen Vorstellungen und Wünschen auszugehen. Sexualpädagogische Seminare können einerseits für das Betreuungsteam innerhalb der Einrichtungen organisiert und andererseits an Institutionen außerhalb der Einrichtungen besucht werden. Behindertenbetreuer/innen müssen erkennen wo ihre individuellen und persönlichen Grenzen im Umgang mit der Thematik liegen. Darüber hinaus ist es wichtig zu lernen, wie man den Klienten/innen bestimmte Informationen im Bereich der Sexualaufklärung näher bringt (vgl. Specht 2005, S. 23).

#### **6.4 Die Ermöglichung einer Privatsphäre**

Eine sexualpädagogische Konzeption sollte neben den Selbsterfahrungsangeboten für Behindertenbetreuer/innen auch praktische Konsequenzen beinhalten. Die Bewohner/innen sollten demnach die Möglichkeit erhalten, sich in Räumlichkeiten zurückziehen zu können, die ihnen eine intime Atmosphäre ermöglichen. Dazu gehören Einzelzimmer, abschließbare Badezimmer sowie Freizeitangebote, wodurch es auch Paaren erlaubt wird, sich ungestört miteinander zu beschäftigen (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2009, S.15).

Specht (2005) schreibt, dass Einrichtungen der Behindertenhilfe Räumlichkeiten anbieten müssen, in denen Sexualität gelebt werden kann. Wenn keine Einzelzimmer vorhanden sind, müssen andere Alternativen angeboten werden, um den Klienten/innen Privatsphäre und Intimsphäre zu ermöglichen. Zudem sollten sanitäre Anlagen in der Art und Weise gestaltet sein, dass sich die Bewohner/innen wohlfühlen und sich mit ihren Körpern in einer angenehmen Art und Weise auseinandersetzen können (vgl. Specht 2005, S. 23). Besuche für Klienten/innen sollten gefördert, wenn nicht sogar erwünscht werden. Darüberhinaus sollte kein/e Mitarbeiter/in das Zimmer eines/einer Bewohners/in betreten, ohne die Erlaubnis zu haben (vgl. Sandfort 2002, S.103).

Specht (2005) weist in diesen Zusammenhang darauf hin, dass Sexualität gelernt wird. So wird beispielsweise von der Gesellschaft vorgegeben, dass Selbstbefriedigung in einem intimen Raum und nicht in der Öffentlichkeit stattfinden sollte. Mit diesem Wissen wird man nicht geboren, sondern es wird einem gelehrt. Es ist wichtig, dass Personen mit intellektueller Behinderung solche Lernmöglichkeiten zur Verfügung gestellt bekommen. Dazu benötigen sie auch einen intimen Raum, in dem sie ihre sexuellen Bedürfnisse ausleben können (vgl. Specht 2005, S.12).

*„Ohne Privatbereich, kann selbstbestimmtes Grenzsetzen und Erkennen von Grenzüberschreitungen nur schwer erlernt und eingeübt werden. Oder anders formuliert: Fehlende Einzelzimmer sind internationaler Sub-Standard und ist stets auch Ausdruck struktureller Gewalt in den Behinderteneinrichtungen“ (Walter 2004, S. 20f).*

Zudem sollten intellektuell beeinträchtigte Personen die Möglichkeit erhalten in gemischt-geschlechtlichen Wohngruppen zu leben und von Mitarbeiter/innen beider Geschlechter betreut werden (vgl. Appel/Schaars 2008, S. 18). Institutionell ist folglich ein angemessener Personalschlüssel sicherzustellen. Die zur Verfügung stehenden Ressourcen müssen zuvor eingeschätzt und bei der Gestaltung der Dienstpläne berücksichtigt werden (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2009, S. 16).

## 7. Professionelle Sexualbegleitung

### 7.1 Die Beschreibung der Dienstleistung

Im Kapitel 3.1.2 wurde bereits beschrieben, was unter einer professionellen Sexualbegleitung zu verstehen ist.

Walter (2004) beschreibt die Tätigkeit „professionelle Sexualbegleitung“ vorwiegend als eine aktive sexuelle Hilfestellung. Die Assistenzgebenden werden in eine sexuelle Interaktion einbezogen und leisten Unterstützung bei Masturbation oder Geschlechtsverkehr, geben eventuell erotische Massagen und führen jegliche Form des aktiven Handanlegens durch. Um die Sexualbegleitung professionell durchführen zu können ist allerdings eine entsprechende Schulung erforderlich. Das bedeutet, dass die Assistenzgeber/innen über eine Ausbildung verfügen, in der heilpädagogische und pflegerische gelehrt werden. Insofern grenzt Walter (2004) die Sexualbegleitung von der Prostitution ab (vgl. Walter 2004, S. 12).

Die holländische Sexualbegleiterin Nina De Vries (2008) beschreibt die Dienstleistung folgendermaßen:

*„Sexualbegleiter/innen sind Frauen und Männer, die aus einer transparenten und bewussten Motivation heraus, Menschen mit einer körperlichen, seelischen/psychischen oder geistigen Beeinträchtigung Hilfestellungen zum Erleben ihrer Sexualität anbieten und dies zu ihrem Beruf machen. (...) Sie achten Menschen mit Behinderung als gleichwertig“* (Nina De Vries 2008, o.S.).

Sie erläutert, dass die professionellen Assistenzgeber/innen Personen dabei unterstützen, ein sinnliches, erotisches und intimes Erlebnis zu erfahren, um dadurch zu einem positiven Körpergefühl des/der Klienten/in beitragen zu können. Sexualbegleiter/innen setzen ihren eigenen Körper ein, um denjenigen Lustgefühle und Freude zu verschaffen, die eine behutsame und kreative Annäherung auf dem Gebiet der Sexualität benötigen. Auch sie beschreibt Handlungen wie erotische Massagen, Berührungen, nackter Körperkontakt, Anleitung zur Selbstbefriedigung sowie Handentspannung als Tätigkeiten eines/einer Sexualbegleiters/in. Einige Assistenzgeber/innen bieten sogar Oral- oder Geschlechtsverkehr an (vgl. ebd., o.S.).

Um die Sexualbegleitung professionell durchführen zu können, ist nach Walter (2004) eine entsprechende Ausbildung nötig, zu der folgende Basisqualifikationen gezählt werden (vgl. Walter 2004, S. 12f):

- Die Reflexion der eigenen Sexualität
- Klärung der professionellen Rolle
- Pflegerische Grundkenntnisse
- Heil- und behindertenpädagogische Grundkenntnisse
- Sexualpädagogische und sexualtherapeutische Grundkenntnisse
- Juristisches Grundwissen
- Supervision

Walter (2004) ist der Meinung, dass erst eine Ausbildung in diesen Bereichen, eine qualifizierte und professionelle Sexualbegleitung ermöglicht (vgl. Walter 2004, S. 14).

*„Diese Ausbildung ist ein tiefer Selbsterforschungsprozess. Da ich davon ausgehe, dass ich diese verantwortungsvolle Arbeit nur angemessen und gut ausüben kann, wenn ich mich reflektiert habe, und immer wieder bereit bin, es zu tun. (...) Wenn ich gelernt habe, mich zu beobachten, wenn ich mitkriege, wie ich atme, wie meine Körperhaltung ist, welche Gedanken mir durch den Kopf gehen, welche Gefühle da sind, und ich mir bewusst bin über eventuelle Projektionen, Erwartungen, Absichten usw. dann kann ich ein intimes Erlebnis für jemand anderen gestalten“* (Nina de Vries 2008, o.S.).

## **7.2 Das Angebot „Libida-Sexualbegleitung“ in Österreich**

In Deutschland und in der Schweiz gibt es die Möglichkeit der Sexualbegleitung schon recht lange (vgl. Mattke 2004, S. 59). In Österreich hat sich dieser Bereich allerdings erst 2008 etabliert. Zu dem damaligen Zeitpunkt entstand bei der Beratungsstelle „Hautnah“ am Alpha Nova Institut in der Steiermark, ein Lehrgang für Sexualbegleitung, der bis heute österreichweit die einzige Ausbildungsstelle darstellt und bereits von sieben Frauen und einem Mann erfolgreich abgeschlossen wurde (vgl. Vesely 2011, S. 39).

Das Alpha Nova Institut in Graz, ist eine Non - Profit - Unternehmen, welches im Bereich der sozialen Dienste arbeitet. Ziel ist es, die Qualität des menschlichen Lebens durch die Möglichkeit einer persönlichen Assistenz und Hilfestellung zu verbessern. Das Angebot richtet sich an Personen, die aufgrund ihrer Beeinträchtigung in bestimmten Lebensbereichen eine Unterstützung benötigen. Es werden Dienstleistungen in den verschiedensten Bereichen wie beispielsweise Wohnen, Arbeit, Freizeit oder Bildung angeboten. Die Fachstelle Hautnah widmet sich speziell dem Bereich der Sexualität und Partnerschaft und stellt eine Reihe von Angeboten bereit, welche die Möglichkeit einer selbstbestimmten Sexualität fördern sollen. Dazu zählen eine allgemeine Beratung und Fachberatung, Fortbildungen für Mitarbeitende in

Einrichtungen, Erotik Workshops sowie die Libida- Sexualbegleitung (vgl. <http://www.alphanova.at/>).

Die Libida-Sexualbegleitung ist eine sexuelle Dienstleistung, die durch eine Ausbildung und Weiterbildung der Assistenzgebenden, qualitätsgesichert ist. Sie wird speziell für Frauen und Männer mit Behinderung angeboten, richtet sich allerdings grundsätzlich an alle Personen, die Probleme im Bereich der Sexualität und Partnerschaft haben und bei der Ausübung ihrer Sexualität Unterstützung benötigen. Die Sexualbegleitung kann prinzipiell ab dem 18. Lebensjahr in Anspruch genommen und in einen bestimmten Zeitrahmen gegen Bezahlung erlebt werden (<http://www.libida-sexualbegleitung.at/>).

### 7.2.1 Entwicklung des Pilotprojekts „Libida“

Bereits im September des Jahres 2006, wurde das Pilotprojekt „Libida...mehr Lust im Leben“ entwickelt, welches zum Ziel hatte konkrete Angebote zum Erleben von Sexualität für Menschen mit Behinderung bereitzustellen. Zum damaligen Zeitpunkt wurde dieses Vorhaben vom Sozialressort des Landes Steiermark subventioniert und sollte folgende Ziele erreichen (vgl. Schmiedbauer 2007, S.8):

- Die Abklärung der Tätigkeit als Dienstleistung
- Die Erstellung eines Berufsbildes
- Die Entwicklung eines Lehrganges zum/zur Sexualbegleiter/in
- Die Abklärung rechtlicher Rahmenbedingungen
- Das Leisten eines Beitrages zur Enttabuisierung von Sexualität und Behinderung
- Die Förderung einer Prävention von sexueller Gewalt

Für die Entwicklung des Lehrganges war es wichtig, möglichst viele Sichtweisen unterschiedlichster Personen einzuholen und diese in die Entwicklung der Dienstleistung mit einzubeziehen. Konkret waren circa 41 Personen bei der Entwicklung des Lehrgangs vertreten, darunter Frauen und Männer mit Behinderungen, Eltern und Angehörige, Leiter/innen und Mitarbeiter/innen von Einrichtungen sowie Interessierte am Ausbildungslehrgang. Die Ergebnisse zeigten, dass Sexualassistenz eine von Menschen mit Behinderung und deren sozialen Umfeld gewünschte Dienstleistung darstellt. Das Angebot sollte von der Begleitung, Beratung und Einkauf sexueller Hilfsmittel bis hin zu zärtlichen Berührung, erotischen Massagen, Handentspannung sowie dem Anbieten von Geschlechtsverkehr reichen (vgl. ebd., S.8). Dabei sei angemerkt, dass die Möglichkeit von Geschlechtsverkehr und Oralkontakt, aus

rechtlichen Gründen (siehe Kapitel 8.2.4), zu einem späteren Zeitpunkt aus der Angebotspalette wieder entfernt wurde (vgl. <http://www.alphanova.at/>).

### 7.2.2 Informationen zur Ausbildung

Ziel der Ausbildung ist es, dass die Teilnehmer/innen Kompetenzen entwickeln, durch die sie ihren Kunden und Kundinnen individuell angepasste Unterstützung beim Erleben ihrer Sexualität anbieten können. Sexualbegleiter/innen sollen in der Lage sein, ihren Körper und ihr Bewusstsein einzusetzen zu können, um ihre Klienten/innen dabei zu unterstützen, ein positives Körpergefühl zu entwickeln und ihnen eine lustvolle sexuelle Begegnung zu ermöglichen. Dabei ist es von enormer Bedeutung, dass sie einerseits über ihre persönlichen Grenzen reflektieren und andererseits auch lernen, die Grenzen und Möglichkeiten ihrer Kunden/innen wahrzunehmen und in der sexuellen Begleitung zu beachten. Während der Ausbildung werden die Teilnehmer/innen dazu aufgefordert, ihre eigene sexuelle Lerngeschichte zu analysieren, sowie ihre Motivation und Haltung für die Tätigkeit zu hinterfragen. Darüber hinaus wird empfohlen bereits Erfahrungen im Bereich der Körperarbeit gemacht zu haben (vgl. <http://www.alphanova.at/>).

Ein wichtiges Kennzeichen der Sexualbegleitung ist, dass sexuelle Begegnungen im Dialog gestaltet werden (vgl. <http://www.alphanova.at/>). Es ist allerdings zu beachten, dass intellektuell beeinträchtigte Personen in ihren Fähigkeiten bezüglich einer Dialogführung oftmals eingeschränkt sind. (vgl. Krottmayer 2005, S. 28). Sexualbegleiter/innen sollten sich deshalb gewisse Kommunikationskompetenzen aneignen, die es erlauben, neue Verständigungsformen zu erschließen. Neben der Körpersprache der Klienten/innen, können Symbole und Materialien wie beispielsweise Fotos oder Zeichnungen dabei helfen, Wünsche und Bedürfnisse von Kunden/innen zu erkennen (vgl. Krottmayer/Mossier 2008 zit. n. Gugimeier 2009, S. 32f).

Bevor die Teilnehmer mit der Schulung beginnen können, müssen sie sich allerdings einer strengen Aufnahmeprüfung unterziehen. Dazu gehört die Beigabe eines polizeilichen Führungszeugnisses, eine genaue Beobachtung der Teilnehmer/innen während des ersten Moduls, ein Aufnahmegespräch und das Ausfüllen eines sehr persönlichen und intimen Fragebogens zur eigenen Sexualität. Erst danach wird entschieden ob die Person für die entsprechende Ausbildung qualifiziert ist oder nicht (vgl. Vesely 2011, S. 40).

Auf die Frage weshalb die Aufnahmekriterien so streng gehalten sind, antwortet die Leiterin der Fachstelle „Hautnah“ Krottmayer (2011) folgendermaßen:

*„Wir wollen Leute ausbilden, deren soziale Qualifikationen sehr hoch sind und die ihre eigene Sexualität selbst reflektieren können. Und wir wollen auf jeden Fall vermeiden, Leute auszubilden, die Menschen mit Behinderungen ausnützen“* (Krottmayer 2011 zit. n. Vesely 2011, S. 40).

In einem ersten Schritt müssen sich die Teilnehmer/innen mit ihrer eigenen Sexualität und der Motivation, solch eine Ausbildung zu absolvieren, beschäftigen. Darauf aufbauend erfolgt eine theoretische Auseinandersetzung mit pflegerischen, rechtlichen und behinderungsspezifischen Aspekten. Neben der Theorie sind allerdings auch praktische Module in der Ausbildung enthalten. Beispielsweise finden Erotikworkshops statt, bei denen die angehenden Sexualbegleiter/innen die Möglichkeit haben, Personen mit Behinderung, die sich freiwillig zur Verfügung stellen, kennen zu lernen und mit ihnen in dafür eingerichteten Räumlichkeiten zu üben (vgl. Vesely 2011, S. 39).

Der Libida Lehrgang kostet im Gesamten circa 1000 Euro und beinhaltet insgesamt zehn Basismodule, die an mehreren Wochenenden innerhalb eines Jahres angeboten und absolviert werden müssen (<http://www.alphanova.at/>).

### 7.2.3 Qualitätsstandards und Kooperationsvertrag

Die Libida-Sexualbegleiter/innen verpflichten sich zu der Einhaltung bestimmter Qualitätsstandards. Diese beziehen sich darauf, dass sich die professionell Tätigen in ihrer Arbeit stets am Willen der Kunden/innen orientieren müssen und nicht aktiv zu einer Vereinbarung eines Folgetermins beitragen dürfen. Darüber hinaus sollte die Tätigkeit aufgrund der hohen Belastung nicht als Vollzeitbeschäftigung ausgeübt werden. Die Qualitätsmerkmale beziehen sich zudem auf Gesundheits- und Hygienestandards. Der direkte Kontakt von Schleimhäuten oder Körperflüssigkeiten wird zwar untersagt, allerdings müssen sich Libida-Sexualbegleiter/innen trotzdem kontinuierlich entsprechenden Blutuntersuchungen unterziehen (vgl. Gugimeier 2009, S. 48f).

Des Weiteren ist die die Libida- Sexualbegleitung ein markenrechtlich geschützter Name und darf von Sexualbegleiter/innen nur verwendet werden, wenn die Ausbildung absolviert wurde und eine vertragliche Vereinbarung mit der Fachstelle Hautnah besteht (vgl. Schmiedbauer 2007 zit. n. Gugimeier 2009, S. 47).

Der Kooperationsvertrag regelt unter anderem folgende Punkte (vgl. Gugimeier 2009, S. 47f):

- Libida- Sexualbegleiter/innen dürfen Sexualbegleitung ausschließlich unter diesem Namen anbieten und verpflichten sich zu Einhaltung aller Qualitätsstandards.
- Libida- Sexualbegleiter/innen sind selbstständige Erwerbstätige und folglich für die die Versteuerung ihrer Einkünfte und die Meldung bei der Sozialversicherungsanstalt zuständig.
- Libida-Sexualbegleiter/innen verlangen in der Stunde zwischen 70 und 100 Euro. Etwaige Fahrtkosten und Raumkosten können dazu kommen.
- Libida-Sexualbegleiter/innen stehen der Fachstelle Hautnah für Erstgespräche und Anfragen zur Verfügung. Darüber hinaus liefern sie anonymisierte Informationen für eine Evaluation.
- Die Fachstelle Hautnah verpflichtet sich dem gegenüber zu einer Organisation von Fachaustauschtreffen und Erotikworkshops. Zudem werden die Kosten einer eintägigen Fortbildung im Jahr, der vorgeschriebenen Gesundheitschecks sowie von Supervisionen übernommen.
- Die Fachstelle Hautnah verpflichtet sich zudem zur Öffentlichkeitsarbeit und Interessensvertretung für die Dienstleistung.

#### 7.2.4 Rechtliche Aspekte

##### 7.2.4.1 Die Abgrenzung von Prostitution

In der Literatur wird mehrfach darauf hingewiesen, dass Sexualbegleitung und Prostitution voneinander zu unterscheiden sind.

Nach Walter (2004) ist die Sexualbegleitung insofern von Prostitution abzugrenzen, als dass die Assistenzgeber/innen über eine entsprechende Ausbildung verfügen (vgl. Walter 2004, S. 12). Krottmayr (2011) schreibt, dass man sich bei der professionellen Begleitung kein Produkt erkaufen kann, weder Geschlechtsverkehr noch eine Stunde Massage. Der/Die Assistenznehmer/in erkauft sich sozusagen Zeit mit einer Sexualbegleiter/in. Was letztendlich bei der Sexualbegleitung passiert, entsteht im Dialog der Beteiligten, was zuvor nur schwer festzulegen ist (vgl. Krottmayr 2011 zit. n. Vesely 2011, S.40).

So meint Thomas Mossier, ein Teammitglied der Fachstelle „Hautnah“: *„Der Mensch muss sich mit Körper und Geist auf den Kunden einlassen, mit seinen Gefühlen und Reflexionen – das ist für mich der wesentliche Unterschied zur Prostitution.“* (Mossier 2010 zit. n. Hierländer 2010).

Rechtlich gesehen erweist sich die Abgrenzung von Prostitution allerdings als schwierig. Aus der für mich zur Verfügung stehenden Literatur ist zu entnehmen, dass die Ausübung von Sexualbegleitung dem Prostitutionsgesetz zuzuordnen ist. Auf der Homepage der Fachstelle „Hautnah“ steht beschrieben, dass Geschlechtsverkehr und Oralkontakt aus rechtlichen Gründen nicht angeboten werden können. Diese Richtlinie war allerdings nicht von Anfang so vorgegeben. Als sich das Pilotprojekt „Libida“ 2007 entwickelte, stand fest, dass alle Handlungen im Bereich der Sexualbegleitung dem Zuständigkeitsbereich des Steierischen Prostitutionsgesetzes zuzuordnen sind. Allerdings schien dies, aufgrund der zuvor genannten Abgrenzung zur Prostitution, kein passender Rahmen zu sein. Aufgrund dessen wurde 2008 Geschlechts- und Oralverkehr aus der Angebotspalette entfernt. Dadurch sollte der Überschneidungsbereich mit dem Prostitutionsgesetz zumindest kleiner gehalten werden (<http://www.alphanova.at/>). Rechtlich gesehen macht das zwar keinen Unterschied, allerdings wird eine Argumentation dafür, dass das Prostitutionsgesetz kein geeigneter Rahmen für die Libida-Sexualbegleitung ist, erleichtert (vgl. Mossier 2009 zit. n. Gugimeier 2009, S.46).

#### *7.2.4.2 Ein kurzer Einblick in das Wiener Prostitutionsgesetz*

Unter dem Punkt § 1 S.LSG Begriffsbestimmungen wird im ersten und zweiten Absatz Prostitution folgendermaßen beschrieben (Jusline [2011], o.S.):

*„(1) Ausübung der Prostitution: die gewerbsmäßige Duldung sexueller Handlungen am eigenen Körper oder die gewerbsmäßige Vornahme sexueller Handlungen. Gewerbsmäßigkeit liegt vor, wenn die Duldung oder Handlung in der Absicht vorgenommen wird, sich durch ihre wiederkehrende Begehung eine fortlaufende Einnahme zu verschaffen“*

*„(2) Anbahnung der Prostitution: ein Verhalten, das die Absicht erkennen lässt, die Prostitution ausüben zu wollen“.*

Gemäß einer Entscheidung des Obersten Gerichtshofes aus dem Jahre 1989, ist Prostitution in Österreich grundsätzlich legal, wird allerdings als sittenwidrig<sup>2</sup> bezeichnet und durch mehrere Gesetze geregelt, die von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich streng gerichtet sind. Seit 2000 gelten Personen die Prostitution ausüben, als „neue Selbstständige“ und werden

---

<sup>2</sup> Gemäß einer Entscheidung des Obersten Gerichtshofes aus dem Jahr 1989 handelt es sich bei dem Vertrag zwischen einer Prostituierten und ihrem Kunden um einen „sittenwidrigen Vertrag“, bei dem „Leichtsinn, Unerfahrenheit, Triebhaftigkeit und Trunkenheit von Personen“ ausgenützt würden. Der Vertrag zwischen einer Prostituierten und einem/einer Kunden/in ist rechtlich gesehen ungültig (<http://de.sophie.or.at/>)

dazu verpflichtet sich bei der Sozialversicherungsanstalt sowie beim Finanzamt anzumelden. Aufgrund des Aids- und Geschlechtskrankheitengesetzes müssen sich Prostituierte zudem wöchentlich einer Gesundenuntersuchung sowie alle drei Monate einen Aidstest unterziehen. Darüber hinaus ist Prostitution in Wien nur zu bestimmten Zeiten, an bestimmten Orten erlaubt. Unter gewissen Umständen dürfen Prostituierte beispielsweise auch Hausbesuche durchführen. In Bahnhöfen, Schulen, Jugendinstitutionen aber auch in Pflege - und Heilanstalten ist Prostitution allerdings verboten (vgl. <http://de.sophie.or.at/>).

Wird die Tätigkeit der Sexualbegleitung durch das Prostitutionsgesetz geregelt, müssten Sexualbegleiter/innen folglich ihre Tätigkeit melden und sich kontinuierlich bestimmten ärztlichen Untersuchungen unterziehen. Diese Vorgaben sind im Kooperationsvertrag der Fachstelle Hautnah ähnlich vermerkt.

Auch bei Einhaltung gewisser Qualitätsmerkmale, kommen Sexualbegleiter/innen allerdings aufgrund ihres Kundenkreises mit strafrechtlichen Aspekten in Berührung (vgl. Lösch 2008 zit. n. Gugimeier 2009, S. 43).

#### *7.2.4.3 strafrechtliche Regelungen*

Wie im Kapitel 6.1 der vorliegenden Arbeit bereits erläutert wurde, untersagt der bereits 1975 formulierte Paragraph § 205 des österreichischen Strafgesetzbuches „*Sexueller Missbrauch einer wehrlosen oder psychisch beeinträchtigten Person*“ die Ausübung von aktiver Sexualassistentz, an Personen mit intellektuellen Behinderungen (vgl. Bachner-Foregger 2005, S. 212). Diese gesetzliche Regelung gilt selbstverständlich auch für ausgebildete Sexualbegleiter/innen.

Gugimeier (2009) schreibt, dass sich die grundsätzliche Frage, in Bezug darauf, die Sexualbegleitung mit dem Sexualstrafrecht in Verbindung zu bringen, auf die Einwilligungsfähigkeit der Kunden/innen bezieht (vgl. Gugimeier 2009, S. 44). Sexualbegleiter/innen haben vor allem aufgrund ihres Kundenkreises eine gewisse Nähe zum Strafgesetz, da bei diesen der freie Wille meist nicht eindeutig definiert werden kann. Vom juristischen Standpunkt her, gibt es allerdings auch keine Bestimmungen, wie der freie Wille einer intellektuell beeinträchtigten Person festzustellen ist (vgl. Lösch 2008 zit. n. Gugimeier 2009, S. 43).

Heinz Trompisch war dreißig Jahre lang als Jurist für Behindertenfragen beim Verein Lebenshilfe tätig und hat sich mit den rechtlichen Problematiken in Bezug auf die Ausübung von Sexualbegleitung auseinandergesetzt. Seiner Einschätzung nach, wäre die „strafrechtliche

Relevanzgrenze“ folglich erreicht, wenn die Anregung bestimmter sexueller Aktivitäten, mit einer eigenen Erregung des/der Assistenzgebers/in verbunden ist. Um Sexualbegleitung an Personen mit intellektuellen Behinderungen legal durchführen zu können, wäre seinem Erachten nach eine Änderung des österreichischen Strafgesetzes notwendig (vgl. Trompisch 2010, o.S.). Er verweist auf die im Kapitel 5.1 zuvor erwähnte problematische Grenzzone zwischen sexuellen Missbrauch und aktiver Sexualassistenz, bei intellektuell beeinträchtigten Personen und formuliert:

*„Unser Strafgesetzbuch ist ausgerichtet auf den Schutzgedanken für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Von diesem Grundprinzip müsste sich der Gesetzgeber losreisen und positiv Sexualität für Menschen mit Behinderung auch formulieren. Dann könnte und dann wäre auch diese Grauzone, die derzeit noch existiert, ausgeräumt. Und dann wären auch die Berührungssängste Seitens der Gesellschaft oder Seitens auch der Betreuer/innen der Behindertenhilfe meines Erachtens nach weg“ (ebd, o.S.).*

## II. Empirischer Teil

### 8. Forschungsfragen und Forschungsannahmen

Durch die intensive theoretische Auseinandersetzung mit dem Thema „Sexualassistenz bei erwachsenen Personen mit intellektueller Behinderung“ hat sich folgende forschungsleitende Fragestellung entwickelt:

#### **Ist Sexualassistenz in der Betreuung von erwachsenen Menschen mit intellektueller Behinderung ein Thema der Praxis der Behindertenpädagogik in Wien?**

Weitere Subfragestellungen wurden unterstützend für die Beantwortung der Hauptfragestellung herangezogen:

- Wird Sexualassistenz durch die Behindertenbetreuer/innen geleistet, wenn ja, welche Formen von sexueller Assistenz lassen sich dabei erkennen?
- Welche Inhalte werden in sexualpädagogischen Fortbildungslehrgängen behandelt und wird das Weiterbildungsangebot von den Behindertenbetreuer/innen genutzt?
- Wie ist sexuelle Assistenz durch Behindertenbetreuer/innen juristisch zu bewerten?
- Welchen Einfluss haben institutionelle Gegebenheiten auf die Praktizierung von Sexualassistenz?
- Wie gestaltet sich die Ausbildung zum/zur professionellen Sexualbegleiter/in und in welchen rechtlichen Rahmenbedingungen ist diese Dienstleistung eingebettet?
- Braucht es letztendlich professionell ausgebildete Sexualbegleiter/innen um Sexualassistenz zu praktizieren oder kann Sexualassistenz als Aufgabe der Behindertenbetreuer/innen verstanden werden?

Die empirische Untersuchung erfolgt durch qualitative Interviews mit zehn Behindertenbetreuer/innen und einer professionellen Sexualbegleiterin, die in Betreuungseinrichtungen innerhalb Wiens tätig sind. Zusätzlich wird eine Fragebogenerhebung auf der Leitungsebene diverser sonderpädagogischer Wohneinrichtungen im Raum Wien durchgeführt.

Durch problemzentrierte Interviews mit den Behindertenbetreuer/innen soll erhoben werden, welche Grenzen und Möglichkeiten hinsichtlich der Ausübung von Sexualassistenz vorliegen und ob die Mitarbeiter/innen diesbezüglich geschult sind. Zusätzlich wurde ein

Experteninterview mit einer ausgebildeten Sexualbegleiterin geführt, um einerseits Informationen über den Ausbildungslehrgang und die Tätigkeit „Libida-Sexualbegleitung“ zu erhalten und andererseits die unterschiedlichen Sichtweisen und Handlungen zwischen der Expertin und den Betreuer/innen darzustellen. Durch die Fragebogenerhebung auf Leitungsebene sollen vorhandene institutionelle Rahmenbedingungen erhoben werden. Dabei soll festgestellt werden, wie die vollbetreuten Wohneinrichtungen strukturell organisiert sind, welche Positionierungen zu dem Thema „Sexualassistenz“ vorhanden sind und welche Unterstützungsformen und Richtlinien für Mitarbeiter/innen bestehen.

Folgende Annahmen gilt es zu überprüfen:

1. Sexualassistenz, in der Betreuung von erwachsenen Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, ist ein praxisrelevantes Thema der Behindertenpädagogik in Wien
2. Bei einigen Betreuer/innen lassen sich individuelle Handlungsformen erkennen, die dem Bereich der Sexualassistenz zuzuordnen sind. Die sexuellen Assistenzleistungen beziehen sich vorwiegend auf den Bereich der passiven Sexualassistenz.
3. Sexualpädagogische Lehrgänge dienen dazu, eigene Verhaltensweisen und Positionen zu reflektieren und Handlungsspielräume in Bezug auf Sexualassistenz zu erarbeiten, werden allerdings von Behindertenbetreuer/innen nur als Folge von Akutsituationen besucht.
4. Die aktuelle Rechtslage liefert nur wenige Anhaltspunkte hinsichtlich der Umsetzung sexueller Assistenzleistungen durch Behindertenbetreuer/innen, wodurch es zu Unsicherheiten in der Praxis kommen kann.
5. Die gegebenen strukturellen Rahmenbedingungen innerhalb der Einrichtung sowie vorhandene Einstellungen der Leitungskräfte zum Thema „Sexualassistenz“ nehmen Einfluss darauf, in wie fern sexuelle Assistenzleistungen in den Betreuungseinrichtungen umgesetzt werden können.
6. Um Erwachsenen mit geistiger Behinderung Sexualität zugänglich machen zu können, braucht man entsprechend geschulte Personen, die sich mit der eigenen persönlichen sexuellen Sozialisation auseinandergesetzt haben und in der Lage sind, die

erforderliche Distanz bei der Durchführung sexueller Assistenzleistungen wahren zu können.

In den folgenden Kapiteln werden die zugrunde liegende Methodik, der Ablauf der Erhebung sowie die zentralen Ergebnisse jeweils getrennt für die qualitative und quantitative Untersuchung dargestellt. Zuvor erfolgt eine Vorstellung, der für die Studie relevanten Institutionen, in denen sowohl die befragten Betreuer/innen als auch die befragten Wohnbereichsleiter/innen tätig sind.

## **9. Vorstellung der Einrichtungen**

In den nachstehenden Unterkapiteln erfolgt eine kurze Darstellung aller Einrichtungen, in denen die befragten Behindertenbetreuer/innen und Wohnbereichsleiter/innen tätig sind. Alle Institutionen bieten ein weitgefächertes Angebot an betreuten Wohnmöglichkeiten für Menschen mit intellektueller und mehrfacher Behinderungen an. Vereinfacht ausgedrückt, wird meist zwischen vollbetreuten und teilbetreuten Wohnformen unterschieden. Im Rahmen des teilbetreuten Wohnens leben größtenteils selbstständige Klienten/innen in eigenen Wohnungen oder Trainingswohnungen und Wohngemeinschaften, die von der jeweiligen Organisation zur Verfügung gestellt werden. Die Unterstützung erfolgt ausschließlich nach Bedarf. Im Gegensatz dazu, richten sich vollbetreute Wohnformen an jene Menschen mit Behinderungen, die eine regelmäßige Assistenz im Alltag benötigen. Die Assistenzgeber/innen sind bei dieser Wohnform rund um die Uhr in den Einrichtungen anwesend (vgl. <http://wohnen.fsw.at/behinderung/>).

### **9.1 Verein für Gemeinwesenintegration und Normalisierung (GIN)**

Der Verein GIN wurde 1992 von den jetzigen Geschäftsführern Herrn Dr. Nalis und Herrn DBP Stingerer, Frau Knopp (Obmann Stellvertreterin) sowie einigen weiteren Mitarbeiter/innen gegründet, um für Menschen mit Behinderungen Dienstleistungen anzubieten. Im Bereich „Vollbetreutes Wohnen“ werden in zwölf Wohngemeinschaften mit teils anliegenden Trainingswohnungen, Assistenzleistungen für Personen mit intellektueller oder mehrfacher Behinderung zur Verfügung gestellt. Ziel ist es, durch ein entsprechendes sozialpädagogisch-methodisches Vorgehen, die Selbstständigkeit der Klienten/innen in allen Lebensbereichen bestmöglich zu fördern (vgl. <http://www.gin.at/>).

### **9.2 Auftakt**

Die gemeinnützige GmbH Auftakt wurde 1999 mit dem Zweck gegründet, Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung zu stellen. Im Bereich „vollbetreutes Wohnen“ werden in insgesamt acht Wohngemeinschaften mit teils anliegenden Trainingswohnungen, bedarfsadäquate Assistenzleistungen für erwachsene Menschen mit intellektueller und mehrfacher Behinderung angeboten (vgl. <http://www.auftakt-gmbh.at/>).

### **9.3 Jugend am Werk**

Jugend am Werk ist eine gemeinnützige Organisation die sich seit über 65 Jahren, Jugendlichen sowie benachteiligten Personen widmet. Im Bereich „Wohnen“ werden

insgesamt neun Wohnverbände für Menschen mit intellektueller oder mehrfacher Behinderung angeboten, denen jeweils zwei bis drei vollbetreute Wohngemeinschaften sowie ein bis drei teilbetreute Einzelwohnungen zugeordnet sind. Zusätzlich gibt es ein Wohnheim, in dem sich insgesamt sieben Wohngruppen für Menschen mit Beeinträchtigungen befinden. Ziel ist es, dass die Bewohner/innen, entsprechend ihren individuellen Fähigkeiten und Bedürfnissen, so selbstständig wie möglich leben. Eine dementsprechende Betreuung soll dies ermöglichen (vgl. <http://www.jaw.at/>).

#### **9.4 ÖHTB**

Das österreichische Hilfswerk für taubblinde und hochgradig Hör- und Sehbehinderte wurde 1981 von Eltern taubblinder Kinder gegründet. Mit der Zeit wurden die Tätigkeitsfelder allerdings allgemein auf Menschen mit Behinderungen erweitert. Im Bereich „vollbetreutes Wohnen“ werden derzeit 15 vollbetreute Wohngemeinschaften sowie ein Wohnhaus, mit teils anliegenden Einzelwohnungen, für Personen mit intellektueller und mehrfacher Behinderung zur Verfügung gestellt. Ziel ist es, den Bewohner/innen eine Assistenz in allen Belangen zu ermöglichen, in denen eine Unterstützung erforderlich ist (vgl. <http://www.oehtb.at/>).

#### **9.5 Assist**

Assist ist eine gemeinnütziger GmbH, welche die Autonomie und Selbstorganisation von Menschen mit Behinderungen unterstützt. Im Bereich „Vollbetreutes Wohnen“ leben die Klienten/innen in Wohngemeinschaften oder teils anliegenden Trainingswohnungen, in denen sie im Rahmen einer Bezugsbetreuung, die von ihnen benötigten Dienstleistungen erhalten (vgl. <http://www.assist4you.at/>).

#### **9.6 Lebenshilfe**

Der Verein Lebenshilfe wurde in den 60iger Jahren als Eltern-Selbsthilfe-Gemeinschaft gegründet. Ziel ist es, die Dienstleistungen auf die jeweiligen Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen abzustimmen. Im Bereich „vollbetreutes Wohnen“ werden zehn Wohnhäuser, sowie eine Wohngemeinschaft mit teils anliegenden Trainingswohnungen zur Verfügung gestellt, in denen Personen mit Behinderungen durch eine entsprechende Betreuung so selbstständig wie möglich leben können (vgl. <http://www.lebenshilfe-wien.at/>).

## **9.7 Caritas**

Die Caritas ist eine soziale Hilfsorganisation der römisch-katholischen Kirche die im Jahr 1903 gegründet wurde und mittlerweile zu einer der größten Anbieter/innen von sozialen Dienstleistungen zählt. Im Raum Wien erhalten Personen mit intellektueller und mehrfacher Behinderung die Möglichkeit, in insgesamt sieben Wohngemeinschaften mit teils angeschlossenen Einzelwohnungen und einem Wohnhaus zu leben. Die Klienten/innen werden von qualifizierten Pädagogen/innen in ihrem Alltag unterstützt und in ihrer Autonomie bestmöglich gefördert (vgl. <http://www.caritas-wien.at/>).

## **9.8 HABIT**

Das Haus der Barmherzigkeit (HABIT) steht für eine qualitativ hochwertige Betreuung von Personen mit schweren Beeinträchtigungen. In insgesamt 12 vollbetreuten Wohngemeinschaften können Personen mit großem Unterstützungsbedarf leben. Für die selbstständigeren Klienten/innen sind zudem einige Zimmer als Garconnieren ausgeführt. (vgl. <http://www.hausderbarmherzigkeit.at/>).

## **9.9 KoMIT**

Die KoMIT GmbH (Konduktiv mehrfachtherapeutische Zentren und Integration) ist eine gemeinnützige Organisation und erbringt soziale Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen und/oder psychischen Erkrankungen. Im Bereich „Wohnen“ werden insgesamt ein Wohnhaus, zwei vollbetreute Wohngruppen sowie die Möglichkeit des teilbetreuten Wohnens angeboten. Die Betreuungsarbeit ist gekennzeichnet durch die Schaffung und Verbesserung von Lebensqualität sowie die Entwicklung bestmöglicher Selbstständigkeit und Unabhängigkeit in allen Lebensbereichen (vgl. <http://www.komit.at/>).

## **9.10 Balance**

Balance ist eine gemeinnützige soziale Dienstleistungsorganisation, die unter anderem betreute Wohnmöglichkeiten für Personen mit Behinderungen anbietet. Im Bereich „vollbetreutes Wohnen“ werden für erwachsene Menschen mit intellektueller und mehrfacher Behinderung innerhalb Wiens insgesamt zwei Wohngemeinschaften, ein Wohnhaus sowie ein Wohnverbund mit kleinen Einzelwohnungen angeboten (vgl. <http://www.balance.at/page.php?katid=1>).

## 10. Die qualitative Untersuchung

### 10.1 Erhebungsmethodik

#### 10.1.1 Das Problemzentrierte Interview nach Witzel

Ziel war es ein Erhebungsinstrument zu verwenden, bei dem die Befragten die Möglichkeit erhalten, ihre Sichtweisen und Erfahrungen auszudrücken. Die qualitativen Interviews mit den zehn Behindertenbetreuer/innen wurden aufgrund dessen in Anlehnung an das problemzentrierte Interview durchgeführt. Dieser Begriff wurde von Witzel (1982,1985) geprägt und fasst alle Formen der offenen, halbstrukturierten Befragung zusammen. Das Interview ist auf eine bestimmte Problemstellung zentriert, die von der forschenden Person bereits zuvor analysiert wurde und auf die im Verlauf des Gespräches immer wieder Bezug genommen wird. Allerdings erhält die befragte Person die Möglichkeit, frei zu Wort zu kommen, wodurch das Interview einem offenen Gespräch gleicht (vgl. Mayring 2002, S. 67).

Nach Witzel (1982) werden folgende drei Grundprinzipien des Interviews formuliert (vgl. Witzel 1982 zit. n. Mayring 2002, S. 68):

- Problemzentrierung: Es wird an einem gesellschaftlichen Problem angesetzt, dessen wesentliche objektive Aspekte vom Forschenden bereits vor der Erhebungsphase erarbeitet wurden.
- Gegenstandorientierung: Die Gestaltung des Verfahrens sollte auf den spezifischen Gegenstand bezogen sein und nicht in der Übernahme bestehender Instrumente bestehen.
- Prozessorientierung: Hierbei geht es um die flexible Analyse des Problemfeldes. Die Datenerfassung sollte schrittweise erfolgen und geprüft werden. Der Zusammenhang und die Beschaffenheit der einzelnen Elemente ergeben sich langsam und im ständigen reflexiven Bezug auf die dabei verwandten Methoden.

In Bezug auf die Interviewdurchführung selbst, erwähnt Mayring (2002) ein weiteres wichtiges Merkmal - die Offenheit. Wie bereits erwähnt, soll die befragte Person möglichst frei antworten können. Nach Kohli (1987) ergeben sich dadurch bestimmte Vorteile (vgl. Kohli 1987, zit. n. Mayring 2002, S. 69):

- Der/Die Interviewer/in kann überprüfen, ob er/sie von der interviewten Person überhaupt verstanden wurde.
- Die Befragten können zudem ihre subjektiven Perspektiven offen legen

- und selbst Zusammenhänge im Interview entwickeln.
- Darüberhinaus können die konkreten Bedingungen der Interviewsituation thematisiert werden.

Wichtig ist, dass die Formulierung und Analyse des Problems vor der Erhebungsphase erfolgen, denn daraus werden die zentralen Aspekte für den Interviewleitfaden abgeleitet. Dieser enthält die einzelnen Themenblöcke des Gespräches in einer bestimmten Reihenfolge und wird in einer Pilotphase zunächst mit Hilfe eines Probeinterviews getestet und gegebenenfalls modifiziert. In einem nächsten Schritt erfolgt die eigentliche Interviewphase. Die Gespräche bestehen dabei aus folgenden drei Teilen (vgl. Mayring 2002, S.69f):

- Sondierungsfragen sind allgemeine Einstiegsfragen in die Thematik. Es wird eruiert, welchen Stellenwert das Thema für die einzelne Person hat.
- Leitfadenfragen sind die wesentlichen Fragestellungen, die im Leitfaden festgehalten sind.
- Ad-hoc-Fragen sind spontane Fragen, die zwar nicht im Leitfaden verzeichnet sind, allerdings trotzdem für die Themenstellung von Bedeutung sein können.

In der Regel wird das eruierte Material, im Einverständnis der Befragten, in Form eines Tonbands festgehalten (vgl. ebd., S. 70).

Zudem empfiehlt Witzel, einen Kurzfragebogen vor dem Interview einzusetzen, um bestimmte Daten, die für die Themen des eigentlichen Interviews weniger relevant sind, abzufragen (vgl. Flick 2005, S. 137).

Das problemzentrierte Interview ist im Besonderen für eine theoriegeleitete Forschung geeignet und bietet sich speziell für jene Bereiche an, bei denen spezifische Fragestellungen im Vordergrund stehen. Zudem erleichtert die durch den Leitfaden entstehende Standardisierung die Vergleichbarkeit mehrerer Interviews. Das Material kann mit Bezug auf den Leitfaden leichter ausgewertet und die Ergebnisse besser verallgemeinert werden (vgl. Mayring 2002, S. 70).

Im Zuge der eigenen Studie wurden insgesamt zehn Interviews mit Behindertenbetreuer/innen in Anlehnung an das problemzentrierte Interview nach Witzel durchgeführt. Die Interviews wurden im Einverständnis der befragten Personen mittels Tonband aufgezeichnet. Der für die Interviews verwendete Leitfaden entstand aus der zuvor durchgeführten Problemanalyse und wurde zunächst mit Hilfe eines Probeinterviews getestet, bevor er für die eigentliche Erhebungsphase eingesetzt wurde. Zudem wurde vor der Befragung ein Kurzfragebogen ausgeteilt, um unter anderem biographische Informationen über die Interviewteilnehmer/innen

zu erhalten. Der Interviewleitfaden sowie der Kurzfragebogen befinden sich im Anhang der Diplomarbeit.

### 10.1.2 Das Experteninterview

Des Weiteren wurde ein Experteninterview mit einer professionellen Sexualbegleiterin durchgeführt.

Meuser und Nagel (1991) verstehen das Experteninterview als spezielle Form eines Leitfaden-Interviews. Der/Die Befragte wird als Experte/in für ein bestimmtes Handlungsfeld angesehen und als Repräsentant einer Gruppe in die Untersuchung einbezogen (vgl. Meuser /Nagel 1991 zit. n. Flick 2005, S.139).

Laut Bogner und Menz (2005) gibt es nur wenige empirische Untersuchungen, die nicht in irgendeinem Punkt des Forschungsprozesses, auf das mittels Interviews gewonnene Fachwissen von Experten zurückgreifen. Dabei ist es von Fall zu Fall unterschiedlich, welche Stellung die Experteninterviews im Forschungsdesign haben, wie die Interviews an sich gestaltet werden und mit welchen Methoden das Material schlussendlich ausgewertet wird (vgl. Bogner/Menz 2005, S.7). Die Autoren nennen verschiedene Gründe für die Beliebtheit dieser Interviewart (vgl. ebd., S. 7):

- Das Gespräch mit einem/einer Experten/in kann in der Explorationsphase eines Projektes, der forschenden Person lange Wege ersparen. Es ermöglicht eine dichte Datengewinnung gegenüber der meist zeitlich und ökonomisch aufwendigeren teilnehmenden Beobachtung, Feldstudie oder quantitativen Erhebung.
- Das Experteninterview kann zudem aufwändige Beobachtungsprozesse verkürzen, wenn Experten also solche angesehen werden und stellvertretend für eine Vielzahl zu befragender Personen interviewt werden.
- Darüber hinaus bietet sich diese Interviewmethode in Fällen an, wo sich der Zugang zum sozialen Feld als schwierig erweist, wie es beispielsweise bei tabuisierten Themen der Fall ist.

Allerdings weist das Experteninterview auch einige Nachteile auf. So diskutieren Meuser und Nagel (1991) insbesondere die Frage, ob es der forschenden Person gelingt, das Gespräch auf die interessierenden Informationen zu begrenzen. Als Varianten des Scheiterns nennen die Autoren (vgl. Meuser/Nagel 1991 zit. n. Flick 2005, S. 140):

- Der/Die Experte/in könnte den Interviewverlauf blockieren, da er auf dem Themengebiet eigentlich kein Experte ist.

- Der/Die Experte/in berichtet eventuell mehr über aktuelle Konflikte bezüglich seines Arbeitsfeldes, als das über das eigentliche interessierte Thema gesprochen wird.
- Die interviewte Person könnte häufig die Rollen zwischen Experten/in und Privatmensch wechseln wodurch mehr über die Person als über das Expertenwissen erfahren wird.
- Von einem „*rhetorischen Interview*“ (Meuser/Nagel 1991 zit. n. Flick 2005, S.140) ist die Rede, wenn die befragte Person ihr gesamten Wissen in einem Vortrag referiert anstatt sich nach der Struktur des/der Forschenden zu halten. Trifft der Vortrag die relevanten Themengebiete, hat das Interview seinen Zweck erfüllt. Verfehlt der/die Experte/in allerdings das eigentliche Thema, ergibt sich ein Nachteil für den/die Interviewer/in.

Nach Meuser und Nagel (1991) enthält der Leitfaden in diesen Zusammenhang eine doppelte Funktion:

*„Die in die Entwicklung eines Leitfadens eingehende Arbeit schließt aus, daß sich der Forscher als inkompetenter Gesprächspartner darstellt. (...) Die Orientierung an einem Leitfaden schließt auch aus, daß das Gespräch sich in Themen verliert, die nichts zur Sache tun, und erlaubt zugleich dem Experten, seine Sache und Sicht der Dinge zu extemporieren“ (ebd., S140).*

Es besteht die Notwendigkeit, dass sich der/die Interviewer/in verdeutlicht, dass auch er/sie mit der Thematik vertraut ist, ein Aspekt, der auch in anderen Kontexten für einen erfolgreichen Interviewverlauf eine Rolle spielt (vgl. Flick 2005, S.141).

Für die eigene Studie wurde ein Experteninterview mit einer professionellen Sexualbegleiterin durchgeführt. Das Interview wurde auch hier im Einverständnis der befragten Person mittels Tonband aufgezeichnet. Die Erstellung des Interviewleitfadens entstand in Anlehnung an die zuvor durchgeführte Literaturrecherche und daraus abgeleiteten Forschungsfragen –und annahmen. Der Interviewleitfaden befindet sich im Anhang der Diplomarbeit.

## **10.2 Beschreibung der Interviewpartner/innen**

Die Interviews mit den Behindertenbetreuer/innen wurden in einem Zeitraum von März 2011 bis April 2011 durchgeführt. Eine Voraussetzung für die Teilnahme an der Befragung ist, dass alle Interviewpartner/innen im Raum Wien tätig sind und mit erwachsenen intellektuell beeinträchtigten Personen innerhalb vollbetreuter Wohngruppen arbeiten. Zudem wurde

versucht, Mitarbeiter/innen aus möglichst unterschiedlichen Vereinen für die Befragung zu gewinnen. Da innerhalb des persönlichen Bekanntenkreises einige Personen als Behindertenbetreuer/innen tätig sind beziehungsweise Kontakte zu selbigen haben, erwies sich der Zugang zu dieser Berufsgruppe als äußerst leicht. Zusammenfassend wurden insgesamt sieben Frauen und drei Männer aus folgenden Vereinen (siehe Kapitel 9) für die Befragung herangezogen

- Caritas Wien
- Auftakt
- ÖHTB
- HABIT
- GIN
- Lebenshilfe Wien
- Assist

In der folgenden Tabelle werden einige Informationen über die Interviewpartner/innen angeführt, die dem zuvor erwähnten Kurzfragebogen zu entnehmen sind.

Fall	Alter	Geschlecht	Ausbildung	Länge der Tätigkeit im Behindertenbereich	Länge der Tätigkeit in der jetzigen Wohngemeinschaft
1	27	weiblich	Studium Pädagogik	8 Jahre	6 Jahre
2	33	weiblich	soziale Arbeit	10 Jahre	1 ½ Jahre
3	34	weiblich	Behindertenfachbetreuer in	12 Jahre	8 Jahre
4	39	weiblich	Behindertenfachbetreuer in	10 ½ Jahre	10 ½ Jahre
5	27	männlich	Behindertenfachbetreuer	10 Jahre	5 Jahre
6	/	weiblich	Studium Pädagogik	1 ½ Jahre	1 ½ Jahre
7	/	männlich	Studium Politikwissenschaft	1 ½ Jahre	1 ½ Jahre
8	/	weiblich	Studium Psychologie	11 Jahre	6 Jahre
9	27	männlich	Matura	8 Jahre	1 ½ Jahre
10	25	weiblich	Studium Pädagogik	3 Jahre	1 ½ Jahre

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich insgesamt sieben weibliche und drei männliche Behindertenbetreuer/innen dazu bereit erklärten, an der Befragung teilzunehmen. Das Alter der interviewten Personen liegt zwischen 25 und 39 Jahren. Des Weiteren kann festgestellt werden, dass die Befragten im Durchschnitt seit circa siebeneinhalb Jahren im Behindertenbereich tätig sind. Davon sind die Betreuer/innen seit mindestens eineinhalb Jahren und maximal zehneinhalb Jahren in der von ihnen angegeben derzeitigen Wohneinrichtung beschäftigt. Der Großteil der befragten Personen arbeitet circa 25 bis 30 Stunden innerhalb einer Woche in der Wohngemeinschaft. Lediglich eine Person ist ausschließlich für zehn Stunden angestellt. Zum Ausbildungsgrad lässt sich sagen, dass acht von zehn Interviewteilnehmer/innen eine Ausbildung im sozialen Bereich absolvieren beziehungsweise abgeschlossen haben und dass drei dieser Personen die Ausbildung für Behindertenfachbetreuung durchliefen.

Des Weiteren wurde im April 2011 ein Interview mit einer professionellen Sexualbegleiterin durchgeführt. Die befragte Person absolvierte den Lehrgang „Libida- Sexualbegleitung“ am Alpha Nova Institut in Graz, im Zeitraum von Oktober 2008 bis März 2009. Seit Ende ihrer Ausbildung ist sie als Sexualbegleiterin in Wien tätig. Die Kontaktaufnahme erfolgte schriftlich per e-Mail.

### **10.3 Auswertungsmethodik**

#### 10.3.1 Transkription

Wie zuvor erwähnt, wurden die Interviews mit Hilfe eines Tonbandes aufgezeichnet. Demnach steht die Verschriftlichung der Daten als notwendiger Zwischenschritt vor ihrer Interpretation (vgl. Flick 2005, S.252). Nach Strauss (1991) erscheint es prinzipiell sinnvoll, „*nur soviel und so genau*“ zu transkribieren wie es für die Beantwortung der Fragestellung erforderlich ist. Einerseits verbraucht eine zu genaue Transkription zu viel Zeit und Energie und andererseits könnte eine resultierende Unübersichtlichkeit, den Sinn des Transkribierten eher verstellen als zugänglich machen (vgl. Strauss 1991 zit. n. Flick 2005, S. 253). Neben der Einhaltung bestimmter allgemeiner Transkriptionsregeln, stellen die Kontrolle des transkribierten Materials an der Aufzeichnung sowie die Anonymisierung der Daten wichtige Elemente im Rahmen des gesamten Transkriptionsprozesses dar (vgl. Flick 2005, S. 254). Drew (1995) formulierte einige Regeln, die in der vorliegenden Arbeit berücksichtigt wurden (Drew 1995 zit. n. Flick 2005, S. 254):

<b>Transkriptionsregeln:</b>	
[	<i>Überlappende Sprache:</i> Der exakte Punkt, an dem der eine zu sprechen beginnt, während der andere noch redet oder an dem beide gleichzeitig zu sprechen beginnen, was zu überlappende Sprache führt.
(0.2)	<i>Pausen:</i> innerhalb und zwischen Sprecherwechseln, in Sekunden eingeben
<Aw:::>:	<i>Gedehnte Töne:</i> Lautdehnungen durch Doppelpunkte im Verhältnis zur Länge der Dehnung.
<u>Wort:</u>	Unterstreichung markiert Betonungen oder Hervorhebungen
<Fische->:	Ein Bindestrich zeigt an, dass ein Wort oder Laut abgebrochen wird.
<.hhhh>:	Hörbares Einatmen wird als <.hhhh> transkribiert (die Zahl der <h>s ist proportional zur Länge des Einatmens).
WORT:	Erhöhung der Lautstärke wird durch Großbuchstaben angezeigt.
(Worte...):	Klammern grenzen unsichere Transkriptionen ab

Abbildung 4: Transkriptionsregeln nach Drew (1995) (Drem 1995 zit. n. Flick 2005, S.254)

### 10.3.2 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Die Inhaltsanalyse ist eine der klassischen Methoden zur Analyse von Textmaterial. Eines der wesentlichen Kennzeichen ist die Verwendung von Kategorien, die meist aus der Theorie abgeleitet werden. Das Ziel ist vor allem die Reduktion von Material (vgl. Flick 2005, S. 279). In der vorliegenden Arbeit wurde das transkribierte Material der Interviews mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Dieser konzipierte ein Verfahren, welches ein Ablaufmodell der Analyse sowie verschiedene dazugehörige Techniken enthält (vgl. ebd., S. 279).

Mayring (2008) unterscheidet prinzipiell drei Grundformen des Interpretierens von sprachlichem Material: (vgl. Mayring 2008, S. 58):

- Zusammenfassung
- Explikation
- Strukturierung

Im Zuge der eigenen Studie wurden alle elf Interviews mit Hilfe der strukturierenden Inhaltsanalyse ausgewertet. Ziel dieses Verfahrens ist es, eine bestimmte Struktur aus dem Material herauszufiltern, welche zunächst in Form eines Kategoriensystems an das Material herangetragen wird. Darauffolgend werden, die den Kategorien zuordenbare Textbestandteile, aus dem Material extrahiert. Die Strukturierungsdimensionen sollten dabei aus der Fragestellung abgeleitet werden und theoretisch fundiert sein. Dabei sollte zuvor festgelegt werden, wann ein Materialbestand unter eine bestimmte Kategorie fällt. Mayring (2008) empfiehlt diesbezüglich folgendermaßen vorzugehen (vgl. Mayring 2008, S. 82f):

- Definition der Kategorien: Es sollte genau definiert werden, welche Textbestandteile unter eine Kategorie fallen.
- Ankerbeispiele: Zudem sollten konkrete Textbestandteile angeführt werden, die unter eine bestimmte Kategorie fallen und ein Beispiel für diese Kategorie darstellen.
- Kodierregeln: Dort wo Abgrenzungsprobleme zwischen Kategorien bestehen, sollten darüber hinaus Regeln formuliert werden, um eindeutige Zuordnungen zu ermöglichen.

Je nach Art der Strukturierung, werden die Ergebnisse des Materialdurchlaufes zusammengefasst. Mayring (2008) unterscheidet diesbezüglich wiederum vier verschiedene Formen (vgl. ebd., S. 85):

- Formale Strukturierung
- Inhaltliche Strukturierung
- Typisierende Strukturierung
- Skalierende Strukturierung

In der hier vorliegenden Studie wurde das Material in Anlehnung an die inhaltliche Strukturierung ausgewertet. Diese hat zum Ziel, dass Material zu bestimmten Themen, beziehungsweise Inhaltsbereichen zu extrahieren und zusammenzufassen (vgl. ebd., S. 83ff). Welche Inhalte extrahiert werden, wird, wie zuvor erwähnt, durch theoriegeleitete Kategorien sowie Subkategorien bezeichnet (vgl. ebd., S. 89). Folgendes deduktiv und induktiv entwickelte Kategoriensystem wurde für die Textanalyse herangezogen:

Hauptkategorie	Subkategorie
1. Institutionelle Aspekte	1a strukturelle Gegebenheiten 1.b Richtlinien der Leitung
2. Thematisierung von Sexualität	2a sexuelle Bedürfnisse der Bewohner/innen 2b Kommunikation im Team
3. Einstellung zur Sexualassistenz	
4. Umsetzung von Sexualassistenz	4a Umsetzung von passiver Sexualassistenz 4b Umsetzung von aktiver Sexualassistenz 4c Nicht eindeutig zuordenbare Handlungen 4d Anforderungen
5. Rechtliche Aspekte	5a rechtliche Aspekte hinsichtlich der Ausübung von passiver Sexualassistenz 5b rechtliche Aspekte hinsichtlich der Ausübung von aktiver Sexualassistenz 5c Sexualassistenz in Absprache
6. Teilnahme an sexualpädagogischen Fortbildungen	
7. Professionelle Sexualbegleitung	7a Informationen zum Lehrgang „Libida Sexualbegleitung“ 7b Motivation für die Tätigkeit Sexualbegleitung 7c Rechtliche Rahmenbedingungen 7d Beschreibung der Tätigkeit Sexualbegleitung 7e Umsetzung von Sexualbegleitung in Wien
8. Einflussfaktoren	

## **11. Ergebnisdarstellung der qualitativen Untersuchung**

Im folgenden Kapitel werden die zentralen Ergebnisse der qualitativen Studie präsentiert. Basierend auf den Subfragestellungen und Forschungsannahmen sowie den in Anlehnung daran konzipierten Interviewleitfäden (siehe Kapitel 9), wurden die oben angeführten Kategorien entwickelt, die für die Beantwortung der Hauptfragestellung „*Ist Sexualassistenz in der Betreuung von erwachsenen Menschen mit intellektueller Behinderung ein Thema der Praxis der Behindertenpädagogik in Wien?*“ dienen sollen. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt anhand der Kategorien. Pro Abschnitt werden, sofern vorhanden, die Aussagen der Expertin sowie der Behindertenbetreuer/innen angeführt.

### **11.1 Institutionelle Aspekte**

Der Themenbereich „Institutionelle Aspekte“ bezieht sich zum einen auf die strukturellen Gegebenheiten der Wohneinrichtungen und zum anderen auf die vorhandenen Richtlinien zum Thema „Sexualassistenz“, die durch die Leitung vorgegeben werden. Die strukturellen Gegebenheiten beschreiben die Organisation der jeweiligen Einrichtung. Die befragten Personen sollen eine Auskunft über die Art und Geschlechtsverteilung des zu betreuenden Klientels, die Art der Zimmer, die den Bewohner/innen angeboten werden, sowie den Dienstplan geben. Zudem wurden die Betreuer/innen danach gefragt, welche Richtlinien der Leitung zum Thema Sexualassistenz vorgegeben werden und welche Möglichkeiten die Mitarbeiterinnen erhalten, sich hinsichtlich dieser Thematik auszutauschen beziehungsweise schulen zu lassen.

#### **11.1.1 strukturelle Gegebenheiten**

Neun Interviewpartner/innen geben an in einer vollbetreuten Wohngemeinschaft für erwachsene Personen mit intellektueller Beeinträchtigung zu arbeiten, in denen Klienten/innen leben, die einerseits eine Teilunterstützung und andererseits eine volle Unterstützung im Bereich der Pflege benötigen. Sechs dieser Betreuer/innen berichten zudem, für Klienten/innen in anliegenden Trainingswohnungen zuständig zu sein. Die Assistenzleistungen erfolgen nach Bedarf.

Interviewpartner 9 gibt hingegen an, für einen Gemeindebau mit insgesamt sechs Wohnungen, in den jeweils maximal zwei Bewohner/innen leben, zuständig zu sein. Die dort zu betreuten Klienten/innen sind sehr selbstständig und benötigen wenig Unterstützung im Alltag.

*„Bei uns ist eher der Fokus darauf, das wir erreichbar sind. Es läuft offiziell unter Vollbetreuung, was aber definitiv nicht der Fall ist“ (IP9, S. 2, Z. 52-54).*

Alle befragten Personen berichten, dass die Unterbringung der Bewohner/innen koedukativ organisiert ist. Das bedeutet, dass die Zuordnung der Klienten/innen zu den betreuten Wohngemeinschaften gemischtgeschlechtlich erfolgt. Zudem geben alle Betreuer/innen an, in einem Team zu arbeiten, welches aus Mitarbeiter/innen beider Geschlechter besteht. Drei der Interviewpartner/innen erwähnen, dass bereits im Vorfeld darauf geachtet wurde, dass das Betreuungsteam aus Männern und Frauen besteht. Interviewpartnerin 3 und 4 begründen dies folgendermaßen:

*„Dass ist ganz wichtig, (...) von der Arbeitsbasis einfach wichtig (...)Männer und Frauen ticken einfach unterschiedlich und wir haben eben auch drei Frauen als Klienten und fünf männliche Klienten und sowohl von der (...) Körperhygiene her und Unterstützung her, ist es wichtig, das du Männer und Frauen hast und natürlich auch generell einfach für alles (IP4, S. 1, Z. 32-41).*

*„Es gibt auch schon konkrete Gründe dafür, so klientinnenspezifisch, wo es gut wäre wenn eine weibliche Betreuerin im Dienst ist“(IP3, S.2, Z.58-60).*

Bei der Dienstenteilung kann allerdings in keiner Wohngemeinschaft der befragten Personen darauf Rücksicht genommen werden, dass am Tagdienst, bei dem im Durchschnitt zwischen zwei und vier Mitarbeiter/innen benötigt werden, Betreuer/innen beider Geschlechter vertreten sind.

*„Wenn besondere Sachen zu tun sind, wo wir wirklich eine weibliche oder männliche Person gefordert ist, dann wird drauf geachtet, aber ansonsten lässt sich das nicht machen“(IP10, S. 2, Z. 50-52).*

In der Nacht sind darüber hinaus bei allen Wohngemeinschaften der interviewten Personen, jeweils nur ein/e Mitarbeiter/in anwesend.

Des Weiteren geben acht der befragten Betreuer/innen an, dass die Klienten/innen ausschließlich Einzelzimmer bewohnen. Zwei Interviewpartnerinnen erwähnen hingegen, ein Doppelbettzimmer in der Wohngemeinschaft anzubieten. Auf die Frage, ob den Bewohner/innen der Mehrbettzimmer, ein Rückzugsort angeboten wird, in dem sie die Möglichkeit hätten, ihre Sexualität ungestört ausleben zu können, antworten die beiden Interviewpartner/innen folgendermaßen:

*„Den gibt es schon, allerdings haben die da beide relativ wenig Genierer (...) also einer der beiden ist sexuell im ganzen Haus aktiv (...)und der andere braucht selber bei der Sexualität Unterstützung und wenn dass so ist, schaut man natürlich dass er seine Ruhe hat“ (IP1, S. 4f, Z. 186-194).*

*„Eigentlich nicht(...). Wobei das Doppelzimmer im Herbst aufgelassen wird. (...)(IP6, S.2, Z. 63-77).*

Die Betreuer/innen wurden zudem danach gefragt, ob die Bewohner/innen gesetzlich vertreten werden. Neun Interviewpartner/innen geben an, dass alle Klienten/innen ihrer Wohngemeinschaften entweder von Familienangehörigen oder von hauptberuflichen Sachwalter/innen gesetzlich vertreten werden. Lediglich Interviewpartner 9 gibt an, intellektuell beeinträchtigte Personen zu betreuen, die nicht gesetzlich vertreten werden müssen, da diese in der Lage sind, sich selbstständig für ihre Belange einzusetzen.

#### 11.1.2 Richtlinien der Leitung

Aus den Erzählungen der befragten Betreuer/innen ist zu entnehmen, dass keine spezifischen Richtlinien in Bezug auf das Thema Sexualassistenz vorgegeben werden. Die Richtlinien sind eher sehr offen formuliert, in Form einer allgemeinen Stellungnahme zu dem Thema „Sexualität“.

*„Na wir haben ein MitarbeiterInnenhandbuch wo es ein kleines aber doch vorhandenes Kapitel über Sexualität gibt. Ahm die Richtlinie ist relativ klar, also Sexualität muss ein Thema sein können, wenn der Bedarf vorhanden ist. Es muss die Möglichkeit zum Rückzug geben und es muss auch die Möglichkeit geben das zu ermöglichen“ (IP1, S. 7, Z. 311-315).*

*„Die Rahmenbedingungen schauen eher so aus: Jeder Mensch hat ein Recht auf seine eigene Sexualität und worauf man einfach auch schwer achten muss“ (IP8, S. 4, Z. 158-153).*

Spezifischere Handlungsmöglichkeiten werden meist erst im Zuge der Arbeit vorgegeben und besprochen.

*„So richtig eine Richtlinie nicht, nur dass es halt einfach ein Teil der Arbeit ist (...) Es gehört dazu, darüber wird dann geredet, wenn es ein Thema ist“ (IP3, S. 6f, Z. 266-271).*

*„Das wird dann diskutiert, wenn es eben Thema ist“ (IP6, S. 9, Z. 365-36)*

Die befragten Personen berichten zudem von bestimmten Hausregeln, die sich auf den Empfang von Besucher/innen beziehen. Den Erzählungen aller Betreuer/innen ist zu entnehmen, dass Gäste erwünscht sind. Zwei der Befragten geben an, dass diesbezüglich allerdings gewisse Rahmenbedingungen bestehen.

*„Also Besuche und Übernachtungen ist alles in Ordnung, aber Wohnen darf dort nur eine Person. Diejenige die von uns betreut wird“ (IP3, S. 5, Z. 199-201).*

*„Es gibt dann schon Übernachtungsregeln, dass eben unter der Woche keine Übernachtungen stattfinden. Besuch jeder Zeit, aber zum Übernachten schläft jeder in seiner eigenen Wohnung“ (IP9, S. 6, Z. 243-246).*

Des Weiteren geben alle zehn Interviewpartner/innen an, dass regelmäßige Teambesprechungen und teilweise Fall- beziehungsweise Teamsupervisionstermine für die Mitarbeiter/innen der Wohngemeinschaft organisiert werden. Bei acht der Befragten, finden die Teambesprechungen circa zwei- bis dreimal im Monat und die Supervisionstermine einmal monatlich statt. Diese sind verpflichtend und werden als Arbeitszeit angerechnet. Interviewpartnerin 6 gibt hingegen an, nur einmal monatlich eine verpflichtende Teambesprechung zu haben. Supervision wird zwar ebenfalls angeboten, aber kaum in Anspruch genommen. Ähnlich berichtet Betreuer 9, dass zwar zweimal monatlich eine verpflichtende Teambesprechung stattfindet, Supervision allerdings nicht regelmäßig angeboten wird. Die Möglichkeit einer Supervision ist zwar im Angebot enthalten, allerdings muss darum angesucht werden und ist nicht als Arbeitszeit anrechenbar. Darüber hinaus sind anfallende Kosten zunächst privat vorzuzahlen.

Alle befragten Interviewpartner/innen geben zudem an, ein bestimmtes Kontingent an Weiterbildungsmöglichkeiten in Anspruch nehmen zu können. Bei neun von zehn Betreuer/innen besteht prinzipiell eine Fortbildungspflicht. Diese bezieht sich allerdings rein auf pflegerische Aspekte. Fortbildungen zu sexualbezogenen Themenstellungen sind nicht verpflichtend und darüber hinaus auch nicht zwingend im Fortbildungsangebot der jeweiligen Einrichtung enthalten. Interviewpartner 9 gibt an, nur ein beschränktes Weiterbildungsangebot zur Verfügung gestellt zu bekommen. Würde man sich zudem für eine Fortbildung interessieren, die kostenintensiver wäre, verpflichtet man sich automatisch dazu, weitere Jahre in der Einrichtung tätig zu sein, die für den finanziellen Mehraufwand aufkommt.

## 11. 2 Thematisierung von Sexualität

Für weitere Fragen zu sexuellen Assistenzleistungen, sollten die Interviewpartner/innen darüber berichten, in wie weit Sexualität in der Arbeit thematisiert wird beziehungsweise welche sexuellen Bedürfnisse bei den zu betreuenden Klienten/innen vorhanden sind.

Alle befragten Behindertenbetreuer/innen bestätigen, dass Sexualität ein Thema in der Arbeit mit intellektuell beeinträchtigten Personen ist. Fünf von zehn Betreuer/innen bekräftigen diese Aussage in dem sie explizit darauf hinwiesen, dass Sexualität, auch bei Menschen mit Behinderung einen großen Stellenwert in deren Leben einnähme

*„Also Thema und Stellenwert ist extrem hoch, ich denke aus dem Grund weil es Menschen sind“ (IP2, S. 2, Z. 81-82).*

*„Es kommt natürlich immer wieder vor das es thematisiert wird, (...) weil halt auch die Klienten Sexualität haben, sie ausleben möchten“ (IP4, S. 3, Z. 123-125).*

### 11.2.1 Sexuelle Bedürfnisse der Bewohner/innen

Alle zehn interviewten Betreuer/innen berichten darüber, dass einige Bewohner/innen innerhalb der Wohngemeinschaften oder der anliegenden Trainingswohnungen, ein offensichtlich bestehendes Bedürfnis nach Sexualität zeigen, bereits sexuell aktiv sind oder in einer bestimmten Art und Weise sexuell auffällig sind.

Drei Betreuer/innen geben an, dass die selbstständigen Klienten/innen innerhalb der Trainingswohnungen, ihre Sexualität meist selbstständig in einer Partnerschaft ausleben. Viele dieser Bewohner/innen äußern zudem das Bedürfnis nach eigenen Kindern. Interviewpartner 9 berichtet, dass einige Klienten/innen sogar bereits eigene Kinder haben.

*„Einige leben in einer Partnerschaft beziehungsweise haben in einer Partnerschaft gelebt (...) beziehungsweise haben auch Kinder schon, oder leben geschieden“ (IP9, S. 4, Z. 170-172).*

*„Die Personen die bei uns sehr selbstständig sind, die haben Partnerschaften“ (IP8, S. 5, Z. 206).*

*„(...)also wir haben drei Trainingswohnungen, wo zurzeit drei Damen wohnen, die eine leichte geistige Behinderung haben (...) und grade von diesen Personen, kommt immer wieder der Wunsch nach einer Partnerschaft und auch Kinderwunsch“ (IP3, S. 4, Z. 173-177).*

Sechs Betreuer/innen berichten, dass diejenigen Klienten/innen, die weniger selbstständig sind und in den vollbetreuten Wohngemeinschaften leben, eher selten das Bedürfnis nach einer Partnerschaft zeigen. Fünf dieser befragten Personen geben zwar an, dass sich bereits Partnerschaften entwickelt haben, sich das sexuelle Interesse der Klienten/innen jedoch meist auf die Genitalsexualität bezieht.

*„Also er hat schon mir ihr Zeit verbracht, aber wollt jetzt nicht irgendwie mit ihr alleine sein oder ein bisschen Knutschen oder sonst irgendwas“ (IP1, S. 6, Z.241-242).*

*„Nur um diese, so Hand halten und Bussis geben, also mehr war da einfach nicht“ (IP6, S.6, Z.233).*

Drei Betreuer/innen geben an, dass es wiederum Klienten/innen in ihrer Wohngemeinschaft gibt, die ein offensichtliches Bedürfnis nach Genitalsexualität zeigen und damit in Zusammenhang ein Interesse nach einer/einem Sexualpartner/in besteht.

*„er hat es halt auch geäußert, er will Sex haben“ (IP4, S. 5, Z. 194-195).*

*„der schon immer wieder gesagt hat, er hätte gerne eine Freundin und (...) dass er einmal in eine Peepshow gehen will“ (IP6, S. 5, Z. 194-196).*

*„Und dann haben wir natürlich auch Leute, die ganz klare sexuelle Bedürfnisse äußern, wo man halt auch eine zweite Person dazu braucht“ (IP1, S.6, Z. 255-257).*

Sieben Interviewpartner/innen berichten zudem, dass einige Klienten/innen ihrer Wohngemeinschaften Selbstbefriedigung praktizieren. Einige der Befragten geben allerdings in diesem Zusammenhang an, dass viele Bewohner/innen dabei keinen Höhepunkt erreichen. Als Gründe werden einerseits eine nicht zielführende Technik und andererseits die medikamentöse Einstellung genannt.

*„Wir kriegen halt mit, das die Klienten Selbstbefriedigung machen, aber ohne Ergebnis im Endeffekt“ (IP4, S. 10, Z. 420-421).*

*„Meine Männer die sich selbstbefriedigen hab ich nicht beim Höhepunkt erlebt, also dass findet eigentlich nicht statt. Das ist ein sehr langes intensives ausführliches Spielen mit sich selbst, dass aber dann irgendwann wieder abklingt und vorbei ist (...) da findet dann keine Ejakulation statt“ (IP7, S. 12, Z. 517-521).*

Fünf Betreuer/innen berichten über sexuelle Fehlverhaltensweisen. Vier der befragten geben an, dass Selbstbefriedigung meist in der Öffentlichkeit passiert.

*„Dieses auf der Wohnzimmercouch neben vier Leuten sitzen und sich selbstbefriedigen, ganz normal, oder bei offener Tür im Bett liegen und ohne Decke. Also dass ist so, dass man das schon sehr mitkriegt“ (IP5, S.4, Z. 153-156).*

*„ein Klient zum Beispiel, der wirklich ständig die Hose runter zieht und in den allgemeinen Räumen (...) herumläuft und an sich herumspielt“ (IP10, S. 7, Z. 289-291).*

Betreuerin 2 gibt an, dass sich die sexuellen Bedürfnisse derjenigen Bewohner/innen ihrer WG, die inkontinent sind, darin äußern, dass sie mit Exkrementen schmieren, um sich mit ihrem Körper auseinanderzusetzen.

*„Was Sexualität angeht, ist gerade auch bei unseren Leuten, weil sehr viele Inkontinenzmaterialträger sind, dass Kot schmieren. Das ist eine sexuelle Handlung. Dieses Gatschen mit weichem Material, etwas selber eigen produziertes, dass ist eine stark sexuelle Tätigkeit“ (IP2, S. 11, Z. 479-484).*

Drei Interviewpartner/innen berichten in diesem Zusammenhang zudem, dass die Klienten/innen aufgrund ihrer unbefriedigenden sexuellen Bedürfnisse aggressive Verhaltensweisen zeigen.

*„Das ist total frustrierend, weil sie es nicht ordnen können, was ihren Grant ausmacht, die Aggression, die Wut sich aufstaut. Sie können es nicht abbauen und sie wissen nicht weshalb wieso wohin“ (IP2, S.9, Z. 129-131).*

*„Bei einem Klienten haben wir öfters darüber geredet ob diese Zerstörungswut, die er manchmal hat, irgendwas damit zu tun hat, ob er einfach so die Spannung abbauen kann. Genau und ob man da was anderes finden könnte“ (IP3, S. 9, Z. 375-378).*

Drei Betreuer/innen berichten, dass das Thema Sexualität in der Wohngemeinschaft aktuell wurde, da einige Klienten/innen Angst vor der gynäkologischen Untersuchung hatten oder der Menstruation gegenüber negativ eingestellt waren. Zudem war auffällig, dass bei bestimmten Bewohner/innen gewisse Körperteile tabuisiert sind. Bei einigen besteht der Verdacht auf Missbrauch.

*„Ganz konkret aufgekommen ist es, als wir gemerkt haben, dass einige unserer Damen massive Schwierigkeiten oder Ängste vor der gynäkologischen Untersuchung hatten“ (IP 8, S. 3, Z. 119-121).*

*„Bei einer Klientin wo wir den Verdacht haben dass sie schon negative Erfahrungen gemacht hat mit Missbrauch, also dass in der Pflegesituation, Badewanne, schon seltsame Situationen gegeben hat zwischen ihr und Mitarbeitern“ (IP2, S. 4, Z. 142-145).*

Einige Betreuer/innen berichten darüber, dass es vorkommt, dass sich Klienten/innen in Mitarbeiter/innen verlieben oder es in Pflegesituationen passieren kann, dass es zu einer Erektion auf Seiten der Bewohner/innen kommt.

*„wir haben speziell einen Klienten, (...) der verliebt sich ganz gerne in neue Betreuerinnen“ (IP 4, S.3, Z. 134-135).*

*„bei der Körperhygiene einfach aufgrund der körperlichen Nähe, der körperlichen Zuwendung, auch was die Geschlechtsteile betrifft, natürlich kommt es (...) ziemlich schnell zu einer Erektion“ (IP7, S. 5, Z. 190).*

Zudem gibt es Klienten/innen, die mit dem Wunsch an die Betreuer/innen herantreten, „aufgeklärt“ zu werden.

*„Der Bursche hat gesagt, er möchte aufgeklärt werden“ (IP3, S. 9, Z. 393).*

*„Bei gewissen kommen halt auch so die Fragen, wo kommen die Babys her“ (IP4, S. 5, Z. 190-191).*

### 11.2.2 Kommunikation im Team

Acht von zehn interviewten Behindertenbetreuer/innen geben an, innerhalb der Teambesprechungen, Supervisionstermine oder auch während des Dienstes mit den Kollegen/innen über das Thema „Sexualassistenz“ zu diskutieren.

*„Das sind halt dann solche Sachen, wo wir halt dann einfach sagen: „So jetzt vielleicht sollten wir mal wider drüber reden, wie könnten wir umgehen mit der Situation“ (IP4, S. 3f, Z. 135-137).*

*„(...)machen wir uns es halt im Team aus und machen uns halt einen Supervisionstermin aus und schauen dann was passiert sozusagen“ (IP1, S. 8, Z. 332-335).*

### 11.3 Einstellung zur Sexualassistenz

Bei neun von zehn befragten Betreuer/innen ist eine positive Einstellung dem Thema „Sexualassistenz“ gegenüber zu erkennen.

*„Es ist total notwendig, einfach schon aus dem Grund, was ich vorher schon gesagt hab, Sexualität fängt nicht für mich beim Geschlechtsverkehr an, sondern alles was davor ist“ (IP1, S. 6, Z. 239-241).*

*„Dass ist ein großes Thema und ein wichtiger und starker Trieb und ich glaub dass muss man auch als solchen wahrnehmen und da Maßnahmen setzen, um den zu befriedigen (...)“ (IP 7, S. 11, Z. 480-484).*

Ein Betreuer ist hingegen der Meinung, dass bei Klienten/innen, die Bedürfnisse dieser Art noch nicht gezeigt beziehungsweise geäußert haben, Sexualität nicht thematisiert werden sollte, da es die Arbeit erschweren könnte.

*„Obwohl ich da nichts Falsches darin sehe oder so, es ist eh wünschenswert und gut (...) aber man macht sich halt die Arbeit nicht leichter dadurch (IP5, S. 7, Z.286-287)“.*

Auf die Frage, welche Formen der Sexualassistenz ihrer Meinung nach in den Aufgabenbereich der Behindertenbetreuer/innen fallen, antworten alle zehn befragten Behindertenbetreuer/innen, dass diese sich lediglich für Assistenzleistungen im Bereich der passiven Sexualassistenz zuständig fühlen. Neben der Überschreitung individueller und persönlicher Grenzen der Betreuer/innen, würde die Umsetzung aktiver Sexualassistenz einen negativen Einfluss auf die reguläre Arbeit nehmen. Zudem besteht die Schwierigkeit, aktive Sexualassistenz von sexuellem Missbrauch abgrenzen zu können.

Alle zehn befragten Betreuer/innen geben an, dass die Umsetzung von aktiver Sexualassistenz ihre persönliche Grenze überschreiten würde.

*„Selber Handanlegen in Anführungszeichen, im Sinne von ich zeig (...) wie Selbstbefriedigung funktioniert (...)über normale Körperpflege hinaus, kann ich mir nicht vorstellen“ (IP2, S. 4, Z. 590-593).*

*„Also aktiv überhaupt nicht, (...) würde ich mich im Augenblick auch überhaupt nicht drübertrauen und auch nicht wollen, also dass ist bei mir eine persönliche Grenze“ (IP8, S. 6, Z. 256-258).*

*„Ich würd sagen ich bin nicht bereit sehr weit zu gehen, ich bin schon bei der Intimpflege froh, wenn es über Anweisung geht und ich nicht mit dem Waschlappen hinmuss“ (IP5, S. 8, Z. 325-327).*

Acht von zehn Betreuer/innen berichten, dass die Umsetzung aktiver Sexualassistenz durch einen/eine Mitarbeiter/in, vor allem die betroffenen Klienten/innen verwirren würde, da diese nicht mehr zwischen einer Assistenzleistung und Liebesbeziehung unterscheiden könnten.

*„Bei der aktiven Form sehe ich das ein bisschen schwieriger weil ich nicht weiß (...) ob die Person an der die Sexualassistenz auch durchgeführt wird, klar unterscheiden kann, dass es jetzt eine (...)Unterstützung ist und keine Beziehung oder Freundschaft“ (IP8, S. 11, Z. 473-477).*

*„Ich hätte ein extrem schlechtes Gefühl dabei dieses ganze Betreuer - und pflegerische auf eine sexuelle Ebene auszuweiten“ (IP7, S. 9, Z. 379-380).*

*„Es gehört einfach nicht zu der Beziehung die eigentlich ein Klient und ein Betreuer miteinander haben sollten“ (IP3, S. 14f, Z. 627-629).*

Zwei Betreuer/innen betonen vor allem die Schwierigkeit, aktive Sexualassistenz bei intellektuell beeinträchtigten Personen von sexuellem Missbrauch abzugrenzen.

*„Naja einfach aus dem Grund, dass man abgesichert ist, wir Betreuer“ (IP4, S. 13, Z. 564). Ich schon gehört hab, das wirklich Missbrauch passiert ist und es einen schon sehr schnell angedichtet werden könnte (IP4, S.11, Z. 453-454).*

*„Es ist so schwierig, dass man das abgrenzt vom sexuellen Missbrauch“ (IP6, S. 13, Z. 568-569).*

Insgesamt geben fünf der zehn befragten Personen an, dass aktive Sexualassistenz prinzipiell nicht zu den Aufgaben eines/einer Behindertenbetreuers/Behindertenbetreuerin gehört.

*„In den Betreuer-Arbeitsbereich würd das für mich nie fallen, also ich kann es mir nicht vorstellen das ich als Betreuer in meinem Job für die sexuelle Erfüllung der Klienten zuständig bin, dass würde zu weit gehen“ (IP5, S.10, Z. 435-437).*

*„Gerade was so körperliche Nähe anbelangt, das ist vom Betreuer fern zu halten“ (IP6, S. 13, Z. 579).*

Vier der befragten Personen geben hingegen an, dass die Umsetzung von aktiver Sexualassistenz eine Entscheidung voraussetzt, die individuell von jedem/jeder Betreuer/in persönlich getroffen werden muss.

*„aktiv ist dann doch noch eine Stufe höher, denk ich. Also dass ist wirklich eine harte Entscheidung, dass muss jeder für sich entscheiden“ (IP10, S. 10, Z. 430-432).*

*„Und was aktive Sexualassistenz Seiten der Behindertenbetreuer/innen betrifft, würde ich eher, dass ist halt jetzt eine ganz persönliche Geschichte“ (IP1, S.13, Z. 599-600).*

Auf die Frage, welche Formen der Sexualassistenz Behindertenbetreuer/innen übernehmen sollten und für welche Handlungen professionelle Sexualbegleiter/innen engagiert werden sollten, antwortet auch die Expertin, dass Behindertenbetreuer/innen lediglich für die Schaffung bestimmter Voraussetzungen, um Sexualität ausleben zu können, zuständig sein sollten.

*„Die haben sonst keine Chance, jemand der schwer behindert ist, die können mich ja gar nicht einmal anrufen oder kontaktieren, die kommen auch gar nicht an die*

*Information dass es sowas gibt. Also dafür sind Betreuer schon zuständig. Aber ich finde, da hört es dann auch auf, weil die Gefahr von Übergriffen ist einfach viel zu groß“ (Expertin, S.13, Z. 557-561).*

## **11.4 Umsetzung von Sexualassistentenz**

In diesem Teil der Ergebnisdarstellung werden die Aussagen der Betreuer/innen angeführt, die sich auf die Umsetzung von Sexualassistentenz beziehen. Da die im Kapitel 11.2.1 beschriebenen sexuellen Bedürfnisäußerungen der Bewohner/innen individuell unterschiedlich sind, werden dementsprechend vielseitige sexuelle Assistenzleistungen durchgeführt.

### **11.4.1 Umsetzung von passiver Sexualassistentenz**

Die Ergebnisse zeigen, dass neun der zehn befragten Personen Assistenzleistungen durchführen, die dem Bereich der passiven Sexualassistentenz zuzuordnen sind.

Sieben von zehn Interviewpartner/innen berichten über die Durchführung sexualpädagogischer Maßnahmen.

Drei der Befragten geben an, Aufklärungsgespräche durchzuführen. Eine der Betreuerinnen berichtet darüber, dass in ihrer Wohngemeinschaft seit fünf Jahren ein Projekt zur sexualpädagogischen Begleitung durchgeführt wird, welches derzeit einen Schwerpunkt der Arbeit darstellt. Ausgangspunkt dafür war die offensichtliche Angst vieler Frauen vor gynäkologischen Untersuchungen. Seitdem finden einmal im Monat Aufklärungsgespräche zu diversesten Themen statt.

*„Da wurden viele Gespräche geführt beziehungsweise gynäkologische Untersuchungen erklärt und auf diversen Sinnesebenen gezeigt. Es ging um Körperwahrnehmung, wo wir Körperbilder gemalt haben, wo sie einmal sehen konnten, wer bin ich eigentlich, wie schau ich aus, wie wirk ich von außen“ (IP8, S.6, Z 270-274). „Dann ging es um (...) ich als Frau, was bedeutet das, eine Frau zu sein, im Gegensatz dazu was bedeutet ein Mann zu sein, (...) es ging um Hygiene, es ging (...) natürlich um Aufklärung, wie schaut mein Körper eigentlich aus, was passiert da, wenn sich da was tut, was ist eigentlich die Menstruation“ (IP8, S.7, Z 300-305). „Ja einfach auch zu lernen, wie möchte ich aussehen, wie möchte ich sein, (...), wie soll meine Kleidung ausschauen. Da ging es auch sehr viel um Selbstständigkeit, um des eigene Selbstbild (...), so ein bisschen Identitätsfindung“ (IP8, S.7, 310-315).*

Drei der befragten Betreuer/innen geben an, dass bei einigen Klientinnen hormonelle Verhütungsmöglichkeiten verschrieben wurden, beziehungsweise die Frage im Raum steht, ob bestimmte Klientinnen vorsichtshalber hormonell verhüten sollten. Es handelt sich dabei meistens um Frauen, die entweder in den anliegenden Trainings- beziehungsweise Einzelwohnungen leben oder so selbstständig sind, dass kaum Freiheitsbeschränkungen

vorliegen. Andererseits werden auch bei bestimmten Bewohner/innen der vollbetreuten Wohngemeinschaft Verhütungsmöglichkeiten thematisiert. Vor allem bei denjenigen, die bereits sexuell aktiv sind beziehungsweise der Verdacht besteht, dass diese in naher Zukunft Geschlechtsverkehr haben werden.

*„Die andere Klientin hat jetzt die Pille verschrieben bekommen, weil sie mit dem Klient oft im Zimmer so nett am Bett liegt. Wir haben den Eindruck sie begreifen es nicht wirklich, zumindest noch nicht, aber so langsam kommen wir auf immer mehr Sachen drauf“ (IP10, S.5, Z. 187-192).*

Drei Betreuerinnen thematisieren vor allem den Schutz vor sexuellen Übergriffen beziehungsweise in diesem Zusammenhang die Stärkung der Persönlichkeit bestimmter Klienten/innen, bei denen der Verdacht besteht, dass diese in der Vergangenheit sexuell missbraucht wurden oder prinzipiell Schwierigkeiten damit haben, ihre persönlichen Grenzen wahrzunehmen und zeigen zu können.

*„Bei einer Klientin wo wir den Verdacht haben, dass sie schon negative Erfahrungen gemacht hat mit Missbrauch (...) haben wir gesagt ok, (...) da muss man sensibel sein, da scheint was passiert zu sein, was auch immer, da war ganz klar ok stop, also bei der müssen wir schützen. Also da darf sich ein anderer Klient nicht zu ihr ins Bett legen.“ (IP 2, S.4, Z 141-152).*

*„Ja bei zwei Männern (...) die schlafen hin und wider gemeinsam in einem Zimmer (...) und halt einer davon ist natürlich weiter in der Sexualität vorne, als wie der andere vom Entwicklungsstand her, (...) haben wir halt probiert einfach mit dem der was net soweit die Entwicklung hat (...) zu reden, sich zamm zu setzen, zu fragen wie gehts dir damit, ist das ein Problem für dich (...) das ma halt einfach abschätzen können, ok es geht im gut dabei (...)“ (vgl. IP4, S.4, Z.142-152 ).*

Eine Interviewpartnerin berichtet, dass sich bei den selbstständigeren Klienten/innen der anliegenden Trainingswohnungen, der Schutz vor einer möglichen sexuellen Ausbeutung allerdings schwieriger gestaltet.

*„Gerade in dem Bereich ist das Selbstvertrauen von den Frauen nicht sonderlich gut ausgeprägt. Die lassen sich schnell anreden, schnell irgendwas mit sich machen was sie nicht wollen, gehen schnell über ihre eigenen Grenzen drüber. Da braucht man ganz intensive eins zu eins Betreuung, dass man sie begleitet, (...) um Selbstbewusstsein aufbauen, “ du darfst nein sagen“ “(IP 2, S. 5, Z. 199-208).*

Eine Betreuerin berichtet über ihre Bezugsklientin, die besonders sensibel auf die gynäkologische Untersuchung vorbereitet werden musste, da diese Berührungen im Intimbereich von fremden Personen kaum zulässt.

*„(...)ich ihr mal erkläre dass wir zum Frauenarzt gehen müssen. Und was der dort macht und es ist auch so ich hab sie dann ins Bett legen lassen und hab ihr gesagt sie muss die Füße auseinandergeben. Und das haben wir zuerst angezogen gemacht, dann haben wir ihr mal die Hose ausgezogen, also schrittweise bis wir halt zu dem Punkt*

*gekommen sind, wo sie halt dann auch wirklich nackig war und auch die Füße auseinandertun muss. Und dass da auch hin gegriffen wird und dass da was eingeführt wird und einfach solche Sachen. Also da muss ich sie halt lange genug drauf vorbereiten“ (IP 6, S. 11f, Z 488-500).*

Ein Betreuer erzählt, dass in seiner jetzigen Arbeit kaum sexuelle Assistenz benötigt wird, da alle seine Klienten/innen selbständig sind, fügte jedoch hinzu, dass an seinem alten Arbeitsplatz durchaus Formen passiver Sexualassistenz umgesetzt wurden. Ziel war hierbei vor allem das Ermöglichen eines positiven Körpergefühls.

*„Es wurde darauf geschaut, eben dass ihnen auch andere Körpergefühle ermöglicht werden, zum Beispiel bei Windelträgern, die Windeln abnehmen, so dass sie eine Zeit lang ohne herum rennen und jetzt für Leute, die jetzt wirklich schwerer beeinträchtigt waren, halt andere Umgebung schaffen, wo sie es vielleicht auch mal spüren können, andere Farben anderes Licht, Stoffe irgendetwas“ (IP9, S. 7, Z 280-284).*

Ähnlich berichtet eine weitere Betreuerin, dass sie einen ihrer Klienten, der Epileptiker ist und sich besonders gerne in der Badewanne selbstbefriedigt, länger in dieser sitzen lässt, obwohl das Baden für Anfalls-gefährdete Personen gefährlich ist (vgl. IP 6, S. 8, Z. 328-330).

*„Der Schwerbehinderte bei uns, das ist so, wenn der eben in der Badewanne sitzt dann masturbiert er und das ist einfach seins und dass ist das, warum wir ihn auch so lange in der Badewanne lassen, weil er das einfach, also meiner Meinung nach tut ihm das gut, also dass ist einfach seine Art irgendwie sich da zu entspannen (IP 6, S.8, Z. 326-330)*

Bei drei Betreuer/innen zeigen sich passive Assistenzleistungen dergestalt, dass den Bewohner/innen gelernt wird, Sexualität in einem intimen Rahmen auszuleben, beziehungsweise dass ihnen dabei geholfen wird, Schamgrenzen und persönliche Intimsphären zu entwickeln.

*„Also angefangen davon, dass Pflegesituationen immer eins zu eins sind, dass die Badezimmertür geschlossen ist, weil eine Klientin oder ein Klient im Badezimmer sich befindet. Ich würde, wenn ich es verlasse, zurückgehen und anklopfen“ (IP2, S.7, Z. 271-273).*

*„Eine Klientin die doch massiv an sich herumgespielt hat, da ist klipp und klar gesagt worden, ins Zimmer und dort kannst du machen was du willst, aber nicht vor den anderen und nicht neben den anderen“ (IP7, S. 7, Z. 285-292).*

Betreuer 5, der bisher noch keine sexuellen Assistenzleistungen durchführte, beschreibt seinen Umgang mit in der Öffentlichkeit ausgelebter Sexualität hingegen folgendermaßen:

*„Klienten, die halt auch die Anwesenheit von anderen Menschen (...) offensichtlich reizvoll finden und die machen es nicht allein im Zimmer, (...) dann schicke ich die auch nichts ins Zimmer, sondern ehrlich gesagt, so mein Umgang damit ist ein aktives wegschauen und dass ich das Gefühl hab, ok wenn da jetzt daneben jemand sitzt der nicht aufsteht, der nicht weggeht, die Möglichkeit wäre auf jeden Fall gegeben, dann*

*gehe ich davon aus, dass es die danebensitzende Person auch nicht stört und dann muss ich mich da nicht einmischen und da die Anstandspolizei spielen“ (IP5, S. 7f, Z. 311-320).*

Vier Betreuer/innen berichten darüber, bereits sexuelle Materialien für ihre Klienten/innen besorgt zu haben. Die Angebote reichen von erotischen Bildern und Zeitschriften, bis hin zu sexuellen Hilfsmitteln.

*„Also ich hab für einen Klienten eine Gummipuppe gekauft und so weiter“ (IP1, S.9, Z. 395-396). „Und was ich auch zulasse ist, dass weil er (ein weiterer Klient) halt halbseitengelähmt ist und mit der anderen Hand also feinmotorisch nicht sehr geschickt ist, dass ich ihm halt einen Massagestab geb, weil ich das Gefühl habe er will jetzt gern und er macht auch aber kann halt gerade nicht, also es funktioniert gerade nicht, dann stecke ich ihm einen Massagestab an und solche Sachen halt“ (IP1, S.9, Z.412-416).*

Fünf Interviewpartner/innen geben an, dass bereits für bestimmte Klienten/innen ihrer Wohngemeinschaft beziehungsweise für Klienten/innen anderer Wohngemeinschaften desselben Vereins, externe Personen für die Befriedigung sexueller Bedürfnisse engagiert wurden. Zwei dieser Betreuerinnen berichten, für jeweils einen Klienten ihrer Wohngemeinschaft, den Kontakt hergestellt beziehungsweise Termine mit der entsprechenden Person vereinbart zu haben. Einerseits handelte es sich dabei um eine professionelle Sexualbegleiterin, andererseits um eine Prostituierte.

*„(...) mit der Sexualassistentin den Kontakt aufgenommen hab ich nicht, weil das über die Wohnbereichsleitung gegangen ist und Termine ausmachen zähle ich jetzt nicht mit, weil die geht sowieso ein und aus und wenn sie halt da ist, macht man einen Termin aus“ (IP1,S.9, Z 396-400).*

*„Da haben wir halt dann für ihn eine Prostituierte gesucht, in einem Inserat wo wir halt reingeschrieben haben, es geht um einen körperbehinderten Menschen, Spastiker, der was jemanden suchen würde, obs da was gibt (...) und ja, da hat sich dann halt jemand gefunden“ (IP 4, S.5, Z. 108-202).*

Betreuerin 6 berichtet, dass ein Klient einer benachbarten Wohngemeinschaft von einem Zivildienstler in eine Peepshow begleitet wurde.

*„In der anderen WG hats einen Herrn gegeben, der (...) einmal in eine Peepshow gehen wollte (...), dann ist ein Zivildienstler von uns mit ihm dort hingegangen und hat sich das angeschaut“ (IP6, S.5, Z 196-198).*

Zwei weitere Betreuer/innen geben an, dass einige Klienten/innen benachbarter Wohngemeinschaften externe Personen für die Befriedigung sexueller Bedürfnisse in Anspruch genommen haben. Allerdings sind in beiden Fällen die Betreuer/innen nicht darüber informiert, ob es sich dabei um Prostituierte oder professionelle Sexualbegleiter/innen

gehandelt hat. Darüber hinaus ist unklar, ob die Bewohner/innen den Kontakt persönlich hergestellt haben, oder ob ihnen diesbezüglich assistiert wurde. Zudem geben zwei der befragten Betreuer/innen an, dass in ihrer Wohngemeinschaft bereits für einen Klienten um professionelle Sexualbegleitung angesucht wurde beziehungsweise die Überlegung dahingehend bestehen, sich für eine bestimmte Klientin, Hilfe von außen zu holen.

#### 11.4.2 Umsetzung von aktiver Sexualassistenz

Keine der befragten Behindertenbetreuer/innen führt Handlungen durch, die dem Bereich der aktiven Sexualassistenz zuzuordnen wären.

*„(...) aktive Sexualassistenz von Seiten der Mitarbeiter, war bist jetzt auch noch kein Thema“ (IP2, S. 4, Z. 138-139).*

*„Passiv wird da viel gemacht, aktiv von Seiten der Betreuer auf keinen Fall“ (IP7, S.7, Z. 309).*

#### 11.4.3 Nicht eindeutig zuordenbare Handlungen

Interviewpartnerinnen 1 berichtet von Handlungen, die nicht eindeutig den passiven beziehungsweise aktiven Formen zuordenbar sind. Die befragte Person würde ihre Handlungen als passive Assistenzleistungen beschreiben. Meiner Interpretation nach ist die Interviewpartnerin hier allerdings in eine „sexuelle Interaktion“ aktiv mit einbezogen.

*„Was ich sehr wohl gemacht habe ist (...) wo ich Klienten kennengelernt habe, die gewisse Anstöße brauchen, damit sie sich dann ins Zimmer zurückziehen können. Da war ein konkretes Beispiel, der hat halt gerne gehabt, wenn man stickt für ihn, wo auch immer dieses sticken herkommt, ich weiß es nicht. (...) da hat er dir halt einen Stoff gegeben mit einer Sticknadel und da hab ich ihm halt die Nadel da ein paar mal durchgezogen und dann ist er halt ins Zimmer abgerauscht(...). Was auch ok ist, ein Herr bei uns, der derjenige der sich halt so gerne selbstbefriedigt, das oftmals braucht, dass man ihm vorher ins Gesicht greift, also dass ist der selber, der nichts sieht, dass lasse ich auch zu“ (IP1, S.9, Z 400-416).*

#### 11.4.4 Anforderungen

Aus den Aussagen der befragten Personen lassen sich einige Probleme identifizieren, die den Umgang mit der Sexualität der Klienten/innen erschweren. Diese werden von den Befragten meist auf die vorhandenen Beeinträchtigungen oder Verhaltensweisen der Klienten/innen, auf die rechtlichen Problematiken, auf negative Einstellungen der Angehörigen sowie auf bestimmte Grenzsetzungen und Einstellungen der Mitarbeiter/innen zurückgeführt.

Sechs befragte Betreuer/innen berichten, dass es bei nonverbalen Klienten/innen äußerst schwierig ist, sexuelle Bedürfnisse zu erkennen und mit diesen in einer förderlichen Weise umgehen zu können.

*„Es ist schwierig bei nonverbalen Klienten Bedürfnisse zu erkennen und solche Angebote zu setzen“ (IP9, S. 9, Z. 369-370).*

Zwei Betreuer/innen sind allerdings der Meinung, dass eine verbale Sprache nicht zwingend notwendig ist, um die Bewohner/innen zu verstehen.

*„Ahm, sie können eigentlich ganz gut zeigen, was sie wollen (...) also Sprache ist nicht immer eigentlich das ausschlaggebende, um einen Menschen zu verstehen (IP4, S.2, Z. 85-87)“.*

Auch die Sexualbegleiterin bestätigte, dass die nonverbale Kommunikation mit ihren Kunden, zu Beginn ihrer Tätigkeit als Sexualbegleiterin, eine große Herausforderung für sie darstellte. Allerdings stellte sie mit der Zeit fest, dass die Körpersprache einer Person viel darüber preisgibt, welche Bedürfnisse diese hat.

*„Man merkt an der Körperhaltung, an der Mimik (...) ob die sich freuen oder nicht und ja da habe ich überhaupt keine Ängste mehr, dass ich da übergriffig werden könnte“ (Expertin, S. 9, Z. 397-399).*

Ganz besondere Anforderungen an die Betreuenden stellen Klienten/innen, bei denen der Verdacht besteht, Opfer von Missbrauch gewesen zu sein. Meist ist es sehr schwierig das Thema „Sexualität“ überhaupt erst anzusprechen. Hier Möglichkeiten sexueller Assistenz aufzuzeigen, wird als sehr schwer beschrieben.

*„Bei der einen Klientin, wo der Missbrauchsverdacht im Raum steht, die hat halt immer starke sexuelle Phantasien, wo sie dann auch wirklich auszuckt und mit Sachen schmeißt, wo man nicht weiß, was steckt dahinter, wie soll man jetzt mit ihr umgehen, wie soll man sie beruhigen“ (IP10, S. 5, Z. 201-204).*

Einige Betreuer/innen berichten davon, dass sich Klienten/innen in ihre Assistenzgeber/innen verliebten, was zu weitreichenden Problemen in der allgemeinen Betreuung und vor allem in den Pflegesituationen führen kann. Die Betreuer/innen wissen dann oft nicht, wie sie ihre Grenzen besser vermitteln können. In diesem Kontext stellt im Besonderen die Körperpflege eine Überwindung dar. Oftmals muss dies in weiterer Folge von anderen Mitarbeiter/innen übernommen werden.

*„Schwierig wird es dann, wenn Klientinnen, (...) mehr hineininterpretieren, also mehr in dieses Pflegerische hineininterpretieren. (...)“ (IP7, S. 5, Z. 206-213). „Also sobald dass eintritt ist sicher auch das Thema, also wie geht man damit um“ (IP7, S. 11, Z. 476-477).*

In diesen Zusammenhang berichtet eine Betreuerin, die bereits eine professionelle Sexualbegleiterin für einen Klienten ihrer Wohngemeinschaft organisiert hat, über das Problem „Eifersucht. So gäbe es weitere Klienten die dieses Angebot ebenfalls gerne in Anspruch nehmen würden, allerdings eifersüchtig würden, falls die Sexualbegleiterin andere Bewohner derselben WG besuchen würde.

*„Wo wir das Problem haben, dass die andern Leute, die das auch gerne in Anspruch nehmen wollen würden, halt das nicht ganz aushalten, wenn das die gleiche Person ist, die zu allen kommt. (...) auf der einen Seite gibt es die Möglichkeit, auf der anderen Seite führt das zu massiven Problemen, weil da schon durchaus große emotionale Gefühle mit reingelegt werden“ (IP1, S. 6, Z. 262-268).*

Fünf Interviewpartner/innen berichten zudem von der Problematik, einerseits die Intimsphäre ihrer Klienten/innen zu respektieren und andererseits sie vor sexuellen Übergriffen oder vor einer Schwangerschaft zu bewahren.

*„Das ist der voll Balance-Akt. Ahm prinzipiell ist es noch ein sehr kindliches und verspieltes aneinander anrühren und berühren, dass wir noch nicht wirklich die Angst haben, dass es zu einem Geschlechtsverkehr kommt, dass es zu einer Schwangerschaft oder was auch immer kommen könnte. Keiner von uns im Team würde es soweit kommen lassen wollen, alleine schon deswegen weil die Frauen die wir haben so dermaßen überfordert wären, alleine schon mit einer Schwangerschaft“ (IP2, S. 4, Z. 159-146).*

*„Wir haben ja kein Mittel das zu verbieten, also schwanger zu werden oder wir können nicht sagen: „Du darfst Sex haben aber du darfst dir keine Krankheit holen“. Das was mir machen können ist eben hauptsächlich im Rahmen der Bezugsbetreuung Gespräche darüber zu führen beziehungsweise den Weg zum Frauenarzt zeigen. Aber kontrollieren können wir es natürlich nicht, vor allem da steht uns ja nicht zu. Wenn dann die Verhütung nicht funktioniert oder nicht verwendet wird? Ich mein ich stehe ja nicht vorm Bett ob die jetzt verhüten“ (IP3, S.5f, Z. 210-257).*

Zudem gibt es in ihrer WG einige Epileptiker/innen, die sich besonders gerne in der Badewanne mit ihrem Körper auseinandersetzen. Aufgrund der Anfalls-Gefahr dürfen sie von den Betreuer/innen beim Baden allerdings nicht alleine gelassen werden.

*„Sie können Wasserspiele machen, dürfen aber nicht alleine gelassen werden was natürlich schwierig ist, weil grad in der Badewanne die Selbstbefriedigung super wäre. (...) sie ihren eigenen Platz und Raum dafür hätten, abgesehen von ihrem Zimmer, aber in Kombination mit Wasser und Wärme ist es doch noch was anderes“ (IP2, S. 7, Z. 309-312).*

Des Weiteren gibt Betreuerin 2 an, dass bei jenen Klienten/innen ihrer WG, die Inkontinenzmaterialträger sind, nur schwer sexuelle Assistenzleistungen durchgeführt werden können, die über bestimmte sexualpädagogische Maßnahmen hinausgehen (vgl. IP2, S. 7, Z. 304-305).

Wie aus dem Kapitel 11.2.1 zu entnehmen ist, gibt es viele Klienten/innen die Selbstbefriedigung praktizieren, allerdings aufgrund der falschen Technik oder einer zu hohen medikamentösen Einstellung den sexuellen Höhepunkt nicht erreichen. Einige Betreuer/innen stoßen an ihre Grenzen der möglichen Unterstützungsformen.

*„Wo man weiß, der ist wirklich arm, weil er dauernd einen riesigen Druck hat, wo er einem leid tut, also wo man rätselt kann man dem irgendwie helfen“ (IP10, S. 10, Z. 291-294).*

Weitere Schwierigkeiten hinsichtlich der Umsetzung von Sexualassistenz entstehen aufgrund der negativen Einstellungen mancher Angehörigen zu dem Thema „Sexualität und Behinderung“. Einige Eltern würden die Sexualität ihrer Kinder am liebsten unterdrücken. Gründe sind unter anderem die Angst vor einem triebhaften Durchbruch der Sexualität, die Angst vor Schwangerschaft oder die Einstellung, dass Menschen mit Behinderungen prinzipiell keine Sexualität besitzen.

*„Dass war dann so, dieses Thema blocken wir ab. „Weil was ist dann, wenn er dann auf den Geschmack kommt, wird er dann vielleicht ein Vergewaltiger?“ Wortwörtlich, also sie möchte nicht das er aufgeklärt wird“ (IP3, S. 8, Z. 324-326).*

*„Der hat das (...) einmal mitgekriegt und hat gemeint, wenn das noch einmal passiert, dann nimmt er ihn raus, weil er gemeint hat: „Ein Behinderter hat keine Sexualität“ (IP4, S. 11, Z. 486-491). „Und auch wenn es Homosexualität, das packt ja der Bruder noch weniger“ (IP4, S. 12, Z. 503-504).*

Aus weiteren Aussagen der Interviewpartner/innen ist zu entnehmen, dass die Einstellungen mancher Mitarbeiter/innen ausschlaggebend sind, ob sexuelle Assistenzleistungen getätigt werden oder nicht. Eine Betreuerin berichtet, dass im Team darüber diskutiert wurde, ob einer Klientin, die aufgrund ihrer motorischen Beeinträchtigungen Schwierigkeiten hat, sich selbst zu befriedigen, eventuell bestimmte Hilfsmittel besorgt werden können, die ihr die Selbstbefriedigung erleichtern. Allerdings stimmte ein Großteil der Betreuer/innen dagegen.

*„Fast mehr als die Hälfte des Teams war nicht dafür, aus hygienischen Gründen, (...) wenn halt gewisse Betreuer oder Betreuerinnen sagen, sie greifen das Ding nicht an, weil es ihnen graust. Von dem her haben wir dann da nicht weiter gehen können“ (IP 8, S. 8f, Z. 360-366).*

Probleme hinsichtlich der Umsetzung von Sexualassistenz ergeben sich ebenfalls durch die gesetzlichen Hürden. Drei Interviewpartner/innen berichten von gewissen Schwierigkeiten, die sich durch die gesetzlichen Vertreter/innen der Bewohner/innen ergeben.

*„Ich glaub, das hängt auch viel mit dem Willen der Sachwalter zusammen, ob das jetzt Eltern sind oder Anwälte, abgesehen von den finanziellen Ressourcen, von deren moralischen Vorstellungen, weil die müssen viele Sachen einfach absegnen, weil das*

*auch mit finanziellen Belastungen zusammenhängt also ich glaub da hakt es dann am ehesten „(IP10, S. 7, Z. 279-283).*

## **11.5 Rechtliche Aspekte**

In diesem Teil der Auswertung werden rechtliche Aspekte hinsichtlich der Ausübung von Sexualassistenz durch Behindertenbetreuer/innen diskutiert.

Auf die Frage, ob die Interviewteilnehmer/innen über die juristischen Rahmenbedingungen hinsichtlich der Ausübung von Sexualassistenz aufgeklärt sind, antworten lediglich drei von zehn Behindertenbetreuer/innen, über einige Aspekte aufgeklärt worden zu sein. Eine Betreuerin wurde von der Leitung darüber informiert, ein Betreuer wurde diesbezüglich in einer Fortbildung zu dem Thema „Sexualität und Behinderung“ aufgeklärt und zwei weitere Interviewpartnerinnen geben an, aus eigenem Interesse regegiert zu haben. Sechs der zehn befragten Betreuer/innen haben sich mit juristischen Aspekten hinsichtlich der Umsetzung von Sexualassistenz bisher noch nicht auseinandergesetzt, da laut ihrer Aussage, bislang keine Handlungen getätigt wurden, die eine Beschäftigung mit dieser Thematik erforderten.

### 11.5.1 Rechtliche Aspekte hinsichtlich der Ausübung von passiver Sexualassistenz

Den Aussagen von vier befragten Betreuer/innen ist zu entnehmen, dass das Engagieren von externen Personen, für die Befriedigung sexueller Bedürfnisse intellektuell beeinträchtigter und besachwalteter Personen - auch auf Wunsch der Betroffenen - vom juristischen Standpunkt her verboten ist und in einer „*juristischen Grauzone*“ praktiziert wird.

*„(...) dass man offiziell nicht zu einer Prostituierten gehen darf (...) also die besachwaltet sind, dürfen offiziell nicht ganz normal zu einer Prostituierten gehen, das ist gesetzlich nicht erlaubt “(IP1, S. 12, 554-562). (...)es passiert natürlich trotzdem, weil na wo kein Kläger da kein Richter (IP1, S. 12,Z. 577-578).*

*„(...) auch wenn sie ganz klar den Wunsch äußern. Das einzige was ich mache, ist eine Telefonnummer anrufen, wäre das schon wieder illegal“(IP 9,S. 8, Z. 327-329).*

Betreuerin 4, die bereits für einen körperbehinderten Klienten eine Prostituierte gesucht hat, äußert sich dazu folgendermaßen:

*„Bei uns hat damals die Leitung nichts dagegen gehabt, also sie hat gesagt es ist ok, weil der Klient zahlts sichs eh selber, ja also von dem her? Er war ja nicht geistig behindert. Für geistig behinderte Menschen können wir das nicht machen“(IP 4, S. 5, Z. 211-215).*

Interviewpartnerin 4 gibt des Weiteren an, dass es Betreuer/innen erlaubt ist, mit entsprechendem Bildmaterial Aufklärungsgespräche zu führen oder den Klienten/innen zu zeigen, welche Formen von Sexualität nicht in der Öffentlichkeit ausgelebt werden dürfen.

*„Also passiv ist ok, das ist auch was wir machen müssen wenn es soweit wäre oder Hilfsmittel und so zu besorgen“ (IP4, S. 8, Z. 330-331).*

Betreuerin 3 berichtet in diesem Zusammenhang von einer Kollegin, die sich zum Zweck der Aufklärung, ein Pornovideo mit einem Klienten angesehen hat. Vom gesamten Team wurde diese Handlung allerdings als Übergriff eingeordnet.

*„Also ohne wirklich eine Zustimmung von dem Klienten zu bekommen, also bevor er was sagen hat können, war der Pornofilm da und das haben wir dann schon als Überbegriff bewertet“ (IP3, S. 10, Z. 442-445).*

#### 11.5.2 Rechtliche Aspekte hinsichtlich der Ausübung von aktiver Sexualassistenz

Aktive Sexualassistenz ist nach Angaben der Interviewpartnerin 4 gesetzlich nicht erlaubt.

*„Wenn es um Selbstbefriedigung oder so geht, ja was uns zum Beispiel nicht erlaubt ist. (...)ihnen das zu zeigen, mit ihnen gemeinsam dürfen wir zum Beispiel nicht machen, da müssen wir uns was anderes einfallen lassen“ (IP4, S. 4, Z. 169-173).*

Die befragte Betreuerin begründet ihre Aussage damit, dass im Behindertenbereich Missbrauch stattfindet und die Abgrenzung von aktiver Sexualassistenz und sexueller Ausbeutung äußerst schwierig ist.

*„Da kann man keine Grenzen mehr ziehen und darum dürften wir das auch gar nicht machen“ (IP4, S. 8, Z. 334-335).*

Nach Meinung der Interviewpartnerin ist es allerdings berechtigt, dass die gesetzliche Lage so „scharf“ ist, da Missbrauch bei Personen mit intellektueller Behinderung vorkommt und Betreuer/innen diesbezüglich schnell verurteilt werden können. Ihrem Erachten nach gehören die Mitarbeiter/innen geschützt.

#### 11.5.3 Sexualassistenz in Absprache

Neun von zehn befragten Betreuer/innen geben an, sexuelle Assistenzleistungen ausschließlich in Absprache mit dem Team und der Leitung durchzuführen. Acht dieser Interviewpartner/innen würden bestimmte Handlungen, wie beispielsweise das Engagieren eines Sexualbegleiters oder einer Sexualbegleiterin aufgrund der rechtlichen Problematiken sowie der finanziellen Aspekte, zusätzlich mit den jeweiligen Sachwalter/innen beziehungsweise Eltern abklären.

*„Bei solchen Sachen muss man sich eben dann auf Team und Leitung verlassen, dass das gedeckt (...), bestenfalls vielleicht auch noch mit den Angehörigen insofern es sich ergibt, dass das mit denen auch geklärt ist“ (IP9, S.7f, Z.315-318).*

*„Also die müssen halt auch ihr Einverständnis geben. Es ist allerdings so, dass wir gewisse Autonomie schon haben. Also wir kriegen halt pro Monat, also kriegt jeder*

*Klient je nachdem wieviel Geld das er hat und wo die Bezugsbetreuer halt dann entscheiden was damit passiert. Allerdings wenn wir einen Sachwalter haben, von dem wir wissen, dass der die Rechnung von der Sexualassistentin sicher nicht kodieren wird, dann gehörs halt abgesprochen“ (IP1, S.6f, Z.275-291).*

## **11.6 Teilnahme an sexualpädagogischen Fortbildungen**

In diesem Teil der Auswertung geht es um die Fragestellung, ob Behindertenbetreuer/innen Fortbildungs- beziehungsweise Weiterbildungsmöglichkeiten zu sexualpädagogischen Themenstellungen nützen, ob weitere Mitarbeiter/innen ihrer Wohneinrichtung diesbezüglich geschult sind oder ob prinzipiell ein Interesse an einer Fortbildung dieser Art besteht.

Sechs von zehn Behindertenbetreuer/innen geben an, sich im Bereich dieser Thematik weitergebildet zu haben

Betreuerin 3 gibt an, dass auf Wunsch einiger Mitarbeiter/innen, das gesamte Team ein sexualpädagogisches Seminar absolvierte. Einerseits hatten sich in der Arbeit viele Themen angesammelt, die mehr Zeit als nur zwei Stunden Supervision im Monat erforderten und andererseits wurde eine Fachperson benötigt, die sich mit der Thematik auskennt. Innerhalb der Schulung wurde neben einer anfänglichen Reflexion hinsichtlich der persönlichen Einstellung zur Sexualität, vor allem klientenzentriert gearbeitet und damit in Zusammenhang, Schwierigkeiten im Umgang mit der Sexualität der Bewohner/innen thematisiert. Nach einem Jahr traf man sich erneut, um darüber zu diskutieren, wie sich die Situation entwickelt hatte.

Auf die Frage, ob diese Schulung für die Arbeit hilfreich war, antwortete die interviewte Person folgendermaßen:

*„Schon, also vor allem in diesem konkreten Fall, wo es um den Missbrauch gegangen ist, also das waren sehr, sehr nutzvolle Tipps. Einfach weil das ist dann so ein Thema, was so plötzlich kommt und da tut man sich auch schwer, wie tu ich jetzt der Klientin gegenüber, also muss ich das thematisieren oder muss ich das einfach so runterspielen oder was geht in so einen Opfer sozusagen dann vor? Wie gehe ich mit dieser Person um? Also für diese tagtägliche Arbeit mit ihr, hat es sehr viel gebracht. Dabei hat uns der Seminarleiter sehr bei helfen können“ (IP 3, S. 13, Z. 550-565).*

Betreuerin 8 gibt an, dass im Zuge des sexualpädagogischen Projektes, welches für die Klienten/innen in der Wohngemeinschaft angeboten wurde, sich auch die Mitarbeiter/innen diesbezüglich weitergebildet haben. Das gesamte Team musste eine Klausur zur sexualpädagogischen Begleitung ablegen. Darüber hinaus kam eine Fachkraft, in das Team, um die Mitarbeiter/innen bezüglich des Umgangs mit der Sexualität der Klienten/innen zu schulen. Im Zuge dessen, hat sich das Team, neben allgemeinen sexualpädagogischen Aspekten, vor allem mit den persönlichen Einstellungen zu der Thematik auseinandergesetzt.

*„Das war ein ganz ein wesentlicher Punkt für meine Kollegen/innen und mich, am Anfang mal zu überprüfen, so wo sind unsere blinden Flecken, wo sind eigentlich unsere Grenzen, womit tun wir uns leicht, schwer, um einfach versuchen so weit wie möglich zu verhindern, ihnen unser Bild aufzuoktroieren beziehungsweise vielleicht auch unsere Schamgrenzen dann überzustülpen. Also da haben wir viele Gespräche geführt, also das waren Nächte lang“ (IP8, S.7f, Z.324-329).*

Betreuerin 8 berichtet des Weiteren, dass die interne Schulung der Mitarbeiter/innen, im Zuge des sexualpädagogischen Projektes, wesentlich war, da die Betreuer/innen mehr Vertrauen zueinander entwickelten konnten. Zudem hat sich der Umgang mit der Sexualität der Bewohner/innen im Allgemeinen verändert, da bestimmte Einstellungen und Handlungen nun kontinuierlich reflektiert wurden.

Eine andere Einstellung zeigt Betreuer 5, bei dem eine Sexualpädagogin ins Team geholt wurde, die insgesamt zwei Stunden mit den Mitarbeiter/innen zu dem Thema gearbeitet hatte. Diese Art von Schulung wurde von der interviewten Person allerdings als nicht besonders zielführend befunden.

*„Wir haben einmal einen Sexualpädagogen im Team dabei gehabt, wo ich sag, war eher so pro forma, lächerlich oder witzlos, für 2 Stunden und irgendwie ein Gruppenspiel oder was wir das gespielt haben. Ich kann mich jetzt auch wirklich nicht mehr so genau daran erinnern, ist schon ein paar Jahre her, auf jeden Fall nichts sehr Zielführendes“ (IP5, S. 8, Z. 356-360).*

Drei weitere Behindertenbetreuer/innen geben an, externe Angebote hinsichtlich sexualpädagogischer Schulungen wahrgenommen zu haben. Zwei der drei Befragten berichten, dass unter anderem auch rechtliche Aspekte sowie die Möglichkeit der professionellen Sexualbegleitung thematisiert wurden. Eine dritte Person berichtet darüber, zwar keine sexualpädagogische Fortbildung absolviert zu haben, allerdings an einem Forschungsprojekt zum Thema „Homosexualität“ teilgenommen zu haben. Dabei ging es konkret um Homosexualität in Wohngemeinschaften, inwiefern es Thema ist beziehungsweise in welcher Art und Weise damit umgegangen wird und vor allem welcher persönliche Zugang in Bezug auf diese Thematik besteht.

*„Also das war das Forschungsprojekt zum Thema Homosexualität in Wohneinrichtungen und was aber sehr schwierig ist. Da gings halt konkret um inwiefern es überhaupt Thema ist, wie damit umgegangen wird und ob es ermöglicht wird oder nicht.“ (IP1, S.10, Z. 462-465). Da hab ich jetzt zwei große Tagungen dazu gemacht und versuche da halt ein bisschen so am Ball zu bleiben (IP1,S.11, Z. 474-475)*

Vier von zehn Interviewteilnehmer/innen geben an, noch keine Fortbildungen betreffend des Umgangs mit Sexualität in Behinderteneinrichtungen absolviert zu haben. Das Interesse, sich diesbezüglich schulen zu lassen, ist allerdings bei allen Befragten vorhanden. Dabei lassen

sich unterschiedliche Interessenschwerpunkte erkennen, die sich zu einem großen Teil auf benötigte Hilfestellungen innerhalb der eigenen Arbeit beziehen.

*„Wir kriegen halt mit, dass die Klienten Selbstbefriedigung machen aber ohne Ergebnis im Endeffekt. Ja also das Ziel erreichen sie nicht, also zum Beispiel hat sich für uns die Frage, wie bringen wir das einem Klienten nahe, ich mein dass ist halt sehr schwierig“ (IP 4, S. 10, Z. 418-423).*

*„Auf jeden Fall, vor allem was den Umgang mit oder was sozusagen die verbale Zurückweisung betrifft, also da Hilfestellung zu bekommen wie man sozusagen Situationen geschickt ausweichen kann oder was man dezidiert ansprechen muss und wo man klar Grenzen aufzeigen muss. (...) Also ich würd nicht sagen dass ich es bräuchte aber es würde gut tun da ein bissl professionelle Assistenz zu bekommen“ (IP 7, S. 10, Z. 414-421).*

Zudem geben zwei der Betreuerinnen, die bereits extern angebotene Schulungen absolviert haben, an, Interesse an weiteren Fortbildungen zu haben, diese allerdings vereinsintern gestaltet werden sollten.

*„Ich glaub, dass ich bevorzugen würde, in dem Fall in der jetzigen Situation, eine Fachkraft zu mir ins Team zu holen, wo wir Klienten bezogen arbeiten. Nicht so allgemein, sondern eher wir haben da einen Klienten so und so ist die Situation, ist die Person, wie können wir da tun. Wie können wir dem dann mehr helfen seine Bedürfnisse auszuleben, in einem Maß, was die Grenzen der anderen Bewohner nicht überschreitet aber für ihn halt passend ist (...) und auch für unsere Grenzen“ (IP2, S. 10, Z. 436-445).*

*„Ich halte es auch für sinnvoll wenn es vereinsintern, also weißt schon, man kann ja Fortbildungen so organisieren, dass die vereinsintern sind (...) also das würde ich für sehr sinnvoll halten“ (IP1, S.10, Z. 449-458).*

Auf die Frage, ob die interviewten Personen, bei denen keine teaminternen Schulungen absolviert wurden, darüber informiert sind, ob sich andere Kollegen/innen der Wohngemeinschaft bereits zu dieser Thematik weitergebildet haben, geben neun von zehn Behindertenbetreuer/innen an, nicht darüber informiert zu sein, ob sich Kollegen/innen sexualpädagogisch fortgebildet haben. Lediglich eine befragte Person berichtet darüber zu glauben, dass andere Mitarbeiter/innen diesbezüglich geschult sind.

## **11.7 Professionelle Sexualbegleitung**

In diesem Teil der Ergebnisdarstellung werden Aussagen der Expertin angeführt, die sich auf den Ausbildungslehrgang „Libida Sexualbegleitung“ beziehen und die Rahmenbedingungen hinsichtlich der Ausübung von Sexualbegleitung beschreiben.

### **11.7.1 Informationen zum Lehrgang**

Die Ausbildung am Alpha-Nova Institut wurde von der Expertin als sehr intensiv beschrieben. Innerhalb eines Jahres wurden zehn Basismodule absolviert. Als Voraussetzungen, eine

Ausbildung dieser Art zu beginnen, wurden einerseits die Vorlage eines polizeilichen Führungszeugnisses und andererseits die Teilnahme an dem ersten Wochenendmodul genannt, bei dem die Teilnehmer/innen genauestens beobachtet wurden.

*„Da ging es also auch sehr viel um unsere Motivation. Warum wollen wir das machen, um die Eigenreflexion“ (Expertin, S. 2, Z. 70-71).*

Zudem mussten die Interessierten einen äußerst intimen Fragebogen ausfüllen und ein persönliches, eineinhalb stündiges Gespräch mit den Leitern und Leiter/innen des Lehrgangs führen. Danach wurde entschieden, welche Personen für die Ausbildung zugelassen und welche als nicht geeignet für die Tätigkeit als Sexualbegleiter/in angesehen werden.

Neben der Auseinandersetzung mit der eigenen persönlichen Sexualität wurden die Teilnehmer/innen unter anderem mit rechtlichen und pflegerischen Informationen konfrontiert.

*„Es war sehr viel Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität. (...) einmal ist ein Rechtsanwalt gekommen und hat uns über die rechtlichen Bedingungen was erzählt, dann sind Pflegehelferinnen gekommen und haben uns ein bisschen erzählt über diverse Krankheiten und wie man damit umgeht“ (Expertin, S. 2f, Z. 89-93).*

Zudem waren auch praktische Inhalte Teil der Ausbildung. Beispielsweise mussten die angehenden Sexualbegleiter/innen Übungen durchführen, in denen sie sich in Personen reinversetzen sollten, die ihre Bedürfnisse ausschließlich nonverbal äußern können. Darüber hinaus erhielten die Teilnehmer/innen die Möglichkeit, Sexualbegleitung an Personen mit Behinderungen zu üben, die sich freiwillig dafür zur Verfügung stellten.

#### 11. 7.2 Motivation für die Tätigkeit Sexualbegleitung

Bevor die interviewte Person die Ausbildung zur Sexualbegleiterin absolvierte, war sie einige Jahre lang als Yoga Lehrerin tätig. Insbesondere unterrichtete sie Tantra-Yoga, eine spezielle Form der Körperarbeit, bei der vornehmlich mit sexuellen Energien gearbeitet wird.

*„Das war also nichts Neues für mich und ich hatte ständig Gespräche mit Menschen, die sexuelle Probleme hatten“ (Expertin, S. 1, Z. 22-23).*

Die eigentliche Motivation, eine Ausbildung dieser Art zu beginnen, wurde allerdings erst durch ein „Schlüsselerlebnis“ ausgelöst, bei dem die interviewte Person feststellte, dass Berührungen sexueller Natur, auch mit fremden Personen schön sein können.

*„Ja also ich hab vorher ein Schlüsselerlebnis gehabt (...) hab (...) eine Kuscheiparty mitgemacht (...) Ja und das war für mich so ein Schlüsselerlebnis, da wusste ich, ich kann mit wildfremden Menschen kuscheln und es ist Klasse“ (Expertin, S. 1f, Z. 29-56).  
„Und ich berühre gerne, ich lasse mich gerne berühren und von daher hat sich das angeboten. Ja, das war ideal für mich“ (Expertin, S. 1, Z. 23-25).*

### 11.7.3 Rechtliche Rahmenbedingungen hinsichtlich der Ausübung von Sexualbegleitung

Die Ausübung der Sexualbegleitung, erfolgt wie bereits erwähnt, in einer rechtlichen Grauzone.

*„Also wir bewegen uns in einem juristischen Graubereich“ (Expertin, S.3, Z.124).*

Auf die Frage, wie sich Sexualbegleitung von Prostitution abgrenzt, antwortet die Expertin folgendermaßen:

*„(...) naja dass ist schon eine Abgrenzung. Also erstmals muss ich überhaupt garnichts machen und in der Prostitution ist das in der Regel anders. Dann machen wir nicht zehn Termine am Tag hintereinander“ (Expertin, S. 3, Z. 130-133).*

Rechtlich gesehen erweist sich die Abgrenzung allerdings schwierig. Nach der Aussage der Expertin lässt das Prostitutionsgesetz in Österreich wenig Spielraum für die Sexualassistenz. In dem Moment, in dem eine Person für Geld in den Intimbereich fasst, bewegt sich diese im Bereich der Prostitution. Normalerweise müssten sich die Sexualbegleiter/innen aufgrund dessen als Prostituierte anmelden, *„dass tun wir aber nicht, also dss würd ich auch nicht machen“ (Expertin, S.3, Z. 126-127).*

Des Weiteren ist bei der Libida-Sexualbegleitung der Austausch von Körperflüssigkeiten verboten, ein Aspekt der auch vertraglich festgehalten ist. Nichtsdestotrotz müssen sich Libida-Sexualbegleiter/innen kontinuierlich ärztlichen Untersuchungen unterziehen.

*„Das ist zur Außenwirkung vorgeschrieben. Damit schon klar ist, wenn da eine Organisation uns bucht, dass da nicht jemand mit Aids hingehet unter Umständen“ (Expertin, S. 4, Z. 155-156).*

### 11.7.4 Beschreibung des Tätigkeit Sexualbegleitung

Dass Angebot „Sexualbegleitung“ richtet sich vorwiegend an Personen mit intellektueller und/oder geistiger Behinderung. Im Grunde genommen können allerdings alle Personen Sexualbegleitung in Anspruch nehmen, die Probleme beim Ausleben ihrer Sexualität haben. Auf die Frage, was bei der Sexualbegleitung passiert, antwortet die interviewte Person folgendermaßen:

*„Dass ganze entsteht ja immer im Dialog. Dass heißt, es ist alles möglich, was beide wollen, außer Geschlechtsverkehr und Oralverkehr“ (Expertin, S. 3, Z. 109-110).*

Viele Sitzungen gehen allerdings gar nicht so sehr in den sexuellen Bereich. Da geht es viel mehr um streicheln, halten, kraulen, um Zuwendung. Die Expertin grenzt die Bandbreite der möglichen Bedürfnisbefriedigung prinzipiell nicht ein.

*„Ich lasse das bei mir völlig offen. Ich hab das nicht eingegrenzt. Eben aus dem Grund, weil ich gar nicht alles kenne und ich möchte von Fall zu Fall entscheiden, ob ich das machen möchte oder nicht“ (Expertin, S. 4f, Z. 180-182).*

Darüber hinaus berichtet die Expertin, dass es ebenfalls zu ihren Aufgabenbereich gehört, Handlungen im Bereich der passiven Sexualassistenz durchzuführen, wie beispielsweise das Führen von Aufklärungsgesprächen sowie die Besorgung und Erklärung sexueller Hilfsmittel. Ihre sexuellen Assistenzleistungen bietet sie allerdings ausschließlich für Männer an. Eine persönliche Grenze, die die Expertin bereits während ihrer Ausbildung erkannte.

*„Weil ich da eine persönliche Erfahrung gemacht habe, in diesem Rollenspiel, wo ich das mit einer Frau gemacht hab, wo ich dachte nein, das ist nicht gut und das möchte ich nicht mit Frauen machen. Das war für mich dann auch eine wichtige Erfahrung“ (Expertin, S. 6, Z. 235-238).*

#### 11.7.5 Umsetzung von Sexualbegleitung in Wien

Die Expertin berichtet, dass mehr und mehr Vereine in Wien mit der ausgebildeten Sexualbegleiterin in Kontakt treten. Mittlerweile arbeitet die interviewte Expertin für diverse Vereine in Raum Wien. Voraussetzung für eine Buchung ist allerdings die Ausbildung am Alpha Nova Institut in Graz.

*„Denen ist es halt ganz wichtig, dass wir die Ausbildung gemacht haben und dass wir den Kooperationsvertrag mit der Fachstelle Hautnah unterschrieben haben. Das diese Qualitätskriterien eingehalten werden. Das finde ich auch gut so. Das ist ja auch Sinn der Sache“ (Expertin, S. 10, Z. 439-442).*

Allerdings wissen viele im Behindertenbereich Tätige nicht darüber Bescheid, dass es die Möglichkeit der Sexualbegleitung in Österreich gibt.

Wie den dargestellten Ergebnissen des *Kapitels 11.4.1.3* zu entnehmen ist, wurde in der Wohngemeinschaft einer interviewten Behindertenbetreuerin bereits eine professionelle Sexualbegleiter/in engagiert. Neun von zehn Betreuer/innen sind mit dieser Berufsgruppe noch nicht in Kontakt gekommen. Den Aussagen drei Interviewpartner/innen sind zu entnehmen, dass diese zudem nicht darüber informiert sind, dass es das Angebot einer Sexualbegleitung in Österreich beziehungsweise in Wien gibt.

### 11.8 Einflussfaktoren

Abschließend wurden alle Interviewpartner/innen einschließlich der Expertin danach gefragt, welche Aspekte ihrer Meinung nach auf die Umsetzung von Sexualassistenz Einfluss nehmen können.

Fünf Betreuer/innen sind der Meinung, dass ein Vorhandensein und Erkennen sexueller Bedürfnisse Voraussetzung ist, um sexuelle Assistenzleitungen durchzuführen.

*„(...) dass das Bedürfnis da ist von Klienten beziehungsweise dass ich das Bedürfnis von einem Klienten erkenne, der es vielleicht nicht verbal mitteilen kann“ (IP6, S.11, Z. 456-458).*

Sieben der befragten Personen geben an, dass die Art der Zusammenarbeit und Kommunikation innerhalb des Teams sowie die Einstellungen der einzelnen Mitarbeiter/innen einen großen Einfluss auf das Thema „Sexualassistenz“ nehmen.

*„Das Engagement des Teams, den Leuten bei ihren Bedürfnissen auch helfen zu wollen, also das auch möglich zu machen, also auszuleben. Das ist dann auch eine ziemliche Einstellungssache“ (IP9, S. 9, Z. 373-375).*

*„(...) von der Bereitschaft des Betreuungsteams, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen, mit der eigenen Sexualität auseinanderzusetzen, mit der Sexualität der Klienten, mit den Bildern, die schweben auseinanderzusetzen“ (IP8, S.10, Z. 430-432).*

Eine ähnliche Einstellung zeigt die Expertin:

*„Ja in den Wohngemeinschaften sind die komplett abhängig, komplett, wenn sich da Pfleger weigern, es kommt immer darauf an, wie die selber mit ihrer eigenen Sexualität klar kommen“ (Expertin, S. 14, Z. 611-613).*

Zudem ist den Aussagen von fünf befragten Personen zu entnehmen, dass die institutionellen Faktoren einen großen Einfluss nehmen, wie zu dem Thema „Sexualassistenz“ gearbeitet wird.

*„Gibt es Platz für Intimsphäre, gibt es Türen und Schlösser? Ist auch nicht unbedingt selbstverständlich“ (IP2, S.12, Z.533-534).*

*„Es von den Geschäftsführern ein offenes Thema sein kann darf und soll. Weil du kannst die besten Mitarbeiter haben, wenns dann von oben verboten wird“ (IP1, S.11, Z. 500-502)?*

Zwei der Betreuer/innen sowie die Expertin sind der Meinung, dass auch die Qualifikation der Mitarbeiter/innen eine Rolle spielt, ob Sexualassistenz umgesetzt werden kann oder nicht.

*„Das höre ich immer wieder von Leuten, die irgendwelche sozialen Ausbildungen machen, dass es nur mal so am Rande gestreift wird. Und dann wird dann nicht weiter darüber gesprochen“ (Expertin, S. 15, Z. 667-669).*

Zudem nehmen die juristischen Grenzen einen Einfluss auf das Thema „Sexualassistenz“.

*„Das sind halt die rechtlichen Schwierigkeiten. Ich glaube, wenn die nicht da wären, dann würden wir viel häufiger gebucht werden“ (Expertin, S. 10, Z. 434-435).*

## **12. Die quantitative Untersuchung**

### **12.1. Erhebungsmethodik**

Zusätzlich wurde eine Fragebogenerhebung auf der Leitungsebene verschiedenster Wohneinrichtungen für erwachsene Personen mit intellektueller Beeinträchtigung im Raum Wien durchgeführt, um einen Einblick zu gewährleisten, wie die Betreuungseinrichtungen strukturiert sind und welche Einstellungen zu dem Thema „Sexualassistenz“ auf Leitungsebene vorhanden sind.

Der Fragebogen ist neben dem Interview, ein wichtiges Instrument für die Verfassung einer empirischen Forschungsarbeit. Von einer schriftlichen Befragung ist die Rede, wenn den Teilnehmer/innen der Untersuchung ein Fragebogen vorgelegt wird, der aus schriftlichen Fragen besteht und selbstständig ausgefüllt werden muss (vgl. Deml 2001, o.S.). Bei der Konstruktion von Fragebögen unterscheidet man grundsätzlich geschlossene Fragen von offenen Fragen. Bei Ersteren wird den Befragten eine begrenzte Auswahl an Antwortmöglichkeiten vorgegeben. Auf offene Fragestellungen antworten die Teilnehmer/innen hingegen mit eigenen Wörtern (vgl. Zimbardo/Gerig 1999 zit. n. Deml 2001, o.S.).

Im Zuge dieser hier vorliegenden Studie wurde, basierend auf der zuvor durchgeführten Theorieanalyse, ein Fragebogen erstellt, der sowohl geschlossene als auch offene Fragestellungen enthält. Der Fragebogen befindet sich im Anhang der Diplomarbeit.

### **12.2 Beschreibung der Stichprobe**

Die Fragebogenerhebung wurde auf Leitungsebene verschiedenster Wohngemeinschaften im Raum Wien, in einem Zeitraum von März 2011 bis Mai 2011 durchgeführt. Folgende Einrichtungen (siehe Kapitel 10) waren an der Erhebung beteiligt:

- Caritas Wien
- Auftakt
- ÖHTB
- HABIT
- GIN
- Jugend am Werk
- KoMIT
- Balance

Um die Befragung durchführen zu können, wurde zunächst um ein Einverständnis der Geschäftsleitung gebeten. Danach erfolgte die Kontaktaufnahme zu den Wohnbereichsleiter/innen - den eigentlichen Teilnehmer/innen der Fragebogenerhebung. Die Sichtweisen der Wohnbereichsleiter/innen waren deshalb von Forschungsinteresse, da sie als Schnittstelle zwischen Geschäftsleitung und Betreuenden, gewisse Rahmenbedingungen schaffen beziehungsweise diese modifizieren.

Die Fragebögen wurden im Zuge der Untersuchung an 57 Leitungskräfte geschickt, die entweder für eine WG bzw. ein Wohnhaus oder für einen gesamten Wohnverbund, dem mehrere Wohngemeinschaften zugeordnet werden, zuständig sind. Durchschnittlich sind die Befragten seit circa 15 Jahren im Behindertenbereich und seit circa sechs Jahren als Leiter/innen der von ihnen beschriebenen Wohngemeinschaften tätig. Insgesamt wurden 36 Fragebögen ausgefüllt. Die Rücklaufquote liegt bei circa 63 Prozent.

Zu berücksichtigen ist, dass der Fragebogen für die Beschreibung einer Wohngemeinschaft konstruiert wurde. Um Verzerrungen zu vermeiden, bearbeiteten diejenigen befragten Personen, die für mehrere Wohngemeinschaften zuständig sind, den Fragebogen in Hinblick auf nur eine Betreuungseinheit. Das betrifft circa ein Drittel der befragten Personen.

### **12.3 Auswertung der quantitativen Untersuchung**

Die Antworten der geschlossenen Fragen wurden ausgezählt und die Häufigkeiten je nach Bedarf in Prozentzahlen umgerechnet. Jene Antworten, die zusätzlich zu den vorgegeben Antwortmöglichkeiten unter „Sonstige“ oder „andere Formen“ erhoben wurden, werden zu Kategorien zusammengefasst. Ähnlich werden die Antworten der offenen Fragestellungen zu Aussagegruppen gebündelt und ergänzend zu den numerischen Daten präsentiert (vgl. [http://www.quint-essenz.ch/de/files/Fragebogen\\_20.pdf](http://www.quint-essenz.ch/de/files/Fragebogen_20.pdf)).

## **13. Ergebnisdarstellung der quantitativen Untersuchung**

Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse der quantitativen Untersuchung dargestellt. Für die Aufgliederung dieses Kapitels werden, in Anlehnung an den konzipierten Fragebogen, folgende Themenbereiche übernommen: 1) *institutionelle Faktoren*, 2) *Einstellung zum Thema Sexualassistenz*, 3) *Umsetzung von Sexualassistenz*, 4) *Anforderungen*, 5) *rechtliche Rahmenbedingungen* 6) *Teilnahme an sexualpädagogische Fortbildungen*, 7) *Professionelle Sexualbegleitung*

### **13.1 Institutionelle Faktoren**

Die befragten Leitungspersonen der Betreuungseinrichtungen sollten eine Auskunft darüber geben, wie die von ihnen geführten Einrichtungen organisiert sind und welche Richtlinien und Unterstützungsangebote für die Mitarbeiter/innen zu dem Thema „Sexualassistenz“ vorliegen.

#### 13.1.1 Strukturelle Gegebenheiten

Alle Befragten geben an, männliche und weibliche Personen in der jeweiligen Wohngemeinschaft zu betreuen. Die Unterbringung der Klienten/innen zu den Einrichtungen ist ausschließlich gemischtgeschlechtlich organisiert.

In einem Großteil der Unterkünfte leben Personen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf. Nur sieben der 36 befragten Wohnbereichsleiter/innen betreuen Klienten/innen, die als selbstständig beschrieben werden.

Es zeigt sich zudem, dass den meisten Klienten/innen ausschließlich Einzelzimmer zur Verfügung stehen. Lediglich drei Wohngemeinschaften führen Einzelzimmer und Mehrbettzimmer. In zwei der drei Fälle werden den Klienten/innen weitere Räumlichkeiten für den Schutz ihrer Intimsphäre zur Verfügung gestellt.

Hinsichtlich der strukturellen Gegebenheiten lässt sich festhalten, dass alle Wohneinheiten der befragten Leiter/innen, gemischtgeschlechtlich zusammengesetzt sind und mit über 80% in einem Großteil der Einrichtungen Personen mit intellektueller Beeinträchtigung leben, die eine Assistenz im Alltag benötigen. Bis auf eine Ausnahme, werden in allen Einrichtungen durch Einzelzimmer oder zusätzliche Räumlichkeiten, den Klienten/innen Möglichkeiten für sexuelle Aktivität bereitgestellt.

#### 13.1.2 Unterstützungsangebote für Mitarbeiter/innen

Die Leitungspersonen der Einrichtungen wurden des weitern mit der Frage konfrontiert, welche Unterstützungsmöglichkeiten für die Mitarbeiter/innen ihrer Einrichtungen angeboten

werden, um Handlungsmöglichkeiten bezüglich des Umgangs mit der Sexualität der Klienten/innen besprechen zu können. Alle Wohnbereichsleiter/innen geben an, allgemeine Teambesprechungen für die Mitarbeiter/innen ihrer Einrichtungen zu organisieren. Zudem erhalten die Betreuer/innen die Möglichkeit, innerhalb des Teams an einer Supervision teilzunehmen. Einzelsupervision ist lediglich bei einem Viertel Befragten im Angebot enthalten. Darüber hinaus geben etwas mehr als zwei Drittel der Leiter/innen an, dass die Möglichkeit einer Weiter- beziehungsweise Fortbildung zu sexualpädagogischen Themenstellungen besteht.

Als sonstige Unterstützungsangebote, werden bei Fünf der Befragten eine mögliche Beratung durch Experten/innen und /oder die Abhaltung interner Arbeitskreise angeführt. Eine weitere Person gibt an, dass bei Bedarf auch Einzelgespräche mit der Leitung vereinbart werden können.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass in allen befragten Einrichtungen institutionelle Rahmenbedingungen vorzufinden sind, die es erlauben, dass sich Mitarbeiter/innen untereinander austauschen können. Bei mehr als zwei Drittel, sind zudem Veranstaltungen zu sexualpädagogischen Themenstellungen im Weiterbildungsangebot enthalten.

### 13.1.3 Richtlinien zum Thema „Sexualassistenz“

Auf die Frage, ob Richtlinien zum Thema „Sexualassistenz“ vorgegeben werden, geben mehr als die Hälfte der Wohnbereichsleiter/innen an, dass bestimmte Anweisungen diesbezüglich formuliert wurden.

Zwei Befragte, die innerhalb desselben Vereins tätig sind, erwähnen, dass derzeit an einem sexualpädagogischen Leitfaden für Mitarbeiter/innen und Klienten/innen gearbeitet wird. Es sollen zu allen zentralen Themengebieten wie beispielsweise Missbrauch, Verhütung oder Formen der Sexualität, Handlungsmöglichkeiten vorgegeben werden.

Fünf Wohnbereichsleiter/innen eines weiteren Vereins schreiben, dass die Mitarbeiter/innen ihrer Einrichtungen ausschließlich passive Sexualassistenz leisten dürfen. Eine Vermittlung professioneller Sexualbegleitung darf nur in Absprache und nach einer Reflexion des gesamten Teams erfolgen.

Ähnlich formuliert eine weitere Leitungskraft, dass die Betreuer/innen ihrer Einrichtung, eine Unterstützung in Form von passiver Sexualassistenz anbieten. Für einzelne Bewohner/innen können bei Bedarf auch externe Beratungspersonen engagiert werden.

Drei befragte Personen einer weiteren Organisation geben hingegen an, dass es in ihrem Verein sehr offene Richtlinien gibt. Diese begründen sie damit, dass die Möglichkeit gegeben sein muss sexuelle Bedürfnisse individuell zu thematisieren. Eine dieser Personen erwähnt, dass im Falle einer Vermittlung von Sexualbegleitung, die Absprache mit den zuständigen Sachwalter/innen verpflichtend ist. Diese Richtlinie besteht auch für zwei Befragte aus anderen Einrichtungen.

Zwei weitere Leitungspersonen geben an, dass innerhalb ihres Vereins ein Konzept zur sexualpädagogischen Begleitung besteht, welches mit Mitarbeiter/innen in internen Arbeitskreisen gemeinsam erarbeitet wurde.

### **13. 2 Einstellung zum Thema „Sexualassistenz“**

Der Themenkomplex „Einstellung“ beschreibt die vorhandenen Meinungen der Wohnbereichsleiter/innen zum Thema Sexualassistenz. Die befragten Personen sollten Auskunft darüber geben, ob sie Sexualassistenz prinzipiell für sinnvoll beziehungsweise notwendig erachten. Zudem wurden sie nach ihrer Meinung gefragt, für welche Aufgaben Betreuer/innen und für welche Formen von Sexualassistenz ausgebildete Sexualbegleiter/innen zuständig sind.

Ein Großteil der Wohnbereichsleiter/innen gibt an, eine positive Einstellung gegenüber dem Thema „Sexualassistenz“ zu haben. Circa 94% der Befragten vertreten die Einstellung, dass Sexualassistenz sinnvoll beziehungsweise eher sinnvoll ist. Lediglich zwei der Befragten schreiben, Sexualassistenz für nicht sinnvoll zu halten.

Des Weiteren geben insgesamt 16 der befragten Personen an, dass passive Sexualassistenz von Behindertenbetreuer/innen umgesetzt werden sollte. 12 vertreten die Meinung, dass Betreuer/innen und professionellen Sexualbegleiter/innen für passive sexuelle Assistenzleistungen zuständig sind. Sechs Personen sind dafür, dass ausschließlich ausgebildete Sexualbegleiter/innen diese Aufgaben übernehmen sollten.

Formen der aktiven Sexualassistenz fallen hingegen nach Meinung aller befragten Wohnbereichsleiter/innen ausschließlich in den Aufgabenbereich professioneller Sexualbegleiter/innen.

Es zeigt sich, dass die Leiter/innen dem Thema „Sexualassistenz“ vorwiegend positiv gegenüber stehen. Im Bereich der passiven Sexualassistenz gehen die Meinungen darüber, wer diese auszuführen hat, auseinander. Im Bereich der aktiven Sexualassistenz herrscht hingegen Einigkeit, dass diese ausschließlich in den Aufgabenbereich von professionellen Sexualbegleiter/innen fällt.

### **13.3 Umsetzung von Sexualassistentz**

In diesem Teil der Auswertung geht es um die Frage, ob Sexualassistentz ein Thema in der Wohneinrichtung der befragten Leiter/innen ist. Dazu sollten die Fragebogenteilnehmer/innen zunächst darüber berichten, ob bestimmte Klienten/innen ihrer Einrichtung ein Bedürfnis nach Sexualität äußern. 97% der Personen geben an, dass bei Bewohner/innen ihrer Wohneinrichtung sexuelle Bedürfnisäußerungen zu erkennen sind.

Vier der Befragten geben an, dass Klienten/innen selten ein Bedürfnis nach Sexualität zeigen. 22 Personen behaupten, dass sie dies gelegentlich erkennen und weitere neun geben an, dass sie bei ihren Klienten/innen oftmals sexuelle Bedürfnisse wahrnehmen.

Des Weiteren sollten die Befragten eine Auskunft darüber geben, ob Sexualassistentz auch tatsächlich durch Behindertenbetreuer/innen umgesetzt wird. Die Mehrheit gibt an, dass sexuelle Assistenzleistungen durch Betreuer/innen getätigt werden, unter der Voraussetzung, dass sexuelle Bedürfnisse bei den Klienten/innen vorhanden sind. Nach Aussagen der restlichen befragten Personen wurden bisher keine sexuellen Assistenzleistungen durch Betreuer/innen durchgeführt. Auf die Frage, warum bisher noch keine Sexualassistentz umgesetzt wurde, argumentierten die Wohnbereichsleiter/innen teils unterschiedlich. Zwei Leitungskräfte begründen ihre Antwort damit, dass bisher zu wenig Zeit dafür zur Verfügung stand, beziehungsweise andere Themen im Arbeitsalltag Priorität hätten. Eine befragte Person gibt an, dass ihre Klienten/innen selbstständig seien und deshalb keine Assistenzleistungen im Bereich der Sexualität benötigt würden. Eine weitere Person auf Leitungsebene argumentiert, dass die Klienten/innen ihrer WG zu schwer beeinträchtigt seien. Es gäbe zwar Anzeichen für ihre Sexualität allerdings bestünde auf Seiten der Eltern und gesetzlichen Vertreter/innen wenig Verständnis für das Thema. Zwei Leitungskräfte schreiben, dass das Thema Sexualität meist tabuisiert wird, da es sowohl für die Betreuer/innen als auch für die Klienten/innen eine Überforderung darstelle. Eine Leitungskraft begründet ihre Aussage mit der Tatsache, dass die Ausübung von Sexualassistentz in einem juristischen Graubereich stattfände.

### **13.4 Anforderungen**

Auf die Frage, ob die Art und Weise wie das Thema „Sexualassistentz“ behandelt wird, für die befragten Personen zufriedenstellend ist, antwortet die Mehrheit der Personen mit ja. Ihrer Meinung nach, wird das Thema „Sexualität“ offen angesprochen. Den individuellen Anforderungen der Klienten/innen konnte man, innerhalb der möglichen Rahmenbedingungen, bisher gerecht werden.

Neun Personen gaben hingegen an, dass Probleme bei der Umsetzung sexueller Assistenzleistungen bestehen. Drei der neun Befragten beschreiben die Problematik, dass es schwierig ist, Bedürfnisse von Klienten/innen mit nonverbalen Kommunikationen zu erkennen. Zudem wäre das Engagieren einer Sexualbegleiterin, nur mit dem Einverständnis der jeweiligen Sachwalter/innen möglich, das meist mit Schwierigkeiten verbunden ist. Eine befragte Person schildert die Problematik, dass es insgesamt nur ein bis zwei Sexualbegleiter/innen in Wien gibt und die Tätigkeit darüber hinaus in einem juristischen Graubereich durchgeführt wird. Eine Befragte gibt zudem an, dass die Räumlichkeiten ihrer Einrichtung nicht geeignet sind, da durch die bestehende Enge nur wenig Privatsphäre aufgebaut werden kann.

### **13.5 Rechtliche Aspekte**

11 von 36 Personen geben an, ihre Mitarbeiter/innen über juristische Rahmenbedingungen hinsichtlich der Ausübung von Sexualassistenz aufzuklären. Auf die Frage, welche rechtlichen Rahmenbedingungen bestehen, antworten einige der Befragten, dass Mitarbeiter/innen lediglich bestimmte Formen passiver Sexualassistenz umsetzen dürfen. Direkter Körperkontakt durch Betreuer/innen sowie die Vermittlung von Sexualpartner/innen ist rechtlich gesehen strafbar beziehungsweise erfolgt in einer juristischen Grauzone. Eine Leitungsperson gibt zudem an, dass auch das Führen von Aufklärungsgesprächen, Körperarbeit oder das Zuführen von entsprechendem Bildmaterial und Broschüren rechtlich umstritten ist. Nach Aussagen einer müssen sexuelle Assistenzleistungen mit den Sachwalter/innen abgesprochen werden.

### **13.6 Weiter- beziehungsweise Fortbildungen zum Thema „Sexualität und Behinderung“**

26 von 36 Befragten geben an, dass mindestens ein/e Mitarbeiter/in innerhalb des Teams, eine Weiter- bzw. Fortbildung dieser Art besucht hat. Nach Aussagen von fünf Personen fand der Besuch von Fortbildungen einmalig statt. Neun Personen geben an, dass die Besuche solcher Veranstaltung selten stattfinden. Zehn Leitungspersonen geben bekannt, dass sich ihre Mitarbeiter/innen gelegentlich fortbilden lassen. Eine Person behauptet, dass sexualpädagogische Fortbildungen regelmäßig stattfinden. Auf die Frage, ob die Betreuer/innen dazu verpflichtet werden, sich diesbezüglich weiterzubilden, geben 23 der Befragten an, dass sexualpädagogische Fortbildungen nicht beziehungsweise eher nicht verpflichtend sind. 7 Personen behaupten hingegen, dass sie ihre Mitarbeiter/innen eher dazu verpflichten eine Schulung in diesem Bereich zu absolvieren.

### **13.7 Professionelle Sexualbegleitung**

Abschließend sollten die Wohnbereichsleiter/innen die Frage beantworten, ob sie über die Möglichkeit der Dienstleistung „professionelle Sexualbegleitung“ bereits informiert sind und wenn ja, ob bereits professionelle Sexualbegleiter/innen für Klienten/innen der Einrichtung engagiert wurden.

Der Großteil (32 Personen) der Befragten antwortet, dass sie über die Möglichkeit der Dienstleistung „professionelle Sexualbegleitung“ bereits informiert sind. 6 Wohnbereichsleiter/innen haben bereits professionelle Sexualbegleiter/innen für Klienten/innen ihrer Wohngemeinschaft engagiert. Mehrheitlich (26 von 32 Personen) wurde angegeben, dass noch keine professionellen Sexualbegleiter/innen für Klienten/innen der Wohngemeinschaft gebucht wurden. Drei Wohnbereichsleiter/innen sind über die Dienstleistung „Sexualbegleitung“ nicht informiert.

## 14. Diskussion der Ergebnisse

Dieses Kapitel soll dazu dienen, die zentralen Ergebnisse der Studie in Bezug auf die zuvor formulierten Forschungsannahmen zu diskutieren. Zur Veranschaulichung werden die Forschungsannahmen nochmals dargestellt und den Untersuchungsergebnissen gegenübergestellt.

*H1: Sexualassistenz, in der Betreuung von erwachsenen Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, ist ein praxisrelevantes Thema der Behindertenpädagogik in Wien*

Die Ergebnisse zeigen, dass Sexualassistenz ein Thema der Praxis innerhalb der befragten Betreuungseinrichtungen darstellt. Als Voraussetzung für sexuelle Assistenzleistungen berichteten alle befragten Mitarbeiter/innen von sexuellen Anliegen oder Verhaltensauffälligkeiten, der von ihnen zu betreuenden Klienten/innen. Diese Ergebnisse wurden auch durch die Fragebogenerhebung untermauert. Die geforderten Assistenzleistungen werden meist in Bezug auf einzelne Klienten/innen im Team besprochen und innerhalb der möglichen Rahmenbedingungen umgesetzt.

*H2: Bei einigen Betreuer/innen lassen sich individuelle Handlungsformen erkennen, die dem Bereich der Sexualassistenz zuzuordnen sind. Die sexuellen Assistenzleistungen beziehen sich vorwiegend auf den Bereich der passiven Sexualassistenz.*

Die zweite Forschungsannahme konnte ebenfalls durch die Studie der vorliegenden Arbeit bestätigt werden. Aus den Interviews geht hervor, dass neun von zehn Mitarbeiter/innen vorwiegend passive sexuelle Assistenzleistungen durchführen. Keiner der befragten Mitarbeiter/innen tätigt Handlungen im Bereich der aktiven Sexualassistenz. Als Gründe werden die Überschreitung persönlicher Grenzen, die dadurch nicht mehr eindeutig definierbare Beziehungsebene zwischen Betreuer/innen und Klienten/innen, sowie die schwere Abgrenzung von sexuellem Missbrauch genannt. Durch die Fragebogenerhebung wurde ebenfalls festgestellt, dass circa 80 % der befragten Leiter/innen die Meinung vertreten, dass lediglich passive Formen der Sexualassistenz in den Aufgabenbereich ihrer Mitarbeiter/innen fallen. Der Großteil dieser Personen gibt gleichzeitig an, dass in ihrer Wohneinrichtung eine sexuelle Unterstützung durch Mitarbeiter/innen auch tatsächlich stattfindet.

*H3: Sexualpädagogische Lehrgänge dienen dazu, eigene Verhaltensweisen und Positionen zu reflektieren und Handlungsspielräume in Bezug auf Sexualassistenz zu erarbeiten, werden allerdings von Behindertenbetreuer/innen nur als Folge von Akutsituationen besucht.*

In Hinblick auf die dritte Hypothese ist festzustellen, dass die Mehrheit der befragten Betreuer/innen bereits an Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zu sexualpädagogischen Themenstellungen teilgenommen hat. Den Aussagen von zwei Personen ist zu entnehmen, dass die Weiterbildung aufgrund aktueller Schwierigkeiten in der Arbeit besucht wurde. Laut ihren Aussagen wurden persönliche Einstellungen zu der Thematik reflektiert sowie neue Handlungsmöglichkeiten erarbeitet. Rückwirkend gesehen veränderte sich der Umgang mit der Sexualität der Klienten/innen zum Positiven. Jene Personen, die zwar noch keine Weiterbildung absolviert haben, allerdings ein Interesse daran zeigen, geben ebenfalls an, aufgrund aktueller Probleme in der Arbeit, eventuell eine professionelle Hilfestellung zu benötigen.

*H4: Die aktuelle Rechtslage liefert nur wenige Anhaltspunkte hinsichtlich der Umsetzung sexueller Assistenzleistungen durch Behindertenbetreuer/innen, wodurch es zu Unsicherheiten in der Praxis kommen kann.*

Theoretisch wurde erläutert, dass „*geschlechtliche Handlungen*“, die von Behindertenbetreuer/innen an Personen mit intellektueller Behinderung durchgeführt werden, strafrechtlich relevant sind. Auch bestimmte passive Formen sexueller Assistenzleistungen, wie in etwa die Vermittlung professioneller Sexualbegleiter/innen, können, im Falle einer Anklage, unangenehme rechtliche Konsequenzen haben (vgl. Bachner-Foregger 2005, S. 222f). In wieweit der freie Wille einer intellektuell beeinträchtigten Person rechtlich gesehen eine Rolle spielt und die gesetzlichen Vertreter/innen in Entscheidungen dieser Art einbezogen werden müssen, ist nur schwer eindeutig zu beantworten. Darüber hinaus schafft die nicht immer eindeutig vollziehbare Zuordnung zu aktiver und/oder passiver Sexualassistenz und ihre jeweiligen juristischen Implikationen, zusätzliche Verwirrung auf Seiten der Betreuer/innen und kann zudem ein Grund dafür sein, dass eventuelle Bedürfnisse der Klienten/innen nicht erfüllt werden. Hinzu kommt, dass die wenigsten über juristische Rahmenbedingungen Bescheid wissen beziehungsweise aufgeklärt werden. Andererseits gibt es sehr wohl Betreuer/innen, die die rechtlichen Rahmenbedingungen kennen. Hier liegt es an ihnen, dem gesamten Team und gegebenenfalls an den Eltern und gesetzlichen Vertreter/innen, in wie weit die rechtliche Grauzone ausgereizt wird. Frei nach dem Motto: „*Wo kein Kläger da kein Richter*“ (IP1, S.12, Z. 577-578).

*H5: Die gegebenen strukturellen Rahmenbedingungen innerhalb der Einrichtung sowie die vorhandene Einstellung der Leitung zum Thema „Sexualassistenz“ nehmen Einfluss darauf,*

*in wie fern sexuelle Assistenzleistungen in den Betreuungseinrichtungen umgesetzt werden können.*

In Hinblick auf die 5. Hypothese kann gesagt werden, dass um Sexualassistenz thematisieren zu können, zu allererst räumliche Möglichkeiten vorhanden sein müssen, die den Rahmen dafür schaffen, sexuelle Bedürfnisse ausleben beziehungsweise erstmal ein Gefühl von Intimsphäre entwickeln zu können. Zudem benötigen die Mitarbeiter/innen Rahmenbedingungen, innerhalb derer über die Sexualität der Klienten/innen in förderlicher Weise diskutiert werden kann, beziehungsweise individuelle Handlungsspielräume erarbeitet werden können. Darüber hinaus ist es Voraussetzung, dass die Leitung eine positive Einstellung der Thematik gegenüber hat und den Mitarbeiter/innen gewisse Richtlinien vorgeben werden (vgl. Commandeur/Krott 2004, Specht 2005, Bundesvereinigung Lebenshilfe 2009).

Durch die Fragebogenerhebung konnte aufgezeigt werden, dass in einem Teil der Betreuungseinrichtungen in Wien, diese Voraussetzungen erfüllt werden. Inwieweit dies auf alle vollbetreuten Wohneinheiten innerhalb Wiens übertragen werden kann, ist aufgrund der Stichprobengröße nicht zu beantworten. Zu beachten ist auch, dass durch die Erhebung kaum Unterschiede zwischen den einzelnen Vereinen identifiziert werden konnten. Lediglich in Bezug auf die Vermittlung von professionellen Sexualbegleiter/innen ragt einer der Verein besonders hervor. Vier von fünf befragten Wohnbereichsleiter/innen dieser Einrichtung gaben an, bereits ausgebildete Sexualassistenten/innen engagiert zu haben.

*H6: Um Erwachsenen mit geistiger Behinderung Sexualität zugänglich machen zu können, braucht man entsprechend geschulte Personen, die sich mit der eigenen persönlichen sexuellen Sozialisation auseinandergesetzt haben und in der Lage sind, die erforderliche Distanz bei der Durchführung sexueller Assistenzleistungen wahren zu können.*

Durch die Interviews konnte festgestellt werden, dass sich professionelle Sexualbegleiter/innen durch eine entsprechende Ausbildung mit ihrer sexuellen Biographie, ihren Einstellungen und ihrer Motivation in Bezug darauf, Sexualassistenz bei Menschen mit intellektueller Behinderung durchzuführen, intensiv auseinandersetzen. Bei Behindertenbetreuer/innen sind solche Reflexionsprozesse nicht zwingend gegeben. Dies zeigt sich auch in der Varianz persönlicher Grenzziehungen im Bereich der Sexualassistenz. Erschwerend kommt hinzu, dass bei langjähriger klientenzentrierter Arbeit, die Grenzen zwischen Beziehungsarbeit, pflegerischer Tätigkeit und Intimität verschwimmen können, was zu Verwirrung auf Seiten der Klienten/innen und Betreuer/innen führen kann.

## 15. Resümee und Schlussfolgerungen

Die vorliegende Diplomarbeit wird im Schwerpunkt „Heilpädagogik und Inklusive Pädagogik“, einer der zentralen Arbeitsbereiche des Instituts für Bildungswissenschaft, verfasst. Ein Forschungsziel dieses Schwerpunktes ist die Erzielung wissenschaftlicher Erkenntnisse, welche der Teilnahme von Personen mit Behinderungen an allen Lebensbereichen dienen soll (vgl. <http://bildungswissenschaft.univie.ac.at>). In der vorliegenden Arbeit wurde theoretisch ausführlich erläutert, dass der Bereich Sexualität einen zentralen Stellenwert im Leben für Personen mit intellektueller Beeinträchtigung darstellt, sie allerdings nach wie vor Schwierigkeiten haben, ihre Sexualität selbstbestimmt auszuleben. In dem selben Ausmaß, wie Menschen mit Behinderungen oftmals auf Unterstützung angewiesen sind, um alltägliche Handlungen, wie beispielsweise die Körperpflege bis hin zu bestimmten Tätigkeiten im Bereich „Arbeit und Freizeit“ durchführen zu können, benötigen sie ebenso eine Assistenz beim Ausleben ihrer Sexualität. Entsprechend dem derzeitigen wissenschaftlichen Verständnis von Behinderung, erfolgte die Auseinandersetzung mit dem Thema „Sexualassistenz“ über das soziale Umfeld, beziehungsweise den Bezugspersonen als ursächliche Faktoren „sexueller Behinderung“.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass einerseits die pädagogisch Tätigen und andererseits die Leitungskräfte der Wohneinrichtungen dem Thema „Sexualassistenz“ zwar weitgehend positiv gegenüber eingestellt sind, die Mitarbeiter/innen allerdings nicht alle Formen der benötigten sexuellen Assistenzleistungen umsetzen können. Abgesehen von der rechtlichen Situation in Österreich und den persönlichen Grenzen und Einstellungen der Betreuer/innen, fehlt es vor allem an einem gewissen „Know-How“. Für die Betreuungseinrichtungen, in denen Menschen mit intellektueller Behinderung leben, ergeben sich meinem Erachten nach folgende Konsequenzen: Zum einen ist es Aufgabe der Leiter/innen dafür zu sorgen, dass sich Mitarbeiter/innen, unabhängig von bestehenden Interessen, mit dem Thema „Sexualassistenz“ auseinandersetzen und Fortbildungen zu dieser Thematik absolvieren. Im Rahmen der Literaturrecherche fiel mir auf, dass Weiterbildungsmöglichkeiten, die speziell die Thematik der Sexualassistenz betreffen, nur in eingeschränktem Maße zur Verfügung stehen. Hier besteht Nachholbedarf. Den Aussagen meiner Interviewpartner/innen nach, werden vereinsinterne und auf hausinterne Klienten/innen bezogene Seminare allerdings allgemeinen sexualpädagogischen Fortbildungen gegenüber bevorzugt. Diesem Bedürfnis sollte Rechnung getragen werden. Auch wurde festgestellt, dass einige Betreuer/innen über die rechtlichen Rahmenbedingungen hinsichtlich sexueller Assistenzleistungen nicht informiert sind. Um hier für genügend Sicherheit für die Mitarbeiter/innen und Klienten/innen

zu sorgen, ist es unerlässlich, dass juristische Themen in sexualpädagogische Schulungen einfließen.

Wie ausführlich erläutert wurde, stellt die österreichische Rechtslage eine besondere Hürde für die Ausübung bestimmter Formen sexueller Assistenz dar, da Personen mit intellektueller Behinderung vor sexuellem Missbrauch geschützt werden müssen. Handlungen in diesem Bereich sollten demnach ausschließlich in Bezug auf einzelne Klienten/innen sowie nach einer ausführlichen Reflexion innerhalb des gesamten Teams erfolgen. Die Institutionen müssen die dafür erforderlichen Rahmenbedingungen bereitstellen.

## Literaturverzeichnis

Achilles. I. , Frey, A. (2004): Sexualassistentz: Hilfe zur Emanzipation? Oder Strafbestand? In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualbegleitung und Sexualassistentz bei Menschen mit Behinderungen. Universitätsverlag Winter: Heidelberg, 197- 200

Appel, M. , Kleine Schaars, W. (2008): Anleitung zur Selbstständigkeit. Wie Menschen mit geistiger Behinderung Verantwortung für sich übernehmen. Juventa Verlag: Weinheim und München, 4. Auflage

Bachner-Foregger, H. (2005): Strafgesetzbuch. MANZ Taschenausgabe. Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung: Wien, 19. Auflage

Bader, I. (1996): Körperlichkeit und Sexualität geistig schwerbehinderter Menschen. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter: Heidelberg, 4. Auflage, 148- 158

Bertel, C., Schwaighofer, K. (2010): Österreichisches Strafrecht. Besonderer Teil II (§§169-321StGB). Springer Verlag: Wien, 9. Auflage

Biller-Pech, C. (2004): Sexuelle Assistentz – Garant oder Zerstörung der Intimität? In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualbegleitung und Sexualassistentz bei Menschen mit Behinderungen. Universitätsverlag Winter: Heidelberg, 43-48

Bogner, A., Menz, W. (2005): Expertenwissen und Forschungspraxis. Die modernisierungstheoretische und die methodische Debatte um die Experten. Zur Einführung in ein unübersichtliches Problemfeld. In: Bogner, A., Littig, B., Menz, W. (Hrsg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden, 2. Auflage, 7-30

Brähler, E., Berberich, J. (2009): Vorwort. In: Brähler, E., Berberich, J. (Hrsg.): Sexualität und Partnerschaft im Alter. Psychosozial-Verlag: Gießen, 7-9

Bundesministerium für Justiz (2011): Sachwalterschaft. Wissenswertes für Betroffene, Angehörige und Interessierte. Wien

Bundesvereinigung Lebenshilfe (2009): Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen. Juventa Verlag: Weinheim und München, 5. Auflage

Commandeur, W., Krott, K. (2004): Zur Frage der sexuellen Assistentz durch BetreuerInnen in Wohneinrichtungen für Behinderte Menschen. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualbegleitung und Sexualassistentz bei Menschen mit Behinderungen. Universitätsverlag Winter: Heidelberg, 185-193

Dederich, M. (2007): Körper, Kultur und Behinderung. Eine Einführung in die Disability Studies. Transcript Verlag: Bielefeld

Deml, S. (2001): Wie erstelle ich einen Fragebogen für eine empirische Forschungsarbeit? Studienarbeit. GRIN Verlag: Norderstedt Germany, 1. Auflage

DIMDI – Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2005): ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. World Health Organization: 2005

Elsigan, B., Istenits, T. (2008): Sozialpädagogische Inhalte in der Ausbildung zum/zur BehindertenpädagogIn bzw. diplomierten SozialpädagogIn. Die Diskrepanz zwischen Ausbildung und Praxisanforderung. Diplomarbeit: Wien

Flick, U. (2005): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Rowohlt Taschenbuch Verlag: Reinbek bei Hamburg, 3. Auflage

Fornefeld, B. (2000): Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. Ernst Reinhardt Verlag: Münschen

Gilbers, T., Winkler, P. (2004): „Muss ich das jetzt auch noch tun?“ Sexuelle Assistenz-aus der Sicht von Betreuer und Betreuerinnen. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderung. Universitätsverlag Winter: Heidelberg, 171-176

Gossel, E. (1996): Mitarbeiterfortbildungen: Notwendigkeit, Ziele, Konzeption. In: Walter, J. (Hrsg.). Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter: Heidelberg, 4. Auflage, 221-230

Guggimeier, M. (2009): Sexualität und Behinderung – Professionelle Sexualassistenz in Kooperation mit der sozialen Arbeit. Wien: Diplomarbeit

Hallstein, M. (1993): Sexueller Missbrauch und geistige Behinderung. In: Voss, A., Hallstein, M. (Hrsg.): Menschen mit Behinderungen. Donna Vita: Ruhmark, 29-44

Hartmann, S. (2004): Sexuelle Dienstleistung-ein moralisches Angebot? Gedanken zu ethischen Fragen von Prostitution, Sexualbegleitung und Sexualassistenz. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen. Universitätsverlag Winter: Heidelberg, 31-39

Herrath, F. (2009): Vorwort. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (Hrsg.). Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen. Juventa Verlag: Weinheim und München, 5. Auflage, 7

Huber, N. (1996): Partnerschaft-Liebe-Sexualität. Gedanken zum Thema. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter: Heidelberg, 4. Auflage, 22-28

Jantzen, W. (2007): Allgemeine Behindertenpädagogik. Lehmanns Media Verlag: Berlin

Kestel (2004): Juristische Aspekte der sexualpädagogischen Begleitung von Menschen mit (geistiger) Behinderung. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen. Universitätsverlag Winter: Heidelberg, 201-212

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

Krottmayr, D. (2005): Sexualpädagogik in der Arbeit mit behinderten Menschen. In: Caritas (Hrsg.): Behindert – Sexualität? Internationale Tagung und Workshops zum Thema Sexualität und Behinderung. Caritas d. Erzdiözese: Wien, 25-37

Landau, M. (2005): Behindert-Sexualität? In: Caritas (Hrsg.): Behindert – Sexualität? Internationale Tagung und Workshops zum Thema Sexualität und Behinderung. Caritas d. Erzdiözese: Wien, 4-5

Leue-Käding, S. (2004): Sexualität und Partnerschaft bei Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung. Probleme und Möglichkeiten einer Enttabuisierung. Universitätsverlag Winter: Heidelberg

Mattke, U. (2004): Das Selbstverständliche ist nicht selbstverständlich. Frage- und Problemstellungen zur Sexualität geistig behinderter Menschen. In: Wüllenweber, E. (Hrsg.): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Kohlhammer GmbH: Stuttgart, 46-64

Mayring, P. (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. Beltz: Weinheim, 5. Auflage

Mayring, P. (2008): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz Verlag: Weinheim und Basel, 10. Auflage

Mohr, J., Schubert, Ch. (1991): Partnerschaft und Sexualität bei geistiger Behinderung. Springer-Verlag: Berlin Heidelberg

Nina de Vries (2005): Den Körper entdecken – Sexualität erleben. In: Caritas (Hrsg.): Behindert – Sexualität? Internationale Tagung und Workshops zum Thema Sexualität und Behinderung. Caritas d. Erzdiözese: Wien, 38 – 46

Reheis, J. (2007): Behinderung und Sexualität. Eine Männerrunde bringt Sexualität zur Sprache. In: farbe – Zeitung für Fachkräfte in der Behindertenarbeit 12, 5-7

Sandfort, L. (2002): Hautnah. Neue Wege der Sexualität behinderter Menschen. AG- SPAK -Bücher: Neu- Ulm, 1. Auflage

Schaich, R. (2004): Wir sind auf dem Weg, aber noch nicht am Ziel. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderung. Universitätsverlag Winter: Heidelberg, 177-183

Schickedanz Patrick (2008): Das Normalisierungsprinzip und seine konzeptuelle Weiterentwicklung durch Wolfensberger und Thimm. Studienarbeit. Grin Verlag: Norderstedt, 1. Auflage

Schmiedbauer, M. (2007): Sexualassistenz. Ein Beitrag zu selbstbestimmter Sexualität. In: Farbe –Zeitschrift für Fachkräfte in der Behindertenarbeit 12, 8-9

Sielert, U. (2005): Einführung in die Sexualpädagogik. Beltz Verlag: Weinheim und Basel

Sohlmann, S. (2009): Sexualität und geistige Behinderung. In: Heilpädagogik 1, 2-8

Specht, R. (2005): ...in der Sexualität behindert? Ein kritischer Blick auf die Praxis. In: Caritas (Hrsg.): Behindert – Sexualität? Internationale Tagung und Workshops zum Thema Sexualität und Behinderung. Caritas d. Erzdiözese: Wien, 6-24

Speck, O. (2005): Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Lehrbuch zur Erziehung und Bildung. Reinhardt Verlag: München, 10. Auflage

Theunissen, G. (2005): Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Verlag Julius Klinkhardt: Bad Heilbrunn, 4. Auflage

Thesing, T. (1993): Betreute Wohngruppen und Wohngemeinschaften für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Lambertus Verlag: Freiburg in Br., 2. Auflage

Wagner, N. (2007): Sexualität und geistige Behinderung. Ein empirischer Vergleich der Einstellungen zur Sexualität von geistig behinderten und nicht behinderten Kindern und Jugendlichen in Institutionen. Wien: Diplomarbeit

Waldschmidt, A. (2003): Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies. Tagungsdokumentation. Bildungs- u. Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben Behinderter: Kassel, 1. Auflage

Walter, J. , Hoyler-Herrmann, A. (1983): Sexualpädagogische Arbeitshilfe für geistigbehinderte

Erwachsene. Schindele Verlag: Heidelberg

Walter, J. , Hoyler-Hermann, A. (1987) : Erwachsensein und Sexualität in der Lebenswirklichkeit geistigbehinderter Menschen. Biographische Interviews. Schindele: Heidelberg

Walter, J. (1996): Grundrecht auf Sexualität? Einführende Überlegungen zum Thema „Sexualität und geistige Behinderung“. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter: Heidelberg, 4. Auflage, 29-37

Walter, J. (1999): Probleme mit der Sexualität haben die Bezugspersonen und weniger die betroffenen geistig behinderten Menschen. Überlegungen zur Fortbildung für Eltern und Mitarbeiter/innen. In: Psychosozial 77, 53-58

Walter, J. (2004): Selbstbestimmte Sexualität als Menschenrecht. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderung. Universitätsverlag Winter: Heidelberg, 15-30

Walter, J. (2004): Zur Einführung: Was ist Sexualassistenz? Was kennzeichnet professionelle Sexualbegleitung? In: In: Walter, J. (Hrsg.). Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderung. Universitätsverlag Winter: Heidelberg, 11-14

Weber, G. (1997): Intellektuelle Behinderung. Grundlagen, klinisch-psychologische Diagnostik und Therapie im Erwachsenenalter. WUV-Universitätsverlag: Wien

Wilhelm, M. (1996): Behindertenintegration und Sexualerziehung. Eine Studie zur schulischen Sexualpädagogik. WUV-Universitätsverlag: Wien

### **Internet:**

Berger, E., Michel, B. (1997): Zwangssterilisation bei geistiger Behinderung. <http://bidok.uibk.ac.at/library/berger-sterilisation.html> (Download: 08.10.2011)

Feuser, G. (1996): „Geistigbehinderte gibt es nicht!“. Zum Verhältnis von Menschenbild und Integration. <http://bidok.uibk.ac.at/library/feuser-geistigbehinderte.html> (Download: 05.09.2011)

Feuser, G. (2005): Reformpädagogik. Auch die Uni ist eine Sonderschule. <http://www.woz.ch/artikel/2005/nr45/wissen/12461.html> (05.09.2011)

Hermes, G. ([2001]): Was sind Disability Studies? <http://www.disability-studies-deutschland.de/dsd.php> (Download: 04.01.2011)

Hierländer, J. (2010): Sexualität bei Behinderung: Recht auf Zärtlichkeit.  
[http://diepresse.com/home/gesundheit/539520/Sexualitaet-bei-Behinderung\\_Recht-auf-Zaertlichkeit](http://diepresse.com/home/gesundheit/539520/Sexualitaet-bei-Behinderung_Recht-auf-Zaertlichkeit) (Download 09.10.2011)

Jusline Österreich. ([2011]): <http://www.jusline.at/> (Download: 09.10.2011)

Lindmeier, C. ([2011]) : Die neue internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO – Darstellung und Kritik. <http://www.uni-landau.de/instfson/joomla/lindmeier/ICF-Darstellung-und-Kritik.pdf>, 1-21 (Download: 04.08.2011)

Nina de Vries (2008): Eine Riesenorgie von Sinneseindrücken! Den Körper entdecken – Sexualität erleben. <http://bidok.uibk.ac.at/library/vries-sexualassistenz.html> (Download: 09.10.2011).

Österreichischer Gesundheits – und Krankenpflegeverband (2004): Berufsbild der gehobenen Dienste für Gesundheit- und Krankenpflege.  
[http://www.oegkv.at/fileadmin/docs/Bundesverband/Schuldirektorinnen/Berufsbild-Endfassung\\_Neuaufgabe\\_2009.pdf](http://www.oegkv.at/fileadmin/docs/Bundesverband/Schuldirektorinnen/Berufsbild-Endfassung_Neuaufgabe_2009.pdf), 1-29 (Download: 09.10.2011)

Pircher, E., Zemp, A. (1996): Weil das alles weh tut mit Gewalt. Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung.  
<http://bidok.uibk.ac.at/library/zemp-ausbeutung.html> (Download: 08.10.2011)

Trompisch, H. (1998): Rechtliche Situation der (Zwangs-) Sterilisation.  
<http://bidok.uibk.ac.at/library/trompisch-sterilisation.html> (Download: 08.10.2011)

Trompisch (2010): ORF2. Thema Sexualbegleitung für Menschen mit Behinderung.  
[http://www.youtube.com/watch?v=u6ercUxgZEG&feature=player\\_embedded#!](http://www.youtube.com/watch?v=u6ercUxgZEG&feature=player_embedded#!)  
(Download: 09.10.2011)

Vesely, L. (2011): Verkehrsrecht. Sozialmedizin. Sexualbegleiter ermöglichen ihren behinderten Kindern, die Sehnsucht nach Lust und Leidenschaft zu stillen. Von Prostituierten

unterscheiden sie sich grundlegend. [http://www.alphanova.at/media/1103\\_profil.pdf](http://www.alphanova.at/media/1103_profil.pdf), 38-40  
(Download: 09.10.2011)

Visy, G. (2002): Die neue Rechtsstellung des Kindes bei medizinischen Heilbehandlungen.  
[http://www.patientenanwalt.com/fileadmin/dokumente/04\\_publicationen/expertenletter/patient/Lautgedacht\\_Februar2002.pdf](http://www.patientenanwalt.com/fileadmin/dokumente/04_publicationen/expertenletter/patient/Lautgedacht_Februar2002.pdf) , 1-4(Download: 22. 10. 2011)

<http://www.sexualpaedagogik.at/> (Download: 09.10.2011)

<http://www.behindertenarbeit.at/bha/archives/2603> (Download: 09.10.2011)

<http://www.alphanova.at/index.php?id=96> (Download: 09.10.2011)

<http://www.caritas-erwachsenenbildung.at/bildungsprogramm/> (Download: 09.10.2011)

<http://www.alphanova.at/> (Download: 09.10.2011)

<http://www.libida-sexualbegleitung.at/> (Download: 09.10.2011)

<http://de.sophie.or.at/>(Download: 09.10.2011)

[http://www.diakoniewerk.at/assets/DZ-Salzburg/download/Workshop%20Vries\\_web.pdf](http://www.diakoniewerk.at/assets/DZ-Salzburg/download/Workshop%20Vries_web.pdf)  
(Download: 09.10.2011)

<http://www.behindertenarbeit.at/bha/> (Download: 09. 10. 2011)

<http://www.gin.at/> (Download: 01.12. 2011)

<http://www.auftakt-gmbh.at/>(Download: 01.12. 2011)

<http://www.jaw.at/>(Download: 01.12. 2011)

<http://www.oehbt.at/>(Download: 01.12. 2011)

<http://www.assist4you.at/>(Download: 01.12. 2011)

<http://www.lebenshilfe-wien.at/>(Download: 01.12. 2011)

<http://www.caritas-wien.at/>(Download: 01.12. 2011)

<http://www.hausderbarmherzigkeit.at/>(Download: 01.12. 2011)

<http://www.komit.at/>(Download: 01.12. 2011)

<http://www.balance.at/page.php?katid=1>(Download: 01.12. 2011)

<http://bildungswissenschaft.univie.ac.at/home/> (Download: 01.12.2011)

<http://wohnen.fsw.at/behinderung/> (Download: 01.12.2011)

[http://www.quint-essenz.ch/de/files/Fragebogen\\_20.pdf](http://www.quint-essenz.ch/de/files/Fragebogen_20.pdf) (Download: 05.01.2011)

# Anhang

## A1. Interviewleitfaden: Behindertenbetreuer/innen

### 1. Gesprächseinstieg

- Vorlegen des Kurzfragebogens
- Dank für die Bereiterklärung zum Interview
- Zusicherung der Anonymität
- Einverständniserklärung für die Tonbandaufnahme des Interviews einholen
- Etwaige Fragen der interviewten Person klären

### 2. Weitere Einstiegsfragen und strukturelle Gegebenheiten

- Wie lange sind Sie bereits in dieser Wohneinrichtung als Behindertenbetreuer/in tätig?
- Wie viele Stunden arbeiten Sie circa in der Woche bzw. im Monat in dieser Wohneinrichtung?
- Wie viele Betreuer/innen sind tagsüber oder nachtsüber im Dienst?
- Wie viele männliche und weibliche Klienten/innen werden betreut und bewohnen diese Einzelzimmer oder Mehrbettzimmer?
- Haben die Betreuer/innen bestimmte Bezugsklienten/innen oder sind alle Betreuer/innen für alle Klienten/innen zuständig?
- Wird darauf geachtet, ob pro Dienst männliche und weibliche Betreuer/innen vertreten sind?

### 3. Stellenwert von Sexualität und Partnerschaft

- Sind Sexualität und Partnerschaft der Klienten/innen Themen in der Kommunikation unter den Mitarbeiter/innen in der Wohngemeinschaft?
- Äußern Klienten/innen das Bedürfnis nach Sexualität oder Partnerschaft?
- Sind Sie bereits in ihrer Arbeit als Behindertenbetreuer/in mit den Themen Sexualität und Partnerschaft der Klienten/innen in Berührung gekommen?
- Wird das Thema Sexualität durch die Leitung der Einrichtung angesprochen bzw. werden bezüglich dieses Themenschwerpunktes Richtlinien vorgegeben?
- An welche Personen wenden Sie sich wenn Sie bezüglich des Umgangs mit Sexualität und Partnerschaft der Klienten/innen Fragen haben oder Unterstützung benötigen?
- Werden die Themen Sexualität und Partnerschaft von den Eltern oder anderen Verwandten des/der Klienten/in angesprochen?

### 4. Sexualassistenz

- Halten Sie persönlich Sexualassistenz für sinnvoll beziehungsweise notwendig? Könnten Sie Ihre Antwort begründen?
- Wird in der Wohngemeinschaft über Sexualassistenz diskutiert beziehungsweise wird Sexualassistenz praktiziert?

- Wenn ja:
  - Könnten Sie beschreiben in welcher Art und Weise in der Wohngemeinschaft über
  - Sexualassistenz diskutiert wird beziehungsweise welche Form von Sexualassistenz
  - praktiziert wird?
  - Sind sie persönlich an Sexualassistenz beteiligt? Wenn ja, haben Sie ein Erlebnis von dem sie berichten können?
  - Werden Sie durch die Leitung bezüglich Sexualassistenz unterstützt? Wenn ja, welche Form von Unterstützung wird angeboten?
  - Sind Sie zufrieden damit in welche Art und Weise Sexualassistenz in der Wohngemeinschaft umgesetzt wird? Könnten sie Ihre Antwort begründen?
- Wenn nein:
  - Warum findet Ihrer Meinung nach keine Sexualassistenz in der Wohngemeinschaft statt?
  - Wäre es Ihrer Meinung nach generell sinnvoll Sexualassistenz anzubieten und wenn ja, von wem sollte Sexualassistenz umgesetzt werden?

## 5. Sexualpädagogische Fortbildung

- Haben Sie eine sexualpädagogische Fortbildung besucht?
- Wenn ja :
  - Welche?
  - Wie sind Sie darauf aufmerksam geworden?
  - Von wem wurde diese Fortbildung finanziert?
  - Welche Themenschwerpunkte wurden behandelt?
  - Wurden Ihre Erwartungen erfüllt?
  - Inwiefern hat sich durch die Fortbildung der Umgang mit der Sexualität der Klienten/innen verändert?
  - Kennen Sie weitere Betreuer/innen in ihrer Wohneinrichtung die sexualpädagogische Fortbildungen besucht haben?
- Wenn nein:
  - Hätten Sie Interesse an einer sexualpädagogischen Fortbildung?
  - Welche Themenschwerpunkte sollten Ihrer Meinung bearbeitet werden? Könnten Sie ihre Aussage begründen?
  - Kennen Sie weitere Betreuer/innen in ihrer Wohneinrichtung die sexualpädagogische Fortbildungen besucht haben?

## 6. Weitere Einflüsse auf die Umsetzung von Sexualassistenz

- Welche Faktoren haben Ihrer Meinung nach einen Einfluss darauf ob Sexualassistenz in der Wohngemeinschaft umgesetzt wird bzw. umgesetzt werden könnte?

Je nach dem wie die Person antwortet:

- Wo liegen Ihre persönlichen Grenzen im Umgang mit Sexualität der Klienten/innen und warum?
- Sind Sie vom juristischen Standpunkt her, bezüglich der Ausübung von Sexualassistenz, über Ihre Grenzen und Möglichkeiten aufgeklärt worden? Wenn ja, könnten sie diese beschreiben?
- Welche Richtlinien werden durch die Leitung der Einrichtung bezüglich der Umsetzung von Sexualassistenz vorgegeben?

## 7. Professionelle Sexualbegleitung

- Kurze Erklärung des Aufgabengebietes des/der Sexualbegleiters/in
- Haben Sie durch Ihre Arbeit im Behindertenbereich bereits von professioneller Sexualbegleitung gehört oder sind Sie eventuell sogar mit Sexualbegleiter/innen in Kontakt gekommen?
- Wenn ja, in welchem Zusammenhang?
- Fällt Sexualassistenz Ihrer Meinung nach in den Aufgabenbereich der Behindertenbetreuer/innen oder sollten professionell Ausgebildete wie beispielsweise Sexualbegleiter/innen Sexualassistenz übernehmen?
- Würden Sie es generell als entlastend empfinden professionelle Sexualbegleiter/innen zu engagieren?
- Hätten Sie selber Interesse daran solch eine Ausbildung zu absolvieren?
- Bitte begründen Sie ihre Aussage

## **A2. Interviewleitfaden: Professionelle Sexualbegleitung**

### 1. Fragen zu Ihrer Person

- Wie lange sind Sie bereits als Sexualassistentin tätig?
- Wann haben Sie die Ausbildung zur Sexualassistentin begonnen?
- Was haben Sie vor Ihrer Tätigkeit als Sexualassistentin gemacht bzw. welche Ausbildung(en) haben sie bereist absolviert?
- Was hat sie dazu bewegt eine Ausbildung im Bereich der Sexualassistenz zu beginnen?

### 2. Fragen zur Ausbildung

- Wie lange dauert die Ausbildung zur Sexualassistent/in am Alpha Nova Institut in der Steiermark?
- Welche Voraussetzungen gibt es, um die Ausbildung zum/zur Sexualassistent/in zu beginnen?
- Welche Inhalte werden gelehrt?
- Welche Handlungsformen fallen unter den Begriff der Sexualassistenz?
- Für welche Personengruppe soll Sexualassistenz angeboten werden?
- Innerhalb welcher juristischen Rahmenbedingungen ist die Tätigkeit der Sexualassistenz eingebettet?

### 3. Fragen zur Tätigkeit im Behindertenbereich:

- Was bedeutet für Sie Sexualität?
- Welche Handlungsformen fallen Ihrer Meinung nach unter den Begriff Sexualassistenz?
- Welche Tätigkeiten beinhaltet Ihr Angebot?
- An welche Personengruppe richtet sich speziell Ihr Angebot?
- Welche Voraussetzungen müssen auf Seiten Ihrer Klienten vorhanden sein um Sexualassistenz anbieten zu können?
- Haben Sie bereits Erfahrungen mit Erwachsenen Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in betreuten Wohngemeinschaften in Raum Wien gemacht?
- Wenn ja, von wem wurden bzw. werden Sie engagiert?
- Wenn ja, von wem wurde bzw. wird die Sexualassistenz finanziert?
- Wie ist prinzipiell die Nachfrage in diesem Bereich?
- Was für eine Verbindung haben Sie zu den Betreuer/Innen?
- Könnten Sie mir eventuell von einer Erfahrung mit einer/einem Klienten mit geistiger Behinderung berichten? Was waren bzw. sind Ihre Aufgaben und wie läuft Sexualassistenz in der Regel so ab -vom Kennenlernen bis zur konkreten Umsetzung?
- Wenn nein, warum haben Sie Ihrer Meinung nach noch keine Erfahrungen mit Sexualassistenz im Bereich der Betreuungseinrichtungen für Erwachsene mit intellektueller Beeinträchtigung in Wien gemacht?
- Welche Formen von Sexualassistenz könnten Ihrer Meinung nach in den Aufgabenbereich der Behindertenbetreuer/innen fallen und für welche Aufgaben

sollten professionell ausgebildete Sexualassistenten/innen engagiert werden? Bitte begründen Sie Ihre Meinung.

### **A3. Fragebogen**

#### **Fragen zu Ihrer Person:**

1. Wie lange sind Sie bereits im Behindertenbereich tätig?
2. Wie lange sind Sie bereits als Leiter/in in dieser Wohneinrichtung tätig?

#### **Fragen zu den strukturellen Gegebenheiten der Wohneinrichtung:**

3. Wie viele Klienten/innen werden in Ihrer Wohneinrichtung betreut?
  - 3a. Anzahl der männlichen Klienten:
  - 3b. Anzahl der weiblichen Klientinnen:
4. Wie selbstständig sind die meisten Klienten/innen ihrer Wohneinrichtung im Alltag (Bsp.: Körperpflege)?
  - selbstständig
  - selbstständig mit Unterstützung
  - unselbstständig
5. Welche Art von Zimmer bieten Sie in Ihrer Wohneinrichtung für die Klienten/innen an?
  - Mehrbettzimmer
  - Einzelzimmer (bitte bei Frage 7 fortsetzen)
  - Beides
6. Falls Mehrbettzimmer angeboten werden, haben die Klienten/innen trotzdem einen Rückzugsort, wo sie ungestört Zeit mit sich alleine verbringen können?
  - Ja
  - Nein

#### **Fragen zur Sexualität und Partnerschaft der Klienten/innen**

7. Äußern die Klienten/innen ein Bedürfnis nach Sexualität und Partnerschaft?
  - nie
  - selten
  - gelegentlich
  - oft
  - immer
8. Ist Sexualität und Partnerschaft der Klienten/innen Thema in der Kommunikation unter den Mitarbeitern/innen in Ihrer Wohngemeinschaft?
  - nie
  - selten
  - gelegentlich
  - oft
  - immer
9. Welche Unterstützungsmöglichkeiten werden für die Betreuer/innen Ihrer Wohngemeinschaft angeboten, um eventuelle Fragen, bezüglich des Umgangs mit den Thema „Sexualität und Partnerschaft“ der Klienten/innen, ansprechen zu können?
  - allgemeine Teambesprechung
  - Einzelsupervision
  - Teamsupervision
  - Sexualpädagogische Fortbildung/Weiterbildung

- Sonstige Unterstützungsmöglichkeiten:
- Keine

**Fragen bezüglich der Umsetzung von Sexualassistenz durch Behindertenbetreuer/innen**

10. Halten Sie persönlich Sexualassistenz für sinnvoll beziehungsweise notwendig?

- Ja
- eher Ja
- eher Nein
- Nein

11. Welche der folgenden Formen von Sexualassistenz sollten Ihrer Meinung nach von den Behindertenbetreuer/innen angeboten werden?

- Aufklärungsgespräche mit den Klienten/innen führen
- Beschaffung von Materialien und Hilfsmittel
- Vermittlung von Prostituierten
- Vermittlung von professioneller Sexualbegleitung
- Ermöglichung von Masturbation (Bsp.: Handentspannung)
- Hilfestellung bei Sexualakt
- andere Formen von Sexualassistenz:
- keine

12. Wird in Ihrer Wohngemeinschaft über Sexualassistenz diskutiert?

- Nie
- selten
- gelegentlich
- oft
- immer

13. Wird in Ihrer Wohngemeinschaft Sexualassistenz durch die Behindertenbetreuer/innen umgesetzt?

- Ja (bitte bei 15 fortsetzen)
- Nein

14. Warum findet Ihrer Meinung nach keine Sexualassistenz in der Wohngemeinschaft statt?

15. Sind Sie zufrieden damit in welche Art und Weise Sexualassistenz in Ihrer Wohngemeinschaft umgesetzt wird?

- Ja
- Nein

Bitte begründen Sie ihre Antwort:

16. Werden Richtlinien bezüglich der Umsetzung von Sexualassistenz vorgegeben?

- Ja
- Nein (bitte bei Frage 18 fortsetzen)

17. Wenn ja, könnten Sie die Richtlinien bezüglich der Umsetzung von Sexualassistenz beschreiben?

18. Werden die Behindertenbetreuer/innen vom juristischen Standpunkt her über Grenzen und Möglichkeiten bezüglich der Ausübung von Sexualassistenz von Ihnen aufgeklärt?
- Ja     Nein (bitte bei Frage 20 fortsetzen)

19. Wenn ja, könnten Sie juristischen Rahmenbedingungen von Sexualassistenz durch Behindertenbetreuer/innen beschreiben?

### **Sexualpädagogische Fortbildung**

20. Gibt es Behindertenbetreuer/innen in ihrer Wohngemeinschaft die bereits sexualpädagogische Fortbildungen besucht haben?

Ja     Nein (bitte bei Frage 23 fortsetzen)

21. Wenn ja, wie oft werden von den Betreuer/innen sexualpädagogische Fortbildungen besucht?

einmalig     selten     gelegentlich     oft     regelmäßig

22. Werden die Mitarbeiter/innen dazu verpflichtet sich sexualpädagogisch weiter zu bilden?

Ja     eher Ja     eher Nein     Nein

### **Professionelle Sexualbegleitung**

23. Haben sie durch Ihre Arbeit im Behindertenbereich bereits von professioneller Sexualbegleitung gehört oder sind Sie eventuell mit professionellen Sexualbegleiter/innen in Kontakt gekommen?

nie     selten     gelegentlich     oft     immer

24. Wurden eventuell bereits professionelle Sexualbegleiter/innen für bestimmte Klienten/innen Ihrer Wohneinrichtung engagiert?

Ja     Nein

25. Von wem sollte Ihrer Meinung nach passive Sexualassistenz für Menschen mit geistiger Behinderung durchgeführt werden?

Behindertenbetreuer/innen     professionelle Sexualbegleiter/innen     andere     keine

26. Vom wem sollte Ihrer Meinung nach aktive Sexualassistenz\* für Menschen mit geistiger Behinderung durchgeführt werden?

Behindertenbetreuer/innen     professionelle Sexualbegleiter/innen     andere     keine

#### A4. Exemplarische Darstellung der Interviewtranskription

**JH:** Erstmals Danke für das Gespräch. Vielleicht erzählst du mir mal, wie lange du bereits im Behindertenbereich tätig bist, was du bisher gemacht hast und wie lange du bei deinem jetzigen Verein tätig bist?

**Betreuerin1:** Also (0,2) ganz von vorne war der Einstieg über ein Ferial-Praktikum im Altersheim, wo ich mich echt darüber aufgeregt habe, dass dort relativ viel Menschen mit Behinderung waren. Das war so mit, das hab ich zwei Sommer lang gemacht mit fünfzehn und mit sechzehn ah (0,1) und <ah:::> das war so irgendwie mein Einstieg. Die Geschichte dass <ahm::> behinderte Menschen in einem Altersheim wohnen, [hab ich echt] nicht gepackt <hhh> <und:::> deswegen hab ich mich dann seit ich SIEBZEHN bin, halt auch weiterhin Praktika gemacht, aber dann gleich direkt im <hhh> im Behindertenbereich. Da hab ich angefangen im im Y, in (Geboldskirchen) Oberösterreich <ahm:::> und das ist dann irgendwie ziemlich fließend übergegangen von einem Sommerjob zu einen Job in sämtlichen Ferien bis hin zum im letzten Jahr dann (0,2) ahm (0,2) möglichst sämtliche langen Wochenenden. Also, ich hab nach Oberösterreich eine gewisse Fahrzeit gehabt. Ich bin aus dem Burgenland. Ahm, deswegen sind dann auch nur die langen Wochenenden gegangen, aber das war dann schon ziemlich, ahm, da war ich dann schon relativ gut drin sozusagen. Neben der Schule war das noch damals UND (0,1) genau, das hab ich dann gemacht bis zur MATURA mit Neunzehn und dann nach der Matura bin ich nach Wien gezogen und hab mir eh ziemlich gleich sofort einen Job in Wien gecheckt. Das war zuerst beim <hhh> *Club Y*, das ist ein integratives Kaffehaus. Das war damals noch vom Magistrat geführt, bevor es ausgegliedert worden ist an das Fond Soziales Wien (0,1). <Und:::> wie dann die Ausgliederung war, haben sie dann ZUGESPERRT, das heißt ich hab mir dann wegen was anderem umschauen müssen und bin dann ziemlich bald bei *Verein Y* gelandet. Also 2003 war das mim *Club Y* und ab 2004 war ich dann bei *Verein Y* <hhh> <ah:::> hab dort ganz viel unterschiedliche Jobs gemacht von (0,1) persönlicher Assistenz über ganz ganz ganz ganz viel Urlaubsbetreuung. Da hab ich dann zwischenzeitlich halt auch mit einer Kollegin, gemeinsam haben wir die Leitung von den Urlaubsaktionen gemacht, also das war wirklich viel <hhh>. Dann hab ich im Y gearbeitet, also dass mach ich eigentlich immer noch, das ist halt das integrative Kaffehaus von *Verein Y* ah und weil sich das halt finanziell doch nicht so ganz grad ausgegangen ist, hab ich dann halt <hhhh> seit 2005 ahm Nachdienste gemacht. Ahm genau. Also da war ich halt dann auch in Wohneinrichtungen dann. Genau seit 2005 eben. Und dazwischen, weil es mich halt interessiert hat, also mir taugt es bei *Verein Y* voll (0,2), aber ich wollt halt wissen, (0,3) wie es woanders ist und hab dazwischen halt alle möglichen Praktika gemacht, <hhhh> ahm bei verschiedenen anderen Einrichtungen. Das waren (0,2) unter anderem das *Y-Institut*, dass ist so eine Walddorfpädagogische Institution <und:::> genau bei *der Betriebsgesellschaft Y*, das hat es damals noch gegeben, gibt es jetzt nicht mehr (0,2). Wo war ich noch (0,3)? Jetzt fällt's mir gerade nicht ein.

**JH:** Kein Problem. Wie auch immer, hört sich nach viel an, was du gemacht hast.

**Betreuerin1:** Ja wobei halt, aja genau und das Y [] Genau. Halt die drei Geschichten hab ich halt durchprobiert und <hhh> bin dann irgendwie draufgekommen dass es mir halt bei *Verein Y* doch am meisten taugt und vor allem (0,2) es hat mich halt dann im Endeffekt nichts mehr anderes interessiert.

**JH:** OK. Also es war dir einfach am sympathischsten.

**Betreuerin1:** Genau. Also zumindest was halt jetzt andere Erzählungen von andern betroffen hat. Genau.

**JH:** Ok.<Und:::> ahm wie viele Stunden arbeitest du in der Woche, im Monat bei *Verein Y*?

**Betreuerin1:** Na eben ich bin angestellt in dieser WG für 28 ein halb Stunden pro Woche. <hhhh>Und im *Y* bin ich immer noch, dass ist eben dieses Kaffehaus<hhh>, da mach ich so () da mach ich so 5 bis 6 Dienste im Monat mit je 5 Stunden. (0,2) Genau.

**JH:** <Und:::> <Ahm:::> wie viele Betreuer, seit ihr da circa [] in der WG selber?

**Betreuerin1:** In der WG selber sind wir acht Menschen im Basisteam, je vier, also vier Frauen vier Männer. Wobei einer davon, also ein Mann davon, der Leiter ist, der Arbeitsaufgaben hat in der WG.

Genau.<Und:::>ahm dann haben wir drei oder vier ambulante Mitarbeiter/innen, (0,1) einen Jahrespraktikanten und einen Zivildienener.

**JH:** Ok. (0,2) <Und:::>weil du gesagt hast vier Männer und vier Frauen. Achtet ihr darauf, dass es <so:::> von den Betreuern her schon beiderlei Geschlechter vertreten ist?

**Betreuerin1:** Na, dass es vertreten ist auf jeden Fall, obs jetzt ganz exakt Hälfte Hälfte ist []wenns geht dann schon, und wenn nicht, dann ist es jetzt also (0,2) plus minus eins.

**JH:** Ja passt. Und bei der Dienstenteilung achtet ihr DARAUF?

**Betreuerin1:**Nein, [] dass ist nicht machbar.

**JH:** <Und:::> <ahm:::> Tag und Nachtdienst. Wie viele seid ihr am Tag und in der Nacht?

**Betreuerin1:**Genau also wir haben (0,2) drei Personen im Tagdienst, die gestaffelt kommen, ahm und eine Person in der Nacht, wobei dann in der früh, ah jemand zur Unterstützung ah dazukommt. Genau und am Vormittag ist die WG zu, weil die Leut halt verpflichtender maßen arbeiten müssen. (0,1)Weil dass eine Vorgabe ist von Fond Soziales Wien, (0,1) das die halt Beschäftigungstherapie haben müssen. <hhh>Genau so ist das.

**JH:** Ok. Jetzt kommen wir zu den Klienten. Wenn du mir die beschreibst. <Ahm:::> <wie viel:::> Klienten betreuts ihr da?

**Betreuerin1:** Acht haben wir, wobei sieben Männer und eine FRAU.

**JH:** Ok.

**Betreuerin1:**Genau. Was magst wissen?

**JH:** <Ahm:::> vom Selbständigkeitsgrad her, wenn du sie beschreiben könntest.

**Betreuerin1:** Ok. Soll ichs durchgehen?

**JH:** Ja ungefähr, wie viele also vor allem was die Körperpflege betrifft interessiert mich jetzt also ahm.

**Betreuerin1:** Ok. (0,2) <Ahmm:::> Also grundsätzlich ist die WG (0,1) so aufgebaut, dass wir halt acht Plätze haben und die eher für (0,1) Senioren und Seniorinnen (0,1) gedacht sind und davon, also ah also sechs Plätze für Senioren/innen und zwei so niederschwellige

Übergangswohnplätze für Leut, die halt das Wohnen in einer Wohngemeinschaft noch nicht gewohnt sind. (0,1) <Ahm:::> <hhh> so vom vom Pflegegrad her haben wir einen Mann der also wirklich voller Rollstuhlfahrer ist, ahm hat Halbseitenlähmung und ist blind und also (0,1) ah ja sehr basal und trotzdem auf seine Art und Weise sehr selbstständig, indem also er kann sich halt selber aufs Klo setzen und in den Rollstuhl rein und so (0,1) ahm aber braucht halt natürlich volle Unterstützung. Aber Essen kann er selber. Dann haben wir einen Herrn der offiziell auch Rollstuhlfahrer ist ahm inoffiziell schon gehen kann, allerdings nur mit Unterstützung () aber weite Strecken kann man da auch nicht machen. Dann haben wir einen Herrn der (0,2) ahm (0,1) offiziell auch als Rollstuhlfahrer geführt wird, für weite Strecken, ahm inoffiziell einen ahm einen Rollator hat, den er aber eigentlich nicht braucht, aber das findet er halt so super. Dann haben wir noch einen Herrn, der einen Rollstuhl hat für lange Ausflüge. (0,2) Ahm von Pflegeaufwand her sind eigentlich <alle:::> bis auf zwei, das sind eben diese zwei Übergangswohnplätze, ahm (0,1) die sind relativ selbstständig. Einer davon ist, hat halt nen eigenen Schlüssel, geht aus und ein wie er möchte. Ahm der andere hat halt auch keine Freiheitsbeschränkung aber nutzt es halt nicht. Den interessiert das halt nicht, das Rausgehen. <Und:::> ansonsten brauchen eigentlich alle bei der Körperpflege Unterstützung. Essen tun alle selbstständig, bis auf den einen der mit dem Wackelgang. Der hat bissl Schwierigkeiten, hin und wieder schafft er es alleine und meistens braucht er halt schon Unterstützung. () Ich hoffe dass war jetzt detailliert genug.

**JH:** Das war total detailliert. Und ahm das ist immer schwer einzuschätzen also zu benennen, zu definieren aber vom Schweregrad der geistigen Behinderung, also ahm habt ihr wahrscheinlich leicht bis, ah habt ihr richtig schwere geistige Behinderung auch?

**Betreuerin1:** Ja. Also eben der eine Rollstuhlfahrer der mit der Halbseitenlähmung und so, der hat ganz massive autistische Züge und ist halt einfach durch das, dass er gar so eingeschränkt ist in seinem Wahrnehmungsbereich, durch das, dass er nichts sieht und dass er sich mehr oder weniger nicht bewegen kann und es gibt auch die schwere Vermutung, dass er taub sein könnte, das kann man allerdings schwer nachweisen, ahm ist es halt relativ schwer zu sagen, in wie fern das Hirn da wirklich irgendwie geschädigt ist, oder halt <aber:::> jo das ist halt so ungefähr.

**JH:** Und eine andere wichtige Frage ahm von der können sie sich artikulieren? Also sind sie verbal oder eher nonverbal die meisten?

**Betreuerin1:** <Ahm:::> eben wir haben einen der ganz ganz ganz ganz viel und ganz deutlich und klar und sonst alles redet. Ahm dann haben wir einen der auch ganz ganz ganz ganz viel redet, aber halt nicht reden kann, also ahm der hat halt so seine eigene Sprache, (0,1) die man aber wenn man sie kennt wirklich gut verstehen kann. Also das passt schon. Dann haben wir noch einen, der auch sehr gut sprechen kann, an sich, allerdings in so Wortschleifen drinnen hängt, also immer das gleiche sagt in Wirklichkeit (0,1) oder viel das gleiche sagt, allerdings wenn man Glück hat, kriegt man schon eine Antwort auf die Fragen, die man stellt. <Ahm:::> und dann haben wir ganz viele die zwar eigentlich theoretisch sprechen könnten (0,1) und das aber nicht tun oder halt nur sehr einsilbig tun. Also wir haben eine der hat ahm Demenz, das ist eine Erbkrankheit, der könnte, also kann, wenn er gut drauf ist extrem gut sprechen, ahm ist allerdings halt dement und der hats halt einfach verlernt. Allerdings was singen betrifft, da geht alles. So die Geschichten, also weißt schon, wo man dann weiß, der Wortschatz ist absolut da, aber man weiß nicht so wirklich was damit anzufangen. Genau.

**JH:** Ok. Also das heißt eigentlich, sie können schon auch ihre Bedürfnisse äußern.

**Betreuerin1:** (0,2) Könnten sie, tun sie aber teilweise gar nicht. Genau, also gerade was so

Schmerzen und sowas angeht, das ist oft relativ schwer einzuschätzen. Wo ich mir halt denk, ok Schmerzen ist jetzt wirklich was wo man, also weißt schon, das ist so das beste Beispiel für mich, ahm wenn mir was weh tut, dass ich schrei, () tun sie aber nicht.

**JH:** <hhhh><Und:::> <genau:::>. Mehrbettzimmer, Einzelzimmer was bietet ihr an?

**Betreuerin1:** Wir haben sechs Einzelzimmer und ein Doppelzimmer, wobei das Doppelzimmer eigentlich dadurch entstanden ist, dass wir zwei Brüder gehabt haben, die ahm (0,2) wo befunden worden ist, dass das ok ist, wenn die miteinander zam wohnen. Also dass es ok ist, wenn die im gleichen Zimmer wohnen. Aber von den beiden Brüdern ist leider mittlerweile einer gestorben ahm und der Platz ist schon nachbesetzt worden, allerdings nach einer relativ langen Diskussion, ob dass jetzt zumutbar ist oder nicht und es wurde befunden, dass der (0,2) einer Bruder, der noch am Leben ist, ahm das vielleicht gut für ihn ist, wenn da jemand zweiter drinnen ist ().

**JH:** Aber angenommen, wenn es um das Thema sexuelle Bedürfnisse geht, hätten sie dann beide einen Rückzugsort, wo sie auch alleine sein könnten? Oder ist das dann (0,2) in dem Fall schwierig.

**Betreuerin1:** Ahm na den gibt es schon, allerdings haben die da beide relativ wenig Genierer.

**JH:** Ok.

**Betreuerin1:** Genau. Also der Zimmerkollege vom „Peter“, (0,2) ist sexuell im ganzen Haus aktiv. Genau das ist dann eben relativ wurscht und der „Peter“ braucht selber bei der Sexualität Unterstützung und wenn dass so ist schaut man natürlich dass er seine Ruhe hat.

**JH:** OK.

**Betreuerin1:** Abgesehen davon ist zwischen den beiden Betten ein Sichtschutz.

**JH:** Ok. Verstehe ahm gut, dann genau dann wollte ich noch eine Frage ahm habt ihr Bezugsklienten/innen?

**Betreuerin1:** Mhm

**JH:** Für welche Aufgaben seit ihr da zuständig? Und wie viele hat da jede Betreuer?

**Betreuerin1:** Genau, also es hat jeder einen, (0,1) grundsätzlich, allerdings der Leiter nicht. Deswegen hat eine Kollegin von mir zwei. Und alle anderen halt einen und die Zuständigkeiten sind alles was außerordentlich ahm außerordentliche Aktivitäten, abseits vom normalen WG-Alltag, also Gewand einkaufen, Geburtstagsgeschenke, Weihnachtsgeschenke ahm irgendwelche Arzttermine ahm () natürlich nicht, wenn ein Unfall während dem Dienst passiert, das macht natürlich der Betreuer vor Ort. Ahm solche Sachen halt.

**JH:** Ok.

**Betreuerin1:** Ausflüge. Ganz wichtig. Also ahm unsere Klienten haben ja alle einen gewissen Anspruch an Urlaubstagen ah und das ist jetzt schon so, dass wir da sehr darauf schau, dass mind. ein bis zwei mal im Jahr ein Urlaubstag mim Bezugsbetreuer gemacht wird.

**JH:** Ok. Das macht ihr halt dann außerhalb eurer Dienstzeiten in der WG und dann machts

euch.

**Betreuerin1:** Na dann bleiben sie halt von der Werkstatt zu Hause und dann macht man halt irgendwas wo man GLAUBT, dass das, dass das fein ist.

**JH:** Gut. Na dann kommen wir zum eigentlichen Thema, ich frag dich jetzt mal ganz offen. <Ahm:::> in wie fern ist Sexualität und Partnerschaft Thema beziehungsweise wie ist der Stellenwert von Sexualität und Partnerschaft?

**Betreuerin1:** Ahm das ist ganz ganz unterschiedlich. Ist bei unseren Klienten/innen ganz unterschiedlich (0,2), vor allem in den Ausprägungen ganz unterschiedlich. Ahm es ist auf jeden Fall ein Thema, <ahm:::> (0,2) allerdings ein halbwegs schwieriges. Das irgendwie so aufzubereiten dass es für unsere Herren und Damen auch ok ist. (0,2) Ahm also wir haben einen Herren der das ganz offen verbalisiert und halt immer davon redet, dass er eine Freundin haben mag und so weiter uns sofort. <hhhh> Er hat auch eine Zeit lang eine gehabt, ahm die bei uns ein und ausgegangen ist. Also die haben sich halt gegenseitig was ausgemacht und so weiter und sofort, allerdings hat es ihn halt dann nicht wirklich interessiert. Also er hat schon mir ihr Zeit verbracht, aber wollt jetzt nicht irgendwie mit ihr alleine sein oder oder ein bisschen Knutschen oder sonst irgendwas. Dann haben wir ganz viele Selbstbefriedigung, wo man (0,1) ein bissl so im Wigl Wagl ist selber, wie man damit umgeht. Also einerseits haben wir einen der überall im ganzen Haus, wo er sich gerade aufhält, sich selbstbefriedigt, wo man einerseits ihn nicht stört dabei und andererseits aber ahm schon schaut, dass er halt nicht mitten im Wohnzimmer und sich halt zurückzieht. Also es ist halt so ein bissl ein schwieriges Thema. Dann haben wir eine (0,2), ich weiß jetzt nicht, also ich nenne es Beziehung, aber es stimmt so nicht, zwischen einen Bewohner-Pärchen, ja zwischen unserer Frau dir wir haben und einen anderen Herren, wo offensichtlich (0,2) eine große Zuneigung da ist, zwischen den beiden, aber auf einer ganz versteckten Art und Weise. So da gehts wirklich drum, dass man sich heimlich im Zimmer besucht, wobei so heimlich ist das gar nicht, weil man es eh mitkriegt <hhhh>und man einfach drinnen sitzt im Zimmer so oder? (0,1) Aber da passiert auch nichts im Prinzip und (0,2) also es ist halt (0,1) so schon ein Thema, aber halt auf einer ganz einer besonderen Art und Weise. Ich weiß nicht, ich kanns nicht besser beschreiben. Und dann haben wir natürlich auch Leute, ahm die ganz klare sexuelle Bedürfnisse äußern, wo man halt auch eine zweite Person dazu braucht mitunter. (0,1) Und deswegen haben wir halt auch eine Sexualassistentin in der WG und die halt einmal im Monat, glaub ich, kommt (0,1) zu zwei Herren. Ahm es gäbe mehr die das in Anspruch nehmen wollen würden, wahrscheinlich, allerdings ist da halt die Geschichte, dass die ein Problem damit haben, ahm dass es halt in Österreich nicht wirklich viel Sexualassistenten/innen gibt, die das halt auch offiziell anbieten dürfen mit Rechnung und so weiter und sofort. Ahm und wo wir das Problem haben, dass die andern Leute, die das auch gerne in Anspruch nehmen wollen würden, halt das nicht ganz aushalten, wenn dass die gleiche Person ist, (0,1) die zu allen kommt. Ahm (0,1) was schwierig ist oder? Also wo du weißt, ok, auf der einen Seite gibt es die Möglichkeit, auf der anderen Seite führt das zu massiven Problemen, weil da schon durchaus große emotionale Gefühle mit reingelegt werden. Und wenn die dann halt net nur zu ihm kommt, sondern zu den andern auch dann (0,1) genau. Das ist so die Geschichte.

**JH:** Aber von den finanziellen Mitteln wäre es möglich?

**Betreuerin1:** Das kommt auf die Klienten an, wie viel Geld sie haben.

**JH:** Und dass besprechts ihr halt dann mit den Sachwaltern oder Eltern?

**Betreuerin1:** Genau bei uns sind alle besachwaltet. Also nicht von den Eltern besachwaltet.

**JH:** Ok.

**Betreuerin1:** <Und:::> genau. Also die müssen halt auch ihr Einverständnis geben. Es ist allerdings so, dass wir gewisse Autonomie schon haben. Also wir kriegen halt pro Monat, also kriegt jeder Klient, je nachdem wie viel Geld das er hat, und wo die Bezugsbetreuer halt dann entscheiden, was damit passiert. Genau.

**JH:** OK.

**Betreuerin1:** Genau. Allerdings wenn wir einen Sachwalter haben, von dem wir wissen, dass der die Rechnung von der Sexualassistentin sicher nicht kodieren wird, dann gehörts halt abgesprochen.

**JH:** Ja. Na interessant. Und ahm und da kommen wir dann später nochmal genauer darauf zurück, aber weil wird gerade so Sachwalter und Eltern? Haben Eltern irgendwie Mitspracherecht, oder mischen sie sich vor allem was das Thema betrifft ein? Habt ihr da Kontakt?

**Betreuerin1:** (0,2) Na wir haben bei uns in der WG keine Eltern. Also es hat bei uns niemand mehr Eltern. Genau. Ahm und wenn es noch welche gibt, also es gibt, ich weiß zumindest von einem, der zumindest noch eine Mutter hat, aber da gibt es keine Kontakt mehr.

**JH:** <Und:::> <ahm:::> Leitung wenn ich dich da fragen darf, habt ihr irgendwelche Richtlinien was das Thema betrifft, den Umgang was ihr dürft was ihr nicht dürft oder ja gab es da irgendwelche Richtlinien?

**Betreuerin1:** Na wir haben ein MitarbeiterInnenhandbuch, ahm wo es ein kleines aber doch vorhandenes Kapitel über Sexualität gibt. <Ahm:::> die Richtlinie ist relativ klar, ahm also Sexualität muss ein Thema sein können, wenn der Bedarf vorhanden ist. Es muss die Möglichkeit zum Rückzug geben und es muss auch die Möglichkeit geben das zu ermöglichen. Also sofern Bedarf besteht. Es ist schon so, dass wir durch aus auch Klienten haben, wo es gefährlich ist das Thema anzuschneiden, weil es Missbrauch-Geschichten gibt und so weiter und sofort. <hhh>Gerade bei uns gibt es auch einen. <Ahm:::> (0,2) Ja die Geschichte ist, dass unser WG-Leiter unmittelbarer weise, da sehr offen ist. NO NA sonst hätten wir ja die Sexualassistentin net, ahm und die Sexualassistentin ist uns empfohlen worden von der Wohnbereichsleitung, also das ist durchaus ein (0,2) offenes Thema.

**JH:** Und ahm, das heißt, ihr müsst es angesprochen haben. Und wo werd ihr sowas ansprechen, wenn ihr merkt es wird Thema und vielleicht, dass man da eben fragt, ahm dürfma da jemanden engagieren und so? Habt ihr Teambesprechungen?

**Betreuerin1:** Ja wir haben aller zwei Wochen Teambesprechungen. Wir versuchen halt es mit unsere Klienten zu besprechen, sofern es möglich ist, (0,1) ahm was net immer möglich ist. Ahm wenn das der Fall ist, machen wir uns es halt im Team aus und machen und halt einen Supervisionstermin aus, und schau dann was passiert sozusagen. Ja also es gibt da einen Herren, der Sexualassistenz gehabt hat und wo aber vollkommen klar war, es taugt im überhaupt nicht und er mag das nicht. <Ah:::> und dann haben wir das halt wider aufgelassen.

**JH:** Ok.

**Betreuerin1:** Also er hat es nicht verbalisiert, sondern der ist halt einfach abgehaut.

**JH:** Ok. Also wo es halt einfach klar, das war doch zu viel oder was auch immer. Und Supervision habt ihr da was?

**Betreuerin1:** Einmal im Monat bekommen wir Supervision.

**JH:** Einzeln oder Team?

**Betreuerin1:** Team. Wobei <ah:::> fallweise auch Einzelsupervision, wenn es notwendig ist.

**JH:** Ok. Und dass wird euch auch von der Einrichtung finanziert?

**Betreuerin1:** Ja. Wobei Einzelsupervisionen, seit ich dort arbeite, gab es nicht.

**JH:** Nagut. Und jetzt komme, also wenn ich dich jetzt noch konkret nach Sexualassistentenfrage, also es kam jetzt schon raus, dass es bei euch ahm Thema ist, dass es diskutiert wird und dass es umgesetzt wird. Ahm du persönlich haltest du Sexualassistenten für notwendig?

**Betreuerin1:** Absolut.

**JH:** Und <ahm:::> kannst du mir vielleicht nochmals ein Beispiel bringen, eben dass mit der Sexualassistentin, wie ahm also ein Erlebnis von dem du berichten kannst, wo konkret Sexualassistenten umgesetzt wurde.

**Betreuerin1:** Ahm kann ich nicht. Weil ahm die Sexualassistentin <hhhh> ah den Auftrag hat, dass was halt im Zimmer passiert, auch im Zimmer bleibt. Also das funktioniert so wie Psychotherapie oder sonst irgendwas. Die machen ihrer Ding. Ich weiß, dass sie sehr sehr sehr, sie hat eine eigene Ausbildung in die Richtung. Die gibt es leider auch noch nicht sehr lange. Also ich kann mich auch noch erinnern an die Zeit, bevor Sexualassistenten möglich geworden ist, dass das halt durchaus ahm eine massive Gradwanderung war, als Betreuungsperson war, - was geht, was geht nicht- <ahm:::> (0,2). Ja ich weiß, dass sie halt extrem behutsam und vorsichtig ist. Also sie richtet sich da schon sehr nach den Bedürfnissen der jeweiligen Klienten. Ahm und sie bietet es halt an. Das war bei dem Herrn, der abgebrochen hat, da war klar, das ist der gleiche, der eine Missbrauchsgeschichte erlitten hat. Missbrauchsgeschichte, die es im Verein gegeben hat und da ist es halt echt nur darum gegangen, dass man ein bisschen kuschelt so zu sagen. Dass man halt auf einer therapeutischen Art und Weise ihm ermöglicht, dass er ein bisschen Körperkontakt zulässt, aber es ist halt einfach nicht gegangen. Ahm bis hin <zu:::> einem Klienten weiß ich, dass es halt schon so ist, dass die beide nackt sind und was dann passiert, weiß ich nicht. Ja aber genau so funktioniert das. Ich kann jetzt keine konkreten Beispiele nennen.

**JH:** Und wenn ich dich persönlich fragen darf, wie weit bist du schon gegangen?

**Betreuerin1:** Jo ahm, (0,2) also passiv (0,1) ist da einiges meinerseits passiert. Also ich hab für einen Klienten eine Gummipuppe gekauft und so weiter und sofort <hhhh>. Ahm mit der Sexualassistentin den Kontakt aufgenommen hab ich nicht, weil das über die Wohnbereichsleitung gegangen ist und Termine ausmachen und sowas, das zähle ich jetzt nicht mit, weil die geht sowieso ein und aus und wenss halt da ist, macht man einen Termin aus. <Ahm:::> (0,2) und aktiv, also so Handanlegen, das hab ich nicht gemacht. Aber was ich sehr wohl gemacht habe, ist, nicht bei uns in der WG, sondern halt bei diesen Urlaubsgeschichten, wo ich Klienten kennengelernt habe, <ahm:::> <hhh> die die gewisse

Anstöße brauchen, damit sie sich dann ins Zimmer zurückziehen können. Da war einer, konkretes Beispiel, der hat halt gerne gehabt, wenn man stickt für ihn. Wo auch immer dieses sticken herkommt, ich wieß es nicht, da haben wir halt - also „kannst ma die Nadel reinstecken“, da haben wir halt immer so das Ding, da hat er dir halt einen Stoff gegeben mit einer Sticknadel halt und da hab ich ihm halt die Nadel da ein paar mal durchgezogen und dann ist er halt ins Zimmer abgerauscht. Ahm also solche Sachen hab ich halt gemacht. ()Aber das war, ist für mich ok. Genau was auch ok ist ist, dass ein Herr bei uns, der derjenige, der sich halt so gerne selbstbefriedigt, ahm dass oftmals braucht, dass man ihm vorher ins Gesicht greift. (0,1) Also das ist derselbe, der nichts sieht. Ahm das lasse ich auch zu. Ahm und was ich auch zulasse ist, dass weil er halt halbseitengelähmt ist, <hhhh> ahm und mit der anderen Hand also feinmotorisch nicht sehr geschickt ist, <ahm:::> dass ich ihm halt einen Massagestab geb, weil ich das Gefühl habe, er will jetzt gern und er macht auch, aber kann halt gerade nicht, also es funktioniert gerade nicht, dann stecke ich ihm einen Massagestab an und solche Sachen halt.

**JH:** Ja, <ahm:::>

**Betreuerin1:** Ich bin sehr froh, dass es diesen Massagestab gibt. <hhhh> Also wie gesagt, das würd ich sonst auch nicht packen, wenn ich da selber irgendwas.

**JH:** Ahm und genau, wenn man jetzt so sexualpädagogische Fortbildung, hast du da eigentlich eine besucht?

**Betreuerin1:** Also Fortbildung hab ich keine gemacht, aber Forschungsprojekt hab ich gemacht zu dem Thema.

**JH:** Und andere in deiner WG, die sich da sexualpädagogisch weitergebildet haben?

**Betreuerin1:** Naja es wird schon empfohlen, dass zumindest einer aus der WG mal sowas gemacht hat und ich muss da ehrlicherweise sagen, wir sind acht Mitarbeiter und einmal im Jahr, ob da jeder eine Fortbildung? Ich weiß das nicht auswendig wer was gemacht hat. Also ich habs nicht gemacht.

**JH:** Ok. Also es ist empfohlen aber nicht verpflichtend. Und hältst du für sinnvoll? Würdest du dich dafür interessieren?

**Betreuerin1:** Na (0,2) was heißt würd ich mich dafür interessieren. Ich halte es auf jeden Fall für sinnvoll. Keine Frage. Ahm ich halte es auch für sinnvoll, wenn es vereinsintern, also weißt schon. Man kann ja Fortbildungen so organisieren, dass die vereinsintern sind. Also dann so und (0,1) so viele Leut vom Verein dort vorbei kommen können, oder dass sich halt jeder selber seine Fortbildung sucht, die von irgendwo ist. Und wenn die vereinsintern angeboten werden würde, würde das schon heißen, dass mindestens 12 bis 15 Plätze vereinsintern vergeben sind und dann halt mindestens 12 bis 15 Leute innerhalb dieses Vereins, diese Ausbildung hätten. Also das würde ich für sehr sinnvoll halten. Ob ich selber machen würde; weiß ich nicht; eben weil ich das Forschungsprojekt dazu gemacht habe und mich extrem mit der Thematik auch beschäftigt habe.

**JH:** Und bei dem Forschungsprojekt, was waren da für Inhalte?

**Betreuerin1:** Also das war das Forschungsprojekt zum Thema „Homosexualität in in WOHN EINRICHTUNGEN“ <hhhh> <und:::> was aber um ein Eck schwieriger ist oder? Da gings halt konkret um inwiefern es A überhaupt Thema ist, B wie damit umgegangen wird

und ob es ermöglicht wird oder nicht. Also ja.

**JH:** Gut. Und gibt es irgendwie etwas, wo du also wenn du eine Fortbildung machen würdest, ein Thema, was dir schwer am Herzen liegen würde? Wo du sagst, da würdest du dich doch ein bisschen mehr rein, also mehr lernen drüber?

**Betreuerin1:** Jetzt gerade bin ich halt schwer dran an der Geschichte mit der UN-Konvention, wo das Thema „Homosexualität“ ein sehr großes ist. Da hab ich jetzt zwei große Tagungen dazu gemacht und versuche da halt ein bisschen so am Ball zu bleiben. (0,1) Das Jahr wird nichts, weil ich halt einen Lehrgang mache zu unterstützten Kommunikation, der mich zwar jetzt nicht so interessiert wie die UN-Konvention, die UN-Konvention ist halt so mein Herzensstück, und ahm aber dieser Lehrgang unterstützte Kommunikation extrem wichtig ist, gerade in einer Einrichtung wie unsere, so also halt ich für sehr sehr sinnvoll. (0,1) Genau.

**JH:** Gut. <Und:::> <Ahm:::> Wenn ich dich jetzt mal ganz offen fragen darf, wenn du jetzt so darüber nachdenkst, ahm was glaubst du nimmt einfach Einfluss darauf, ob Sexualassistenten eben jetzt in einer WG umgesetzt wird oder nicht.

**Betreuerin1:** Na ich würd einfach sagen, (0,2) also es steht und fällt mit den Mitarbeitern. Wenns halt solche Klienten sind wie unsere, die sich halt nicht äußern können oder ihre Rechte nicht einfordern, so wie es wünschenswert wäre. Ahm und selbst wenn sie es einfordern und die Mitarbeiter sind dagegen, haben die einfach eine derartig große Macht darüber, ahm leider, ahm eben dass es halt einfach mit denen steht und fällt. Da gehört eine gewisse Offenheit dazu oder? Ahm (0,2) da würd ich jetzt klar ausdrücken, dass es mitunter eine Frage der (0,1), also dass ich mich jetzt da net so weit aus dem Fenster lehne, net aus dem Fenster lehne, sondern dass ich das jetzt nicht irgendwie falsch rüber bring, also ich glaub schon, dass da der Ausbildungsgrad schon eine halbwegs große Rolle spielt, weil einfach ganz unterschiedliche Ansichten und Einflüsse halt mitkriegt. Ahm weils ja im Behindertenbereich doch tatsächlich so ist, nach wie vor, (0,1) wobei es besser wird, dass es viele Leute gibt, die gar keine Ausbildung haben, wie ich selber. Aber mim eigenen Hausverstand, der oftmals sehr gut und sehr ausgeprägt ist, da ist man halt oft auf seine eigenen Ansichten sehr angewiesen. (0,1) <ahm:::> (0,2) Also das halte ich für halbwegs wichtig. Und ganz ganz wichtig halt ich auch die Geschichte, dass das von den Geschäftsführern ah ein offenes Thema sei kann, darf und soll. Weil du kannst die besten Mitarbeiter haben, wenns da von oben verboten wird dann.

**JH:** Ja natürlich, von den Klienten die müssen es halt wollen und äußern.

**Betreuerin1:** Natürlich wie gesagt, also auch da wenn die Klienten, ein Beispiel, von einer Dame, die zwar nicht in einer Wohngemeinschaft wohnt, aber die halt sexuell sehr aktiv ist. Ah die wohnt zwar in einer eigenen Wohnung und ahm hat Sex gehabt, die Betreuerin ist gekommen, sie hat die Türe nicht aufgemacht, weil sie natürlich Sex gehabt hat gerade und woraufhin die Betreuerin mim Schlüssel rein ist, obwohl die gesagt: „halt jetzt nicht“, und die halt rein ist, in die Wohnung und tatsächlich sogar die Polizei gerufen hat. Oder obwohl die da vollkommen freiwillig einfach Sex gehabt hat. So weißt schon. Also so, da kannst halt tun was du willst. Selbst wenn du deine Bedürfnisse äußerst als Klient und Klientin, wenn die Betreuer nicht mitspielen, dann wirds schwierig. Da hast halt ein riesengroßes Problem halt net? Also Graubereich.

**JH:** Und ahm hast <du:::>, also in der Literatur wird vielfach darauf hingewiesen, zumindest wie ich da weiterrecherchiert habe, das allgemein Sexualität, keine Angst ich werd dich jetzt nicht konkret dazu fragen, aber natürlich das, dass wie man selber mit Sexualität umgeht, dass

das natürlich auf die Klienten übertragen werden kann. Bist du da auch der Meinung, dass das auch Auswirkungen darauf hat, wie man im Endeffekt den Klienten/innen Sexualität zugesteht oder nicht oder umgeht?

**Betreuerin1:** Klar. (0,1) Eben, das war auch ein großes Thema bei diesem Homosexualitäts-Forschungsprojekt, wo so, das eine ist eigener Zugang zur Sexualität und es gibt halt dann leider doch viele Leute, die Sexualität offen ausleben aber trotzdem homophob sind. Natürlich, natürlich hat das Einfluss und zwar gewaltigen.

**JH:** Und <ahm::> noch eine Frage, bist du eigentlich über deine, was jetzt Sexualassistenz betrifft, ahm bist du über deine Grenzen und Möglichkeiten aufgeklärt worden, von der juristischen Seite her? Weißt du da bescheid und wenn ja von wem wurdest du aufgeklärt?

**Betreuerin1:** Also ich kann jetzt mal so sagen, ich bin definitiv nicht von offizieller Seite aufgeklärt worden. Ahm (0,1) es ist aber dann doch oft untereinander diskutiert worden. Also wie gesagt, es gab nicht irgendwie einen Leitfaden von oben, was geht was, geht nicht, was dürft ihr, was dürft ihr nicht, aber es ist halt eben diskutiert worden. Und ahm und ich hab mich dann halt einfach selber informiert. Und na da hört man mal irgendeinen Fetzen von irgendwo, kann sein, dass es so und so ist, und dann liest man das halt nach. Also zum Beispiel, dass man offiziell nicht zu einer Prostituierten gehen darf und so, was mir nicht klar war. Das hat man erst herausgefunden, wie irgendwer gesagt hat: „Ich glaub das geht nicht so“. Also die besachwaltet sind, dürfen offiziell nicht ganz normal zu einer Prostituierten gehen. Das ist gesetzlich nicht erlaubt. In dem Fall ist es so, dass sich die Prostituierte strafbar machen würde. Aber es passiert natürlich trotzdem, weil na wo kein Kläger, da kein Richter. Aber die andere Geschichte halt, es ist schön und gut, wenn es jemand ist, der halt über sein eigenes Taschengeld verwaltet. Wenn ich allerdings, bei mir ist es jetzt, also die einzige Frau ist meiner Bezugsklientin. Ahm aber wenn ich jetzt angenommen mir ihr zu einen Prostituierten gehen würde, ah und dass kostet einfach 80 Euro, ahm muss ich halt jemanden erklären, wo das Geld hingekommen ist. Ja mit der Rechnung hab ich dann ein Problem. Gerade bei 80 Euro. 80 Euro ist ein Betrag der durchaus auch auffällt. So.

**JH:** Ok. Ahm (0,2) Also wenn ich dich jetzt ganz konkret frage, vor allem was aktive Sexualassistenz betrifft, ahm findest du, gehört in den Aufgabenbereich der Behindertenbetreuer oder ganz klar nein da muss wer Professioneller her.

**Betreuerin1:** Als Behindertenbetreuerin ist es definitiv meine Aufgabe dafür zu sorgen, dass das Thema nicht zu kurz kommt, in welche Form auch immer. So denk ich mir das. Und wenn es Professionelle gibt, die es mittlerweile Gottseidank gibt, dann denk ich mir, es gibt eine klare Geschichte. Dann muss ich mir keine Gedanken darüber machen, was darf ich, was kann ich, was soll ich. Dann gibts halt jemanden dafür, der ausgebildet und zuständig ist dafür. Und wenn man es dann auch zahlen kann ist das schön. Wie gesagt die Problematik hab ich eh schon angesprochen, dass wir auch Leute haben, die es gerne hätten, aber halt nicht packen, dass es nur die eine gibt. <Und::> was aktive Sexualassistenz Seiten der Behindertenbetreuer/innen betrifft würde ich eher sagen, dass ist halt jetzt eine ganz persönliche Geschichte. Ich weiß net ob ich das wollen würde. Ich bin durchaus natürlich durchaus auch jederzeit bereit, nachwievor Massagestäbe anzustecken oder sticken oder sonst irgendwas und ich denk mir insofern einfach ein klares nein, weil da die persönlichen Grenzen (0,1) ja so individuell einfach sind, dass man das nicht verlangen darf. Ja und die Geschichten, das persönliche Bindungen so unterschiedlich sind, zwischen einzelnen Betreuern und einzelnen Klienten, kann schwierig sein muss aber nicht.

**JH:** Ok jetzt noch einer letzte Frage hättest du prinzipiell Interesse an einer Ausbildung zur

Sexualbegleitung oder ganz klar nein, ich bin Behindertenbetreuer/in. Das ist ein Unterschied.

**Betreuerin1:** Letzteres. (0,1) Ich bin sehr zufrieden mit dem Job den ich so mach.

## A5. Kodierleitfaden

Kategorie 1: Institutionelle Aspekte			
Ausprägung	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln
K1a strukturelle Gegebenheiten	Die befragte Person berichtet über die bestehenden strukturellen Gegebenheiten innerhalb der Wohngemeinschaft. In diesen Bereich fallen Informationen über die Klienten/innen, den Personalschlüssel, den Dienstplan sowie die Art der Zimmer, die für die Bewohner/innen angeboten werden.	„Wir haben sechs Einzelzimmer und ein Doppelzimmer“ (IP1 S. 4, Z. 173)	Dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die Informationen über die Organisation der Wohngemeinschaft enthalten. Diese beziehen sich auf die Beschreibung der Bewohner/innen, den Personalschlüssel, den Dienstplan sowie Art der Zimmer, die für die Bewohner/innen angeboten werden.
K1b Vorgaben der Leitung	Die befragte Person berichtet über vorgegebene Richtlinien der Leitung der Wohngemeinschaft zu dem Thema „Sexualassistenz“. Dazu zählen zum einen konkrete Vorgaben bezüglich des Umgangs mit der Sexualität der Bewohner/innen. Zum anderen gibt die interviewte Person Auskunft darüber, ob den Mitarbeiter/innen Teambesprechungen, Supervisionstermine oder Weiterbildungen angeboten werden.	„Die Richtlinie ist relativ klar, ahm also Sexualität muss ein Thema sein können, wenn der Bedarf vorhanden ist. Es muss die Möglichkeit zum Rückzug geben und es muss auch die Möglichkeit geben, das zu ermöglichen“ (IP1, S. 7, Z. 311-315)	Dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die sich auf bestimmte Richtlinien und Unterstützungsmöglichkeiten der Leitung der Wohngemeinschaft beziehen, die direkt und indirekt das Thema „Sexualassistenz“ betreffen. Dazu zählen das Anbieten von Teambesprechungen, Supervisionstermine, Weiterbildungsmöglichkeiten sowie Richtlinien in Bezug auf den Umgang mit der Sexualität der Bewohner/innen

Kategorie 2: Thematisierung von Sexualassistenz			
Ausprägung	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln
K2a sexuelle Bedürfnisse der Bewohner/innen	Die befragte Person berichtet über sexuelle Bedürfnisäußerungen oder Verhaltensweisen der intellektuell beeinträchtigten Personen, die in der	„Wir haben einen Herrn, der das ganz offen verbalisiert und halt immer davon redet, dass er eine Freundin haben mag“ (IP1, S. 6, Z. 236-237)	Dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die sich auf sexuelle Bedürfnisäußerungen oder Verhaltensweisen der Bewohner/innen beziehen.

	Wohngemeinschaft leben.		
K2b Kommunikation im Team	Die befragte Person berichtet über die Kommunikation innerhalb des Teams über das Thema „Sexualassistenz“	„(...)versuchen halt es mit unseren Klienten zu besprechen, sofern es möglich ist, ahm was net immer möglich ist. Ahm wenn das der Fall ist, machen wir uns es halt im Team aus“ (IP1,S.8, Z. 332-334)	Dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die sich auf die Thematisierung von Sexualassistenz innerhalb des Betreuungsteams beziehen.

Kategorie 3: Einstellung zur Sexualassistenz		
<b>Definition</b>	<b>Ankerbeispiel</b>	<b>Kodierregeln</b>
Der/Die Interviewpartner/in berichtet über ihre Einstellung zum Thema „Sexualassistenz“, über ihre persönlichen Grenzen sowie über ihre Meinung, für welche sexuellen Assistenzleistungen Behindertenbetreuer/innen zuständig sind.	„Ich hätte ein extrem schlechtes Gefühl dabei, dieses ganze Betreuer - und pflegerische auf eine sexuelle Ebene auszuweiten“ (IP7, S. 9, Z. 379-380).	Dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die sich auf die Einstellung zum Thema „Sexualassistenz“ beziehen, und persönliche Grenzen der Befragten beschreiben.

Kategorie 4: Umsetzung von Sexualassistenz			
<b>Ausprägung</b>	<b>Definition</b>	<b>Ankerbeispiel</b>	<b>Kodierregeln</b>
K4a Umsetzung von passiver Sexualassistenz	Der/Die Interviewpartner/in berichtet über passive sexuelle Assistenzleistungen. Unter passiver Sexualassistenz versteht man unter anderem Aufklärungsgespräche zu führen, Materialien bzw. Hilfsmittel zu besorgen oder eventuell den Kontakt zu Sexualbegleiterinnen oder Prostituierten herzustellen (vgl. Walter 2004, S. 12)	„ (...) also passiv ist da einiges meinerseits passiert“ (IP 1, 395. S.9)	Dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die sich auf Handlungen im Bereich der passiven Sexualassistenz beziehen.
K4b Umsetzung von aktiver Sexualassistenz	Der/Die Interviewpartner/in berichtet über aktive sexuelle Assistenzleistungen. Unter aktiver Sexualassistenz werden alle Formen verstanden, bei denen Mitarbeitende aktiv in eine sexuelle Interaktion einbezogen werden und eventuell Hilfestellung bei Masturbation oder Sexualakt leisten (vgl. Walter 2004, S.12)	„(...) aktive Sexualassistenz von Seiten der Mitarbeiter, war bist jetzt auch noch kein Thema“ (IP2, S. 4, Z. 138-139).	Dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die sich auf Handlungen im Bereich der aktiven Sexualassistenz beziehen.

K4c Nicht eindeutig zuordenbare Handlungen	Der/Die Interviewpartner/in berichtet über sexuelle Assistenzleistungen, die nicht eindeutig dem Bereich der passiven beziehungsweise aktiven Sexualassistenz zugeordnet werden können.	„ <i>ein Herr bei uns, derjenige der sich halt so gerne selbstbefriedigt, ahm dass oftmals braucht, dass man ihm vorher ins Gesicht greift. (...) das lasse ich auch zu</i> “ (IP1, S.9, Z 400-416).	In diese Kategorie fallen Aussagen, die sexuelle Assistenzleistungen beschreiben allerdings nicht eindeutig dem Bereich der passiven oder aktiven Sexualassistenz zugeordnet werden können.
K4d Anforderungen	Der/Die Interviewpartner/in berichtet über Probleme, die im Bereich der Sexualassistenz bestehen und einen förderlichen Umgang mit der Sexualität Bewohner/innen blockieren.	„ <i>Es ist schon so, dass wir durch aus auch Klienten haben, wo es gefährlich ist, das Thema anzuschneiden, weil es Missbrauch-Geschichten gibt und so weiter und sofort. Gerade bei uns gibt es auch einen</i> “ (IP1, S.7, Z. 321-323)	Dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die Schwierigkeiten in Bezug auf die Umsetzung von sexuellen Assistenzleistungen beschreiben.

Kategorie 5: Rechtliche Aspekte			
Ausprägung	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln
K5a Rechtliche Aspekte hinsichtlich der Ausübung von passiver Sexualassistenz	Der/Die Interviewpartner/in berichtet über juristische Rahmenbedingungen bezüglich der Ausübung von passiver Sexualassistenz. Unter passiver Sexualassistenz versteht man unter anderem Aufklärungsgespräche zu führen, Materialien bzw. Hilfsmittel zu besorgen oder eventuell den Kontakt zu Sexualbegleiterinnen oder Prostituierten herzustellen (vgl. Walter 2004, S. 12)	„ <i>(...) dass man offiziell nicht zu einer Prostituierten gehen darf (...) also die besachwaltet sind, dürfen offiziell nicht ganz normal zu einer Prostituierten gehen, das ist gesetzlich nicht erlaubt</i> “ (IP1, S. 12, 554-562).	Dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die juristische Rahmenbedingungen hinsichtlich der Ausübung von passiver Sexualassistenz durch Behindertenbetreuer/innen beschreiben.
K5b Rechtliche Aspekte hinsichtlich der Ausübung von aktiver Sexualassistenz	Der/Die Interviewpartner/in berichtet über juristische Rahmenbedingungen bezüglich der Ausübung von aktiver Sexualassistenz. Unter aktiver Sexualassistenz werden alle Formen verstanden, bei denen Mitarbeitende	„ <i>Wenn es um Selbstbefriedigung oder so geht, ja was uns zum Beispiel nicht erlaubt ist. (...) ihnen das zu zeigen, mit ihnen gemeinsam dürfen wir zum Beispiel nicht machen, da müssen wir uns was</i> “	Dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die juristische Rahmenbedingungen hinsichtlich der Ausübung von aktiver Sexualassistenz durch Behindertenbetreuer/innen beschreiben.

	aktiv in eine sexuelle Interaktion einbezogen werden und eventuell Hilfestellung bei Masturbation oder Sexualakt leisten (vgl. Walter 2004, S.12)	<i>anderes einfallen lassen</i> “(IP4, S. 4, Z. 169-173).	
K5c Sexualassistent in Absprache	Der/Die Interviewpartner/in berichtet darüber, dass aufgrund der juristischen Grenzen, sexuelle Assistenzleistungen mit den gesetzlichen Vertreter/innen, den Angehörigen sowie den Kollegen/innen und der Leitung abgesprochen werden.	<i>„Bei solchen Sachen muss man sich eben dann auf Team und Leitung verlassen, dass das gedeckt (...), bestenfalls vielleicht auch noch mim Angehörigen insofern es sich ergibt, dass das mit denen auch geklärt ist“</i> (IP9, S.7f, Z.315-318).	Dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die sich auf die Absprache bezüglich sexueller Assistenzleistungen mit den Angehörigen, mit den gesetzlichen Vertreter/innen sowie mit der Leitung der Einrichtung und den Kollegen/innen beziehen um strafrechtlichen Konsequenzen zu entgehen.

Kategorie 6: Teilnahme an sexualpädagogischen Fortbildungen		
Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln
Der/Die Interviewpartner/in berichtet über Fortbildungen zu sexualpädagogischen Themen. Ziel einer sexualpädagogischen Fort- und Weiterbildung ist es, neben der Vermittlung von sachlichen Informationen, Betreuer/innen den Zusammenhang zwischen der persönlichen sexuellen Biographie und den Einstellungen und Umgangsformen bezüglich der Sexualität ihrer Klienten/innen zu verdeutlichen (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2009, S. 17).	<i>„Also Fortbildung hab ich keine gemacht, aber Forschungsprojekt hab ich gemacht zu dem Thema“</i> (IP1, 727-428, S. 10)	Dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, welche die Teilnahme an, den Inhalt von, die Folgen von oder das Interesse an Fort- und Weiterbildungen zu sexualpädagogischen Themenstellungen erkennen lassen.

Kategorie 7: Professionelle Sexualbegleitung			
Ausprägung	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln
K7a Informationen zum Lehrgang „Libida Sexualbegleitung“	Der/Die Interviewpartner/in berichtet über den Lehrgang „Libida-Sexualbegleitung“ an der „Fachstelle“ Hautnah des Alpha-Nova-Instituts in Graz. Unter professioneller Sexualbegleitung ist eine	<i>„Es war sehr viel Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität. (...) einmal ist ein Rechtsanwalt gekommen und hat uns über die rechtlichen Bedingungen was erzählt, dann sind Pflegehelferinnen</i>	Dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die den Ausbildungslehrgang „Libida Sexualbegleitung“ in Graz beschreiben.

	aktive Sexualassistenten zu verstehen, bei der die Assistenzgeber/innen durch eine entsprechende Ausbildung zusätzlich über pädagogische und pflegerische Kompetenzen verfügen.	<i>gekommen und haben uns ein bisschen erzählt über diverse Krankheiten und wie man damit umgeht“ (Expertin, S. 2f, Z. 89-93).</i>	
K7b Motivation für die Tätigkeit Sexualbegleitung	Die Expertin berichtet über ihre Motivation, als Sexualbegleiterin tätig zu sein.	<i>„Und ich berühre gerne, ich lasse mich gerne berühren und von daher hat sich das angeboten. Ja, das war ideal für mich“ (Expertin, S. 1, Z. 23-25).</i>	Dieser Kategorie werden Aussagen der Expertin zugeordnet, welche ihre Motivation beschreiben, eine Ausbildung für Sexualbegleitung absolviert zu haben und als Sexualbegleiterin tätig zu sein.
K7c Rechtliche Rahmenbedingungen	Die Expertin berichtet über juristische Rahmenbedingungen bezüglich der Ausübung von Sexualbegleitung.	<i>„Also wir bewegen uns in einem juristischen Graubereich“ (Expertin, S.3, Z.124).</i>	Dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die sich auf die juristischen Rahmenbedingungen hinsichtlich der Ausübung von Sexualbegleitung beziehen.
K7d Beschreibung der Tätigkeit Sexualbegleitung	Die Expertin berichtet über die Tätigkeit „Sexualbegleitung“.	<i>„Das ganze entsteht ja immer im Dialog. Das heißt, es ist alles möglich, was beide wollen, außer Geschlechtsverkehr und Oralverkehr“ (Expertin, S. 3, Z. 109-110).</i>	Dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die die Tätigkeit „Sexualbegleitung“ beschreiben.
K7e Umsetzung von Sexualbegleitung in Wien	Die Expertin berichtet über die Durchführung von Sexualbegleitung in den Betreuungseinrichtungen für Erwachsene mit intellektueller Behinderung im Raum Wien.	<i>„Ja das ahm, es wird langsam, es wird langsam. Am Anfang haben sie sich ganz schwer getan, die Organisationen, weil die große Angst haben dass sie wegen Kuppelei drangekriegt werden könnten. (...)Jetzt arbeite ich mittlerweile für diverse“ (Expertin, S.10, Z.426-430).</i>	Dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die sich auf die Umsetzung und Etablierung von Sexualbegleitung in Wien beziehen.

Kategorie 8: Einflussfaktoren		
Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln
Der/Die Interviewpartner/in berichtet über Faktoren, die einen Einfluss auf die Umsetzung von Sexualassistenten nehmen.	<i>„Das Engagement des Teams, den Leuten bei ihren Bedürfnissen auch helfen zu wollen, also das auch möglich zu machen, also auszuleben. Das ist dann auch eine ziemliche Einstellungssache“ (IP9, S. 9, Z. 373-375).</i>	Dieser Kategorie werden Aussagen zugeordnet, die jene Faktoren beschreiben, die nach Meinung der Interviewpartner/innen einen Einfluss auf die Umsetzung von Sexualassistenten nehmen.

## A6. Exemplarische Darstellung der tabellarischen Auswertung

Kategorie 4: Umsetzung von Sexualassistenz					
Fall	Zeile	Seite	Zitat	Paraphrase	Subkategorie
Betreuerin 1	395-396	9	<i>„also passiv ist da einiges meinerseits passiert. Also ich hab für einen Klienten eine Gummipuppe gekauft“</i>	Umsetzung von passiver Sexualassistenz/Besorgung sexueller Hilfsmittel in Form einer Gummipuppe/	K4a Umsetzung von passiver Sexualassistenz
Betreuerin 1	396-400	9	<i>„mit der Sexualassistentin den Kontakt aufgenommen hab ich nicht, weil das über die Wohnbereichsleitung gegangen ist und Termine ausmachen und sowas, dass zähle ich jetzt nicht mit, weil die geht sowieso ein und aus und wenns halt da ist, macht man einen Termin aus“</i>	Terminvereinbarung mit Sexualbegleiterin/	K4a Umsetzung von passiver Sexualassistenz
Betreuerin 1	409-411	9	<i>"Was auch ok ist, ist dass ein Herr bei uns, derjenige der sich so gerne selbstbefriedigt, dass oftmals braucht, dass man ihm vorher ins Gesicht greift. Dass lasse ich auch zu"</i>	Voraussetzung für Sexualität schaffen/ Berührung des Gesichtes	K4c Nicht eindeutig zuordenbare Handlungen
Betreuerin 1	321-323	7	<i>„Es ist schon so dass wir durch aus auch Klienten haben wo es gefährlich ist das Thema anzuschneiden weil es Missbrauch-Geschichten gibt“</i>	Probleme im Umgang mit der Sexualität von Klienten/innen mit Missbrauchserfahrung	K4d Anforderungen
Betreuerin 1	258-268	6	<i>„ (...) wo wir das Problem haben, dass die andern Leute die das (professionelle Sexualbegleitung) auch gerne in Anspruch nehmen wollen würden, halt das nicht ganz aushalten wenn dass die gleiche Person ist, die zu allen kommt“</i>	Probleme bei der Vermittlung von Sexualbegleitung aufgrund von Eifersucht	K4d Anforderungen
Betreuerin 1	400-401	9	<i>„Ahm und aktiv also so Handanlegen dass hab ich nicht gemacht“</i>	Aktive Sexualassistenz in Form von „Handanlegen“ wurde bisher nicht durchgeführt	K4b Umsetzung von aktiver Sexualassistenz
Betreuerin 1	412-416	9	<i>„weil er halt halbseitengelähmt ist ahm und mit der anderen Hand also feinmotorisch nicht sehr geschickt ist, dass ich ihm halt einen Massagestab geb, weil ich das Gefühl habe, er will jetzt gern und er macht auch, aber kann</i>	Aufgrund von körperlichen Beeinträchtigungen wird ein sexuelles Hilfsmittel in Form eines Massagestabes für Selbstbefriedigung bereitgestellt	K4a Umsetzung von passiver Sexualassistenz

			<i>halt gerade nicht, also es funktioniert gerade nicht, dann stecke ich ihm einen Massagestab an“</i>		
--	--	--	--	--	--

## **A 7: Zusammenfassung**

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit dem Thema „Sexualassistenz“ bei erwachsenen Menschen mit intellektueller Behinderung in betreuten Wohnformen in Raum Wien. Unter dem Begriff „Sexualassistenz“ werden Handlungen verstanden, die von sexualpädagogischen Maßnahmen, einer Hilfestellung bei Selbstbefriedigung oder Geschlechtsverkehr bis hin zur Vermittlung von externen Personen für die Befriedigung sexueller Bedürfnisse der Klienten/innen reichen. Dabei sei angemerkt, dass in Österreich seit 2008 professionelle Sexualbegleiter/innen ausgebildet werden, um speziell Personen mit Behinderungen dabei zu helfen, ihre Sexualität entsprechend individueller Grenzen und Möglichkeiten auszuleben.

In der vorliegenden Arbeit wird den Sichtweisen der Behindertenbetreuer/innen besondere Aufmerksamkeit geschenkt, da ihre Einstellungen und Handlungen Einfluss darauf nehmen, in welcher Art und Weise Sexualität thematisiert wird. In einschlägiger Literatur wird mehrfach darauf hingewiesen, dass sich die Mitarbeiter/innen der Betreuungseinrichtungen oftmals mit unterschiedlichsten Interessen konfrontiert sehen. Neben ihren individuellen Grenzen, müssen sie einerseits die sexuellen Bedürfnisse ihrer Klienten/innen beachten und andererseits die Einstellungen ihrer Leiter/innen, Kollegen/innen und gegebenenfalls der Angehörigen und gesetzlichen Vertreter/innen bei ihren Entscheidungen berücksichtigen. Zudem sind nach österreichischer Rechtslage die Durchführung sexueller Handlungen an -, sowie die Vermittlung von Prostituierten oder Sexualbegleiter/innen für intellektuell beeinträchtigte Personen strafbar. So stellt sich die Frage, welche sexuellen Assistenzleistungen durch Betreuer/innen umgesetzt werden können.

Es wird davon ausgegangen, dass vor allem eine Schulung der Mitarbeiter/innen, eine kontinuierliche Kommunikation innerhalb des Teams sowie die Gestaltung der institutionellen Rahmenbedingungen ausschlaggebend dafür sind, in welcher Art und Weise die Bewohner/innen ihre Sexualität ausleben können.

Die qualitative Untersuchung erfolgt durch problemzentrierte Interviews mit Behindertenbetreuer/innen und einem Experteninterview mit einer professionellen Sexualbegleiterin. Zusätzlich wird auf Leitungsebene verschiedenster Wohneinrichtungen eine Fragebogenerhebung durchgeführt und die institutionellen Rahmenbedingungen zu erheben. Durch die Studie soll vor allem ein Einblick darüber gewonnen werden, in welcher Art und Weise „Sexualassistenz“ thematisiert wird und wo diesbezüglich Grenzen bestehen, um Konsequenzen für pädagogische Arbeitsfelder formulieren zu können.

## **A8. Abstract**

The following paper deals with the „sexual assistance“ for adults with intellectual disability in residential care homes in the Vienna area. The expression “sexual assistance” explains acts in the field of sex education, assistance with masturbation or sexual intercourse, as well as negotiations between external people and the clients for the satisfaction of their sexual needs. It has to be pointed out, that since 2008 in Austria sexual escorts have been trained to be able to help people with disabilities realize their sexual needs within their individual possibilities and limits.

In the following paper special focus lies on the point of view of the carers for disabled people, as their attitudes and actions influence the way in which sexuality is made subject of discussion. In relevant literature it is pointed out several times that the employees in these establishments are confronted with different interests. Besides their individual limits, in decision-making processes they have to be aware of their clients’ limits as well as the attitudes of employers, colleagues, relatives and even legal representatives. Furthermore, due to the legal position in Austria, carrying out any sexual acts or the negotiation between mentally disabled people and prostitutes or sexual escorts is liable to prosecution. This leads to the question which kind of sexual assistance can be put into practice by carers.

It is assumed that in particular training of employees, a continuous communication within the team, as well as the organization of the institutional conditions are decisive for the way in which the clients in the facilities can live up to their sexual needs.

The qualitative survey takes place through problem-focused interviews with carers of people with disabilities and an expert-interview with a professional sexual escort. In addition, on the level of management in several residential care homes, a survey through a questionnaire is carried out to find out about the institutional conditions. The aim of this survey is, in particular, to collect an insight on the ways in which “sexual assistance” is made subject and where boundaries are met in this respect, to be able to formulate consequences for pedagogical fields of work.

## **A9. Lebenslauf**

**Name** Huemer Julia

**Geboren** am 12. Mai 1986 in Mödling

### **Bildungsweg**

1992-1996 Volksschule Ma. Enzersdorf, NÖ

1996-2004 Sport-Realgymnasium Ma. Enzersdorf, NÖ Abschluss Matura 2004

seit 2004 Studium der Pädagogik a. d. Universität Wien,

seit 2006 Studium der Psychologie a. d. Universität Wien,

### **Berufserfahrung**

2008 Praktikum in der Sonderbetreuung der Wiener Kinderfreunde,  
in einem Ausmaß von 160 Stunden

2009 Wissenschaftliches Praktikum beim Verein e.motion-Equotherapie,  
in einem Ausmaß von 80 Stunden

seit 2009 Tätigkeit als Behindertenbetreuerin bei diversen Ferienaktionen der  
Sonderbetreuung der Wiener Kinderfreunde