



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

**Das Modell „Special Love Talks“ als sexualpädagogisches
Begleitprogramm für BetreuerInnen und LeiterInnen von betreuten
Wohneinrichtungen für Menschen mit intellektueller Behinderung.**

Eine qualitative Untersuchung, welche Wege sexualpädagogischer Begleitung
BetreuerInnen und LeiterInnen von Wohnheimen für Menschen mit intellektueller
Behinderung durch das sexualpädagogische Modell „Special Love Talks“ erreicht haben.

Verfasserin

Georgina Ebeyan

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. Phil.)

Wien, 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A297

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Diplomstudium Pädagogik

Betreuer:

Univ.- Prof. Dr. Ernst Berger

Eidesstattliche Erklärung

Die Arbeit wurde von der Autorin selbstständig verfasst. Extern verwendete Quellen sind als solche gekennzeichnet. Die vorliegende Arbeit wurde bei keiner anderen Universität eingereicht. Die Verfasserin ist informiert, dass falsche Angaben rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen können.

Wien 2012

Georgina Ebeyan

Danksagung

Bei der Erstellung dieser Diplomarbeit wurde ich von mehreren Personen und Organisationen, in Form von Ratschlägen, Kritik und zur Verfügung gestellten Studienergebnissen, hilfreich unterstützt. Ich möchte mich für diese Unterstützung ganz herzlich bedanken!

Mein Dank richtet sich zu aller erst an die Lebenshilfe Salzburg.

Herr Gerhard Brosch, Mitarbeiter der Lebenshilfe Salzburg und Moderator von Special Love Talks, war so freundlich, mich immer am aktuellen Informationsstand zu halten, in welchen Wohnhäusern Special Love Talks bereits durchgeführt wurde. Er lieferte mir Informationen bezüglich Kontaktmöglichkeiten zu den Wohnhäusern und zu Special Love Talks.

Mein Dank richtet sich auch an die einzelnen Wohnhäuser, deren LeiterInnen und MitarbeiterInnen sich für die Untersuchung zur Verfügung gestellt haben. Ich wurde überall wohlwollend Willkommen geheißen, hatte immer ausreichend Zeit für die Interviewdurchführung und wurde mit Speis und Trank bewirtet. Die recht unkomplizierte Art der LeiterInnen und MitarbeiterInnen erleichterte die Kontaktaufnahme sowie die Terminplanung für die Interviews.

Bei Herrn Dr. Wolfgang Plaute bedanke ich mich für dessen Informationen zu Special Love Talks.

Frau Mag. Carola Koppermann hat mich mit Literaturtipps zu Sexualpädagogik versorgt und mir geholfen in das Tabuthema Sexualität bei Menschen mit intellektueller Behinderung noch tiefer einzudringen. Das Gegenlesen einzelner Diplomabschnitte verhalf mir inhaltlich bei der Sache zu bleiben und die formalen Kriterien einer Diplomarbeit nicht zu vergessen (einheitliche Zitation!). Danke Carola!

Folgende Organisationen haben den Forschungsstand dieser Arbeit mit allgemeinen Informationen zu ihren sexualpädagogischen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie mit Evaluierungsergebnissen derselben, unterstützt:

Das Institut für Sexualpädagogik, insbesondere Herrn Dipl. Päd. Ralph Specht

Die österreichische Gesellschaft für Sexualforschung

pro mente Akademie

Bei Herrn Dr. Ernst Berger bedanke ich mich für die Bereitschaft dieses Diplomarbeitsthema

anzunehmen und mich zu betreuen. Seine konstruktive Kritik verhalf mir nicht nur einen passenden Interviewleitfaden für die Untersuchung zu erstellen, vielmehr brachte sie diese Arbeit auf ein wissenschaftliches Niveau, wie ich es allein nie zustande gebracht hätte (Weg von den Arbeitsbüchern – Mehr wissenschaftliche Literatur!). Danke!

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
2. Definitionen.....	7
2.1. Problematik der Definition des Begriffes Geistige Behinderung.....	7
2.1.1. Geistige Behinderung und Klassifikationssysteme.....	12
2.2. Versuche einer Definition von Sexualität.....	15
2.3. Funktionen der Sexualität.....	18
3. Die sexuelle Entwicklung bei Menschen mit intellektueller Behinderung	20
3.1. Stigmata und Mythen über die Sexualität von Menschen mit intellektueller Behinderung	20
3.1.1. Das „unschuldige Kind“	21
3.1.2. „Der Wüstling“.....	21
3.1.3. Der „klebrige Distanzlose“.....	22
3.2. Die körperlich sexuelle Entwicklung.....	23
3.2.1. Sexueller und genitaler Infantilismus.....	23
3.2.2. Die Bedeutung der Körperlichkeit und der Körperkommunikation.....	24
3.3. Die psychosexuelle Entwicklung	25
3.3.1. Behinderungsspezifische Pubertätsprobleme.....	26
3.3.1.1. Diskrepanz zwischen „Sexual-Alter“ und Intelligenz-Alter.....	27
3.3.1.2. Infantile Regression.....	28
3.3.1.3. Identitätskrise und schmerzhaftes Erkenntnis einer behinderten Identität.....	29
3.3.1.4. Die Problematik des zunehmenden Körperbewusstseins.....	30
3.3.1.5. Erster Samenerguss und erste Regelblutung.....	31
3.3.1.6. Selbstbefriedigung.....	31
4. Die Vielfalt sexueller Äußerungsformen.....	35
5. Sexuelle Gewalt bei Menschen mit intellektueller Behinderung.....	40
5.1. Definitionen.....	40
5.2. Wissenschaftliche Untersuchungen zur sexuellen Gewalt bei Menschen mit intellektueller Behinderung	42
5.3. Risikofaktoren für sexuelle Gewalt bei Menschen mit intellektueller Behinderung.	46
5.3.1. Physische Bedingungen als Risikofaktoren.....	46

5.3.2. Psychische und emotionale Bedingungen als Risikofaktoren.....	49
5.3.3. Gesellschaftlich bedingte Risikofaktoren.....	50
5.3.4. Institutionelle und strukturelle Risikofaktoren.....	51
5.4. Das Konflikterleben von BetreuerInnen bezüglich sexueller Gewalt an Menschen mit intellektueller Behinderung	51
5.5. Präventive Maßnahmen in Bezug auf sexuelle Gewalt gegen Menschen mit intellektueller Behinderung.....	53
5.5.1. Selbstbestimmung / sexuelle Selbstbestimmung.....	54
5.5.2. Sexualerziehung / Aufklärung.....	55
5.5.3. Rahmenpapiere und Konzeptionen.....	55
5.5.4. Angehörigenarbeit.....	55
5.5.5. MitarbeiterInnenschulungen.....	56
5.5.6. Vernetzung.....	56
6. Partnerschaft, Ehe und Kinderwunsch bei Menschen mit intellektueller Behinderung.....	57
6.1. Liebe und Partnerschaft in unserer Gesellschaft.....	57
6.2. Die Bedeutung von Partnerschaft für Menschen mit intellektueller Behinderung...58	
6.3. Die Behinderung von Partnerschaft und Sexualität aufgrund sozialer und struktureller Faktoren.....	60
6.4. Erschwerende behinderungsspezifische Faktoren und Rahmenbedingungen in Bezug auf Partnerschaft und Sexualität.....	62
6.4.1. Schwierigkeiten bei der Partnersuche.....	62
6.4.2. Schwierigkeiten innerhalb einer Partnerschaft.....	64
6.5. Partnerschaft und Ehe bei Menschen mit intellektueller Behinderung.....	66
6.6. Partnerschaft und Kindeswunsch bei Menschen mit intellektueller Behinderung...68	
7. Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit intellektueller Behinderung.....	71
8. Sexualpädagogik.....	80
8.1. Geschichte der Sexualpädagogik.....	80
8.1.1. Rousseau und die Philanthropen.....	80
8.1.2. Reform der Pädagogik.....	81
8.1.3. Sexualerziehung im Nationalsozialismus	83

8.1.4. Die Entwicklung nach 1945 im deutschsprachigen Raum	83
8.1.5. Der Neubeginn.....	85
8.1.6. AIDS und dessen Auswirkungen.....	87
8.1.7. Die „Sexkoffer“ Debatte.....	88
8.2. Definition Sexualpädagogik.....	89
8.3. Sexualpädagogische Ansätze.....	91
8.3.1. Repressive bzw. negative Sexualerziehung.....	91
8.3.2. Affirmative bzw. scheinliberale Sexualerziehung.....	92
8.3.3. Emanzipatorische Sexualerziehung.....	92
8.4. Themenbereiche der Sexualpädagogik.....	94
9. Sexualpädagogische Begleitung von Menschen mit intellektueller Behinderung.....	96
9.1. Das Recht auf sexuelle Aufklärung und sexualpädagogischer Begleitung von Menschen mit intellektueller Behinderung.....	97
9.2. Hindernisse bzw. Herausforderungen, die es bei der sexualpädagogischen Begleitung zu beachten gilt.....	98
9.2.1. Mangel an Wissen im Bereich Sexualität und sexualpädagogischer Begleitung....	98
9.2.2. Notstand Sexualaufklärung.....	102
9.2.3. Abhängigkeit von Hilfestellungen und Zugeständnissen.....	104
9.2.4. Erschwernisse durch bauliche Bedingungen.....	106
9.3. Ziele der Sexualerziehung bei Menschen mit intellektueller Behinderung durch professionelle HelferInnen.....	106
9.4. Anforderungen und Erarbeitungsprozeß einer sexualpädagogischen Konzeption für die Behinderteneinrichtung.....	110
10. Qualifizierung des Unterstützungssystems.....	113
10.1. Inhaltliche Schwerpunkte sexualpädagogischer Fort- und Weiterbildungen.....	113
10.2. Der Mangel an Qualitätssicherung im sexualpädagogischen Fort- und Weiterbildungsbereich.....	122
10.3. Sexualpädagogische Fortbildungsmodelle und deren Evaluierungsstand.....	123
10.3.1. Berufsbegleitende sexualpädagogische Fortbildung in Berlin – Brandenburg, Hamburg und Schleswig – Holstein.....	123
10.3.2. Österreichische Gesellschaft für Sexualforschung.....	125

10.3.3. pro mente Akademie.....	125
10.3.4. Institut für Sexualpädagogik (ISP Dortmund).....	127
10.3.4.1. Weiterbildung „Sexualität und Behinderung“	127
10.3.4.2. Berufsbegleitender „Lehrgang Sexualpädagogik“	129
10.4. Die Lebenshilfe Österreich.....	131
10.5. Das Modell Special Love Talks – ein sexualpädagogisches Begleitprogramm.....	132
10.5.1. Gründung des Modells Special Love Talks.....	132
10.5.2. Darstellung des Modells Special Love Talks.....	132
10.5.3. Ziele des Modells Special Love Talks.....	134
10.6. Evaluierungsergebnisse von Schlick.....	137
11. Empirischer Teil	138
11.1. Forschungslücke.....	138
11.2. Forschungsfrage.....	138
11.3. Gewählte Forschungsmethoden und deren praktische Umsetzung im Forschungsprozess.....	141
11.3.1. Allgemeines zur Methodenwahl.....	141
11.4. Forschungsmethode und Umsetzung der Materialgewinnung.....	143
11.4.1. Forschungsmethode.....	143
11.4.2. Praktische Umsetzung der Interviewerhebung.....	144
11.4.2.1. Problemdefinition und – analyse.....	144
11.4.2.2. Instrumente für die Datenerhebung.....	144
11.4.2.3. Auswahl der InterviewpartnerInnen.....	145
11.4.2.4. Interviewphase.....	146
11.5. Auswertung	147
11.5.1. Transkriptionsmethode.....	147
11.5.2. Auswertungsmethode.....	148
11.5.3. Kritische Ausführungen bezüglich der gewählten Forschungsmethode.....	150
11.5.4. Darstellungsmethode.....	151
11.6. Ergebnisse	152
11.6.1. Vorstellen der InterviewpartnerInnen.....	152
11.7. Darstellung der Forschungsergebnisse und anschließende Diskussion mit Einbezug der Theorie.....	154
11.7.1. Personale Kompetenz	155

11.7.2. Sachkompetenz.....	165
11.7.3. Handlungskompetenz	168
11.8. Zusammenfassung und Ausblick unter Berücksichtigung weiterer Forschungslücken.....	180
12. Pädagogische Konsequenzen basierend auf dem Erkenntnisgewinn dieser Diplomarbeit.....	183
13. Literaturverzeichnis.....	188
14. Anhang.....	210
14.1. Zusammenfassung/ Abstract.....	210
14.2. Interviewleitfaden.....	211
14.3. Beispielinterview	214

1. Einleitung

Bis in die 1990er Jahre war in der Sonderpädagogik ein Defizitdenken vorherrschend. Die eingeschränkten kognitiven und die begrenzten motorischen Fähigkeiten körperbehinderter Menschen standen bis in die 1990er Jahre in der Sonderpädagogik im Vordergrund. Das elementarste Ziel pädagogischer Bemühungen besagte, Menschen mit Behinderungen zu helfen und zu fördern und zwar in Richtung Normalität (vgl. Specht 2008,296). Inzwischen kam es zu einem Paradigmenwechsel. „In zunehmendem Maße wird Behinderung lediglich als eines von vielen Wesensmerkmalen begriffen, welches den Menschen als Gesamtpersönlichkeit kennzeichnet. Demnach werden die vielfältigen Möglichkeiten, Kompetenzen und Ressourcen von behinderten Menschen wahrgenommen, die es durch Unterstützungsangebote im Sinne größtmöglicher Selbstbestimmung zu fördern gilt“ (ebd.).

Ausschlaggebend für den Paradigmenwechsel war vorwiegend das Normalisierungsprinzip, welches aus Skandinavien stammt. „Ergänzt und erweitert werden diese Bemühungen heute durch die Konzepte der Integrationspädagogik (Eberwein 1997) und der Inklusion (Schnell/Sander 2004), die z.B. durch den Ansatz des Empowerment (Theunissen/Plaute 2002) für eine zunehmende Eingliederung von Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft eintreten“ (ebd.). Das Empowermentkonzept weist eine starke Affinität zum Emanzipationsverständnis der sogenannten kritisch – konstruktiven Erziehungswissenschaft auf. Diese wurde zu Beginn der 1970er Jahre von Wolfgang Klafki begründet und konzipiert. Klafki hat sich dabei auf die Aufklärung und auf den Einfluss der Kritischen Theorie gestützt. „Ausgehend von der Erfahrung und Einsicht, dass das originäre Streben eines jeden Menschen nach Selbstverwirklichung, Emanzipation oder Freiheit nur unter Bedingungen gedeihen kann, die diese Möglichkeit wirklich zulassen, richtet die *kritisch – konstruktive Erziehungswissenschaft* ihr Interesse auf die Analyse, Reflexion, Gestaltung oder Veränderung der pädagogischen Praxis. (...) Erziehungs-, Bildungs-, Fördermaßnahmen oder pädagogisch - therapeutische Interventionen werden nicht ‚absolut‘ gesetzt, vielmehr werden sie in ihrem Kontextbezug erkannt, d.h. in ihrer Beeinflussung durch die reziproke Interaktion mit den institutionellen, familiären, sozio – ökonomischen, ökologischen, kulturellen, politischen, gesellschaftlich - historischen oder sozial - anthropologischen Bedingungen“ (Theunissen 2009, 146).

„Erst nach dem Zweiten Weltkrieg entwickelte sich Sexualpädagogik als ein wissenschaftliches Fach bzw. als Teildisziplin der Erziehungswissenschaft“ (Sielert 2005, 21). Nach Sielert „findet z.B. die emanzipatorische Sexualpädagogik ihre Bezugsdisziplin in einer kritisch-reflexiven Erziehungswissenschaft mit nachbarschaftlichen Bezügen zur kritischen Sexualwissenschaft. Wie diese steht sie in der Tradition der Aufklärung mit ihrem emanzipatorischen Erkenntnis- und Handlungsinteresse an wachsender Mündigkeit des Subjekts und der dazu notwendigen Befreiung aus inneren-biografischen und äußeren-gesellschaftlichen Zwängen“ (ebd., 2008,43f.). Basierend auf einer gesellschaftskritischen Subjekttheorie versucht sie die Menschen vor gesellschaftlichen Instrumentalisierungen zu bewahren.

„Das emanzipatorische Interesse ist das Interesse des Menschen an der Erweiterung und Erhaltung der Verfügung über sich selbst. Es zielt auf die Aufhebung und Abwehr irrationaler Herrschaft, auf die Befreiung von Zwängen aller Art. Zwingend wirkt sich nicht nur materielle Gewalt, sondern auch die Befangenheit in Vorurteilen und Ideologien“ (Lempert 1971, zit.n. Wulf 1983,164). Das Menschenbild, welches die emanzipatorische Sexualpädagogik vertritt, sieht den Menschen von Natur aus als ein Kulturwesen. „Seine biologischen Anlagen bilden den plastischen Rahmen, innerhalb dessen der soziale Mensch im Prozess individueller Biografie und gesellschaftlicher Geschichte sowohl geprägt wird als auch sich selbst – im begrenzten Umfang bewusst – gestaltet. Dies geschieht, unter Einfluss von Machtverhältnissen, sozialen Rollenmustern, Normvorstellungen und ökonomischen Bedingungen. Damit die Entwicklungsmöglichkeiten der Menschen so wenig wie möglich einzuschränkt und Leid, Gewalt und Unterdrückung minimiert werden, stellt sich die politische Aufgabe, die gesellschaftlichen Bedingungen dahingehend zu verändern“ (Herrath 2003,29f.).

Die emanzipatorische Sexualpädagogik strebt als ein vorrangiges Ziel die Selbstbestimmung im Bereich Partnerschaft und Sexualität an und vertritt eine bejahende Einstellung zu sexuellen Bedürfnissen. Die Sexualpädagogik steht vor der schwierigen Aufgabe, das emanzipatorische Ziel der sexuellen Selbstbestimmung zu erreichen. Dies ist deshalb schwierig, weil das Thema Sexualität nicht nur bei Menschen mit intellektueller Behinderung zum einen tabuisiert und zum anderen durch die Medien öffentlich vermarktet wird. Des weiteren besteht bezüglich dieses Themas eine Spanne zwischen sozial verträglichen und nicht verträglichen Akzenten, wie das Beispiel sexueller Missbrauch zeigt. Ebenso ist es ein

sehr persönliches und emotionales Thema und daher muss die Sexualpädagogik stets darauf achten, nicht die Intimsphäre der Menschen zu verletzen (vgl. Sielert 2005,32).

Der Förderung von HelferInnen im Behindertenbereich mittels sexualpädagogischer Fortbildungen, kommt daher eine zentrale Bedeutung zu. „Professionelles Handeln erfordert fundiertes Wissen (Fachkompetenz) und zielgruppenspezifische methodisch-didaktische Fähigkeiten (Methodenkompetenz). Insbesondere ist auch die Überprüfung der eigenen Standpunkte und Wertvorstellungen (Selbstkompetenz) wichtig, um nicht unreflektiert zu handeln und um Selbstbestimmungsprozesse kompetent und angemessen begleiten zu können“ (Specht 2008,300).

Um sexualpädagogische Modelle hinsichtlich ihrer Effektivität zu überprüfen, ist eine ständige Rückversicherung und Reflexion erforderlich. „Qualität kann nur in einem kommunikativen Prozess mit den Beteiligten entwickelt werden. Das meint einen offenen Klärungsprozeß mit den NutzerInnen beziehungsweise KundInnen, ob die pädagogischen Produkte auch ihren Bedürfnissen entsprechen und die beabsichtigte Wirkung erzielen“ (Hilgers 2002,28).

Die Sozialwissenschaften (inklusive Heilpädagogik) befassen sich mit Personen, „die denken, eigene Sichtweisen, Interessen, Lebensziele und Gefühle haben. Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Untersuchungen sind also immer auch davon geprägt, was der jeweilige Adressat fühlt und denkt und in welcher psychischen Verfassung, momentanen Stimmung er sich befindet“ (Theunissen 2009,134). Wichtige wissenschaftliche Methoden, sind „statistische Grunddatenerhebungen, Befragungen, systematische Beobachtungen und kontrollierte Einzelfallstudien (...). Doch sollen diese Verfahren ‚parteilich‘ (im Interesse und unter Zuspruch Betroffener) den Weg zu mehr Menschlichkeit und Lebensqualität ebnen helfen und befördern...“ und somit dem „...politischen Anspruch der Heilpädagogik und Behindertenhilfe...“ gerecht werden (ebd.,135). Der Heilpädagogik kommt die verantwortungsvolle Aufgabe zu, sich darüber im Klaren zu sein „wozu ihre Ergebnisse später dienen: sie muss als Wissenschaft ihren Verwertungszusammenhang reflektieren“ (Moser 1995, 101f,127)

In der gegenwärtigen Fachliteratur wird Sexualität „als selbstverständliches Grundrecht von Menschen mit Behinderungen begriffen und größtmögliche Selbstbestimmung auch in diesem Lebensbereich (...) als zentrales Prinzip pädagogischer Arbeit postuliert“ wird (Specht

2008,295). In der Praxis allerdings stellt Sexualität, trotz voranschreitender Normalisierungsverhältnisse, für viele Menschen mit intellektueller Behinderung, keinen selbstverständlichen Bestandteil ihres Lebens dar (vgl. ebd). Vor allem die Umsetzung sexualpädagogischer Inhalte verursacht in vielen Betreuungseinrichtungen Probleme. MitarbeiterInnen fehlt es an sexualpädagogischen Fachwissen sowie an methodisch – didaktischen Kompetenzen, die einen sexualpädagogischen Praxistransfer ermöglichen. Häufig fehlt es auch an sexualpädagogische Konzeptionen in den Einrichtungen.

Gerade beim Thema Sexualität ist das Zurückgreifen auf allgemeinpädagogische Kompetenzen und gesunden Menschenverstand zu wenig. „Die zunehmende Enttabuisierung des Themas Sexualität und Behinderung muss einhergehen mit einer sexualpädagogischen Professionalisierung der UnterstützerInnen und einer Verbesserung der Rahmenbedingungen für sexualpädagogisches Handeln“ (ebd.,305f.).

Welche konkreten Probleme heute mit der Sexualität von Menschen mit intellektueller Behinderung verbunden sind, soll in dieser Diplomarbeit aufgezeigt werden.

Im zweiten Kapitel wird erläutert, was unter den Begriffen geistige Behinderung und Sexualität verstanden werden kann und historische sowie zeitgemäße Definitionen beider Begriffe nennen.

Wie sich die sexuelle Entwicklung bei Menschen mit intellektueller Behinderung vollzieht, wird im dritten Kapitel beschrieben. Hierbei wird vor allem zwischen körperlicher und psychosexueller Entwicklung unterschieden.

Die Vielfalt sexueller Äußerungsformen werden in Kapitel vier beschrieben und das fünfte Kapitel widmet sich dem Themenbereich der sexuellen Gewalt bei Menschen mit intellektueller Behinderung. Hier sollen zum einen wissenschaftliche Untersuchungsergebnisse zu sexueller Gewalt gegen Menschen mit intellektueller Behinderung, zum andere die Darlegung von Risikofaktoren, welche sexuelle Gewalt begünstigen, auf die Brisanz dieses Tabubereiches aufmerksam machen. Eine Schilderung welche Präventivmaßnahmen es in Bezug auf sexuelle Gewalt gibt, rundet dieses Kapitel ab.

Welche Bedeutung der Bereich Partnerschaft, Ehe und Kinderwunsch für Menschen mit intellektueller Behinderung hat und durch welche sozialen und strukturellen Bedingungen diese drei Bereiche behindert werden, ist der Inhalt von Kapitel sechs dieser Diplomarbeit.

Das sexuelle Bedürfnisse von Menschen mit intellektueller Behinderung mittels Sexualbegleitung und sexueller Assistenz gefördert und begleitet werden können, wird in

Kapitel sieben beschrieben. Wodurch unterscheidet sich die Profession des/r SexualbegleiterIn von dem der Prostitution? Wie sieht die Rechtslage diesbezüglich aus und sollen BetreuerInnen überhaupt sexuelle Assistenz durchführen? Auf diese Fragen wird versucht in diesem Kapitel eine Antwort zu geben.

Will man sich wissenschaftlich mit der sexualpädagogischen Begleitung von Menschen mit intellektueller Behinderung auseinandersetzen, so kommt man nicht darum herum, sich mit der Sexualpädagogik im allgemeinen zu befassen. Das Kapitel acht über Sexualpädagogik weist folgende Schwerpunkte auf: zum einen gibt es einen geschichtlichen Überblick über die Entstehung der Sexualpädagogik unter Berücksichtigung bestimmter historischer Epochen, die das Verständnis von Sexualität und sexueller Bildung, in der damaligen Zeit, entscheidend geprägt haben. Zweitens erfolgt eine Erläuterung von drei sexualpädagogischen Ansätzen und deren Auffassung von sexueller Bildung und drittens werden wichtige Themenbereiche, welcher sich die Sexualpädagogik anzunehmen hat, aufgezeigt.

Das neunte Kapitel befasst sich mit der sexualpädagogischen Begleitung von Menschen mit intellektuell Behinderung. Welche Hindernisse und Herausforderungen es hierbei zu beachten gilt und wie die Ziele der Sexualerziehung durch professionelle HelferInnen aussehen, werden in diesem Kapitel beschrieben. Weiters wird auf die Notwendigkeit einer sexualpädagogischen Konzeption für Behinderteneinrichtungen eingegangen.

Das letzte Kapitel des Theorieteils befasst sich mit der Qualifizierung des Unterstützungssystems. Welche Kompetenzen gilt es in sexualpädagogischen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zu vermitteln, damit professionelles sexualpädagogisches Handeln überhaupt stattfinden kann? Welche Anforderungen stellt dies an professionelle HelferInnen? Aber nicht nur Antworten auf diese Fragen werden in diesem Kapitel gegeben, sondern es wird auch auf den Mangel an Qualitätssicherung im sexualpädagogischen Fort- und Weiterbildungsbereich hingewiesen. Trotz dieses Mangels, kann diese Arbeit ein paar ausgewählte Studienergebnisse bezüglich der Evaluation von sexualpädagogischen Lehrgängen aufzeigen und profitieren. Des weiteren erfolgt eine kurze Beschreibung der Organisation (Lebenshilfe), in der vorliegenden Untersuchung stattfand. Hierauf wird die sexualpädagogische Maßnahme Special Love Talks dargestellt, sowie bereits vorhandene Evaluierungsergebnisse darüber ausgewiesen.

Das gesamte elfte Kapitel befasst sich mit dem empirischen Teil dieser Diplomarbeit. Ausgehend von den vorhandenen Evaluierungsergebnissen über Special Love Talks und unter Einbezug der wissenschaftlichen Theorie, kommt es zum Nachweis der Forschungslücke,

welche für die Erstellung, der in dieser Arbeit vorliegenden Forschungsfrage, maßgeblich war. Die Forschungsmethode sowie deren Umsetzung zur Materialgewinnung werden ebenso ausgewiesen, wie die Transkriptions- und Auswertungsmethode. Anschließend erfolgt die Darstellung der empirisch gewonnenen Ergebnisse und deren Interpretation unter Berücksichtigung der Theorie und der Ausweisung weiterer Forschungslücken. Das zwölfte Kapitel liefert einen kurzen Einblick welche pädagogischen Konsequenzen basierend auf den Ergebnissen dieser Diplomarbeit gewonnen werden konnten. Ein vollständiges Literaturverzeichnis wird im dreizehnten Kapitel präsentiert und im Anhang findet man eine kurze Zusammenfassung über den Inhalt dieser Diplomarbeit sowie den Interviewleitfaden und ein Beispielinterview.

2. Definitionen

Will man sich mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung wissenschaftlich auseinandersetzen, so bedarf es zuerst einer Klärung der Begriffe geistige Behinderung und Sexualität. Beide Begriffe zeichnen sich durch eine Vielfalt an Definitionsmöglichkeiten aus, die je nach wissenschaftlicher Disziplin unterschiedlich ausfallen und somit unterschiedliche Sichtweisen dieser Termini inkludieren.

2.1. Problematik der Definition des Begriffes Geistige Behinderung

Der Begriff der ‚geistigen Behinderung‘ steht für den Versuch, früher gebräuchliche Bezeichnungen wie ‚Schwachsinn‘, ‚Idiotie‘, ‚Blödsinn‘, die mittlerweile in der Umgangssprache Schimpfwörter darstellen, durch einen Wissenschaftsbegriff zu ersetzen.

Der Begriff ‚Geistige Behinderung‘ wurde in den 60er Jahren durch die Gründungsmitglieder des Selbsthilfevereins, Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind, eine Elterninitiative zur Förderung ihrer geistig behinderten Kinder, geprägt (vgl. Möckel 1988,118). Sie orientierten sich bei der Konzeption des Begriffes am englischen Sprachgebrauch ‚mental retardation‘ oder ‚mental handicap‘, wobei die intellektuellen Beeinträchtigungen bei der Kennzeichnung dieses Personenkreises im Vordergrund standen. Diese Sichtweise wird heute kritisiert, da sie zu einseitig ist (vgl. Fornefeld 2009,59).

Für Otto Speck stellt der Begriff geistige Behinderung einen komplexen Terminus dar. Komplex bedeutet in diesem Zusammenhang „...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 2005a,48). Für Speck gibt es *den* Menschen mit geistiger Behinderung nicht. Folglich ist, nach Speck, ein homogenes Bild von geistiger Behinderung nicht möglich. Ebenso steht für Fischer der Begriff unter dem Einfluss von Perspektivität und Wahrnehmung. Was unter geistiger Behinderung verstanden und wahrgenommen wird, wird durch mehrere Faktoren „...wie persönliche Vorerfahrung, Einstellungen, Interessen, Emotionen und Sprache...“ (Fischer 2003a,11) gelenkt und beeinflusst. Daher können Menschen geistige Behinderung unterschiedlich auffassen und konstruieren ihre individuelle

Wirklichkeit von dieser (vgl. ebd., Sternberg 2008,7).

Nach Holtz sind wissenschaftliche Modelle und Theorien, auch die der geistigen Behinderung, Konstruktionen, die eine spezifische Weltsicht der Wissenschaftler widerspiegeln. Sie sind, nach Holtz, „*Methaphern der Wirklichkeit* [Hervorhebung im Original] (Holtz 1994,17). Nach Pflüger kann es keine „...allgemeingültige, wissenschaftsdisziplin – übergreifende Definition von geistiger Behinderung“ geben (Pflüger 1998,115; vgl. Sternberg 2008,7).

Die Medizin vertritt, laut Neuhäuser, bezüglich geistiger Behinderung, eine Sichtweise, die sich am Defizit orientiert (vgl. Neuhäuser 2000,31). Die Hauptaufgabe der Medizin liegt, nach Fornefeld, in der „Klärung der Ursache und Entstehungsgeschichte von geistiger Behinderung sowie in der Entwicklung therapeutischer Maßnahmen“ (Fornefeld 2004,51). Die medizinische Kennzeichnung einer Schädigung ist, nach Fischer, auch für das pädagogische Handeln von Vorteil, da sich daraus ein pädagogischer Bedarf ableiten lässt (vgl. Fischer 2003a,14, Sternberg 2008,8).

Die Wissenschaft der Psychologie folgt bei der Kategorisierung von geistiger Behinderung ebenso einem defizitären Ansatz, gekennzeichnet an einer Ausrichtung am Intelligenzquotienten (Theunissen 2005a,21). Die Psychologie vertritt die Auffassung, dass die defizitäre kognitive Leistungsfähigkeit von Menschen mit geistiger Behinderung auch soziale und individuelle Probleme zur Folge hat. Infolgedessen richtet sich die psychologische Diagnostik primär an kognitiven Leistungsdefiziten aus (vgl. Steinebach 2000,39). Der IQ ist ein Relativitätsmaß, aber keine Eigenschaft (Holtz 1994,24). Nach Mühl haben IQ – Werte eine begrenzte Aussagekraft und geben keine Auskunft über bestimmte individuelle Lernansprüche oder über die Entstehung der Intelligenzminderung (vgl. Mühl 2000,49). Kulig, Theunissen und Wüllenweber sind der Auffassung, dass Intelligenztests bei Menschen mit geistiger Behinderung meist nur begrenzt oder gar nicht möglich sind. Der Begriff der Intelligenz kann nicht klar definiert werden. Sie befürworten einen grundsätzlichen Verzicht von Intelligenzmessungen bei Menschen mit geistiger Behinderung (vgl. Kulig, Theunissen, Wüllenweber 2006,121).

In der Pädagogik verdeutlichte bereits Kant, dass der Mensch nur durch Erziehung Mensch werden kann. Der Mensch ist folglich auf Erziehung angewiesen (vgl. Bleidick 1999,242).

Speck erkennt „eine spezielle pädagogische Aufgabe“ darin, dass spezielle Bedürfnisse an Erziehung mit besonderen Erziehungserfordernissen einhergehen (vgl. Speck 1993,59).

Bei Menschen mit einer geistigen Behinderung gilt es daher, ihre Lernmöglichkeiten abzuwägen und das Lernen durch entsprechende Gestaltung ihrer Lernumwelt zu fördern (vgl. Speck 2005a,67).

Die American Association of Mental Retardation (AAMR), ist die größte Interessenvereinigung von Angehörigen und Freunden von Menschen mit geistiger Behinderung weltweit. Sie weist auf die Schwierigkeiten einer klaren und umfassenden Definition von ‚geistiger Behinderung‘ hin. „Definieren bedeutet immer festlegen und zwar endgültig („definitiv“)“ (Speck 1999,40). „Die ‚geistige Behinderung‘ auf charakteristische und allgemeingültige Merkmale definitiv festzulegen, ist unmöglich“ (Fornfeld 2009,58). Fornfeld begründet diese Sichtweise, indem sie auf die Individualität des Phänomens der Behinderung aufmerksam macht. Die persönliche, materielle und institutionelle Unterstützung spielen hierbei eine zentrale Rolle. Daher kann sich bei Menschen mit derselben hirnganischen Schädigung, die Behinderung unterschiedlich zeigen. Der Grund liegt in den vielfältigen Bedingungsfaktoren (vgl. Fornfeld 2009,58f.).

‚Geistige Behinderung‘ wird immer auch durch die Umwelt mitbestimmt und durch deren Normen geprägt. Die aktuellen gesellschaftlichen Normen und Werte prägen die Einstellungen und Bewertungen, die man Menschen mit geistiger Behinderung entgegenbringt (vgl.ebd.).

„Mittlerweile wird der Begriff der geistigen Behinderung wegen der damit einhergehenden Stigmatisierung und negativen Auswirkungen auf individuelle Entwicklungschancen etwa in Großbritannien durch den Begriff ‚learning difficulties‘ (Lernschwierigkeiten) entsprechend den Vorstellungen und Bemühungen betreffender Personen im Rahmen der People-First-Bewegung ersetzt“ (Kniel/Windisch 2005,18). ‚Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e. V.‘ ist eine Selbsthilfevereinigung von und für Menschen mit geistiger Behinderung. Sie wurde nach dem amerikanischen Vorbild am 31. März 2001 mit Sitz in Kassel gegründet (vgl. Fornfeld 2009,61). Der Bezeichnung ‚People First‘ ist so zu verstehen, dass Menschen mit geistiger Behinderung, zuerst als Person gesehen werden und die eigenen Vorstellungen und Wünsche selbst vertreten wollen. Die Bezeichnung 'geistige

Behinderung' wird als ein diskriminierender Begriff aufgefasst und daher ist ein Ziel von ‚People First‘ diese Bezeichnung durch den Begriff ‚Menschen mit Lernschwierigkeiten‘ zu ersetzen (vgl. Göthling et al. 2007,140). Der Verein engagiert sich, „die Möglichkeiten zur Selbstvertretung und Selbstbestimmung vom Menschen mit Lernschwierigkeiten (damit sind Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung gemeint) und/oder Mehrfachbehinderung zu verbessern und deren Gleichberechtigung zu fördern“ (§ 2 Satzung des Vereins, www.people1.de/satzung).

Anstatt der Bezeichnung ‚geistig Behinderte‘ wird eine allgemeine Kategorienbezeichnung wie Kinder, Erwachsene, Männer, Frauen, Schüler usw. vorangestellt. Die Behinderung wird als Kennzeichnung einer besonderen Lebenslagenproblematik, beschreibend hinzugefügt, also Menschen mit geistiger Behinderung, Männer/Frauen/Kinder mit Beeinträchtigungen ihrer intellektuellen Fähigkeiten, SchülerInnen mit speziellen Förderbedarf (vgl. Neuhäuser/Steinhausen 1999,11). Die Bezeichnung ‚Lernschwierigkeiten‘ konnte sich wegen der geringen Trennschärfe gegenüber der Gruppe von Menschen mit Lernbeeinträchtigungen bzw. Lernbehinderung, in der Fachsprache nicht durchsetzen. Die Bedarfslagen dieser beiden Personengruppen unterscheiden sich voneinander. Dies hatte zur Folge, dass es zur Entwicklung unterschiedlicher Theorien, Methoden und Institutionen der Versorgung bezüglich dieser beiden Personengruppen kam (vgl. Fornfeldt 2009,61).

„‚Geistige Behinderung‘ wird als medizinischer, psychologischer, pädagogischer, soziologischer sowie als bildungs- und sozialpolitischer und rechtlicher Terminus gebraucht“ (Fornfeldt 2009,62). Anstatt der medizinischen Sichtweise, die sich an der Schädigung, am Defizit orientiert, gewinnen in der Gegenwart, vor allem aus der Soziologie übernommene Theorien, an Bedeutung. Diese setzten den Terminus ‚geistige Behinderung‘ in Zusammenhang mit gesellschaftlichen Normen in Verbindung. Behinderung wird in diesem Zusammenhang als Abweichung von gesellschaftlichen Normen, als Folge von Stigmatisierungsprozessen und Negativzuschreibungen sowie in Zusammenhang mit gesellschaftlichen Differenzierungs- bzw. Ein- und Ausschlussprozessen verstanden. (vgl. Dederich 2009,4).

Für Cloerkes ist geistige Behinderung „nichts Absolutes, nichts Objektives, sondern wird sozial konstruiert: Behinderung wird gemacht!“ (Cloerkes 2006,145). Sie entsteht durch oder ist Folge von negativen Zuschreibungen.

Eine weitere Perspektive gilt es zu erwähnen, weil sie im internationalen Kontext von

Bedeutung ist. Diese Sichtweise geht von den Bedürfnissen der Menschen mit geistiger Behinderung, international als ‚special needs‘ bezeichnet, aus. Der Fokus richtet sich auf den Lebensbereich, in dem eine Person mit geistiger Behinderung spezielle Unterstützung und Begleitung benötigt. Hierbei werden auch die Barrieren berücksichtigt, die eine Person an der Entwicklung ihrer Fähigkeiten behindern (vgl. Fornefeld 2009,63).

Greving und Gröschke halten den Begriff ‚geistige Behinderung‘ für den problematischsten „Grundbegriff der an Problembegriffen nicht eben armen“ (Greving; Gröschke 2000,7) Heil- und Sonderpädagogik. „Er wurde in den letzten Jahren innerhalb und außerhalb der Heil-, Sonder- und Behindertenpädagogik von verschiedenen Seiten definiert, intensiv erörtert, in Frage gestellt oder kategorisch verworfen. Trotz dieser Anfechtungen bildet er nach wie vor die zentrale Begrifflichkeit behindertenpädagogischen Denkens, Forschens und Handelns“ (ebd. 2000,7).

2006 hat sich der Verein Lebenshilfe Österreich dafür entschieden, den Begriff ‚geistige Behinderung‘ aus deren Wortschatz zu streichen. Der Grund liegt darin, dass die Bezeichnung ‚geistige Behinderung‘ von Selbstvertreter – Gruppen stark kritisiert wurde und Menschen mit Behinderungen sich durch diese Bezeichnung diskriminiert und in ihrem Selbstwert verletzt fühlten. Stattdessen verwendet die Lebenshilfe verwendet die Bezeichnung **‚Menschen mit Lernschwierigkeiten‘**, weil dieser Ausdruck den größtmöglichen Respekt gegenüber Menschen mit Behinderungen verschiedener Kulturen und Sprachgruppen entgegenbringt. Die Formulierung **‚Menschen mit intellektueller Behinderung‘** verwenden sie in ihrer politischen und wissenschaftlichen Arbeit (vgl. Lebenshilfe Österreich [2011], [1]).

Da die empirische Untersuchung der vorliegenden Diplomarbeit in der Lebenshilfe Salzburg durchgeführt wurde und die Einrichtung von einem sozialen Modell von Behinderung ausgeht (siehe Kapitel 10.1.), wo Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Behinderungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht und dies ebenso der Sichtweise der Autorin entspricht, wird in dieser Arbeit die Bezeichnung „intellektuelle Behinderung“ verwendet. Die Darstellung der vorhandenen Klassifikationssysteme über das Phänomen geistige Behinderung erfolgt auch mit diesen Wortlaut.

2.1.1. Geistige Behinderung und Klassifikationssysteme

Klinisch – diagnostische Klassifikationssysteme sollen einerseits international übereinstimmende Kriterien und Bezeichnungen für psychische Störungen erstellen. Das Ziel ist, ein länderübergreifendes, einheitliches Verständnis für psychische Störungen zu entwickeln. Des weiteren sollen diese Klassifikationssysteme die sachliche Kommunikation zwischen den verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen erleichtern (vgl. Meyer 2003,14).

Es existieren zwei Klassifikationsschemata, die sich dadurch auszeichnen, dass sie den Grad der Intelligenzminderung kategorial erfassen und bei Menschen mit geistiger Behinderung international zur Anwendung kommen:

1. Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) (vgl. Dilling et al. 1991)
2. Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM-IV) (vgl. Saß et al. 1996; American Psychiatric Association)

Geistige Behinderung wird im Klassifikationssystem der ICD-10 als ein Zustand von verzögerter oder unvollständiger Entwicklung der geistigen Fähigkeiten definiert(vgl. Gontard 2003,25). Vor allem Fähigkeiten, die zum Intelligenzniveau betragen, wie Kognition, Sprache, motorische und soziale Fähigkeiten, sind beeinträchtigt. „Bei Menschen mit geistiger Behinderung werden drei Schweregrade von intellektuellen Beeinträchtigungen *unterschieden: mäßige oder leichte, mittelgradige und sehr schwere* Form von geistiger Behinderung“ (Fornfeld 2009,65).

Die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD, engl. International Classification of Diseases) wurde im 19. Jahrhundert entwickelt. Es ist ein weltweit anerkanntes Diagnoseklassifikationssystem der Medizin und wird fortlaufend von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) weiterentwickelt und den neuen medizinischen Fortschritten angepasst. Es liegt zur Zeit die 10. Version dieses Klassifikationssystems vor, daher ICD-10. Geistige Behinderung wird als Intelligenzstörung gesehen und wie folgt beschrieben:

„Ein Zustand von verzögerter oder unvollständiger Entwicklung der geistigen Fähigkeiten, die sich in der Entwicklungsperiode manifestiert und die zum Intelligenzniveau beitragen, wie Kognition, Sprache, motorische und soziale Fähigkeiten. Eine Intelligenzstörung kann allein oder zusammen mit jeder anderen psychischen oder körperlichen Störung auftreten.

Der Schweregrad einer Intelligenzstörung wird übereinstimmungsgemäß anhand standardisierter Intelligenztests festgestellt. Diese können durch Skalen zur Einschätzung der sozialen Anpassung in der jeweiligen Umgebung erweitert werden. Diese Messmethoden erlauben eine ziemlich genaue Beurteilung der Intelligenzstörung. Die Diagnose hängt aber auch von der Beurteilung der allgemeinen intellektuellen Fähigkeiten durch einen erfahrenen Diagnostiker ab. Intellektuelle Fähigkeiten und soziale Anpassung können sich verändern. Sie können sich, wenn auch nur in geringem Maße, durch Übung und Rehabilitation verbessern. Die Diagnose sollte sich immer auf das gegenwärtige Funktionsniveau beziehen“ (ICD-10-GM-2009 F70; www.icd-code.de).

„Das Ziel des DSM- IV besteht darin, klare Beschreibungen diagnostischer Kategorien zu geben, um Kliniker und Forscher in die Lage zu versetzen, bestimmte psychische Störungen zu diagnostizieren, sich über sie zu verständigen, sie zu untersuchen und sie zu behandeln“ (Saß et al. 2003,3). Die geistige Behinderung wird hier folgendermaßen definiert und nach Schweregrad der Behinderung kodiert:

„A. Deutlich unterschiedliche intellektuelle Leistungsfähigkeit: ein IQ von ca. 70 oder weniger bei einem individuellen Intelligenztest (bei Kleinkindern durch eine klinische Beurteilung der deutlich unterdurchschnittlichen intellektuellen Leistungsfähigkeit).

B. Gleichzeitig Defizite oder Beeinträchtigung der gegenwärtigen sozialen Anpassungsfähigkeit (d. h. der Fähigkeit einer Person, die sozialen Normen ihres Umfelds altersgemäß zu erfüllen) in mindestens zwei der folgenden Bereiche: Kommunikation, Eigenständigkeit, Nutzung öffentlicher Einrichtungen, Selbstbestimmung, Arbeit, Freizeit, Gesundheit sowie Sicherheit.

C. Der Beginn der Störung liegt vor Vollendung des 18. Lebensjahres“ (Saß et al. 2003,51).

Beide Klassifikationssysteme zeigen Übereinstimmungen. Geistige Behinderung wird den psychischen und den Intelligenzstörungen zugeordnet. Laut Fornfeldt ist das DSM-IV Modell stärker forschungsorientiert ausgerichtet, wohingegen die ICD-10 als Entwicklung eine stärkere interkulturelle Perspektive vertritt. Vor allem die Anwendbarkeit der Diagnosekriterien in Entwicklungs- und Schwellenländern spielt hierbei eine Rolle (vgl. Fornfeldt 2009,65). Meyer kritisiert, dass beide Klassifikationssysteme, keine klaren Beschreibungen diagnostischer Kriterien zur Erfassung psychischer Störungen geben. „Durch die Ausweitung der oberen Grenze der geistigen Behinderung und dem anscheinend geringen

Interesse an schwerer Behinderten wird ein Verständnis von geistiger Behinderung offenbart, das keineswegs der Realität entspricht und von anderen Bereichen bzw. Institutionen nicht geteilt wird“ (Meyer 2003,14).

Aus pädagogischer Perspektive gilt es zu kritisieren, dass Intelligenz in beiden Systemen als statistische Größe gesehen wird. Die menschliche Entwicklung, als prozesshafter Verlauf, wird nicht berücksichtigt. Ein ethisches Problem sieht Fornefeld betreffend der Festlegung eines Erwachsenen auf das Entwicklungsalter eines Kindes, wie das in der ICD-10-GM-2009 geschieht. Ist ein Mensch erwachsen, so hat er eine psycho-physische Entwicklung vollzogen. Er hat eine Fülle von Lebenserfahrungen gemacht, die anders sein mögen als die von Erwachsenen ohne Behinderung, aber keinesfalls die von Kindern gleichen (vgl. Fornefeld 2009,68).

2001 wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die ICF Klassifikation eingeführt. ICF steht für „International Classification of Impairments, Activities and Participation“, auf Deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Die ICF ist eine Weiterentwicklung der „International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)“ mit dem Ziel die Kriterien besser der Lebenswirklichkeit der betroffenen Personen anzupassen. Anstelle der einseitigen Betrachtung hinsichtlich der Schädigung der betroffenen Person, wird vielmehr die spezifische Lebenssituation mit ihren Bedingungsfaktoren erfasst. Die ICF Klassifikation dient vordringlich zur Einschätzung der Rehabilitationsbedarfe von Menschen mit Behinderung (vgl. ebd.,68). Ein zentraler Ansatzpunkt der ICF ist das Partizipationskonzept. „Damit wird nachhaltig erkannt, dass die erschwerte Teilhabe am Leben der Gesellschaft die ‚eigentliche Behinderung‘ darstellt und zum zentralen Ansatzpunkt der Hilfen werden muss. Die Eingliederung in die Gesellschaft wird damit zum zentralen Auftrag der Rehabilitation“ (Lindmeier 2000,12). „Das Modell der ICF basiert auf einem bio-psycho-sozialen Verständnis von Behinderung. Sie liefert einen mehrperspektivischen Zugang zu Funktionsfähigkeit und Behinderung im Sinne eines interaktiven und sich entwickelten Prozesses“ (ebd.,69). In diesem Modell wird eine Verbindung zwischen medizinischen und sozialem Modell der Behinderung versucht. In verschiedenen Bereichen der Behindertenversorgung, wie zum Beispiel im Gesundheitswesen, in der Rehabilitation, der Pflege beruht die Planungs- und Handlungsbasis am ICF Modell. Sie ist ein Diagnoseinstrument und ein mehrdimensionales Modell von Behinderung. Die Potentiale und persönlichen Ziele von Menschen mit

Behinderung rücken in den Vordergrund. Der Mensch mit seinen Bedürfnissen steht hier im Mittelpunkt (vgl. ebd.,70).

2.2. Versuche einer Definition von Sexualität

Der Begriff ‚Sexualität‘ entstand nach 1800 und zwar in Zusammenhang mit der botanischen Auseinandersetzung um die Entstehung der Pflanzen. Mit seinem 1820 erschienenen Buch ‚Von der Sexualität der Pflanzen‘, führte Henschel diesen Begriff ein. ‚Sexus‘ meint, nach der lateinischen Wortwurzel ‚secare‘ (schneiden, teilen) die Zweiteilung in männliches und weibliches Geschlecht (vgl. Kentler 1984,42).

Es würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen alle historischen Bemühungen Sexualität zu definieren wiederzugeben. Ich werde mich daher auf ein paar ausgewählte Beispiele beschränken.

Sigmund Freud hat den Begriff der Sexualität erweitert. Zu damaliger Zeit vertrat man die Auffassung, Sexualität sei nur dann normal, wenn sie im Dienste der Fortpflanzung stehe und Kinder seien deshalb asexuelle Wesen. *Freud* hat den Begriff der Sexualität so weit ausgedehnt, dass auch das Sexualleben von Perversen und Kindern umfasst wurde (vgl. Walter 1987,99). Das Kernstück der Freudschen Psychoanalyse stellt das Triebkonzept dar. Freud sieht in jedem Trieb ein Stück Aktivität und Energiequelle, die er ‚Libido‘, d.h. die allgemeine Lebensenergie, nannte. Die sinnlichen Bedürfnisse nach Lust wurden als „sexuell“ charakterisiert. Freud vermutet, „...daß der Sexualtrieb durch seine ausschließliche Orientierung am „Lustprinzip“ einen allzu rebellischen und das gesellschaftliche Leben gefährdenden Charakter hätte und deshalb jeder Mensch aus Gründen der Kulturleistung und des „Realitätsprinzips“ Triebverzicht leisten müsse“ (ebd., 100). Walter erkennt Freuds Verdienst für die Sexualtheorie in der „Ausweitung des Sexualitätsbegriffs (infantile Sexualität, erogene Zonen, polymorph – perverse Triebanlage), die Betonung kultureller Normen für das individuelle Tribschicksal und die Kritik an einer rigiden sexualfeindlichen Triebunterdrückung durch die bürgerliche und kirchliche Sexualmoral (Neurosetheorie)“ (vgl. ebd. 101).

Kritik bezüglich des Freudschen Ansatzes kam von lerntheoretischen und

motivationspsychologischen Ansätzen. Schmidt bezeichnet Freuds Theorie als „Dampfkesseltheorie“ bzw. als „psychohydraulisches Modell“ (Schmidt 1973,45), wo biologische Prozesse oder innere Reize ständig sexuelle Spannungen aufbauen, die sich in sexueller Aktivität entladen. Sexualität wird als angeborener, von außen nicht zu beeinflussender Trieb, vergleichbar mit Hunger oder Durst, verstanden (vgl. ebd. 1984,17).

Nach *Gagnon und Simon* wird sexuelles Verhalten durch 'social scripts' bestimmt. Darunter verstehen sie sozial gelernte Verhaltenspläne bzw. –schemata. Sexuelle Motivation gliedern sie in drei Dimensionen:

1. Die sinnliche Dimension (betrifft die körperlichen Empfindungen und die Bedeutung, die ihnen gegeben wird)
2. Die erotische Dimension (die wechselnden Vorstellungen und Abbilder unserer persönlichen, aber selten einzigartigen, Kultur)
3. Die soziale Dimension (die die nicht sexuellen motivationalen Faktoren für sexuell relevante Entscheidungen repräsentiert) (vgl. Schoof-Tams 1978,10f).

In den 70er Jahren unterscheidet *Scarbath* zwischen Sexualität als

- a) biologisch - triebdynamisches Phänomen
- b) geschichtlich-gesellschaftliches Phänomen
- c) Aufgabe einer sittlich-kritischen Selbstbestimmung
- d) Aufgabe der Gestaltung personaler Interaktion (vgl. Scarbath 1971,41).

Sporken definiert Sexualität als „...das Ganze Gebiet von Verhaltensweisen in den allgemein menschlichen Beziehungen, im Mittelbereich von Zärtlichkeit, Sensualität, Erotik und in der Genitalsexualität“ (Sporken 1974,159)

Haeberle unterscheidet zwischen Sexualverhalten, dass sich

- a) auf alle Handlungen und Reaktionen, die zu einer Befruchtung führen können,
- b) auf jedes Verhalten, bei dem eine sexuelle Reaktion des Körpers zu beobachten ist,
- c) auf alle Handlungen und Reaktionen, die der Lustbefriedigung dienen, bezieht (Haeberle 1985,139ff.).

Masters & Johnson unterscheiden unterschiedliche sexuelle Dimensionen:

- a) die biologische Dimension
- b) die psychosoziale Dimension
- c) die ‚behavioristische‘, verhaltensspezifische Dimension
- d) die therapeutische Dimension
- e) die Kulturdimension (vgl. Masters & Johnson 1993,12ff.)

Sielert definiert Sexualität folgendermaßen: „Sexualität kann begriffen werden als allgemeine Lebensenergie, die sich des Körpers bedient, aus vielfältigen Quellen gespeist wird, ganz unterschiedliche Ausdrucksformen kennt und in verschiedener Hinsicht sinnvoll ist“ (Sielert 1993,43). Diese Definition soll nun im Folgenden auf Menschen mit Behinderung bezogen werden (vgl. Ortlund 2008,17f.):

Sexualität als allgemeine Lebensenergie, die aus vielfältigen Quellen gespeist wird: Für Menschen mit Behinderung ist hier von Bedeutung, dass es sich bei Sexualität um eine in jedem Menschen innewohnende Lebensenergie handelt, egal wie die körperlichen und geistigen Ausgangsbedingungen seines / ihres Lebens sind.

Sexualität bedient sich des Körpers: Sexualität umfasst den ganzen Menschen und damit ebenso Gefühle, Erleben und Intellekt. Ein zu enges Verständnis von Sexualität, das nur die Genitalsexualität berücksichtigt, gilt es abzulehnen, da dieses Verständnis Personen ausschließen würde, die Genitalsexualität aufgrund ihrer körperlichen Schädigung nicht ausleben könnten.

Ausdrucksformen und Sinnkomponenten von Sexualität: Diese können im Laufe der biographischen Entwicklung verschieden gewichtet sein. Sielert unterscheidet zwischen:

- a) Identitätsaspekt: umfasst das Erleben des eigenen Ich. Sexualität ermöglicht das Geben und Nehmen von Selbstbestätigung
- b) Beziehungsaspekt: bezieht sich auf die (intime) Begegnung mit dem anderen und auf das Erleben von Wärme, Geborgenheit, Vertrauen
- c) Lustaspekt: bezieht sich auf die Kraft spendende Erfahrung von Lust und Leidenschaft bis hin zur Ekstase
- d) Fruchtbarkeitsaspekt: bezieht sich einerseits auf die lebensspendende Kraft von Sexualität und des weiteren auf die Möglichkeit, ein Kind zu zeugen (vgl. Sielert

1993,45).

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung versteht unter Sexualität ein Grundbedürfnis des Menschen. Sie ist ein wichtiger Bestandteil der Identität und Persönlichkeitsentwicklung. Sexualität umfasst einerseits biologische und andererseits psychosoziale sowie emotionale Vorgänge. Menschen leben und erleben Sexualität sehr unterschiedlich. Sie ist somit ein wichtiges Element der individuellen Lebensweise (vgl. BZgA 1994).

2.3. Funktionen der Sexualität

Walter und Hoyler – Herrmann benennen vier Funktionen der Sexualität (vgl. Walter 1987, 105ff.):

1. Die Fortpflanzungsfunktion: Die reproduktive Funktion der Sexualität ergibt sich aus der Tatsache, dass es zwei Geschlechter gibt und der Fortbestand der Art nur durch diese bipolare Geschlechtlichkeit erhalten werden kann.
2. Die Lustfunktion: Sexuelle Befriedigung setzt nicht notwendig einen Orgasmus voraussetzt (z.B. Erfahrungen mit der Alterssexualität oder bei Querschnittslähmungen). Körperliche Lust als individuelles Glückserlebnis zu genießen zu können, ist nicht primär auf biologisch-physiologische Vorgänge zurückzuführen, sondern wird auch durch psychosoziale Faktoren bedingt.
3. Die soziale Funktion: Hierbei wird die zwischenmenschliche Funktion der Sexualität angesprochen. Sexualität „als Ausdruck für die Existenzweise des Menschen ... (und) zugleich die Möglichkeit zu und Ausdruck von Kontakt, Beziehung und Liebe“ (Sporken 1974,13). Kentler hat die Sozialfunktion der Sexualität ‚Kommunikationsaspekt‘ genannt und den Begriff ‚Sozio- Sexualität‘ eingeführt. Für Kentler ist Sexualität ein Kommunikationsmedium, da Menschen über die Körpersprache miteinander in Kontakt treten können (vgl. Kentler 1982,225).
4. Die Selbstfindungs- und Integrationsfunktion: Die Funktion der Sexualität ist für die Geschlechtsrollenidentität von Bedeutung. In früher Kindheit werden Geschlechtsrollen-Stereotypen übernommen, die entscheidend das eigene Selbstkonzept eines jeden Menschen prägen. Im Bezug auf die eigene Selbstfindung

ist die Unterscheidung von biologischem Geschlecht, der Geschlechtsrolle und der sexuellen Orientierung wichtig. Haerberle versteht unter dem Begriff ‚biologisches Geschlecht‘ Männlichkeit oder Weiblichkeit, unter ‚Geschlechtsrolle‘ Maskulinität oder Feminität, und unter ‚sexueller Orientierung‘ Hetero- oder Homosexualität (vgl. Haerberle 1983,311).

3. Die sexuelle Entwicklung bei Menschen mit intellektueller Behinderung

Die Sexualität der Menschen ist eine von der Natur gegebene, lebens- und persönlichkeitsgestaltende Eigenschaft und Kraft. Sie ist wesentlich umfassender als der Teilbereich der Genitalität ausmacht. Sexualität hat sowohl somatische als auch psychosoziale Funktionen. Bei Menschen mit intellektueller Behinderung ist eine gesellschaftliche Ablehnung und Stigmatisierung hoch. „Abweichungen im geistigen oder psychischen Bereich werden deutlich ungünstiger bewertet als solche im körperlichen Bereich“ (Cloerkes 2001,76).

Welche Stigmatisierungen und Mythen hinsichtlich der Sexualität von Menschen mit intellektueller Behinderung existieren, wird zu Beginn dieses Kapitels erläutert. Die darauffolgenden Abschnitte über die Darstellung der körperlich sexuellen und der psychosexuellen Entwicklung verdeutlichen, dass diese Vorurteile nicht haltbar sind und zeigen, dass sich die sexualbiologische Entwicklung von Menschen mit intellektueller Behinderung in der Regel nicht von denen ohne Behinderung unterscheidet. Ausnahme stellt der sexuelle und genitale Infantilismus dar, der kurz in dieser Arbeit beschrieben wird. Die Besonderheit der Körperlichkeit und der Körperkommunikation findet in dieser Arbeit ebenso Beachtung, da ein Mangel an Körpergefühl oder Körperbewusstsein in der Kindheit, negative Auswirkung auf die sexuelle Entwicklung haben kann. Bezüglich der psychosexuellen Entwicklung von Menschen mit intellektueller Behinderung werden behinderungsspezifische Pubertätsprobleme erläutert. Anschließend folgen ein paar abschließende Bemerkungen, in denen der Einfluss des sozialen Umfeldes auf den Pubertätsverlauf von Menschen mit intellektueller Behinderung beschrieben wird. Das Kapitel endet mit einer Zusammenfassung der wesentlichen Inhalte.

3.1. Stigmata und Mythen über die Sexualität von Menschen mit intellektueller Behinderung

Das Sexualverhalten von Menschen mit intellektueller Behinderung sieht sich oftmals mit einem gesellschaftlichen Wissens- und Verständnismangel konfrontiert. Plaute erkennt darin den Grund, warum die Sexualität von Menschen mit intellektueller Behinderung einer großen Zahl von Mythen unterliegt (vgl. Plaute 2006,501). Walter ist der Ansicht, dass Sexualität von

Menschen mit intellektueller Behinderung noch immer ein Tabuthema und eine schwer vorstellbare Tatsache für die Gesellschaft darstellt (vgl. Walter 2005a,32). Im folgenden werden, in Anlehnung an Walters Ausführungen, drei typische Vorurteile bezüglich der Sexualität von Menschen mit intellektueller Behinderung näher beschrieben: Verdrängung, Dramatisierung, Fehldeutung (vgl. ebd.,32f.).

3.1.1. Das „unschuldige Kind“

Ein Mythos bezieht sich auf den Glauben, dass Menschen mit intellektueller Behinderung dem Dasein des Kindes nicht entkommen könnten und daher auch in Bezug auf ihre sexuellen Bedürfnisse niemals erwachsen werden würden. Nach diesem Mythos erwartet man, dass sie stets das naive, unverdorbene und geschlechtslose „große Kind“ bleiben. Walter kritisiert in diesem Zusammenhang die Sonderpädagogik, die jahrelang die Auffassung tradierte, wonach Sexualität am besten übergangen und der behinderte Mensch abgelenkt werden solle (vgl. Walter 2005a,32).

Für Menschen mit intellektueller Behinderung ergibt sich aus diesen Vorstellung eine schwierige psychische Zwangssituation: wollen sie, die für ihre Persönlichkeitsentwicklung wichtige soziale Zuwendung ihrer Eltern oder ErzieherInnen nicht aufs Spiel setzen, müssen sie sich so verhalten, als seien sie tatsächlich unverdorbene, geschlechtslose Kinder (vgl. ebd.). Feuser beschreibt die Situation folgendermaßen: „Hier stehen dann sexuelle Empfindungen und Wünsche in unauflösbaren Widerspruch zu Forderungen, die an ihn (Mensch mit intellektueller Beeinträchtigung, Anmerk. d. Verf.) gestellt werden, so dass sich die Klammer der Ausweglosigkeit in dem Sinne um ihn legt, daß er, ganz gleich, wie er handelt, entweder seinen oder den Ansprüchen anderer, die für ihn lebenswichtig sind, nicht entsprechen kann“ (Feuser 1980,204). Ebenso macht Achilles auf die Tatsache aufmerksam, dass Menschen mit intellektueller Behinderung für ihre Eltern oft das „ewige Kind“ bleiben (vgl. Achilles 2006,122). Aufgrund dieses Umstandes bleibt ihnen die Welt der Erwachsenen und der Sexualität oft verschlossen oder nur bedingt zugänglich (vgl. ebd.). Erst durch das Normalisierungsprinzip, sowie durch die Empowerment – Bewegung hat sich ein Verständnis dafür entwickelt, dass auch Menschen mit intellektueller Behinderung einen Erwachsenenstatus erreichen und somit erwachsene Menschen sind (vgl. Mattke 2004a,48).

3.1.2. „Der Wüstling“

Ein weiterer Mythos bezieht sich auf die dramatische und übertriebene Darstellung der

Sexualität von Menschen mit intellektueller Behinderung. Noch vor ungefähr dreißig Jahren war die Meinung weit verbreitet, dass Menschen mit intellektueller Behinderung ihre sexuellen Neigungen am besten nie entfalten sollten. Diese Auffassung resultierte aus der Befürchtung, dass sie aufgrund ihrer geringen kognitiven Fähigkeiten, ihre sexuellen Bedürfnisse nicht beherrschen könnten und zu „Triebtätern“ würden (vgl. pro familia 2001,4). Solche Annahmen sind jedoch unbegründet, da von Menschen mit intellektueller Behinderung nicht mehr sexuelle Delikte ausgehen, als von Menschen ohne intellektueller Behinderung (vgl. Huber 2005,23). Man traut Menschen mit intellektueller Behinderung nicht zu, dass sie in der Lage sind, ihre sexuellen Triebwünsche auf sozial akzeptable Weise in personaler Beziehung zu befriedigen. Die Warnung vor den „schlafenden Hunden“, die allzu aufgeschlossene Pädagogen wecken könnten, zählt ebenso dazu.

3.1.3. Der „klebrige Distanzlose“

Diese Bezeichnung vermittelt, dass die Gesellschaft die nonverbale Kommunikation von Menschen mit intellektueller Behinderung falsch auslegt. Die meisten Menschen mit intellektueller Behinderung können sich nur schwer verbal verständigen. Daher kommt ihrer Körpersprache beziehungsweise der nonverbalen Kommunikation zur Äußerung von Gefühlen und Bedürfnissen ein hoher Stellenwert zu (vgl. auch Kapitel 2.2.2.). Anstelle von Wortäußerungen kommt es zu körperlichen Anschmiegen, Streicheln oder Drücken. Diese nonverbalen Äußerungsformen führen im zunehmenden Alter zum gesellschaftlichen Vorurteil, dass Erwachsene mit intellektueller Behinderung distanzlos, unbeherrscht und triebhaft seien (vgl. Walter 2005,33; Sternberg 2008,38).

Die Sexualität von Menschen mit intellektueller Behinderung ist mit Vorurteilen behaftet, die wissenschaftlich nicht haltbar sind. „Menschen mit geistiger Behinderung sind weder ‚oversexed‘, d.h. besonders triebbetont, noch ‚asexuell‘ im Sinne von geschlechtslosen Neutren, sondern haben wie nichtbehinderte Menschen den normalen Wunsch nach Nähe, Freundschaft, Geborgenheit und Liebe“ (Stöppler 2004,2).

Um die sexuelle Entwicklung von Menschen mit intellektueller Behinderung besser verstehen zu können, ist es notwendig sich mit den körperlichen sowie psychosexuellen Entwicklungsverläufen auseinanderzusetzen. Diese Darstellungen sollen auch den oben beschriebenen Vorurteilen, über die Sexualität von Menschen mit intellektueller Behinderung, entgegenwirken.

3.2. Die körperlich sexuelle Entwicklung

Aufgrund sprachlicher und kognitiver Einschränkungen ist über das Erwachsenwerden und Erwachsensein von Menschen mit intellektueller Behinderung wenig bekannt (vgl. Klauss 2005,325). „[W]ir wissen sehr wenig darüber, wie sich Menschen mit geistiger Behinderung selbst sehen und verstehen, es gibt immer noch zu wenige Untersuchungen, in denen sie selbst zu Wort kommen, und vor allem bei nicht sprechenden Menschen sind solche Erhebungen auch sehr schwierig“ (ebd. 323). Die körperliche Entwicklung verläuft meist altersgemäß und unabhängig von intellektuellen Faktoren. Das sexuelle Reifestadium entspricht fast immer dem Lebensalter, das heißt, erwachsene Menschen mit intellektueller Behinderung haben in der Regel normal entwickelte Geschlechtsorgane und selbst in Fällen extremer geistiger Beeinträchtigung, weisen sie eine ihrem Alter entsprechende sexuelle Reife auf (vgl. Walter 2005,32; Stöckmann 2005,61). Wenn nun die sexualbiologische Entwicklung sich in der Regel nicht von derjenigen nichtbehinderter Menschen unterscheidet, kann man daraus schließen, dass sie sich unabhängig von der Intelligenzminderung vollzieht.

3.2.1. Sexueller und genitaler Infantilismus

Vom üblichen Schema abweichende körperliche Entwicklungen werden im Allgemeinen nicht beobachtet. Es gibt nur wenige Behinderungsformen mit unterentwickelter Genitalsexualität, die mit dem Fachterminus sexueller Infantilismus bezeichnet wird. „Dabei ist im allgemeinen fehlende Fertilität, Minderwuchs der Genitale, Ausbleiben von Regelblutung und Pollution, verringerte Ausprägung sekundärer Geschlechtsmerkmale (z. B. keine Schambehaarung) zu diagnostizieren“ (Walter 1980,45). Infantilismus ist die Bezeichnung für das „Stehenbleiben der geistigen oder körperlichen Entwicklung auf einer kindlichen Stufe“ (Psyhyrembel 1998, 757). Selten treten „eine verzögerte oder ausbleibende Fruchtbarkeit, verspätetes Einsetzen von Menstruation und Samenerguss, minderwüchsige Genitalien und verringert ausgeprägte Behaarung bei Heranwachsenden mit Trisomie 21“ auf (Klaus 2005,332). Auffällig ist bei Menschen mit Klinefelter-Syndrom (Geschlechtschromosomenabberation 44 Autosome und XXY) die lebenslange Infertilität und bei Menschen mit Turner-Syndrom (es fehlt ein weibliches Geschlechtschromosom) das Fehlen sekundärer Geschlechtsmerkmale (vgl. ebd.).

3.2.2. Die Bedeutung der Körperlichkeit und der Körperkommunikation

Menschen mit intellektueller Behinderung sind viel körperorientierter als Menschen ohne eine solche Behinderung. Nach Sporken hängt dies mit der Tatsache zusammen, dass Menschen mit einer intellektuellen Behinderung ihre Gefühle nicht mit Worten ausdrücken können und daher mehr auf körperliche Ausdrucksformen angewiesen sind (vgl. Sporken 1988, zit. in Bosch 2006,87). Für viele ist dies die wichtigste Kommunikationsmöglichkeit. Eine Beschneidung dieser Äußerungsform würde deshalb mit einer grundsätzlichen Einschränkung zwischenmenschlicher Kommunikation und der Kompensationsmöglichkeit durch non-verbale Körpersprache einhergehen (vgl. Walter 1980,48). Mangelndes oder gar fehlendes Körpergefühl und Körperbewusstsein in der Kindheit hat eine eingeschränkte oder verhinderte Entwicklung der Sexualität zur Folge. Mattke (2004) führt zwei Faktoren an, die sich belastend auf Kinder mit intellektueller Behinderung auswirken. Ein Faktor bezieht sich auf die Verfügbarkeit ihrer Körper durch Dritte in Pflege, Therapie und Förderung. Der zweite Faktor bezieht sich auf die eingeschränkten sozialen Kontakte (vgl. Mattke 2004,48). Maßnahmen rund um Therapien können auch dazu beitragen, „dass der eigene Körper immer als unzureichend und falsch erlebt und bewertet wird (Frey 2002,106). Mattke führt an, dass die körperliche Entwicklung, inklusive des Prozesses des Erwachsenwerdens bei Kindern mit intellektueller Beeinträchtigung, oftmals „negiert oder als Störfaktoren“ angesehen werden (vgl. Mattke 2004,48). Eine Vermutung von Dittli und Furrer geht darauf zurück, dass die sexuelle Neugier, die bereits durch die organische Behinderung eingeschränkt ist, sich bei Kindern mit intellektueller Behinderung nicht ausbilden und entfalten kann. Den Grund sehen sie in der umfassenden sozialen Kontrolle (Dittli, Furrer 1996,42). Diese Kinder werden oft als ‚Neutrum‘ (ebd. 43) behandelt. Dies hat zur Folge, dass es für sie schwierig ist zwischen den Geschlechtern zu differenzieren und die eigene Geschlechtsrolle zu finden (vgl.ebd.).

Der körperliche Ausdruck ist eng mit der Sexualität verbunden, denn Sexualität ist nur über den Körper erfahrbar. Die bezieht sich sowohl auf den emotionalen Bereich, als auch auf die konkret fassbaren Erfahrungen mit sich selbst und der Interaktion. Körperlichkeit spielt daher eine zentrale Rolle in der Ermöglichung von sexueller Interaktion (vgl. Friske 1995,110). „Den eigenen Körper neu zu entdecken, das ist oft Voraussetzung für mehr Selbstbewusstsein und das wiederum hilft dabei, unter den erschwerten Bedingungen einer Behinderung Beziehungen zu bekommen und zu erhalten“ (Sandfort 2000,117). Der Zugang zum eigenen Körper beeinflusst das Erleben von Sexualität und das Eingehen von Beziehungen. Der

Entwicklung eines positiven Körpergefühls und eines positiven Körperbewusstseins von Kindheit an, kommt daher eine zentrale Bedeutung zu. Eine gelingende Sexualerziehung hat daher die Aufgabe, die Entwicklung eines positiven Körpergefühls sowie die Entwicklung von sozialen Kontakten zu fördern (vgl. Mattke 2004,48). Die emotionale Befindlichkeit von Menschen mit intellektueller Behinderung zeigt sich über deren Körperlichkeit und Körpersprache. Beide ermöglichen ebenso den Ausdruck von sexuellen oder sinnlich-lustvollen Empfindungen. Um die Körpersprache dieser Menschen zu verstehen, „müssen Betreuungspersonen sich mit ihrer eigenen Körperlichkeit beschäftigen, soziokulturelle und biographische Verflochtenheit der Körpersprache berücksichtigen und erkennen, daß geistig behinderte Menschen qualitativ andere Entwicklungs- und Sozialisationsprozesse erleben, die zu einer andern Körperlichkeit führen“ (Bader 2005,156).

3.3. Die psychosexuelle Entwicklung

Die psychosexuelle Entwicklung der Menschen zeichnet sich dadurch aus, dass körperliche, emotionale und soziale Komponenten, aber auch die Bedingungen der Identitätsfindung von gleichrangiger Bedeutung sind. Nur wenn sich diese Entwicklungsaspekte ausreichend entfalten können, ist eine Integration der Sexualität in die Gesamtpersönlichkeit möglich (vgl. Bader 2005,150). „Der Identitätsfindungsprozess und die psychosexuelle Entwicklung verlaufen beim geistig schwer behinderten Menschen unter anderen Bedingungen, mit großen Diskrepanzen in der personalen Entwicklung und sind durch massive lebensgeschichtliche Krisen und traumatische Ereignisse erheblich erschwert. Eine Integration der verschiedenen Persönlichkeitsbereiche erfolgt meist nur unzureichend und hat ein labiles und leicht irritierbares Selbstkonzept zur Folge, mit dem der schwerbehinderte Mensch versucht, sich seine Welt zu gestalten, sinnliche und sinnhafte Erlebnisse zu haben und für sich Stimmigkeit und unverwechselbare Identität herzustellen (ebd. 151). In der Pubertät und Adoleszenz erfahren Kinder und Jugendliche mit intellektueller Behinderung in der Regel den gleichen schmerzhaften und stressvollen Umstrukturierungsprozeß, wie nicht beeinträchtigte Kinder und Jugendliche. Jedoch fallen ihre Chancen der Selbstverwirklichung in der spielerischen Versuch-Irrtum Auseinandersetzung mit der Umwelt geringer und eingeschränkter aus. Der Grund dafür, so Walter, ist, dass man diesen Kindern weniger zutraut als ihren

nichtbehinderten AltersgenossInnen und ihnen auch weniger erlaubt (vgl. Walter 2005,164). Diese Faktoren wirken sich erschwerend auf den Verlauf der Pubertät aus.

3.3.1. Behinderungsspezifische Pubertätsprobleme

Für die sexuelle Entwicklung ist die Phase der Pubertät sehr von Bedeutung (vgl. Klauss 2005,332).

Die biologischen Verläufe in der Pubertät vollziehen sich, bei den meisten Menschen mit intellektueller Behinderung, unabhängig vom Grad der Beeinträchtigung. Menschen mit intellektueller Behinderung erleben eine Umstellung der Hormone. Des weiteren kommt es zur Entwicklung der primären und sekundären Geschlechtsmerkmale und die Geschlechtsreife tritt ein. Jedoch kann es vorkommen, dass die Pubertät mit einer Verzögerung von etwa zwei bis fünf Jahren eintritt, oder, in seltenen Fällen, erst mit zehn bis fünfzehn Jahren Verspätung (vgl. Senkel 2006,97). Für Menschen mit intellektueller Behinderung ist die Phase der Pubertät, ebenso wie für Menschen ohne intellektueller Behinderung, eine Zeit des Umbruchs. Sie erfasst die gesamte Persönlichkeit des Menschen und eröffnet neue Entfaltungschancen. Zu Bedenken gilt es, dass es von der Art und vom Grad der Behinderung abhängt, welche Entwicklungsschritte vollzogen werden können. Die psychischen Aufgaben, die der nicht behinderte Pubertierende bewältigen muss, bestehen „in der Integration der Sexualität, der emotionalen Verselbständigung gegenüber den Eltern, dem Aufbau eines selbstverantworteten Wertesystems und dem Hineinwachsen in die Gesellschaft, wozu unter anderem die berufliche Ausbildung gehört“ (ebd.,98). Um diese komplexen Anforderungen zu bewältigen, müssen mehrere Bedingungen erfüllt sein. Die kognitiven Fähigkeiten verhelfen der/m Jugendlichen zu begreifen, was mit ihr/ihm geschieht, die Gefühle zu deuten, das eigene Benehmen und das anderer Menschen zu beobachten und zu beurteilen, Rückmeldungen hinsichtlich des eigenen Verhaltens zu bedenken sowie Erfahrungen auszuwerten und einzuordnen. Die Identitätsfindung erfolgt leichter, je mehr Möglichkeiten zu experimentieren einem offen stehen. Aber auch Anregungen aus der Umwelt sowie selbstgewählte Leitbilder begünstigen diesen Prozess. Nach Senkel ist die Qualität der in der Kindheit erlebten Beziehungen von Bedeutung in der Pubertät. „Reichte sie aus, um ein Grundvertrauen zu erwerben, die Objektkonstanz und ein stabiles Selbstwertgefühl aufzubauen, das sich auch durch Frustrationen nicht sofort in Frage gestellt fühlt, konnten Kreativität und ein angemessener Realitätssinn entwickelt werden, dann bestehen gute Chancen für eine erfolgreiche Bewältigung. Je schlechter die Voraussetzungen erfüllt sind, desto mehr Schwierigkeiten läßt

der Reifungsprozeß erwarten“ (Senckel 2006,99).

Bezüglich der kognitiven Funktionen bei Menschen mit intellektueller Behinderung, lässt sich festhalten, dass diese auf jeden Fall beeinträchtigt sind. Es fällt ihnen schwer den Umwandlungsprozess und die mit ihm verbundenen Gefühle zu begreifen. Je stärker der Grad der Behinderung, desto geringer das Maß der kognitiven Bewältigung (vgl. ebd.).

Es folgt eine Beschreibung der Konflikte, die sich für Jugendliche mit einer intellektuellen Behinderung in der Pubertät ergeben. Viele der angeführten Themen gelten auch für Menschen ohne Behinderung, erfahren jedoch bei Menschen mit intellektueller Behinderung eine spezifische Ausprägung. Schwierigkeiten, die sich mit einer mangelnden Identifikation mit der eigenen Behinderung und mit der möglicherweise fehlenden Ablösung vom Elternhaus ergeben, werden aufgezeigt.

3.3.1.1. Diskrepanz zwischen „Sexual-Alter“ und Intelligenz-Alter

Das Sexualalter entspricht weitgehend dem Lebensalter bei Menschen mit intellektueller Behinderung, wobei unter Sexualalter „das äußere Erscheinungsbild der primären und sekundären Geschlechtsmerkmale verstanden werden soll“ (Rett 1981,134). Das Intelligenzalter entspricht die in einem testpsychologischen Intelligenzprüfverfahren ermittelten geistigen Leistungen, die den entsprechenden Altersstufen zugeordnet sind. Die Beeinträchtigung der Intelligenz ist meist ein Aspekt der Behinderung (vgl. Kobi 2004,138; Theunissen 2005,21-24&48; Meyer 2000,63-66).

Das Problem der Pubertät von Jugendlichen mit intellektueller Behinderung liegt vorwiegend in der Diskrepanz zwischen Sexual- Alter und Intelligenz-Alter. Aufgrund ihrer Retardierung können sie schwerer erfassen, was in ihnen vorgeht und dies schwerer emotional verarbeiten. „Sie empfinden die Veränderungen, können aber die körperlichen Empfindungen nicht deuten oder gar sublimieren“ (Walter 2005,165). Diese Diskrepanz verhindert, dass die bestehenden inneren Konflikte kompensiert werden können. „Ihnen fehlt oftmals das Verständnis für die körperlichen Prozesse, denen sie ausgesetzt sind, und es fällt ihnen gleichzeitig schwer, Gefühlsschwankungen einzuordnen bzw. zu verarbeiten“ (Leue-Käding 2004,82). Aufgrund ihrer größeren intellektuellen Einsicht, haben gleichaltrige nichtbehinderte Jugendliche die Möglichkeit zur kompensatorischen Konfliktverarbeitung und Sublimation, um mit der verschobenen Abfolge der physiologischen und psychosozialen Entwicklungsprozesse fertig zu werden. Jugendliche mit intellektueller Behinderung können diese Vorgänge nur sehr schwer erfassen. Sie können diese Veränderungen kaum verarbeiten oder sublimieren

beziehungsweise kompensieren. Stattdessen lernen sie schwerer sozial akzeptierte Mechanismen zur Verhaltensregulierung und verfügen über wenig Konfliktlösungsstrategien (vgl. Kiechle; Wiedmaier 2011,37).

3.3.1.2. Infantile Regression

Um mit den körperlichen, psychischen und sozialen Reifungsprozessen fertig zu werden, mobilisiert das kindliche Ich alle psychologischen Energien. Es greift dabei auf frühere Konfliktlösungsstrategien zurück. Der Rückfall in kindliche Erlebens- und Verhaltensweisen wird infantile Regression genannt (vgl. Walter 2005,165). Die hat zur Folge, dass gleichzeitig ungelöste Konflikte aus der Kindheit wieder aufbrechen und frühkindliche Bedürfnismuster aufleben können. Frühkindliche Frustrationserfahrungen führen zu einer geringen Frustrationstoleranz und einer arroganten Versorgungshaltung. Das Zurückgreifen auf frühkindliche Phasen aktualisiert gerade beim behinderten Kind meist unangenehme Gefühle, die im Zusammenhang mit dem Erkennen der Behinderung stehen. Der schicksalhaft erlebte Schock und die anfängliche Ablehnung seitens der Eltern wegen der Behinderung, verbunden mit häufigen Krankenhausaufenthalten, erschweren es Menschen mit intellektueller Behinderung ein Urvertrauen zu entwickeln. Die medizinische Behandlung wird als Zufügen von Schmerz registriert. Das Kind erlebt sich einer bedrohlich erfahrenen Übermacht ausgeliefert (vgl. Walter 2005,166). Die später noch öfter erlebte Hilflosigkeit und Abhängigkeit erschweren einen positiven Aufbau zu sich selbst und zur Umwelt. Das diffuse Ur-Misstrauen der frühesten Kindheit wird in der Pubertät neu durchlebt. Die Folgen sind teils massive Kontaktscheu und Apathie, aggressive Ablehnung jeglicher Hilfe und Zuwendung, teils verzweifelte Anklammerungsversuche und der Wunsch, sofort zu bekommen, was gefordert wird. Die Bezugsperson sieht sich häufig einem Jugendlichen gegenüber, der nach Loslösung strebt und um seinem Freiraum kämpft. Sich dabei wie ein Trotzkind gebärdet und, einen Augenblick später, symbiotische Bedürfnisse äußert, Körperkontakt sucht, schmust und unter starken Trennungsängsten leidet. Das fehlende Urvertrauen behindert später Partnerschaft und Sexualität von Menschen mit intellektueller Behinderung, da es nur schwer nachgeholt werden kann. Hierfür sind, laut Kiechle und Wiedmaier, „fördernde und unterstützende Beziehungen nötig, die auf lange Sicht evtl. kompensatorisch wirken und so beim Aufbau von Selbstvertrauen, als Basis für eine partnerschaftliche Beziehung, helfen“ (vgl. Kiechle; Wiedmaier 2011,36).

Nach Senckel (2006) gilt es „alle Entwicklungsebenen ernst zu nehmen, und zwar jede in dem

Augenblick, in dem sie das Verhalten bestimmt“ (Senckel 2006,103). Dies erfordert von den Bezugspersonen die Fähigkeit, ständig die Kontaktebene zu wechseln. Treten die symbiotischen Wünsche in den Vordergrund, sollten diese berücksichtigt werden. Sobald der Jugendliche sich auf eine höhere Entwicklungsstufe begibt, sollte ihm dort begegnet werden. Dies ermöglicht am ehesten eine Weiterentwicklung der Gesamtpersönlichkeit (vgl.ebd.103).

3.3.1.3. Identitätskrise und schmerzhaftes Erkenntnis einer behinderten Identität

Die Pubertät führt Jugendliche mit intellektueller Behinderung häufig in eine Identitätskrise und spätestens in dieser Phase gewinnen viele das schmerzhaftes Erkenntnis, dass sie beeinträchtigt sind (vgl. Stöppler/Albeke 2006; in Ortland 2008,77). Dies hängt mit der zunehmenden Erfahrung des eigenen (körperlichen) Anderssein zusammen. Die Jugendlichen beginnen „sich selbst sehr stark zu genießen und sich noch mehr in die sowieso schon sozialbedingte Isolation des Außenseiters zurückzuziehen“ (Walter 1996, 168). Die Folge davon ist Einsamkeit, die weitere negative Empfindungen nach sich zieht. Wut oder Enttäuschungen über die eigene Unvollkommenheit, können sich in Aggressionen oder Autoritätskonflikten entladen. Die Jugendlichen reagieren mit aggressiven, regressiven oder depressiven Verhalten (vgl. Senckel 2006, 99). Kennzeichnend für diese Phase ist auch, dass die Anerkennung der Gleichaltrigen einen hohen Stellenwert einnimmt. Die Bedeutung der Peergruppe wächst. Sie interessieren sich für Themen, die den Gruppeninteressen entsprechen. Diese Gruppeninteressen orientieren sich an den gesellschaftlichen Vorgaben. Es kommt, wie bei nicht behinderten Jugendlichen, zu Verehrung und Nachahmung von Idolen. „Die Auseinandersetzung mit gedanklichen Themen - etwa gesellschaftlichen oder ethischen Fragen - beschränkt sich aufgrund der Behinderung hauptsächlich auf die Wiedergabe übernommener Urteile. Die Bildung eines eigenen Weltbildes ist folglich nur begrenzt möglich“ (vgl. ebd.,100). Jugendliche mit intellektueller Behinderung suchen, wie nicht behinderte Jugendliche, innerhalb der Peergroup ihren Status. Es kommt zu aggressiven Auseinandersetzungen, rivalisierenden Messen und unterwürfiger Hörigkeit. Es kann auch zu Verhaltensauffälligkeiten, wie kriminelle Delikte (Ladendiebstähle) oder exhibitionistische Handlungen kommen. Solche Handlungen stellen meist den Versuch dar, als abgelehnter Außenseiter den nichtbehinderten Altersgenossen zu imponieren. Damit soll auch das eigene Selbstwertgefühl aufgebessert werden. Nach Walter sind aber viele dieser sexuellen Auffälligkeiten auf nicht-sexuelle Motive zurückzuführen, wie z.B. auf die Rebellion gegenüber der restriktiven und überbeschützenden Haltung der Eltern oder auf die Suche nach

Anerkennung bei den Gleichaltrigen (vgl. Walter 2005, 166f.). Ebenso können sich tragfähige Freundschaften entwickeln und somit neue Formen des Sozialverhaltens erlernt werden. Mit dem Sexualtrieb wird auch das Interesse am anderen Geschlecht geweckt. Auch in diesem Bereich ähneln die Sehnsüchte denen nicht behinderter Jugendlicher. Einen wichtigen Beitrag für die Identitätsentwicklung leisten vor allem gelungene Freundschaften.

3.3.1.4. Die Problematik des zunehmenden Körperbewusstseins

Zu einer balancierten und integrierten Identität gehört auch die Akzeptierung des eigenen Körpers, der eigenen äußeren Erscheinung. Betreffend der Lage der Jugend in Österreich (2003) äußert der 4. Bericht des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, folgende Feststellung: „Körperbewusstsein und Wohlbefinden sind Aspekte, die in einer Zeit, in der das Aussehen viel zum gesellschaftlichen Erfolg beiträgt, immer wichtiger werden. Jugendliche und junge Erwachsene am Beginn des dritten Jahrtausends leben in einer Gesellschaft, in der eine Fülle von Vorbildern aus den Medien zeigen, wie man - angeblich - auszusehen hat“ (Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz 2003, 254).

In einer Gesellschaft, in der körperliche Attraktivität und körperlich-sexuelle Leistungsfähigkeit das Verständnis von Sexualität prägen, werden Jugendliche mit intellektueller Behinderung „nur in Ausnahmefällen erotische Beachtung finden und ganz selten sich selbst als für andere attraktiv erleben. Dadurch fehlt ihnen die entscheidende Gelegenheit, die Bejahung oder gar Bewunderung des eigenen Körpers durch den Partner positiv zur Akzeptanz des eigenen Körpers und für den Aufbau eines Körperbewusstseins zu nutzen“ (Walter 2005 169f.). Die Behinderung wird in der Pubertät vergrößert, somit für Außenstehende rascher erkennbar und damit stigmatisierbar. Der offene Mund vieler Jugendlicher mit intellektueller Behinderung wirkt nun noch offensichtlicher, die motorische Unsicherheit unterstreicht in der Mimik und Gestik noch mehr die Beeinträchtigung. Die Abweichung von der Norm führt zu sozialen Nachteilen und hat Rückwirkungen auf das Selbstbild des Individuums. Viele Jugendliche genießen sich sehr stark und isolieren sich. Aber auch das personale Umfeld (Eltern, Lehrer, Freund, etc.) geht mehr auf Distanz, da, hervorgerufen durch den Verlust des Naiv-kindlichen und hilflos Liebenswerten, die Bereitschaft der Bezugspersonen sinkt, beim Kind Liebkosungen und Umarmungen zu unternehmen (vgl. ebd. 167f.). Klauss merkt an, dass „die Menschen mit geistiger Behinderung, die darüber reflektieren und sprechen können, [...] teilweise die im Jugendalter

intensiv erlebte Erfahrung der realen Beeinträchtigungen als fast unausweichliches Problem [beschreiben], weil in diesem Alter Unterschiede besonders gravierend erlebt werden“ (Klauss 2005,327).

3.3.1.5. Erster Samenerguss und erste Regelblutung

Die erste Regelblutung (Menarche) stellt das markanteste Zeichen des Eintritts der biologisch-körperlichen Geschlechtsreife bei Mädchen dar und im medizinischen Sinn den Gipfel der Pubertät (vgl. Schmid-Tannwald 1998,62f., Pschyrembel 1998, 1318). Sind die Mädchen unaufgeklärt, so kann die Menarche heftige Ängste bei ihnen auslösen. Der Gedanke krank zu sein oder gar sterben zu müssen kann auftreten. Die Folge sind Angst und Ekel, was zu Abscheu vor dem Genitalbereich und der Sexualität führen kann (vgl. Selg u.a. 1979, 67f.). Bei den Buben tritt der (erste) Samenerguss „meist in Zusammenhang mit einem sexuell gefärbten Erlebnis auf (z.B. Traum, Selbstbefriedigung oder Sexualkontakt) und ist somit als Ausdruck einer aktuellen sexuellen Erfahrung interpretierbar“ (Schmid-Tannwald 1998, 64). Erfolgt die Pollution im Schlaf, kann dies zur fälschlichen Vermutung des Bettnässens führen. Des weiteren kommt es zu einer häufig praktizierten Selbstbefriedigung. Viele Jugendliche mit intellektueller Behinderung werden aber von diesen biologisch-physiologischen Veränderungen überrascht, da seitens der Eltern oder ErzieherInnen eine sexualpädagogische Aufklärung ausblieb oder nur theoretisch erfolgte. Die Folge sind Schamgefühle und Minderwertigkeitskomplexe (vgl. Walter 2005, 168).

3.3.1.6. Selbstbefriedigung

Zur der neuen Erfahrung der eigenen Körper-Identität gesellt sich auch das Experimentieren mit dem eigenen Körper hinzu. „Selbstbefriedigung ist eine, den Jugendlichen mit geistiger Behinderung je nach Schwere der Behinderung nur bedingt zugängliche Möglichkeit für sexuelle Erfahrungen, die sie sich selbst erschließen können. Je schwerer die geistige Behinderung, umso schwieriger scheint es, alleine zu einer Form der Selbstbefriedigung zu kommen, die zum Orgasmus führt“ (Ortland 2008,77). Rett führt hierzu an, dass „Je höher das Intelligenz-Niveau, umso eher ist mit der Hand als Werkzeug zu rechnen, je massiver die Retardierung, umso primitiver wird der Vorgang, umso häufiger der Einsatz von Gegenständen, vor allem Spielzeug, häufig auch bleibt es beim Reiben der Genital-Region am Boden oder Möbel“ (Rett 1981,137). Selbstbefriedigung zählt noch immer zu einem tabuisierten Thema. Vor allem die moralischen und eventuell auch vorurteilsbehafteten

Einstellungen von Eltern, ErzieherInnen, BetreuerInnen etc. können die natürliche Entfaltung der Sexualität einschränken. Die unterschiedlichen Erscheinungsformen und Ausprägungen sexuellen Verhaltens müssen im Rahmen der gesamten Persönlichkeitsentwicklung während der Pubertät gesehen werden. Achilles gibt an, „dass bestimmte Verhaltensmuster, die häufig eher der frühen Sexualentwicklung zugeschrieben werden, auf Dauer als angemessen zu akzeptieren sind (z.B. Selbstbefriedigung anstelle von partnerbezogener Sexualität). Nicht auf einen Partner bezogene Formen des sexuellen Verhaltens sind also nicht generell als Ersatz oder Vorstufe „richtiger Sexualität“ zu werten“ (Achilles et al. 2002,11). Nicht nur der vollzogene Geschlechtsakt kann als gelungene Sexualität gewertet werden, sondern auch die vielseitigen Möglichkeiten des Körperkontakts – allein oder im Rahmen partnerschaftlicher Beziehungen (vgl. Specht 2001,3). Grundsätzlich brauchen Jugendliche in dieser Phase Hilfe und Anleitung. Häufig tritt aber das Problem auf, dass sowohl Eltern als auch andere Bezugspersonen sich scheuen und überfordert fühlen, diese Anleitung zu geben. Sexualpädagogische Angebote für Jugendliche mit intellektueller Behinderung aber auch für deren Angehörige und Bezugspersonen könnten hier Abhilfe leisten.

Abschließende Bemerkungen

Die zentrale Aufgabe der Pubertät ist die Integration der Sexualität in die Persönlichkeit. Leue-Käding (2004) konnte in 22 Interviews zu den Themen sexuelle Entwicklung, Sexualität und Partnerschaft mit Jugendlichen mit intellektueller Behinderung zwischen 14 und 19 Jahren folgendes festhalten: „Insgesamt ist bei den jungen Frauen und Männern ein breites Spektrum und eine differenzierte Entwicklung jugendlichen Sexualverhaltens zu finden. So kommen alle Facetten jugendlichen Beziehungsverhaltens vor, vom schwärmerischen Akzent bis hin zur Eifersucht und Liebeskummer“ (ebd. 217). Bei den 14-16 Jährigen konnte sie nur rudimentäres Sachwissen feststellen. Die Ursache liegt in der selten stattgefundenen Sexualerziehung in Elternhaus oder Schule. Die Pubertätsentwicklung ist nicht nur für die betroffenen Jugendlichen eine zentrale Aufgabe, sondern auch für deren Eltern und ErzieherInnen. Diese müssen ihrerseits lernen, „dem Erwachsenwerden des intellektuell beeinträchtigten Jugendlichen durch entsprechende Veränderung ihrer eigenen Rolle partnerschaftlich zu begegnen“ (Walter 2005,171). Fehlende Freiräume und mangelnde Möglichkeiten zur Einübung zunehmender Selbständigkeit führen häufig zu einer sekundären Behinderung, die sich oft negativer auf das psychosoziale Wohlbefinden des einzelnen Jugendlichen auswirkt, als die primäre Behinderung. Nach Walter (2005) gilt es kritisch zu

hinterfragen, ob nicht viele sogenannte Pubertätsstörungen oder behinderungsspezifische Phänomene, nicht Sekundärphänomene darstellen, hergerufen durch die besondere soziale Situation von Jugendlichen mit Behinderung. „Sie werden unterfordert oder überfordert, überbehütet oder vernachlässigt und abgelehnt. Ihre Pubertätsstörungen sind gewissermaßen reaktive Milieuschäden, sozusagen psychische Alarmsignale auf die stark beeinträchtigenden äußeren Rahmenbedingungen“ (ebd. 171f.). Rittberger (2000) hat in ihren Interviews zur psychosozialen Sexualentwicklung mit 26 Jugendlichen mit intellektueller Beeinträchtigung zwischen 16 und 19 Jahren Unterschiede festgestellt. Jeweils die Hälfte der Jugendlichen besuchte eine Förderschule bzw. eine Integrationsklasse in Österreich. Die Jugendlichen der Integrationsklassen hatten Eltern, die gegenüber Freundschaften wesentlich positiver eingestellt waren. Außerdem gewährten sie den Jugendlichen mehr außerhäusliche Freizeitaktivitäten. Der Umgang mit Präservativen war in dieser Gruppe den Jugendlichen stärker vertraut. Von den IntegrationsschülerInnen waren ca. 80% mit sich zufrieden, bei den FörderschülerInnen waren es zur 50%. Obwohl Rittbergers Befragung nicht repräsentativ ist, bestätigt sie dennoch das isolierende Moment der Institution Förderschule (vgl. ebd. 168ff.).

Nach Hennies, Mittendorf und Sasse zeigen sich in der Praxis „enorme Informationsdefizite wie fehlende und unzureichende Sexualerziehung und eine von Einschränkungen geprägte sexuelle Sozialisation“ (Hennies, Mittendorf, Sasse 2001,258). Einschränkungen und Verbote von überbehütenden Eltern wirken sich erschwerend auf eine erfolgreiche Ablösung vom Elternhaus und vermehrten Selbstständigkeitswünschen Jugendlicher mit intellektueller Behinderung aus. Das enge Zusammenleben mit den Eltern wird auch von Erwachsenen mit intellektueller Behinderung als einengend empfunden. In vielen Lebensbereichen erfahren sie einen hohen Grad an sozialer Kontrolle, Einmischung, Bevormundung und Reglementierungen (vgl. Hennies, Kuhn 2004,137).

Nach Leue-Käding sind folgende Faktoren für die Entwicklung der Sexualität hinderlich:

- ♣ Soziale Kontrolle und Missachtung der Intimsphäre
- ♣ Überbehütung (fehlender Raum zum Erwachsenwerden)
- ♣ „unterschiedliche kommunikative Ausgangssituation“ (ebd.)
- ♣ Einschränkungen in der Bewegungsfreiheit und
- ♣ Die Beeinflussung von BetreuerInnen und Eltern (vgl. ebd. 2004,67f.).

Die Gewährung eines Schonraumes für Kinder und Jugendliche mit Behinderung betrachtet

Klauss eher kritisch, denn, „Sie brauchen für ihre Identitätsentwicklung Erfahrungen von Verschiedenheit und Gemeinsamkeit mit anderen Menschen, dies müssen sie akzeptieren und als wert- und sinnvoll erfahren können“ (Klauss 2005,328). Walter ist überzeugt, dass Jugendliche und Erwachsene mit intellektueller Behinderung mit ihrer Sexualität viel unkomplizierter umgehen könnten, wenn sie mehr partnerschaftliche Hilfe und Unterstützung, anstatt überbehütende und bewahrende Verbote und Einschränkungen bekommen würden (vgl. Walter 2005,170). Eine bedürfnisorientierte Unterstützung von Eltern und PädagogInnen hinsichtlich der persönlichen Entwicklung von Jugendlichen mit intellektueller Behinderung ist ebenso erforderlich (vgl. Frey 2002,108f.).

Zusammenfassung

Grundsätzlich verläuft die körperliche Sexualentwicklung bei Menschen mit intellektueller Behinderung gleich wie bei nicht beeinträchtigten Gleichaltrigen. Sie müssen prinzipiell die gleichen, teils verwirrenden und schmerzhaften Umstrukturierungsprozesse erleben. Eine verringerte intellektuelle Verarbeitung und emotionale Entwicklung führen dazu, dass die Entwicklung einer bestimmten Geschlechtsidentität länger dauert und gravierender erlebt wird. Besonders die Pubertät stellt große Anforderungen an die individuelle Entwicklung. Es können einzelne bestimmte in den Vordergrund tretende Pubertätsprobleme bei Jugendlichen mit intellektueller Behinderung ausgemacht werden (Diskrepanz zwischen Sexualalter und Intelligenzalter, Identitätskrise und schmerzhaftes Erkenntnis einer behinderten Identität usw.), was zu einem besseren Verständnis ihrer Lebenslage führt. Der Einfluss des sozialen Umfeldes (Eltern, ErzieherInnen etc.) auf die psychische Verarbeitung des Pubertätsverlaufes ist nicht gering. Es ist notwendig, die Lebensphase der Jugend als vielfältig individuell erlebten Entwicklungsprozess zu sehen und nicht durch tradierte Vorstellungen und Vorurteile, Barrieren in der Entwicklung von Menschen mit intellektueller Behinderung zu errichten. Dies ist für eine entwicklungsgemäße und Autonomie fördernde Umsetzung der Sexualpädagogik, die sich an der individuellen Situation und den Bedürfnissen des Menschen mit intellektueller Behinderung orientiert, angebracht.

4. Die Vielfalt sexueller Äußerungsformen

Menschen mit intellektueller Behinderung haben Bedürfnisse nach Sexualität, sei es in Form einer vorübergehenden Beziehung, in einer stabilen Partnerschaft oder außerhalb einer Beziehung. Dieses Kapitel möchte nicht eine besondere Form von Sexualität hervorheben, sondern darauf aufmerksam machen, dass Menschen mit intellektueller Behinderung verschiedene Ausprägungen von Sexualität und Lebensformen leben und erleben können. Wichtig ist, dass sie nicht darin behindert werden. Einer Fixierung auf ausschließlicher Genitalsexualität wird mit der Sichtweise entgegengetreten, dass auch Streicheln, Küssen und Umarmungen bereits zur Sexualität zählen und zum Sexualleben dazugehören. Ebenso gehören die Bereiche Homo-, Bi- und Transsexualität in die Vielfalt von sexuellen Äußerungsformen miteinbezogen. Diese Formen von Sexualität stellen jedoch ein doppeltes Tabu im Bereich der Sexualität von Menschen mit intellektueller Behinderung dar. Aufgrund des Mangels an wissenschaftlich literarischen Quellen finden in dieser Arbeit die Bereiche Bi- und Transsexualität eine Erwähnung, werden aber nicht vertiefend dargestellt.

„Partnerschaft bedeutet für Menschen mit einer geistigen Behinderung nicht primär, miteinander zu schlafen“ (Hähner 1999a,25). Laut Hähner gehören gemeinsame Unternehmungen, der Austausch von Zärtlichkeiten und Streicheleinheiten sowie beieinander zu liegen und miteinander einzuschlafen ebenfalls dazu. Er betont in diesem Zusammenhang die genitale Fixiertheit, die in den Köpfen nicht behinderter Menschen zu finden ist und dass es nichts mit mangelnder Aufklärung oder fehlenden Möglichkeiten zu tun hat, wenn Paare nicht miteinander ins Bett gehen (vgl.ebd.). Nach Speck, spielt das Geschlechtliche im Leben von Menschen mit intellektueller Behinderung im allgemeinen eine geringere Rolle als beim nicht beeinträchtigten Heranwachsenden (vgl. Speck 2005,337). Klauss gibt zu bedenken, dass es mitunter häufig vorkommt, dass Menschen mit intellektueller Behinderung, kein besonders ausgebildetes Interesse an Sexualität zeigen (vgl. Klauss 2005,334). Es kommt aber auch vor, dass Männer nicht nur Händchenhalten und Frauen nicht nur Kuscheln wollen, sondern beide Sex haben möchten (vgl. Schmutzer 2000,232).

Bosch warnt vor zu viel Normativität im Erleben von Sexualität. Ihm geht es um die individuelle Entfaltung, deren Norm das Ziel verfolgt, die bestehende Vielfalt an sexuellen Erleben zu garantieren (vgl. ebd. 2006,85). Er schließt sich der Definition von Meihuizen-de

Regt u.a. an, die folgendes besagt: „Sexualität umfasst die ganze Skala der sexuellen Aktivitäten: Genuss des eigenen Körpers, Selbstbefriedigung, Intimität, Sichanschauen, Zusammenduschen, Streicheln, Liebkosen, Schmusen bis hin zum Geschlechtsverkehr. Sexualität ist in dieser Auffassung nicht an eine Beziehung gebunden, sondern kann auch gut alleine gelebt werden. Genauso wenig ist sie an eine bestimmte sexuelle Vorliebe (Hetero-, Homo-, oder Bisexualität), noch an eine Hautfarbe, ein Geschlecht, eine Religion oder an die (Nicht-)Existenz einer Behinderung gebunden“ (Meihuizen-de Regt u.a. 1993 zit. n. Bosch 2006,85).

Sporken spricht in Zusammenhang mit Zärtlichkeit auch vom Mittelbereich der Sexualität. „Der Mittelbereich der Sexualität, das heißt die Ausdrucksformen von Beziehungen durch das Schenken menschlicher Wärme und Geborgenheit, durch Zärtlichkeit, Liebkosungen, Streicheln, ist der wichtigste Bereich unserer Geschlechtlichkeit, besonders auch für die Sexualerziehung“ (Sporken 1980,20). Krebs vertritt die Auffassung, dass dieser „Mittelbereich“ für die meisten Menschen mit intellektueller Behinderung ausreicht, weil die Partnerschaft damit eine positive Bedeutung erhält (Krebs 2005,47). Wohingegen Wendeler (vgl. 1993,130) hervorhebt, dass diese Theorie jene Ängste und Befürchtungen, die mit dem Begriff der Genitalsexualität einhergehen, nimmt. Er führt an, dass Menschen mit intellektueller Behinderung nicht nur erotische, sondern auch sexuelle Bedürfnisse haben (vgl. ebd.). Eine Studie über die sexuellen Bedürfnisse von BewohnerInnen verschiedener Behinderteneinrichtungen ergab, dass zwar das Bedürfnis nach Wärme und Liebkosungen am häufigsten vorkomme, aber auch dass häufig von echten Sex gesprochen wird (vgl. Soeter u.a. 1993 zit. n. Bosch 2006,82).

„Der Begriff bezeichnet die gleichgeschlechtliche Liebe und sexuelle Orientierung von Frauen und Männern. Im Alltagssprachgebrauch wird der Begriff immer noch häufig nur für Männer verwendet; bei Frauen spricht man dann von lesbischer Liebe“ (Sielert 2005,86).

„Den Begriff eingeführt hat der Psychiater und Sexualforscher Richard Krafft- Ebing (1840-1920) in seinem Werk „Psychopathia sexualis“ (Krafft- Ebing 1886 zit. n. Sielert 2005, 86).

Ortland geht davon aus, dass sich das Leben von Jugendlichen oder Erwachsenen mit Körperbehinderung und / oder intellektueller Behinderung und gleichzeitiger homosexueller Orientierung zusätzlich erschwert wird. Sie erfahren eine gesellschaftliche Diskriminierung weil sie a) behindert und b) homosexuell sind (vgl. Ortland 2008,128). In der Schwulenszene werden behinderte Männer aufgrund ihrer Behinderung ausgegrenzt (vgl. Rudolf 2001,25).

Das Schönheitsideal wird in dieser Szene, laut Schulte, auf die Spitze getrieben. Dies führt dazu, dass Männer mit Körperbehinderung, die dem Schönheitsideal nicht entsprechen ausgegrenzt werden (vgl. Schulte 1998 zit. n. Ortland 2008,128). Eine Kompensierung der Außenseiterrolle, in der sich homosexuelle Männer befinden, erfolgt durch Abwertung in der eigenen Gruppe statt. Betroffen sind davon Schwule und Lesben mit Behinderung (vgl. Rudolf 2001,25). Fegert u.a. (2006) erwähnen, dass vor allem Lesben mit intellektueller Behinderung als mögliche sexuelle Lebensform negiert werden (Fegert u.a. 2006 zit. n. Ortland 2008,128). Jakobi gibt zu bedenken, dass bei homosexuellen Menschen mit intellektueller Behinderung, die Gefahr besteht, dass der stärkere Partner den schwächeren beherrscht. Dadurch wird der Beherrschte in seiner Triebentwicklung gestört, da er nicht mehr unabhängig entscheiden kann, ob er die Beziehung aufrecht erhalten oder aufgeben will (Jakobi 1980, 123). Schwule und Lesben mit Behinderung können des weiteren die Erfahrung machen, dass ihre Behinderung als eine besondere sexuelle Stimulation (Behinderung als Fetisch) erlebt wird (vgl. Rudolph 2001, 25) Es liegt die Vermutung nahe, dass sie aufgrund dieser ungünstigen Umstände eher Opfer sexualisierter Gewalt werden (vgl. Ortland 2008,129).

Nach Schulte wird das Thema Homosexualität in Einrichtungen nicht beachtet, da es keine Probleme macht. Die Tabuisierung von Homosexualität führt zu einem „Wahrnehmungsfilter“ (ebd.), der das Registrieren homoerotischer Tendenzen beim Betreuungspersonal erschwert (vgl. Schulte 1998, 40). Walter hat in seiner Untersuchung über die Einstellungen von MitarbeiterInnen in Behinderteneinrichtungen in Bezug auf Homosexualität folgendes festgestellt: männliche Mitarbeiter lehnen Homosexualität bei Menschen mit intellektueller Behinderung öfter ab, als weibliche Mitarbeiterinnen (vgl. Walter 1980,220). „Die eingeschränkte Bejahung der nicht öffentlich praktizierten Homosexualität wird von 62% der Befragten befürwortet. Hier überwiegt der Anteil der weiblichen Mitarbeiterinnen“ (ebd.). Bei 41 MitarbeiterInnen, die bezüglich Homosexualität volle Freiheit gewähren wollen, überwiegt deutlich der männliche Anteil, vorwiegend junge Mitarbeiter, wobei weibliche Homosexualität eher toleriert wird als männliche (vgl. ebd.). Die Studie von Walter liegt jedoch schon länger zurück und eine Liberalisierung der Gesellschaft hinsichtlich Homosexualität hat, nicht zuletzt aufgrund der Aktivitäten von Selbstvertretungsgruppen, stattgefunden. Schwarz hat in ihrer Diplomarbeit bezüglich ihrer Untersuchung der Einstellung von MitarbeiterInnen der Lebenshilfe Niederösterreich zur Sexualität von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung festgestellt, dass 78,8% von 66

MitarbeiterInnen Homosexualität nicht als Gesprächsthema mit ihren KlientInnen behandeln. Dieses Tabuthema steht an dritter Stelle, nach Schwangerschaftsabbruch (90,0% der MitarbeiterInnen) und Sterilisation (83,3% der MitarbeiterInnen) (vgl. Schwarz 2008,103). Im Bereich Homosexualität wird auch zwischen Not- und Neigungssexualität unterschieden. Nothomosexualität ist häufig bei geschlechtshomogenen Gruppen, zum Beispiel im getrenntgeschlechtlichen Wohnen anzutreffen (vgl. Kiechle et al 1998,54). Zum Glück gehen heutzutage hier die Bemühungen in Richtung eines sogenannten koedukativen Alltags. „Neigungssexualität ist die entwicklungspsychologisch bedingte, oder angeborene Form der Homosexualität“ (vgl. Römer 1995 zit. n. Schlick 2004,41). Für Plaute (2003) spielen zwei zentrale Aspekte eine wesentlich Rolle:

1. Homosexuelle Erfahrungen in der psychosexuellen Entwicklung

Homoerotische Erfahrungen zählen zur normalen sexuellen Entwicklung des Menschen. Solche Erfahrungen helfen Kindern das eigene Geschlecht sowie den Körper zu erkunden und Freude am sexuellen Spiel zu erlangen. Das heißt aber nicht, dass es sich um Neigungshomosexualität handelt.

2. Homosexualität als Ausdruck eines Mangels eines gewünschten Sexualpartners

Aus Mangel an Kontakten zum anderen Geschlecht, wird auf homosexuelle Kontakte zurückgegriffen (vgl. Plaute 2003 zit. n. Schlick 2004,42)

Die Klärung der sexuellen Identität ist für die persönliche Entwicklung und Zufriedenheit von ausschlaggebender Bedeutung. Nachdem sie sich geoutet hatten, zeigten schwule Männer mit intellektueller Behinderung weniger aggressives und auf sich aufmerksames Verhalten. Ebenso verbesserte sich der Umgang mit ihnen in der Wohngruppe (vgl. Schulte 1998,40). Zur Stabilisierung ihrer gefundenen sexuellen Identität sollten homosexuelle aber vorwiegend transsexuelle Männer mit intellektueller Behinderung, deren Lebensumstände wie Geschlecht, Kleidung und Namen sich ändern, eine neue Wohnform wählen. Schulte rät zu betreuten Wohngemeinschaften für schwule Männer mit intellektueller Behinderung und zu schwulen Einzelfallhelfern, die die Betroffenen in der Coming Out Phase beraten und begleiten (vgl. Schulte 1998,41).

Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass für Frauen und Männer mit intellektueller Behinderung vielfältige Ausdrucksweisen von Sexualität gelten. Ein Teil der sexuellen Aufklärung ist, mithilfe von Bildern und Filmen, darauf hinzuweisen, dass Menschen heterosexuell, homosexuell, bisexuell sein können und dass sie sich sehr voneinander unterscheiden (vgl. Bosch 2007,174). Homosexualität und Transsexualität stellen doppelte Tabuthemen dar. Hier bedarf es einer kompetenten Begleitung und Unterstützung hinsichtlich eines Coming Outs. Es wurde in diesem Kapitel ebenso darauf hingewiesen, dass Sexualität in Form von Umarmungen und Küssen gelebt wird, sowie in Form von Genitalsexualität. Nach meiner Auffassung ist jedes Sexualverhalten, das dem Menschen einen Zuwachs an Lust bringt willkommen, solange die Selbstbestimmung anderer dadurch nicht beeinträchtigt wird. Ich schließe mich daher den Worten Feusers an, die da lauten: „Allein der Aspekt subjektiven Lustgewinns durch sexuelle Bedürfnisse, auch wenn er die Dimension partnerschaftlicher Zuwendung nicht erreicht, ist Grund genug, die Entwicklung der Sexualität umfassend zu fördern und sie einem Menschen zu ermöglichen, sei er nun behindert oder nicht“ (Feuser 1980,205).

5. Sexuelle Gewalt bei Menschen mit intellektueller Behinderung

Zuerst wird in diesem Kapitel definiert, was man unter den Begriffen sexualisierte Gewalt, sexuellen Missbrauch, sexuellen Handlungen, sexueller Ausbeutung versteht. Empirische Studien sollen die Notwendigkeit der Auseinandersetzung mit dem Thema sexuelle Gewalt bei Menschen mit intellektueller Behinderung hervorheben. Anschließend erfolgt eine Darlegung, welche Risikofaktoren sexuelle Gewalt begünstigen. Welche Konflikte für BetreuerInnen beim Thema sexuelle Gewalt gegen Menschen mit intellektueller Behinderung entstehen können, wird kurz erläutert. Das Kapitel rundet mit der Schilderung von präventiven Maßnahmen, die eingesetzt werden können, um Menschen mit intellektueller Behinderung vor sexueller Gewalt zu schützen, das Themenfeld ab und schließt mit einer kurzen Zusammenfassung.

5.1. Definitionen

Sexualisierte Gewalt

„Unter dem Begriff der sexualisierten Gewalt fallen sexuelle Nötigung, sexuelle Belästigung, sexuelle Ausbeutung, sexueller Missbrauch und sexuelle Übergriffe“ (Ortland 2008,113).

Sexueller Missbrauch

Die Juristin Heinz – Grimm definiert sexuellen Missbrauch folgendermaßen: „[Sexueller Mißbrauch ist eine] sexuelle Handlung eines Erwachsenen an einem anderen Menschen, der aufgrund seiner emotionalen und/oder geistigen Entwicklung und aufgrund des Machtverhältnisses zwischen beiden dieser Handlungen nicht zustimmen oder sie verhindern kann“ (Heinz – Grimm 1992,396).

Remus – Everling versteht unter sexuellen Missbrauch folgendes: „...die Ausnutzung, der Missbrauch eines Abhängigkeitsverhältnisses für sexuelle Zwecke. Im Allgemeinen zwingt ein Erwachsener, sozial Stärkerer, einem Kind oder sozial Schwächeren, seine eigenen sexuellen Wünsche auf“ (vgl. Remus – Everling 2005, 459).

Bosch schließt sich der Auffassung von Olde Loohuis an, die nachdrücklich den Machtaspekt

über den der Sexualität stellt, wenn es um sexuelle Gewalt geht. „Ich sehe sexuelle Gewalt an erster Stelle als eine Form des Machtmissbrauchs – als sexuelle Machtausübung, wobei es der bewusste oder unbewusste Wunsch des Täters ist, Macht über sein Opfer auszuüben. Erst an zweiter Stelle ist das ganze ein sexuelles Problem. Ein Täter sucht jemanden, über den er Macht ausüben kann, und nicht jemanden, wie leider oft angenommen wird, der sexuell anziehend ist. Es ist einer der vielen Mythen über sexuelle Gewalt, dass man jung und hübsch sein müsse, um diesem Risiko ausgesetzt zu sein. Auch für Menschen mit einer geistigen Behinderung besteht dieses Risiko“ (Olde Loohuis 1994 zit. n. Bosch 2006, 153).

Für die Psychotherapeutin Aiha Zemp „...beginnt sexueller Missbrauch da, wo eine geistig behinderte Person von einer anderen Person als Objekt zur Befriedigung sexueller Bedürfnisse missbraucht gebraucht wird“ (Gerdtz 2003,29). Anstatt der Formulierung sexueller Missbrauch, spricht Zemp von sexueller Ausbeutung. Der Grund liegt darin, dass wenn ein Mensch ausgebeutet wird, er auch missbraucht wird und umgekehrt (vgl. Gerdtz 2003,29). „Sexuelle Ausbeutung von Kindern und /oder physisch und /oder geistig abhängigen Menschen durch Erwachsene (oder ältere Jugendliche) ist eine sexuelle Handlung des Erwachsenen mit einem abhängigen Menschen, der aufgrund seiner emotionalen, intellektuellen und physischen Entwicklung nicht in der Lage ist, dieser sexuellen Handlung informiert und frei zuzustimmen. Dabei nützt der Erwachsene, der/die HelferIn die ungleichen Machtverhältnisse zwischen sich und der/dem Abhängigen aus, um es/sie/ihn zur Kooperation zu überreden oder zu zwingen. Zentral ist dabei die Verpflichtung zur Geheimhaltung, die das Kind (die abhängige Person zu Sprachlosigkeit, Wehrlosigkeit und Hilflosigkeit verurteilt“ (Zemp 1997,12).

Sexuelle Handlungen

„Sexuelle Handlungen sind alle Aktivitäten vom Befingern, sexualisierten Küssen, Masturbieren, Streicheln zum Zweck sexueller Erregung über Animieren oder Zwingen des Abhängigen zu solchen Handlungen am Initiator. Wenn diese Handlungen zwischen Familienmitgliedern stattfinden, sprechen wir von Inzest“ (Remus – Everling 2005,459).

5.2. Wissenschaftliche Untersuchungen zur sexuellen Gewalt bei Menschen mit intellektueller Behinderung

In Forschungskreisen herrscht Einigkeit darüber, dass das Gefährdungsfeld bezüglich sexuellen Missbrauchs nicht bei Kindern und Jugendlichen aufhört, was den Personenkreis Menschen mit intellektueller Behinderung betrifft. Aufgrund spezifischer Sozialisationsbedingungen dehnt er sich auf erwachsene Frauen und Männer mit intellektueller Behinderung aus (vgl. Hallstein 1993; Noack & Schmid 1996; May 2000). Die Missbrauchsrate ist bei Kindern, Frauen und Männern mit intellektueller Behinderung deutlich höher als bei der nicht behinderten Bevölkerung (vgl. Klein & Wawrock 2003,19). Der Fokus in der Forschung war verstärkt auf Frauen gerichtet (vgl. Friske 1995; Zemp & Pircher 1996; Klein & Wawrock 1998). Aussagen zu Kindern, Jugendlichen und Männern (vgl. Zemp, Pircher, Schoibl 1997a; May 2000) fallen deutlich geringer aus. Die unten stehende Tabelle soll darüber Aufschluss geben.

Quantitative Untersuchung	Noack und Schmid (1996)	Röhring (1993)	Binkle und Beck (1997)	Zemp, Pircher und Schoibl (1997)
Thema	Sexuelle Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung	Wahrnehmung und Einstellung zur sexuellen Gewalt bei Mitarbeitern in sonderpädagogischen Einrichtungen	Sexuelle Gewalt gegen Menschen mit einer lern- oder geistigen Behinderung in einer diakonischen Einrichtung	Sexualisierte Gewalt im behinderten Alltag. Jungen und Männer mit einer geistigen Behinderung als Täter und Opfer
Untersuchungspopulation	Professionelle	Professionelle	Menschen mit einer lern- oder geistigen Behinderung (Ausfüllung der Fragebögen wurde durch Mitarbeiter realisiert)	Männer mit einer Behinderung
Methode	Fragebogen-erhebung	Vollstandatisierter Fragebogen	Fragebogenerhebung	Fragebogen-erhebung

Qualitative Untersuchung	Wawrock und Klein (1998)	Friske (1995)	Zemp und Pircher (1996)	Zemp, Pircher und Schoibl (1997)
Thema	Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Frauen und Mädchen mit geistiger Behinderung – Sicht der Betroffenen	Als Frau geistig behindert sein (enthält ein Kapitel zum Thema „Sexuelle Gewalt“)	Weil das alles wehtut mit Gewalt – Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung	Sexualisierte Gewalt im behinderten Alltag. Jungen und Männer mit einer geistigen Behinderung als Täter und Opfer
Untersuchungspopulation	Vier junge Frauen mit geistiger Behinderung und Professionelle	Vier Frauen mit einer geistigen Behinderung	Professionelle und 15 Frauen mit einer Behinderung	Männer mit einer Behinderung; Professionelle
Methode	Mehrteilige Problemzentrierte Interviews und Fragebogenerhebung bei Professionellen	Leitfadengestützte Interviews	Leitfadengestützte Interviews und Fragebogenerhebung	Problemzentrierte Interviews; ExpertInnengespräche

Tabelle 1: Untersuchungen im Kontext „sexueller Missbrauch“ in Deutschland und Österreich (vgl. Leue – Käding 2004,91)

Zemp und Pircher haben 1996 in Österreich 130 Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe lebten, zum Erleben sexueller Gewalt befragt. Die Frauen waren zwischen 17 und 69 Jahren. 57,5% waren geistig behindert, 23,5% hatten eine Körperbehinderung, 12,5% waren mehrfachbehindert und 6,6% hatten eine Lernbehinderung (vgl. Zemp et al. 1997b zit. n. Unterstaller 2009,10). Folgende Ergebnisse wurden erzielt: 62,3% der Frauen gaben an, in ihrem Leben bereits einmal oder mehrmals sexuell belästigt worden zu sein. Unter der Bezeichnung sexuelle Belästigung waren „blöde Bemerkungen über den Körper, mit Blicken „ausziehen“, anzügliche Witze, über die Haare streichen“ gemeint (Zemp et al. 1997b,747). 63,8% waren einmal oder mehrmals Opfer von sexueller Gewalt. Folgende Handlungen fielen unter die Kategorie sexueller Gewalt: „Exhibitionismus, gegen den eigenen Willen an den Geschlechtsteilen berührt werden oder gezwungen werden, diese von anderen zu berühren, Zwang zu (versuchten) Geschlechtsverkehr oder anderen sexuellen Handlungen oder zum Anschauen von

Pornofilmen“ (ebd.). Ein erschreckendes Ergebnis dieser Untersuchung ist, dass jede vierte Frau im Laufe ihres Lebens vergewaltigt worden ist (26,2%) (vgl. Zemp 1996, 45).

Zemp, Pircher und Schoibl haben auch Männer mit intellektueller Behinderung bezüglich ihrer Erfahrungen mit sexueller Gewalt und sexueller Belästigung befragt. 117 Männer im Alter von 17 und 78 Jahren nahmen an der Untersuchung teil. „Von diesen 58 Männern erhielten die InterviewerInnen 78 Nennungen zu sexueller Belästigung und 116 (!) Nennungen zu sexuellen Gewalthandlungen. 8 Nennungen beziehen sich auf Geschlechtsverkehr gegen den eigenen Willen“ (Unterstaller 2009,12).

Sullivan und Knutson untersuchten in der Stadt Nebraska (USA) Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 0 und 21 Jahren, mit und ohne Behinderung, die im Schuljahr 1994/95 staatliche und kirchliche Schulen, Kindergärten, Kinderkrippen und Frühförderstellen besuchten. Ziel war es, das Ausmaß von Misshandlung, sexuellen Missbrauch und Vernachlässigung zu erheben (Sullivan et al. 2000 zit. n. Unterstaller 2009,14). Folgende Ergebnisse wurden erzielt: „11% aller Kinder und Jugendlichen haben irgendeine Form von Missbrauch, Misshandlung oder Vernachlässigung erfahren müssen. Differenziert man zwischen Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung, so handelt es sich um 9% aller Kinder ohne Behinderungen und 31% (!) der Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen. Sexueller Missbrauch wurde bei 3,3% der Kinder und Jugendlichen gemeldet. Von den Mädchen und Jungen ohne Behinderungen waren 2,8% betroffen, von den Kindern mit Behinderungen 8,7%. Damit haben Kinder und Jugendliche mit Behinderungen ein 3fach Risiko, sexuell missbraucht zu werden“ (Unterstaller 2009,14).

Diese Daten werden von einer anderen US - amerikanischen Untersuchung untermauert, die belegt, dass für Kinder mit Behinderungen ein um den Faktor 2,2 erhöhtes Risiko besteht, Opfer sexualisierter Gewalt zu werden (vgl. Sullivan et al. 1996 zit.n. Hibbard 2007,1019).

Noack und Schmid führten eine bundesweite Befragung in Deutschland durch, wo MitarbeiterInnen von Behinderteneinrichtungen zum Thema sexuelle Gewalt befragt wurden (Noack & Schmid 2005,444ff.). Die Befragten haben selbst definiert, welche Handlungen sie zu sexueller Gewalt gegen Menschen mit intellektueller Behinderung zählen. Das ihnen Fälle sexueller Gewalt in der eigenen Einrichtung bekannt sind, bestätigten 51,3% der Befragten. Bei 30% der Frauen waren Situationen von sexuellen Missbrauch offensichtlich. 16,6% der

Männer hatten bereits sexuellen Missbrauch erlebt. Bei lediglich 2% der Einrichtungen wurde die Problematik in der Einrichtungskonzeption aufgenommen (vgl. ebd.).

Wawrock, Klein und Fegert haben ein Forschungsprojekt zu sexualisierter Gewalt in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe durchgeführt und gelangten zu folgenden Ergebnissen: „Von den 21 interviewten Leiterinnen und Leitern dieser Einrichtungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit geistiger Behinderung hatten bisher alle Opfer vom sexuellen Missbrauch bzw. sexualisierter Gewalt betreut. Zum Teil kamen die Bewohnerinnen und Bewohner schon mit diesen Gewalterfahrungen in die Einrichtung. Allerdings wurde genauso von sexualisierter Gewalt in der Einrichtung berichtet. Dabei handelte es sich vorwiegend um sexuelle Kontakte zwischen den Mitarbeitern und Bewohnern bzw. sexualisierter Gewalt zwischen den Bewohnern. In einem Fall wurde von einem sexualisierten Übergriff durch einen Busfahrer und in einem weiteren Fall von Prostitution der Frau mit Behinderung erzählt“ (Ortland 2008,115; vgl. Fegert u.a. 2006).

Heumayr hat während ihrer Tätigkeit als Psychologin am Neurologischen Krankenhaus Rosenhügel auf der behindertenpsychiatrischen Station von 1992 bis 1997 Daten über die von ihr betreuten KlientInnen gesammelt und ausgewertet, die in einer unveröffentlichten Studie über sexuellen Missbrauch an behinderten Frauen zusammengefasst wurde (vgl. Waidhofer 2003,72). Bei der Frauengruppe mit erwiesener Missbrauchserfahrung konnte sie feststellen, dass 73% der Täter aus dem engeren Familienkreis (Vater, Stiefvater, Bruder, Onkel, etc.) und 23% aus dem weiteren sozialen Umfeld (Betreuer, Mitklienten, Freunde) kommen. Nur ein Täter war ein Fremder.

91% der Frauen erlebten Gewalt und Missbrauch in ihrer Partnerbeziehung. 45% erlebten mehrfachen Missbrauch ausgehend von der Familie, fortgesetzt in späteren Partnerbeziehungen. Bei 50% der Täter war Alkoholabusus bekannt, keiner stand in psychiatrischer Behandlung. „Scheinbar geordnete“ Familienverhältnisse bestanden bei 50% der Herkunftsfamilien der Betroffenen, die anderen 50% waren als „desolat“ bekannt (vgl. ebd. 73).

Bei der Frauengruppe, mit Verdacht auf sexuelle Missbrauchserfahrungen, in welcher auch die meisten Frauen mit schwerer intellektueller Behinderung betroffen waren, kamen 92% der Täter aus dem engeren Familienkreis und nur 8% aus dem weiteren sozialen Umfeld. Es gab keine fremden Täter und auch keinen Missbrauch in Paarbeziehungen oder mehrfachen

Missbrauch. In 33% der Fälle war Alkoholabusus der Täter bekannt. In ebenso vielen Fällen stand der Täter in psychiatrischer Betreuung. Die Familienverhältnisse in den Herkunftsfamilien der betroffenen Frauen waren in 67% als „geordnet“ und in 33% als „desolat“ bekannt (vgl. ebd.).

Auch wenn all diese Studien schon zeitlich etwas zurückliegen, wird in den aktuellen Publikationen noch immer auf sie verwiesen, um auf die Problematik der sexuellen Gewalt bei Menschen mit intellektueller Behinderung aufmerksam zu machen. Sie zeigen auf, dass sexuelle Gewalt auch bei Menschen mit Behinderungen ein reales Problem ist, mit dem es sich auseinanderzusetzen gilt. Gerade durch ihr Handicap und bestimmter Sozialisationsbedingungen ist bei ihnen die Gefahr von sexueller Ausbeutung gegeben. Welche Risikofaktoren sexuelle Gewalt begünstigen, wird im folgenden beantwortet.

5.3. Risikofaktoren für sexuelle Gewalt bei Menschen mit intellektueller Behinderung

5.3.1. Physische Bedingungen als Risikofaktoren

Zur Begründung der Notwendigkeit der (Zwangs-) Sterilisation von Mädchen und Frauen mit intellektueller Behinderung wurde häufig das zynische Argument angeführt, dass diese oft sexuell missbraucht würden – und deshalb eine „vorbeugende“ Sterilisation nötig sei, um die Folge einer Schwangerschaft abzuwenden (vgl. Klein, Wawrok, Fegert 1999,243). Walter bemerkt jedoch, dass eine Sterilisation nur die Folgen einer Schwangerschaft, nicht aber den sexuellen Missbrauch verhindern kann (Walter 2005c, 371). Geht man davon aus, dass die Täter hauptsächlich aus dem sozialen Nahbereich kommen, so wissen diese, dass ihre „Opfer“ sterilisiert sind. Die bekannt gewordene Sterilisation hat folglich einen Aufforderungscharakter, da der sexuelle Missbrauch nun als folgenlos eingeschätzt wird (vgl. ebd.). Sigot bemerkt hierzu kritisch, dass Realität vielmehr so aussieht, „dass sexuelle Gewalttäter durch die Sterilisation vor Verfolgung geschützt wurden“ (Sigot 2005,[2]).

Am 1. Juli 2001 trat das Kindschaftsrechtsänderungsgesetz in Kraft. Davor wurden die rechtlichen Grundlagen der Sterilisation in Österreich durch § 90 des Strafgesetzbuches (StGB) geregelt. „Sterilisation galt demnach als absichtliche Körperverletzung, die nicht rechtswidrig war, wenn folgende Kriterien zutrafen: die betroffene Person war älter als 25

Jahre, willigte selbst ein und der Eingriff verstieß nicht gegen die „guten Sitten“ (ebd.,1). Was Menschen mit intellektueller Behinderung betraf, so gab es bezüglich Sterilisation keine eigene Bestimmung. Die „Gute – Sitten – Klausel“ regelte diese Angelegenheit. Diese wurde insofern spezifiziert, dass zwei Gründe eine Sterilisation rechtfertigen können (vgl. Kopetzki 1995,861, zit. n. Sigot 2005,1):

- ▲ „Genetische Indikation': Gefahr von erheblicher Schädigung des Nachwuchses
- ▲ ‚medizinisch – soziale Indikation': Gefahr erheblicher Gesundheitsschäden durch die mit der Geburt verbundenen Belastungen“

§ 90 StGB besagte weiters, dass Sterilisation ohne jede Einwilligung ausnahmslos unzulässig war, wobei als Kriterium die Einwilligungsfähigkeit gegeben sein musste. Dies war nicht an die Geschäftsfähigkeit gekoppelt. Bei Fehlen der Einsichtsfähigkeit musste eine eventuelle Zustimmung des Sachwalters durch das Gericht genehmigt werden. Zudem bedurfte es zuvor eines Gutachtens über Urteils- und Einsichtsfähigkeit, weiters eines gynäkologischen Gutachtens zur Frage, ob bereits schon eine Sterilisation stattgefunden hat beziehungsweise die Person überhaupt fruchtbar ist (vgl. Sigot 2005).

Sigot kritisiert, dass die gelebte Praxis jedoch anders aussah und bei Minderjährigen die einfache Zustimmung der Eltern reichte und die betroffenen erwachsenen Frauen selbst kaum je gefragt wurden.

Durch das Kindschaftsrechtsänderungsgesetz 2001 kam es zu Änderungen im Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch (ABGB), wo es unter § 146d. lautet: „Weder ein minderjähriges Kind noch die Eltern können in eine medizinische Maßnahme, die eine dauernde Fortpflanzungsunfähigkeit des minderjährigen Kindes zum Ziel hat, einwilligen“ (<http://www.ris.bka.gv.at/bundesrecht/>).

Bei volljährigen, voll handlungsfähigen Personen darf eine Sterilisation nur unter der Voraussetzung der persönlichen Zustimmung des/r Betroffenen durchgeführt werden. Laut § 282 Abs. 3 ABGB liegt eine Ausnahme bei der Bestellung eines Sachwalters vor, wobei sehr enge Grenzen definiert wurden, bei der eine eventuelle ersatzweise Zustimmung mit Zustimmung des Pflegschaftsgerichts erfolgen kann (vgl. ebd.).

Die Lebenshilfe Österreich stellt zur Sterilisation von Menschen mit intellektueller Behinderung, aufgrund mangelnder Gleichberechtigung, folgende Forderungen auf: (vgl. Binder 2004,41f.):

- ▲ Die Lebenshilfe Österreich spricht sich aus ethischen Gründen gegen die unfreiwillige

Sterilisation von Menschen mit Behinderung als Mittel zu Empfängnisverhütung aus und steht somit voll und ganz hinter der Antidiskriminierungsbestimmung für behinderte Menschen in der Österreichischen Bundesverfassung.

- ♣ Die Sterilisation von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung über 25 Jahren ist nur dann erlaubt, wenn sie den Eingriff in seiner vollen Tragweite verstehen und ihm ausdrücklich zustimmen beziehungsweise danach verlangen.
- ♣ Die Sterilisation von Menschen mit geistig und mehrfach Behinderung unter 25 Jahren ist im Hinblick auf die Antidiskriminierungsregelung analog zu den Bestimmungen für nicht behinderte Menschen grundsätzlich verboten. Aus schwerwiegenden medizinischen Gründen, die auch bei nichtbehinderten Personen die Sterilisation rechtfertigen würden, ist sie mit gerichtlicher Genehmigung erlaubt.
- ♣ Sterilisation bei nicht einwilligungsfähigen Personen über 25 Jahre ist mit Einwilligung des Sachwalters nur dann zu genehmigen, wenn
- ♣ „die Sterilisation nicht den erkennbaren Willen der geistig behinderten Person widerspricht und dem erkennbaren Willen der geistig behinderten Person widerspricht und
- ♣ anzunehmen ist, dass es ohne Sterilisation zu einer Schwangerschaft kommen würde und eine solche nicht durch andere zumutbare Mittel verhindert werden kann und
- ♣ eine Schwangerschaft eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder eine schwerwiegende Gefährdung der körperlichen oder seelischen Gesundheit der geistig behinderten Person darstellen würde, und diese Gefahr nicht auf eine andere zumutbare Weise abgewendet werden kann“ (Trompisch 1998).

Ein absolutes Verbot von Sterilisation würde dazu führen, dass eine Person mit einer leichten intellektuellen Behinderung, selbst wenn sie eine Sterilisation ausdrücklich wünscht und über 25 Jahre alt ist, diese nicht durchsetzen kann. Dies erscheint im Hinblick auf den Gleichbehandlungsgrundsatz nicht richtig (ebd.). Wo entsprechende Sexualerziehung versucht und begleitende pädagogische Hilfe angeboten worden sind, konnte bei vielen Erwachsenen mit intellektueller Behinderung nach jahrelanger anderweitiger Verhütung, eine eigene Entscheidung für eine Sterilisation getroffen werden (vgl. Walter 2005,370). Eine aktive und in früher Kindheit begonnene Sexualerziehung kann möglicherweise eine Sterilisation erübrigen, da andere Verhütungsmittel erfolgreich Anwendung finden oder zumindest eine freie Einwilligung der Betroffenen erreichen. Ebenso wären die psychischen Nebenwirkungen

einer Sterilisation, zum Beispiel eine depressive Verarbeitung oder zusätzliche Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls, ausbleiben. Daher kann eine sexualpädagogische Sterilisationsberatung für erwachsene Menschen mit intellektueller Behinderung einen Beitrag zu mehr Selbständigkeit in sozialer Verantwortung leisten (vgl. ebd. 373).

Menschen mit intellektueller Behinderung haben oftmals eine verminderte körperliche Selbstbestimmung. Durch die Fremdbestimmung im Zusammenhang mit der für sie notwendigen Pflege, fällt es ihnen schwer, zwischen einer liebevollen Berührung und sexueller Gewalt zu unterscheiden. Oft ist die Angst vor Hilflosigkeit so groß, dass sie den Missbrauch lieber über sich ergehen lassen, um weiterhin Unterstützung bei der Körperpflege zu erhalten (vgl. Gerditz 2003, 34). Arztbesuche, diverse Therapien, tägliche Körperpflege führen zu häufigen Körperkontakten und verhindern die Entwicklung eines positiven Körpergefühls. Die negative Einstellung zum eigenen Körper, lassen bei Menschen mit intellektueller Behinderung Gleichgültigkeit aufkommen, dass heißt, um lebensfähig zu bleiben, müssen Wahrnehmung und Zulassung von Gefühlen, wie Scham und Wut unterdrückt werden (vgl. Hallstein 1993,36).

Somit führt die physische Abhängigkeit bei Menschen mit intellektueller Behinderung zu einem erhöhten Risiko sexuelle Gewalt zu erfahren.

5.3.2. Psychische und emotionale Bedingungen als Risikofaktoren

Menschen mit intellektueller Behinderung sind aufgrund ihrer Unselbständigkeit in hohem Maße auch psychisch von anderen Menschen abhängig. Sie entwickeln eine starke emotionale Bindung zu ihren Bezugspersonen, wodurch sie gleichzeitig verletzbar werden (vgl. Senn 1993,34f.). Ebenso werden kommunikative Beeinträchtigungen als Risikofaktoren in Zusammenhang mit sexuellen Missbrauch bei Menschen mit intellektueller Behinderung in Veröffentlichungen betont (vgl. Senn 1993,30ff.; Noack & Schmid 1996; Zemp u.a. 1998; Warndorf 2000; Leue – Käding 2004;).

Noack & Schmid stellten in ihrer Untersuchung fest, dass 17,2% der Professionellen „in den eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten zumindest im nonverbalen Bereich“ eine begünstigenden Faktor für die Ausübung sexueller Gewalt sehen (Noack & Schmid 1996,61). Die Abwehr der Übergriffe auf ihre sexuelle Selbstbestimmung wird den Opfern durch diesen Umstand erschwert und verhindert bei einem ausgeübten Missbrauch, dass sie sich dazu

äußern. Ebenso werden die nonverbalen Äußerungen von der sozialen Umwelt oftmals ignoriert (vgl. Leue – Käding 2004,98). Wenn verbale Kommunikationsmöglichkeiten fehlen oder eingeschränkt sind, wird meist der Körper als Verständigungsmittel eingesetzt. Dies kann zu Fehlinterpretationen und zu sexuellen Missbrauch führen. Menschen mit intellektueller Behinderung versuchen unter Umständen, Liebe und Zärtlichkeit, durch sexuelle Verfügbarkeit zu erhalten. Jugendliche und Erwachsene mit intellektueller Behinderung empfinden es zunächst als positiv, nicht als asexuelles Wesen betrachtet zu werden und wehren sich daher nicht gegen die Übergriffe. Der Kontakt zu nicht behinderten Menschen vermittelt das Gefühl, an der „Normalwelt“ teilzuhaben. Daher sind Menschen mit intellektueller Behinderung empfänglicher für Bestechungen durch TäterInnen (vgl. Senn 1993,35, Gerditz 2003,35).

5.3.3. Gesellschaftlich bedingte Risikofaktoren

Menschen mit intellektueller Behinderung leben als Minderheit in einer Welt, die von Menschen ohne Behinderungen bestimmt wird. „Durch die Ungleichverteilung von Macht und Unterordnung sowohl im Verhältnis zwischen den Geschlechtern als auch zwischen geistig und nicht geistig behinderten Menschen sind geistig behinderte Menschen einem besonders großen Risiko ausgesetzt, sexuell ausgebeutet zu werden“ (Hallstein 1996a,225). Brill problematisiert, dass Menschen mit intellektueller Behinderung oft mangelnde Glaubwürdigkeit unterstellt wird (vgl. Brill 1998,54). Da Menschen mit intellektueller Behinderung häufig Sprachschwierigkeiten aufweisen, werden Andeutungen, die auf eine sexuelle Missbrauchssituation hinweisen könnten, leicht heruntergespielt. Sie werden nicht ernst genommen und gelten als weniger glaubhaft (vgl. ebd.). Außerdem entspricht es nicht dem gesellschaftlichen Schönheitsideal Menschen mit intellektueller Behinderung als SexualpartnerIn zu wählen und deshalb können, laut Gerditz, es sich viele Menschen nicht vorstellen, wie jemand Gefallen daran finden kann, einen intellektuell behinderten Menschen sexuell zu missbrauchen (vgl. Gerditz 2003, 37). Gerditz führt ebenso an, dass durch das Leben in Institutionen (Familie, Sonderschule, Wohnheim, u.a.) Menschen mit intellektueller Behinderung zu Angepasstheit erzogen werden und die Fähigkeit, sich gegen sexuelle Übergriffe zu wehren, zerstört wird (vgl. ebd. 36). Carell und Leyendecker machen darauf aufmerksam, dass Menschen mit Behinderungen häufig soziale Netzwerke fehlen, die helfen könnten, sexualisierte Gewalt aufzudecken und zu beenden. Beratungsstellen haben oft nicht die erforderliche Barrierefreiheit (räumlich, sozial und kommunikativ), die für eine

umfassende Unterstützung notwendig ist (vgl. Carell und Leyendecker 1995 zit. n. Ortland 2008,115).

5.3.4. Institutionelle und strukturelle Risikofaktoren

Häufiges Erleben fremdbestimmter Hilfe „wirkt der Ausprägung eines stabilen Selbstbewusstseins entgegen, macht Bevormundungen und Grenzverletzungen zu einer alltäglichen Erfahrung für die Betroffenen“ (Zinsmeister 2003,13). Dies führt dazu, dass Menschen mit intellektueller Behinderung Probleme haben, die Abgrenzung von Pflegehandlungen zu Ausbeutungshandlungen nachzuvollziehen. Ebenso haben sie Schwierigkeiten, sexualisierte Gewalt rechtzeitig zu erkennen und dann abzuwehren (vgl. Rühling, Kassenbrock 2002,31ff.). Behinderteneinrichtungen mit rigiden und autoritären Strukturen forcieren sexuelle Gewalt. Ebenso kann eine hohe Personalfuktuation potenzielle TäterInnen verbergen, die bei Verdacht einfach die Einrichtung wechseln. Bronfranchi zeigt auf, „dass über 30 Prozent der Übergriffe an Orten verübt wurden, die in Zusammenhang mit der Behinderung des Opfers stehen, wie zum Beispiel Wohnheime, Krankenhäuser, Fahrzeuge zur Beförderung behinderter Menschen“ (Bronfranchi 2001,28). Positiv zu vermerken ist, dass das Thema Selbstbestimmung immer mehr an Bedeutung in der Behindertenhilfe gewinnt. Dies hat zur Folge, dass die fremdbestimmte Abhängigkeit vermindert wird. Dennoch geschehen, nach wie vor, viele Abläufe in den Einrichtungen ohne Mitbestimmung der KlientInnen. Dies macht es für sie schwierig Widerstand zu leisten (vgl. Gerdtz 2003,38). Mangelnde Sexualerziehung und mangelndes sexuelles Wissen stellen ebenso Risikofaktoren für sexuellen Missbrauch dar. Welche Konflikte sich bei der Thematik sexuelle Gewalt von Menschen mit intellektueller Behinderung für BetreuerInnen ergeben, soll im folgenden kurz aufgezeigt werden.

5.4. Das Konflikterleben von BetreuerInnen bezüglich sexueller Gewalt an Menschen mit intellektueller Behinderung

Die Autorin bezieht sich in den folgenden Ausführungen auf eine zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse von Gertraud Grün, deren wesentliche Aussagen folgende Inhalte tragen (vgl. Grün 1996,45-59, vgl. Waidhofer 2003,77f.):

a) BetreuerInnen erleben sich in einer umfassenden Betreuungsverantwortung, „deren

widersprüchliche Implikationen im Umgang mit sexueller Gewalt dazu führen, dass eine Intervention für betroffene Frauen erschwert oder überhaupt verhindert wird“ (Grün 1996,45).

Folgende Konfliktbereiche wurden von Grün festgestellt:

- ♣ Sexuelle Gewalthandlungen von MitbewohnerInnen / Betreuungsverantwortung für Opfer und Täter;
- ♣ Aufrechterhaltung des Kontaktes zu Bezugspersonen, die dem Tätermilieu entstammen versus Abbruch von Betreuungsbeziehungen (Täter = Sachwalter);
- ♣ Konfliktreicher Betreuungskontakt aufgrund im Zusammenhang mit sexuellen Gewalterfahrungen stehender „diverser Auffälligkeiten“ betroffener Frauen;
- ♣ Betreuungsarbeit ist Teamarbeit: einzelne Interventionsschritte erfordern Konsensbildung, die aufgrund unterschiedlicher Positionen schwierig bis unmöglich werden kann, was zu individueller und isolierter Situationsbewältigung führen kann;
- ♣ Versagensgefühle und Größenphantasien;

b) BetreuerInnen haben den Anspruch auf Kontrollierbarkeit (sexueller) Gewalt / Aspekte des Geschlechterverhältnisses in der Behindertenarbeit:

- ♣ Konfliktpotential aufgrund des „Sozial – sein – müssens“ gegenüber KollegInnen: kontrolliert werden KollegInnen als (vermeintliche) Täter;
- ♣ Konfliktpotential aufgrund der Annahme, jeder/e Kollege/In sei ein potentieller Täter, da es keine eindeutigen Persönlichkeitsmerkmale zur Identifikation von Tätern gibt;
- ♣ Konfliktpotential aufgrund unterschiedlicher Qualifikationsniveaus;
- ♣ Konfliktvermeidung im Kontext des Geschlechterverhältnisses zwischen weiblichen und männlichen BetreuerInnen, um eigene Verletzungen nicht wahrnehmen zu müssen, führt zu Reinszenierung geschlechtsspezifischen Rollenverhaltens;

c) Nicht zugelassene Widersprüche (Konfliktvermeidung) innerhalb der Einrichtung, gekoppelt mit einem starken Abgrenzungsbedürfnis nach außen, können folgende Gefahren beinhalten: wenig Durchlässigkeit zwischen innen und außen kann dazu führen, dass sexuelle Gewalt gegen Frauen mit geistiger und mehrfacher Behinderung weiterhin „verschwiegene“ Gewalt bleibt und dass sich innerhalb der Einrichtung zunehmend Macht – Ohnmachtskonstellationen herausbilden, die den verantwortungsvollen Umgang mit sexueller Gewalt ebenso verunmöglichen (vgl. Waidhofer 2003,78).

d) Aus- und Fortbildungen werden als mangelhaft erlebt. Die Theorie und Praxis sexualpädagogischer Begleitung von Menschen mit intellektueller Behinderung klaffen weit auseinander.

e) BetreuerInnen, die sich zusammengeschlossen haben, um sich mit dem Thema sexuelle Gewalt näher zu befassen, vertreten oft den hohen Anspruch, dafür ExpertInnen sein zu wollen. Dies kann als eine Art Kompensationsmöglichkeit gesehen werden, um dem niedrigen sozialen Prestige des Behindertenbetreuungsberufes, entgegenzuwirken. Konflikte können insofern entstehen, dass Unsicherheiten und Fehler nicht diskutiert werden, da dies dem ExpertInnenstatus widersprechen würde. Die Reflexion der eigenen Verstrickung in Gewalterlebnisse wird dadurch verhindert. Durch eine solche Auseinandersetzung würde man mit der eigenen Verletzbarkeit konfrontiert und die Narben alter Wunden würden sichtbar werden (vgl. ebd.).

5.5. Präventive Maßnahmen in Bezug auf sexuelle Gewalt gegen Menschen mit intellektueller Behinderung

Noack und Schmid (1993) fanden in ihrer Untersuchung in Behinderteneinrichtungen in Bezug auf Präventionsmaßnahmen zur Verhinderung von sexueller Gewalt, folgendes heraus: 79,2% der Befragten gaben an, dass sie mittels Fall- und Teambesprechungen versuchen dem sexuellen Missbrauch entgegenzuwirken (vgl. Noack & Schmid 2005,454). Die Fortbildung von MitarbeiterInnen als Präventivmaßnahme war für 55,2% der Befragten ausschlaggebend. Mittels Sexualerziehung Menschen mit intellektueller Behinderung vor sexueller Gewalt zu schützen war für 53,2% ausschlaggebend. Die Elternarbeit wurde von 45,8% als Präventionsform angesehen. 9,7% machten zusätzliche Angaben, wie Supervision, Arbeitskreise, Beratung durch externe Stellen und Selbstverteidigungskurse für Menschen mit intellektueller Behinderung (vgl. ebd.).

Sexualität sollte in Einrichtungen der Behindertenhilfe ein selbstverständliches, offenes Thema werden. Die Thematisierung von Sexualität und sexualisierter Gewalt ist eine notwendige Voraussetzung für die Verhinderung von sexualisierten Grenzverletzungen.

Die Prävention sexualisierter Gewalt umfasst mehrere Themenbereiche (vgl. Küppers 2009,41ff.):

- ♣ Selbstbestimmung
- ♣ sexuelle Selbstbestimmung
- ♣ Sexualerziehung/Aufklärung
- ♣ Rahmenpapiere und Konzeptionen
- ♣ Angehörigenarbeit
- ♣ MitarbeiterInnenschulungen
- ♣ Vernetzung

Im folgenden werden die einzelnen Themenbereiche hier nur kurz skizziert, da einige in Kapitel 8, näher beschrieben werden.

5.5.1. Selbstbestimmung / sexuelle Selbstbestimmung

Selbstbestimmung bedeutet die Möglichkeit des Individuums, Entscheidungen zu treffen, die den eigenen Wünschen, Bedürfnissen oder Wertvorstellungen entsprechen (vgl. Mühl 1997 zit. n. Rittmayer 2001,142). „Hier setzt das Konzept des Empowerment an, das von einer Einschätzung der Stärken und Ressourcen eines behinderten Menschen ausgeht, um ihn dann seine persönlichen Angelegenheiten mit der jeweils erforderlichen individuellen Unterstützung selbst entscheiden und regeln zu lassen“ (Bradl 2002,290). Um Selbstbestimmung zu ermöglichen sollten BetreuerInnen Abstand vom Versorgungs- und Behütungsgedanken nehmen. Sie sind dazu angehalten sich in einen Menschen hineinzusetzen, ihn zu verstehen und immer wieder offen zu sein für neue Erfahrungen. Dies hat zur Folge vorgefasste Meinungen fallen zu lassen und das eigene Verhalten kritisch zu überprüfen und zu reflektieren, um Projektionen wahrzunehmen und um eigene Schattenseiten im Umgang mit der betroffenen Person in den Blick zu nehmen und zu verändern (vgl. Küppers 2009, 42f.). Sexuelle Selbstbestimmung ist abhängig vom Hinschauen auf problematische Situationen, Unterstützung und Gewährung von Räumen, Sexualität je nach Bedarf zu ermöglichen. Selbstbestimmung bedeutet auch Menschen mit Behinderungen an strukturellen Entscheidungen zu beteiligen. Diese Strukturen so auszurichten, dass Menschen von ihnen profitieren können. Das Resultat von Selbstbestimmung ist das Vertrauen eines Menschen in dessen Fähigkeiten wodurch sein Selbstwertgefühl gesteigert wird. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Prävention (vgl. ebd.,43ff.).

5.5.2. Sexualerziehung / Aufklärung

Sexualerziehung beginnt im frühen Kindesalter und ist von Offenheit geprägt. Die Ziele der Sexualerziehung beziehen sich nicht nur auf eine Erziehung zu sexueller Erlebensfähigkeit, sondern ebenso auf eine Erziehung zu einer positiven Beziehung zum eigenen Körper, sowie auf eine Erziehung zu positiven sozialen Kontakten (vgl. Mattke 2004,48). „Ilse Achilles stellt fest, dass, je schwerer behindert ein Mensch ist, desto allgegenwärtiger Aufklärung sein muss“ (Küppers 2009,51). Sexualerziehung kann daher bei Menschen mit intellektueller Behinderung eine lebenslange Aufgabe sein. Mehr Informationen hierzu in Kapitel 8.2. und 8.3..

5.5.3. Rahmenpapiere und Konzeptionen

Damit sich Haltungen, Einstellungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe verändern können, bedarf es eines offenen partnerschaftlichen Führungsstils. Dieser zeichnet sich dadurch aus, dass die Zufriedenheit der BewohnerInnen gleichwertig ist mit der Zufriedenheit der MitarbeiterInnen.

Die Aufgaben der Leitung sind zum einen auf die Bedürfnisse der BewohnerInnen zu achten, für die Arbeitszufriedenheit der MitarbeiterInnen zu sorgen sowie für deren Arbeit Anerkennung zu zeigen (vgl. ebd.,56). Einstellungen können sich verändern. Vor allem durch Bewusstmachung und Reflexionsprozesse innerhalb Fortbildungen, Fachtagungen, Beratungen und Supervision für alle MitarbeiterInnen aber auch für Eltern und die betroffenen Menschen kann dies erzielt werden. „Haltungen können sich verändern durch geregelte Abläufe für Vorfälle sexualisierter Gewalt, Gefährdungen und andere Formen von Gewalt“ (ebd.). Verbindliche Rahmenpapiere, Leitfäden und Konzeptionen sollten in einen Prozess gemeinsam erarbeitet werden. Diese dienen auch dazu, neuen MitarbeiterInnen Orientierung zu geben (vgl. ebd.). Detaillierte Informationen werden im Kapitel 8.4. gegeben.

5.5.4. Angehörigenarbeit

Was die sexuelle Entwicklung anbetrifft, so ist der Einfluss der Angehörigen nicht gering einzustufen. Angehörige prägen die Entwicklung der Sexualität nämlich mit. Im Bereich der Behindertenhilfe, sind sie oft auf die Unterstützung der Einrichtung angewiesen. Häufig benötigen sie auch eine Entlastung. Springborn (2000) erwähnt in diesen Zusammenhang die entlastende Funktion, die das pädagogische Personal bieten kann. Sie hält es jedoch für

notwendig, „dass man der Familie eine gewisse Intimsphäre lässt“ (Springborn 2000,60). Wichtig ist, dass den Angehörigen von Seiten der MitarbeiterInnen Respekt entgegengebracht wird, auch wenn die Meinungen der Angehörigen, der Einrichtung und der Klienten auseinandergehen (vgl. ebd.,56).

5.5.5. MitarbeiterInnenschulungen

Um Unsicherheiten im Umgang mit sexueller Gewalt in Einrichtungen zu verringern, ist es notwendig MitarbeiterInnen, mit Hilfe von Fortbildungen zu diesem Thema, professionell zu schulen (vgl. Noack & Schimd 2005,457). Das Ziel ist der Aufbau einer positiven Grundeinstellung zur Sexualität von Menschen mit intellektueller Behinderung. MitarbeiterInnen sollten sich darüber im klaren sein, dass sich die KlientInnen in einem Abhängigkeitsverhältnis zu ihnen befinden und dadurch ein Machtgefälle entsteht. Diese ist aber für die KlientInnen nur sehr schwer zu durchschauen. Es kann auch vorkommen, dass sich die KlientInnen grenzüberschreitend verhalten oder MitarbeiterInnen sich von sexualisierten Verhalten der KlientInnen überfordert fühlen. In solchen Fällen ist es notwendig, dass sich MitarbeiterInnen schützen und sich abgrenzen. Auf diese Weise können sie auch als Vorbild fungieren (Küppers 2009,57). „Professionelles Handeln bedeutet, dass sich Mitarbeiter/innen ihre Beziehung zu Bewohner/innen und Beschäftigten selbstkritisch reflektieren und sich Unterstützung und Hilfe holen, wo die Beziehung unklar wird und sie selbst an Grenzen kommen“ (vgl. BruderhausDiakonie 2007 zit. n. Küppers 2009,57).

5.5.6. Vernetzung

Ein Austausch zwischen Behinderteneinrichtungen, Justiz, ÄrztInnen, PolizistInnen und der Psychiatrie, kann dazu beitragen, die Kompetenz des jeweiligen anderen besser zu nutzen. Küppers erwähnt in diesem Zusammenhang ein MultiplikatorInnen – Netzwerk von Frauen im Bereich der Behindertenhilfe und im Frauenprojektehaus Tübingen, die zu Frauenthemen arbeiten, sich austauschen, weiterbilden, Veranstaltungen und Fachtagungen organisieren, sich treffen und zusammen feiern. Für Frauen mit Behinderungen gibt es gemeinsame Infotage mit FrauenärztInnen, PolizistInnen und Selbstverteidigungskurse (vgl. ebd.,58).

6. Partnerschaft, Ehe und Kinderwunsch bei Menschen mit intellektueller Behinderung

Der Begriff Partnerschaft steht für alle Arten und Formen von Bekanntschaften, Beziehungen, Affären, platonische sowie rein sexuelle Kontakte. Was den Faktor Zeit betrifft, so können sie von lebenslanger Dauer sein oder auch nur einige Tage, Stunden andauern (vgl. Konzelmann, Thomann 2008,55). Liebe und Partnerschaft haben für die meisten Menschen eine große Bedeutung. Innerhalb einer Partnerschaft mit jemanden zusammenzuleben, ist für sehr viele ein wichtiges Lebensziel, welches auch vor der beruflichen Karriere stehen kann. Mit dem Thema Partnerschaft gehen auch die Fragen nach Ehe und Kinderwunsch einher (vgl. Hennies, Sasse 2004,65).

In diesem Kapitel soll die soziale und gesellschaftliche Situation von Menschen mit intellektueller Behinderung zu diesem Themenbereich veranschaulicht werden. Zuerst wird hierfür auf die Bedeutung von Liebe und Partnerschaft eingegangen. Anschließend erfolgt eine Darstellung von einschränkenden Faktoren und Rahmenbedingungen für Partnerschaften. Hierauf werden Schwierigkeiten bei der Partnersuche und Probleme, die innerhalb einer Paarbeziehung auftreten können skizziert. Des Weiteren wird auf die Bereiche Ehe und der Wunsch nach eigenen Kindern bei Menschen mit intellektueller Behinderung eingegangen. Die vorliegende Arbeit wird dieses umfangreiche Themenfeld insofern bearbeiten, wie es für einen Einblick notwendig erscheint. Es soll vor allem die soziale Problematik für Menschen mit intellektueller Behinderung zu diesen Themenbereichen aufgezeigt werden. Eine ausführliche Aufarbeitung dieses umfangreichen Themenfeldes würde sich zu weit von der zu bearbeitenden Fragestellung der vorliegenden Arbeit entfernen.

6.1. Liebe und Partnerschaft in unserer Gesellschaft

Wir Menschen sind soziale Wesen. Unsere Welt zeichnet sich durch die Art, Umfang und Qualität sozialer Beziehungen aus. Der Austausch und das Zusammensein mit einem geliebten Menschen, dem man vertraut, hat einen großen Einfluss auf die eigene Lebensqualität und auf die Zufriedenheit. In unserem Kulturkreis sind Freundschaften und Partnerschaften zwischenmenschliche Beziehungen, die positiv gesteuert sind. Das heißt, dass

sie gewünscht und erwählt sind. Die Wahl eines LebenspartnerIn basiert auf eigenen Entscheidungen und mit dieser Wahl sind Emotionen und Erwartungen verknüpft (vgl. Wacker 1999,241). „Für das Leben von erwachsenen Menschen ist eine Partnerschaft, die nicht unbedingt in Form eine Ehe bestehen muss, „Normalität“; in ihr findet die individuelle Geschlechtlichkeit ihren Ausdruck“ (ebd.). Es existieren diverse unterschiedliche Bindungsmodelle und Lebensstile individuell gelebter Zufriedenheit in der Partnerschaft. Des weiteren gibt es unterschiedliche Ausdrucksarten von Liebe gegenüber dem/r PartnerIn. Gemeinsame Attribute einer glücklichen Partnerschaft sind nach Hennies und Sasse: „Gegenseitiger Respekt, Liebe, Vertrauen, Zärtlichkeit, emotionale Sicherheit und Treue. Zudem sind Leidenschaft als auch Freundschaft wichtige Aspekte zur Verwirklichung einer zufriedenen und stabilen Partnerschaft“ (Hennies; Sasse 2004,66). Lebt man in einer glücklichen Partnerschaft, in der man zufrieden ist, so kann sich dies emotional und sozial unterstützend auswirken und somit eine persönlichkeitsstabilisierende Funktion haben. Befindet man sich dagegen in einer konfliktreichen Partnerschaft, so kann diese destabilisierende Faktoren erzeugen. Menschen in gut funktionierenden Partnerschaften leben „...im Durchschnitt vier Jahre länger als unzufriedene, (...) sind selten depressiv, haben weniger Alkoholprobleme, ihr Immunsystem funktioniert besser. Eine Studie hat nachgewiesen, dass die Heilungschancen nach einer Brustkrebsoperation wachsen oder sinken, je nachdem, ob die Patientin in einer befriedigenden Beziehung lebt oder nicht“ (Martenstein 2002,98). Bannasch weist darauf hin, dass ein jeder Mensch sich wünscht, um seiner selbst Willen geliebt und begehrt zu werden (vgl. Bannasch 2002b,129). Eine gut funktionierende Partnerschaft kann sich stabilisierend auf die Identität und fördernd für die Entwicklung auswirken.

Doch welche Bedeutung hat eine Partnerschaft für Menschen mit intellektueller Behinderung? Unterscheidet sich die Bedeutung sehr von denen derer, die nicht behindert sind? Diese Fragen werden im folgenden Kapitel beantwortet.

6.2. Die Bedeutung von Partnerschaft für Menschen mit intellektueller Behinderung

Wir Menschen sind nicht nur soziale Wesen, sondern auch sexuelle Wesen. Menschen mit intellektueller Behinderung haben die gleichen Bedürfnisse und Sehnsüchte nach Partnerschaft und Sexualität, wie Menschen ohne Beeinträchtigung. Diese darf man ihnen, im

Sinne des Normalisierungsprinzips nicht vorenthalten (vgl. Bosch 2004,50). Je geringer das Behinderungsausmaß, desto wahrscheinlicher kommt es zur Bildung von Partnerschaften und fortwährenden Freundschaften. Bei schwerer intellektueller Behinderung sind die Beziehungen seltener und von kurzer Dauer (vgl. Huber 2005,26).

Ein weiterer Aspekt ist, dass Menschen mit intellektueller Behinderung mit einer Partnerschaft gesellschaftliche Akzeptanz und „Normalität“ erfahren wollen. Das Gefühl zu erlangen, ein Teil der Gesellschaft zu sein. In der Partnerschaft erfährt sich auch der Erwachsene mit intellektueller Behinderung als attraktiv und begehrenswert. Des weiteren kann ein/e BeziehungspartnerIn Unterstützung im Alltag bedeuten. Bei gegenseitiger Unterstützung, vermögen die unterschiedliche Kompetenzen der Partner, dass Menschen mit intellektueller Behinderung mehr Selbständigkeit gegenüber den Eltern und den professionellen HelferInnen erlangen. Sie erfahren sich in ihren Befähigungen bestärkt (vgl. Hennies, Sasse 2004,67). Walter führt in diesem Zusammenhang an, dass „ (...) der sich um sie kümmert, der Zuwendung schenkt, handelt nicht aufgrund seiner ethischen Verpflichtung als Elternteil oder als professioneller Betreuer oder Therapeut, sondern aus Interesse an dem gleichartigen Partner. Dadurch gewinnt für behinderte Menschen Sexualität eine weitere Bedeutung – nämlich die Erfahrung und Selbstbestätigung, ein „normaler Mann“ bzw. eine „normale Frau“ zu sein und so von einem anderen Menschen als „vollwertiger“ und rangleicher Partner akzeptiert zu werden“ (Walter 2005,295). Des weiteren betont Walter auch den identitätsstabilisierenden, entwicklungsfördernden und therapeutischen Effekt einer Partnerschaft (vgl. ebd). „Die Fähigkeit und Möglichkeit erfüllte Sexualität zu erleben, erleichtert es geistig behinderten Menschen zu erfahren, dass sie von einem anderen Menschen mit ihrer Behinderung als gleichwertiger Partner akzeptiert werden. Diese Erfahrung konstituiert maßgeblich Identität“ (Walter 1987,152). Senckel führt an, dass partnerschaftliche Beziehungen, beziehungsweise sexuelle Erfahrungen bei vielen Menschen mit intellektueller Behinderung, unabhängig vom emotionalen Entwicklungsniveau, zu emotionaler Harmonie und zur Verringerung von depressivem und aggressivem Verhalten beitragen können. Partnerschaftliche Beziehungen wirken sich daher positiv auf das Sozialverhalten aus (vgl. Senckel 2006,114). Unterschiedliche sexuelle Ausprägungsformen gibt es auch bei Menschen mit intellektueller Behinderung, ganz gleich ob heterosexuelle, homosexuelle oder bisexuelle Vorlieben. Jedes Paar muss, laut Bannasch, seine eigene Sexualität entfalten (vgl. Bannasch 2002a,13). Es lassen sich, nach Senckel, verschiedene Beziehungsqualitäten feststellen. Geschlechtsverkehr wird nur von wenigen Paaren mit

intellektueller Behinderung praktiziert. Im Mittelpunkt stehen mehr Liebkosungen wie Küssen, Streicheln oder Umarmen (vgl. Senckel 2006,115). In einer beständigen Partnerschaft geht es nicht nur um sexuelle Bedürfnisse: „Einen Freund bzw. eine Freundin zu haben, kann ein Statussymbol sein oder ein Symbol für Normalität und Erwachsensein“ (Wendeler 1993,133). Hähner erwähnt, dass eine Partnerschaft auch eine Möglichkeit für Menschen mit intellektueller Behinderung sein kann, ihre Isolation zu durchbrechen (vgl. Hähner 1999a,25). Die Loslösung von den Kindheitsrollen ist ein wichtiger Entwicklungsprozess hin zum Erwachsenen. Es entwickelt sich ein zentrales Bedürfnis nach personaler Ergänzung durch einen Partner, sowohl bei Menschen mit als auch ohne intellektueller Behinderung (vgl. Speck 2005a,328). Das Erwachsenwerden bei Menschen mit intellektueller Behinderung kann durch den Umstand gefördert, dass für die Loslösung von den Eltern partnerschaftliche Beziehungen eingetauscht werden. Dass Erwachsene mit intellektueller Behinderung sich oft wie Kinder verhalten, geht nach Speck darauf zurück, dass ihnen normalisierte zwischengeschlechtliche Kontakte und Lebensformen vermehrt verwehrt werden (vgl. ebd.,329). Die Autorin möchte an dieser Stelle darauf aufmerksam machen, dass die Bedeutung einer Partnerschaft sich sowohl bei Menschen mit als auch ohne intellektueller Behinderung nicht unterscheidet. Soziale, gesellschaftliche Akzeptanz zu erfahren, Loslösung vom Elternhaus, Bestätigung der eigenen Attraktivität, Unterstützung im Alltag, sich als „vollwertigen“ Mann oder „vollwertige“ Frau wahrzunehmen, spielen auch für Menschen ohne intellektueller Behinderung bei der Partnerschaft eine Rolle. Auch für sie kann eine Partnerschaft einen identitätsstabilisierenden, entwicklungsfördernden oder sogar therapeutischen Aspekt haben (vgl. Walter 1996,295). Der Unterschied besteht nicht in der Bedeutung, der man Partnerschaft beimisst. Zu Bedenken gilt es jedoch, dass das Thema Sexualität und Partnerschaft bei Menschen mit intellektueller Behinderung sehr lange tabuisiert und unterbunden wurde und die oben genannten Bedeutungsinhalte daher Aufmerksamkeit verdienen, um Menschen mit intellektueller Behinderung in diesem Bereich kompetent begleiten zu können.

6.3. Die Behinderung von Partnerschaft und Sexualität aufgrund sozialer und struktureller Faktoren

Partnerschaftliche und sexuelle Aktivitäten sind für Menschen mit intellektueller Behinderung

meistens abhängig von der prinzipiellen Erlaubnis durch die Bezugspersonen (vgl. Mattke 2004a,55). Eltern und professionelle HelferInnen beeinflussen, auch innerhalb eines institutionellen Rahmens, Gefühle wie Zufriedenheit, Lebensfreude, Glück, Geborgenheit oder Zärtlichkeit. Sie definieren sie, gewähren oder verweigern diese (vgl. Walter 2005a,29). Ebenso betont Speck, dass der Spielraum der sexuellen Emanzipation und der ausgelebten Sexualität von Menschen mit intellektueller Behinderung im Wesentlichen von den Betreuungspersonen abhängig ist (vgl. Speck 2003,16). Für Walter und Hoyler -Herrmann steht fest, dass Menschen mit intellektueller Behinderung lernen müssen, eigene Entscheidungen zu treffen und eigenständig zu handeln, um somit nicht länger gesellschaftlichen Normen hilflos ausgesetzt zu sein und ihre sexuellen Wünsche realisieren zu können (Walter, Hoyler- Herrmann 1987, 235). In diesem Zusammenhang spielt die sexualpädagogische Kompetenz der Pädagogik eine große Rolle (vgl. Sternberg 2008,40).

Freundschaften zwischen Menschen mit intellektueller Behinderung werden von Eltern und professionellen HelferInnen befürwortet, doch partnerschaftliche oder gar sexuelle Beziehungen erhalten viel weniger Aufmerksamkeit oder es wird versucht diese zu vermeiden. Kommt es zu partnerschaftlichen und/oder sexuellen Beziehungen so sind die Bezugspersonen immer mit involviert. Sie greifen somit, im Bereich Sexualität, in die für Menschen ohne Beeinträchtigung übliche, gemeinsame Intimsphäre ein (vgl. Löfgren-Mårtenson 2004,204).

Speck weist darauf hin, dass viele Eltern von Menschen mit intellektueller Behinderung meist aus Angst, Unwissenheit und Gewohnheit eine ablehnende Haltung gegenüber einer Partnerschaft ihrer erwachsenen Töchter und Söhne haben. Die Angst vor Schwangerschaften ihrer beeinträchtigten Töchter ist groß. Durch eine Beziehung verändert sich auch der gewohnte Tagesablauf der Familie. „Viele Eltern wünschen sich, dass ihr Nachwuchs mit geistiger Behinderung ein Kind bleibt, um mühsam abgestimmte Gewohnheiten im familiären Zusammenleben nicht aufgeben zu müssen“ (Speck 2005b,17f.).

Schwangerschaftsverhütung und mögliche Risiken sind im Rahmen einer sexualpädagogischen Aufklärung, Aufgabe der Pädagogik bei Menschen mit intellektueller Behinderung (vgl. Sternberg 2008,41).

Huber weist darauf hin, dass viele Menschen mit intellektueller Behinderung Freundschaften und Partnerschaften führen, welche ihnen „nur“ durch tägliche Begegnungen, Zuwendungen und Herzlichkeit Erfüllung geben. Ein glückliches Leben wird bei Menschen mit intellektueller Behinderung oftmals durch andere Maßstäbe geprägt, als sie in unserer

Gesellschaft üblicherweise vorkommen (vgl. Huber 2005,24).

Nicht nur die Einstellungen der Bezugspersonen, sondern auch bauliche Rahmenbedingungen können Schwierigkeiten in Bezug auf Partnerschaft und Sexualität hervorrufen. Innerhalb der Institutionen, in denen Menschen mit intellektueller Behinderung leben, gibt es ungenügende Rückzugsmöglichkeiten und fehlende geschützte Räume, vor allem im Sanitärbereich. Eine geringe Anzahl an Einzelzimmern, im betreuten Wohnbereich, kann sich auf partnerschaftliche Beziehungen erschwerend auswirken. Fehlt es an der nötigen Privatsphäre, kann es zur Auslebung der Beziehung im öffentlichen Raum kommen (vgl. Mattke 2004a,50f.). Bezüglich des Normalisierungsprinzips argumentiert Walter, dass „der Gradmesser jeder Normalisierung in der Behindertenarbeit immer auch der fehlende oder vorhandene Freiraum im individuellen Intimbereich“ ist (Walter 2005a,50).

Wacker hat, aufgrund ihrer Untersuchungen, folgendes erkannt: die professionellen HelferInnen vieler Institutionen vertreten keine ablehnende Haltung mehr gegenüber partnerschaftlichen und auch sexuellen Beziehungen ihrer KlientInnen. Meist scheitert aber die praktische Umsetzung, im Sinne des Normalisierungsprinzips. „Sexualbedürfnisse überhaupt zuzugestehen, geschweige denn, die Erfüllung derselben als Rehabilitationsaufgabe zu sehen – das stößt auch heute noch an die Grenzen des Verständnisses für die Situation behinderter Menschen“ (Thimm 1994, 43, zit. n. Wacker 1999,241).

6.4. Erschwerende behinderungsspezifische Faktoren und Rahmenbedingungen in Bezug auf Partnerschaft und Sexualität

6.4.1. Schwierigkeiten bei der Partnersuche

Aufgrund der sozialen Kontrolle haben Menschen mit intellektueller Behinderung Schwierigkeiten erste Kontakte zu potentiellen PartnerInnen aufzunehmen. Mangelndes Wissen über die Möglichkeiten, eine Partnerin beziehungsweise einen Partner zu finden sowie erste Treffen vorzubereiten bereitet ihnen Schwierigkeiten. Weitere Hürden beziehen sich auf die mangelnde Fähigkeit, Gespräche zu führen und sich selbst zu präsentieren. Gefühle zu zeigen oder eventuell auch sexuelles Interesse zu bekunden, fällt ihnen schwer. All dies sind Hindernisse für eine erfolgreiche PartnerInnensuche (vgl. Hennies, Mittendorf, Sasse 2001,259). „Wer sich schwer tut einen Partner kennenzulernen, hat oft ein mangelndes Wissen über die Möglichkeiten der Partnersuche, Schwächen im Blick- und Gesprächskontakt als Teil

eines Werbungsverhaltens, Schwierigkeiten in der Gestaltung von Rendezvous (Konversation, Selbstdarstellung und Selbstöffnung, Ausdruck von Gefühlen und des sexuellen Interesses). Diese Schwächen sind typische Merkmale der soziosexuellen Unsicherheit“ (Hoyndorf, Reinhold, Christmann 1995,87). Aufgrund der eigenen Gefühlsunsicherheit und permanenter Verbesserungsvorschläge durch die Eltern und andere Menschen ohne Behinderung, wird eine Partnerschaft erschwert. Dies hat zur Folge, dass Menschen mit intellektueller Behinderung in unerfüllbare Phantasien getrieben werden (vgl. Hähner 2006,213). Fehlende Peergroup-Erfahrungen mit Gleichaltrigen in der Adoleszenz führen zu einem Fehlen von soziosexuellen Techniken (z.B. Small Talk führen, jemanden ansprechen und Interesse zu bekunden, über Blick- Gesprächskontakt zu flirten). Die Fortsetzung der Partnersuche kann durch mehrere Faktoren behindert werden, wie etwa Unsicherheit, Angst vor Ablehnung und Misserfolg. „Manchmal wird der Fokus dann auf einen nicht-behinderten Partner oder eine 'unerreichbare' Person gerichtet. Zu einer befriedigenden Lösung bei der Partnersuche kommt es dabei nicht“ (Hennies, Mittendorf, Sasse 2001,260). Es kann vorkommen, dass Menschen mit intellektueller Behinderung sich aufgrund unbefriedigender PartnerInnensuche enttäuscht und resigniert in die Isolation zurückziehen und nicht selten an Depressionen erkranken (vgl.ebd). Mattke verweist darauf, dass die Suche nach unerreichbaren Partnerschaften, unter anderem auch zu professionellen HelferInnen, auf eine mangelnde Verarbeitung der eigenen Beeinträchtigung hindeutet. Diese realitätsfremden Träume verhindern realitätsnahe Kontakte und Partnerschaften im unmittelbaren Umfeld (vgl. Mattke 2004a, 53). Erst im Zuge sozialer Erfahrungen können sich diese unrealistischen Vorstellungen hinsichtlich eines zukünftigen Partners verändern (vgl. Zemella 2004,137). Die Erkenntnis eine intellektuelle Behinderung zu haben, kann sich negativ auf das Selbstwertgefühl auswirken. Für den Aufbau eines bejahenden Selbstkonzeptes und einer realistischen Ich – Identität ist es, nach Walter und Hoyler – Herrmann, unbedingt erforderlich, die eigene Behinderung anzunehmen und zu akzeptieren (vgl. Walter, Hoyler – Herrmann 1987,20f.).

Immer mehr Menschen mit Behinderung lernen den Prozess der Identitätsfindung. Rösner lehnt es ab, Menschen mit Behinderung dazu zu bringen, ihre eigene Behinderung zu akzeptieren und sinnvoll zu verarbeiten (vgl. Rösner 2002,315f.) Er stützt sich hierbei auf Leyendecker, der ebenso die „arrogante Einstellung vieler Rehabilitationsfachleute“ kritisiert. „Denn realistische Akzeptanz der Behinderung bedeutet nicht nur den eigenen Körper anzunehmen, sondern gleichzeitig auch, die abgewertete Rolle des Behinderten in unserer

Gesellschaft akzeptieren zu müssen“ (Leyendecker 1992,54, zit. n. Rösner 2002,316).

Für Sternberg wird hier ein Dilemma deutlich, „welches einerseits das Bejahen der eigenen Behinderung im Sinne der Identitätsfindung und andererseits die daraus resultierende notgedrungene Akzeptanz der gesellschaftlichen Abwertung von Behinderung aufzeigt“ (Sternberg 2008,33). Sie folgert weiter, dass der Pädagogik demnach eine sozialetische Doppelaufgabe zukommt. Die Pädagogik hat die Aufgabe, „mit Hilfe inklusiver Ethik, eine gerechte und solidarische Gemeinschaft aller Menschen zu ermöglichen“ (ebd.). Des weiteren, und hierbei stützt sich Sternberg auf Dederich, muss die Pädagogik sich für Schutzbereiche stark machen (vgl. Dederich 2003,64).

Menschen mit intellektueller Behinderung machen öfters die Erfahrung, dass sich trotz aller Versuche niemand für sie interessiert. Dieses mangelnde Interesse führt dazu, dass ihr Selbstwertgefühl sinkt. Sie sind frustriert und geben die Such nach einem/r PartnerIn auf. Es werden auch Verbindungen eingegangen, die nicht auf Verliebtheit basieren, sondern dem Wunsch entspringen, überhaupt jemanden zu haben. „Eine unter solchen Voraussetzungen begonnene Beziehung kann sich natürlich auch zu einer für beide befriedigenden Partnerschaft weiterentwickeln“ (Hennies, Sasse 2004,71).

6.4.2. Schwierigkeiten innerhalb einer Partnerschaft

Partnerschaftliche Kommunikation ist ein zentraler Pfeiler für eine Beziehung. Menschen mit intellektueller Behinderung weisen häufig verbale Kommunikationsdefizite auf. Durch eingeschränkte kommunikative und kognitive Möglichkeiten sind sie überfordert, Konflikte mit dem Partner zu thematisieren und gemeinsam Lösungsansätze zu entwickeln (vgl. Hennies, Mittendorf, Sasse 2001,261). Sie „sind in ihrer sprachlichen Ausdrucksfähigkeit stark eingeschränkt und haben nie lernen können, ihre Bedürfnisse und Wünsche angemessen wahrzunehmen und sich anderen Personen auf eine kulturübliche Weise mitzuteilen. Menschen, die ihr Leben unter besonders isolierenden Bedingungen gestalten mussten, artikulieren ihre Bedürfnisse nicht selten in einer Form, die für andere Menschen nur schwer verständlich ist“ (Schwarte, Oberste – Ufer 2001,66). Der Mangel oder gar das Fehlen dieser kommunikativen Kompetenzen führt dazu, dass Menschen mit intellektueller Behinderung ihr persönliches Erleben zu wenig austauschen können, Konflikte meist nicht gelöst und Empfindungen nicht geteilt werden können. Können Probleme, Missverständnisse durch verbale Kommunikation nicht geklärt werden und ist auch der Rückgriff auf nonverbale Kommunikation nicht gegeben, sind Schwierigkeiten innerhalb der Beziehung die Folge.

Fehlt es in solchen Situationen auch noch an professioneller Begleitung und Unterstützung, kann dies das Ende der Partnerschaft sein (vgl. Hennies, Sasse 2004,72).

Schwierigkeiten können auch bei der Pflege von Beziehungen auftreten, da Menschen mit intellektueller Behinderung häufig die dafür notwendigen sozialen Kompetenzen fehlen (vgl. Bosch 2004,129). Menschen mit intellektueller Behinderung haben dann die Tendenz, nur sich selbst und ihre eigenen Bedürfnisse im Mittelpunkt einer Beziehung zu sehen. Das „Du“ ist in in solchen Fällen sehr schwach ausgeprägt. Aber es gibt auch den umgekehrten Fall, wo nämlich das „Ich“, die eigenen Gefühle und Bedürfnisse, zurückstehen. Es kann zur Ausnutzung durch den Partner kommen. Für eine gesunde Partnerschaft zeichnet sich jedoch durch gegenseitiges Geben und Nehmen aus. (vgl. Hennies, Sasse 2004, 72). „Eine Beziehung zu nähren, z.B. sich gegenseitig zu besuchen, gemeinsam kulturelle und sportliche Angebote und soziale Kontakte wahrzunehmen oder Einladungen auszusprechen und gemeinsame Aktivitäten attraktiv zu gestalten, ist für viele Neuland, es muss gelernt bzw. angeleitet werden“ (ebd.,73). Durch die Hilfe von Bezugspersonen kann diese Form von Beziehungspflege erlernt und gefördert werden (vgl. Bosch 2004,53). Partnerschaften, die sich durch unterschiedliche kognitive Fähigkeiten sowie durch behinderungsbedingte Mobilitätseinschränkungen auszeichnen, können ein Machtgefälle begünstigen. Damit die schwächere Person nicht Gefahr läuft sexuell ausgebeutet zu werden, sind unbedingt sexualpädagogische Hilfestellung und Begleitung erforderlich (vgl. Noack, Schmid 1994,81).

Treten Konflikte innerhalb einer Beziehung auf, so hat man die Wahl den Interessenkonflikt offen darzulegen und auszuhandeln oder allein zu einer Lösung zu gelangen. Dieser Prozess setzt aber Kompetenzen der Problemlösung voraus, die Menschen mit intellektueller Behinderung häufig nicht aufweisen (vgl. Wüllenweber 2000,109ff.) „Aufgrund ihrer eingeschränkten kommunikativen und kognitiven Möglichkeiten sind sie weniger in der Lage, Konflikte zu thematisieren und sich mit ihrem Partner konstruktiv auseinander zu setzen, geschweige denn Bewältigungsschritte auf dem Lösungsweg zu erarbeiten. Die Anforderung der Situation übersteigen die eigenen Fähigkeiten“ (Hennies, Mittendorf, Sasse 2001,261). Fachliche Unterstützung und professionelle Begleitung sind hier gefragt (Hennies, Sasse 2004, 73).

Gründe für abrupte Trennungen in einer Partnerschaft, indem der Kontakt einfach abgebrochen wird, sehen Hennies und Sasse

- ♣ „in der Schwierigkeit, Konflikte zu lösen,
- ♣ in unterschiedlichen Auffassungen über Nähe und Distanz,
- ♣ in der Einmischung oder Beeinflussung seitens Eltern oder Betreuer zu ungunsten der Partnerschaft,
- ♣ in mangelnder Pflege der Beziehung,
- ♣ in unterschiedlichen sexuellen Bedürfnissen,
- ♣ in mangelnder oder unzureichender professioneller Unterstützung“ (vgl. Hennies, Sasse 2004b,71).

6.5. Partnerschaft und Ehe bei Menschen mit intellektueller Behinderung

Es gibt immer mehr Paare, die nicht verheiratet zusammenleben. Für viele Menschen stellt aber die Ehe eine angestrebte Lebensform dar. Paare bekunden mit einer Heirat auch nach außen hin, dass sie zusammengehören. Diesen Wunsch haben auch Menschen mit intellektueller Behinderung. „Das Bedürfnis nach einer Eheschließung und nach der damit verbundenen gesellschaftlichen Anerkennung der Beziehung ist bei vielen Paaren vorhanden, (...). Durch die Hochzeit machen sie Eltern, Angehörigen und Bekannten deutlich, dass ihre Beziehung bestand hat, und sich in nichts unterscheidet von anderen Ehen“ (Hähner 1997,214). Jedoch stoßen Menschen mit intellektueller Behinderung hinsichtlich ihrer Ehwünsche meist auf unbedachte Antworten von Seiten der Eltern und professionellen HelferInnen. Walter betont hier vor allem Vertröstungen, ausweichende Notlügen, Ablenkungen, harte Konfrontation mit der Realität (Du bist doch behindert!) oder das Lob der Ehelosigkeit (vgl. Walter 2005,291). Es bedarf schon eines hohen Maßes an Energie und Beharrlichkeit, die ablehnende Haltung der Bezugspersonen und dann die hohen bürokratischen Hürden zu überwinden (vgl. Hennies, Sasse 2004,74). Walter weist aber auch darauf hin, dass Ablenkung oder psychologische Uminterpretation der Ehwünsche, als reiner Wunsch nach Nähe und pures Imitationsverhalten verstärkt von Eltern und BetreuerInnen abgelehnt wird und die Möglichkeit einer „geschützten Ehe“ zunehmend in Betracht genommen wird (vgl. Walter 2005,292). Mit der Bezeichnung „Geschützte Ehe“ definierte Schröder (vgl. ebd. 1977,70ff.) die Sonderform einer Ehe bei Menschen mit intellektueller Behinderung, „die im Verbund mit einer Wohnstätte sozialpädagogisch begleitet wird“ (Walter 2005, 292). Damit eine Ehe rechtlich gültig ist, muss sie zivil geschlossen werden.

Dies gilt sowohl in Deutschland als auch in Österreich. Die kirchliche Trauung kann in Österreich auch vor der zivilen geschlossen werden. Dieser Vorgang war bis 2008 in Deutschland nicht erlaubt (vgl. Anuth 2009,31).

„Mit der Reformierung des Betreuungsgesetzes ist seit 1992 die Rechtsstellung von volljährigen Menschen mit geistiger Behinderung dahingehend verändert worden, dass sie vom rechtlichen Standpunkt her eine Ehe eingehen können, solange nicht fehlende Geschäftsfähigkeit nach §1304 BGB vorliegt“ (Hennies, Sasse 2004,74). „Diese Ehegeschäftsfähigkeit wird zwar durch die Anordnung einer Betreuung nicht berührt, (...); bei Betreuten aber ist sie manchmal zweifelhaft. (...) Die Prüfung der Ehegeschäftsfähigkeit bleibt dem Standesbeamten überlassen. Er kann die Akten des VormG ansehen, (...) um sich Anhand des Gutachtens ein Bild zu machen. Wenn er dann noch Zweifel hat, kann er von den Verlobten die Vorlage eines weiteren Gutachtens fordern oder die Sache beim Amtsgericht (...) vorlegen“ (Zimmermann 2001,75). Solche Gespräche mit Standesbeamten und Gutachtern können als diskriminierend erlebt werden. Viele Paare haben, bis zu diesem Zeitpunkt, mehrere aufklärende oder abratende Gespräche mit den Eltern und den BetreuerInnen hinter sich gebracht. Für die Bewältigung dieser bürokratischen Hindernisse benötigen sie Hilfe und Unterstützung (vgl. Hennies, Sasse 2004,74).

Zwei Kriterien sind für die Ehefähigkeit von Menschen mit intellektueller Behinderung maßgeblich. Erstens müssen die Ehemwilligen von ihrer psychischen und emotionalen Disposition her eine dauerhafte Beziehung führen können. Zweitens müssen sie in der Lage sein, Tragweite und Bedeutung einer Eheschließung angemessen zu erfassen (vgl. Anuth 2009,30). Bei Menschen mit intellektueller Behinderung, die sich im Grenzbereich zur Lernbehinderung befinden, muss uneingeschränkt und selbstverständlich von einer allgemeinen Einsichtsfähigkeit ausgegangen werden. Bei Schwerebehinderung ist keine Einsichtsfähigkeit erkennbar. Bei leichter und mittlerer intellektuellen Behinderung ist eine Klärung im Einzelfall unerlässlich (vgl. ebd.) Allein aufgrund der Diagnose „geistig behindert“ darf keinem Paar der Wunsch nach Heirat abgesprochen werden. „Mit einer ernsthaften Eheschließungsabsicht ist nur dort zu rechnen, wo Menschen mit geistiger Behinderung sowohl um die prinzipielle Dauerhaftigkeit einer Ehe wie auch um deren wesentliche Inhalte wissen. Die entsprechende Ehefähigkeit ist bis zum begründeten Nachweis des Gegenteils vorauszusetzen“ (ebd.).

6.6. Partnerschaft und Kindeswunsch bei Menschen mit intellektueller Behinderung

Für einen Großteil der Bevölkerung in unserer Gesellschaft gehört es zum Lebenskonzept Kinder zu bekommen, eine Familie zu gründen. Oft wird damit der Sinn des Lebens verbunden. Grundlegende emotionale Bedürfnisse werden dadurch erfüllt, zum Beispiel von jemanden uneingeschränkt geliebt und gebraucht zu werden aber auch familiäre Geborgenheit zu erleben und zu geben. Negativ bewertete Motive können sich darauf beziehen, „bewusst oder unbewusst mit einem Kind Partnerschaftsprobleme lösen oder einer unbefriedigenden Arbeitssituation entkommen zu wollen“ (Hennies, Sasse 2004,74f.). Neben diesen üblichen Motiven können für Menschen mit intellektueller Behinderung Gründe, die eng mit der sozialen Problematik der Behinderung verbunden sind, bedeutsam sein. „Die Erfüllung des Kindeswunsches kann Bestätigung der eigenen Normalität bedeuten und die damit abgelehnte Behinderung kompensieren helfen. Das eigene Kind, so wird unbewusst phantasiert, erwirke die Ablösung von den Eltern und öffne das Tor zur Welt der nichtbehinderten Normalen“ (Walter 2005,295). Menschen mit intellektueller Behinderung wird auch vorgehalten, ein Kind für bestimmte funktionale Zwecke (zum Beispiel eine eigene Wohnung anstatt eines Heimplatzes) haben zu wollen. Solche Beweggründe gelten auch für Menschen ohne Behinderung (vgl. Pixa-Kettner, Bargfrede 2006,75). Solche unreifen Gründe können auch bei Frauen ohne intellektueller Behinderung hinter einem Kindeswunsch / einer Schwangerschaft stehen. Diese werden aber nicht dazu genötigt Rechenschaft darüber abzulegen (vgl. Konzelmann, Thomann 2008,57). Ebenso folgern Pixa-Kettner und Bagfrede: „Während sich nicht behinderte Frauen tendenziell dafür rechtfertigen müssen , wenn sie sich **kein** Kind wünschen, müssen sich geistig behinderte Frauen rechtfertigen, **wenn** sie sich ein Kind wünschen“ (ebd, 2006,75). Der Kinderwunsch von Menschen mit intellektueller Behinderung wird meist vom Umfeld nicht ernst genommen, bagatellisiert oder ganz abgelehnt. Meist wird versucht ihnen den Kinderwunsch auszureden (vgl. Hennies, Sasse 2004,75). Ebenso weist Hähner darauf hin, dass das soziale Umfeld Frauen mit intellektueller Behinderung davor warnt ein Kind großzuziehen und ihnen die dafür nötige Kompetenz und Energie aberkennt (vgl. Hähner 1999a,25). Sigot und Wernisch haben in Kärnten ein Forschungsprojekt über „Die Lebenssituation von Frauen mit geistiger Behinderung“

durchgeführt. Dabei haben sie herausgefunden, dass Frauen mit intellektueller Behinderung ihren Kinderwunsch „im Rahmen von verdeckten Botschaften“ ausdrücken (Sigot, Wernisch 2005,196). Eltern haben oft die Sorge, dass sie sich um das Kind kümmern müssen, da ihre Tochter dazu nicht in der Lage ist. Ebenso wird oft befürchtet, dass das Kind intellektuell behindert oder „in der kognitiven, sprachlichen und sozialen Entwicklung zurückbleiben könnte“ (Konzelmann, Thomann 2008,57). BetreuerInnen fürchten sich vor rechtlichen Problemen, wenn eine Bewohnerin schwanger wird. Es kann aber kein/e MitarbeiterIn rechtlich belangt werden, wenn eine Bewohnerin nach einvernehmlichen Geschlechtsverkehr schwanger wird. Es ist nicht Aufgabe der Einrichtung, alles zu tun, um eine Schwangerschaft zum Schutze eines noch ungeborenen Kindes zu vermeiden (vgl. ebd.). Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung meint hierzu: „Das prognostizierte zukünftige Kindeswohl rechtfertigt es nicht, Menschen vorsorglich die Schwangerschaft oder die Geburt eines Kindes zu versagen oder sie durch Fehlinformationen oder psychischen Druck zur Verhütung oder gar Sterilisation zu bewegen“ (BzgA 2003,57).

Hennies und Sasse weisen darauf hin, dass es aber vielerorts an institutionalisierten Betreuungsangeboten ebenso wie alternativen Lebens- und Wohnmodellen fehlt. Diese würden Müttern und Paaren mit intellektueller Behinderung die Möglichkeit bieten, mit ihren Kindern zusammenzuleben. Dieser Mangel an Betreuungsangeboten und alternativen Wohnmodellen hat zur Folge, dass der Kinderwunsch von Eltern und BetreuerInnen nach wie vor tabuisiert wird (vgl. Hennies, Sasse 2004, 75).

Kommt es zur Schwangerschaft einer Frau mit intellektueller Behinderung oder hegt sie einen ernsthaften Kinderwunsch, so muss sie, laut Konzelmann und Thomann, eine vorurteilsfreie Unterstützung erhalten, ganz gleich wie die eigene Einstellung der professionellen HelferInnen aussieht. (vgl. Konzelmann, Thomann 2008,57f.) Dies kann zum Beispiel so aussehen, dass sich BetreuerInnen, Eltern und die schwangere Frau (eventuell sogar mit Kindsvater) zusammensetzen und das Pro und Kontra erörtern. Bei einer bereits bestehenden Schwangerschaft sollten alle Möglichkeiten wie einen Abbruch, eine Adoption oder das Zusammenleben mit dem Kind durchbesprochen und sich für die jeweils passendste Form entschieden werden (vgl. ebd.). Vertrauensbildende Maßnahmen des Betreuungsumfeldes sind für Mütter und Väter mit intellektueller Behinderung dringend geboten (vgl. Pixa-Kettner, Bargfrede, Blanken 1995,194f.). Diese beziehen sich auf eine angemessene Vorbereitung auf die Geburt, Kindesversorgung oder Trennungsbegleitung (im Falle einer sofortigen Trennung

vom Kind) (vgl. ebd.). Aber es müssen auch alternative Lebensperspektiven ohne Elternschaft aufgezeigt werden, sowohl für den Einzelnen aber auch für das Paar (vgl. Hennies, Sasse 2004,76). Auf jeden Fall darf Menschen mit intellektueller Behinderung das Recht auf individuellen Kinderwunsch und das Recht auf eigene Kinder nicht abgesprochen werden. Für Walter steht fest, dass im Zusammenhang mit sexueller Selbstbestimmung, das Recht auf das eigene Kind als selbstverständliches Menschenrecht anerkannt werden muss (vgl. Walter 2002,595). Ebenso gilt für Achilles, dass niemand Menschen mit intellektueller Behinderung das Recht auf Elternschaft absprechen darf (vgl. Achilles 2002,79). Und für Hähner wird das Thema Elternschaft noch eine zentrales Themenfeld, in den Normalisierungs- und Selbstbestimmungsdiskussionen darstellen. „Wenn Behinderung Normalität mit anderer Ausprägung ist, muss auch der Gedanke von Partnerschaft mit Kind als normal gesehen werden, das heißt Begleitung für Kind und Familie“ (Hähner 1997,127).

7. Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit intellektueller Behinderung

„Inzwischen hat sich aufgrund der Normalisierung des Lebensalltags behinderter Menschen in Familien, Schulen, Heimen und Wohnstätten zunehmend die Erkenntnis durchgesetzt, Menschen mit Behinderungen die selben Persönlichkeitsrechte zur freien Entfaltung ihrer Sexualität zuzugestehen, wie auch der sog. nichtbehinderten Normalbevölkerung auch“ (Walter 2004,11). Walter formuliert sechs Kriterien beziehungsweise Standards, die einschätzen und beurteilen helfen sollen, ob und inwiefern sexuelle Selbstbestimmung bei Menschen mit intellektueller Behinderung unterstützt und akzeptiert oder blockiert und verhindert wird. Diese Kriterien werden im Sinne von Menschenrechten formuliert:

Neben dem Recht auf individuelles Sexualleben und die eigene Intimsphäre, dem Recht auf physische und psychische Unversehrtheit, dem Recht auf Sexualpädagogik und Sexualberatung, dem Recht auf eigene Kinder, dem Recht auf Eigensinn fordert Walter das Recht auf Sexualassistenz (vgl. ebd.,20-30).

In Fachkreisen wird unter **passiver** und **aktiver Sexualassistenz** unterschieden.

Unter **passiver Assistenz** versteht man „konkrete Voraussetzungen für die Verwirklichung selbstbestimmter Sexualität zu schaffen, z.B. durch Sexualpädagogik oder Sexualberatung, durch Informationen über Praktiken, durch Beschaffung von Materialien und Hilfsmitteln, durch die Besorgung von Videos und auch die Vermittlung von Prostituierten oder Terminen bei einem Service Dienst“ (Walter 2004,12).

Die **aktive Assistenz** beinhaltet „alle Formen von Assistenz, bei denen Mitarbeitende und Pflegekräfte in eine sexuelle Interaktion aktiv einbezogen sind. Neben erotischer Massage wird die Hilfestellung bei der Masturbation (sog. Handentspannung), jegliche Form des aktiven „Hand-Anlegens“ bis hin zum Geschlechtsverkehr darunter verstanden“ (ebd.).

In Abgrenzung dazu beschreibt Walter die **Sexualbegleitung** als eine aktive Assistenz, „bei der die AssistenzgeberInnen über pädagogische und/oder pflegerische Kompetenzen verfügen, als grundlegende Basisqualifikation einer professionellen Sexualassistenz. Insofern kann professionelle Sexualbegleitung auch von Prostitution unterschieden und abgegrenzt werden“ (ebd.).

Das Vorbild professioneller Dienstleistung zur Befriedigung sexueller Bedürfnisse behinderter Menschen stammt aus den Niederlanden. Vor über 15 Jahren wurde die Selbsthilfegruppe SAR (Stichting Alternatieve Relatiebemodeling) gegründet, die sexuelle Dienstleistungen an Menschen mit Behinderungen vermittelt (vgl. Senger 2002 zit. n. Mattke 2004,59). „In Deutschland wurde 1995 in Wiesbaden durch die Interessengemeinschaft für Behinderte e. V. der Körperkontaktsservice „Sensis“ eingerichtet. Es folgte im Jahr 2000 die Gründung von „Sexybilities“ in Berlin, die neben Peer Counseling auch die Vermittlung sexueller Dienstleistungen durchführt. In München wurde durch die Münchner Sexualberatungsstelle für Paarkonflikte und Sexualprobleme inzwischen ebenfalls die Vermittlung von SexualbegleiterInnen eingerichtet“ (Mattke 2004,59).

Diese professionellen Dienstleistung werden von den Menschen, die sie in Anspruch nehmen, bezahlt. Die aktiv Tätigen und Engagierten sind der Auffassung, dass es sich hierbei um eine Dienstleistung und nicht um Prostitution handelt. Der Unterschied zur Prostitution wird einerseits darin gesehen, dass der sexuelle Kontakt mindestens eine Stunde umfassen und andererseits nicht nur auf eine rein technologische Befriedigung abzielen soll. Vielmehr geht es um einen intensiven, körperlichen Kontakt, der auch Zärtlichkeiten beinhaltet (vgl. Mattke 2004,59).

Für die Autorin stellen diese Argumente jedoch keine ausreichende Abgrenzung zu Prostitution dar, da der Besuch bei oder von einer Prostituierten je nach Lust und vorhandener finanzieller Mittel, länger als eine Stunde umfassen kann und es auch hierbei „nur“ zum Austausch von Zärtlichkeiten kommen kann. Die Argumentation von Walter ist diesbezüglich eher aufschlussreich. „Um Sexualbegleitung professionell durchzuführen, ist eine entsprechende Schulung bzw. Ausbildung erforderlich“ (Walter 2004,12). Folgende Basiskompetenzen sollten, nach Walter, SexualbegleiterInnen innerhalb der Ausbildung erwerben (vgl. ebd.,12f.):

♣ Reflexion der eigenen Sexualität

Sexuelle Assistenz bedeutet nicht Partnerschaft, sondern erfordert Distanz. Im Vordergrund stehen nicht die eigenen Bedürfnisse, sondern die sexuellen Wünsche der KlientInnen.

- ♣ Pflegerische Grundausbildung
- ♣ Heil- und behindertenpädagogische Grundkenntnisse
- ♣ Sexualpädagogische und sexualtherapeutische Grundkenntnisse
- ♣ Juristisches Grundwissen
- ♣ Supervision

Erst durch die Erlangung dieser Basiskompetenzen ist, nach Walter, eine qualifizierte und damit professionelle Sexualbegleitung möglich (vgl. ebd.).

Jedoch sind sexuelle Assistenz und Sexualbegleitung nur Ersatz für eine ersehnte Partnerschaft und kein Allheilmittel für ein befriedigendes Sexualleben. Es existiert keine Liebesbeziehung, in der beide aus sich selbst heraus geben und nehmen. Sexuelle Assistenz ist ein Auftrag, der eine Dienstleistung und auch deren Bezahlung inkludiert (vgl. Hartmann 2004, 37). Die Bezahlung von sexuellen Dienstleistungen stellt für Menschen mit intellektueller Behinderung, wenn sie über kein eigenes Einkommen verfügen, ein Problem dar. Es existieren Vorschläge, dass die anfallenden Kosten von Krankenkassen oder Sozialämtern beglichen werden sollen. Nach Hartmanns Auffassung, passen die „Aufgaben beider Stellen, also die Kostenübernahme bei Krankheit, bzw. die Sozialhilfe zur Sicherung des Lebensunterhaltes....nicht zur Finanzierung der Umsetzung sexueller Bedürfnisse....“ (ebd.36). Nach Hartmann ergeben sich daraus folgende Fragen: Wer sollte darüber befinden, welche sexuelle Dienstleistung der Gesundheit zuträglich ist und wie häufig sie stattfinden sollte? Was kann genehmigt werden, was nicht?“ (ebd.). Auch in Anbetracht des Normalisierungsprinzips stellt sich für Hartmann die Frage, weshalb zwar Menschen mit Behinderung diese finanzielle Zuwendung erhalten sollten aber andere finanziell Bedürftige davon ausgeschlossen sind (vgl. ebd. 36f.)? „Sex auf Krankenschein“ oder Sex über die Sozialhilfe erschweren, laut Walter, die Integration und Partizipation von Menschen mit intellektueller Behinderung, weil sie nicht dem Normalisierungsprinzip entsprechen (vgl. Walter 2004,27).

Die Sexualbegleitung bietet einen Teil Kontakt, einen Teil Lust und einen Teil Austausch, jedoch ist die Grundlage dafür eine geschäftliche Vereinbarung mit all ihren Beschränkungen. In den Behinderteneinrichtungen und Schulen sieht die Praxis aber so aus, dass sich professionelle HelferInnen meist von dem Wunsch eines behinderten Menschen überfordert fühlen, ihm/ihr bei der Erfüllung seiner/ihrer Sexualität zu helfen (vgl. Walter 2004,11).

Die Einstellung von Eltern, MitarbeiterInnen und von Institutionen, sofern der Mensch mit intellektueller Behinderung in einer lebt, spielen bei der sexuellen Assistenz eine Rolle. Bedenkt man, dass Einrichtungen und Pflegedienste kirchlich und weltanschaulich geprägt sein können (z.B. Caritas, Diakonie) ergeben sich Fragen, wer über die Inanspruchnahme sexueller Hilfsmittel oder sexueller Dienstleistungen entscheidet oder wie mit sexuellen

Ausrichtungen, z.B. Homosexualität umgegangen wird (vgl. Hartmann 2004, 37)?

Wird sexuelle Assistenz durch MitarbeiterInnen der Behinderteneinrichtung durchgeführt, so kann dies, nach Hartmann, zu Problemen in Zusammenhang mit Macht führen. Daher ist eine „umfassende Auseinandersetzung mit Macht und Machtmissbrauch und deren Allgegenwärtigkeit im Leben von Menschen mit intellektueller Behinderung“ nötig (ebd.38). „Eine allgemeine Dienstanweisung an MitarbeiterInnen sexuelle Assistenz zu leisten, wäre meiner Meinung nach unethisch, da alle Beteiligten ihre eigenen Grenzen wahren können müssen“ (ebd.,39).

Ebenso finden Commandeur und Krott, „dass sexuelle Assistenz für einen behinderten Menschen in einer WG oder einem Heim, wird sie von seinen direkten BezugsbetreuerInnen geleistet, problematisch ist“ (Commandeur, Krott 2004a,185). Wenn jemanden von außerhalb der Wohngruppe die sexuelle Assistenz durchführen kann, z.B. eine Prostituierte, ein Körperkontaktservice wäre dies besser. Der Vorteil einer solchen Assistenz ist, dass sie sich außerhalb des Betreuungsverhältnisses abspielt, welches sich oft durch Macht und Abhängigkeit auszeichnet. Die Beziehungsebene aus Sicht der BewohnerInnen ist klar und eindeutig: Der- oder Diejenige, der/die im intimsten Lebensbereich assistiert, wird einem nicht beim Einkaufen oder Frühstück als BetreuerIn wieder begegnen (vgl. ebd.). Krenner sieht die Problematik der BetreuerInnen als SexualpartnerInnen darin, dass das Ausleben von Sexualität zu einem „Tagespunkt“ verkommen könnte, wie Pflegesituationen oder das Einnehmen von Mahlzeiten (vgl. Krenner 2003,42). Sandfort erwähnt in diesem Zusammenhang die Gefahr des Missbrauchs von Nichtbehinderten durch Behinderte. „Geraten die Assistenten in eine Verfassung, in der ihnen die Behinderten leid tun, gerade weil sie so wenig sexuelle Erlebnisse haben, so lassen sie sich manchmal darauf ein, selber zu Objekten der Begierde zu werden. Sie setzen keine Grenzen mehr, sind zärtlich oder schlafen sogar mit Behinderten“ (Sandfort 2007,118). Sandfort spricht hier eine Beziehungsform an, in der Mitleid entsteht oder von Menschen mit intellektueller Behinderung bewusst herbeigeführt wird, um sexuelle Nähe zu erlangen. Konflikte entstehen dann, wenn es für die beteiligten Personen zum Frust kommt (vgl. ebd.,118f.).

Commandeur und Krott sind der Auffassung, dass durch BetreuerInnen geleistete Sexualassistenz nicht grundsätzlich werden sollte. Sie machen auf das Problem aufmerksam, dass sich solche, von außen kommende, Assistenz nicht immer organisieren lässt, da sich

nicht immer Körperkontaktservicestellen in der Nähe befinden (vgl. ebd. 2004,186). Gibt es BetreuerInnen, die sich unter Beachtung ihrer eigenen Gefühle und Grenzen zur Assistenz bereit erklären, so halten Commandeur und Krott dies, unter gewissen Voraussetzungen und Bedingungen, die im folgenden kurz dargestellt werden, für verantwortbar (vgl. Commandeur , Krott 2004a, 189ff.).

♣ **Einzelfallentscheidung**

Menschen mit intellektueller Behinderung sind sehr unterschiedlich bezüglich ihrer sexuellen Bedürfnissen, ihren Möglichkeiten und Fähigkeiten, ihre Sexualität zu entwickeln und auszuleben. Daher muss eine Entscheidung für oder gegen sexuelle Assistenz immer individuell auf neue gefunden werden.

♣ **nur auf Wunsch**

„Sexuelle Assistenz sollte nur auf Wunsch bzw. einem offensichtlich bestehenden Bedürfnis des Menschen mit intellektueller Behinderung gegeben werden“ (Commandeur, Krott 2004a,190). Mit einem „offensichtlich bestehenden Bedürfnis“ meinen Commandeur und Krott, dass es zu keiner Verbalisierung des Bedürfnisses kommen muss. So haben Menschen mit einer schweren intellektuellen Behinderung, die sich verbal nicht äußern können, trotzdem einen eigenen Willen und sind in der Lage eigene Entscheidungen zu treffen (vgl. ebd.,190).

♣ **keine andere Befriedigungsmöglichkeit**

Sexualität kann nur mit Hilfe von aktiver sexueller Assistenz zu erlebt oder gar erst entwickelt werden.

♣ **freiwillige und reflektierte Entscheidung der Assistenzgeber**

Eine Grundvoraussetzung bei der sexuellen Assistenz ist die freiwillige und reflektierte Entscheidung der UnterstützerInnen. Die potentielle Gefahr von Grenzverletzungen, die auf beiden Seiten entstehen kann, muss beachtet werden. BetreuerInnen sind verpflichtet, ihre persönlichen Grenzen bei der sexuellen Assistenz zu überdenken und ernst zu nehmen.

♣ **Hilfe zu Selbsthilfe**

Es gibt Menschen mit intellektueller Behinderung, die nicht wissen, wie die Masturbation funktioniert. Ihnen fehlt quasi die Technik. Sexuelle Assistenz dient hier als Initiierung und

Unterstützung eines Lernprozesses. Gutes didaktisches Material kann hierfür hilfreich sein. Manchmal reicht eine Vermittlung nicht aus und der/die AssistentIn muss die Hand führen, damit der Vorgang verstanden wird. Der dänische Sexualpädagoge Jörgen Buttenschön erwähnt in diesem Zusammenhang auch das Imitationslernen. So könnte eine Betreuerin einer Bewohnerin beim Duschen zeigen, wo es schön sein kann, sich selbst zu berühren.

♣ **Vorrang der passiven Assistenz**

„Passive sexuelle Assistenz sollte Vorrang vor aktiver Assistenz haben“ (ebd.,191). Bei Menschen, die aufgrund körperlicher Behinderung ihre Hände nicht bewegen können, muss nicht immer Hand angelegt werden. Commandeur und Krott führen als Beispiel den Fall eines jungen Mannes an, der mit Hilfe eines großen Gymnastikballes gelernt hat zu masturbieren. Hierfür legte er sich auf den Ball und wiegte sich hin und her. Die sexuelle Assistenz der BetreuerInnen war in diesem Fall ein Suchprozess, in welchen der Klient mit eingebunden wurde. Phantasie und Mut zum Experimentieren waren nötig.

♣ **aktive Assistenz nur extern**

Ist man auf Betreuung angewiesen, so geht dies mit Abhängigkeit von den BetreuerInnen einher und inkludiert ein Machtgefälle. Sexuelle Assistenz sollte auf Grund dessen, wenn möglich, nicht in einem direkten Betreuungsverhältnis gegeben werden. Bessere wäre es AssistentInnen von außerhalb der WG oder des Heimes zu beauftragen.

♣ **rechtliche Rahmenbedingungen erfordern Teamabsprache**

Sollte sexuelle Assistenz von BetreuerInnen durchgeführt werden, so ist dies keine ausschließliche Angelegenheit zwischen Assistenzgeber und -nehmer. Zuvor sollte abgeklärt werden, ob sowohl das Team als auch die Leitung des Hauses die Assistenz gut heißen. In Absprache mit dem/der BewohnerIn erscheint es sinnvoll, zudem noch die Eltern oder enge Bezugspersonen bei der Entscheidung zu berücksichtigen. Somit läuft man nicht Gefahr, dass ein falscher Verdacht entsteht oder unberechtigte Vorwürfe aufkommen (vgl. ebd.,192).

♣ **Beziehungsebene beachten**

Die Beziehungsebene muss für beide Beteiligte klar und deutlich sein. Im Vorfeld sollte mit dem/der AssistenznehmerIn geklärt werden, dass diese Assistenz, Teil der Betreuungsarbeit

ist.

Sexuelle Assistenz hat in einem sexualpädagogischen Kontext zu stehen. Es hat wenig Sinn in einer Einrichtung oder in einem Team über sexuelle Assistenz für jemanden nachzudenken, „ohne dass die BewohnerInnen auch ansonsten mit ihren sexuellen Bedürfnissen ernst genommen und in ihrer sexuellen Entwicklung mit geeigneten sexualpädagogischen Angeboten unterstützt und begleitet werden“ (Commandeur, Krott 2004a,193). Sinnlos erscheint es auch vom Träger einer Einrichtung eine Positionierung zu sexueller Assistenz einzufordern, wenn noch kein sexualpädagogisches Konzept vorliegt (vgl. Commandeur, Krott 2004a,193).

In Zusammenhang mit sexueller Assistenz sollte auch die brisante rechtliche Situation beachtet werden. Was im Rahmen aktiver sexueller Assistenz aus juristischer Sicht eine sexuelle Situation darstellt, kann nach dem österreichischen Sexualstrafrecht als Straftat aufgefasst werden.

§205 (1) StGB: Sexueller Missbrauch einer wehrlosen oder psychisch beeinträchtigten Person:

„Wer eine wehrlose Person oder eine Person, die wegen einer Geisteskrankheit, wegen einer geistigen Behinderung, 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 oder von ihr an sich vornehmen lässt oder sie zu einer geschlechtlichen Handlung mit einer anderen Person oder, um sich oder einen Dritten geschlechtlich zu erregen oder zu befriedigen, dazu verleitet, eine geschlechtliche Handlung an sich selbst vorzunehmen, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen“ (Bundesrechtliche Verankerungen [2011]).

Die Überschrift des einschlägigen Kapitels im StGB lautet: Strafbare Handlungen gegen die sexuelle Integrität und Selbstbestimmung. Das Menschen mit intellektueller Behinderung auf die Hilfe Anderer angewiesen sind, um ihre Sexualität überhaupt (er)leben zu können, wurde vom Gesetzgeber nicht bedacht. Sexuelle Selbstbestimmung drückt sich gerade darin aus, dass sie um eine solche sexuelle Assistenz nachfragen und diese auch erhalten können (vgl. Commandeur/Krott 2004b, 214). Sexualassistenz fällt in Österreich noch immer unter das

Prostitutionsgesetz. Sie gilt infolge der „gewerbsmäßigen Vornahme einer sexuellen Handlung“ oder „der gewerbsmäßigen Duldung sexueller Handlungen am eigenen Körper“ als Zuführung zur Prostitution (Bundesrechtliche Verankerungen [2011]).

Was den Ausbildungssektor betrifft, so wurde im September 2006 das Projekt Libida am Institut Alpha Nova gegründet, mit dem Ziel, Frauen und Männern mit intellektueller und körperlicher Behinderung dabei zu unterstützen, ihre Sexualität selbstbestimmt zu leben. Seit 2008 existiert der Lehrgang Libida – Sexualbegleitung. Die steirische Familienberatungsstelle „hautnah“, die sich mit den Themen Sexualität, Behinderung und Aufklärung beschäftigt, führte damals die erste spezifische Ausbildung zum Sexualbegleiter für Behinderte in Österreich durch. Bis heute existiert dieser Lehrgang nur in der Steiermark. Er richtet sich an Frauen und Männer (mit Behinderung) ab dem vollendeten achtzehnten Lebensjahr. Sexualbegleitung wird als Möglichkeit einer prozessorientierten sexuellen Begegnung im Dialog verstanden. Geschlechtsverkehr und Oralkontakt sind aus gesetzlichen Gründen nicht gestattet (vgl. Lehrgang Sexualbegleitung [2011]).

Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurde der Unterschied zwischen aktiver und passiver Sexualassistenten erläutert und Sexualbegleitung als eine aktive Form der Sexualassistenten definiert, wobei die SexualbegleiterInnen über pädagogische und pflegerische Basisqualifikationen verfügen, die sie in einer dafür entsprechenden Ausbildung erhalten und sich somit von der Prostitution abgrenzen. Sexuelle Assistenten ist eine Dienstleistung basierend auf einer geschäftlichen Vereinbarung und nicht gleichzusetzen mit einer ersehnten liebevollen Partnerschaft. Auf die Problematik der Kostenübernahme wurde eingegangen und die Autorin schließt sich hierbei den kritischen Bemerkungen von Hartmann und Walter an, die beide eine Kostenübernahme von staatlicher Seite, sei es über Krankenkassen oder Sozialhilfe, ablehnen. Die Sonderbehandlung, die dadurch für Menschen mit intellektueller Behinderung entstehen würde, entspricht nicht dem Normalisierungsprinzip und das Einmischen des Staates in das Sexualleben seiner BürgerInnen, wird von der Autorin nicht befürwortet. Eine Abgrenzung von Personen, die Anspruch auf sexuelle Assistenten haben von denen, die keinen haben, erscheint schwierig, da nicht nur Menschen mit intellektueller Behinderung Schwierigkeiten haben ihre Sexualität zu erfahren und zu leben. Menschen mit Körperbehinderung oder psychische kranke Menschen können von derselben Problematik betroffen sein. Eine

passende Richtlinie ist hier schwer zu finden.

Bei der aktiven Form der Sexualassistenz existiert die Diskussion, ob BetreuerInnen von Menschen mit intellektueller Behinderung diese Dienstleistung ihren KlientInnen anbieten sollen oder nicht? Die Argumente von Commandeur und Krott, die Sexualbegleitung durch BetreuerInnen nicht vollends ausschließen, wurden ausgewiesen und die Autorin schließt sich deren Auffassung an, dass Sexuelle Assistenz lediglich ein Mosaikstein in der sexualpädagogischen Begleitung von Menschen mit intellektuelle Behinderung darstellt. Sexualpädagogische Konzeptionen in Wohneinrichtungen sollten schriftlich festhalten, in welcher Form Sexuelle Assistenz ermöglicht wird, da gut ausgearbeitete Konzepte helfen, bestehenden und entstehenden Unsicherheiten entgegenzuwirken. Vor allem wenn BetreuerInnen in der sexuellen Assistenz tätig sind, gilt es, klare Strukturen auszuarbeiten, die sowohl für AssistenznehmerInnen und -geberInnen transparent sind, um Grenzüberschreitungen, Machtmissbrauch zu vermeiden.

Auf die brisante Rechtslage in Österreich wurde kurz aufmerksam gemacht. Die Autorin bedauert den marginalen Ausbildungsstand in Österreich bezüglich SexualassistentInnen und schließt sich, bezüglich der Umsetzung von Sexualbegleitung, Berger an, der sich in der Zeitschrift Profil folgendermaßen zu diesem Thema äußert: „Die Sexualbegleitung ist ein wesentlicher Baustein auf einem holprigen und noch langen Weg. Wichtig ist, sich zu überlegen, welche Möglichkeiten es für Menschen außerhalb der klassischen Partnerschaft gibt, sexuelle Bedürfnisse zu stillen. Die gesamte Skala dieser Möglichkeiten muss auch für Menschen mit intellektueller Behinderung gelten“ (Berger 2011,40).

8. Sexualpädagogik

„Sexualität als Thema begleitet Menschen mit und ohne Behinderung ein ganzes Leben und ist ein wichtiger Faktor der Persönlichkeitsentwicklung“ (Specht 2008,297). Die Sexualität von Menschen mit intellektueller Behinderung weist im Allgemeinen dieselben Aspekte auf, wie sie bei allen anderen Menschen auch zu finden sind. Die sexuellen Äußerungsformen beinhalten „Körpererfahrungen, über hetero- und homosexuelle Freundschaften und Beziehungen mit und ohne Kinderwunsch, Selbstbefriedigung und genital - sexuelle Erfahrungen. Auch Übergriffe auf die sexuelle Selbstbestimmung und sexueller Missbrauch sind Themen, die Menschen mit Behinderung betreffen“ (ebd.).

Bevor ich mich konkret der sexualpädagogischen Begleitung widme, werde ich mich in diesem Kapitel mit dem Begriff der Sexualpädagogik auseinandersetzen. Ein geschichtlicher Rückblick soll veranschaulichen, wie sexuelle Erziehung in der Vergangenheit aussah und welche sexualpädagogischen Ansätze sich im Laufe der Zeit entwickelt haben. Ein Unterkapitel wird sich mit der Emanzipatorischen Sexualpädagogik auseinandersetzen, da die Autorin sich auf deren Ansatz in ihrer Arbeit stützt.

8.1. Geschichte der Sexualpädagogik

Sexualpädagogik ist ein Teilbereich der Erziehungswissenschaft, der die theoretischen Voraussetzungen für gezielte Maßnahmen im Bereich der Praxis, der *Sexualerziehung*, beinhaltet. Diese intentionale Unterweisung, mit klar definierten Zielen ist nicht älter als zweihundertfünfzig Jahre alt. Im 18. Jahrhundert, in der Zeit der Aufklärung, kam es zur Systematisierung und Verbreitung jenes Fachbereiches, welcher sich um die Bedingungen, Ziele und Methoden der geschlechtlichen Unterweisung und Aufklärung bemühte. *Sexualität* als Bezeichnung, Begriff gab es noch nicht, sonder bildete sich später heraus (vgl. van Ussel 1979,8ff.)

8.1.1. Rousseau und die Philanthropen

1762 erschien in Paris ein Erziehungsbuch mit dem Titel „EMILE oder über die Erziehung“ von Jean-Jacques Rousseau. In fünf Büchern schildert er die Entwicklung eines verwaisten adeligen Knaben vom ersten bis zum fünfundzwanzigsten Lebensjahr. Nichts erreicht den

Knaben von der Außenwelt. Dieser Umstand wurde aber von seinem Erzieher nicht bewusst herbeigeführt oder inszeniert. Nach Rousseaus Auffassung ist der Mensch „von Natur aus gut“. Alles Schlechte kommt von den negativen Einflüssen der Umwelt. Er folgert daraus, dass daher die Erziehung „negativ“ sein müsse. Dies gilt auch für seine Überlegungen hinsichtlich der geschlechtlichen Unterweisung. Vollkommene Unwissenheit sei das Beste für die Kinder (vgl. Rousseau 1995, 216). Nützen Schweigen und Ablenkung nichts, soll man sich der Abschreckung bedienen. Diese soll die Kinder von der unerwünschten Neugier abbringen. Zwei Jahre nach dem Erscheinen des EMILE, griff der Hamburger Johann Bernhard Basedow den Gedanken der geschlechtlichen Unterweisung in seiner *Philiaethie* auf. LehrerInnen und ErzieherInnen sollen den Fragen der Kinder nicht ausweichen, sondern sie wahrheitsgemäß zu beantworten. Er gründete 1774 das Philanthropien in Dessau. Von dort gingen wichtige pädagogische Impulse aus (vgl. Koch 2008, 24).

Zu den frühen Pionieren zählen Christian Heinrich Wolke und Christian Gotthilf Salzmann. Salzmann verfasste die erste Monografie zur geschlechtlichen Aufklärung, mit dem Titel: *Über die heimlichen Sünden der Jugend*. Hiermit war die Onanie gemeint. Sie bildete das Hauptthema der frühen Aufklärer.

Campe, Villaume, Oest und Winterfeld galten als die wichtigsten Pädagogen, die Ende des 18. Jahrhunderts, die sich mit der systematischen Geschlechterziehung für Elternhaus und Schule befassten. Hinsichtlich methodischer Fragen und in den Begründungen der Ziele gab es Unterschiede, nicht aber hinsichtlich der Einstellung zur Selbstbefriedigung. Sie unterlag der moralischen Verdammung (vgl. ebd., 24).

Um 1800 sank der Aufklärungseifer. Das Verschwinden der philanthropischen Ansätze hatte ein Nachlassen der Bemühungen, mit den Kindern geschlechtliche Fragen zu erörtern, zur Folge. Eine neue Epoche der Tabuisierung begann. Im 19. Jahrhundert war die Aufklärung von Kindern und Erwachsenen kein zentrales Anliegen (vgl. Bloch 1998, 519).

8.1.2. Reform der Pädagogik

Um 1900 wurden durch soziale Bewegungen (Arbeiterschaft, Frauenbewegung, Sozialdemokratie, Jugendbewegung) die überständigen Herrschaftsansprüche der autoritären Gesellschaft ins Wanken gebracht. Mit der Erschütterung der gesellschaftlichen Strukturen

wurde auch die Sexualität zum Teil enttabuisiert. Die systematische Sexualforschung hatte hier ihre Anfänge. Die Psychoanalyse Sigmund Freuds entstand. Des weiteren kam es zu sexualreformerischen Aktivitäten innerhalb der Sozialdemokratie und in anderen Organisationen (vgl. Koch 2008,26).

Seit den neunziger Jahren kam es zur Gründung einer Vielzahl von pädagogischen Neuansätzen. Sie alle richteten sich gegen die überlieferte autoritäre Lernschule. Es gab unterschiedliche Verzweigungen, wie der Musik- und Kunsterzieherbewegung, der Arbeitsschulbewegung, der Landerziehungsheimbewegung, der Einheitsschulbewegung etc.. Diese neuen Ansätze sind unter dem Begriff Reformpädagogik in die Erziehungsgeschichte eingegangen. „Mit der Neureflexion von Lehr- und Lerninhalten mit der Neudefinition von Lehrer- und Schülerrolle, wurden auch die Sexualität und ihre Bedeutung für die Erziehung neu thematisiert“ (ebd.).

Die neue Pädagogik hatte aber mit massiven Widerständen zu kämpfen, die sich auch auf den Bereich der Sexualpädagogik erstreckten. Sigmund Freud entwarf eine Systematik der kindlichen Sexualitätsentwicklung und befürwortete eine stufengemäße Aufklärung der Kinder. Für Friedrich Wilhelm Förster spielte die Charakterbildung eine zentrale Rolle in seiner Sexualpädagogik. Er erteilte der sexuellen Information eine Absage.

Neu an den sexualpädagogischen Bestrebungen der Reformpädagogik war, dass das Thema Sexualität wieder diskutiert wurde. Mit Wilhelm Reich und Max Hodann hoben inhaltlich neue und radikale Akzente hervor. Reich, ein Schüler Freuds, versuchte die Erkenntnisse der Psychoanalyse mit dem Marxismus zu verbinden. „Der Freudschen Sublimierungstheorie stellte Reich das Prinzip der Selbstregulierung der Sexualität entgegen. Er bezeichnete sie als *Sexualökonomie*“ (Koch 2008,27). Der Kapitalismus braucht den Verlust der „genitalen Potenz“ der Individuen. Dadurch lassen sie sich nämlich besser beherrschen. Nach Reichs Auffassung stehen sich zwei Prinzipien gegenüber: auf der einen Seite die moralische Regulierung des seelischen Haushalts und auf der anderen Seite die sexualökonomische Selbststeuerung (vgl. Reich 1969,42). Max Hodann, ein Sozialist, stand dem *Bund der entschiedenen Schulreformer* nahe. Dieser Bund strebte eine zehnjährige Einheitsstufe an. Er forderte die Sexualerziehung in den Schulen und war davon überzeugt, dass gut ausgebildete Lehrer, die besten Möglichkeiten haben, ihre Schüler zu erreichen. Hodann verfasste

Aufklärungsbücher für Erwachsene, Jugendliche und Kinder (vgl. Koch 2008,27).

8.1.3. Sexualerziehung im Nationalsozialismus

Als 1933 die Nationalsozialisten in Deutschland an die Macht kamen, war der Rassengedanke ein wichtiges Kriterium für die Bildungs- und Erziehungsfähigkeit. Es galt als das höchste Ziel, auf das die Jugend hin erzogen werden musste. Die nationalsozialistische Sexualpädagogik war geprägt von einer Abneigung gegen die Erkenntnisse der Psychoanalyse und wies generell zur Wissenschaft ein distanziertes Verhältnis auf. Diese Ablehnung richtete sich vor allem gegen die Sexualforschung (vgl. Koch 2008,27). Sexualerziehung galt als ein Privileg der Familienerziehung. „Grundsätzlich bleibt sie (die sexuelle Belehrung) Sache des Elternhauses“ (Zentralblatt 1934,173). Die Schule hatte lediglich eine sekundäre Bedeutung. 1933 verkündet ein Erlass, dass keine Schülerin, kein Schüler ohne das Grundwissen über Vererbungslehre, Rassenkunde, Rassenhygiene, Familienkunde und Bevölkerungspolitik entlassen werden darf. Die Grundlage hierfür liefert die Biologie. Diese Stoffe waren pflichtmäßiges Prüfungsgebiet, von dem niemand befreit werden durfte (vgl. Brohmer 1936,188ff.).

8.1.4. Die Entwicklung nach 1945 im deutschsprachigen Raum

In der DDR, früher auch Ostzone genannt, wurde das nationalsozialistische Regime durch das Stalinistische ersetzt. Jedoch wurde Sexualität weiterhin tabuisiert. Eine Sexualerziehung fand nicht statt. Medizinische Aufklärungsprogramme sollten der Prostitution, den Geschlechtskrankheiten und der sexuellen Kriminalität entgegenwirken. Die ersten Bemühungen in Richtung einer systematischen Sexualerziehung, wurden Ende der sechziger Jahre gelegt. Die Themenbereiche Lust oder so bezeichnetes „abweichendes Sexualverhalten“ wurden nicht angesprochen (vgl. Koch 2008,28). Erst in den achtziger Jahren fand eine Verbesserung und Erweiterungen des Lehrangebots statt (vgl. Stumpe,Weller 1995,33ff.). Die Verhältnisse in der Westzone glichen denen im Osten. Sexuelle Probleme hatten keinen Stellenwert und die Tabuisierung war stark ausgeprägt. Zu Beginn der fünfziger Jahre führte Heinz Hunger eine Untersuchung durch. Er befragte 1000 Jugendliche, im Alter von 14 bis 18 Jahren, nach ihrem Sexualwissen. Das Ergebnis war Unwissenheit, Halbwissen sowie auf Fehlinformationen der Jugendlichen. Diese bezog ihr Wissen aus trüben Quellen (vgl. Koch 2008,28). Ende der sechziger Jahre begann das Sexualtabu aufzubrechen. Die katholische und evangelische Kirche bemühten sich bis in die siebziger Jahre dieses

aufrechtzuerhalten. Mit unzähligen Schriften verbreiteten sie Vorurteile und nicht haltbare Behauptungen. Das alles wurde unter dem Vorwand betrieben, sexuelle Aufklärung durchzuführen.

In Österreich setzte die Entwicklung der Sexualpädagogik erst Ende der 1960er Jahre ein. Was die Sexualerziehung an den Schulen betrifft, so gab es bis 1970 keine formalen Regelungen. Der Elternbeirat setzte sich dafür ein, dass dieses Thema öffentlich thematisiert wurde und zwar im Jahr 1969. Im darauffolgenden Jahr wurde vom Ministerium ein Erlass zur Sexualerziehung herausgegeben. Die Sexualerziehung ist als ein Teil der Gesamterziehung zu sehen, mit fächerübergreifenden Unterricht. Aber eine Belehrung fand nicht wirklich statt. Ein negativer Aspekt des fächerübergreifenden Unterrichts war, dass keiner sich zuständig fühlte sich mit diesen heiklen Themen auseinanderzusetzen und auch anzusprechen (vgl. Auerbach 2008,96). Eine LehrerInnenweiterbildung fand nicht statt und bei der LehrerInnenausbildung verringerte sich der Anteil der Sexualerziehung. Die LehrerInnen waren mit der Thematik Sexualerziehung überfordert und dieser Umstand führte dazu, dass die Jugendlichen allein ihre Probleme handhaben mussten. In den Schulbüchern fehlten wesentliche Informationen. Dies machte die ganze Problematik noch größer (vgl. Brunner et. al. 1989,208f.).

Die Ziele der Sexualerziehung bezogen sich auf die Vermittlung von biologischen Basiswissen und von Verantwortungsbewusstsein. Priorität hatte die Vermittlung von heterosexuellen Rollenbildern. Homosexualität galt als abweichende Form des Sexuallebens. Das Thema Elternschaft wurde als eine Aufgabe, um die sich die Mutter zu kümmern hatte, vermittelt. Ein weiteres ihrer Aufgabenfelder bezog sich, laut Sexualerziehung, auf die verantwortungsvolle Erziehung. Für die praktische Umsetzung des Sexualunterrichts war das Lehrpersonal verantwortlich. Die Schulleitung hatte die Aufgabe, das sexualpädagogische Vorgehen mit den LehrerInnen und Eltern zu koordinieren (vgl. Scheffknecht 2004,100ff.). Die praktische Umsetzung des Sexualunterrichts fand nur sehr selten statt. Konservative DirektorInnen machten ihren Einfluss geltend um innovative Lehransätze im Keim zu ersticken (vgl. ebd.,115ff.). Außerdem existierte ein Wertestreit zwischen den beiden Fächern, Religion und Biologie. „Der Biologieunterricht behandelte Sexualität als Fortpflanzungsfunktion...In den Biologiebüchern der 1960er Jahre fehlten Hinweise auf eine Veränderung des Körpers in der Pubertät. Bis Mitte der 1970er Jahre sah der Lehrplan eine Unterweisung zum Aufbau des menschlichen Körpers vor, die Geschlechtsteile wurden allerdings ausgespart“ (Auerbach 2008,99). Schwangerschaft und Geburt wurden in den

Biologiebüchern sehr genau dargestellt, wobei Nachteile und Probleme der Schwangerschaft, Geburtsrisiken und Missbildungen inhaltlich nicht behandelt wurden. Themen, wie Zeugung, Verhütung, Schwangerschaftsabbruch wurden nur marginal durchgenommen (vgl. Korecky 2005,51ff.). Enthaltsamkeit wurde als Verhütungsmethode propagiert, wobei bis in die 1980er Jahre das Thema Verhütung als eine Angelegenheit innerhalb der Ehe angesehen wurde. Die Bücher wiesen keinerlei Informationen bezüglich der Themen Zärtlichkeit und Liebe auf (vgl. ebd.,65f.). Der Religionsunterricht vertrat die Morallehre der Enthaltsamkeit bis zur Ehe. Sexualität und Erotik galten als sündhaft. Der Erlass vom Sexualkundeunterricht wurde von klerikaler Seite nicht befürwortet, da Sexualaufklärung von Kindern und Jugendlichen nur von Angehörigen, die die richtigen Moralvorstellungen hatten, durchgeführt werden sollte. Voreheliche Beziehungen, Verhütung, Ehescheidung, Homosexualität und Abtreibung wurden abgelehnt und negativ gewertet (vgl. ebd.,86f.).

8.1.5. Der Neubeginn

1965 kritisierte *Helmut Kentler* die überlieferte Praxis der Aufklärungsliteratur und stellte später zehn Thesen zu einer nicht repressiven Sexualerziehung auf. Diese lauten in der Kurzfassung (ohne Kommentar):

- ♣ „Grundlage und Richtschnur aller Sexualerziehung muss die Einsicht sein, dass das eigentliche Glück des Heranwachsenden nicht einem künftigen aufgeopfert werden darf.
- ♣ Was die Sexualerziehung zu erziehen hat, ist die Sexualität.
- ♣ Alle Sexualerziehung muss von der Grundeinsicht ausgehen, dass die Sexualität zwei Funktionen hat: die Funktion der Lustgewinnung und die Funktion der Fortpflanzung.
- ♣ Die Sexualerziehung ist möglich, weil Sexualität formbar, kultivierbar ist.
- ♣ Die Sexualerziehung hat nicht die Aufgabe, einengend auf das Sexualleben zu wirken, sondern sie soll frei machen zum Genuss und zur Liebe.
- ♣ Sexualerziehung muss frei sein von Angst.
- ♣ Sexualerziehung muss vernünftig sein; sie muss rational begründet sein, damit sie rational einsichtig ist.
- ♣ Sexualerziehung ist zugleich politische Erziehung.
- ♣ Der Sexualerzieher sollte als ein Mensch in Erscheinung treten, der selbst in der Lage ist, ein Sexualleben zu führen, zu dem er die Heranwachsenden erziehen will.
- ♣ Das Glück, um das es in der Sexualerziehung geht, ist immer auch das Glück der

anderen“ (vgl. Kentler 1967, 30ff. zit.n. Koch 2008, 29f.).

Kentler galt als wichtigster Vertreter der kritischen Sexualpädagogik. Kritisch – emanzipatorisch entfaltete Kentler, vor allem durch sein Buch „Sexualerziehung“, eine eigene Position. Sein Konzept basiert größtenteils auf dem dialektischen Erziehungsdenken Schleiermachers, vor allem auf die Erkenntnis, dass „das augenblickliche Glück des Heranwachsenden nicht einem künftigen aufgeopfert werden darf“ (Kentler 1969, 30). Des Weiteren „auf gesellschaftskritische Konkretionen dieser Einsicht anhand marxistisch – psychoanalytischer Theorien von Wilhelm Reich, Siegfried Bernfeld und Herbert Marcuse“ (Herrath 2003, 28).

„Mit dem Selbstanspruch der »progressiven Mitte« auf erfahrungswissenschaftlich-empirischer Basis trat Norbert Kluge mit vielen Schriften zur Sexualpädagogik in den pädagogischen Diskurs ein (Kluge 1976, 1978). Der ideologisch-sexualpolitische Streit der späten 60er- und frühen 70er-Jahre fand auf theoretischer Ebene seinen Niederschlag in heftigen Auseinandersetzungen zwischen der emanzipatorischen Sexualpädagogik Kentlers und christlich-konservativen Positionen (Mewes 1977), aber auch den sich liberal verstehenden Richtungen der deutschen Gesellschaft für Geschlechtererziehung (Maskus 1979)“ (Sielert 2005, 21f.). Kluge vertrat eine mittlere, ideologiefreie Position. Hiermit wurden die drei Hauptrichtungen der Sexualpädagogik aufgegriffen: Die **repressive, vermittelnd-liberale** und die **emanzipatorische Sexualerziehung** (vgl. ebd.)!

1967 lehnten sich SchülerInnen und StudentInnen gegen die herrschenden gesellschaftlichen Autoritäten auf. Der Kampf gegen autoritäre Strukturen in der Schule und in der LehrerInnenausbildung war innenpolitisches Thema. Stark kritisiert wurde das Sexualtabu in den Schulen (vgl. Koch 2008, 30). Der Kampf gegen die Autoritäten blieb erfolglos. Die Forderungen der SchülerInnen nach einem humanen Umgang mit ihrer Sexualität und ihren sexuellen Interessen wurden ignoriert. Die Kultusminister reagierten nicht. Jedoch erzeugten Sit-Ins, Sexualumfragen und Aufklärungskampagnen eine Unruhe, die sowohl auf SchülerInnen, auf die Schulverwaltung als auch auf die Lehrerschaft und die Elternschaft überging. Am 3. Oktober 1968 verabschiedete die *Ständige Konferenz der Kultusminister* die „*Empfehlungen zur Sexualerziehung*“ (vgl. Kluge 1976, 9-13, Gamm u.a. 1977, 193-195).

Diese Empfehlungen waren konservativ geprägt und auch zum Teil widersprüchlich. Die Themenbereiche Empfängnisverhütung und Homosexualität standen auf der gleichen Stufe wie Prostitution und Promiskuität. Am 21.12.1977 verkündete der erste Senat, dass das Elternrecht mit dem des Staates gleichrangig sei. „Das Gericht entschied, dass die Eltern Zurückhaltung und Toleranz bei der Durchführung des Sexualkundeunterrichts erwarten dürften, dass Indoktrinierung zu vermeiden sei, dass das Schamgefühl und religiöse Überzeugungen zu achten seien. Eltern haben das Recht auf rechtzeitige und umfassende Informationen über die Inhalte und die methodisch-didaktischen Schritte, die der Lehrer plant (vollständiger Abdruck des Urteils in Maskus 1979,109-131). Als positiv wurde die Verpflichtung der Länder gewertet, die Sexualerziehung durch ein Gesetz zu verankern...“ (Koch 2008,32f.).

8.1.6. AIDS und dessen Auswirkungen

Mitte der achtziger Jahre gewann die Sexualerziehung sowohl in der pädagogischen als auch in der politischen Diskussion an Bedeutung. Verantwortlich dafür war die 1981 entdeckte Immunschwäche AIDS, die primär durch Sexualkontakte übertragen wird. Es folgten zahlreiche Aktivitäten. Aufklärung über die Entstehung, Verbreitung und Bekämpfung von AIDS war Aufgabe Gesundheits- und Sexualerziehung. Das Thema wurde in den Bundestagsdebatten behandelt und es entstanden zahlreiche Medien, die zur Aufklärung dienen sollten. Die Sexualerziehung wird seit diesem Zeitpunkt in der pädagogischen Fachdiskussion thematisiert. Aber auch in der Politik und in der Öffentlichkeit wird sie diskutiert (vgl. Koch 2008,33). Im Zuge der Debatten um eine Novellierung des § 218 (Schwangerschaftsabbruch) wurde gesetzlich festgelegt, dass fortan die Sexualaufklärung Aufgabe des Staates sei. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat die Aufgabe, Konzepte zu erstellen und Materialien zu entwerfen, die kostenfrei an Einzelpersonen, Schulen, Beratungsstellen und anderen Institutionen der Jugend- und Bildungsarbeit verteilt werden. Im Schwangeren- und Familienhilfegesetz, vom 27. Juli 1992, spielte die Aufklärung eine große Rolle. Aufklärung muss didaktisch angelegt sein, und betrifft immer den ganzen Menschen. Ebenso muss sie auf Kontinuität ausgerichtet sein (vgl. ebd.,31). Am 28.Mai1993 wurde der Aufklärungsbegriff im Schwangeren- und Familienhilfegesetz kommentiert und besagte fortan, „dass der Begriff der Sexualaufklärung weder als einmalige Aktion, noch in reduzierter rationaler Perspektive, noch in biologistischer Verengung zu verstehen ist“ (ebd.34). „Sexualaufklärung muss gemäß der gesetzlichen Vorgabe...umfassend angelegt sein

und verschiedenste Alters- und Zielgruppen ansprechen. Sie muss demnach mehr sein als nur Wissensvermittlung über biologische Vorgänge und die Technik der Verhütung, sie muss emotional ansprechend sein und die vielfältigen Beziehungsaspekte, Lebensstile, Lebenssituationen und Werthaltungen berücksichtigen“ (Rahmenkonzept BZgA 1993,7).

8.1.7. Die „Sexkoffer“ Debatte

In Österreich beschloss im Juni 1984 eine interministerielle Arbeitsgemeinschaft des Familienministeriums und des Unterrichtsministeriums einen Medienkoffer für die Sexualerziehung herauszugeben. Dieser Koffer sollte mit unterschiedlichen didaktischen Materialien angereichert sein und war für das Lehrpersonal diverser Unterrichtsfächer bestimmt. Der Wissenschaftsteil des Medienkoffers gliedert sich in einen biologischen und einen sozialpsychologischen Teil. Er sollte von HochschullehrerInnen und WissenschaftlerInnen verfasst werden und Tabellen und Literaturlisten enthalten. Der zweite Teil bezog sich auf Unterrichtsprinzipien und Materialien und inkludierte auch konkrete Anregungen für den Unterricht (vgl. Istenits, Elsigan 2008,104f.). 1986 wurde eine Rohfassung des Sexkoffers an zahlreiche Stellen und Verbände ausgesandt. Protestreaktionen waren die Folge. „Besonders die katholischen Gruppierungen fordern Änderungen im Bereich der Kapiteln „Zärtlichkeit“, „Petting“ und „Homosexualität“...Die „Salzburger Nachrichten“ starteten im Frühjahr 1987 eine massive Kampagne, welche nicht mehr nur Änderungen, sondern die Verhinderung des Medienkoffers zum Ziel hat. Dieser Forderung den Medienkoffer abzuschaffen, schlossen sich Landesschulräte, der Bundesverband der Elternvereinigung höherer und mittlerer Schulen und katholische Eltern- und Familienverbände an“ (ebd.105). Die Kritiker stoßen sich an der Tatsache, dass außer von Ehe auch von Partnerschaft und Liebe die Rede ist, dass Homosexualität nicht diffamiert oder als Krankheit hingestellt und dass Selbstbefriedigung als etwas Natürliches charakterisiert wird. Auch innerhalb der Regierung wurde das Projekt „Sexkoffer“ heiß diskutiert. 1984 herrschte zwischen Unterrichtsminister Herbert Moritz und Familienministerin Gertrude Fröhlich-Sander eine sozialdemokratische Einigkeit. Ein Jahr später war dies zu Ende, als das Familienressort vom Koalitionspartner ÖVP übernommen wurde. Bei der konkreten Realisierung der Materialien zur Sexualerziehung, traten die veränderten politischen Verhältnisse deutlich zu Tage (vgl. Rosenberger, Wassermair 2007,156). Die Materialien zur Sexualerziehung beinhalteten zwei Teile, nämlich einen wissenschaftlichen und einen didaktischen Teil. „Für den ersten Part, der sich mit den »biologischen Aspekten der

Sexualerziehung« widmete, zeichnete fortan Marlies Flemming verantwortlich. Sie hatte kurz nach Übernahme den um Sitte und Moral besorgten Protesten nachgegeben und ihren Beitrag entsprechend aufgeweicht“ (ebd.,156f.). Die kollektive Erregung gewann abermals an Höhe, „als SP-Unterrichtsministerin Hilde Hawlicek ebenfalls dazu übergang, die Ergebnisse der vielen Beratungen mit Eltern und Lehrkräften sowie der wissenschaftlichen Expertisen zu einem abschließenden Paket zu schnüren, um Flemmings Materialiensammlung mit einem zweiten Teil unter dem Titel »Partnerschaft: Liebe mit Verantwortung« zu ergänzen“ (ebd.,157).

2008 äußerte die Grüne Schulsprecherin Susanne Jerusalem den Wunsch nach einen „zeitgemäßen Sexkoffer“. Als Grund nannte sie die große Unzufriedenheit der Jugendlichen mit dem Sexualkundeunterricht. Die Wiener Grünen befürworteten eine Ausklammerung der Sexualkunde aus dem Religionsunterricht und fordern den Einsatz von externen SexualpädagogInnen. Schüler würden mit diesen leichter ins Gespräch kommen als mit den eigenen LehrerInnen. Außerdem forderte Jerusalem, dass sexuelle Aufklärung in Geschlechter getrennten Kleingruppen stattfinden soll. Des weiteren sollen mehr Informationen über Vorbeugung ungewollter Schwangerschaften und über Möglichkeiten nach der Geburt vermittelt werden (vgl. News 2008, [1]).

Wöss berichtet, dass sich Sexkoffer gut für den Unterricht eignen, gibt jedoch zu bedenken, dass diese recht teuer sind (Kosten 70 Euro aufwärts). Kauft eine Schule einen Sexkoffer, ist es besser mehrere Exemplare davon zu bestellen, damit ein effektiver Einsatz im Unterricht, zum Beispiel in Form von Gruppenarbeiten, möglich ist. Die Vorteile der Sexkoffer, sieht Wöss darin, dass die SchülerInnen etwas „in die Hand nehmen können“. Dadurch erhalten sie einen besseren Überblick. Ein Nachteil der Sexkoffer ist ihr hoher Preis. Aber auch die Instandhaltung der Koffer erweist sich als knifflig, da die Inhalte leicht verloren gehen (vgl. Wöss 2010,53).

8.2. Definition Sexualpädagogik

„Die Begriffe "Sexualpädagogik" und "Sexualerziehung" werden z.T. synonym verstanden, wobei dann häufig der Begriff "Sexualpädagogik" als zusammenfassender Oberbegriff sowohl der erzieherischen Praxis als auch der Theorie und wissenschaftlichen Erforschung verwendet

wird (vgl. *Gamm u. Koch*, 1977; *Hahn*, 1983; *Paulich*, 1981; *Schmetz*, 1982)“ (Walter, Hoyler-Hermann 1987,246).

Kluge versteht unter Sexualerziehung das gesamte Feld der bewussten, gezielten und geplanten Förderung der menschlichen Sexualität auf allen Altersstufen. Dieses Feld ist als ein Teilbereich der gesamten Erziehung zu sehen. „Alle Aspekte, die über den intentionalen Charakter...hinausgehen, verweisen auf den weiteren Begriff...der sexuellen Sozialisation (Sexualisation)“ (Kluge 1984, 9). „Sexualpädagogik bedeutet Theorie, Lehre und Erforschung der Sexualerziehung. Ihr allgemeiner Gegenstand ist die altersgemäße Förderung der menschlichen Sexualität und deren gezielte Erforschung nach den gültigen Standards wissenschaftlicher Methoden...Fraglos ist sie eine Teildisziplin der Erziehungswissenschaft“ (ebd.).

Sielert definiert die Sexualpädagogik als Aspektdisziplin der Pädagogik, „welche sowohl die sexuelle Sozialisation als auch die zielgerichtete erzieherische Einflussnahme auf die Sexualität von Menschen erforscht und wissenschaftlich reflektiert“ (Sielert 2008,39). Die Pädagogik erstreckt sich auf alle Lebensbereiche. Demzufolge zählt auch die Lebenswelt von Erwachsenen und alten Menschen zu ihrem Gegenstandsbereich. „*Sexuelle Bildung* meint die über präventive Kompetenzen hinausgehende, durch lernförderliche Impulse gestützte Selbstformung der sexuellen Identität einer Person mit dem Ziel ihrer individuell befriedigenden und sozial verträglichen Entfaltung auf allen Persönlichkeitsebenen und in allen Lebensaltern“ (ebd.). *Sexualerziehung* „meint die kontinuierliche, intendierte Einflussnahme auf die Entwicklung sexueller Motivationen, Ausdrucks- und Verhaltensformen sowie von Einstellungs- und Sinnaspekten der Sexualität von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen“ (ebd.). Die *Sexualaufklärung* bezieht sich auf „die Information über Fakten und Zusammenhänge zu allen Themen menschlicher Sexualität... Sexualaufklärung als damit ein Teil der Sexualerziehung“ (ebd.). Die *sexualpädagogische Beratung* „kann in Sexualerziehung integriert werden, wenn sie...Lern- und Entwicklungsprozesse im Gespräch mit einzelnen oder Gruppen unterstützt“ (ebd.). *Sexuelle Sozialisation* oder *Sexualisation* kann sich auch unabhängig von Sexualerziehung vollziehen. Sielert nennt hier als Beispiel mediale Einflüsse. Aber auch unterschiedlich empfundene Irritationen der sexuellen Identität, die im Laufe der persönlichen Entwicklung auftreten,

können die sexuelle Sozialisation beeinflussen. Laut Sielert, haben sich die Begriffe *Sexualandragogik* und *Sexualgerontagogik* aufgrund zu geringer Theorieentwicklung noch nicht durchgesetzt (vgl.ebd.).

Hoyler Herrmann (2005) weist darauf hin, dass sexuelles Verhalten „zum größten Teil durch Erfahrungen bestimmt wird, die jeder in seiner Sozialisation macht und die durch die Gesellschaft in der wir leben, durch Gesetze, Tabus oder die Art, wie über sexuelle Dinge geredet wird, beeinflusst werden. Solch vorgeformte Erfahrung kann durch überlegte Erziehungsmaßnahmen unterstützt, verstärkt, korrigiert oder verändert werden. Geplante Erziehungsmaßnahmen im Bereich der Sexualität sind also Sexualpädagogik“ (Hoyler – Herrmann 2005,197).

8.3. Sexualpädagogische Ansätze

Zum Verständnis der eigenen Position dieser Arbeit sollen nun die unterschiedlichen Ansätze der Sexualpädagogik geschildert werden. Die in dieser Arbeit beschriebenen sexualpädagogischen Ansätze haben sich im deutschsprachigen Raum seit den 60er/70er Jahren entwickelt. Sie werden unterteilt in repressive bzw. negative, affirmative bzw. scheinliberale und emanzipatorische Sexualerziehung.

8.3.1. Repressive bzw. negative Sexualerziehung

Darunter werden sexualpädagogische Richtungen verstanden, deren Anliegen sich auf die Wahrung traditioneller Werte bezieht. Diese Werte werden von (christlich-) religiösen Orientierungen bestimmt. Sexualität wird als eine Naturgewalt betrachtet, die es zu bändigen gilt. Die Beherrschung des Sexualtriebes hat Priorität. Durch eine auf Ehe- und Familienfähigkeit reduzierte (Scham-) Erziehung soll dies ermöglicht werden (vgl. Wrede, Hunfeld 1997,110). Der Zusammenhang zwischen gesellschaftlichen Strukturen und der Organisation von Sexualität wird in diesen Ansätzen nicht beachtet. Sexualität wird nur in ihrer Fortpflanzungsfunktion gesehen und es herrschen traditionelle Geschlechterstereotypen vor. „Sexualerziehung als solche gibt es nicht, da Sexualität für Heranwachsende nicht akzeptiert wird und als unnatürlich gilt. Jugendliche sollen an tradierte Normen, wie bspw.

Eine Beschränkung von Sexualität auf die Ehe, angepaßt und mittels Ablenkung von sexuellen Betätigungen abgehalten werden“ (ebd.,111). Wichtig ist vor allem die sexuelle Enthaltensamkeit vor der Ehe sowie Treue innerhalb der Ehe. In der repressiven bzw. negativen Sexualerziehung wird Sexualität nicht als sozio- kulturelle Kategorie verstanden. Abgelehnt wird auch die Sichtweise, dass die sexuelle Identitätsfindung Entwicklungsaufgabe der Jugendphase ist. In diesen Ansätzen wird die Auffassung vertreten, dass man Sexualität weder lernen noch lehren könne. Sie bedarf daher keiner Erziehung (vgl. ebd.,112). Sexualität wurde bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung abgelehnt. Sexualerziehung soll das Ziel verfolgen „Sexualität zu verhindern oder bei sog. aktuellen Problemen den Behinderten zu bestrafen“ (Rohr 1980,38). Vertreter dieser Ansätze waren Meves, Naujokat, Affemann, Illies.

8.3.2. Affirmative bzw. scheinliberale Sexualerziehung

Ende der sechziger Jahre wurde die „sexualfeindliche Moral durch eine Konsum freundliche Liberalisierung der Sexualität ersetzt“ (Walter 1987,248). Die Folge war eine körperlich – sterile Aufklärung, die mit Marktinteressen in Verbindung gesetzt wurde, z.B. einer Modeindustrie oder Kosmetikfirma. Fischer bezeichnete „solche subtilen Methoden manipulativer Sexualnormierung ‚sexualaffirmative Geschlechtserziehung‘“ (ebd.). Das Recht eigene Sexualerfahrungen zu machen wurde abgelehnt. Die Befreiung der Sexualität erfolgte nicht. Stattdessen verharrte sie in „pseudo – liberalen Konsumfreiheiten einer vermarkteten Sexualität....Besonders behinderte Menschen sind Formen der scheinliberalen Sexualmoral häufig hilflos ausgeliefert“ (ebd.).

8.3.3. Emanzipatorische Sexualerziehung

Der primäre Ansatz der emanzipatorischen Sexualerziehung beruhte auf der Befreiung des Menschen von einer traditionell repressiven Sexualmoral. Der Mensch sollte frei sein von irrationalen Schuldgefühlen und autoritären Zwängen. „Die Grundprinzipien und Ziele einer emanzipatorischen Sexualerziehung lassen sich auch im Hinblick auf Menschen mit geistiger Behinderung folgendermaßen zusammenfassen:

- ♣ psychosoziale Sichtweise der Sexualität und ihre Bejahung in allen Lebensaltern;
- ♣ Angstüberwindung und Förderung der emotionalen Erlebnisfähigkeit, soziosexuellen Liebes- und Genussfähigkeit und damit seelische Gesundheit;
- ♣ Gleichrangigkeit der Geschlechter, Abbau rigider Rollenzwänge;
- ♣ Akzeptanz und Integration von Minderheiten (Homosexualität);

- ♣ Einsicht in die historisch – gesellschaftlichen Bedingungen und damit Veränderbarkeit von Normen, Stigmatisierungen, Devianzen;
- ♣ Erkennen der eigenen Defizite sexueller Sozialisation;
- ♣ Hilfe zur Veränderung unterdrückender Lebensbedingungen und Hilfe zu mehr Selbstbestimmung, Ich – Stärke, Autonomie“ (Walter 1987,248f.).

Nach Walter hat die emanzipatorische Sexualpädagogik, im Bereich der Behindertenarbeit, der Aufgabe nachzukommen, in erster Linie, bei den jeweiligen Bezugspersonen anzusetzen. Sie soll die Bezugspersonen dabei unterstützen, eine sexualpädagogische Kompetenz zu erlangen. Damit Menschen mit intellektueller Behinderung beglückende Sexualitätserfahrungen machen können, müssen zuerst Sexualität blockierende Lebensbedingungen verändert werden. Vorurteile und Integrationsbarrieren müssen überwunden werden (vgl. ebd.,249). Welche Anforderungen dies an die MitarbeiterInnen einer Behinderteneinrichtung stellt, siehe Kapitel 8. Von Bedeutung ist des weiteren, dass die „emanzipatorische Sexualpädagogik ihre Bezugsdisziplin in einer kritisch – reflexiven Erziehungswissenschaft (Krüger/Helsper 1995, S. 319ff.) mit nachbarschaftlichen Bezügen zur kritischen Sexualwissenschaft (Schmidt 1986). Die emanzipatorische Sexualpädagogik steht ebenso wie die kritisch-reflexive Erziehungswissenschaft und die kritische Sexualforschung in der Tradition der Aufklärung mit ihrem emanzipatorischen Erkenntnis- und Handlungsinteresse an wachsender Mündigkeit des Subjekts und der dazu notwendigen Befreiung aus inneren– biographischen – und äußeren – gesellschaftlichen – Zwängen“ (Sielert 2005,24). Diese Zwänge lassen sich in sexualfeindlichen Konventionen wiederfinden. Aber auch in der postmodernen Instrumentalisierung von Sexualität tauchen sie auf. Sielert nennt als Beispiele: „Verdinglichung, Pornographisierung, Vermarktung des Sexuellen, Gewalt, Missbrauch und Aids“ (ebd.,25.). Sowohl die emanzipatorische Sexualpädagogik als auch die kritische Sexualwissenschaft weisen eine methodische Vielfalt von Erkenntniswegen auf. „Emanzipatorische Sexualpädagogik hat manche Ergebnisse der kritischen Sexualwissenschaft bei ihrer eigenen Theoriebildung beachtet. So z.B. die empirischen Jugendstudien, die Definitionsversuche von Sexualität, die Debatte zum Thema Trieb oder sexuelle Motivation, die Aussagen zur persönlichkeitsstabilisierenden Funktion von Sexualität, sowie Erkenntnisse zur Funktion der Sexualität in der heutigen Gesellschaft“ (ebd.). Umgekehrt bemerkt Sielert kaum einen Transfer. Den Grund dafür sieht er in der wissenschaftlich unterentwickelten Sexualpädagogik (vgl.ebd.,25).

Tabelle 2: Die drei klassischen Positionen der Sexualerziehung (in Anlehnung an Koch 1994/95, Valtl 2000,132)

	Verständnis von Sexualität	Erziehungsziel	Prinzipien und Methoden
Negative Sexualerziehung	Sexualität dient der Fortpflanzung, ist ein Naturtrieb, dessen Erwachen im Jugendalter Gefahr bedeutet	Wahrung von Unschuld und Harmonie, Hinführung zu Ehe und Familie	Fernhalten und Ablenken in der Kindheit, Verdrängen und Sublimieren bzw. Überwachen und Strafen im Jugendalter
(Schein)affirmative Sexualerziehung	Vordergründige Anerkennung des sexuellen Interesses von Kindern und Jugendlichen, aber Betonung der kognitiven Aspekte und Warnung vor „Verführung“	Aufklärung über den Körper und über biologische Fakten, Förderung verbaler Fähigkeiten, Hinführung zu Ehe, Familie und Verantwortung	Reduzierung der Angst vor sexueller Betätigung, aber Ablenkung vom genitalen und gefühlsmäßigen Bereich; demonstrative Absage an Unterdrückung, aber Reduzierung des Diskurses auf Biologisches
Emanzipatorische Sexualerziehung	Sexualität ist in der Kindheit Ausdruck von Sinnlichkeit und Körperlichkeit und im Jugendalter intensive, körperliche, emotionale und soziale Erfahrung; sie wird auf allen Altersstufen akzeptiert – ohne die Wertung in unreif und reif	Hinführung zu einer Bejahung sexueller Bedürfnisse auf allen Ebenen und zur Partnerschaft, Verantwortung, Solidarität und Toleranz; Befähigung zu einem Prozess von Emanzipation	In der Kindheit: Information, Unterstützung und Begleitung; im Jugendalter: Aufklärung über gesellschaftliche Bedingungen, Lernen in Konfliktübungen, Rollenspielen, Erkundungen, Projekten und Selbsterfahrung

8.4. Themenbereiche der Sexualpädagogik

Menschliche Sexualität inkludiert mehr als bloß den genitalen Akt. Sie beinhaltet unter anderem auch Fruchtbarkeits-, Lust-, Identitäts- und Beziehungsaspekte. Sielert gliedert die Themenbereiche der Sexualpädagogik wie folgt auf (vgl. Sielert 2005,26ff.) :

- ♣ „Das angemessene *Sprechen über Sexuelles* gehört zu den Grundvoraussetzungen sowohl der Prävention unerwünschter Persönlichkeitsbeeinträchtigungen als auch aller

anderen Bemühungen zur Verwirklichung sexualpädagogischer Ziele“ (ebd.26).

- ♣ *Sexuelle Orientierungen!* Hierzu gehören nicht nur Hetero-, Homo- und Bisexualität, sondern „die Pluralität der Lebenswelten und die Varianz der Lebensformen“ (ebd.,27).
- ♣ *„Sexualität im Spannungsfeld der Kulturen* wurde zu einem wichtigen Thema angesichts einer zunehmenden multikulturellen Zusammensetzung der Jugendlichen in Räumen organisierter Erziehung und im informellen Freizeitbereich“ (ebd.).
- ♣ *Sexualität und Behinderung!* Dieser Bereich ist „im sexualpädagogischen Themenkanon bedeutender geworden“ (ebd.).
- ♣ *Sexualität im Alter!* Ein Themenbereich, „bei dem die Pädagogik bzw. Sexualgerontagogik grundsätzlich der Konsumindustrie und dem Gesundheitssektor hinterherhinkt“ (ebd.).
- ♣ *Sexualität und Gewalt!*
- ♣ *Sensibilisierung der Sinne und Sinnlichkeit!* Hierzu gehören „die Reflexion und Kultivierung von Körperlichkeit, der sinnlichen Ausstrahlung, der Wechselwirkung von Selbst- und Fremdwahrnehmung, der Balance von Selbstwertgefühl, Ich – Ideal und äußerer Erscheinung sowie die aktive Gestaltung der Selbstpräsentation“ (ebd.,28).

9. Sexualpädagogische Begleitung von Menschen mit intellektueller Behinderung

In vielen Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe leben Männer und Frauen mittlerweile zusammen. Die strikte Geschlechtertrennung in Wohngruppen ist gefallen. Ebenso wurden Mehrbettzimmer vermehrt durch Einzelzimmer abgelöst. Die Einstellung zu Sexualität und Partnerschaft von Menschen mit intellektueller Behinderung hat sich dahingehend verändert, dass vermehrt Tendenzen der Liberalisierung in den Einrichtungen bezüglich dieser Thematik eingetreten sind. Ein freier Umgang mit Sexualität wird zunehmend angestrebt. Jedoch fehlt es meist an sexualpädagogischer Begleitung und Förderung, die mit Hilfe von Informationen und Aufklärung, Menschen mit intellektueller Behinderung zu einem persönlich befriedigenden Sexualverhalten führen sollen (vgl. Gossel 2005,221). „Die Umsetzung sexualpädagogischer Inhalte gestaltet sich allerdings vielerorts als schwierig und für viele behinderte Menschen stellt Sexualität trotz voranschreitender Normalisierung ihrer Lebensverhältnisse weiterhin keinen selbstverständlichen Bestandteil ihres Lebens dar“ (Specht 2008,295). Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Deutschland führte eine Befragung zum Thema „Sexualpädagogik in Institutionen“ durch. Insgesamt nahmen 37 Personen daran teil, die aus unterschiedlichen pädagogischen Berufssparten kamen (Schulen, Heim, Beratungsstellen, Jugendarbeit, Gesundheitsämter, ...). Die TeilnehmerInnen konnten bezüglich ihres aktuellen Wissens angeben, welche Differenzen und Probleme in ihren Institutionen herrschen. „21% beschrieben eine zwiespältige und 23% eine deutlich negative Einstellung ihrer Institution, indem es z.B. Vorbehalte, Peinlichkeiten und Kompetenzgerangel gebe oder kindliche und jugendliche Sexualität, nur aus medizinischer Perspektive betrachtet und auf Störungen reduziert‘ würde, ohne ihren Bezug zu einem zufriedenen, gesunden Leben zu antizipieren“ (vgl. BZgA 2001,51).

Menschen mit intellektueller Behinderung haben ein Recht auf sexuelle Aufklärung und sexualpädagogischer Begleitung. Dies wird ihnen auch vermehrt von Institutionen der Behindertenhilfe zugesprochen. Schwierigkeiten existieren eher bei der Durchführung sexualpädagogischer Inhalte. Welche Schwierigkeiten BetreuerInnen bei der sexualpädagogischen Begleitung ihrer KlientInnen haben, welche Ziele der Sexualerziehung für eine gute sexualpädagogische Begleitung wesentlich sind und welche Ansprüche die Erarbeitung eines sexualpädagogischen Konzeptes an die professionellen HelferInnen stellt,

wird in den folgenden Kapiteln erörtert.

9.1. Das Recht auf sexuelle Aufklärung und sexualpädagogischer Begleitung von Menschen mit intellektueller Behinderung

Das Recht auf Sexualität wird Menschen mit intellektueller Behinderung in vielen Einrichtungen der Behindertenhilfe zwar zugestanden, doch macht die praktische Umsetzung dieses Rechts vielen professionellen HelferInnen Probleme (vgl. Löfgren-Mårtenson 2004,206). Die Ursache dessen, liegt im Mangel an klaren Richtlinien, wie der professionelle Umgang mit der Sexualität von Menschen mit intellektueller Behinderung konkret von statten gehen soll (vgl. ebd.,204). Daher sollten Institutionen für ihre MitarbeiterInnen neben Weiterbildungen zu sexualpädagogischen Themen auch Gespräche, Diskussionen, sowie Supervisionen ermöglichen. Ebenso werden sexualpädagogische Konzepte und Materialien benötigt, die eine praktische Umsetzung erleichtern. Es muss vor allem didaktisches und methodisches Wissen vermittelt werden, damit ein professioneller Umgang mit den sexuellen Wünschen und Bedürfnissen der Klienten ermöglicht und gefördert wird (vgl. Kiechle,Wiedmaier 1998,113). Wagner vergleicht in ihrer Diplomarbeit die Einstellung der BetreuerInnen zur Sexualität von geistig behinderten und nicht geistig behinderten Kindern und Jugendlichen in Institutionen. Folgende Ergebnisse legt sie in ihrer Studie dar: „die Bedeutung der Sexualität allgemein korreliert positiv mit der Duldung von partnerschaftlichem Verhalten in der Institution. Je mehr Bedeutung der Sexualität beigemessen wird, desto toleranter ist die Einstellung gegenüber geschlechtlichem Verhalten von Jugendlichen“ (Wagner 2007,61). „Bezüglich der Einstellung zur Sexualerziehung von in Institutionen betreuten Jugendlichen kommt es in Abhängigkeit der Ausbildung zu einem tendenziell signifikanten Resultat. Deskriptiv den höchsten Mittelwert zeigt die Gruppe mit anderer Berufsausbildung (Krankenschwester, Kindergärtnerinnen und Tischler). Diese Gruppe hat gemeinsam mit den Akademikern eine positivere Einstellung zur Sexualerziehung in Institutionen als Behindertenbetreuer und die Gruppe mit einer sozialpädagogischen Ausbildung...Sozialpädagogen tendieren also mehr zu der Ansicht, dass Sexualerziehung Elternaufgabe sei, als andere Berufsgruppen, insbesondere Behindertenbetreuer“ (ebd.,71f.). In Einrichtungen mit intellektuell behinderten Kindern und Jugendlichen vertreten die BetreuerInnen die Auffassung, dass es den Klienten zugestanden wird Beziehungen bzw. Partnerschaften zu leben und Kontakte zu fördern sind. Des weiteren zeigen sie eine

positivere Einstellung gegenüber Homosexualität, als MitarbeiterInnen von Institutionen, die mit nicht behinderten Kindern und Jugendlichen arbeiten (vgl.ebd.,85ff.).

Sexualerziehung und sexuelle Aufklärung gehören, nach Leue-Käding, „zu jenen wichtigen Aufgaben, deren Erfüllung sowohl dem Elternhaus als auch familienergänzenden Einrichtungen (Kindertagesstätte, Schule, und anderen Institutionen) obliegt... (vgl. Leue-Käding 2004,103).

Hahn spricht von der Verantwortung, die wir als Nichtbehinderte für die Entfaltungsmöglichkeiten von Menschen mit intellektueller Behinderung haben, und die er mit der hochgradigen Abhängigkeit dieser Menschen begründet (vgl. Hahn 2005,116). Die Lebenshilfe spricht sich für eine konzeptgeleitete Sexualerziehung aus. Es genügt nicht auf Krisen und Probleme zu reagieren. Es muss ein Verständnis dafür geschaffen werden, dass Sexualerziehung eine lebenslange Aufgabe bei Menschen mit intellektueller Behinderung darstellt (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2005,14).

Das Recht auf sexualpädagogische Begleitung in der verantwortungsvollen Betreuung von Menschen mit intellektueller Behinderung inkludiert die Pflicht, Informationen bereit zu stellen und aufzuklären. Dies ist als interdisziplinäre Aufgabe zu verstehen. Welche Herausforderungen es bei der sexualpädagogischen Begleitung von Menschen mit intellektueller Behinderung zu beachten gilt, wird nun im folgenden aufgezeigt.

9.2. Hindernisse bzw. Herausforderungen, die es bei der sexualpädagogischen Begleitung zu beachten gilt

9.2.1. Mangel an Wissen im Bereich Sexualität und sexualpädagogischer Begleitung

Das Thema Partnerschaft und Sexualität bei Menschen mit intellektueller Behinderung erzeugt, nach Sternberg, Unsicherheit und Ambivalenz in Einrichtungen der Behindertenhilfe. „Unter anderem Unwissenheit über rechtliche Zusammenhänge, fehlende Orientierungshilfen in der Einrichtungsordnung oder auch individuelle Überforderungen verunsichern die Fachkräfte der Behindertenhilfe“ (Sternberg 2008,61). Häufig entsteht ein Spannungsverhältnis zwischen den individuellen sexuellen Äußerungen und Wünschen der KlientInnen und der pädagogischen Verantwortung der BetreuerInnen. BetreuerInnen treffen Entscheidungen darüber, was erlaubt ist und was nicht. Die Schaffung und Gewährung sowie

Beschränkung von sexueller Selbstbestimmung und gelebter Sexualität ihrer KlientInnen obliegt ihrem Verantwortungsbereich. Viele BetreuerInnen sind sich beim Thema Sexualität unsicher und entscheiden sich in unklaren Situationen oft für die verantwortungsvolle Restriktion. Hinzu kommt, dass sie die Einstellungen von KollegInnen und Leitung nicht kennen und sich deren Unterstützung nicht immer gewiss sind (vgl. Specht 2008,299f.).

Viele professionelle HelferInnen wissen sehr wenig über die Sexualbedürfnisse ihrer KlientInnen. Welchen Wissensstand die KlientInnen über ihren eigenen Körper haben, ist ihnen oft nicht bekannt. Welche Erfahrungen die KlientInnen bezüglich Sexualität und Partnerschaft bereits machen konnten, entzieht sich ihren Kenntnissen. Häufig basiert das Wissen der professionellen HelferInnen auf Mutmaßungen (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2005,14).

Wiesner und das Mobile Aufklärungs-Team zu Sexualität und AIDS (MAT) konnten in ihrer Studie über Sexualität und Sexualerziehung von geistig behinderten Frauen und Männern, folgende Ergebnisse erzielen (vgl. Boeckmann 1999,11f.):

Die Befragung der LeiterInnen ergab unter anderem, dass in den meisten Einrichtungen Sexualität im Leben der betreuten Menschen akzeptiert wird. Angebote zur fachlichen Unterstützung und konkrete Arbeitshilfen sind dringend erforderlich. In keiner Einrichtung existierten schriftliche sexualpädagogische Konzeptionen. Bei den MitarbeiterInnen konnten Defizite bezüglich des Sexualwissens festgestellt werden. Diese Defizite und vorhandene Vorurteile behindern die Handlungskompetenz der MitarbeiterInnen. Der Umgang mit der Sexualität ihrer KlientInnen ist für fast alle MitarbeiterInnen schwierig und problematisch (vgl. ebd.,12). „Am häufigsten werden folgende Ursachen angegeben: zu wenig Information / Material (48%), Behinderte verschließen sich (36%), Angst vor unbeabsichtigten Reaktionen (32%), unzureichender Gedankenaustausch (30%). Weniger als 20% der Befragten nahmen bisher an sexualpädagogischen Weiterbildungsveranstaltungen teil...und 95% der MitarbeiterInnen wünschen sich Veranstaltungen zur Sexualaufklärung für geistig behinderte Menschen“(ebd.). Unterschiede in Einstellungen und Handlungsansätzen existierten auch in den verschiedenen Berufsgruppen. MitarbeiterInnen mit pädagogischer, sozialpädagogischer und heilpädagogischer Berufsausbildung zeigten sich liberaler im Umgang mit Sexualität von intellektuell beeinträchtigten Menschen, als MitarbeiterInnen, die eine krankenschwägerische, erzieherische und sonstiger Berufsausbildung absolviert hatten. Boeckmann folgert bezüglich der gewonnenen Ergebnisse von Seiten der MitarbeiterInnen, dass es dringend erforderlich ist,

„die eigene sexuelle Sozialisation zu reflektieren, um auch die Sexualität der betreuten Menschen in einem Entwicklungsprozess eingebunden sehen zu können, der zu akzeptieren und zu unterstützen ist“ (Boeckmann 1999,12).

Schwächen innerhalb der Betreuung zeigen sich in wohngruppenöffentlich durchgeführten Pflegemaßnahmen. Gaedt führt hierzu folgende Beispiele an: Toleranz hinsichtlich des Tragens unzureichender Bekleidung innerhalb der Wohngruppe, wenn die Toilettentüren offen bleiben anstatt verschlossen zu werden oder wenn sexuell getönte Körperkontakte (mit dem eigenen Körper oder mit anderen) in der Öffentlichkeit stattfinden (Gaedt 1999,46). Gaedt erkennt darin Schwächen in der Betreuung. Die Ursachen dafür liegen im mangelnden oder fehlenden Wissen der BetreuerInnen hinsichtlich des Körpererlebens ihrer KlientInnen, über deren sexuellen Wünsche und Bedürfnisse sowie über die Bedingungen ihrer Befriedigung (vgl. ebd.).

Istenits und Elsigan widmen sich in ihrer Diplomarbeit dem Thema der sexualpädagogischen Inhalte in der Ausbildung zum/zur BehindertenpädagogIn bzw. diplomierten SozialpädagogIn. Folgende Forschungsergebnisse wurden in der Arbeit dargelegt: Die Mehrheit der Befragten diplomierten SozialpädagogInnen hält das Thema Sexualität für einen wichtigen aber vernachlässigten Schwerpunkt in der Ausbildung. Vor allem beim Thema sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen fühlen sich die meisten BetreuerInnen überfordert (vgl. Istenits, Elsigan 2008, 166). Mehr als die Hälfte der Befragten hat eine sexualpädagogische Fortbildung absolviert. Ausschlaggebender Grund für den Besuch war das aktuelle Vorkommen von sexuellem Missbrauch innerhalb der Einrichtung. Alle sieben SozialpädagogInnen erklärten, dass es keine geplante Sexualpädagogik in der Wohngemeinschaft gibt, sondern reaktiv gehandelt wird (vgl. ebd.,172). Der Großteil der befragten BehindertenpädagogInnen ist der Ansicht, dass das Thema Sexualität in der Ausbildung einen marginalen Stellenwert hatte. Eine intensivere Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität, innerhalb der Ausbildung, wurde von den Befragten als sinnvoll erachtet. Eine Befragte gab sogar an, dass „die Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität die Grundvoraussetzung für einen adäquaten Umgang mit den KlientInnen und deren Sexualität darstellt. Zwei BehindertenbetreuerInnen geben an, dass das Thema Sexualität bei schwerst mehrfachbehinderten Menschen in der Ausbildung absolut keinen Raum gefunden hat“ (vgl.ebd.,195f.). Die Mehrheit der befragten BehindertenbetreuerInnen hat an keiner

sexualpädagogischen Fortbildung teilgenommen, seien aber daran interessiert (vgl. ebd.,200). Die Befragten geben an, dass Sexualerziehung ein wichtiges Thema in der Wohngemeinschaft darstellt. Jedoch findet diese nicht in geplanter Form statt. Es wird reaktiv gehandelt, sobald ein Bedarf von Seiten der KlientInnen erkannt wird. Die Hälfte der BehindertenbetreuerInnen gibt an, dass Sexualerziehung in Form von Kommunikation nicht funktioniert, da der Behinderungsgrad der KlientInnen zu schwer ist (vgl. ebd.205). Einfühlungsvermögen und Achtsamkeit sind gefragt, um die Bedürfnisse der KlientInnen wahrzunehmen und auf diese angemessen reagieren zu können. Es wird darauf geachtet Situationen zu ermöglichen, in denen die BewohnerInnen ihren Körper bewusst spüren lernen, z.B. mit einem Pflegebad (vgl. ebd.,209). Istenits und Elsigan führen weiters an, dass beide Berufsgruppen darauf achten, den KlientInnen Privatsphäre zu ermöglichen, damit diese ihre sexuellen Bedürfnisse leben können (vgl.ebd.,208). Die Voraussetzungen einer erfolgreichen Sexualpädagogik bei Menschen mit intellektueller Behinderung ist demnach eine sexualpädagogische Kompetenz der Fachkräfte und der Eltern.

Das Versäumnis geplante, kontinuierliche Erwachsenenbildungsangebote für Menschen mit intellektueller Behinderung zum Themenbereich Sexualität anzubieten, zeigt sich bei vielen Erwachsenen mit intellektueller Behinderung „im fehlenden Wissen, in nicht gemachten Erfahrungen und in einer geringen Differenzierung eigener Wünsche und Bedürfnisse. Diese ‚Defizite‘ sind sowohl im Umgang mit dem eigenen Körper und mit dem eigenen und fremden Geschlecht als auch in den bestehenden Freundschaften und Partnerschaften“ (Gossel 2005,221) Siehe hierzu auch Kapitel „Sexuelle Entwicklung“. Erschwerend kommt hinzu, dass Menschen mit intellektueller Behinderung sich nur selten eigenständig Informationen besorgen können. Informationen werden ihnen auch von ihren Bezugspersonen vorenthalten. Vor allem Informationen bezüglich der Pubertätsentwicklung und bezüglich genitaler Sexualität werden verschwiegen (vgl. Mattke 2004,52). Warum sexualpädagogische Begleitung und Förderung in den Institutionen der Behindertenhilfe nicht stattfindet, ist von mehreren Faktoren abhängig. Gossel beschreibt sie folgendermaßen:

- ♣ „Neben den alltäglichen Aufgaben bleibt den MitarbeiterInnen oft wenig Zeit für geplante, längerfristige sexualpädagogische Maßnahmen.
- ♣ Sexualität ist für viele Erwachsene mit geistiger Behinderung, insbesondere für die älteren unter ihnen, ein Tabuthema, das mit Scham- und Schuldgefühlen besetzt ist, so daß sich die Ansprache des Themas anfangs oft schwierig gestaltet.

- ♣ Auch für die MitarbeiterInnen ist Sexualität ein hochemotional besetzter Bereich, der unmittelbar mit Hemmungen, Ängsten und Unsicherheit im Handeln verbunden ist.
- ♣ Fortbildungen zu sexualpädagogischen Themen für MitarbeiterInnen finden oft nur sporadisch und bei einem aktuellen, konflikthaften Anlaß statt. Angebote für Erwachsene mit geistiger Behinderung haben im Bereich Sexualität Seltenheitswert.
- ♣ Für eine praktische Umsetzung sexualpädagogischer Angebote fehlen oft konkrete Konzepte und Materialien in den Einrichtungen, für die Zielgruppe Erwachsene, die als geistig behindert gelten“ (ebd. 2005,221f.).

9.2.2. Notstand Sexualaufklärung

Sexualaufklärung bei Menschen mit intellektueller Behinderung bezieht sich nicht nur auf das Kindes- und Jugendalter, sondern muss als eine lebensbegleitende Aufgabe verstanden werden. Nach Specht sind erwachsene Menschen mit Lernschwierigkeiten oft nicht ausreichend sexuell aufgeklärt (ebd. 2008,302). Fehlende Sexualerziehung von Menschen mit intellektueller Behinderung, zeigt sich vor allem im Bereich der sexuellen Aufklärung. In der Studie, von Zemp, über „Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen in Institutionen“ fand eine Befragung von insgesamt 130 Frauen und Männern im Alter zwischen 18 und 78 Jahren statt. Folgendes konnte Zemp feststellen: Bei beiden Geschlechtern konnte ein Notstand bezüglich Sexualaufklärung erhoben werden. „Mehr als die Hälfte (52%) der befragten Frauen und zwei Drittel (66%) der Männer geben an, nicht aufgeklärt zu sein oder konnten die Fragen dazu nicht einordnen“ (Zemp 2010,28). Über den Unterschied von Mann und Frau, wussten mehr Frauen Bescheid als Männer. Den Frauen war auch der Zusammenhang zwischen Geschlechtsakt und der Entstehung eines Kindes bekannt, wohingegen lediglich 40% der Männer darüber Bescheid wussten. Die Frauen wussten mehr zu über den Samenerguss (46%), als Männer über die Monatsblutung (28%). 18% der Männer wussten, wie man ein Kondom anwendet. Was das Thema Verhütung betrifft, so hatten 43% der Frauen darüber Kenntnisse aber lediglich 30% der Männer. Frauen wissen aufgrund Erfahrungen sexueller Gewalt mehr über Sexualität als Männer (vgl.ebd.). Die Gründe, warum sich BetreuerInnen mit der sexuellen Aufklärung ihrer KlientInnen schwer tun, können laut Zemp in „persönlichen Unsicherheiten, Schwierigkeiten, religiösen Dogmen oder Verboten“ (Zemp 2002,617) und in mangelnden Wissen über Vermittlungsmethoden liegen (vgl. ebd.).

Bleibt sexuelle Aufklärung aus, kann dies dazu führen, dass Menschen mit intellektueller Behinderung nicht wissen, wie sie sich selbst befriedigen können. Kenntnisse, wie sie mit einem/r PartnerIn befriedigende sexuelle Kontakte ausleben können, fehlen (vgl. Mattke 2004,54). Schmutzer betont, dass Ängste, schlummernde Bedürfnisse zu wecken und Bequemlichkeit keine Gründe dafür sein können, Menschen mit intellektueller Behinderung nicht aufzuklären. Das gleiche gilt für den „Beschützerinstinkt“, um behinderte Menschen vor einer Enttäuschung bewahren zu wollen (vgl. Schmutzer 2000,231f.). „Als weitere Risikofaktoren einer vernachlässigten oder unterlassenen sexuellen Aufklärung gelten AIDS-Infektionen, Kontakte zu Prostituierten (vgl. Leue-Käding 2004b,105) oder sexuelle Gewalt (vgl. Diketmüller 1998,211)“ (Uschenitznig 2007,102). Eine umfassende sexuelle Aufklärung ist eine notwendige Voraussetzung dafür, dass man in der Lage ist, nicht gewollte sexuelle Handlungen abzulehnen, bzw. erwünschten sexuellen Handlungen zustimmen kann. Sexualpädagogische Fortbildungsarbeit mit lernbehinderten Männern und Frauen bestätigen, dass mit dem Thema Sexualität keine 'schlafenden Hunde' geweckt werden (vgl. Specht 2008,302). „Eine Sensibilisierung in der Wahrnehmung von Wünschen und Bedürfnissen hingegen hilft, zwischen eigenen und fremden Bedürfnissen zu differenzieren, und schafft die Grundlage, realisierbare, von utopischen Wünschen zu unterscheiden“(ebd.). Unrealistische Wünsche kommen relativ häufig bei Menschen mit intellektueller Behinderung vor und verursachen Probleme. Mattke schildert als Beispiel „eine geistig und körperlich behinderte Frau, die auf der Suche nach einem gut aussehenden nicht-behinderten Mann mit einem anerkannten Beruf, gutem Einkommen und einem schnellen Auto ist. Dieses unrealistische Träumen nach einem idealen Partner weist zum einen auf eine fehlende Bewältigung der eigenen Behinderung hin...realitätsfremde Träume verhindern realitätsnahe Kontakte und Partnerschaften in der unmittelbaren Umgebung, die erst gar nicht ins Auge gefasst werden“ (Mattke2004,53). Unrealistisch sind auch Wünsche bezüglich sexueller oder partnerschaftlicher Kontakte zu MitarbeiterInnen. Diese werden als solche oft nicht erkannt oder ernst genommen. Sie werden auch verharmlost und belächelt (vgl. Walter 1999,61f., Reuther-Dommer & Stachowiak 1999,91f., Mattke 2004, 53). Hört das Werben nicht auf, so entsteht für MitarbeiterInnen eine starke psychische Belastung. Diese kann gekoppelt sein mit Selbstzweifeln und einer Verunsicherung bezüglich ihrer Berufsrolle sowie der konkreten Arbeit (vgl. Mattke 2004,53). „Deshalb muß auch, wenn zu stark in den persönlichen Lebensbereich eines Betreuers eingedrungen wird, ein konsequentes Nein gegenüber dem fordernden Behinderten möglich sein, ohne gleich in den Verdacht von Herzlosigkeit und

Behindertenfeindlichkeit zu geraten (Schröder 2005,135).

Wilken weist darauf hin, dass mental beeinträchtigte Menschen auf spezifische Aufklärungshilfen angewiesen sind. Es fällt ihnen schwer die alters- und entwicklungsgemäßen Informationen aus Lexika und diversen Aufklärungsschriften zu verstehen. Ein Problem erkennt er auch darin, dass sie durch die vielen sexualisierten medialen Vorbilder zu unangemessenen Verhaltensweisen verleitet werden könnten (Wilken 2010,10). „Untersuchungen über Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung sowie zur sexuellen Gewalt...“ zeigen, „...dass manche sehr traumatische Erlebnisse daher rühren, dass die Partner falsche Erwartungen, zum Beispiel aus dem Fernsehen oder vom Ansehen von Pornos, aneinander hatten“ (Fegert et al. zit. in Wilken 2010,10).

Sexuelle Aufklärung kann je nach Adressat unterschiedlich stattfinden. In Form von Einzelgesprächen oder durch geplante Aktivitäten, wie zum Beispiel ein Filmabend innerhalb einer Frauengruppe oder innerhalb einer Unterrichtseinheit. Die Bereitstellung von Literatur und anderen Medien zählt ebenso dazu. Die Vermittlungsmethode und die konkreten Inhalte sollten sich, nach Specht, an den Erfahrungen der Personen ausrichten, die es zu unterstützen gilt. Bei Menschen mit intellektueller Behinderung ist die Art und Ausprägung der Behinderung zu berücksichtigen (vgl. Specht 2008,302).

Sexuelle Aufklärung ist nach Bosch viel mehr als das Reden über Genitalsexualität: „Gespräche über Verliebtheit, über Techniken der Selbstbefriedigung über Körperhygiene oder über die Benutzung eines Kondoms“ können Themen im Rahmen von Sexualaufklärung sein (Bosch 2004,54). Sie ist ein zentraler Teil der Erziehung und beinhaltet Informationen, auf die jeder Mensch, mit oder ohne Behinderung, ein Recht hat (vgl. ebd.,97).

9.2.3. Abhängigkeit von Hilfestellungen und Zugeständnissen

Sexuelle Bedürfnisse von Menschen mit intellektueller Behinderung werden in betreuten Wohnheimen von BetreuerInnen und LeiterInnen nicht mehr kategorisch abgelehnt. Intime soziale Kontakte der BewohnerInnen werden immer mehr toleriert und befürwortet. Dennoch werden Liebesbeziehungen und Partnerschaften von Frauen und Männern mit intellektueller Behinderung reglementiert und eingeschränkt. Die Einschränkungen sind das Resultat der vermehrten sozialen Kontrolle, die sich durch den erhöhten Bedarf an Hilfestellungen ergibt (vgl. Klauss 2005,333).

Hennies und Sasse nennen als Beispiele hierfür, die von MitarbeiterInnen festgesetzten starren Reglementierungen bezüglich Besuche und Übernachtungen, die zwar für die Organisation des Gruppenalltags erforderlich sind, aber das Ausleben von Partnerschaften oft behindern (vgl. ebd. 2004,68). Seifert führte eine Befragung in Wohngemeinschaften der Lebenshilfe Berlin durch. Ihre Ergebnisse besagen folgendes: von 176 Frauen und Männer mit intellektueller Behinderung dürfen 26,8%, das ist rund ein Viertel, nicht beim jeweiligen PartnerIn übernachten. Von einigen BewohnerInnen wurde auch der Wunsch geäußert, dass der/die Partner/in auch unter der Woche über Nacht bleiben kann und nicht nur am Wochenende (vgl. Seifert 2006,206). Persönliche Beziehungen sind spielen bei Frauen mit intellektueller Behinderung eine wesentlich Rolle. Jedoch beziehen sich ihre sozialen Kontakte vorwiegend auf andere BewohnerInnen im Wohnheim und bzw. oder auf die Familie (vgl. Sigot, Wernisch 2000,194f.). Freundinnen dienen als Beziehungsersatz für Familienmitglieder. Eltern, Angehörige und Heimstrukturen behindern das Zustandekommen von sozialen Kontakten außerhalb der Einrichtung und der Familie. Stark davon betroffen sind vor allem Kontakte zum anderen Geschlecht (vgl. ebd., 188,195). Sigot und Wernisch haben in ihrem Forschungsprojekt festgestellt, dass sexuelle Kontakte zu PartnerInnen nur selten angesprochen werden. Die Vermutung geht dahingehend, dass sexuelle Kontakte kaum vorherrschen, da sie durch das soziale Umfeld verhindert werden (vgl. ebd.,196). Liebesbeziehungen und Partnerschaften von Menschen mit intellektueller Behinderung werden durch „Reglementierungen der Chancen einander kennenzulernen und zu begegnen ebenso wie defizitäre räumliche Standards, die Privatraum für persönliche und intime Begegnungen begrenzen“ erschwert (Wacker 1999,241). „Probleme ergeben sich sowohl auf 'fachlicher Ebene', d.h., durch die Haltungen und daraus erwachsenen Reglementierungen des zwischenmenschlichen Verhaltens der BewohnerInnen und Bewohner von Seiten des Personals. Schwierigkeiten entstehen aber auch durch die Wohnökologie, also die Umweltbedingungen, die Privatheit und Intimität des Wohnens gewährleisten und verhindern“ (ebd.).

Walter ist der Ansicht, dass die primäre geistige Behinderung durch ablehnende Vorurteile, hinderliche bauliche und strukturelle Bedingungen Zuhause bei den Eltern oder in den Wohnheimen ergänzt wird durch eine „sekundäre soziale Behinderung“, die „[...] aus der Sexualität geistig behinderter Menschen eine ‚behinderte Sexualität‘ [macht]“ (Walter 1999,54). Diese „sekundäre soziale Behinderung“ schränkt Menschen mit intellektueller Behinderung stärker ein als die geistige Behinderung an sich (vgl. Walter 2005,31). Ebenso ist

Specht vertritt die Auffassung, dass die „sekundäre Behinderung“ speziell auf den Lebensbereich Sexualität zutrifft. Obwohl sich die Lebensverhältnisse von Menschen mit intellektueller Behinderung in den letzten Jahren immer mehr verbessert haben, wird gerade dieser Teil ihres Lebens noch immer eingeschränkt und behindert (vgl. ebd 2001,5).

9.2.4. Erschwernisse durch bauliche Bedingungen

Die vorhandene Wohnstruktur einer Betreuungseinrichtung für Menschen mit intellektueller Behinderung hat Auswirkungen auf die Möglichkeiten und Grenzen ihres Sexualverhaltens. Ein Problem existiert in nicht oder kaum vorhandenen Räumen bzw. Möglichkeiten, wo Paare aber auch Einzelne ungestört sexuell aktiv sein können (vgl. Mattke 2004,50). Gruppendiskussionen mit intellektuell behinderten BewohnerInnen ergaben folgendes: „Mitunter müssen in zwei- oder Mehrbettzimmern Unbeteiligte das Ausleben von Sexualität ihrer Mitbewohner und Mitbewohnerinnen erdulden, weil für ein Intimleben keine Rückzugsmöglichkeiten vorhanden sind“ (Thomas et al. 2002,243). Fehlende Rückzugsmöglichkeiten können dazu führen, dass sich Menschen mit intellektueller Behinderung an Orten wie „hinter Büschen, in Kellerräumen, auf Toiletten und an weiteren ähnlichen Orten bzw. „Verstecken““ ausweichen, wo sie ihr Sexualeben ausleben (Hähner 1999,23, vgl. Specht 2001,5, vgl. Mattke 2004,50). Mittlerweile gibt es Bemühungen von Seiten einzelner Werkstätten, Wohneinrichtungen sowie Schulen Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen, wo sexuelle Begegnungen von Menschen mit intellektueller Behinderung stattfinden können. Kritisch wird diesbezüglich angeführt, „dass solche Angebote einer Normalisierung widersprechen, da es in unserer Gesellschaft nicht üblich ist, in der Schule oder am Arbeitsplatz Sexualität zu leben“ (Mattke 2004,60).

9.3. Ziele der Sexualerziehung bei Menschen mit intellektueller Behinderung durch professionelle HelferInnen

Eine allgemeine Zielsetzung bei der Sexualerziehung von Menschen mit intellektueller Behinderung ist, nach Schröder, „eine bedürfnisorientierte Selbstverwirklichung dieser Menschen in sozialer Integration, unter dem Aspekt ihrer Geschlechtlichkeit“ (Schröder 2005,133). Welche Voraussetzungen und Möglichkeiten für eine solche bedürfnisorientierte

Selbstverwirklichung notwendig sind, ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich. „Sie werden wesentlich mitbestimmt von der einmaligen Persönlichkeit des einzelnen Menschen und seiner Disposition, von Art und Schwere seiner Behinderung, von den jeweiligen Sozialisationsbedingungen und – erfahrungen“ (ebd.). Die einzelnen Teilziele der Sexualerziehung sind ebenso individuell zu sehen. Ein Ziel kann sich zum Beispiel darauf beziehen, einen Menschen auf eine Partnerschaft mit all ihren Anforderungen und Belastungen vorzubereiten. Bei jemand anderen geht es vielmehr um das Aufbauen von Geschlechtsbewusstsein und – identität. Oder „Möglichkeiten der emotionalen und sozialen Bedürfnisäußerung zuzulassen, Bedürfnisse nach genitalem Lustgewinn, aber auch besonders nach Zuneigung, Kontakt und Wärme erfüllen zu helfen, die sichtbaren wie auch unsichtbar wirkenden Vitalenergien geschlechtlichkeitentfaltend und - gestaltend zu nutzen“ (ebd.).

Ortland bezieht sich in ihren Ausführungen bezüglich der Inhalte von Sexualerziehung bei Menschen mit schwerster Behinderung, d.h. schwerste Körperbehinderung in Kombination mit mindestens einer geistigen Beeinträchtigung, auf den Personenkreis von SchülerInnen (vgl. Ortland 2008,130). Ich werde ihre Anmerkungen zu diesem Thema kurz darstellen, da sich die Inhalte auch bei Erwachsenen mit intellektueller Behinderung wiederfinden lassen. Die Schwerpunkte der Sexualerziehung sieht Ortland in den Bereichen: „Körpererleben, Sozialkontakte, Unterstützung der Geschlechtsidentifikation und Entwicklung von Schamgefühl“ (ebd.). Einschränkungen in der Kommunikation wirken sich jedoch erschwerend bei der praktischen Umsetzung der Inhalte aus. Dies wird hervorgerufen durch die unterschiedlichen kommunikativen Möglichkeiten des Menschen mit schwerster Behinderung. Erschwerend kommt die mangelnde Flexibilität und Kreativität der LehrerInnen bzw. BetreuerInnen hinzu bezüglich passender Wege und Möglichkeiten, um mit intellektuell behinderten Menschen zu kommunizieren (vgl. ebd.). Bezüglich Körpererfahrung ist es notwendig Angebote zu kreieren, in wo der eigene Körper lustvoll erlebt werden kann, z.B. durch Körpermassagen. Zur Förderung von Sozialkontakten müssen mehrere Kommunikationswege gefunden und angeregt werden, damit eindeutige Kommunikationssituationen entstehen. Außerdem müssen vielfältige Möglichkeiten vermittelt werden, in denen Kontakte entstehen können, wobei die Qualität der Kontakte von größerer Bedeutung ist als die Quantität. Für Ortland zeichnet sich eine geschlechtsbewusste Erziehung aus, dass es in körpernahen Situationen zu einer gleichgeschlechtlichen Betreuung kommt. „Wahrung der Intimität und Unterstützung der Entwicklung von Schamgefühlen können durch gleichgeschlechtliche Pflege, störungsfreie Pflegesituationen sowie möglichst

langfristig stabiles Personal unterstützt werden“ (ebd., vgl. Mattke 2004a,58). Die Sexualerziehung von Menschen mit schwerster Behinderung ist verflochten mit der Selbstreflexion der eigenen sexuellen Biographie sowie einem regelmäßigen, offenen Austausch im Team. „Je transparenter Ziele, Inhalte und Methoden der Sexualerziehung sind und auch offen im Team über eigene Empfindungen (z.B. Scham, Ekel oder sexuelle Erregung) gesprochen werden kann, desto hilfreicher ist es für alle Beteiligten“ (Ortland 2008,131.).

Springborn führt in ihrer Arbeit über die Sexualerziehung bei SchülerInnen die als schwer geistig behindert gelten folgende Ziele der Sexualerziehung an: „die Förderung von Kontakten zu anderen Menschen als der (ggf. vorhandenen) engen Bezugsperson, die Ermöglichung eines weitestmöglich selbstbestimmten Lebens, der Umgang mit Fragen der Identität und des Lebenssinns, die Vermittlung von Werten und Normen und die Prävention von sexuellen Mißbrauch“ (Springborn 2000,50).

Werden sexuelle Bedürfnisse und Aktivitäten von Menschen mit intellektueller Behinderung in Einrichtungen der Behindertenhilfe toleriert und gestattet, stehen die BetreuerInnen oft vor schwierigen Entscheidungen. Auf der einen Seite will man den KlientInnen Liebeserfahrungen zugestehen, auf der anderen Seite existiert die Angst vor sexuellen Missbrauch und das Problem der Verhütung ungewollter Schwangerschaften. MitarbeiterInnen sehen sich konfrontiert mit sexualethischen Fragen und Problemen der pädagogischen, begleitenden Verantwortung. Wie groß darf der Freiraum sein, den man als BetreuerIn gewähren kann? (vgl. Sielert, Valtl 2000,46). Wann muss man als BetreuerIn schützend eingreifen? Als thematische Schwerpunkte der sexualpädagogischen Begleitung im Handlungsfeld Behindertenarbeit gehört nach Sielert / Valtl die Auseinandersetzung mit folgenden Inhalten:

- ♣ „Besonderheiten bei der sexuellen Entwicklung Behinderter
- ♣ institutionelle und gesetzliche Bedingungen hinsichtlich des Rechts auf Intimitätsschutz und freie (auch sexuelle) Entfaltung von Behinderten
- ♣ Selbstreflexion über Einstellungen, Gefühle, Bedürfnisse und Grenzen im Zusammenhang mit der Sexualität Behinderter; Diskrepanzen mit der Haltung des Trägers / der Leitung
- ♣ Gefahren der Fehlinterpretation von Wünschen Behinderter angesichts bestimmter Ausdrucksformen (Sprache, nonverbale Kommunikation, Fragen)

- ♣ Umgang mit Zeugung, Verhütung, Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation
- ♣ Selbstbestimmung (Selbstwert, Unmündigkeit, Elternschaft)
- ♣ Nähe und Distanz von Betreuenden und Betreuten
- ♣ Eltern (Einmischung der Eltern, Überbehütung, Ablehnung, Fragen von Eltern, Einbeziehen der Eltern)
- ♣ sexueller Missbrauch (Prävention, Abhängigkeit, Grenzen)“ (ebd.).

Sexualpädagogische Maßnahmen haben zuerst bei den Bezugspersonen zu beginnen. Dies betrifft sowohl die Eltern als auch die professionellen HelferInnen unterschiedlichster Fachbereiche (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2005, 17). Plaute (2006) weist darauf hin, dass neben dem fehlenden Wissen, ist vor allem auch die negative Haltung von Angehörigen und BetreuerInnen in Bezug auf Sexualität bei Menschen mit intellektueller Behinderung ein Kernproblem. Eine gute professionelle Sexualpädagogik hat die Aufgabe nicht nur Wissen, sondern auch eine positive Grundeinstellung zum Thema zu fördern (vgl. Whitehouse & McCabe 1997, Bambury et al. 1999 zit. n. Plaute 2006,505).

Eine Aufgabe professioneller HelferInnen ist, Menschen mit intellektueller Behinderung „eine kontinuierliche sexualpädagogische Alltagsbegleitung“ zu bieten (Hennies, Mittendorf, Sasse 2001,274). Professionelle HelferInnen einer Institution sollen als AnsprechpartnerInnen fungieren und für Fragen in Bezug auf Partnerschaft und Sexualität zur Verfügung stehen. Externe Beratungsstellen sowie Angebote sexualpädagogischer Erwachsenenbildung gilt es vermehrt zu etablieren. Sie sollten von der Institution aus, in der die Menschen leben, barrierefrei zugänglich sein (vgl.ebd.,274f.). Wichtig ist hierbei eine Sichtweise zu haben, die sich am Subjekt orientiert, denn jeder Mensch hat seine eigene sexuelle Identität (vgl. Sielert 2005,82). „Die Pädagogik bei Menschen mit geistiger Behinderung steht vor der Aufgabe, sexualpädagogische Angebote durchzuführen, die die Vielfalt der Sexualität berücksichtigen und zulassen....Für die Sexualpädagogik bedeutet dies, ‚einzelne Menschen mit ihrer sexuellen Identität radikal individuell, ohne Schablone wahrzunehmen und sich jeder Bevormundung zu enthalten' (Sielert 2005, S82)“ (Sternberg 2008,63).

Eine weitere Aufgabe der professionellen HelferInnen ist es Gemeinwesenarbeit zu verrichten. Diese beinhaltet, dass die Beziehungen zwischen Menschen mit und ohne intellektueller Behinderung innerhalb der Gemeinde aufgebaut und gefördert werden müssen.

„Die Verbesserung der Teilhabe und die Stärkung der Rolle des Einzelnen im Gemeinwesen wird so zum Maßstab für die Qualität der Unterstützung“ (Seifert 2006,101). Daher ist pädagogisches Handeln, laut Seifert, immer auch eine „Ermöglichungspädagogik“ (vgl. ebd.) Professionelle HelferInnen müssen Empathie besitzen, um sich in die Lebens-, Gefühls- und Gedankenwelt ihrer KlientInnen hineinversetzen zu können, und auf diese Weise in Erfahrung zu bringen, wie sie Sexualität erleben und verstehen (vgl. Bosch 2004,50f.). Im Rahmen eines sexualpädagogischen Gesamtkonzeptes ist es daher notwendig, Informations- und Fortbildungsveranstaltungen an die Angehörigen und die professionellen HelferInnen zu richten, damit diese ihre Töchter und Söhne bzw. ihre KlientInnen gut begleiten können. Sie nehmen als Vorbilder für Menschen mit intellektueller Behinderung eine zentrale Funktion im Bereich der Sexualpädagogik ein. Dies gilt besonders für MitarbeiterInnen im Wohnbereich (vgl. Gossel 2005,223).

9.4. Anforderungen und Erarbeitungsprozeß einer sexualpädagogischen Konzeption für die Behinderteneinrichtung

Wie bereits oben dargestellt und durch Studien belegt, stehen die sexuellen Bedürfnisse von Menschen mit intellektueller Behinderung und die pädagogische Verantwortung in einem Spannungsverhältnis zueinander. Dies führt bei BetreuerInnen zu Unsicherheiten und rechtlichen Bedenken (vgl. Specht 2001,5). Das zentrale Problem liegt einerseits in der Grundeinstellung und andererseits in der Unsicherheit des pädagogischen Personals (vgl. Specht 2001,3ff., Bundesvereinigung Lebenshilfe 2002,14, Bosch 2004,33ff.;).

Gemeinsam erarbeitete Grundsätze, die als Richtlinien für die Betreuungsarbeit dienen, sind daher dringend erforderlich. Sexualität stellt auch einen rechtlich sensiblen Bereich dar. Ein sexualpädagogisches Konzept bietet professionellen HelferInnen Handlungssicherheit, damit sie geschützt und begründet sexualpädagogisch arbeiten können. „Wenn diese neue, gemeinsam erreichte Einstellung [und Konzeption als Handlungsbasis/der Verfasser] anschließend von allen mitgetragen wird, erfährt der Klient Eindeutigkeit - und Willkür ist soweit wie möglich ausgeschlossen (zit. nach Bosch 2004,34 in Kowoll 2007,34).

Eine sexualpädagogische Konzeption immer auf die jeweilige Einrichtung und die in ihr lebenden und arbeitenden Menschen angepasst sein. Denn auf diese Art kann sie durch alle Ebenen getragen werden und gleichzeitig die nötige Handlungssicherheit geben. Eine

Konzeption sollte die Wünsche und die Kenntnisse der zu unterstützenden Menschen und die Denk- und Verhaltensweisen der professionellen HelferInnen berücksichtigen (vgl. Kowoll 2007,35).

Neue MitarbeiterInnen und KlientInnen sollten bereits bei Einstellungsgesprächen bzw. bei Aufnahmegesprächen über die Inhalte der Konzeption unterrichtet werden (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2002, 15). Bei der Erstellung einer sexualpädagogischen Konzeption, ist es notwendig, alle Menschen, die von ihren Inhalten und deren Umsetzung betroffen sind, mit einzubeziehen.

Nach Plaute muss ein praxisrelevantes sexualpädagogisches Konzept folgende Ansprüche erfüllen (vgl. Plaute 2006,504f.):

- ⤴ Die Inhalte müssen klar und deutlich benannt werden. Professionelle HelferInnen müssen erfahren, welche gültige Norm in der jeweiligen Einrichtung gilt, ebenso Menschen mit intellektueller Behinderung. Diese Kenntnis vermittelt Sicherheit und MitarbeiterInnen ist es möglich, sicher und angstfrei zu arbeiten.
- ⤴ Das Konzept muss von allen daran beteiligten Menschen toleriert und akzeptiert werden. Ausführliche Diskussionen und Kompromissbereitschaft sind für die Entstehung eines Konzeptes erforderlich.
- ⤴ Damit die Individualität der betroffenen Menschen nicht übergangen wird, sollte sich das Konzept durch eine Vielzahl an Möglichkeiten und Varianz auszeichnen. Sexualität und Sexualverhalten sollten in ihrer Vielfalt gesehen und nicht auf eine einzige Sichtweise beschränkt werden.
- ⤴ Eine positive Grundeinstellung zum Thema Sexualität sollte sich im Konzept widerspiegeln.

Weiters empfiehlt sich „für die Konzeptentwicklung die Gründung einer Projektarbeitsgruppe, die sich ausschließlich dem Thema ‚Sexualität und geistige Behinderung‘ widmen kann“ (Kowoll 2007,36). Die Grundsätze der Konzeption sollten von „Mitarbeiter der Leitungsebene sowie der Betreuung, Qualitätsbeauftragte, Mitglieder des Bewohner- und Angehörigenbeirates“ mit einbezogen werden...Die Anzahl der benötigten Arbeitssitzungen... hängt nicht nur von den zeitlichen Ressourcen und der fachlichen Qualifikation der Beteiligten ab, sondern auch von deren Kooperationswillen und der Bereitschaft einzelner Mitarbeiter, bestimmte und nachbereitende Aufgaben zu übernehmen“ (ebd.). Nach Schwarte und Oberste – Ufer sollte für die Erstellung einer Konzeption vier bis fünf Arbeitssitzungen

aufgewendet werden. Zwischen den einzelnen Sitzungen sollten nicht mehr als vierzehn Tage liegen (vgl. Schwarte, Oberst-Ufer 2001,122ff.).

10. Qualifizierung des Unterstützungssystems

Sexualerziehung zeichnet sich bei Menschen mit und ohne Behinderung dadurch aus, dass Sexualität zur Natur des Menschen gehört und für dessen gesamte Persönlichkeitsentwicklung eine zentrale Rolle spielt. Sexualerziehung kommt daher die Aufgabe zu, diese Entwicklung zu fördern und ist nicht auf die bloße Vermittlung sexualkundlicher Themen limitiert. Indem sie dieses Ziel verfolgt, beeinflusst sie die Integration von Menschen mit intellektueller Behinderung, sowie deren Möglichkeiten ihr Leben selbstbestimmt zu leben (vgl. Springborn 2000,49). Daher gilt es Sexualerziehung nicht isoliert zu betreiben, sondern sie muss als „integrierter Bestandteil der Gesamterziehung“ (Schmetz 1998,25) aufgefasst werden. Walter betont, dass Sexualerziehung bereits in frühester Kindheit zu beginnen hat und zwar als integrierter Teil des gesamten Erziehungsgeschehens. Bei Menschen mit intellektueller Behinderung muss sie als lebenslange Aufgabe, in Form einer partnerschaftlicher Begleitung, betrieben werden (Walter 1999,57f.). Für Mattke steht fest, dass eine erfolgreiche Sexualerziehung nicht nur eine Erziehung zu sexueller Erlebnisfähigkeit beinhaltet, sondern ein positives Verhältnis zum eigenen Körper sowie positive soziale Kontakte anstrebt (vgl. Mattke 2004, 48). Welche Hindernisse sich hierbei Menschen mit intellektueller Behinderung in den Weg stellen, wurde bereits in vorherigen Kapiteln (siehe hierzu Kapitel 2 u. 8) dargestellt. Ebenso wurde bereits auf die Ziele der Sexualerziehung näher eingegangen (siehe hierzu Kapitel 9.3.), sodass sich eine Wiederholung erübrigt.

Das folgende Kapitel wird sich mit sexualpädagogischen Fortbildungen auseinandersetzen. Zuerst wird erläutert, welche Inhalte eine solche Fortbildung maßgeblich auszeichnen. Hierauf wird der Mangel an Evaluationen im Bereich sexualpädagogischer Fortbildungen dargestellt. Abschließend werden sexualpädagogische Fort- bzw. Weiterbildungsmaßnahmen sowie deren Evaluierungsergebnisse dargestellt.

10.1. Inhaltliche Schwerpunkte sexualpädagogischer Fort- und Weiterbildungen

Es geht heutzutage weniger um die Frage, ob Menschen mit intellektueller Behinderung Sexualität haben dürfen, sondern wie man sie dabei unterstützen kann, diese selbstbestimmt zu leben. „Die zunehmende Etablierung des Themas Sexualität und Behinderung muss einhergehen mit einer sexualpädagogischen Professionalisierung des Unterstützungssystems“

(Specht 2010,6). Doch welche Kompetenzen zeichnen professionelles sexualpädagogisches Handeln aus? Und was gilt es unter dem Begriff Kompetenz überhaupt zu verstehen?

NIEKE (2002) versteht unter dem Begriff „Kompetenz“

- ✧ „die Fähigkeit, gegebene Aufgaben sachgerecht zu bewältigen;
- ✧ das Bewusstsein von der Verantwortung, die gegebenen Aufgaben nach geltenden Maßstäben korrekt und bestmöglich zu erfüllen;
- ✧ die auf der Grundlage der beiden ersten Komponenten zu beanspruchende Zuständigkeit für die Erfüllung bestimmter Aufgaben, die sich aus der spezifischen Fähigkeit und Berufsethik definieren lassen“ (NIEKE 2002, S.16)

Professionelle sozialpädagogische Kompetenzen können, laut Nieke, nur dann realisiert werden, wenn das Zusammenwirken folgender 4 Komponenten gegeben ist:

- ✧ Gesellschaftsanalyse
- ✧ Situationsanalyse
- ✧ Selbstreflexion
- ✧ Professionelles Handeln (vgl. NIEKE 2002, S.17ff)

C.W. MÜLLER (2001) versteht unter dem Begriff der „Kompetenz“ „(...) die Anwendung der im Qualifikationsprozess erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten und die Zuschreibung durch die Öffentlichkeit, dass kompetente Menschen das auch wirklich können, was man ihnen zutraut“ (MÜLLER 2001,153).

MÜLLER unterscheidet dabei zwischen drei Kompetenzbereichen:

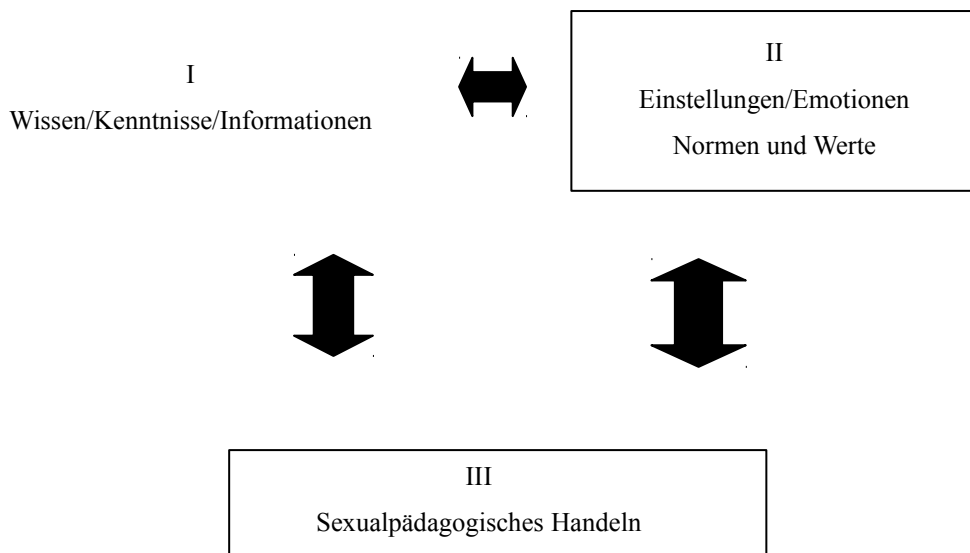
- ✧ **“Sachkompetenz** (die Zuschreibung, dass jemand etwas von der Sache versteht, die er betreibt)
- ✧ **Methodenkompetenz** (ihre Träger können ihr Wissen und ihre Fertigkeiten auf geordnete und wirkungsvolle Weise bei der Bearbeitung von Sachen und bei der Kommunikation mit Menschen einbringen)
- ✧ **Selbstkompetenz** (bezeichnet die Fähigkeit, unsere eigenen Kräfte und unseren

Willen weiterzuentwickeln und dabei haushälterisch mit den Ressourcen umzugehen, die uns zur Verfügung stehen)“(MÜLLER 2001,153ff.).

„[...] der Erfolg sexualpädagogischer Initiativen...“ hängt „...von der Art der Vermittlung ab, so zum Beispiel beim Reden über Sexuelles Themen in einem Aufklärungs- oder Beratungsgespräch oder bei der Auswahl geeigneter Methoden für ein sexualpädagogisches Projekt. Um Selbstbestimmungsprozesse kompetent und angemessen begleiten zu können, erfordert professionelles Handeln von sexualpädagogisch Aktiven

- ♣ fundiertes Wissen (Fachkompetenz),
- ♣ zielgruppenspezifische methodisch – didaktische Fähigkeiten (Methodenkompetenz),
- ♣ die Überprüfung eigener Standpunkte und Wertvorstellungen (Selbstkompetenz)“
(Specht 2010,6)

Ebenso geht Gossel (2005) in ihren Ausführungen bezüglich sexualpädagogischer Mitarbeiterfortbildungen auf diese Themenbereiche ein. Sie bezieht sich in ihren Ausführungen auf Hoyler – Herrmann und deren Modell zur Erarbeitung der Thematik: Umgang mit Sexualität und Partnerschaft bei geistigbehinderten Menschen:



(Abb. 1: Hoyler – Herrmann 2005, 202)

Wissen/Kenntnisse/Informationen können in Form von Unterricht, Projektgruppen oder

Seminare vermittelt werden. Sollen diese Informationen in der Praxis angewendet werden, so muss ebenso die eigene Einstellung zur Sexualität reflektiert werden. „Nur derjenige kann eine positive Sexualerziehung leisten (Kasten III), der eine positive Einstellung zur Sexualität hat (Kasten II)“ (Hoyler – Herrmann 2005,203).

Ortland betont in ihren Ausführungen zu Sexualerziehung bei Menschen mit Behinderung, dass „...die Ausprägung und Stabilität der sexuellen Identität der Pädagoginnen... Auswirkungen auf deren Sexualerziehung“ hat (Ortland 2008,86). Die sexuelle Identität der LehrerInnen beeinflusst deren Entscheidung über Lerninhalte, die für die Entwicklung der sexuellen Identität der SchülerInnen herangezogen werden. Die eigene sexuelle Biographie bewirkt, dass bestimmte Themen, für die LehrerInnen mehr Bedeutung haben als andere, über die man lieber nicht spricht. Aber auch das Gegenteil kann eintreffen, indem bestimmte Themen oder Bedürfnisse bestimmter Schülergruppen ignoriert werden. Eine angemessene schülerorientierte Sexualerziehung, die sich auch an deren Bedürfnissen orientiert, kann bei mangelnder Reflexion nur marginal stattfinden (vgl. ebd.). „Weiterhin werden Einstellungen, präferierte Normen und Werte etc. durch das nicht - intentionale, eher beiläufige Verhalten der Pädagogen subtil vermittelt“ (ebd.). Daher fordert Ortland, eine Auseinandersetzung mit der eigenen sexuellen Identität, die vor jeglicher professioneller sexualerzieherischer Tätigkeit stattzufinden hat. „Die Ziele dieses Persönlichkeitslernens richten sich nach den drei Identitätsdimensionen der sexuellen Identität: Selbstkonzept, Selbstwertgefühl und Kontrollüberzeugung“ (ebd.). Ortland bezieht sich in ihren Ausführungen zum Selbstkonzept auf Burchardt, der folgendes hierzu äußert: Das sexuelle Selbstkonzept „sollte bei sexualpädagogisch Tätigen möglichst klar differenziert, elaboriert und (...) realitätsangemessen sein. Dazu gehören als zentrale Bestandteile ein Bewusstsein über Einstellungen und Werte, denen man sich verpflichtet fühlt, und über die biographischen Bedingungen, die sie mitgeformt haben, die Kenntnis eigener Stärken und Schwächen, Vorlieben und Abneigungen sowie ein Wissen um Widersprüche innerhalb der eigenen Identität“ (vgl. Burchardt 1999,79). Nach Burchardt beinhaltet ein positives Selbstwertgefühl „Selbstakzeptierung, Zufriedenheit, Selbständigkeit und (...) Unabhängigkeit vom Urteil anderer“ (ebd.). Darüber hinaus fordert Burchardt „eine realitätsangemessene und eher internale sexuelle Kontrollüberzeugung“ (ebd.). Diese beinhaltet „die Überzeugung, etwas bewirken zu können, Handlungsfähigkeit, der Vermeidung von Übergriffigkeit, einem angemessenen, d.h. mittleren Kontrollbedürfnis“ (ebd. 80). Damit diese Ziele erreicht werden können, ist nach

Ortland, ein mehrdimensionaler Zugang von Nöten, der folgende Aspekte berücksichtigen sollte (in Anlehnung an Burchhardt 1999):

- ♣ „Reflexion der eigenen sexuellen Biographie
- ♣ Reflexion biografischer Bezüge zu Themen der Sexualerziehung
- ♣ Vermittlung von Fachwissen im Bereich Sexualität“ (Ortland 2008,87).

Förderlich erweist sich hierbei das Arbeiten in einer Lerngruppe. Diese sollte einen authentischen Austausch aller TeilnehmerInnen ermöglichen sowie die Intimität aller Beteiligten schützen. Unterstützend wirkt sich auch der Einsatz handlungs- und erlebnisorientierter Methoden aus(vgl. ebd.). Obwohl sich Ortlands Ausführungen auf den Lebensbereich Schule für Kinder mit Körperbehinderungen beziehen, lassen sich die Inhalte auch auf BetreuerInnen für Menschen mit intellektueller Behinderung übertragen, wollen sie ihre KlientInnen sexualpädagogisch begleiten. „In jede pädagogische Interaktion fließen personenspezifische Wahrnehmungs- und Kommunikationsmuster sowie inhaltliche Schwerpunktsetzungen ein, die durch die individuellen Eigenarten und Vorlieben der Handelnden bedingt sind. Daraus ergibt sich für pädagogisch Tätige die Notwendigkeit, sich mit ihrer Identität auseinanderzusetzen“ (Burchardt 2000, 190). Ein bestimmtes Ausmaß an Selbstreflexion und die Einsicht, dass die eigene Entwicklung ein unabgeschlossener Prozess ist, sind erforderlich. Begreift man, dass Persönlichkeit gekennzeichnet ist durch Dynamik und einen prozesshaften Verlauf, so lädt diese Erkenntnis dazu ein, aktiven Einfluss auf diese Prozesse auszuüben. „Es besteht ein weitgehender Konsens darüber, dass aus der Selbstreflexion und der bewussten Selbst-Entwicklung die personenbezogenen Fähigkeiten zu angemessenen professionellen Handeln resultieren“ (Burchhardt 2000,190, vgl. Gudjons, Pieper, Wagener 1994, Tausch, Tausch 1977). Sexualität ist ein intimes, persönliches Thema, und erfordert daher einen sensiblen Umgang mit allen Beteiligten. Die Ausbildung von persönlichen Kompetenzen, neben fachlichen und methodischen, kommt daher ein besonderer Stellenwert zu (vgl. Burchhardt 2000,190). Persönlichkeitslernen kann man nicht erzwingen, Selbstreflexion nicht verordnen. Man kann aber die Motivation dafür zu fördern. „Es geht beim Persönlichkeitslernen nicht um eine von außen zu diagnostizierende und zu heilende »Unzulänglichkeit« bestimmter Identitätsaspekte, sondern um die Optimierung des ExpertInnenstatus in Bezug auf die persönliche sexuelle Identität“ (ebd. 214).

Sielert und Valtl, beide Vertreter der neoemanzipatorisch-humanistischen Sexualerziehung, sind ebenso der Auffassung, dass sexualpädagogisch Tätige über folgende Handlungskompetenzen verfügen sollten (vgl. Sielert, Valtl 2000,54):

- ♣ *Selbstkompetenz (a)*
- ♣ *Sozialkompetenz (b)* und
- ♣ *Sachkompetenz (c)*

Nach ihrem Verständnis besteht die *Selbstkompetenz (a)*, beziehungsweise die Person bezogene Reflexionskompetenz, aus einem reflektierten Verhältnis zu:

- ♣ „der eigenen sexuellen Biografie, zum eigenen Körper und zur aktuellen sexuellen Lebensform
- ♣ den eigenen sexualitätsbezogenen Wünschen, Ängsten, Projektionen und wiederkehrenden „Themen“ und
- ♣ der eigenen Geschlechtsrolle“ (ebd.,56).

Hierzu gehört ebenso die Reflexion von deren „Wirkungen auf das eigene (sexual-) pädagogische Denken und Wertesystem, auf das berufliche Selbstkonzept und auf das sexualpädagogische Handeln“ (ebd.). Diese Reflexionen haben folgende Auswirkungen auf das pädagogische Handeln:

- ♣ „Es ermöglicht ihnen ein Verstehen ihrer eigenen intrapsychischen Prozesse und der psychischen Situation der AdressatInnen (so zum Beispiel kann nur verstehen, wie es sich anfühlt, verliebt zu sein, wer es selbst erlebt und diese Erfahrung reflektiert hat);
- ♣ es erhöht die Fähigkeit zu bewusster, flexibler und verantworteter sexualpädagogischer Handlung (z.B. im Falle einer spontanen Interaktion bei gruppendynamischen Prozessen);
- ♣ es verringert die Häufigkeit und das Maß an unangemessenen Interpretationen des Verhaltens der AdressatInnen (die als Folge einer Projektion von eigenen Ängsten oder Wünschen auf sie entstehen können) und
- ♣ es gewährt eine kleine »Innenansicht« der sexuellen Entwicklung und der in ihr wirksamen Einflussfaktoren“ (ebd., 57).

Auch Schulte weist darauf hin, dass Betreuungspersonen sich mit ihren eigenen Wünschen und Ängsten bezüglich ihrer Sexualität auseinandersetzen müssen. Die Notwendigkeit einer

solchen Auseinandersetzung erkennt er darin, dass erst durch diese, Abgrenzung und ein angstfreies Einfühlen in die sexuellen Bedürfnisse und Vorlieben der Betreuten möglich ist (vgl. Schulte 1999,41). Bosch hebt in diesem Zusammenhang die Bedeutsamkeit einer klaren Grundeinstellung bezüglich Sexualität und Partnerschaft von Menschen mit intellektueller Behinderung hervor (vgl. ebd. 2004,33ff.). Eine kritische Reflexion der eigenen Normen, Werte und Vorurteile ist notwendig, wenn man professionell sexualpädagogisch arbeiten will. Eine regelmäßige Auseinandersetzung mit Normen und Werten hat auch innerhalb des Team zu erfolgen. Eine adäquate Grundeinstellung kann dabei helfen, sich in das sexuelle Erleben der KlientInnen hineinzusetzen und deren sexuelle Entfaltung zu fördern. Hilflosigkeit, Meinungsunterschiede und Konflikte innerhalb einer Institution können durch eine gemeinsam getragene Grundeinstellung besser gehandhabt werden (vgl. ebd., 30f.).

Die Auswirkungen des Persönlichkeitslernens konnten im Rahmen des Kieler Modellprojektes „Sexualpädagogik in der Hochschulausbildung“ einer Evaluation unterzogen werden. Folgende Ergebnisse wurden erzielt:

„Das in der Ausbildung angestrebte Ziel in Bezug auf die Qualifizierung des sexuellen Selbstkonzeptes der Studierenden in Richtung auf mehr Realitätsangemessenheit, ein Höchstmaß an Elaboration, Differenziertheit und Integration widersprüchlicher Selbstanteile ist bei den meisten von ihnen erreicht worden, ohne dass problematische Nebenwirkungen wie Verunsicherung oder Fokussierung negativer Selbstaspekte aufgetreten sind.

Bei den meisten Studierenden hat sich das sexuelle Selbstwertgefühl in positiver Richtung verändert, negative Entwicklungen werden fast gar nicht festgestellt.

Die sexuelle Kontrollüberzeugung ist internaler geworden. Die Fähigkeit, das sexuelle Verhalten und Erleben von sich und anderen erklären und vorhersehen und aktiv auf das eigene Sexualleben Einfluss nehmen zu können, ist bei der Mehrheit der Studierenden gestiegen.

Die Befragten berichten eine starke Zunahme und größere Differenziertheit ihres Wissens über Sexualität und Auswirkungen desselben auf ihre Selbstwahrnehmung, besonders auch auf das Bewusstwerden und Akzeptieren eigener Bedürfnisse, auf die Wahrnehmung anderer, Empathiefähigkeit und auf die Kontrollüberzeugung.

Die Mehrheit der Studierenden nimmt einen Einfluss der Veränderung ihrer sexuellen Identität auf die Gesamtidentität wahr. Am häufigsten wird auf eine Erhöhung des Selbstwertgefühls verwiesen. Das Selbstkonzept ist bei einigen bewusster, klarer und

strukturierter geworden und als Auswirkung auf der Handlungsebene nennen sie eine größere Sicherheit im Auftreten, mehr Gelassenheit, Authentizität, Sensibilität und Toleranz im Umgang mit anderen“ (Burchardt 1999,215, Herrath 2003,67).

Interaktions- und Kommunikationskompetenz (b)

Die *Interaktionskompetenz* bezieht sich auf soziale Qualifikationen wie:

- ♣ „die Fähigkeit zu Rollenhandeln (einschließlich der Fähigkeit, sich in die Rolle der InteraktionspartnerInnen einzufühlen),
- ♣ die Verfügung über Situationsdefinitionen und
- ♣ die Verfügung über ein Repertoire von Interaktionsmustern. Dieses beinhaltet neben professionellen Kompetenzen zur Gestaltung sozialer Prozesse (...) auch allgemeinmenschliche Kompetenzen wie Kontaktfähigkeit, Präsenz in Interaktionssituationen, Offenheit und zwischenmenschliches Interesse, Authentizität, Toleranz, emotionale Wärme, eine Haltung der Fürsorge gegenüber den AdressatInnen sowie die Fähigkeit zum Zuhören und zur Empathie“ (Sielert/Valtl 2000,57f.).

Zur *Interaktionskompetenz* zählt auch die soziale Wahrnehmungskompetenz. Sie zeichnet sich aus durch eine Sensibilität:

- ♣ „für Beziehungs- und Situationsdefinitionen,
- ♣ für beziehungs- und gruppendynamische Prozesse und
- ♣ für die verbalen und nonverbalen Signale, mit denen psychische Befindlichkeit kommuniziert wird“ (Sielert/Valtl 2000,58).

Mit *Kommunikationskompetenz* ist vor allem Sprachkompetenz gemeint. Beim Thema Sexualität zählen hierzu:

- ♣ „die Fähigkeit, sich der unterschiedlichen Sprachstile und Sprachebenen im Sprechen über Sexualität situationsadäquat bedienen und diese Sprachkompetenzen vermitteln zu können und
- ♣ dabei eine Verständigung über Schicht- und Altersgrenzen hinweg anbahnen zu können sowie
- ♣ die Fähigkeit zum klärenden Verhandeln sexueller-, beziehungs-, geschlechts- und gefühlsbezogener Sachverhalte“ (ebd).

Für Sielert und Valtl ist das Erlernen und Üben des Sprechens über Sexualität mit all ihren

Themenbereichen eine zentrale und durchgängige Aufgabe innerhalb sexualpädagogischer Aus- und Fortbildungen. Sprachliche Hemmungen und Blockaden betreffend die Intervention werden dadurch vermehrt abgebaut. Dagegen werden konkrete sexualpädagogische Handlungsweisen, Handlungsschritte erlernt und trainiert, zum Beispiel die sexualpädagogische Beratung (vgl. ebd.).

Die *sachbezogene Reflexionskompetenz (c)* „bezieht sich:

- ⤴ auf das Wissen um Sexualität und ihre gesellschaftlich – kulturelle Einbettung unter den Aspekten der verschiedenen mit ihr befassten Wissenschaften,
- ⤴ auf die Reflexion persönlicher Erfahrungen von Sexualität als Teil des eigenen Lebens im gegebenen kulturellen Kontext und
- ⤴ auf das Wissen um Sexualpädagogik als theoretisch – wissenschaftliche Disziplin“ (ebd.).

Sielert und Valtl beziehen sich in ihren Überlegungen auf die Qualifikationen, die SexualpädagogInnen besitzen sollten. Sexualpädagogische Fortbildungen decken nicht jeden einzelnen Punkt dieser Kompetenzen exakt ab, doch lassen sich die drei Themenkomplexe: personale Kompetenz, Sachkompetenz und Handlungskompetenz nicht umgehen, wenn man sexualpädagogisch qualifiziert handeln will. So sind die Verbreitung von Handlungskompetenz, Sprach- und Kommunikationsfähigkeit und Sexualaufklärung in Institutionen der Behindertenhilfe Ziele der Fort- und Weiterbildungsangebote des Institutes für Sexualpädagogik (isp). Neben der Selbstreflexion und einer fachtheoretischen Wissensvermittlung, kommt der Vermittlung methodisch-didaktischer Kompetenzen ein zentraler Stellenwert innerhalb der verschiedenen Weiterbildungsblöcke zu (vgl. Martin 2010,34).

Die Themen und Inhalte sexualpädagogischer Fortbildungen auf unterschiedliche Arten MitarbeiterInnen angeboten werden: „als offenes institutionsübergreifendes oder an einzelne Institutionen gebundenes Seminar oder als an das Mitarbeiterteam eines Arbeitsbereiches gerichtetes Angebot“ (Gossel 2005,225). Der Vorteil einer sexualpädagogischen Fortbildung, die sich auf ein Team beschränkt, liegt darin, dass konkrete Arbeitssituation besser fokussiert und praxisnahe Handlungsmodalitäten aufgezeigt werden können. Der gemeinsame Austausch im Team wirkt sich positiv auf die Entstehung einer gemeinsam getragenen Basis

bezüglich sexualpädagogischen Handelns aus. Durch die Teilnahme aller KollegInnen wird auch das Interesse und die Bereitschaft, sich mit den Fortbildungsinhalten auseinanderzusetzen, über einen längeren Zeitraum aufrecht erhalten (vgl. ebd.). „Der Austausch im Kollegenkreis kann weiterhin dazu beitragen, daß die in vielen Mitarbeiterteams bestehende, unausgesprochene Norm der scheinbaren Offenheit (...) durch eine gemeinsame offene Auseinandersetzung und Sensibilisierung für sich und andere entkräftet wird“ (ebd.). Der Nachteil einer sexualpädagogischen Fortbildung im Team bezieht sich nach Gossel auf die eingeschränkte Selbstreflexion. Vor allem die soziale Nähe der MitarbeiterInnen untereinander kann sich blockierend auf die Selbstreflexion auswirken (vgl. ebd.). Nach Walter sind MitarbeiterInnen, sofern sie aus unterschiedlichen Einrichtungen kommen und auch keine bekannten Eltern dabei eher in der Lage eigene Probleme, Schwächen oder auch Fehler zuzugeben (vgl. Walter 1999,58).

10.2. Der Mangel an Qualitätssicherung im sexualpädagogischen Fort- und Weiterbildungsbereich

Es besteht ein Mangel an Forschungsliteratur hinsichtlich der Effektivität sexualpädagogischer Fortbildungen. Sielert äußert sich hinsichtlich der Situation in Deutschland folgendermaßen: „Bisher kann noch nicht von einer etablierten Professionsforschung im Bereich der Sexualpädagogik gesprochen werden“ (Sielert 2008,728). Er bezieht sich auf die unzureichende Verortung der Sexualpädagogik an deutschen Universitäten. Die Fachhochschule Merseburg ist die einzige Institution in Deutschland mit einem Lehrstuhl für Sexualpädagogik. Sie bildet SexualpädagogInnen aus, jedoch wurden bisweilen keine Berufseinmündungsuntersuchungen durchgeführt. Ebenso wurde noch keine Theorie sexualpädagogischer Professionalität entwickelt. Bisherige Forschungs- und Modellprojekte zeichneten sich in der Vergangenheit dadurch aus, dass Sexualpädagogik als ein Instrument für Prävention betrieben wurde. Die Projekte wurden von staatlicher Seite befürwortet und bezogen sich auf gesellschaftliche Problemlagen rund um das Thema Sexualität. Forschungen zur Theorieentwicklung und zur Professionalisierung sind jedoch Mangelware (vgl. ebd.). Welchen Beitrag die Evaluationsforschung zur Entwicklung der Sexualpädagogik leisten kann wird, laut Helfferich, meist gering geschätzt (Helfferich 2008,62). Evaluationen „zeigen Verbesserungsbedarf auf, geben systematische

Rückmeldungen über das eigene professionelle Handeln – man also daraus lernen. Die Evaluation sexualpädagogischer Maßnahmen hat so eine große Bedeutung für die *professionsspezifische* Forschung und Weiterentwicklung. (...) Ziel einer Evaluationen ist die systematische Überprüfung der Qualität der Umsetzungsprozesse (Prozessevaluation) und /oder der messbaren Effekte und Wirkungen von pädagogischen Interventionen (bzw. anderer Maßnahmen; Produktevaluation). Evaluationen sind für Modellprojekte obligatorisch, weil sie die Grundlage für Entscheidungen bezogen auf eine allgemeine Verankerung und Weiterführung der Projekte bilden, und sie haben einen festen Platz in der Qualitätssicherung“ (ebd. 62f.).

10.3. Sexualpädagogische Fortbildungsmodelle und deren Evaluierungsstand

Die Autorin hat sich auf ein paar ausgewählte sexualpädagogische Fortbildungsmodelle in Österreich und Deutschland bezogen. Die Auswahl wurde aufgrund des Informationsstandes der Fortbildung sowie über deren Auskunft hinsichtlich ihrer Evaluierungen getroffen.

10.3.1. Berufsbegleitende sexualpädagogische Fortbildung in Berlin – Brandenburg, Hamburg und Schleswig – Holstein

Eine umfangreiche Evaluierung fand in Zusammenhang des Modellprojektes der berufsbegleitenden sexualpädagogischen Fortbildung in Berlin – Brandenburg, Hamburg und Schleswig – Holstein statt. Einige Ergebnisse dieser Evaluation sollen in dieser Arbeit wiedergegeben werden (vgl. Philipps 2003, 41ff.):

Die TeilnehmerInnen kamen aus unterschiedlichen Beratungsstellen (34%), z.B. Schwangerschaft- und Konfliktberatung, Kinderschutz, Schulen (28%), Heimbereich bzw. Wohneinrichtungen oder Werkstätten (17%), Gesundheitsämtern (11%) und Jugendarbeit (9%). 91% der TeilnehmerInnen haben ihre sexualpädagogischen Kenntnisse großteils im Praxisgeschehen, sprich learning-by-doing erworben. Lediglich ein Viertel der TeilnehmerInnen (27%) hat im Rahmen der Ausbildung bzw. Studiums sexualpädagogische Kenntnisse erlangt. 62% hatten bereits spezifische sexualpädagogische Fortbildungen in der Vergangenheit besucht, „...doch standen diese Qualifikationsmaßnahmen in der Beurteilung ihrer Relevanz für die Erarbeitung sexualpädagogischer Kompetenzen hinter den alltagsberuflichen Erfahrungen deutlich zurück“ (ebd.,44). Die Motive, die für die Teilnahme an der Fortbildung

ausschlaggebend waren, wurden in einer Eingangserhebung erhoben. Ein zentraler Wunsch bezog sich auf die „Erweiterung der beruflichen Qualifikation“. „Allgemeines Interesse am Thema Sexualpädagogik“ sowie „Spas an sexualpädagogischer Arbeit“ wurden ebenso erwähnt. Ein großes Anliegen der TeilnehmerInnen bezog sich auf die „Erweiterung der beruflichen Handlungskompetenz“. Nach der Fortbildung sexualpädagogischen Anforderungen mehr gewachsen zu sein und mit KollegInnen Erfahrungen auszutauschen, fielen in die Rubrik, eher wichtig. Der Bereich „Selbstreflexion bzw. Selbsterfahrung“ war für die Befragten von geringer Bedeutung (vgl. ebd. 45). Schwierige Situationen in der sexualpädagogischen Praxis standen für die meisten der TeilnehmerInnen in Zusammenhang mit sexuellen Missbrauch. Welche Faktoren Missbrauchsvermutungen begünstigen und wie der adäquate institutionelle Umgang mit den Opfern geschehen soll, waren die Hauptanliegen. Des weiteren „wurden auch strukturelle, arbeitstechnische Probleme und allgemeine pädagogische Probleme, wie das Erkennen und Wecken von Interessen, Konflikte innerhalb der Zielgruppe oder eigene Unsicherheiten gegenüber der Gruppe berichtet“ (ebd.51). Ein Mangel an Fachwissen zu spezifischen Themen (z.B. Homosexualität oder Sexualität und Behinderung) wurde beklagt. Bezogen auf institutionelle Bedingungen wurden am häufigsten die unzureichenden finanziellen Mittel und personelle Engpässe beklagt. Schwierigkeiten mit der Abwehr und Unsicherheiten von KollegInnen kamen an zweiter Stelle. Probleme tauchten dann auf, wenn KollegInnen „sich scheuten, über das Thema 'Sexualität' zu reden“ oder entsprechende Projekten oder Aktionen ablehnten (ebd. 51). Ähnliche Ergebnisse wurden auch durch eine offene Befragung potentieller Interessenten sexualpädagogischer Fortbildungen, die innerhalb einer Begleitforschung in Berlin und Brandenburg durchgeführt wurde, erzielt. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass die InterviewteilnehmerInnen darüber Auskunft gaben, welche etwaigen Befürchtungen die Teilnahme an einer sexualpädagogischen Fortbildung bei ihnen auslöste. Bei 67% traten fortbildungsbezogene Ängste auf, die sich hauptsächlich auf die Selbsterfahrungsanteile bezogen. „So wurde unter anderem befürchtet, dass die FortbildnerInnen ‚nicht in der Lage seien, provozierte Emotionen aufzufangen‘, die ‚Teilnehmenden zur Selbstoffenbarung gedrängt‘ oder die ‚Fortbildungen zu Laborkreisen verkommen‘ würden“ (ebd. 52). Im Nachhinein erfolgte durch die TeilnehmerInnen eine Beurteilung des didaktischen Vorgehens des Fortbildungsteams. Es zeigte sich, dass die Selbstreflexionsanteile der Fortbildung insgesamt sehr positiv aufgenommen wurden. Die Reflexions- und Selbsterfahrungsanteile wurden gut angenommen und können daher möglicherweise eine Bereicherung für die Praxis sein (vgl. ebd.57).

10.3.2. Österreichische Gesellschaft für Sexualforschung

Die österreichische Gesellschaft für Sexualforschung (ÖGS) wurde 1979 von Prof. Ernest Borneman gegründet und ist eine interdisziplinäre Plattform österreichischer ExpertInnen, die das Ziel verfolgen, die Sexual- und Beziehungswissenschaften in Forschung, Lehre und Praxis voranzutreiben. Ihr gehören „engagierte Frauen und Männer an, denen eine emanzipatorische, Angst abbauende und Autonomie fördernde Sexualwissenschaft und Sexualerziehung wichtige Anliegen sind“ (Österreichische Gesellschaft für Sexualforschung [2011],[1]). Seit letzten Sommersemester 2011 bietet das ÖGS das Fort- und Weiterbildungscurriculum „Sexuologische Basiskompetenzen“ an. Diese besteht aus vier Modulen mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten:

Modul 1: Was ist Sexualität

Modul 2: Sexualität und Gesundheit

Modul 3: Sexuelles Profil & sexueller Lebenszyklus

Modul 4: Sexualpädagogische Grundlagen

Bei den sexualpädagogischen Grundlagen findet sich auch der Themenbereich „Besonderheiten in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen“ (vgl. ÖGS Sexualakademie [2011],[1f.]).

Aufgrund des erst kurzfristigen Bestehens gibt es noch keine Evaluierungen, die über die Qualität dieses Angebotes Aussagen tätigen können, so lautete die Aussage des ÖGS (Mail vom 13.11 2011).

10.3.3. pro mente Akademie

Die pro mente Akademie in Wien bietet den Lehrgang: „Sexualberatung-Paarberatung“, Eine Ausbildung zu Fragen von Liebe, Sexualität und PartnerInnenschaft an. Dieser Lehrgang ist eine Ausbildung zu Fragen von Liebe, Sexualität und PartnerInnenschaft.

Der Lehrgang setzt sich aus sieben Modulen zusammen, wobei ein Modul aus eineinhalb Tagen besteht. In den Modulen werden theoretische und wissenschaftliche Erkenntnisse zu unterschiedlichen Themenbereichen von Beziehung und Sexualität präsentiert. Fragestellungen, die in der Paar- und Sexualberatung öfter auftreten, werden im Lehrgang durchgenommen. Gesellschaftlich relevante Überlegungen sowie persönlich – individuelle Aspekte fließen in den Lehrgang ein. Es werden unterschiedliche methodische Zugänge

vermittelt. Inputs aus der Theorie wechseln sich mit Selbsterfahrungsanteilen ab. Der Lehrgang beinhaltet auch praktisch – methodisches Arbeiten mit kreativen Übungen. Des weiteren werden unterschiedliche Medien eingesetzt. Im Themenschwerpunkt „Ganz gesund – Gesundheit auf allen Ebenen“ wird auch auf das Themenfeld Sex und Behinderung eingegangen. Maximal 16 Personen können am Lehrgang teilnehmen (vgl. Pro Mente Akademie /Sexualberatung-Paarberatung [2011],[1]).

Eine Evaluierung dieses Lehrganges findet mittels Feedbackbögen statt, die die Teilnehmenden am Ende der Lehrveranstaltung ausfüllen. Beurteilt wird mittels Schulnotensystem. Die Akademie war so freundlich den Forschungsstand dieser Diplomarbeit mit der Zusendung der ausgewerteten Feedbackbögen des Lehrganges vom 22. 1. - 9. 10. 2010 zu unterstützen. 15 Personen nahmen an diesem Lehrgang teil und bewerteten die einzelnen Kategorien folgendermaßen (vgl. pro mente 2010, 1-4):

Inhalte: Dreizehn Personen gaben an von den Informationen des Lehrganges profitiert und neue Blickwinkel erhalten zu haben und beurteilten beides mit „sehr gut“. Zwölf beurteilten „konnte neues Wissen auffrischen beziehungsweise vertiefen“ mit „sehr gut“. Nur eine Person beurteilte die Frage, ob das Seminar den eigenen Erwartungen entsprochen habe, mit „befriedigend“.

Form & Methode: Mit „sehr gut“ beurteilten 15 Personen die fachliche Qualifizierung der Leitung sowie die methodisch / pädagogische Abwechslung im Seminar. Ebenso wurde die Frage, ob genügend Gelegenheit, eigene Fragen und Wünsche einzubringen, von 14 Personen mit „sehr gut“ beurteilt. Die GastreferentInnen wurden von neun Personen mit einem „gut“ und von einer Person mit einem „befriedigend“ beurteilt.

Seminarbegleitung / Umgang: Folgende Bereiche wurden von allen 15 Personen mit einem „sehr gut“ bewertet: der Umgang mit den Teilnehmenden war wertschätzend, auf Wünsche und Bedürfnisse der Leute wurde eingegangen, Stimmung und Arbeitsklima waren freundlich und entspannt und die Seminarbegleiterin ist kompetent und umsichtig. Nur zwei TeilnehmerInnen vergaben ein „gut“ für die Bereiche: der Umgang der TeilnehmerInnen untereinander war wohlwollend und Leitung, Begleitung und Gäste sind ein „Team“. Die restlichen TeilnehmerInnen beurteilten auch diese Sparten mit einem „sehr gut“.

Rahmen: Alle fünfzehn Personen vergaben ein „sehr gut“ für die Räumlichkeiten (freundlich und sauber) die angenehme Arbeitsatmosphäre und für die gute Seminarbewirtung. Die Sparte Unterlagen / Skripten sind hilfreich wurde von drei Personen mit „gut“ und einer Person mit „befriedigend“ beurteilt. Zwei TeilnehmerInnen vergaben ein „befriedigend“ für die

Ausschreibung und Information durch pro mente.

Hinsichtlich Verbesserungsvorschläge fällt auf, dass sich die TeilnehmerInnen vor allem praktische Übungen, wie Rollenspielen in Beratungssituationen, gewünscht hätten. Ebenso wurde der Wunsch nach mehr Modulen und dafür mehr Zeit für einzelne Themen, wie zum Beispiel Arbeit mit Gewalttätern, andere Kulturen, Mann-Frau-Beziehung, und mehr Zeit zum Üben geäußert (vgl. ebd.)

10.3.4. Institut für Sexualpädagogik (ISP Dortmund)

10.3.4.1. Weiterbildung „Sexualität und Behinderung“

Seit 2002 bietet das Institut für Sexualpädagogik (ISP) in Deutschland eine sexualpädagogische Weiterbildung für MitarbeiterInnen der Behindertenhilfe an, namens „Sexualität und Behinderung“. Die einjährige Weiterbildung setzt sich aus sieben Seminarblöcken zusammen und umfasst insgesamt 220 Stunden. Der zentrale Fokus richtet sich auf die Reflexion der Praxisbezüge der TeilnehmerInnen. Integraler Bestandteil der Weiterbildung ist auch die Vermittlung von fachtheoretischem Wissen sowie methodisch – didaktischer Kompetenzen. Das Curriculum setzt sich aus folgenden Einheiten zusammen (vgl. ISP / Weiterbildung Sexualität und Behinderung [2010],[1f.]):

- ♣ Reflexion des Arbeitsfeldes und der Arbeitszusammenhänge im Hinblick auf Sexualität
- ♣ Sexualität im Lebenslauf und Dimensionen sexualpädagogischer Einflussnahme
- ♣ Didaktik der Sexualaufklärung und Möglichkeiten der Sinnes- und Körperarbeit
- ♣ Sexualpädagogisches (Alltags)- Training
- ♣ Herausforderungen für sexuelle Selbstbestimmung
- ♣ Im Fokus: Sexuelle Gewalt
- ♣ Abschlusskolloquium und Reflexionen

Dipl. Päd. Ralph Specht hat als Projektverantwortlicher fünf Durchgänge der Weiterbildung geleitet. Teilgenommen haben jeweils fünfzehn bis zwanzig Personen. Über die ersten drei Durchgänge gibt es leider keine verwertbare Evaluation. Für die Durchgänge 2008 – 2009 sowie 2010 - 2011 hat die Autorin die Ergebnisse des Gesamtauswertungsfragebogen erhalten, um somit den Forschungsstand der Diplomarbeit zu erweitern. Im folgenden sollen ein paar Ergebnisse dieser Evaluationen dargestellt werden. Es werden im folgenden die

Ergebnisse bezüglich der Praxisgruppen und der Projektarbeit wiedergegeben, da der Transfer in die Praxis von elementarer Bedeutung für sexualpädagogisches Arbeiten ist und auch das in dieser Arbeit untersuchte Modell Special Love Talks ein sexualpädagogisches Projekt in dessen Konzeption beinhaltet.

Ausgewählte Ergebnisse des Lehrganges Sexualität und Behinderung 2008 – 2009:

Was war für dich im Hinblick auf das Praxisprojekt hilfreich oder kritisch ?

In der Erarbeitungsphase:

Hilfreich wurde von den TeilnehmerInnen die gute Teamarbeit, die örtliche Nähe der ProjektteilnehmerInnen, die häufigen Treffen der PraxisgruppenteilnehmerInnen, die gute Begleitung, Feedback von den DozentInnen, Unterstützung durch den Mentor, Unterstützung bei der Literaturrecherche und Treffen mit der Projektleitung angesehen.

Es gab drei kritische Bemerkungen, die sich auf die Entfernung der PraxisgruppenteilnehmerInnen zueinander sowie auf nicht eindeutige Rahmenbedingungen bezog und das Teamempfinden als schwierig angesehen wurde.

In der Durchführungsphase:

Hier gab es nur positive Stellungnahmen, die sich auf folgende Bereiche beziehen: gute Teamzusammenarbeit, guter Erfahrungswert, gute Gruppenarbeit, gute Begleitung, Aufgeschlossenheit der TeilnehmerInnen und Vertrauen von Projektleitung wurde weitergegeben und dies vermittelte ein Gefühl von Sicherheit.

Im Nachgang (Präsentation):

Als hilfreich wurden hier folgende Aspekte genannt: intensive Vorbereitung und dass das Projekt gut verlief, Feedback von der gesamten Gruppe und den DozentInnen und die gute Teamarbeit, Teamzusammensetzung. Kritische Bemerkungen gab es keine.

Als persönlicher Gewinn des Lehrganges wurden folgende Bereiche genannt: Selbsterfahrungsanteil, Bestätigung und bereichernde Kritik, Souveränität, Vielfalt, Reflexion der eigenen sexuellen Biographie, Weiterentwicklung von Persönlichkeit, kollegialer Austausch, Berufsziel näher zu kommen und Kennenlernen von vielen netten Menschen.

Ausgewählte Ergebnisse des Lehrganges Sexualität und Behinderung 2010 – 2011:

Auf die Frage welche Voraussetzungen für eine effektive arbeitsfähige Praxisgruppe wichtig sind, gab es folgende Anmerkungen der TeilnehmerInnen: Absprachen einhalten, Verbindlichkeit, im Vorfeld realistisch einschätzen, was in der Zeit möglich ist, Motivation, Toleranz und Struktur der Gruppe, die Bereitschaft zum Dialog, zur Reflexion und Bereitschaft Kompromisse einzugehen, Wille zum Erschaffen, die einzelnen Gruppenmitglieder dasselbe Ziel vor Augen haben und nicht weit voneinander entfernt wohnen, angemessene Begleitung.

Im Hinblick auf das Praxisprojekt waren folgende Faktoren hilfreich: das Auswählen der Praxisgruppen, ein eigenes Projekt zu erarbeiten und durchzuführen, Anleitung und erworbenes Wissen, freie Hand zu haben, Austausch mit anderen, DozentInnenkontakt und die Zusammensetzung der Gruppe (vielfältige Persönlichkeiten).

Kritisch angemerkt wurde: Vorgabe des Themas, engere und konstruktivere Unterstützung wäre wünschenswert, Wahl zwischen Gruppen- oder Einzelarbeit sollte frei sein, Rückmeldung des Teamers nur bei Problemen, „Einsatzort“ der Durchführung war unbekannt.

Bezüglich der Planung und Durchführung sexualpädagogischer Projekte erscheinen, bezüglich dieser Lehrgänge, vor allem zwei Faktoren eine entscheidende Rolle zu spielen. Erstens eine gute Teamzusammenarbeit, welche sich durch kollegialen Austausch, gegenseitiger Unterstützung, Motivation und Reflexion auszeichnet und zweitens eine gute Begleitung während der Planung und Durchführung des Projektes. Regelmäßiges Feedback wird positiv aufgenommen und verschafft Sicherheit auf personaler und fachlicher Ebene.

10.3.4.2. Berufsbegleitender „Lehrgang Sexualpädagogik“

Dieser Lehrgang wird vom ISP in Kooperation mit der Caritas Oberösterreich angeboten. Dieser Lehrgang macht es sich zur Aufgabe „grundlegende Qualifikationen auf der Ebene von Wahrnehmung/Bewusstheit, Kommunikation/Interaktion, Methodik/Didaktik und Fachwissen für den professionellen Umgang mit Sexualität im institutionellen Alltag zu vermitteln“ (Istenits, Elsigan 2008, 114). Es soll ein professioneller pädagogischer Umgang mit Sexualität und Geschlechterfragen bei den TeilnehmerInnen hervorgerufen werden. Die Zielgruppe setzt sich aus Personen unterschiedlichster Professionen zusammen, wie zum Beispiel aus den Bereichen Gesundheit, Soziales, Behinderten- und Altenhilfe etc.. Der Lehrgang soll

- „die sexualpädagogische Handlungskompetenz für den beruflichen Alltag erweitern

- die sexualitätsbezogene Reflexionskompetenz in Bezug auf eigene Erfahrungen und Einstellungen verstärken
- das Fachwissen über Sexualität vertiefen und aktualisieren“ (ISP/Berufbegleitender Lehrgang Sexualpädagogik [2011],[1])

Die fünf Lehrgangswochen beinhalten folgende Themenschwerpunkte (ebd.,[1f.]:

„Lehrgangswoche 1: Praxisreflexion I und Theorie der Sexualpädagogik

Kennenlernen des Curriculums und der Gruppe; Auseinandersetzung mit der eigenen professionellen Rolle, den institutionellen Rahmenbedingungen; Sexualitätsbegriff und Leitpunkte sexualpädagogischen Handelns; Reflexion individueller Handlungsmöglichkeiten im jeweiligen Arbeitsfeld; Aspekte der Sexualwissenschaft, Sexualität im Lebenslauf; Auseinandersetzung mit zentralen sexualitätsbezogenen Diskursthemen

Lehrgangswoche 2: Sexuelle Biographie und sexuelle Normen und Werte sowie sexuelle Identitäten und Orientierungen

Reflexion der der sexuellen Sozialisation als Frau oder als Mann; eigene sexualerzieherische bzw. -beraterische Haltung und Praxis; Kritische Auseinandersetzung mit sexuellen Werten, Normen und Moralvorstellungen; Reflexion der eigenen sexuellen Identität und Orientierung; Homosexualität im gesellschaftlichen Kontext; zentrale Aspekte der Gender- und Diversity Forschung und deren pädagogische Konsequenzen

Lehrgangswoche 3: Körper- und Sexualaufklärung und Sexuelle Gewalt

Sexualitäts- und körperbezogene Sachinformation; Medien und Methoden der Sexualaufklärung für unterschiedliche Zielgruppen; Aufgaben von Sexualaufklärung sowie Chancen und Grenzen von Prävention heute; Sexualpädagogisch bedeutsame Aspekte des Bereichs ‚Sexuelle Gewalt an Mädchen und Jungen‘; Möglichkeiten der Intervention und Prävention von sexuellem Missbrauch; Rechtsinformationen

Lehrgangswoche 4: Die anderen Gesichter der Sexualität und Sinne und Sinnlichkeit

Auseinandersetzung und pädagogischer Umgang mit den ‚anderen Gesichtern‘ der Sexualität am Beispiel von Pornografie.

Erprobung und Reflexion der Erfahrungsmöglichkeiten der Sinne; kreativer und lustbetonter Einsatz sinnlicher und körperorientierter Methoden in der Sexualpädagogik

Lehrgangswoche 5: Kommunikation und Interaktion und Praxisreflexion II

Training zum Sprechen über Sexualität in Beratung; Qualitätskriterien der sexualpädagogischen Beratung; Klärung des eigenen pädagogischen Stils; Präsentation der

Praxisarbeiten; Prüfung und Diskussion ausgewählter Seminarinhalte im Rahmen eines Kolloquiums; Reflexion der Weiterbildung und in der Gruppe; Abschied“

Dieser Lehrgang wird mittlerweile in Südtirol, in der Schweiz in Deutschland und in Österreich abgehalten. In Österreich gab es bereits sieben Durchgänge. Laut Referentin und Diplom Pädagogin Frau Mag. Koppermann, die auch langjährige Mitarbeiterin des ISP ist, existiert keine schriftliche standardisierte Form einer Evaluierung dieses Lehrganges. Vor, während und nach dem Seminar werden die Inhalte und auch das Seminarkonzept im Mitarbeiterteam bezüglich Verbesserungsmöglichkeiten besprochen. So gesehen gibt es, laut Frau Mag. Koppermann, eine mündliche, institutionsinterne Evaluationskultur mit schriftlicher Protokollführung.

10.4. Die Lebenshilfe Österreich

Da sich der Forschungsteil dieser Diplomarbeit mit einem sexualpädagogischen Modell auseinandersetzt, welches in der Lebenshilfe vermehrt zum Einsatz kommt, soll zuerst ein kurzer Einblick in die Organisation im Allgemeinen erfolgen, um den LeserInnen ein Profil des Vereins zu vermitteln. „Die Lebenshilfe Österreich ist ein Verein, der aus acht Landesorganisationen besteht. Diese Mitglieder sind unabhängig und selbständig“ (Lebenshilfe Österreich/Über uns [2011],[1]). Sie ist die größte Interessensvertretung für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen in Österreich. „10.000 Menschen mit intellektueller Behinderung leben mit der Lebenshilfe. 4.000 MitarbeiterInnen arbeiten österreichweit für die Lebenshilfe (...) 400 Einrichtungen wie Werkstätten und Wohnhäuser stehen für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung“ (ebd.). Die Lebenshilfe geht von einem sozialen Modell von Behinderung aus. „Behinderung entsteht aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Behinderungen und einstellungsbedingten und umweltbedingten Barrieren. Diese Barrieren hindern Menschen an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft“ (Lebenshilfe Österreich / Menschen [2011], [1]). Sie strebt eine inklusive Gesellschaftsform an, in der alle Menschen willkommen sind. Behinderung wird als „normaler“ Bestandteil menschlichen Lebens gesehen. Somit müssen sich Menschen mit Behinderung nicht an ein bestimmtes System anpassen, sondern das System hat die Aufgabe, sich für ihre speziellen Bedürfnisse zu öffnen (vgl.ebd.).

Um Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Bereich Sexualität und Partnerschaft sexualpädagogisch begleiten zu können, bietet die Lebenshilfe Salzburg das sexualpädagogische Begleitprogramm Special Love Talks an. Wie es zu dessen Entwicklung kam und die Konzeption des Modells aussieht, soll im folgenden aufgezeigt werden.

10.5. Das Modell Special Love Talks – ein sexualpädagogisches Begleitprogramm

10.5.1. Gründung des Modells Special Love Talks

Vor Jahren begann die Lebenshilfe Salzburg mit der Entwicklung einer ‚Sexualpädagogik‘ für Menschen mit intellektueller Behinderung. Im Herbst 1997 begann eine interne Arbeitsgruppe unter der Leitung von Dr. Wolfgang Plaute zum Thema ‚Sexualpädagogik‘ zu arbeiten. Zuerst hat man eine Literaturrecherche betrieben und sich mit bereits vorhandenen internen Konzepten der Lebenshilfe Österreich auseinandergesetzt. Im Sommersemester 1997 hat Dr. Plaute ein Literaturstudium zum Thema ‚Sexualität und geistige Behinderung‘ durchgeführt. Der dritte Schritt bestand in der Formulierung einer „grundlegenden Philosophie für eine sexualpädagogische Begleitung innerhalb der Organisation ‚Lebenshilfe Salzburg‘: In einem intensiven Prozess wurden die Prämissen und Prinzipien für ein derartiges Programm erarbeitet und letztendlich innerhalb der Organisation verabschiedet“ (Schlick 2004,97). Wissen und Einstellungen bezüglich der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung wurden in mehreren Studien erhoben. Die Zielgruppen bestanden aus den MitarbeiterInnen in Behinderteneinrichtungen, Gynäkologen, und den Eltern. „Die Zielgruppe der ‚Mitarbeiter in Behindertenorganisationen‘ wurde als Diplomarbeit von Ilse Polleichtner (1998), die Zielgruppe der ‚Gynäkologen‘ als Diplomarbeit von Antonia Schlick (1998) an der Universität Salzburg, am Institut für Psychologie, (...) durchgeführt. Die Zielgruppe ‚Eltern‘ wurde von Dr. Wolfgang Plaute als interne Studie sowie die Befragung der Menschen mit geistiger Behinderung von Mag. Birgit Haslauer (2001) durchgeführt“ (ebd.). Anschließend wurde in kooperativer Zusammenarbeit „zwischen der Arbeitsgruppe ‚Sexualpädagogik‘ und dem österreichischen Institut für Familienforschung (...) das Modell ‚Special Love Talks‘ theoretisch formuliert“ (ebd.).

10.5.2. Darstellung des Modells Special Love Talks

Die Verfasserin dieser Arbeit bezieht sich in ihrer Darstellung des Modells Special Love Talks

auf die Ausführungen von Plaute und Schlick. Laut der Aussage von Dr. Plaute gibt es über Special Love Talks keine weitere Forschungsliteratur (Mail vom 26.09.2011) Dr. Plaute war maßgeblich für die Grundlagenforschung und der Formulierung des Modells verantwortlich. Schlick führte im Rahmen einer Follow-up Erhebung zur Zufriedenheit mit dem Modell eine Evaluierungs- und Einstellungsstudie durch, die in Form einer Dissertation festgehalten wurde. Diese Dissertation von Schlick, vor allem die Evaluierungsergebnisse, waren ausschlaggebend für die Fragestellung und Untersuchung der vorliegenden Studie. Special Love Talks gliedert sich in mehrere Phasen:

Phase A:

Das Modell wird zuerst Eltern, BetreuerInnen und Menschen mit intellektueller Behinderung einer Institution vorgestellt. Die Teilnahme ist freiwillig, wobei sich alle Beteiligten einigen, ob das Modell in ihrer Einrichtung durchgeführt wird oder nicht. Der Fokus richtet sich auf die Bedürfnisse der TeilnehmerInnen. Zwei ModeratorInnen begleiten die Gruppen. In einer gemeinsamen Besprechung wird die konkrete Situation in der jeweiligen Einrichtung (Werkstätte, Wohnhaus, Schule, ect.) erhoben. Ziele in dieser Phase sind:

- ♣ die ModeratorInnen werden mit der aktuellen Situation der Einrichtung vertraut und erkennen die vorherrschende Kommunikationsebene
- ♣ die ModeratorInnen gewinnen erste Eindrücke über Einstellungen, individuelle Bedürfnisse der einzelnen TeilnehmerInnen sowie über deren Wissensstand bezüglich Sexualität (vgl. Plaute et. al. 2003,162).

Phase B:

Anschließend sind fünf Arbeitskreise zu je drei Stunden vorgesehen. Diese Phase wird in einen gruppenspezifischen und einen gemeinsamen Abschnitt unterteilt. Arbeitskreise 1- 3 erfolgen in getrennten Gruppen, wobei sich eine Gruppe aus Menschen mit intellektueller Behinderung zusammensetzt und die andere Gruppe aus Angehörigen und MitarbeiterInnen besteht.

Phase B1: Eltern und MitarbeiterInnen haben die Gelegenheit miteinander zu kommunizieren „sowie mehr Information und Unterstützung in Bezug auf Probleme mit den eigenen Kindern oder Klienten zu erlangen. Die Chance für Menschen mit geistiger Behinderung liegt darin, für das Thema sensibilisiert zu werden, Grundinformationen zur Aufklärung zu bekommen und ebenso eine geeignete Sprache für Sexualität zu finden“ (Schlick 2004:113). Es erfolgt in

beiden Gruppen eine Vorbereitung, damit anschließend ein gemeinsamer Austausch zum Thema Sexualität stattfinden kann. Die Gruppen werden von den ModeratorInnen angeleitet und begleitet. Ihre Kenntnisse sowie Methoden und Materialien (Bücher, Videos etc.) fließen in Special Love Talks ein (vgl. ebd.).

Phase B2: In den gemeinsamen Arbeitskreistreffen kommen die beiden Gruppen miteinander ins Gespräch. Alle TeilnehmerInnen erarbeiten und planen eine mögliche konkrete Umsetzung in die Praxis in Form eines sexualpädagogischen Projektes. Dieses wird anschließend in der jeweiligen Einrichtung durchgeführt. Beim Projekt handelt es sich um eine praxisbezogene Weiterführung der Inhalte, die die Sexualerziehung in die Gesamterziehung und Betreuung von Menschen mit intellektueller Behinderung einfließen lassen soll. Die Moderatoren begleiten die Projektkonzipierung, dessen praktische Umsetzung wird von ihnen nicht verfolgt (vgl. ebd.,114).

Phase C:

Es erfolgt die geplante Umsetzung und Anwendung der Gesprächsinhalte in der Praxis. Die ModeratorInnen sind in dieser Phase nicht mehr beteiligt (vgl. Plaute et al. 2003,163).

10.5.3. Ziele des Modells Special Love Talks

Allgemeines Ziel von Special Love Talks ist, „eine entsprechend individuelle sexualpädagogische Aufklärung und Begleitung für Menschen mit Lernschwierigkeiten und deren Bezugspersonen zu vermitteln. Gleichzeitig soll die Kommunikation zwischen Mitarbeitern, Eltern und Menschen mit Lernschwierigkeiten (auch untereinander) gefördert werden. Sowohl Mitarbeiter und Eltern als auch Menschen mit Lernschwierigkeiten sollen dabei lernen, offen über die Thematik Sexualität und Partnerschaft sowie den Umgang mit Sexualität zu reden. Arbeitskreise, Einzel- und Paargespräche sollen genutzt werden, bedürfnisorientiert sexualpädagogische Themen zu vermitteln bzw. näher zu bringen. Im Verlauf der Arbeitskreistreffen sollen beiden Seiten Möglichkeiten für die gemeinsame Bewältigung von Konflikten sollen aufgezeigt werden. Eigene Ressourcen der Arbeitsgruppenteilnehmer sollen dabei genutzt werden. Ferner sollen Eltern und Mitarbeiter bei der sexualpädagogischen Begleitung unterstützt werden“ (ebd.,159). Neue Wege und Möglichkeiten einer sexualpädagogischen Begleitung sollen aufgezeigt und vermittelt werden. Ein weiteres Ziel liegt in der Prävention psychischer und physischer Gewalt, vor allem sexuelle Gewalt (vgl. ebd.).

„In den ersten drei Arbeitskreistreffen werden folgende Ziele verfolgt:

- ♣ Kennenlernen der TeilnehmerInnen,
- ♣ Vermittlung von Grundlagenwissen zum Thema Körper und Sexualität,
- ♣ gemeinsamer Austausch (Wissens- und Informationsaustausch),
- ♣ Abbau von Unsicherheiten und Ängsten,
- ♣ Vorbereitung auf gemeinsame Arbeitskreise mit Eltern, MitarbeiterInnen und Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung
- ♣ Sprechen über selbstgewählte Themen der Sexualität
- ♣ bedürfnisorientierte Themenaufarbeitung“ (Schlick 2004,113f.).

In den gemeinsamen Arbeitskreistreffen kommen folgende Inhalte zum tragen:

- ♣ „gemeinsames Annähern an das Thema Sexualität,
- ♣ gegenseitige Vorstellung der einzelnen Gruppenarbeiten,
- ♣ erste gemischte Gruppenübung, um den Kontakt zu intensivieren und mögliche Berührungängste abzubauen,
- ♣ Wiederholung der Inhalte für Menschen mit intellektueller Behinderung,
- ♣ gemeinsame Planung von weiterführenden Projekten (Inhalte können Workshops, Gesprächsrunden, Exkursionen etc. sein) und
- ♣ die Integration des Gehörten in die Alltagsbegleitung von Menschen mit intellektueller Behinderung“ (ebd. 114).

Die gemeinsamen Treffen verfolgen acht Hauptziele:

- ♣ „Die Kommunikation zwischen allen Beteiligten soll gefördert werden.
- ♣ Das Sprechen über das Thema und der Umgang mit dem Thema Sexualität sollen erlernt werden.
- ♣ Das Modell soll Möglichkeiten der Prävention von psychischer und physischer Gewalt, insbesondere sexueller Gewalt sollen vermittelt werden.
- ♣ Sexualpädagogische Themen sollen allen Beteiligten bedürfnisgerecht näher gebracht werden.
- ♣ Neue Wege und Möglichkeiten der sexualpädagogischen Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung sollen aufgezeigt werden.
- ♣ Eltern und Betreuer sollen in ihrer sexualpädagogischen Erziehung kompetent begleitet werden.

- ♣ Eigene Ressourcen sollen bei allen Beteiligten entdeckt und genutzt werden.
- ♣ Lösungsmöglichkeiten für Konflikte sollen aufgezeigt werden“ (ebd.,115).

Bezüglich der praxisbezogenen Weiterführung könnten folgende Themen bearbeitet werden:

- ♣ „Körper
- ♣ Liebe, Partnerschaft, Beziehung
- ♣ Verhütung und Schwangerschaft
- ♣ Umgang mit Grenzen (Missbrauchsprävention)
- ♣ Gespräche mit Gynäkologen/Urologen
- ♣ das Feiern von Festen (Fokus: Kennen lernen)
- ♣ Thema Integration (zum Beispiel Gründung eines Stammtisches in einem Wirtshaus)“ (ebd.,114f.)

Das Modell Special Love Talks verfolgt spezielle Intentionen und Aspekte in Bezug auf Menschen mit intellektueller Behinderung:

- ♣ „den eigenen Körper kennen lernen (Benennung von Körperteilen; Körperwahrnehmung);
- ♣ sowohl theoretische als auch handlungspraktische Kenntnisse über Intimhygiene;
- ♣ über Sexualität reden lernen;
- ♣ Menschen mit Lernschwierigkeiten ihre persönliche Verantwortung im Zusammenhang mit Sexualität zu vermitteln;
- ♣ Förderung sozialer Kompetenzen (vom Ich zum Du), Anerkennung des Freiraumes von anderen Menschen;
- ♣ Erfahrungsaustausch zu den Themen Freundschaft – Liebe – Partnerschaft;
- ♣ einen realistischen Zugang zu den Themen 'Kinderwunsch – Schwangerschaft -

Verhütung' zu vermitteln;

- ♣ Konfliktbewältigungsstrategien erlernen;
- ♣ Prävention in Bezug auf Gewalt;
- ♣ Gefahren einschätzen lernen (z.B. in Bezug auf sexuellen Missbrauch)“ (Plaute et al. 2003,163).

10.6. Evaluierungsergebnisse von Schlick

Wie bereits oben erwähnt existiert eine Evaluierung des Modells Special Love Talks von Schlick (2004), die auf einer quantitativen Erhebung beruht. Schlick kam unter anderem zu folgenden Ergebnissen: „60% der Befragten haben eine Verbesserung der Beziehung der Mitarbeiter untereinander, sowie zwischen Eltern und Mitarbeitern beobachtet. 65% der Mitarbeiter beobachteten eine Verbesserung der Beziehung zu den Eltern und zwischen den Eltern. Für 80% der Befragten hat sich die Beziehung zu den Menschen mit Behinderungen verbessert. 75% der Mitarbeiter und Eltern geben an, dass sich die Beziehung der Menschen mit Behinderungen untereinander verbessert hat. Auf die Frage, ob das eigene Kind oder Klient nach der Teilnahme an 'Special Love Talks' nun mit persönlichen Fragen zum jeweiligen Elternteil oder Bezugsbetreuer kommen würde, antworteten jedoch 95% mit ‚Nein‘. (...) Für 75% der Befragten hat sich die Teilnahme an 'Special Love Talks' gelohnt. (...) Für 70% der Befragten haben sich etwaige Berührungsängste verringert. Etwas mehr als die Hälfte, 55% der Mitarbeiter und Eltern geben an, nach der Teilnahme an 'Special Love Talks', sexualpädagogischen Fragen gewachsener zu sein und sicherer damit umgehen zu können“ (Schlick 2004,167f.). In Einzelpunkten erhielt das Projekt, laut der Befragung von Schlick, durchaus gute Bewertungen, im Gesamten wurde es negativ bewertet. Ein Grund dafür kann die fehlende Begleitung beim Praxistransfer sein. Für 45% der Befragten wurden die eigenen Erwartungen an das Abschlussprojekt nicht erfüllt. Schlick führt vier Hauptkritikpunkte am Modell an, die sich in ihrer Evaluierung gezeigt haben:

- a) „Zu wenig Zeit für das Thema
- b) zu allgemeine Themenaufbereitung,
- c) mehr gemeinsames Arbeiten mit Menschen mit geistiger Behinderung
- d) der Wunsch nach zusätzlichen Hilfestellungen auch nach Abschluss des Modells und während der Projektdurchführung“ (ebd., 211f.):

Die Ergebnisse der Evaluierung von Schlick sind nicht repräsentativ, da die Stichproben zu klein ausfielen. Sie gibt jedoch einen Einblick, wie Special Love Talks von den einzelnen TeilnehmerInnen bewertet wurde.

11. Empirischer Teil

11.1. Forschungslücke

Die Evaluierung von Schlick kam zu dem Ergebnis, „dass die Ziele wie Verbesserung der Kommunikation und Beziehung, Abbau von Unsicherheiten und Ängsten, mehr Offenheit im Umgang mit dem Thema und Wissenserweiterung und Liberalisierung der Einstellung zur Sexualität weitgehend erfüllt wurden“ (ebd.). Es besteht zwar eine große Zufriedenheit der TeilnehmerInnen an Special Love Talks, jedoch besteht ein Mangel beim Transfer der sexualpädagogischen Inhalte in die Praxis. Für die Autorin stellt sich daher die Frage, ob das Modell Special Love Talks MitarbeiterInnen und LeiterInnen von Wohnheimen für Menschen mit intellektueller Behinderung ausreichend sexualpädagogisch ausbildet, damit diese eine gute sexualpädagogische Begleitung ihrer KlientInnen durchführen können? Im Theorieteil wurde bereits darauf hingewiesen, dass bei der sexualpädagogischen Begleitung von Menschen mit intellektueller Behinderung vor allem das soziale Umfeld miteinbezogen werden muss und es auf die Qualifizierung desselben ankommt. Die Bedeutung der Ausbildung und Stärkung personaler Kompetenz, Sachkompetenz und Handlungskompetenz für die professionelle sexualpädagogische Begleitung wurde ebenso im Theorieteil erläutert. Berücksichtigt das sexualpädagogische Modell Special Love Talks diese drei Kompetenzbereiche, damit eine Qualifizierung der UnterstützerInnen erfolgen kann? Folgende Fragestellung war deshalb für die hier vorliegende Untersuchung ausschlaggebend:

11.2. Forschungsfrage

Wird das Modell Special Love Talks dem Anspruch gerecht MitarbeiterInnen/LeiterInnen von Wohnheimen so auszubilden, dass sie sexualitätsbezogene Probleme ihrer intellektuell beeinträchtigten KlientInnen begleiten und sexualpädagogische Projekte durchführen können?

Um diese Forschungsfrage zu beantworten wird der Fokus auf drei Bereiche gelegt, die für die sexualpädagogische Qualifizierung der UnterstützerInnen maßgeblich und deshalb in sexualpädagogischen Fort- bzw. Weiterbildungen von elementarer Bedeutung sind.

Personale Kompetenz:

Die Auseinandersetzung mit den eigenen Normen und Werten hinsichtlich Sexualität sowie mit der eigenen sexuellen Biographie soll hinterfragt werden. Geht Special Love Talks auf diese Bereiche ein? Hätte man sich mehr persönlichkeitsbildende Elemente gewünscht? War das Sprechen über Sexualität mit den eigenen KollegInnen bzw. Leitung passend oder hätte man lieber eine Zusammenarbeit mit TeilnehmerInnen aus anderen Einrichtungen bevorzugt? Hat sich die eigene Einstellung zur Sexualität von Menschen mit intellektueller Behinderung durch Special Love Talks verändert? Schlick führt in ihrer Untersuchung an, dass das Modell Special Love Talks einen positiven Einfluss auf die Liberalisierung der Einstellung hat und somit ein wichtiges Ziel, nämlich eine Sensibilisierung der Hauptbezugspersonen durch 'Special Love Talks' erfolgte (vgl.ebd.,210f.). In der vorliegenden Untersuchung sollen die InterviewpartnerInnen nicht nur angeben, ob sich ihre persönliche Einstellung zu Sexualität bei Menschen mit intellektueller Behinderung durch Special Love Talks verändert wurde, sondern auch kurz schildern wie diese denn überhaupt aussieht. Es konnten keinerlei Angaben in der Forschungsliteratur gefunden werden, ob Special Love Talks die Reflexion mit der eigenen sexuellen Biographie sowie Normen und Werten bezüglich Sexualität bei Menschen mit intellektueller Behinderung im Setting integriert hat und somit unter anderem die Gefahr der Einstellungsübertragung verringert wird.

Die **Forschungshypothese** lautet daher:

BetreuerInnen und LeiterInnen vertreten die Einstellung, dass persönlichkeitsbildende Elemente im Modell Special Love Talks nicht genügend Berücksichtigung finden.

Sachkompetenz:

Ziel in den ersten drei Arbeitskreisen ist es Grundlagenwissen zum Thema Körper und Sexualität zu erlangen. Es soll ein Wissens- und Informationsaustausch stattfinden sowie eine bedürfnisorientierte Themenaufarbeitung erfolgen. In der Evaluierung von Schlick zeigte sich, dass die TeilnehmerInnen sehr häufig eine Wissenserweiterung im Bereich der persönlichen und fachlichen Auswirkungen von Special Love Talks angaben (vgl. ebd.,169). Für MitarbeiterInnen ergab sich ein besserer Einblick in die Gesamthematik und somit eine bessere Einstellung zum Thema. Gleichzeitig wird von den TeilnehmerInnen der Zeitaspekt kritisiert. Aufgrund der geringen Treffen können Themen nicht ausführlich behandelt werden, wodurch eine Integration in den Alltag erschwert wird (vgl. ebd.,172). Für die Autorin stellt

sich daher die Frage, ob das Setting von Special Love Talks für BetreuerInnen und LeiterInnen passend ist, um genügend Sachwissen zu erwerben? War der zeitliche Faktor hierfür passend? Hat man sich im Zuge des Grundlagenwissens den Bereich der sexuellen Entwicklung bei Menschen mit intellektueller Behinderung durchgenommen? Wurde die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit intellektueller Behinderung berücksichtigt sowie das Thema Sexuelle Assistenz? Ein Ziel von Special Love Talks ist die Prävention von sexueller Gewalt. Waren die Informationen hierzu ausreichend und hilfreich? Auf die Frage ob durch die Teilnahme an Special Love Talks Interesse an weiteren Schulungen und Arbeitskreistreffen bestünde, gaben 80% der Befragten an, „dass sie gerne an derartigen Aktivitäten teilnehmen und ebenso 80% würden gerne wieder an Arbeitskreisen teilnehmen“ (ebd.,170). Konnte jedoch Special Love Talks MitarbeiterInnen und LeiterInnen ausreichend informieren, wo sie weitere sexualpädagogische Unterstützung bekommen können (z.B Fortbildungen, Beratungsstellen, Bücher, Filme, Hotlinenummern etc.)? Wie beurteilt man die sexualpädagogischen Materialien?

Die **Forschungshypothese** lautet:

BetreuerInnen und LeiterInnen sind der Ansicht, dass Special Love Talks unzureichend ist, um genügend Sachkompetenz und Sachwissen zu erwerben.

Handlungskompetenz

Wie setzt man das Gelernte in die Praxis um? Hier gilt es zwei Bereiche zu hinterfragen:

a) Wie sah die Planung und Durchführung des sexualpädagogischen Projektes aus? In Schlicks Untersuchung war ein überwiegender Teil mit der Projektdurchführung nicht zufrieden. Wurden eventuell auch eigene sexualpädagogische Projekte innerhalb des Wohnhauses entwickelt? War das Sprechen in Special Love Talks ausreichend um daraus sexualpädagogische Projekte entwickeln und durchführen zu können oder hätte man sich mehr didaktische Anregungen gewünscht? Gab es genügend Sicherheit auf der persönlichen Ebene (siehe personale Kompetenz)?

b) Dieser Bereich bezieht sich auf die Alltagssituation. Konnten die Moderatoren ausreichend methodisch – didaktische Kompetenz vermitteln um die KlientInnen sexualpädagogisch begleiten zu können? Wann finden die sexualpädagogischen Materialien ihre Anwendung? Die Notwendigkeit und Vorteile eines schriftlichen sexualpädagogischen Konzeptes wurde bereits im Theorieteil erläutert. Wurde ein solches in Special Love Talks erstellt? Gibt es eine einheitliche Vorgehensweise, in Form eines schriftlichen Interventionsplanes, bei sexuellen

Übergriffen innerhalb des Wohnhauses? Wo erkennt man die persönlichen und strukturellen Grenzen bei der sexualpädagogischen Begleitung? Da in Special Love Talks ein bedürfnisorientierter Ansatz vertreten wird und es auch zu einer bedürfnisorientierten Themenaufarbeitung kommt, stellt sich für die Autorin die Frage worin der größte Unterschied vor und nach Special Love Talks in der sexualpädagogischen Begleitung besteht, in welchen Bereichen der sexualpädagogischen Begleitung die BetreuerInnen/LeiterInnen noch unsicher sind, beziehungsweise wo sie noch weiteren Fortbildungsbedarf haben?

Die **Forschungshypothese** lautet:

Die Teilnahme am Modell Special Love Talks reicht allein nicht aus, damit MitarbeiterInnen/LeiterInnen ausreichend Handlungskompetenz zur Durchführung sexualpädagogischer Projekte erwerben und ihre KlientInnen im Alltag sexualpädagogisch begleiten zu können.

11.3. Gewählte Forschungsmethoden und deren praktische Umsetzung im Forschungsprozess

11.3.1. Allgemeines zur Methodenwahl

Die in dieser Arbeit vorgestellte Untersuchung beruht auf Methoden der qualitativen Sozialforschung. Allgemeine, Disziplin übergreifende Kennzeichen qualitativ-empirischer Forschung sind: „eine möglichst gegenstandsnahe Erfassung der ganzheitlichen Eigenschaften eines sozialen Feldes, eine komplexe Analyse des Gegenstandsfeldes mit ständiger Modifizierung und Erweiterung von theoretischen Überlegungen und Fragestellungen während des Forschungsprozesses, eine bewusste Einbeziehung der ForscherIn und der Kommunikation mit dem Erforschten in den Erkenntnisprozess, die Orientierung am Erkenntnisprinzip des Verstehens und die Bestimmung eigener Gütekriterien“ (Krüger 2000, 323ff.). Qualitative Forschung erfolgt nicht unter Laborbedingungen und ist auch keine reine Fragebogenerhebung, wo der/die InterviewerIn das vollständige ausfüllen desselben überwacht und aufpasst, dass der Bogen richtig angewandt wird. Bei der qualitativen Forschung handelt es sich vor allem um Feldforschung! (vgl. Przyborski 2009,53). Nach Schatzman und Strauss bedeutet „sich ins Feld zu begeben“ nicht, sich in ein klar begrenztes Territorium zu begeben, wo mit kontrollierbaren Variablen gearbeitet wird. sondern dass der „Feldforscher begreift, dass sein Feld – welcher Beschaffenheit auch immer es ist - an andere

Felder anschließt und auf vielfältige Weise mit ihnen verknüpft ist“ (Schatzmann/Strauss 1973, 2). Relevant für die Felderschließung ist die gründliche Sichtung vorliegender Literatur zum Thema. Die Autorin befasst sich im Theorieteil dieser Arbeit mit diesem Punkt, indem sie den Themenbereich Sexualität bei Menschen mit intellektueller Behinderung umfassend wiederzugeben versucht (siehe Inhaltsverzeichnis). Eingeflochten in den Theorieteil finden sich immer wieder Forschungsergebnisse, die den aktuellen Forschungsstand zu den einzelnen Themenbereichen widerspiegeln sollen. Die weitere Erschließung des Forschungsfeldes finden sich in den späteren Kapiteln dieser Arbeit wieder.

Meinefeld postuliert, „dass jede Form von Wahrnehmung nur unter Rückbezug auf die eigenen Deutungsschemata Bedeutung gewinnt, also das Vorwissen unsere Wahrnehmungen unvermeidlich strukturiert und somit als Grundlage jeder Forschung anzusehen ist“ (Meinefeld 2007,271f.). Die Erfahrungen in der Forschungspraxis belegen, dass auch „im qualitativen Forschungsprogramm das Testen von Hypothesen einen legitimen Platz einnehmen kann“ (vgl. ebd.). Vorgängige Hypothesen können als explizit ausformulierte Vorannahmen für die Planung, Vorbereitung und für die Erhebung und Auswertung qualitativer Daten von größter Bedeutung sein. Hopf stellt fest, dass „wenn wir dem Anspruch der verstehenden Soziologie im Rahmen qualitativer Forschung folgen, sind wir damit konfrontiert, daß wir den Sinn von Handlungen und die subjektiven Deutungen sozialer Realität, die für die von uns Untersuchten maßgebend sind, nicht einfach so erfassen können, sondern über Prozesse der Hypothesenbildung und Hypothesenprüfung an Einzeltexten versuchen zu begreifen“ (Hopf 1996,15). Daher kann es keine qualitative Sozialforschung ohne den Vorgang der Hypothesenprüfung geben. Hopf argumentiert weiter, dass der Vorschlag Glasers und Strauss, man möge sich dem Forschungsfeld annähern, ohne zuvor Hypothesen erstellt zu haben und auch auf das Durchsichten einschlägiger Literatur zu verzichten, oft zu Gedankenlosigkeit bei der Planung von Erhebungsprozessen im Rahmen qualitativer Forschung geführt hat (ebd.).

Forschung wird auch als Kommunikation verstanden. Nach Schütze behandelt „der kommunikative Sozialforscher...“ das „...informierende Gesellschaftsmitglied als prinzipiell orientierungs-, deutungs- und theoriemächtiges Subjekt“ (Schütze 1978,118). Es ist das Bestreben der qualitativen Forschung bei sozialen Problemen anzusetzen. Sie will Forschung für die Betroffenen machen und strebt dabei ein gleichberechtigtes Verhältnis an, welches sich auch durch Offenheit auszeichnet – im Gegensatz zum klassischen Experiment, welches von der Täuschung der Versuchsperson lebt (vgl. Mayring 1996,120). Da sich die qualitative

Forschung in der Regel auf geringe Fallzahlen stützt, spielt das Kriterium der statistischen Repräsentativität meist keine Rolle (vgl. Krüger 2000,332).

„Ein zentraler Untersuchungsgegenstand der Sozialwissenschaften, (incl. Heilpädagogik), sind lebende Personen, sind Menschen, die denken, eigene Sichtweisen, Interessen, Lebensziele und Gefühle haben. (...) Statistische Grunddatenerhebungen, Befragungen, systematische Beobachtungen und kontrollierte Einzelfallstudien stellen wichtige Methoden dar, auf die Wissenschaftler oder Forscher auf dem Gebiete der Heilpädagogik nicht verzichten können“ (Theunissen 2009,134f.).

11.4. Forschungsmethode und Umsetzung der Materialgewinnung

11.4.1. Forschungsmethode

Die Datenerhebung der vorliegenden Diplomarbeit erfolgte mit dem Einsatz offener Leitfadeninterviews. Das Leitfadeninterview gehört als teilstandardisiertes Interview nicht unbedingt zu den klassischen Erhebungsinstrumenten der qualitativen Sozialforschung, wird aber dennoch bei Abschlussarbeiten und in der Forschung häufig verwendet (vgl. Przyborki 2009,138). Leitfadeninterviews eignen sich für Forschungsvorhaben, die klar begrenzte Fragestellungen verfolgen. Hierzu gehören Fragestellungen, „die sich auf bestimmte berufliche und alltägliche Praktiken beziehen, deren Darstellung primär über den Modus der Beschreibung und Argumentation zu erfassen ist und bei denen es darauf ankommt, dass bestimmte Bereiche in jedem Fall detailliert behandelt werden. (...) Forschungen zum Umgang mit befristeter Beschäftigung, zur Organisation alltäglicher und beruflicher Arbeit und Ähnliches mehr wurden zum Beispiel mit Hilfe von offenen Leitfadeninterviews durchgeführt“ (ebd. 139f.). Für das in dieser Arbeit beschriebene Forschungsvorhaben eignen sich offene Leitfadeninterviews, da die Interviewpersonen allgemeine Auskünfte erteilen sollen, wie vor Special Love Talks sexualpädagogisch in ihrer Einrichtung gearbeitet wurde, welche Schwierigkeiten es diesbezüglich gab und ob ein Bedürfnis nach einer sexualpädagogischen Fortbildung überhaupt gegeben war. Anschließend richtet sich der Fokus auf die drei Kompetenzbereiche – personale, soziale und Handlungskompetenz, wobei untersucht wurde, ob diese aus Sicht der Befragten ausreichend Beachtung im Modell fanden und auch erworben werden konnten. Die Befragung zielt sowohl auf beschreibende als auch auf argumentative Inhalte ab. Das Anliegen der Autorin war eine Forschungsmethode zu

finden, bei der die BetreuerInnen / LeiterInnen die Möglichkeit haben ihre Erfahrungen preiszugeben. Durch die relativ offene Gestaltung der Interviewsituation können die Sichtweisen der Befragten eher zur Geltung kommen, als dies bei standardisierten Interviews oder Fragebögen der Fall wäre (vgl. Flick 2007,194).

11.4.2. Praktische Umsetzung der Interviewerhebung

11.4.2.1. Problemdefinition und – analyse

Das Recht auf Sexualität wird Menschen mit intellektueller Behinderung heutzutage in vielen Behinderteneinrichtungen zwar zugesprochen, jedoch mangelt es an professioneller sexualpädagogischen Begleitung. BetreuerInnen und LeiterInnen wissen meist kaum etwas über die sexuellen Bedürfnisse ihrer KlientInnen, ebenso fehlt es an sexualpädagogischer Handlungskompetenz um eine professionelle Betreuung in diesem Bereich zu gewährleisten. Oft wird nur reaktiv auf aktuelle Anlässe (z.B. Paarbeziehung von KlientInnen) oder Problemfälle (z.B. Selbstbefriedigung in der Öffentlichkeit) reagiert (siehe hierzu auch Theorieteil).

Es handelt sich bei dieser Erhebung um eine qualitative, daher auch prozessorientierte Forschungsarbeit, die sich auf das quantitativ erhobene Material von Schlick beruft, die eine Evaluierung des sexualpädagogischen Modells Special Love Talks durchführte.

11.4.2.2. Instrumente für die Datenerhebung

Für die Datenerhebung entschied sich die Autorin zu einer Kombination von Kurzfragebogen und Interviews. Der Fragebogen hat den Zweck Eckdaten über die InterviewpartnerInnen quantitativ zu erheben. Diese Daten über Alter, Geschlecht etc. brauchen daher nicht im Interview erhoben werden und müssen im Anschluss auch nicht transkribiert werden, was wiederum die Auswertung erleichterte. Der Fragebogen wurde allen InterviewpartnerInnen vor der mündlichen Befragung ausgehändigt und von diesen ausgefüllt. Dadurch wurde ein Rahmen vorgegeben, der für alle InterviewpartnerInnen gleich war (vgl. Flick 2008,25).

Folgende Daten wurden mittels Fragebogen erhoben:

- ♣ Alter
- ♣ Höchste abgeschlossene Schulbildung
- ♣ Familienstand
- ♣ Anzahl der Kinder in der Familie
- ♣ Anzahl der Jahre, die man als WohnheimbetreuerIn bzw. LeiterIn in der untersuchten

Wohneinrichtung tätig ist

- ♣ Wurde vor Special Love Talks eine andere sexualpädagogische Fortbildung besucht:
Ja oder Nein

Bis auf die letzte Frage gab es keine vorgegebenen Antwortmöglichkeiten, sodass die Interviewpersonen vorwiegend freie Antworten angeben mussten.

Weiters wurde ein Interviewleitfaden entworfen, der mein Vorwissen aus der Theoriearbeit organisieren und als Gedächtnisstütze und Orientierungsrahmen dienen sollte. Der Interviewleitfaden wurde mittels zweier Probeinterviews innerhalb einer Wohneinrichtung für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung getestet. Befragt wurden zwei Wohnheimbetreuer, die eine sexualpädagogische Fortbildung besucht haben. Obwohl diese nicht Special Love Talks war, konnten Erkenntnisse bezüglich Länge des Interviews, Verständlichkeit der Fragen, Anregung eines Erzählmodus erlangt werden. Erst nach Durchführung der Probeinterviews wurde der Interviewleitfaden als passend für die hier vorliegende Untersuchung anerkannt.

Die gesamten Interviews wurden auf Tonband aufgezeichnet. Die Aussagen dienten als Konservierung des Gesagten. Der vollständige Text wurde anschließend transkribiert. Nach dem Interview wurde immer ein Postskriptum verfasst, welches wichtige Aspekte der Interviewsituation festhalten sollte.

11.4.2.3. Auswahl der InterviewpartnerInnen

Die Interviews wurden an vier Wohneinrichtungen der Lebenshilfe Salzburg (Stadt und Land) im Zeitraum Ende Februar bis Mitte März 2011 durchgeführt. Insgesamt wurden 14 MitarbeiterInnen der Lebenshilfe befragt, darunter befanden sich drei Wohnhausleiter und elf MitarbeiterInnen. Der Kontakt zu den einzelnen Einrichtungen wurde mit Unterstützung von Herrn Gerhard Brosch (Leiter eines Wohnhauses der Lebenshilfe in der Stadt Salzburg sowie Moderator von Special Love Talks) hergestellt. Über Herrn Brosch konnten Wohneinrichtung ausfindig gemacht werden, die an Special Love Talks teilnahmen, ebenso wurden Kontaktmöglichkeiten (E – mail Adressen und Telefonnummern) erhalten. Zwei Wohnheime haben an der Untersuchung nicht teilgenommen. Eine Leiterin lehnte eine Befragung ab, da Special Love Talks mehr Unruhe ins Team brachte und es lange dauerte, bis sich die Stimmung im Team wieder besserte. Sie wolle keine neue Aufruhr riskieren. Ein weiteres Wohnheim sagte zuerst seine Teilnahme an der Untersuchung zu, lehnte aber letztendlich mit

der Begründung ab, dass SLT schon zu lange zurück läge, seither es zu mehreren Mitarbeiterwechsel gekommen sei und deshalb lieber nicht mitmachen wollte.

Kontakt per E – Mail:

Alle Einrichtungen wurden zuerst per Mail schriftlich über das Forschungsvorhaben unterrichtet und gebeten sich an dieser Untersuchung zu beteiligen. Leider fiel die Response aus, daher wurde der Kontakt über das Telefon hergestellt.

Kontakt per Telefon:

Die Kontaktaufnahme per Telefon verlief erfreulicher. Die Leitung versicherte das Forschungsvorhaben in der nächsten Teamsitzung anzusprechen und nachzufragen wer Interesse , sich an der Studie zu beteiligen. Anschließend wurden der Autorin die einzelnen MitarbeiterInnen genannt, die sich bereit erklärten an der Befragung teilzunehmen. Es bestand durchaus Interesse am Forschungsvorhaben. Alle untersuchten Einrichtungen möchten die fertig gestellte Diplomarbeit haben. Zwei der vier Einrichtungen wurden im Sommer 2009 von der Autorin besucht, um Leitung und MitarbeiterInnen zu motivieren und etwaige Ängste bezüglich der Fragen zu mindern. Eine Einrichtung konnte aufgrund zeitlicher Engpässe nicht besucht werden. Die erste Kontaktaufnahme zur letzten, vierten Einrichtung wurde erst im Dezember 2010 hergestellt, da ein geplantes Wohnhaus nicht mehr mitmachen wollte.

11.4.2.4. Interviewphase

Die Interviews fanden alle im Laufe des Vormittags beziehungsweise frühen Nachmittag statt, da die KlientInnen sich zu dieser Zeit in der Werkstätte aufhielten und somit mehr Ruhe in der Wohneinrichtung gegeben war. Die Interviews dauerten im Durchschnitt 30 Minuten. Jede Interviewperson nahm sich ausreichend Zeit, die Fragen zu beantworten. Ein Interview fand im Mitarbeiterbüro statt, alle anderen wurden in den jeweiligen Wohnküchen der Einrichtung durchgeführt. Der Ort der Durchführung wurde von den Interviewpersonen selbst gewählt. Von allen Einrichtungen wurden Erfrischungen (Wasser, Saft, Kaffee, Kuchen) für die Interviewzeit bereitgestellt. Als Dankeschön erhielt jede Interviewperson nach der Befragung ein kleines Present. Bevor mit der Tonbandaufzeichnung und der Befragung begonnen wurde, wurde jede Interviewperson nochmals über das Forschungsvorhaben informiert, die Anonymität der Person zugesichert, der Fragebogen kurz erläutert und Zeit für Fragen von Seiten der Befragten eingeräumt. Diese Eingangsphase wurde auch dazu genutzt, eine

Vertrauensbasis für das Gespräch herzustellen. Besonderheiten während der Interviewsituation oder zu den Personen wurden im Anschluss an das Gespräch von der Interviewerin notiert. Während dieser Notation war die Interviewerin, in besagten Räumlichkeiten der Durchführung, allein.

11.5. Auswertung

11.5.1. Transkriptionsmethode

Für die schriftliche Konservierung der gesprochenen Aussagen wurde ein Transkriptionssystem zur Erfassung von Gesprächen für die rekonstruktive Auswertung benutzt. TiQ steht für „Talk in Qualitative Social Research“. Dieses ist im Rahmen von Gruppendiskussionen und der Entwicklung der dokumentarischen Methode entstanden und wurde bei vielen rekonstruktiven Arbeiten als Transkriptionsmethode verwendet (vgl. Przyborski 2009,164). „Prinzipien und Konventionen von TiQ sind vergleichbar mit jenen...“ Transkriptionsmethoden „...wie sie seit Beginn der sozialwissenschaftlichen Arbeit mit Gesprächen zur Anwendung kamen. Von daher sind sie auch vergleichbar mit GAT (Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem) (...) Die Gemeinsamkeiten betreffen die Notation von Überlappungen sowie eine Fülle von Konventionen für die Niederschrift parasprachlicher Phänomene. Der Unterschied liegt in der Ausbaubarkeit, was GAT deutlich komplexer werden ließ als TiQ“ (ebd.).

Das Transkript beginnt mit einem Transkriptionskopf, der folgende Inhalte festhält:

- ♣ „Projektbezeichnung
- ♣ Name oder Kennzahl der Sequenz, Passage bzw. Textstelle
- ♣ Name bzw. Bezeichnung des Falles
- ♣ Datum der Aufnahme
- ♣ Timecode, der angibt wo sich die Textstelle auf dem Tonband befindet
- ♣ Dauer der Passage
- ♣ Name der Transkribentin
- ♣ Name des Korrekturlesers“ (ebd.)

Allen Personen, die an der Erhebung teilnehmen, werden mit einem Buchstaben

gekennzeichnet. Das Geschlecht wird mittels „f“ für feminin und „m“ für maskulin beigelegt. Die zentralen Aspekte der Zeichenerläuterung werden kurz wiedergegeben (vgl. ebd.166f.).

Mit TiQ wird der Beginn einer Überlappung bzw. der direkte Anschluss beim Sprecherwechsel mit einem Häkchen (⌞) markiert. Pausen unter einer Sekunde werden mit einem in Klammer gesetzten Punkt gekennzeichnet (.), ansonsten werden die Sekunden in Klammer gesetzt. Ab vier Sekunden erfolgt die Notation in einer Extrazeile. Wird ein Wort betont, so wird dieses unterstrichen. Laut gesprochene Wörter werden fett geschrieben und sehr leise gesprochenen Wörter sind begrenzt mit einem Ring (°nein°). Die Dehnung von Lauten wird mittels Doppelpunkten verdeutlicht. Unsicherheiten bei der Transkription werden in Klammer gesetzt und unverständliche Äußerungen werden durch eine leere Klammer () markiert, wobei die Länge der Klammer etwa der Dauer der unverständlichen Äußerung entspricht. Anmerkungen zu parasprachlichen, nichtverbalen oder gesprächsexternen Ereignissen werden in Klammer notiert. Die Länge der Klammer entspricht etwa der Dauer des lautlichen Phänomens ((hustet)). Intonationen, ob sinkend oder steigend, werden ebenso mit Satzzeichen gekennzeichnet. Im Anhang dieser Arbeit findet man ein mit dieser Methode transkribiertes Interview.

Die transkribierten Interviews wurden als eigene Datei mit Seitennummerierung und Zeilennummerierung gespeichert und stellen im Kontext der Auswertung eine neu geschaffene Literatur dar.

11.5.2. Auswertungsmethode

Die in dieser Untersuchung verwendete Auswertungsmethode orientiert sich an der qualitativen Inhaltsanalyse. Dieses ist ein Verfahren zur Analyse, Strukturierung und Reduktion von Textmaterial durch Kategorienbildung. „Ziel der qualitativen Inhaltsanalyse ist es, die manifesten und latenten Inhalte des Materials in ihrem sozialen Kontext und Bedeutungsfeld zu interpretieren, wobei vor allem die Perspektive der Akteure herausgearbeitet wird“ (Bortz; Döring 2003,329). Die Spezifika der Inhaltsanalyse als sozialwissenschaftliche Methode definiert Mayring folgendermaßen:

- ♣ „Die Inhaltsanalyse hat Kommunikation zum Gegenstand, also die Übertragung von Symbolen... In aller Regel handelt es sich zwar um Sprache, aber auch Musik, Bilder u.ä. können zum Gegenstand gemacht werden. (...)

- ⤴ Die Inhaltsanalyse arbeitet mit Texten, Bildern, Noten, mit symbolische *Material* also. Das heißt, die Kommunikation liegt daher in irgendeiner Art protokolliert, festgehalten vor. Gegenstand der Analyse ist somit *fixierte* Kommunikation. (...)
- ⤴ Die Inhaltsanalyse will *systematisch* vorgehen. Damit grenzt sie sich gegen einen Großteil hermeneutischer Verfahren ab.
- ⤴ Das systematische Vorgehen zeigt sich vor allem darin, daß die Analyse nach expliziten Regeln abläuft (zumindest ablaufen soll). Diese *Regelgeleitetheit* ermöglicht es, daß auch Andere die Analyse verstehen, Nachvollziehen und überprüfen können. Erst dadurch kann Inhaltsanalyse sozialwissenschaftlichen Methodenstandards (intersubjektive Nachprüfbarkeit) genügen.
- ⤴ Das systematische Vorgehen zeigt sich aber auch darin, daß eine gute Inhaltsanalyse *theoriegeleitet* vorgeht. Sie (...) analysiert ihr Material unter einer theoretisch ausgewiesenen Fragestellung; die Ergebnisse werden vom jeweiligen Theoriehintergrund her interpretiert und auch die einzelnen Analyseschritte sind von theoretischen Überlegungen geleitet. (...)
- ⤴ Die Inhaltsanalyse „ist eine schlußfolgernde Methode (...). Sie will durch Aussagen über das zu analysierende Material *Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation ziehen*, Aussagen über den „Sender“ (z.B. dessen Absichten), über Wirkungen beim „Empfänger“ o.ä. ableiten“ (Mayring 2008,12)

Das Basismaterial dieser Untersuchung enthält Aussagen von elf BetreuerInnen und drei Leitern von Wohneinrichtungen für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung der Lebenshilfe Salzburg, die am sexualpädagogischen Modell Special Love Talks teilgenommen haben. Die befragten Personen geben Auskünfte über Handlungshintergründe, Einschätzungen und Vorstellungen in Zusammenhang mit sexualpädagogischer Begleitung im Arbeitsfeld im allgemeinen und Special Love Talks im spezifischen wieder. Im Teorieteil dieser Diplomarbeit wurde auf die speziellen mit der Thematik assoziierten Problemstellung hingewiesen. Mit einer theoriegeleiteten Differenzierung der Hauptfragestellung wird auf diese im Besonderen eingegangen werden (siehe hierzu die Ausführungen zu den drei Kompetenzbereichen und anschließende Formulierung von Forschungsannahmen im Kapitel Forschungslücke).

Nach der Erstellung eines theoretischen Rahmens durch differenzierte Fragestellungen

beginnt die Auswertung des vorliegenden Materials. Das Auswertungskonzept beinhaltet drei Schritte: Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung. Bei der Zusammenfassung wird das Ausgangsmaterial auf die wesentlichen Inhalte reduziert. Dies erfolgt mittels Paraphrasierung (Wegstreichen ausschmückender Redewendungen, Transformationen auf grammatikalische Kurzformen, Generalisierung auf das Abstraktionsniveau (konkrete Beispiele werden verallgemeinert) und Reduktion (ähnliche Paraphrasen werden zusammengefasst). Bei der Explikation werden unklare Textbestandteile (Begriffe, Sätze), durch das Herantragen von zusätzlichem Material erläutert, erklärt, verständlich gemacht. Mittels Strukturierung werden bestimmte Materialien der zusammengefassten und explizierten Kurzform herausgefiltert. Diese Filterung basiert auf Kategoriensystemen, welche hinsichtlich des Interviewleitfadens sowie der theoretischen Fragestellungen erstellt wurden. Es existieren vier Arten von Strukturierung: formale, inhaltliche, typisierende und skalierende Strukturierung (vgl. ebd.,59). Für die aktuelle Untersuchung bezog sich die Autorin auf die inhaltliche Strukturierung, wo Material zu bestimmten Inhaltsbereichen extrahiert und zusammengefasst wurde.

Die Erstellung des Kategoriensystems erfolgt in einem Wechselverhältnis zwischen theoretischer Fragestellung und konkreten Material. Sie werden trennscharf voneinander definiert und während der Analyse überarbeitet und rücküberprüft. Ebenso muss sichergestellt sein, dass sie die zentralen Thematiken des Interviews erfassen. (vgl. ebd.,53).

Mayring verweist darauf, bei der Zuordnung und um die Präzision der Inhaltsanalyse zu erhöhen, Analyseeinheiten festzulegen. Diese bestehen aus Kodiereinheit (minimaler Textteil, der unter eine Kategorie fällt), Kontexteinheit (größter Textbestandteil, der unter eine Kategorie fällt) und Auswertungseinheit (Reihenfolge der Textauswertung) (vgl. ebd.).

Die Auswertungseinheit umfasste bei dieser Untersuchung alle 14 Interviews. Die Kodiereinheit bestand aus kurzen Textfragmenten, die den Inhalt der kompletten Aussage widerspiegeln (Beispiel: „Umgang mit Eltern“ als Kodiereinheit bei der Aussage: „Im Grunde genommen waren wieder die Eltern, der Umgang mit den Eltern das wichtige,...). Als Kontexteinheit wurde die gesamte Antwort auf eine Interviewfrage herangezogen.

11.5.3. Kritische Ausführungen bezüglich der gewählten Forschungsmethode

Als Kritik wird im Zusammenhang mit der qualitativen Inhaltsanalyse angeführt, „dass sie zwar offen für empirisch begründete Kategorien sei, aber Einzelfälle nicht in ihrer spezifischen Ganzheit beschrieben, sondern durch zergliedernde Kategorien

analytisch gefaßt werden (Lamnek 1989), ihr daher das Prädikat ‚qualitativ‘ nur mit Einschränkungen gebühre“ (Waidhofer 2003,99). „Mangelnde intersubjektive Nachvollziehbarkeit, Verletzung klassischer Gütekriterien wie Objektivität und Reliabilität und unzureichende Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse sind oft gebrauchte Einwände. Die Qualitative Inhaltsanalyse nimmt hier eine Zwischenposition ein. Die Ergebnisse der Analysen werden quantitativ weiterverarbeitet (z.B. Kategorienhäufigkeit)...“ (Mayring 2008,7). Hüffel empfiehlt die qualitative Inhaltsanalyse als eine Untersuchungsmethode, die sich in ihren Grundlagen am qualitativen Paradigma orientiert, den Einbau von quantitativen Vorgehensweisen aber nicht ausklammert. Positiv ist auch die Tatsache, dass mit der qualitativen Inhaltsanalyse größere Materialmengen bearbeitet werden können (vgl. Hüffel 1994,147, vgl. Waidhofer 2003,99). Dies war ein Grund, weshalb sich die Autorin für diese Methode entschieden hat. Des Weiteren haben die Analyseschritte „Zusammenfassung“ und „inhaltliche Strukturierung“ ihr zugesagt, da es zu einer Materialreduzierung kam, welches zu bestimmten Inhaltsbereichen zugeordnet werden konnte.

11.5.4. Darstellungsmethode

Die Präsentation der Befragungsergebnisse folgt den differenzierten Fragestellungen der Untersuchung (vgl. Kapitel Forschungsfrage).

Ebenso gilt es die Textgestaltung, in der die Interviewpersonen zu Wort kommen, zu beachten. In der vorliegenden Untersuchung, erfolgt die Ergebnisdarstellung durch direkte in den Text eingearbeitete Zitierungen. Die Wiedergabe von Aussagen der einzelnen InterviewpartnerInnen ermöglicht es dem / der LeserIn eigene Schlüsse zu ziehen. Die Kennzeichnung zitierter Passagen erfolgt mittels Buchstaben, die für die Interviewperson (IP), stehen sowie Zeilennummern des jeweiligen Transkripts, um das Zitat orten zu können. Die Interviewzitate sind an sich wortwörtlich aus den Transkriptionsprotokollen übernommen worden, jedoch wurden zur besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit Fülllaute wie „ah“, „ähm“ usw. und im Redefluss erfolgte Wiederholungen identer Satzteile etc. weggelassen. Ebenso wurde der gesprochene Dialekt in hochdeutsche Sprache übertragen. Nach dem Satzende wird klein weitergeschrieben, wie es die Transkriptionsmethode vorsieht.

Die Ausführungen beginnen mit der Betrachtung der Eckdaten der InterviewpartnerInnen, welche mit Hilfe des Fragebogens erhoben wurden, und konzentrieren sich anschließend auf die untersuchungsleitenden Fragestellungen.

11.6. Ergebnisse

In diesem Kapitel mit seinen Untergliederungen werden die Ergebnisse der Untersuchung präsentiert. Zuerst erfolgt eine Darlegung, wie die konkrete Darstellung der Ergebnisse aussehen wird. Ziel ist es Orientierung zu liefern und dem / der LeserIn ein besseres Verständnis der Ergebnisse zu ermöglichen.

11.6.1. Vorstellen der InterviewpartnerInnen

Zuerst werden die Eckdaten der befragten Personen in einer Tabelle dargestellt. Alle Fragebögen wurden entsprechend der Zugehörigkeit zu den Interviews mit Datum und Nummerierung versehen. Die Reihung erfolgt nach den Interviews. Insgesamt wurden 14 Personen befragt.

IP	Geschl.	Alter	Höchste ab- geschl. Schul- bildung	Familien- stand	Anzahl d. Kinder	Beruf	Anzahl der Jahre i. d. Wohn- ein- richtung	Sexual- päd. Fort- bildung vor SLT besucht	Zeit- punkt von SLT
1	Männl.	34	HTL Grafik- design	Ledig	0	Wohnhaus- betreuer	6	Nein	2008
2	Weibl.	52	Real-schule	Ledig	0	Wohnhausbetreuerin	9	Nein	2010
3	Weibl.	48	Frauen-fach- schule	Geschieden	4	Wohnhausbetreuerin	2	Nein	2010
4	Weibl.	47	Dipl. Hort- u. Heimer- zieherin	Verheiratet	1	Wohnhausbe- treuerin	8	Nein	2010
5	Männl.	23	HAK nicht abgeschl.	Ledig	1	Wohnhausbetreuer	1	Nein	2010
6	Weibl.	23	Dipl. Sozial- manage-	Ledig	0	Wohnhaus- betreuerin	2	Nein	2010

			ment						
7	Männl.	33	Dipl. Behinderten- pädagoge	Ledig	0	Wohn-hausleiter	3	Nein	2010
8	Männl.	63	Dipl. Behinderten- pädagoge	Verheiratet	2	Wohn-hausleiter (seit 1.1. 2011 in Pension)	8	Ja	2008
9	Weibl.	50	Dipl. Behinderten- pädagogin	Verheiratet	2	Wohnhaus- betreuerin	10	Ja	2008
10	Männl.	46	Dipl. Behinderten- pädagoge	Ledig	1	Wohnhaus- betreuer	17	Ja	2007
11	Männl.	28	AHS Matura	Ledig	0	Wohnhaus- betreuer	5	Nein	2006
12	Männl.	31	Bachelor Soziolo-gie	Ledig	2	Wohnhaus- betreuer	6	Nein	2006
13	Männl.	41	Matura	Geschieden	2	Wohnhaus- leiter	6	Nein	2006
14	Weibl.	47	Fach-hoch- schule f. wirt. Frauen- berufe	Verheiratet	2	Wohnhaus- betreuerin	13	Nein	2003

Tabelle 3 : Angaben zur Interviewperson

Zusammenfassung der Tabelle:

In der Untersuchung wurden 14 Personen befragt, hiervon waren acht männlichen und sechs weiblichen Geschlechts, wobei alle drei Wohnhausleiter männlichen Geschlechts sind. Sechs Personen nahmen 2010 an Special Love Talks teil. 2008 besuchten drei InterviewpartnerInnen das sexualpädagogische Modell. Eine Interviewperson besuchte Special Love Talks 2007, drei im Jahre 2006 und eine Person im Jahr 2003. Obwohl bei einigen die Teilnahme an Special Love Talks schon weiter zurückliegt, wurden sie trotzdem in die Untersuchung miteinbezogen. Ihre Auskünfte bezüglich der sexualpädagogischen Arbeitsweise vor der Teilnahme an Special Love Talks sowie deren Darstellung über Umsetzungen, Veränderungen, problematische Handlungsfelder, die sich seit dem Besuch des Modells in der Einrichtung

eingefunden haben sind durchaus von Interesse für die Beantwortung der Forschungsfrage. Dies gilt auch für zwei Interviewpersonen (IP C; IP F), die nur kurz bei Special Love Talks anwesend waren, da sie KlientInnen betreuen mussten. Insgesamt befanden sich drei Interviewpersonen in der Altersspanne zwischen 20 – 29 Jahren. In der Altersspanne zwischen 30 – 39 befanden sich ebenso drei Personen, darunter befindet sich ein Wohnhausleiter. Fünf Personen befinden sich in der Altersspanne zwischen 40 – 49, wobei wieder ein Wohnhausleiter dort anzutreffen ist. Bezüglich des Alters ist diese Gruppe die größte. In der Altersspanne zwischen 50 – 59 sind zwei Interviewpersonen, beide weiblichen Geschlechts und zwischen 60 - 69 gibt es noch einen männlichen Wohnhausleiter, der zum Zeitpunkt der Untersuchung seit zwei Monaten in Rente war. Die jüngsten Interviewpersonen waren beide 23 Jahre alt und die älteste befragte Person war der Wohnhausleiter mit 63 Jahren. Das Durchschnittsalter der weiblichen Befragten beträgt 44,4 Jahre und der männlichen Befragten 37,4 Jahre.

Im Durchschnitt arbeiteten die InterviewpartnerInnen seit 6,9 Jahren in den untersuchten Wohneinrichtungen, wobei die längste Beschäftigungsdauer 17 Jahre und die kürzeste ein Jahr beträgt. Bis auf eine Interviewperson (IP H) befinden sich während der Interviewphase alle Befragten in einem regulären Dienstverhältnis.

Sechs Personen lassen sich aufgrund ihrer pädagogischen und pflege- und sozialberuflichen Ausbildung einer für die Behindertenarbeit spezifischen Berufsgruppe zuordnen. Eine Interviewperson besitzt einen Bachelorabschluss in Soziologie, zwei haben einen Abschluss in der Fachhochschule für Frauenberufe und vier Personen haben als höchste Ausbildung die Matura abgeschlossen. Nur eine Person hat eine abgebrochene Ausbildung (Handelsakademie). Bezüglich ihres Familienstandes sind vier Personen,- im Alter zwischen 47 und 63 Jahren-, verheiratet, zwei Personen sind geschieden und acht sind ledig und bilden somit die größte Gruppe. Neun InterviewpartnerInnen haben im Durchschnitt 1,9 Kinder.

Lediglich drei Personen haben vor Special Love Talks eine andere sexualpädagogische Fortbildung besucht. Von diesen drei Befragten, darunter ein Leiter, besitzen alle einen Diplomabschluss als Behindertenpädagoge beziehungsweise Behindertenpädagogin.

11.7. Darstellung der Forschungsergebnisse und anschließende Diskussion mit Einbezug der Theorie

In diesem Kapitel erfolgt die Darstellung der Ergebnisse und deren Diskussion bezogen auf die drei erhobenen Kompetenzbereiche. Die Interpretation der Ergebnisse basiert auf den gewonnenen Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung sowie auf die im Theorieteil dargestellten Kenntnisse. Um ein besseres Verständnis der Interpretation zu erzielen, werden Auszüge aus den einzelnen Interviews in den Text einfließen.

Erkenntnisse beziehungsweise Auffälligkeiten, die sich während des Interviewverlaufes zeigten und die für die Interpretation hilfreich sind, werden zusätzlich angeführt. Diese beziehen sich auf die Wortwahl, Umschreibungen und Betonung von sexuellen Begriffen.

Am Ende einer jeden Ergebnisdarstellung erfolgt die Beantwortung der im empirischen Teil ausgewiesenen Forschungsannahmen.

Es wurde bereits im Theorieteil „Qualifizierung des Unterstützungssystems“ auf die zentrale Bedeutung der Förderung von personaler Kompetenz, Sachkompetenz und Handlungskompetenz in sexualpädagogischen Fortbildungsmaßnahmen eingegangen, sodass sich eine vertiefende Wiederholung erübrigt. Bezüglich der hier vorliegenden Untersuchung interessierte die Autorin, ob das sexualpädagogische Modell Special Love Talks diese drei Kompetenzbereiche fördert, damit professionell Tätige im Behindertenbereich sexualpädagogischen Anforderungen gewachsen sind und sexualpädagogische Projekte für ihre KlientInnen durchführen können.

11.7.1. Personale Kompetenz

Darstellung der Ergebnisse:

In der hier vorliegenden Untersuchung störte sich der Großteil der BetreuerInnen nicht daran im Team sexualpädagogisch zu arbeiten. Eine Zusammenarbeit mit TeilnehmerInnen aus anderen Einrichtungen wurde den eignen KollegInnen nicht bevorzugt. Begründet wurde diese Auffassung mehrmals dadurch, dass eine gute Teamzusammenarbeit bestehe (IP B; C; E).

„Ja ich finde es (.) im Team passt es. das macht schon was aus“ (IP B 479).

„Äh und wir sind, von die Betreuer her, ein offenes Team und so und wir können drüber reden und das ist kein Problem also“ (IP E 1803-1805).

Das Team biete einen intimen Rahmen und fördere somit eine leichtere Auseinandersetzung

mit dem sensiblen Thema Sexualität (IP K, H).

„Ich denke, für den Einstieg habe ich es so gut gefunden, dass das nur im Haus stattgefunden hat, weil es ist ja doch denke ich, ein sensibles Thema für Klienten, für Angehörige und dann fühlt man sich glaube ich, in dem Bekanntenkreis, in dem intimeren Kreis ein bisschen wohler, kann sich mehr öffnen, traut sich vielleicht mehr fragen als wie wenn dann Fremde dabei sind. da ist man denke ich, dann doch eher gehemmter“ (IP K 4461-4465).

Hier muss jedoch angemerkt werden, dass Leiter H das Setting von Special Love Talks unpassend fand, da die Gruppengröße zu groß war und Unruhe verursachte sowie eine Aufteilung der KlientInnen und MitarbeiterInnen nach Interessen und Einstellungen bevorzugt wurde.

Sexualität wurde als Privatsache und somit zum Wohnbereich zugehörig beschrieben (IP F). Dies war ebenso eine Begründung weshalb ein Austausch im Team bevorzugt wurde. Der Fokus könne besser auf die eigenen KlientInnen abgestimmt, anstatt nur allgemein behandelt zu werden (IP L).

„Na ich glaube, dass das wichtig ist und gut ist, dass wir das quasi im Team gemeinsam gemacht haben, weil dann einfach auch, ja, ein besserer Austausch stattfinden kann, auch abseits von dem Special Love Talks. also man hat sich eh damit auseinandergesetzt und es ist viel zentrierter auf unsere aktuellen Klienten...als wenn es allgemein gewesen wäre jetzt mit irgendwelchen anderen Einrichtungen“ (IP L 4691-4995).

Ein Leiter (IP M) sah den Vorteil in der gemeinsamen Gesprächsbasis, die zwischen KlientInnen, Eltern und MitarbeiterInnen angeregt wurde.

„...weil, wie schon vorher erwähnt ja, wirklich ein bestimmter Zweck damit verfolgt worden ist, eben das man gerade mit diesen Personen offen darüber reden kann. das es vom Thema per se einmal angesprochen wird. da nutzen mir natürlich weder andere Mitarbeiter noch andere Eltern oder sonst irgendwas“ (IP M 5112-5115).

Lediglich zwei BetreuerInnen (IP A; I) hätten eine Zusammenarbeit mit TeilnehmerInnen aus anderen Einrichtungen interessant gefunden. Positiv wurde der Austausch an sexualpädagogischen Erfahrungen im Arbeitsfeld und die Umsetzung sexualpädagogischer Inhalte in die Praxis angesehen.

„Es wäre bestimmt interessant gewesen, also allein der Vergleich, wie es bei den anderen Einrichtungen läuft und wie es bei uns läuft. und wie sie das umsetzen, die Wünsche? das wäre voll interessant gewesen“ (IP I 3733-3735).

Kommunikative Hemmungen herrschten, nach Angaben von vier BetreuerInnen (IP C; E; L; N), vor allem zu Beginn von Special Love Talks. Diese wurden, laut Aussage, im Verlauf des Modells vermehrt abgebaut.

„Am Anfang waren sicher Hemmungen da. das ist klar weil, das ist nicht alltäglich und das hast du vorher nie getan...wir waren alle ziemlich ruhig und das hat sich mit der Zeit ist es immer lockerer geworden. es ist einfach von Sitzung zu Sitzung immer lockerer geworden“ (IP E 1817-1833).

„Ja, ich denke mir am Anfang sicher ein bisschen schwierig. das ist einfach mit der Zeit, ja man wächst an dem Ganzen und man geht einfach irgendwann offener um damit... was für mich persönlich zutrifft, ich bin eigentlich vom Alter her auch so noch erzogen worden, dass das eigentlich nicht so offenherzig und so darüber geredet wird ,wie das jetzt zum Beispiel der Fall ist; und das natürlich, das behindert einem irgendwo, weil man muss das erst schaffen, dass das einfach ja genauso Thema ist und das man da ganz normal darüber reden kann“ (IP N 6098-6111).

Interessant ist jedoch, dass die Interviewpersonen C, E, N im Verlauf des Interviews sehr gerne anstatt des Wortes Sexualität Umschreibungen wie „das“, „darüber“, „mit dem“ oder allgemein ausgedrückt „das Thema“ verwendet haben. Jedes Interview dauerte im Durchschnitt eine halbe Stunde, somit fiel die Vermeidung beziehungsweise Umschreibung sexueller Begriffe in neutrale Beschreibungen auf. Aber auch andere Interviewpersonen zeigten Hemmungen im sprachlichen Bereich, auf die noch eingegangen wird.

Zwei Interviewpersonen (IP A; J) gaben an, keine kommunikativen Hemmungen in Special Love Talks gehabt zu haben, konnten jedoch beide keine Erfahrungen mit Angehörigen machen, da keine Eltern anwesend waren.

Die Eltern wurden als die schwierigste Gruppe in Special Love Talks angesehen um über sexuelle Themen ins Gespräch zu kommen. Als Begründung wird deren konservative Haltung und die Ablehnung beziehungsweise Negierung der Sexualität ihrer Kinder genannt. Das am Land die Eltern eine konservativere Einstellung gegenüber Sexualität ihrer beeinträchtigten Kinder haben, als wie in der Stadt wurde von zwei Betreuerinnen (IP D; F) angeführt.

„Sehr schwierig mit den Eltern muss ich ehrlich gestehen. also eben weil wir sehr konservativ eingestellte Eltern haben, weil wir vielleicht am Land sind, wo, es ist wirklich so dieses Stadt / Land Gefüge. es ist wirklich nochmal ein Hauch irgendwie ein großer Unterschied“ (IP F 2440-2442).

In Zusammenhang mit den Eltern fiel von mehreren BetreuerInnen und einem Leiter (IP D; F; J; H; N) die Redewendung „keine schlafenden Hunde wecken“ um die Einstellung der Eltern

zum Thema Sexualität ihrer erwachsenen Kinder wiederzugeben. Aber auch nach Special Love Talks äußerten zwei BetreuerInnen (IP F; L) und ein Leiter (IP G) in Zusammenhang mit Elternarbeit Fortbildungsbedarf zu haben. Vor allem wie man sexuelle Themen, wie zum Beispiel Homosexualität, für die Eltern aufbereitet, verursacht Schwierigkeiten.

„Viele Eltern sind eher konservativ. ich meine, vielleicht hat es damit auch zu tun. sie leben am Land und sind sehr katholisch geprägt und das spielt sicher hinein auch stark. also sehr vorsichtig. wie gesagt Themen Zärtlichkeit, Partnerschaft ist von den Eltern total okay. wo es in Richtung wirklich Sex oder Selbstbefriedigung geht, ist es schwierig“ (IP G 2878-2882).

„...der Umgang als Betreuer mit_Angehörigen was das Thema Sexualität anbelangt...wie man mit die Angehörigen da am besten zu so einem Thema ins Gespräch kommt“ (IP F 2778-2779; 2790-2791).

Die Interviewpersonen A, B, C, E, I und N zeigten nach Special Love Talks noch immer kommunikative Hemmungen, da sie zum Zeitpunkt des Interviews sexuelle Begriffe gerne neutral umschrieben und bei deren direkter Aussprache eine wesentlich leisere Artikulation erfolgte. So wurden Wörter wie „Puff“ (Bordell) oder „Sex“ nur geflüstert.

Interviewperson N war sich der eigenen Schwäche bewusst und bezog sich auf die eigene Erziehung, wo Sexualität tabuisiert wurde und daher das Sprechen darüber schwer falle. Betreuerin N lehnt auch das häufige Sprechen über sexuelle Themen mit KlientInnen ab, zum Beispiel in Form von immer wiederkehrenden Fragen und würde in einem solchen Fall eine sexualpädagogische Betreuung von außenstehenden Personen bevorzugen.

„...wir wollen nicht ständig in der Arbeit, weil eh schon so wenig Zeit ist, dass wir dann immer nur für die eine Klientin so viel Zeit aufwenden und wir haben auch das Gefühl, dass sie von jemanden Außenstehenden, dass das dann besser annehmen können als wie der Alltagsbegleiter, der was ständig mit der Person arbeitet. ist aus unserer Sicht nicht so günstig, wenn das Thema tagtäglich auf den Tisch kommt...“ (IP N 5923-5928).

Interviewperson B fiel in Special Love Talks das Einzelgespräch mit einem 75 jährigen Elternteil sehr schwer. Die Kommunikation mit den ArbeitskollegInnen fand in Kreisgesprächen statt und war leichter. Es gilt zu bedenken, dass man sich in Kreisgesprächen sehr leicht zurücknehmen kann und dadurch andere vorwiegend die Kommunikation bestreiten. Obwohl Interviewperson B behauptet, nach Special Love Talks freier über das Thema Sexualität reden zu können, bewies sie dies im Interview nicht.

„...ich habe mit einer Frau sprechen müssen, mit dem einen Elternteil, die war ja siebzig, fünundsiebzig circa. da war schon schwieriger das ganze Gespräch irgendwie...ob daheim gesprochen worden ist über Sexualität und so Sachen, also da hat man, sie hat sich zuerst nicht recht getraut. sie hat sich sehr bemüht aber und ich hab auch nicht gewusst, wie rede ich die Frau jetzt an“ (IP B 459-466).

„Ja ich meine, dass man gewisse Sachen auch bereden kann oder so. das hat man nachher schon gemerkt dass das nicht einfach das Schlechteste ist; das man sie einfach drauf anspricht. wo man früher...wo man das gar nicht

sagen hätte dürfen oder so, oder was auch immer geschwiegen hat darüber und das hat man schon, also es sind gewisse Sachen gewesen, was ich zu meinen Eltern mir nie sagen hätte getraut, so zum Beispiel und da sagt man es einfach, wenn man es muss fast irgendwie oder sollte jawohl“ (IP B 115-121).

Ebenso betonte Interviewperson C, dass der größte Unterschied vor und nach Special Love Talks darin bestehe, dass sie über das Thema Sexualität ganz normal reden könne, zeigte dies aber im Interview nicht. Sehr häufig wurden sexuelle Begriffe mit den Wörtern „das“ oder „das Thema“ umschrieben. Die Interviewperson vertrat auch die Auffassung, dass Sexualität für die KlientInnen im Wohnhaus nicht wichtig sei. Ein Bedürfnis nach sexualpädagogischer Fortbildung hatte sie nicht, da das Thema Sexualität im Wohnhaus nicht präsent sei und andere Aufgaben mehr Priorität erforderten. Bei Special Love Talks nahm sie nur an einem Setting teil, da sie die Gruppe wegen eines/r auffälligen Klienten/In verlassen musste.

„Also zuerst einmal, weil ich einfach noch nicht so lange da bin und genug andere Sachen für mich wichtiger waren. also wir haben dann Gruppenumstellung gehabt und so weiter. also war das für mich wichtiger“ (IP C 853-855).

„Aber es ist glaube ich bei bei unsere Klienten ist das einfach nicht so wichtig. und das da ist auch die Sexualität ist eher auf das man halt sagt, man hat eine Freundin. vielleicht einmal Händchenhalten oder so, aber nicht viel mehr, gell“ (IP C 991-993).

Interviewperson E beteuerte ebenso, dass man seit Special Love Talks locker über das Thema Sexualität sprechen könne, so ganz ohne Tabu. Doch anstatt „Sexualität“ zu sagen, wurde hauptsächlich über „das Thema“ gesprochen.

Betreuerin I verwendete mehrmals die Bezeichnung „das Thema ist auf den Tisch gekommen“ oder „darüber“ und vermied ebenso die direkte Aussprache sexualpädagogischer Inhalte.

„Nein, das hat für mich gepasst, weil einfach das Thema auf den Tisch gewesen ist und wer, wen das interessiert hat, der ist dort hingegangen und man hat ja mit so was, ja mit dem Thema einfach auseinandersetzen müssen. also es ist halt, wenn nur das Thema auf den Tisch ist, nachher redet man auch offener als wie es wird so, ach wie soll ich jetzt sagen. ja, ich denke mir, ein jeder weiß, der was dort hingeht, gell, und nein es hat gepasst“ (IP I 3745-3750).

Nur bei einer Betreuerin (IP D), die angab, dass es generell nie leicht sei mit Menschen über sexuelle Themen zu sprechen, konnte ein Abbau kommunikativer Hemmungen beobachtet werden. Während des Interviews kam es zur direkten Aussprache sexueller Begriffe, wie Penis, Scheide, Sexualität. Special Love Talks verhalf ihr zu einer offeneren Aussprache.

„...man braucht sich da nicht genieren und so. hat mich dann noch mehr bestärkt. das war einfach, okay da gibt

es auch andere Leute, die so denken...und ich brauch mich da nicht unsicher fühlen und wenn irgendetwas ist, wenn heute ein Thema auftaucht, oder ich habe auch keine Bedenken mehr, dass ich sage: „Hast dich du in der Scheide ordentlich gewaschen?“ (IP D 1411-1417).

Betreuerin D zeigte jedoch kommunikative Hemmungen und eine gewisse Hilflosigkeit, was das Nachfragen bezüglich sexueller Erfahrungen und negativen Erlebnissen hinsichtlich Partnerschaften von KlientInnen betrifft. Die Äußerung eines /r Klienten/In und seiner /ihrer negativen Erfahrungen im Bereich Partnerschaft verursachte bei BetreuerIn D Unbehagen, da sie nicht wusste, wie man auf solche Äußerungen reagieren soll. Fazit: Sie ging nicht weiter auf das Thema ein. Als Grund gab sie an, dass die Beziehung damals nicht mehr aufrecht war. Wäre sie es gewesen, müsste sie nachfragen, da der/die KlientIn in ihrer Obhut sei. Ob ein behutsam geführtes sexualpädagogisches Gespräch den/r KlientIn vielleicht geholfen hätte, diese negativen Erfahrungen ein Stück weit aufzuarbeiten, wurde nicht bedacht.

„...was stellt sie sich jetzt vor sie hat einen Partner gehabt? und sie hat dann nur einmal erzählt, der war relativ grob. dann hab ich mir halt auch gedacht, na ja, wo war er jetzt grob? da war ich dann also gehemmt, wo ich dann gesagt habe, da will ich jetzt eigentlich gar nicht weiter fragen“ (IP D 1336-1340).

Interessant ist auch die Tatsache, dass alle Interviewpersonen, die kommunikative Hemmungen im Interview zeigten keine Ausbildung als BehindertenpädagogIn hatten, mit Ausnahme von Interviewperson I.

Alle drei Leiter (IP G, H, M) beteuerten keine Kommunikationsprobleme mit ihren MitarbeiterInnen in Special Love Talks gehabt zu haben.

In der Untersuchung von Schlick fiel die Beurteilung des Praxistransfers eher schlecht aus. Daher stellt sich für die Autorin die Frage, ob Special Love Talks ausreichend Sicherheit auf der personalen Ebene vermitteln konnte und somit Reflexionen in diesem Bereich beinhaltet.

Ob es in Special Love Talks zur Reflexion der eigenen sexuellen Biographie und der eigenen Werte und Normen bezüglich Sexualität kam, wurde nur von wenigen befragten Interviewpersonen bejaht.

Lediglich drei BetreuerInnen (IP A; C; D) berichteten eine Auseinandersetzung mit der eigenen sexuellen Biographie erlebt zu haben, indem die eigene sexuelle Aufklärung

thematisiert wurde. Ein Leiter (IP M) bemerkte, dass eine Reflexion nur am Rande stattfand, indem unterschiedliche Einstellungen zu Sexualität besprochen wurden.

„Äh wir haben, das war eben nur das eine, dass wir da eben ausgesprochen haben, wie...meine Eltern praktisch, wie das war. wie ich da aufgeklärt worden bin oder so“ (IP C 946-949).

„...wir sind da schon gefragt worden, wie das früher bei uns gewesen ist. ob wir überhaupt einmal aufgeklärt worden sind oder so. das war so ziemlich am Anfang“ (IP D 1388-1389).

Die Reflexion der eigenen Normen und Werte hinsichtlich Sexualität wurde nur von einem Betreuer (IP A) und zwei Leitern (IP H; M) wahrgenommen.

Die Auswirkungen der Reflexionen für die sexualpädagogische Begleitung der KlientInnen, lag für Betreuer A im Wissen, dass KlientInnen unterschiedliche sexuelle Bedürfnisse haben, die nicht mit den eigenen gleichzusetzen sind und in einem verringerten Kontrollbedürfnis, da er in der Betreuung einen Schritt zurücksetzt.

„Es ist durch den Kurs eigentlich in dem Bereich ein bisschen mehr Objektivität hineingekommen täte ich mal sagen. also den Schritt zurücksetzen in der Betreuung, ja und auch das lernen, dass bei den unterschiedlichen Klienten ganz andere Bedürfnisse da sind und das irgendwie, ja ein bisschen mehr begreifen können“ (IP A 99-102).

Die Betreuerinnen B und D beteuerten, dass ihnen die Aussprache von sexuellen Begriffen durch die Reflexion der eigenen sexuellen Biographie und des Umganges mit Sexualität in der Vergangenheit und Gegenwart, leichter fiel. Beide wiesen jedoch, wie bereits erläutert, kommunikative Hemmungen auf.

Betreuerin B fühlt sich verunsichert, laut eigener Angabe, bei der Begleitung eines Klientenpaares, da ihre eigene Vorstellung von einer Partnerschaft nicht erfüllt wird.

„Es ist kein richtiges Pärchen meiner Meinung nach nicht und da tu ich mir schwer irgendwie. wie verhalte ich mich ihnen gegenüber, wenn sie mich was fragt oder er was fragt...die sind zusammengegangen, damit sie wem haben, so irgendwie. das ist mir schwierig damit umgehen irgendwie, finde ich“ (IP B 801-803;806-807).

Leiter G erkennt unter anderem Unsicherheiten bei seinen MitarbeiterInnen, indem die eigenen persönlichen Einstellungen auf die KlientInnen übertragen werden, zum Beispiel ihre Vorstellung über Beziehung.

„Zum Beispiel bei dieser neuen Partnerschaft, die mitunter sehr schwierig ist, wo er zu ihr sagt: ‚du bist viel zu fett!‘...das viele Betreuer eher so mütterlich agieren und: ‚na schauen wir, dass es wieder passt!‘... es sollte eine harmonische Beziehung sein.“ (G 3093-3094; 3097-3098; 3109)

Die Übertragung der eigenen Sichtweisen, Einstellungen auf andere, kann mittels Reflexionen im personalen Bereich verringert werden. In Special Love Talks wurde dies jedoch nicht ausreichend verankert.

Die Leiter H und M betonten, durch die Reflexionen mehr Empathie gegenüber den Gefühlen der KlientInnen, eine offene Gesprächsbasis bezüglich sexueller Inhalte und ein gesteigertes Wissen über unterschiedliche sexuelle Äußerungsformen erlangt zu haben.

„...ich kann es wahrscheinlich gut auf den Punkt bringen oder vielleicht Ihnen helfen, wenn es, also ich glaube schon, dass ich ...es Ihnen, von meiner Geschichte her, ich glaube, ich kann mich ein bisschen hinein fühlen in ihre Gefühle oder besser“ (IP H 3365-3369).

„...wie gesagt, Hauptgewinn ist einfach die offene Gesprächsbasis und eben einfach als Haltung. die Haltung ist wichtig, die gut transportiert worden ist, aus meiner Sicht. eben wie vorher schon erwähnt, dass verschiedene Formen der Sexualität gibt. das auch Mann - Mann Liebe unter Anführungszeichen möglich ist“ (IP M 5146-5149).

Interessant ist auch die Tatsache, dass die Mehrheit der befragten Personen (IP C; E; J; K; L) keine vermehrte Auseinandersetzung mit persönlichkeitsbildenden Elementen, sprich Reflexionen bezüglich sexueller Biographie, Einstellungen zu Sexualität etc., in Special Love Talks gewünscht hätte. Zwei BetreuerInnen (IP B; K) meinten, dass die Auseinandersetzung mit persönlichkeitsbildenden Elementen ausreichend im Modell berücksichtigt wurden. Beide verneinten aber eine Reflexion der sexuellen Biographie sowie der eigenen Normen und Werte bezüglich Sexualität in Special Love Talks durchgenommen zu haben. Ebenso fand keine Reflexion bei den Interviewpersonen J und K statt. Die Bereitschaft sich vermehrt mit diesem Themenbereich auseinanderzusetzen ist auch in diesen Fällen nicht gegeben.

Begründet wird die ablehnende Haltung damit, dass man Privat- und Berufsleben trennen möchte (IP C, L) oder die KlientInnen durch Special Love Talks aufgeklärt werden sollten und daher eine Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität nicht notwendig sei (IP E).

„Ich muss sagen, in den zwei Terminen, die ich wahrgenommen habe, ist schon darauf eingegangen worden aber ich glaube, ich möchte auch, es muss nicht immer alles so klar sein, weil ich möchte eigentlich Beruf und Privat eigentlich schon trennen auch“ (IP C 1048-1052).

„Ja für mich hat jetzt die ganz persönliche Auseinandersetzung, also mit meiner eigenen Sexualität in der Art und Weise also in dem Rahmen auch nichts verloren im Grunde genommen. deshalb ist der geringe Umfang in dem das passiert ist durchaus ausreichend“ (IP L 4816-4819).

„...nein das Bedürfnis war nicht unbedingt da. also ich wollte eigentlich hauptsächlich, dass wir den Klienten ein bisschen helfen können, dass wir ihnen, dass sie halt ein bisschen was erfahren. aber so nein eigentlich nicht“ (IP E 2001-2004).

Schlick führt in Ihrer Evaluation an, dass die MitarbeiterInnen der Behinderteneinrichtungen nach Abschluss des Modells Special Love Talks signifikant liberaler sind als vorher (vgl. Schlick 2004,180f.). Eine gesteigerte Liberalität hinsichtlich der Sexualität von Menschen mit intellektueller Behinderung kann in der vorliegenden qualitativen Untersuchung nicht bestätigt werden. Der Großteil der befragten Interviewpersonen, fünf BetreuerInnen (IP B, D, E, J, K,) und alle drei Leiter (IP G, H, M), haben keine Veränderung bezüglich der persönlichen Einstellung zum Thema durch Special Love Talks erfahren. Als Ursache dafür, wird die eigene liberale Einstellung zur Sexualität bei Menschen mit intellektueller Behinderung angegeben, die bereits vor der Fortbildung vorhanden war.

Für vier BetreuerInnen (IP A; I; L; N) hat sich die persönliche Einstellung, laut eigener Angabe, zum Thema ein Stück weit verändert. Wobei weniger von einer Veränderung sondern vielmehr von einem gesteigerten Wissen über sexuelle Bedürfnisse, Einstellung der Behinderteneinrichtung, den Begriff der Sexualität und dessen Bedeutung für die KlientInnen und ein vermehrtes Nachdenken über das Themenfeld ausgegangen werden kann.

„...es ist glaube ich, das Spektrum, was Sexualität ausmachen kann größer geworden. also es ist...ja das Sexualität eben nicht nur...dieser klassische Begriff ist, mit dem man Sexualität irgendwo assoziiert, sondern das da noch viel viel mehr mitspielt, das unter Umständen auf den ersten Blick, also eben eine Art von Zuneigung, die durchaus als Sexualität interpretierbar ist, die man aber vorher nicht als Sexualität wahrgenommen hat oder als Zeichen von Sexualität, von einer aktiven; das hat sich wahrscheinlich schon verändert, erweitert im Grunde genommen“ (IP L 4737-4745).

„...das das auch von der Einrichtung, von der Lebenshilfe getragen wird und das die hinter dem stehen...“ (IP N 5479-5481).

Die Wahrnehmung der persönlichen Grenzen in der sexualpädagogischen Begleitung ihrer KlientInnen hat sich immerhin für sieben BetreuerInnen und zwei Leiter durch Special Love Talks verbessert. Die persönlichen Grenzen lagen, für sechs BetreuerInnen (IP A; C; E; F; K; L) und einem Leiter (IP H), vorwiegend bei den körperlichen Berührungen.

„...aber die Grenze ist immer die gleiche. also es darf jetzt nicht mir einer ein Busserl geben und der andere nicht und der andere darf mich umarmen und der andere nicht, weil da kennt sich eh keiner mehr aus“ (IP F 2538-2540).

„...es ist schwer zu sagen, aber es ist die körperliche Nähe ist genauso begrenzt wie eine emotionale Nähe, die man bei dem einem mehr zulässt, weil man weiß, das ist okay und es ist vielleicht auch notwendig für die Arbeit und beim anderen ist es sogar kontraproduktiv für die Arbeit; also das ist ganz individuell. das hat sich aber

durch das Special Love Talks vorrangig auf körperliche Ebene ein Stück weit verändert“ (IP L 4773-4778).

Aber auch das Ausüben von aktiver Sexualassistenz war für eine Betreuerin (IP I,) und einem Leiter (IP M) eine persönliche Grenze.

„...es gibt ja Sexualassistenz zum Beispiel, logischerweise würde ich da mal sagen, da ist eine Grenze weit überschritten“ (IP M 5179-5180).

Weitere Bereiche betrafen Auskünfte über das private Sexualleben zu geben (IP K) und die sexualpädagogische Beratung von verbalen KlientInnen (IP G).

Interessant war die Stellungnahme von Betreuer J, der die Ansicht vertrat, dass eine Auseinandersetzung mit den eigenen Grenzen bezüglich sexualpädagogischer Begleitung der KlientInnen, nicht Aufgabe von Special Love Talks sei, sondern diese von der Institution vorgegeben werden.

„Ich glaube, das hat weniger mit Special Love Talks was zu tun. meine persönlichen Grenzen sind mir eher durch institutionelle Vorgaben gegeben. also wo ich sage: 'bis dahin kann ich es auch verantworten und weiter kann ich es nicht verantworten'“ (IP J 4144-4146).

Bezüglich der Thematisierung von strukturellen Grenzen in Special Love Talks, konnte leider kein gutes Ergebnis erzielt werden. Nur zwei Personen (IP L, M) äußerten konkret, dass die strukturellen Rahmenbedingungen in Special Love Talks besprochen wurden. In der vorliegenden Untersuchung fällt jedoch auf, dass laut Aussagen der Interviewpersonen, der Praxistransfer meist aufgrund dieser Rahmenbedingungen nicht funktioniert hat (siehe hierzu Handlungskompetenz).

Beantwortung der Forschungsannahme

Der Großteil der befragten Personen ist der Ansicht, dass persönlichkeitsbildende Elemente ausreichend in Special Love Talks berücksichtigt wurden. Die Autorin lag daher mit ihrer Annahme falsch, da keine vermehrte Auseinandersetzung gewünscht wird.

Die Reflexionen zur eigenen sexuellen Biographie, sowie Normen und Werte bezüglich Sexualität wurden gar nicht oder nur am Rande in Special Love Talks thematisiert. Die Notwendigkeit sich mit diesen Themen verstärkt auseinanderzusetzen, um eine freundliche, sexualpädagogische Begleitung professionell zu ermöglichen, wird nicht erkannt.

11.7.2. Sachkompetenz

Darstellung der Ergebnisse:

In Schlicks Untersuchung wurde auf die Frage, ob der Einsatz von Fachmaterial und Medien in Special Love Talks ausreichend gewesen sein folgendermaßen geantwortet: Für 65% aller Befragten TeilnehmerInnen war der Einsatz ausreichend, für 30% unterstützend und zielführend und für 5% zu gering (vgl. Schlick 2004,165).

Die in dieser Arbeit aufbereitete Untersuchung erforschte, ob die BetreuerInnen und Leiter sexualpädagogische Materialien für die sexualpädagogische Begleitung ihrer KlientInnen erhalten haben und in welchen konkreten Arbeitssituationen diese verwendet werden.

Sieben Personen (IP A, C, E, J, K, N), darunter ein Leiter (IP M), verkündeten keinerlei sexualpädagogische Materialien erhalten zu haben, die eine sexualpädagogische Begleitung der KlientInnen unterstützen würden. Nur zwei Betreuerinnen (IP D, F) erwähnten Unterlagen in Form von Piktogrammen, die vor allem bei nonverbalen KlientInnen das Erklären erleichtern würden. Kein Wissen über die Inhalte der Materialien und somit auch keinen Einsatz in der Praxis, hatten weitere zwei Betreuerinnen (IP B, I).

Von einem Leiter (IP H) wurde kritisiert, dass die erhaltenen Materialien ungeeignet für die KlientInnen seien und es daher zu keiner Anwendung kommt. Die KlientInnen könnten sich nichts darunter vorstellen.

„Wir haben von diesen Arbeitsmitteln, die wir da gehabt haben, überhaupt nichts verwendet jetzt bei uns. gar nichts. wir haben das gesehen, was es gibt und wie das funktioniert. haben in der Richtung überhaupt nichts genommen, vor allem aus dem Grund, es war für manche war das total lustig und Spass und die anderen haben das nicht gecheckt, was da dann wirklich los ist. sie können sich aus dem Holzbrett und diesen Bildern nicht so sehr viel vorstellen“ (IP H 3417-3422).

Wo BetreuerInnen und Leiter zusätzliche sexualpädagogische Unterstützung bekommen könnten, in Form von Literatur, Film, Beratungsstellen, Fortbildungen war das Ergebnis recht unbefriedigend. Hauptsächlich haben die Moderatoren auf sich selbst verwiesen, falls Fragen oder ein Hilfebedarf entstehen sollte. Ein Betreuer (IP L) bestätigte Empfehlungen bezüglich Literatur und ein Leiter (IP M) berichtete, dass ein Film ausgeliehen und eine Broschüre erhalten wurde. Ein Leiter berichtete vom Erhalt einer Hotlinenummer(IP G).

Ein Hauptziel von Special Love Talks besteht in der Vermittlung von Möglichkeiten der Prävention von psychischer und physischer, insbesondere sexueller Gewalt (vgl. Schlick

2004,115).

Sechs BetreuerInnen (IP B, C, E, F, I, K) gaben an, dass sie in Special Love Talks wenige bis gar keine Informationen über Prävention von sexueller Gewalt erhalten haben und für die Leiter (IP G, H, M) waren die Informationen zu oberflächlich und nicht ausreichend oder bedürften wieder einer Auffrischung.

„Nein! gar nicht ausreichend. nein! ist eigentlich gar nicht eingegangen so richtig was wären Symptome für Misshandlung“ (IP G 2994-2995).

„Ich weiß nur, dass es eben um sexuelle Übergriffe, was schon ist und was nicht ist, dass das behandelt worden ist. aber es war mir eher ein bisschen dünn. das war mir dünn. und vor allem gerade sexuelle Gewalt, das ist mir nicht sehr bekannt, bis gar nicht“ (IP H 3441-3444).

Alle befragten Interviewpersonen sagten aus, dass sie durch Special Love Talks nicht angeregt wurden eine planvolle Vorgehensweise zu entwickeln, wie man sich bei sexuellen Übergriffen zu verhalten hat. Meist wird reaktiv gehandelt, indem der Übergriff und die nächsten Handlungsschritte im Team besprochen werden. Interessant war die Stellungnahme von Betreuerin N, deren Handlungsdevise laute, was man selber nicht möchte, soll auch kein/e KlientIn aushalten müssen. Es erfolgt eine Übertragung der eigenen Einstellung auf die KlientInnen. Betreuerin N hat auch keine Reflexion auf personaler Ebene in Special Love Talks erlebt.

„...weil ich muss ehrlich sagen, ich gehe immer davon aus, was ich nicht möchte, das möchte ich nicht, das die Klienten aushalten müssen; das ist von mir so ein Grundprinzip; was ich nicht mag oder was mir nicht gut tut“ (IP N 5834-5837).

Das Thema sexuelle Selbstbestimmung bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung wurde in Special Love Talks behandelt. Dies haben alle Interviewpersonen bestätigt.

Es wurde im Theorieteil dieser Arbeit die sexuelle Entwicklung von Menschen mit intellektueller Behinderung erläutert. Körperlichkeit und Körperkommunikation, der Verlauf der psychosexuellen Entwicklung und Probleme, die in der Pubertät auftreten können, wurden beschrieben. Kenntnisse über die sexuelle Entwicklung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zählen zum Grundlagenwissen, da die Folgen bis ins Erwachsenenalter reichen. Lediglich ein Betreuer (IP L) und ein Leiter (IP M) gaben an, dass dieser Themenbereich in Special Love Talks behandelt wurde und das auch nur am Rande.

„Also viel haften geblieben ist nicht, was das anlangt, also vom Raum her, wie viel Raum das eingenommen hat. am Rande“ (IP M 5215-5216).

Das gleiche gilt für das Thema sexuelle Assistenz. Vor allem die Leiter (IP G, H, M) kritisierten, dass das Thema zu oberflächlich behandelt worden sei. Die BetreuerInnen (IP B, D, I) erwähnten in diesem Zusammenhang die negative Einstellung der Eltern, welche eine intensivere Auseinandersetzung mit dem Thema erschwert.

„Das war, ja, weil ich mich erinnern kann, dass ein...Elternteil, er hat gesagt, man...soll die schlafenden Hunde nicht wecken...und auch verneint von dem Elternteil: „also das muss nicht sein!“ (IP I 3886- 3889).

In der Evaluierung von Schlick bezog sich ein Hauptkritikpunkt der TeilnehmerInnen von Special Love Talks auf die Zeit. Aufgrund der geringen Treffen würden die einzelnen Themenbereiche nicht ausreichend behandelt und somit erschwert sich deren Integration in den Arbeitsalltag. In der vorliegenden qualitativen Erhebung wurde erhoben, ob der zeitliche Rahmen passend gewählt war, um ausreichend Sachkenntnisse zu erwerben. Für die Hälfte der Interviewpersonen war der zeitliche Rahmen passend gewählt, die andere Hälfte verneinte dies. Begründet wurde deren Unzufriedenheit mit den Argumenten, dass die Abstände zwischen den einzelnen Settings zu groß sei, längere und mehrere Treffen sich besser eignen würden, um sich Sachwissen anzueignen, eine weiterführende, unterstützende Begleitung gefehlt hat und mehr Settings nur für MitarbeiterInnen gewünscht wurden, um ausreichend Handlungskompetenzen zu erwerben. Ebenso wurde auch die Gruppengröße kritisiert, da zu viele TeilnehmerInnen im Setting waren und dadurch Unruhe entstand. Zwei Leiter kritisierten das Setting von Special Love Talks. Es vermittle zu wenig Sachkenntnisse und die Gruppenzusammenstellung war unpassend.

Die Leiter G und H hätten eine Trennung der TeilnehmerInnen in verbale und nonverbale KlientInnen sowie bezogen auf die unterschiedlichen Wünsche und Vorstellungen der TeilnehmerInnen bevorzugt. Informationen über Special Love Talks für MitarbeiterInnen und Eltern im Vorfeld der Durchführung, wurden von Leiter G vermisst.

„Ich hätte mir gewünscht eine Vorauswahl von Klienten. für manche war es eine Überforderung bei uns. wir haben sehr schwere Klienten. was ich mir noch wünschen würde, im Setting ist es halt so, da sitzt eine Runde von Menschen mit Behinderung und Betreuer. naturgemäß ist es so, dass Klienten, die sprechen können aktiver sind; sich mehr einbringen und nonverbale Klienten sitzen da und schauen. und der moderiert draußen und die gehen total unter...es ist teilweise Bildkommunikation verwendet worden, trotzdem glaube ich, brauchen nonverbale Klienten mehr so das kleine Setting. vielleicht ein zweier, dreier, vierer Setting. die gehen immer unter im großen Kreis“ (IP G 3158-3159; 3161-3167).

Von einer Betreuerin (IP I) war der Ort der Durchführung unpassend gewählt. Bevorzugt

wurde ein gemütlicher Ort außerhalb der Lebenshilfe.

Positiv hervorgehoben wurde von zwei Betreuern (IP K; L), dass die sexualpädagogischen Inhalte gut im Setting unterzubringen waren und eine Betreuerin (IP F) fand die praxisbezogenen Übungen als eine Bereicherung für die KlientInnen.

Beantwortung der Forschungsannahme

Obwohl die meisten der befragten Personen zu Beginn angaben, dass sie mit dem Setting von Special Love Talks zufrieden seien, erkennt man aber schnell, anhand der geäußerten Kritikpunkte, vorhandene Schwachstellen, die den Erwerb von ausreichend Sachkenntnissen erschweren. Das Fehlen von sexualpädagogischen Materialien oder die mangelnden Kenntnisse über deren Inhalt, das Fehlen von Informationen über weitere sexualpädagogische Unterstützungsmöglichkeiten und geringe bis gar keine Informationen über die sexuelle Entwicklung von Menschen mit intellektueller Behinderung, Prävention von sexueller Gewalt und über sexuelle Assistenz lassen darauf schließen, dass das Setting von Special Love Talks unpassend ist, um ausreichend Sachkenntnisse für die sexualpädagogische Arbeit zu erwerben. Beklagt wurde auch die Gruppengröße und Gruppenzusammenstellung in Setting. Bestätigt wird dies auch durch die Ergebnisse, die bezogen auf die Handlungskompetenz erworben wurden.

Die Autorin lag mit ihrer Forschungsannahme richtig, da BetreuerInnen und Leiter größtenteils die Ansicht vertraten, dass das Setting von Special Love Talks unzureichend ist, um ausreichend Sachkompetenz zu vermitteln.

11.7.3. Handlungskompetenz

Darstellung der Ergebnisse:

In Schlicks Untersuchung fällt auf, dass die Umsetzung des Gelernten in die Praxis und somit die Integration des Themas Sexualität in den Alltag nur sehr schwer erfolgt. Ein Jahr nach Special Love Talks kam es zu einer Nachuntersuchung, wo nur mehr 20% der TeilnehmerInnen das anschließende Projekt als positiv bewerteten. Der Wunsch nach mehr Treffen und zusätzlichen Hilfestellungen von Seiten der Moderatoren und Fachleuten war groß, um das Thema besser in den Alltag integrieren zu können (vgl. Schlick 2004,194).

In dieser Diplomarbeit konnten folgende Ergebnisse bezüglich des sexualpädagogischen

Projektes erhoben werden. Großteils kam es zu keiner Umsetzung des sexualpädagogischen Projektes in die Praxis. Geplant gewesen wären Ausflüge mit den KlientInnen, Eis essen gehen und ein Freundschaftsnachmittag in einem Freizeitraum. Die Autorin möchte hier eine kritische Anmerkung treffen. Allgemeine Ausflüge oder Eis essen gehen unterscheiden sich nicht wesentlich von regulären Unternehmungen mit den KlientInnen und heben den sexualpädagogischen Bezug nicht hervor. Immerhin wurden zwei geplante Projekte in die Praxis umgesetzt: der Besuch eines Erotikshops und ein Kennenlernfest zwischen mehreren Behinderteneinrichtungen.

Beide Projekte wurden in ihrer Durchführung positiv bewertet, wobei beim Besuch des Erotikshops nur ein/e KlientIn anwesend war.

Interessant waren in diesem Zusammenhang die Gründe für das Scheitern des geplanten sexualpädagogischen Projektes. Hauptsächlich wurden strukturelle Rahmenbedingungen dafür verantwortlich gemacht, wie Zeit- und Mitarbeitermangel, finanzielle Kosten, mangelnde Integration im Ort sowie fehlende Begleitung und Kontrolle durch die Moderatoren. Ein Leiter beklagte den Verlust des Zivildieners aufgrund von Krankheit. Nach Auffassung der Autorin sollten die in einer sexualpädagogischen Fortbildung geplanten Projekte von den AlltagsbetreuerInnen durchgeführt werden um das Thema Sexualität in die Alltagsbetreuung einfließen zu lassen und nicht von temporären MitarbeiterInnen, wie Zivildienstler oder PraktikantInnen, die sich noch in der Ausbildung befinden.

Keine der 14 befragten Personen bejahte die Entwicklung und Durchführung eines eigenständigen sexualpädagogischen Projektes. Die Gründe, die hier nur punktuell aufgezählt werden, für das nicht Zustandekommen lagen auch hier vorwiegend bei strukturellen Bedingungen:

- ♣ Zeitmangel
- ♣ Personelle und strukturelle Umstrukturierungen im Wohnhaus
- ♣ Priorität wird nach Special Love Talks auf andere Betreuungsarbeiten verlagert
- ♣ Fehlende Motivation der BetreuerInnen
- ♣ Ablehnende Haltung von Seiten der BetreuerInnen und Eltern gegenüber sexualpädagogischer Projekte
- ♣ Mangelndes Interesse von Seiten der KlientInnen und
- ♣ mangelnde Motivation und Kontrolle durch die Leitung

Die strukturellen Rahmenbedingungen wurden nur sehr gering in Special Love Talks thematisiert . Nur zwei Personen (IP L, M) bestätigten, dass die strukturellen Rahmenbedingungen Thema in Special Love Talks waren.

Die Hälfte der Interviewpersonen gab an, dass sie sich innerhalb von Special Love Talks mehr didaktische Anregungen gewünscht hätte.

„Didaktische Anweisungen. Literaturhinweise; Materialien; Film. hätte ich mir gewünscht ja“ (IP G 3064-3065).

„Ich denke mir, dass da einfach zu wenig, ich sage, dass Thema ist einfach so umfassend, dass vielleicht mehr Zeit einfach wichtiger wäre noch. wo man selber, also was ich mir nicht vorstellen kann, wie wir da tun würden. ich hoffe Sie verstehen noch alles. das man einfach spezifische Fragen haben könnte: 'okay wie tun wir da? wie tun wir da? wie tun wir da?' gell“ (IP I 3978-3982).

„Na da hätte ich mir schon noch mehr didaktische Anregungen gewünscht. aber dazu ist die Veranstaltung auch bei weitem nicht umfangreich genug. man kratzt absolut an der Oberfläche“ (IP J 4320-4322).

Dies bestätigte sich ebenso bei der Frage, wo weiterer sexualpädagogischer Fortbildungsbedarf von den Interviewpersonen gesehen wird. Die Wege und Möglichkeiten der sexualpädagogischen Begleitung und deren Umsetzung in die Praxis verschafft vielen Schwierigkeiten. Fortbildungsbereiche beziehen sich auf:

- ♣ didaktische Handlungsanweisungen
- ♣ Elternarbeit
- ♣ Umgang mit Grenzen
- ♣ Erkennen von sexuellen Bedürfnissen
- ♣ Kenntnisse über weitere sexualpädagogische Unterstützungsmöglichkeiten
- ♣ konkrete Projektarbeit
- ♣ Theoriewissen im sexualpädagogischen Bereich

Unsicherheiten bezüglich der sexualpädagogischen Begleitung der KlientInnen, nach Special Love Talks bezogen sich, laut dreier BetreuerInnen (IP B; I; L), auf die Bereiche Paarbegleitung, eigenständiges sexualpädagogisches Handeln und Umgang mit Angehörigen zum Thema Sexualität.

„Vermutlich betrifft es wieder die Eltern; also das ist für mich der wirklich springende Punkt jetzt in meiner Vorstellung, also das ist wirklich mit den Klienten fühle ich mich sicher und ich fühle mich auch in, ich habe auch das Gefühl, dass sie sich sicher fühlen in dem Zusammenhang. also das ist eigentlich glaube ich kein Thema. aber bei den Eltern ist es eben, ist durchaus eine Unsicherheit da; vor allen Dingen auch die Standpunkte ein Stück weit zu transportieren, ohne das man die Eltern jetzt vor den Kopf stößt, was ja nicht Sinn der Sache

ist; also das ist sicher nach wie vor schwierig“ (IP L 5034-5041).

„...nein ich denke mir, dass, ich will das jetzt nicht alleine tun. ich denke mir, das gehört ins Team und miteinander, also das miteinander das möchte ich. ich möchte das nie alleine jetzt irgendwie mit die Eltern...dass du einfach Rücksprache halten kannst, wie kann ich mich da jetzt, was soll ich da jetzt machen, welche Schritte? also ich brauche schon einen einen Partner für das“ (IP I 4002-4004; 4006-4008).

Vier BetreuerInnen (IP A; C; E; N) hatten kein Wissen über eigene Unsicherheiten im sexualpädagogischen Bereich, da Sexualität im Wohnhaus kaum thematisiert wird und daher die Handlungspraxis fehlt. Diese vier Interviewpersonen zeigten jedoch Unsicherheiten im kommunikativen Bereich (siehe personale Kompetenz).

Alle drei Leiter erkannten bei sich selbst Unsicherheiten im sexualpädagogischen Bereich.

Leiter G beklagte Unsicherheiten beim Thema Homosexualität in Zusammenhang mit Elternarbeit und bezüglich seiner MitarbeiterInnen erkannte er Schwierigkeiten in den Bereichen Homosexualität, Selbstbefriedigung und die Gefahr der Projektion von persönlichen Einstellungen bezüglich Sexualität auf die KlientInnen.

„Ist eine gute Frage? unsicher wäre ich bei Homosexualität. nicht aber wegen der Klienten, sondern wie man das Eltern beibringt. ich glaube das ist ganz ein starkes Tabuthema. und da würden sich Eltern auch sicher sträuben...zum Beispiel bei dieser neuen Paarbeziehung, die mitunter sehr schwierig ist, wo er zu ihr sagt: 'du bist viel zu fett!' und so weiter, wo ich immer sage, und auch die Psychologin der Lebenshilfe gesagt hat: 'da als Betreuer ganz stark draußen bleiben!' der soll das sagen. also nicht dann sagen: 'nein R. das kannst du ja nicht sagen. das ist deine Freundin.' so Sachen. das viele Betreuer eher so mütterlich agieren und: 'na schauen wir dass es wieder passt.' die sollen streiten. bis zu einem gewissen Punkt natürlich, wo man dann intervenieren muss. aber es ist ihre Sache und viele nicht behinderte Menschen führen auch furchtbare Beziehungen, sage ich jetzt einmal. oder wir haben ein Paar drüben im betreuten Wohnen, wo er, sag ich ganz salopp, ein bisschen ein Macho ist und auch anderen Frauen nachschaut. und das kommt halt auch immer wieder: 'nein das geht nicht. und da müssen wir mit dem K. reden.' ich sage dann immer: 'entweder sie macht Schluss oder sie hält es aus.' die zwei Möglichkeiten hat sie irgendwo nicht. und da ist sehr viel Unsicherheit. ja einfach. so das: schauen wir auf unsere Klienten....Mitarbeiterunsicherheit natürlich schon auch stark bei Homosexualität. auch bei Selbstbefriedigung“ (IP G 3086-3088; 3093-3106; 3109-3111).

Leiter H hat Schwierigkeiten beim Erkennen von sexuellen Bedürfnissen der KlientInnen und beklagt die ablehnende Haltung der MitarbeiterInnen, sich mit der Sexualität der KlientInnen auseinanderzusetzen.

„Das ist eher ein Thema, das eher lästig ist vielleicht. oder nicht so wollen. 'wir haben eh so viel andere Sachen. jetzt tun wir sich mit dem auch noch.' so ungefähr“ (IP H 3594-3595).

„Ja sagen wir die didaktischen Seiten. was es gibt. was muss ich? was darf ich? was kann ich?“ (IP H 3678-

3679).

Das Erkennen von sexuellen Bedürfnissen bei KlientInnen verunsichert auch Leiter M. Darüber hinaus ist Leiter M unsicher wie viel Eigeninitiative seine MitarbeiterInnen im sexualpädagogischen Bereich zeigen sollen, ohne dass ein konkreter Anlass von Seiten der KlientInnen besteht. Unsicherheiten erkennt er bei seinen Mitarbeitern bezüglich des Engagements sexualpädagogische Projekte in die Praxis umzusetzen.

„Wo bin ich noch unsicher? na ja vielleicht wieder die Thematik, wo wir vorher gesprochen haben inwieweit sollten wir als Betreuer vielleicht mehr Inputs bringen oder Ideen bringen für die Klienten? beziehungsweise vielleicht übersehen wir auch Bedürfnisse; das kann natürlich immer sein“ (IP M 5315-5318).

„...wie gesagt, ob Mitarbeiter initiativer sein sollen in Projekten, das wäre vielleicht ein Diskussionspunkt“ (IP M 5321-5322).

Die größten Unterschiede in der sexualpädagogischen Begleitung der KlientInnen vor und nach Special Love Talks werden von den Interviewpersonen in folgenden Bereichen wahrgenommen:

- ♣ verbesserte Kommunikation über sexualpädagogische Inhalte
- ♣ im Wissen, dass KlientInnen unterschiedliche sexuelle Bedürfnisse haben
- ♣ verbesserte Wahrnehmung der körperlichen Berührungsgrenzen
- ♣ geringes Kontrollbedürfnis von Paarbeziehungen

Alle 14 Interviewpersonen verneinten, innerhalb von Special Love Talks oder danach, ein sexualpädagogisches Konzept für ihre Einrichtung entworfen zu haben.

Sexualpädagogische Handlungsschritte würden, laut Aussage von fünf Interviewpersonen (IP A; C; D; L; G), im Team besprochen. Betreuerin C und Leiter G bezweifelten auch die Sinnhaftigkeit eines sexualpädagogischen Konzeptes.

„Ich glaube, dass das einfach von...Fall zu Fall verschieden ist und dass man einfach das dann besprechen muss. so wie es auf uns zukommt. dass man das gar nicht jetzt so...in einen Rahmen rein pressen kann, weil jeder ist anders....aber jetzt nicht so ein Konzept. ich glaube, dass das gar nichts bringt“ (IP C 1167-1169;1174).

Fünf Interviewpersonen (IP B; D; E; N; H) würden ein sexualpädagogisches Konzept für die Einrichtung als sinnvoll erachten und drei InterviewpartnerInnen (IP I; J; M) bezogen sich auf das sexualpädagogische Konzept der Lebenshilfe, welches auch in ihrer Einrichtung Gültigkeit habe.

Ein neuer Mitarbeiter würde im Zuge der Betreuungsarbeit über die sexualpädagogischen Handlungsschritte informiert. Zwei BetreuerInnen (IP L, N) waren der Auffassung, dass eventuell in der MitarbeiterEinschulung eine Aufklärung über die sexualpädagogische Handlungsweise der Einrichtung erfolgt.

Beantwortung der Forschungsannahme:

Bedenkt man, dass die Durchführung der geplanten sexualpädagogischen Projekte eher mangelhaft war und auch keine eigenen sexualpädagogischen Projekte innerhalb der jeweiligen Einrichtungen entworfen und in die Praxis umgesetzt wurden, kann nicht davon ausgegangen werden, dass die BetreuerInnen und Leiter ausreichend sexualpädagogische Handlungskompetenz erwerben konnten, um sexualpädagogische Projekte durchzuführen.

Vor allem die Umsetzung der Handlungskompetenz fällt vielen schwer. Elternarbeit zum Thema Sexualität, sexualpädagogische Begleitung von Paaren, eigenständiges sexualpädagogisches Handeln, Prävention von sexuellen Missbrauch u.v.m bereitet den MitarbeiterInnen und Leitern nach wie vor Probleme.

Aufgrund der erhobenen Ergebnisse kann nicht davon ausgegangen werden, dass BetreuerInnen und Leiter ihre KlientInnen im Alltag sexualpädagogisch professionell begleiten können.

Alle Interviewpersonen würden Special Love Talks weiterempfehlen. Allerdings wurde das Modell auch kritisiert. Die positiven Aspekte lauten: Special Love Talks

- ♣ eignet sich als Einstieg in die Thematik Sexualität
- ♣ verbessert den Umgang mit KlientInnen
- ♣ unterstützt das Erkennen von sexuellen Bedürfnissen
- ♣ eignet sich für selbständig, mittelgradig beeinträchtigte Menschen
- ♣ fördert die Enttabuisierung von Sexualität
- ♣ dient der Präventionsarbeit
- ♣ ist eine Möglichkeit über Sexualität ins Gespräch zu kommen
- ♣ fördert die Reflexion unterschiedlicher Einstellungen zu Sexualität

Folgende Kritikpunkte wurden geäußert:

- ♣ Special Love Talks gehört inhaltlich mehr ausgebaut

- ♣ Mehr Settings für BetreuerInnen werden gewünscht
- ♣ Eine dauerhafte Weiterbegleitung wird benötigt
- ♣ Gruppengröße unpassend
- ♣ Aufteilung der TeilnehmerInnen nach Interessen, Einstellungen und Schweregrad der Beeinträchtigung
- ♣ Informationen über Special Love Talks für die Einrichtung und die Angehörigen im Vorfeld der Durchführung

Diskussion der Forschungsergebnisse mit Einbezug der Theorie:

Es wurde im Theorieteil darauf hingewiesen, dass sexualpädagogische Fortbildungsmaßnahmen, die das gesamte Team einer Einrichtung miteinbeziehen, positiv als auch negativ aufgefasst werden können. Positiv wird der Einbezug der konkreten Arbeitssituation und die daraus praxisnahen Handlungsperspektiven gesehen. Es wird die Entwicklung einer notwendigen, gemeinsamen Basis für das sexualpädagogische Handeln gefördert und das die Norm der scheinbaren Offenheit gegenüber dem Thema Sexualität durch eine gemeinsame, offene Auseinandersetzung für einen selbst und Andere entkräftet wird (vgl. Gossel 2005,225). Die Nachteile beziehen sich auf die eingeschränkte Selbstreflexion. Sich im Kollegenkreis über Sexualität beziehungsweise die eigene sexuelle Biographie zu reflektieren, kann bei den Beteiligten Hemmungen und Ängste hervorrufen.

Die Bereitschaft sich über sexuelle Themen auszutauschen sowie über eigene Probleme, Schwächen zu sprechen fällt vielen leichter, wenn keine bekannten Eltern oder KollegInnen anwesend sind (vgl. Walter 1999,58). Die Ergebnisse belegen, dass das Zusammenarbeiten mit den TeamkollegInnen und der Wohnheimleitung in Special Love Talks, vom Großteil der Befragten als positiv angesehen wurde. Betont wurde die in der Einrichtung bestehende gute Zusammenarbeit im Team sowie der intime Rahmen der durch die Eingrenzung auf die eigene Einrichtung entsteht. Der Einbezug der konkreten Arbeitssituation, indem man den Fokus auf die eigenen KlientInnen richten könne, wurde ebenso positiv gewertet. Kritisch anzumerken ist, dass es nur zu einer sehr geringen Selbstreflexion innerhalb Special Love Talks kam und eine Bereitschaft sich vermehrt mit einer solchen auseinandersetzen bei fast allen Interviewpersonen nicht gegeben war. Ein Verständnis, dass ausreichend Sicherheit auf der personalen Ebene sich auch positiv auf die eigene Handlungskompetenz auswirkt, kann aufgrund der erhobenen Ergebnisse nicht aufgezeigt werden.

Die Übertragung der eigenen Sichtweisen, Einstellungen auf andere, kann mittels Reflexionen

im personalen Bereich verringert werden. In Special Love Talks wurde dies jedoch nicht ausreichend verankert. So beklagt ein Leiter (IP G), dass seine MitarbeiterInnen sich in die Beziehungen der KlientInnen einmischen, indem sie ihre eigenen Sichtweisen, Einstellungen zum Thema Partnerschaft auf diese übertragen. Ebenso konnte im Verlauf des Interviews bei einigen BetreuerInnen die Projektion der eigenen Haltung auf die KlientInnen festgestellt werden. So wurde für Betreuerin B die eigene Vorstellung einer Paarbeziehung bei einem Klientenpaar nicht erfüllt und dies hatte negative Auswirkungen auf ihre sexualpädagogische Handlungskompetenz, da ihr die sexualpädagogische Begleitung dieses Paares schwer fällt. Betreuerin C vertrat die Ansicht, dass Sexualität für ihre KlientInnen nicht wichtig sei und hatte auch daher kein Bedürfnis nach einer sexualpädagogischen Fortbildung. Beim Thema sexuelle Gewalt äußerte Betreuerin N, dass kein/e KlientIn etwas aushalten solle, was sie selbst nicht möchte. Auch in diesem Fall findet eine Übertragung statt, indem die eigenen Grenzen auf die KlientInnen übertragen werden.

Das Erlernen des Sprechens über Sexualität stellt für Sielert und Valtl eine Hauptaufgabe von sexualpädagogischen Fortbildungsmaßnahmen dar, da hierbei Hemmungen verbaler Artikulation und Intervention abgebaut sowie konkrete Handlungsmodalitäten, zum Beispiel für die Beratung, gefördert werden (vgl. Sielert/Valtl 2000,58). Kommunikationskompetenz zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass eine Verständigung über Schicht- und Altersgrenzen hinweg angebahnt werden kann sowie die Fähigkeit zum klärenden Verhandeln sexueller-, beziehungs-, geschlechts- und gefühlsbezogener Sachverhalte zu besitzen (vgl. ebd). Die Eltern wurden in der vorliegenden Untersuchung als die schwierigste Gruppe angesehen um über sexuelle Inhalte ins Gespräch zu kommen. Drei Interviewpersonen, darunter ein Leiter, äußerten konkret Fortbildungsbedarf zu haben bezüglich der Aufbereitung sexueller Themen für die Eltern. Einer Betreuerin fiel die Kommunikation mit einem 75 – jährigen Elternteil in Special Love Talks sehr schwer. Eine Verständigung über diese Altersgrenze hinweg wurde als schwierig empfunden. Als Begründung wurde häufig die Ablehnende Haltung der Eltern gegenüber der Sexualität ihrer Kinder angegeben. In Zusammenhang mit den Eltern fiel auch immer wieder der Redelaut „keine schlafenden Hunde wecken“ um deren Einstellung zu diesem Themenbereich zu veranschaulichen. Die gleichzeitig und parallel jedoch unabhängig erstellte Diplomarbeit von Andreas Lenz mit dem Titel „Sexualpädagogik für Menschen mit intellektuellen Behinderungen an der Schnittstelle zwischen Elternhaus und professioneller Betreuung“ stützt sich auf Interviews mit elf

Angehörigen von Menschen mit intellektueller Behinderung, die am Modell Special Love Talks teilgenommen haben.

Einige zentrale Aspekte dieser Erhebung sollen hier angeführt werden, um auch die Perspektive der Angehörigen zu beleuchten.

Special Love Talks half Angehörigen die sexuellen Wünsche und Bedürfnisse von Menschen mit intellektueller Behinderung besser zu verstehen. Begründet wird dies durch die erhaltenen Informationen über die Themen Sexualassistenz, Partnerschaft und Kinderwunsch. Jedoch beklagten einige Angehörige, „dass es für sie auf Grund der Behinderungsart, schwer nachzuempfinden sei, welche Relevanz die Sexualität in deren Leben einnimmt“ (Lenz 1011,174). Der Nutzen von Special Love Talks liegt bei vielen Angehörigen in der Erweiterung ihres Wissensstandes. Das „Zugestehen nach Privatsphäre, nach Zuneigung, einen Partner bzw. eine Partnerin zu haben, konnte durch SLT verbessert werden“ (ebd.,178f.). Jedoch ist kritisch anzumerken, „dass Vorurteile und unreflektierte manifestierte Einstellungen und Werthaltungen nicht durch das Projekt SLT verändert werden können, wenn ferner die Einsichtnahme der Person fehlt. (...) SLT kann nur helfen, wenn Interesse und Bereitschaft zur Reflexion seitens der Angehörigen besteht. Ferner sollte die Anerkennung sexueller Wünsche und Bedürfnisse bei Menschen mit intellektueller Behinderung bestehen. (...) Dem Thema Kinderwunsch und Partnerschaft stehen Eltern (...) auch nach SLT eher ablehnend gegenüber“ (ebd.).

In der Evaluation von Schlick gaben 55% der MitarbeiterInnen und Eltern an, nach Special Love Talks, sexualpädagogischen Fragen gewachsener zu sein und sicherer damit umgehen zu können (vgl Schlick 204,167).

Aufgrund der erhobenen Ergebnisse der vorliegenden Studie kann nicht davon ausgegangen werden, dass Special Love Talks ausreichend Kommunikationskompetenz vermitteln konnte, damit eine professionelle sprachliche Sicherheit im sexualpädagogischen Bereich erreicht wurde. Kommunikative Hemmungen zeigen sich bei den BetreuerInnen auch durch die Vermeidung sexueller Begriffe. An deren Stelle treten neutrale Umschreibungen, wie „das Thema“, „das“, „darüber“. Ebenso werden Wörter, wie „Puff“ oder „Sex“ bei manchen BetreuerInnen nur geflüstert ausgesprochen. Specht sieht in der Bereitschaft auf „Bedürfnisse zu achten und ungewöhnliches, sexuelles Verhalten nicht abzuwehren, sondern genau wahrzunehmen“, einen wesentlichen Baustein für eine sexualfreundliche Begleitung (Specht 2008,301). „Das bedeutet, dass nicht jede unpassende oder auffällig erscheinende

Verhaltensweise, wie zum Beispiel das ständige Reden über Sexualität, der geäußerte Wunsch nach Aktpostern oder nach sexueller Assistenz, übermäßiges Schminken oder häufiges Masturbieren sofort verboten werden“ (ebd.). Die Fähigkeit zum klärenden Verhandeln sexueller-, beziehungs-, geschlechts- und gefühlsbezogener Sachverhalte bereitet nach wie vor Probleme. Dies zeigt sich der Autorin darin, dass zum Beispiel häufiges Reden über sexuelle Inhalte mit KlientInnen abgelehnt wird (IP N), das Nachfragen und Abklären von negativen Erlebnissen der KlientInnen innerhalb einer vergangenen Partnerschaft vermieden wird (IP D).

Es wurde im Theorieteil erläutert, dass der Reflexion der eigenen biographischen Bezüge sowie der eigenen Einstellung und Werte in Bezug auf Sexualität eine zentrale Bedeutung zukommt, um sich im sexualpädagogischen Tätigkeitsfeld zu professionalisieren. Durch die Selbstreflexion und einer bewussten Selbst – Entwicklung werden jene personenbezogenen Kompetenzen entwickelt, die für ein angemessenes professionelles Handeln erforderlich sind (vgl. Burchhardt 2000,190; Gudjons/Pieper/Wagener 1994; Tausch/Tausch 1977). Welche Auswirkungen diese Reflexionen auf das pädagogische Handeln haben, wurde ebenso im Theorieteil dieser Arbeit erläutert. Ein Verständnis der Interviewpersonen, dass Reflexionen im personalen Bereich notwendig und eine Grundvoraussetzung sind um professionelle sexualpädagogische Handlungskompetenz zu entwickeln, fehlt und wurde auch in Special Love Talks nicht angeregt.

Für das nicht Zustandekommen von sexualpädagogischer Begleitung und Förderung in Institutionen der Behindertenhilfe nennt Gossel unter anderem, dass Fehlen von konkreten Konzepten und Materialien in den Einrichtungen, die eine praktische Umsetzung sexualpädagogischer Angebote möglich machen (vgl. Gossel 2005,221f.). Ebenso sehen Kiechle und Wiedmaier den Sinn von konkreten Konzepten und Materialien darin, dass sie einerseits didaktisches und andererseits auch methodisches Wissen vermitteln. Dadurch wird der Umgang mit den sexuellen Wünschen und Bedürfnissen der KlientInnen erleichtert (vgl. Kiechle/Wiedmaier 1998,113).

Die in dieser Studie gewonnenen Ergebnisse, lassen darauf schließen, dass Special Love Talks die Bereitstellung von sexualpädagogischen Materialien für die Praxis nicht ausreichend beachtet.

Im Theorieteil wurde auf die zentralen Themenbereiche der Prävention von sexueller Gewalt eingegangen. Unter anderem ist eine Präventionsmaßnahme die sexuelle Selbstbestimmung der KlientInnen zu fördern. Hierzu ist es notwendig, dass BetreuerInnen vorgefasste Meinungen fallen lassen und „das eigene Verhalten kritisch überprüfen und reflektieren, um Projektionen wahrzunehmen und um eigene Schattenseiten im Umgang mit der betroffenen Person in den Blick zu nehmen und zu verändern“ (Küppers 2009, 42f.). Wie bereits bei der Personalen Kompetenz erläutert, fand eine ausreichende Reflexion im personalen Bereich nicht statt und die Gefahr der Projektion besteht weiterhin.

Eine Präventionsmaßnahme liegt auch in geregelten Abläufen für Vorfälle sexualisierter Gewalt, Gefährdungen und andere Formen von Gewalt. Rahmenpapiere, Leitfäden und Konzeptionen müssen von der jeweiligen Einrichtung in einen gemeinsamen Prozess erstellt werden. Die Inhalte sind für alle MitarbeiterInnen als verbindlich anzusehen und müssen auch neuen MitarbeiterInnen als Orientierung im sexualpädagogischen Arbeitsfeld dienen können (vgl. Küppers 2009, 51). Keine Einrichtung wurde durch Special Love Talks angeregt, ein schriftliches Konzept zu erstellen, welche Maßnahmen bei sexuellen Übergriffen im Wohnhaus erfolgen müssen.

Professionelle HelferInnen benötigen Handlungssicherheit, um geschützt und begründet sexualpädagogisch arbeiten zu können. Eine sexualpädagogische Konzeption sollte so individuell als möglich auf die Einrichtung zugeschnitten sein. Ihre Inhalte sollten auch potentiellen MitarbeiterInnen sowie BewohnerInnen bei Aufnahmegesprächen vermittelt werden (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2002, 15). Weitere Anforderungen an ein solches Konzept wurden bereits im Theorieteil erläutert. Keine Einrichtung wurde durch Special Love Talks angeregt ein sexualpädagogisches Konzept für ihre Wohneinrichtung zu entwerfen. Sexualpädagogische Handlungsschritte würden im Team besprochen und neue MitarbeiterInnen würden im direkten Arbeitsprozess mit den sexualpädagogischen Handlungsweisen vertraut.

Wie bereits oben angeführt, haben alle Interviewpersonen bestätigt, dass das Thema sexuelle Selbstbestimmung bei Menschen mit intellektueller Behinderung in Special Love Talks durchgenommen wurde. Obwohl auch die sexuelle Selbstbestimmung eine Präventionsmaßnahme von sexueller Gewalt darstellt, sind die Auskünfte zum Thema sexueller Gewalt bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in Special Love Talks eher mangelhaft.

Für das Scheitern von sexualpädagogischen Projekten in der Praxis wurden vor allem strukturelle Rahmenbedingungen verantwortlich gemacht. Aber nur zwei Personen gaben an, dass die strukturellen Rahmenbedingungen der Einrichtung in Special Love Talks thematisiert wurden. Eine intensive Auseinandersetzung mit strukturellen Gegebenheiten der Einrichtung bei der Konzeption des Projektes ist von Nöten, um eine Umsetzung in die Praxis besser zu gewährleisten. Die Autorin möchte hierzu noch einen kritischen Gedanken äußern. Der mangelnde Praxistransfer bezüglich des Projektes kann auch damit einhergehen, dass zu wenig Sicherheit auf der personalen Ebene und zu geringe Sachkompetenz innerhalb von Special Love Talks erworben wurde. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung legen dies nahe. Strukturelle Bedingungen würden demnach vorgeschoben, um sich nicht mit dem Thema Sexualität auseinandersetzen zu müssen.

Was die institutionelle Perspektive betrifft, so konnte Lenz in seiner Diplomarbeit folgende Ergebnisse von Seiten der Angehörigen erzielen:

Die Frage, ob nach Special Love Talks „an der Institution weiterführende sexualpädagogische Projekte von internen MitarbeiterInnen (LeiterInnen, BetreuerInnen) für Angehörige und Menschen mit intellektueller Behinderung angeboten wurden, wurde nur von zwei Personen bejaht“ (Lenz 2011,163f). In einem Fall handelte es sich um einen Elternabend in einer Werkstätte und im zweiten Fall wurde, auf Anfragen der KlientInnen, ein Schminkkurs angeboten.

Ob nach Special Love Talks „an der Institution weiterführende sexualpädagogische Projekte von externen Organisationen (z.B. Senia) für Angehörige und Menschen mit intellektueller Behinderung angeboten wurden“, wurde dies von allen InterviewpartnerInnen verneint (ebd.). Die Planung und Durchführung von sexualpädagogischen Projekten erfordert Planung, didaktische Fähigkeiten, prozessorientiertes und personennahes Handeln und Evaluation. Aufgrund der in dieser Diplomarbeit erhobenen Ergebnisse besteht im Bereich der Didaktik großer Fortbildungsbedarf. Das Bedürfnis nach konkreten Handlungsanweisungen ist groß und auch das Erkennen von sexuellen Bedürfnissen bereitet den InterviewpartnerInnen Schwierigkeiten. All diese Fertigkeiten, plus die Fähigkeit sich mit den KlientInnen und deren Angehörigen über sexuelle Themen ohne Hemmungen und sachgerecht kommunizieren zu können, werden innerhalb Special Love Talks nicht ausreichend gefördert. Der Besuch von sexualpädagogischer Fortbildungen ist auch nach Special Love Talks unbedingt erforderlich, um ausreichend sexualpädagogische Handlungskompetenz zu erwerben.

11.8. Zusammenfassung und Ausblick unter Berücksichtigung weiterer Forschungslücken

Um die KlientInnen professionell sexualpädagogisch zu begleiten bedarf es der Förderung der personalen, Sach- und Handlungskompetenz. Mängel konnten in allen diesen Bereichen festgestellt werden. Vor allem im Bereich der personalen Kompetenz zeichnen sich Schwächen ab. Kommunikative Hemmungen und die Gefahr der Projektion von eigenen Einstellungen auf die KlientInnen besteht nach wie vor. Das Setting von Special Love Talks wurde jeweils zur Hälfte positiv und negativ beurteilt. Vor allem die Leiter kritisieren Special Love Talks in diesem Punkt sehr stark. Obwohl in Special Love Talks ein bedürfnisorientierter Ansatz vertreten wird, werden relevante Themenbereiche nur am Rande angeschnitten. Die sexuelle Entwicklung von Menschen mit intellektueller Behinderung wird ausgespart. Informationen zu sexueller Gewalt, zu sexueller Assistenz bei Menschen mit intellektueller Behinderung und bezüglich weiterer sexualpädagogischer Unterstützungsmöglichkeiten sind nicht ausreichend und sollten mehr ausgebaut werden.

Ein Interventionsplan zu sexuellen Missbrauch existiert nicht in den Einrichtungen, ebenso gibt es kein sexualpädagogisches Konzept. Es wird reaktiv gehandelt, indem bei konkreten Vorfällen die weiteren Handlungsschritte im Team besprochen werden. Sexualpädagogische Arbeit fließt in den Einrichtungen nicht in die Alltagsbegleitung mit ein und erfüllt somit nicht den Präventionsgedanken.

Interessant ist in diesem Zusammenhang auch die Feststellung, dass eine sexualpädagogische Begleitung der KlientInnen vor Special Love Talks nur marginal stattfand. Meist bestand die Begleitung darin, dass Fragen der KlientInnen beantwortet wurden oder ein Gespräch über Verhütung geführt wurde. Die meisten Interviewpersonen erklärten den Mangel an Begleitung in diesem Bereich damit, dass von Seiten der KlientInnen kein Bedarf, zum Beispiel in Form einer Paarbeziehung, nach sexualpädagogischer Begleitung bestand. Sexualität war kein Thema im Wohnhaus. Sexualpädagogischer Handlungsbedarf wird erst bei Paarbeziehungen oder sexuellen Verhaltensauffälligkeiten gesehen. Laut Aussage der BetreuerInnen und Leiter haben viele Eltern der KlientInnen eine negative, ablehnende Einstellung zu Sexualität ihrer Kinder. Man kann daher davon ausgehen, dass viele KlientInnen gelernt haben ihre sexuellen Wünsche, Erfahrungen, Ängste zu unterdrücken. Nur weil KlientInnen keine Auffälligkeiten zeigen oder Beziehungen eingehen, können sie sehr wohl Bedürfnisse im sexuellen Bereich entwickeln. Es erfordert ein hohes Maß an Sensibilität und den Mut, Eigeninitiative im

sexualpädagogischen Handeln zu setzen, um diese „versteckten“ sexuellen Bedürfnisse zu erkennen und angemessen zu begleiten. Gegen Ende der Untersuchung wurden drei BetreuerInnen (IP K; L;N) und ein Leiter (IP M) gefragt, ob sie aus eigener Initiative das Thema Sexualität, Partnerschaft bearbeitet haben, ohne dass ein konkreter Anlass von Seiten der KlientInnen bestand? Alle Interviewpersonen verneinten dies. Da nur vier Personen diesbezüglich befragt wurden, wurden die Antworten nicht extra ausgewertet.

Den Mangel an Eigeninitiative erkennt man auch in der geringen Umsetzung von sexualpädagogischen Projekten.

Die vorliegende Untersuchung hat keine Stellungnahme über Special Love Talks von KlientInnen erhoben, da der Fokus auf die Qualifizierung des Unterstützungssystems gelegt wurde. Eine qualitative Erhebung über die Beurteilung von Special Love Talks sowie über die sexualpädagogische Begleitung in der Wohneinrichtung, aus Sicht der KlientInnen wäre für zukünftige Arbeiten interessant, um mehr detaillierte Erkenntnisse über die Effektivität der sexualpädagogischen Maßnahme zu erhalten. Dadurch könnten auch Erkenntnisse gewonnen werden, ob sich KlientInnen in sexualpädagogischen Angelegenheiten an ihre BezugsbetreuerInnen wenden oder nicht und welche Gründe für das jeweilige Handeln verantwortlich sind.

Special Love Talks wird auch in Werkstätten für Menschen mit intellektueller Behinderung durchgeführt. Untersuchungen im Bereich der Werkstätte könnten Aufschlüsse darüber geben, ob WerkstättenbetreuerInnen es als ihre Aufgabe sehen, ihre KlientInnen sexualpädagogisch zu begleiten und wie sie diesen Anspruch gerecht werden.

Da die Ergebnisse dieser Diplomarbeit belegen, dass durch Special Love Talks vor allem die personale sowie die Handlungskompetenz nur schwach gefördert wurden und im Bereich der Kommunikation, nach dem Besuch von Special Love Talks, noch immer Defizite bei den untersuchten TeilnehmerInnen auszumachen waren, wäre es durchaus interessant zu erforschen, ob das Modell Love Talks, dessen Konzept für Special Love Talks übernommen wurde und in Schulen durchgeführt wird, diese drei Kompetenzbereiche ausreichend bei allen TeilnehmerInnen (LehrerInnen, SchülerInnen, Eltern) fördert.

Die Autorin möchte an dieser Stelle nochmal auf den Mangel an Evaluierungen bezüglich sexualpädagogischer Aus- und Fortbildungen aufmerksam machen. Wissenschaftlich durchgeführte Evaluierungen von sexualpädagogischen Aus- und Fortbildungen würden nicht nur Auskünfte über die Effektivität einer Maßnahme liefern und eventuell vorhandene

Schwachstellen aufzeigen, sondern auch den Forschungsstand innerhalb der Sexualpädagogik erweitern, einem Fachgebiet, das sich durch einen Mangel eines eigenen Lehrstuhls an Österreichs Universitäten auszeichnet.

12. Pädagogische Konsequenzen basierend auf dem Erkenntnisgewinn dieser Diplomarbeit

Der Erkenntnisgewinn der Forschung dieser Diplomarbeit gibt Aufschluss darüber, ob das sexualpädagogische Modell Special Love Talks, LeiterInnen und WohnheimbetreuerInnen von Menschen mit intellektuellerer Behinderung, professionelles sexualpädagogisches Handeln (Personale Kompetenz, Sachkompetenz, Handlungskompetenz) ausreichend vermittelt, um sexualpädagogische Projekte durchführen zu können und sexualitätsbezogene Probleme ihrer KlientInnen angemessen zu begleiten. Leider kann aufgrund der Untersuchungsergebnisse nicht davon ausgegangen werden, dass das Modell die drei Kompetenzbereiche ausreichend ausbildet, um diesem Anspruch gerecht zu werden. Mängel herrschen in allen drei Kompetenzbereichen vor. Vor allem die Kommunikation über sexualpädagogische Themen konnte durch Special Love Talks bei den BetreuerInnen nur sehr gering verbessert werden und das stellt immerhin ein Hauptziel des Modells dar. Aufgrund der erhobenen Ergebnisse in dieser Diplomarbeit ist eine Überarbeitung des Modells nötig, damit professionelle HelferInnen mehr sexualpädagogische Handlungskompetenz erreichen. Häufigere Treffen in getrennten Gruppen, in denen eine intensive Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität erfolgt, sind geboten. Die Reflexion der eigenen sexuellen Biographie, der persönlichen Einstellung zu Sexualität und Beziehungen sowie der Normen und Werte, der man diesen beimit und die im sozialen Umfeld gelten, sind im Modell dringend einzubauen. Toleranz gegenüber anderen Positionen, sexueller Orientierung, Lebensformen gilt es zu fördern. Die Bedeutung dieser Reflexionen für das sexualpädagogische Handeln gilt es im Modell zu erläutern. Die Gefahr der Übertragung eigener Einstellungen und Sichtweisen auf die KlientInnen bei mangelnder Reflexion muss verdeutlicht werden. Der zeitliche Rahmen von Special Love Talks reicht hierfür bei weitem nicht aus. Diesbezüglich ist es auch fragwürdig, ob sexualpädagogische Fortbildungen, die inhaltlich viele unterschiedliche Themenbereiche in ihren Modulen abhandeln, jedoch von der Gesamtdauer eher kurz gehalten sind, ausreichend Sicherheit auf personaler Ebene vermitteln können.

Die Auseinandersetzung mit den institutionellen Rahmenbedingungen der jeweiligen Einrichtung sollte im Modell Special Love Talks mehr Beachtung finden, vor allem bei der Projektplanung, um die Durchführung desselben besser zu gewährleisten. Eine Projektbegleitung ist erforderlich, da sowohl in der Untersuchung von Schlick, als auch in der aktuellen Erhebung von Ebayan, die Projektdurchführung schlecht ausfiel und eine

Begleitung in beiden Untersuchungen von den MitarbeiterInnen und LeiterInnen gewünscht wurde.

Die gewonnen Ergebnisse dieser Untersuchung belegen, dass sich Special Love Talks nicht dafür eignet eine sexualpädagogische Alltagsbegleitung in den Wohnhäusern anzuregen. Meist wird erst dann gehandelt, wenn es eine Situation erforderlich macht, z.B. auffälliges, sexuelles Verhalten zu unterbinden, Grenzüberschreitungen zu klären, Gespräche über Verhütung, wenn es zu einer Paarbeziehung kommt usw.. Um eine sexualpädagogische Alltagsbegleitung zu gewährleisten, ist ein sexualpädagogisches Leitbild der jeweiligen Wohneinrichtung von Nöten, welches die Richtlinien und Einstellungen der Einrichtung zum Thema Sexualität, Partnerschaft, Kinderwunsch bei Menschen mit intellektueller Behinderung widerspiegelt und auch nach außen, vor allem auch gegenüber den Angehörigen der Menschen mit intellektueller Behinderung, geschlossen vertreten wird. Die Inhalte dieses Leitbildes sollen allen MitarbeiterInnen bekannt sein, um ihnen die nötige Orientierung bei der sexualpädagogischen Begleitung ihrer KlientInnen zu geben. In der vorliegenden Untersuchung bezogen sich zwar einige Interviewpersonen auf das sexualpädagogische Leitbild der Lebenshilfe, kannten dessen Inhalte jedoch nicht oder nur teilweise.

Ein Hauptziel von Special Love Talks sind Wege und Möglichkeiten von physischer und psychischer Gewalt aufzuzeigen. Zwar wurde anhand der Erstellung eines Körperbildes mit eingezeichneten Berührungsgrenzen, die körperlichen Berührungsgrenzen von KlientInnen und MitarbeiterInnen besser wahrgenommen, jedoch fehlt es an nötigen Sachinformationen zu diesem Themenbereich. Special Love Talks sollte Symptome von sexueller Gewalt aufzeigen, die Einrichtungen zu Erstellung eines schriftlichen Interventionsplanes anregen sowie Informationen über Kontaktstellen für Opfer von sexueller Gewalt zur Verfügung stellen. Auch der Umgang mit TäterInnen, sowohl von Seiten der MitarbeiterInnen wie auch bei Übergriffen zwischen KlientInnen muss geklärt werden. Geschieht dies erst im Zuge der Aufdeckung akuter Fälle, sind die MitarbeiterInnen überfordert, was in den seltensten Fällen zu einer optimalen Betreuung der Opfer sowie der involvierten Person führt.

Der gemeinsame Austausch der einzelnen Teilnehmergruppen innerhalb Special Love Talks ist durchaus positiv zu werten, jedoch fehlt es häufig an einer regen Teilnahme der Angehörigen. Es fehlen ausführliche Informationen über mögliche Inhalte und Verlauf von Special Love Talks die Angehörigen und MitarbeiterInnen im Vorfeld zur Verfügung gestellt werden. Solche Auskünfte wären aber hilfreich um das Setting besser abzustimmen, zum Beispiel bezüglich Gruppengröße und -konstellation. Die Angehörigen könnten im Vorfeld im

Rahmen eines Elternabends über das Modell aufgeklärt werden und hätten dort die Möglichkeit Fragen über Special Love Talks zu stellen. Aufklärung im Vorfeld kann dazu beitragen Unsicherheiten zu überwinden und Motivation zu fördern.

Auf jeden Fall sollten nach Special Love Talks weitere sexualpädagogische Fortbildungsmaßnahmen für die MitarbeiterInnen und LeiterInnen angeregt werden, um die in Special Love Talks recht allgemein dargebotenen Sachinformationen zu vertiefen und um die personale Kompetenz sowie die Kommunikations- und Handlungskompetenz zu erweitern.

Grundsätzlich muss an dieser Stelle vor allem das Fehlen sexualitätsbezogener Inhalte in praktisch allen humanwissenschaftlichen Ausbildungen kritisiert werden. In den Ausbildungen für zukünftige BetreuerInnen für Menschen mit Beeinträchtigungen werden nur sehr vereinzelt sexualpädagogische Elemente oder Seminare angeboten, was dazu führt, dass es dem Zufall überlassen wird, ob Personen, die zukünftig auch die Sexualitätsentwicklung, die hier als lebenslanges Lernen zu verstehen ist, professionell begleiten sollen, mit diesem Themenbereich konfrontiert und entsprechend ausgebildet werden oder nicht. Daher ist es notwendig, sexualpädagogische Themen im Ausbildungssektor stärker zu verankern. Ich berufe mich hier nochmals auf die Diplomarbeit von Istenits und Elsigan, die sich sowohl mit der Ausbildung zum/r DiplompädagogIn und zur diplomierten SozialpädagogIn auseinandersetzt. Fazit: Sexualität weist in beiden Ausbildungen, laut UntersuchungsteilnehmerInnen, einen schwachen Stellenwert auf. Diese Defizite in der Ausbildung, führen dazu, dass BetreuerInnen hinsichtlich der beruflichen, sexualpädagogischen Praxisanforderungen mit ihren Grenzen konfrontiert werden (vgl. Istenits; Elsigan 2008,206).

Es gibt in Österreich keinen Lehrstuhl für Sexualwissenschaft, Sexualpsychologie oder Sexualpädagogik. Aufgrund des Mangels eines eigenen Lehrstuhls existiert auch keine deklarierte universitäre Sexualforschung. Die Sexualwissenschaftler Aigner und Wahala kritisieren, „dass Sexualität in fast allen Universitätsstudien – von der Medizin über die Psychologie bis hin zur Pädagogik – ein Schattendasein...“ führt, „...das sich in minimaler Präsenz im Lehrangebot ausdrückte (Aigner, Wahala 2005,[1]) Sie beklagen vor allem die „Defizite an Wissen über die menschliche Sexualität in den meisten humanwissenschaftlichen Berufsfeldern...“ und „...fordern daher das komplexe Thema menschlichen Sexualität in die fachlich dafür zuständigen universitären Studienpläne und psychotherapeutischen Ausbildungscurricula zu integrieren“ (ebd.).

Die Autorin dieser Diplomarbeit wurde im Laufe ihres Studiums im Schwerpunkt der damaligen Sonder- und Heilpädagogik ein einziges mal mit dem Themenfeld Sexualität bei Menschen mit intellektueller Behinderung konfrontiert und dies geschah im Zuge eines Seminars zum Thema „Misshandlung und Vernachlässigung und sexuelle Gewalt in Erziehungsverhältnissen“, welches von einer deutschen Gastprofessorin angeboten wurde. Das Studienfach Pädagogik zeichnete sich zwar durch eine Vielzahl an unterschiedlichen Schwerpunkten aus, die Sexualpädagogik wurde jedoch vermisst.

Noch ein kleiner Vermerk zur Abrundung dieses Themenbereiches. Im November 2006 wurde die Plattform sexuelle Bildung „als Zusammenschluss von ausgebildeten SexualpädagogInnen in Österreich gegründet um Vernetzung, regionale, überregionale Zusammenarbeit und die Etablierung sexueller Bildung in Österreich voran zu bringen. (...) Die Plattform sexuelle Bildung macht es sich zur Aufgabe, Sexualpädagogik und sexuelle Bildung zu professionalisieren und qualitätsvolle Angebote zu entwickeln“ (Plattform Sexuelle Bildung [2012],[1]). Es wird vor allem der Mangel an Evaluation und Forschung zum professionellen Umgang mit Sexualität beklagt, der in bereits existierenden Angeboten in Schulen, Jugendzentren Kindergärten sozialpädagogischen Einrichtungen und Freizeitprojekten vorherrscht (vgl. ebd.).

Die Forschungsergebnisse dieser Diplomarbeit werden der Lebenshilfe und den Moderatoren von Special Love Talks zur Verfügung gestellt, um Schwachstellen aufzuzeigen und inhaltlich, sowie methodische Anregungen zu liefern. Die Untersuchten Wohnheime erhalten, auf deren Anfrage hin, eine ausführliche Rückmeldung über die gewonnenen Erkenntnisse und jeweils ein Exemplar der Diplomarbeit. Da der aktuelle Forschungsstand in Österreich über sexualpädagogische Qualifizierungsmaßnahmen im Behindertenbereich marginal ist, haben einzelne Institute, die sexualpädagogische Fortbildungen anbieten (z.B. Institut für Sexualpädagogik, pro mente Akademie, Schloss Hofen: Wissenschaft und Weiterbildung) ihr Interesse an den Ergebnissen dieser Arbeit bekundet, die ihnen gerne zur Verfügung gestellt werden.

Die Autorin hofft mit dieser Arbeit den Forschungsstand ein wenig erweitert zu haben, in dem sie auf die Notwendigkeit einer sexualpädagogischen Qualifizierung von HelferInnen im Behindertenbereich aufmerksam macht, welche Anforderungen hierfür von Nöten sind und ob Special Love Talks diesen Anforderungen gerecht wird.

13. Literaturverzeichnis

Achilles (2002): Was macht Ihr Sohn denn da? Geistige Behinderung und Sexualität. 5. Aufl. Reinhardt Verlag. München.

Achilles, I. et al. (2002): Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen. Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. (Hrsg.) Verlag Beltz. Weinheim & Basel.

Bader I. (2005): Körperlichkeit und Sexualität geistig schwerstbehinderter Menschen. In: Walter, J. (Hrsg): Sexualität und geistige Behinderung. Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin. Schriftenreihe Band 1, 6. Auflage. Universitätsverlag Winter. Heidelberg.

Bannasch, M. (2002a): „Menschliches Sein – Human Beeing“. In: Bannasch, M. (Hrsg.): Behinderte Sexualität – verhinderte Lust? Zum Grundrecht auf Sexualität für Menschen mit Behinderung. AG SPAK Bücher. Neu – Ulm.

Bannasch, M. (2002b): Kontakte finden und gestalten. In: Bannasch, M. (Hrsg.): Behinderte Sexualität – verhinderte Lust? Zum Grundrecht auf Sexualität für Menschen mit Behinderung. AG SPAK Bücher. Neu- Ulm.

Berger, E. (2011): „Ein holpriger Weg“. Der Psychiater Ernst Berger über die Entwicklung von Behinderung und sexueller Bedürfniserfüllung. In Profil. Das unabhängige Nachrichtenmagazin Österreichs. Verlagsgruppe NEWS GesmbH. Wien

Binder, A. (2004): Situative Sexualpädagogik im Rahmen der Werkstättenbetreuung von Menschen mit geistiger Behinderung. Dipl. Arbeit. Universität Wien.

Bleidick, U. (1999): Behinderung als pädagogische Aufgabe. Behinderungsbegriff und behindertenpädagogische Theorie. Kohlhammer Verlag. Stuttgart

Bloch, K. H. (1998): Die Bekämpfung der Jugendmasturbation im 18. Jahrhundert. Ursachen – Verlauf – Nachwirkungen. Studien zur Sexualpädagogik. Hg von Kluge, N. , Frankfurt u.a.

Bortz, J. Döring, N. (2003): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Springer Verlag. Berlin

Bosch, E. (2006): Sexualität und Beziehungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung. 2. unveränderte Auflage. Verlag- dgvt. Tübingen.

Bosch, E., Suykerbuyk, E. (2007): Aufklärung – Die Kunst der Vermittlung. Methodik der sexuellen Aufklärung für Menschen mit geistiger Behinderung. Edition Sozial. Juventa Verlag. Weinheim und München

Bradl, Ch. (2002): Selbstbestimmung und Assistenz für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Geistige Behinderung. 41 Jg., Heft 4/02. Lebenshilfe Verlag. Marburg

- Brill, W. (1998):** Sexuelle Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen. In: Sonderpädagogik, 28. Jg. Heft 1. Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Volker Spiess GmbH. Berlin
- Brohmer, P. (1936):** Biologieunterricht unter Berücksichtigung von Rassenkunde und Erbpflege. Osterwick/Harz
- Bronfranchi, R. (2001):** Sexuelle Gewalt gegen geistig behinderte Menschen. In: Neue Caritas 102, Heft 19.
- BruderhausDiakonie (2007):** Unveröffentlichtes Gesamtkonzept „Liebe, Partnerschaft und Sexualität und sexualisierte Gewalt“ für die Einrichtungen der Behindertenhilfe der BruderhausDiakonie. Reutlingen
- Brunner, K., Jandl-Jäger, E., Kafka, M. (1989):** Sexualerziehung in der österreichischen Schule und anderswo. In: Auer, K. H., Frantsits, A. (Hrsg.): Sexualität zwischen Verdrängung und Befreiung. Wien.
- Bundesvereinigung Lebenshilfe (2002) (Hrsg.):** Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen. 3. unveränderte Auflage. Beltz Verlag. Weinheim und Basel.
- Bundesvereinigung Lebenshilfe (2005) (Hrsg.):** Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen. Beltz Verlag. Weinheim und Basel.
- Burchardt, E. (1999):** Sexualpädagogik und Persönlichkeitslernen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (Hrsg.): Sexualpädagogik zwischen Persönlichkeitslernen und Arbeitsfeldorientierung. Köln
- Burchardt, E. (2000):** Persönlichkeitslernen. In: Sielert, U., Valtl, K. (Hrsg.): Sexualpädagogik lehren. Didaktische Grundlagen und Materialien für die Aus- und Fortbildung. Beltz Verlag. Weinheim und Basel
- BZgA (Hrsg.)(1993):** Rahmenkonzept zur Sexualaufklärung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Abstimmung mit den Bundesländern. Köln
- BZgA (1994):** Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Rahmenkonzept zur Sexualaufklärung. Köln
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2003):** Hilfe! Eltern? Elternhilfe. Eine Orientierung zu den Themen Kinderwunsch und Elternschaft von Menschen mit Behinderung. Berlin.
- Cloerkes, G. (2001):** Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. Universitätsverlag Winter. Heidelberg.
- Commandeur, W., Krott, K. (2004a):** Hand anlegen?! Zur Frage der sexuellen Assistenz

durch BetreuerInnen in Wohneinrichtungen für behinderte Menschen. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen. Universitätsverlag Winter GmbH „Edition S“. Heidelberg

Commandeur, W., Krott, K. (2004b): Juristische Aspekte der sexuellen Assistenz in Wohneinrichtungen für behinderte Menschen. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen. Universitätsverlag Winter GmbH „Edition S“. Heidelberg

Danneker, M. (1987): Das Drama der Sexualität. Athenäum Verlag. Frankfurt

Dederich, M. (2003): Ethische Fragen der Geistigbehindertenpädagogik. In: Fischer, E. (Hrsg.): Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Sichtweisen. Theorien. Aktuelle Herausforderungen. Athena Verlag. Oberhausen.

Dederich, M. (2009): Behinderung als sozial- und kulturwissenschaftliche Kategorie. In: Dederich, M., Jantzen, W. (Hrsg.): Behinderung und Anerkennung. Behinderung, Bildung und Partizipation – Handbuch der Behindertenpädagogik. Bd. 2. Kohlhammer Verlag. Stuttgart

Diketmüller, R. (1998): Abhängigkeit und sexueller Missbrauch in heilpädagogischen Beziehungen: Zur Analyse von Rahmenbedingungen, Erklärungsansätzen und Vermeidungsstrategien von sexuellen Missbrauch in heilpädagogischen Beziehungen. In: Datler, W. u.a. (Hrsg.): Zur Analyse heilpädagogischer Beziehungsprozesse. Ed. SZH/SPC. Luzern.

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H. (Hrsg.) (1991): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kap. V (F). Bern

Dittli, D.; Furrer, H. (1996): Freundschaft-Liebe-Sexualität: Grundlagen und Praxisbeispiele für die Arbeit mit geistig behinderten Frauen und Männern. 2. Unveränderte Auflage. Ed. SZH/SPC. Luzern.

Eberwein, H. (1997) (Hrsg.): Behinderte und Nichtbehinderte lernen gemeinsam. Handbuch der Integrationspädagogik. 4. Auflage. Weinheim, Basel

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

Feuser, G. (1980): Sexualität und Sexualerziehung bei geistig Behinderten. In: Geistige Behinderung. Fachzeitschrift der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung. Heft 4. Lebenshilfe Verlag. Marburg

Fischer, E (2003a): „Geistige Behinderung“ - Fakt oder Konstrukt? Sichtweisen und aktuelle

Entwicklungen. In: Fischer, E (Hrsg.): Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Sichtweisen, Theorien. Aktuelle Herausforderungen. Athena Verlag. Oberhausen.

Flick, U. (2007): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Rowohlt Verlag. Hamburg

Flick, U., Kardorff, E.v., Steinke, I. (2008): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 6. durchgesehene und aktualisierte Auflage. Rowohlt Verlag. Hamburg

Fornefeld, B. (2004): Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. Ernst Reinhardt Verlag. München, Basel

Fornefeld, B. (2009): Grundwissen Geistigbehindertenpädagogik. 4. Auflage. Ernst Reinhardt Verlag. München

Frey, B. (2002): Das Recht auf sexuelle Entwicklung-Möglichkeiten sexualpädagogischer Begleitung. In: Banasch, M. (Hrsg.): Behinderte Sexualität-verhinderte Lust? Zum Grundrecht auf Sexualität für Menschen mit Behinderung. 1. Auflage. AG-SPAK-Publ. Neu-Ulm.

Friske, A. (1995): Als Frau geistigbehindert sein: Ansätze zu frauenorientiertem heilpädagogischen Handeln. Verlag E. Reinhardt. München. Basel.

Fröhlich, A. (1996): Selbstbestimmt leben – selbstbestimmt lernen. In: Zwierlein, E. (Hrsg.): Handbuch Integration und Ausgrenzung. Behinderte Mitmenschen in der Gesellschaft. Neuwied: Luchterhand.

Gamm, H.-J., Koch, F. (Hrsg.)(1977): Bilanz der Sexualpädagogik. Frankfurt/New York

Geadt, Ch. (1999): Grenzenlos hilflos? Probleme im Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung in institutioneller Betreuung. In: Reuther – Dommer, Ch. (Hrsg.): Liebe und Sexualität bei geistiger Behinderung. 22.Jg., Heft III, Nr. 77. Psychosozial – Verlag. Gießen.

Gerdts, M. (2003): Auch *wir* dürfen NEIN sagen! Sexueller Missbrauch von Kindern mit einer geistigen Behinderung. Eine Handreichung zur Prävention. Universitätsverlag Winter. Edition S. Heidelberg

Gontard, v.A. (2003): Genetische und biologische Grundlagen. In: Neuhäuser,G., Steinhausen,H.-C. (Hrsg.): Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation. 3.Aufl. Stuttgart, 24-41

Gossel, E. (2005): Mitarbeiterfortbildungen: Notwendigkeit, Ziele, Konzeption. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden-Württemberg e.V. Schriftenreihe Band 1, 6. Auflage. Universitätsverlag Winter GmbH – „Edition S“. Heidelberg.

- Göthling, S. (2007):** People First. In: Greving, H. (Hrsg.): Kompendium der Heilpädagogik. Bd. 2. Troisdorf. 140-147
- Greving, H., Gröschke, D. (Hrsg.) (2000):** Geistige Behinderung – Reflexionen zu einem Phantom. Ein interdisziplinärer Diskurs um den Problembegriff. Bad Heilbrunn
- Gudjons, H., Pieper, M. Wagener, B. (1994):** Auf meinen Spuren. Das Entdecken der eigenen Lebensgeschichte. Vorschläge und Übungen für pädagogische Arbeit und Selbsterfahrung. 3. Auflage. Bergmann + Helbig Verlag GmbH. Hamburg
- Haeberle, E. J. (1985):** Die Sexualität des Menschen. Handbuch und Atlas. 2. erweiterte Auflage. Walter de Gruyter. Berlin
- Hahn, M. (1983):** Pädagogische Ansätze – Überlegungen zur Sexualpädagogik bei geistig behinderten Menschen. Univ. Vortragsmanuskript. Gammertingen
- Hahn, M. (2005):** Pädagogische Ansätze – Überlegungen zur Sexualpädagogik bei Menschen mit Geistigbehinderung. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden-Württemberg e.V. Schriftenreihe Band 1, 6. Auflage. Universitätsverlag Winter GmbH – „Edition S“. Heidelberg.
- Hallstein, M. (1993):** Sexueller Missbrauch und geistige Behinderung. Einen Kontext für Veränderungen schaffen. In: Voss, A., Hallstein, M. (Hrsg.): Menschen mit Behinderungen: Berichte Erfahrungen, Ideen zur Präventionsarbeit. Donna Vita Verlag. Ruhnmack.
- Hallstein, M. (1996a):** Sexueller Mißbrauch – mehr als ein Übergriff. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.). Selbstbestimmung. Lebenshilfe Verlag. Marburg
- Hähner, U. (1997):** Begleiten von Paaren. In: Hähner, U., Niehoff, U., Sack, R. & Walther, H. (Hrsg.): Vom Betreuer zum Begleiter. Lebenshilfe Verlag. Marburg.
- Hähner, U. (1999a):** „An Liebe fehlt es nicht“. In: Reuther – Dömer, Ch. (Hrsg.): Liebe und Sexualität bei geistiger Behinderung. 22. Jg. Heft III, Nr. 77, Psychosozial Verlag. Gießen.
- 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 GmbH „Edition S“. Heidelberg
- Heinz – Grimm, R. (1992):** Sexueller Mißbrauch geistig behinderter Menschen im Spannungsfeld des Strafrechts. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden – Württemberg e. V. Universitätsverlag Winter GmbH „Edition S“. Heidelberg

- Helfferrich, C. (2008):** Empirische sexualpädagogische Forschung im Themenfeld Jugendsexualität. In: Schmidt, R. B., Sielert, U. (Hrsg.): Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Juventa Verlag. Weinheim und München
- Hennies, I., Mittendorf, M.; Sasse, M. (2001):** Krisen und Krisenintervention in Bezug auf Liebe, Partnerschaft und Sexualität. In: Wüllenweber, E., Theunissen, G. (Hrsg.): Handbuch Krisenintervention. Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung: Theorie, Praxis, Vernetzung. Verlag Kohlhammer. Stuttgart, Berlin, Köln.
- Hennies, I., Kuhn, E. J. (2004):** Ablösung von den Eltern. In: Wüllenweber, E. (Hrsg.): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Verlag Kohlhammer. Stuttgart.
- Hennies, I., Sasse, M. (2004):** Liebe, Partnerschaft, Ehe und Kinderwunsch bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Wüllenweber, E. (Hrsg.): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart.
- Herrath, F. (2003):** Sexualitätsbezogene Qualifizierung für pädagogische und beraterische Handlungsfelder. Konzeption und Erprobung eines Nachdiplomstudienganges. Dissertation. Dortmund
- Hibbard, R. A., Desch, L. W. & The Committee on Child abuse and Neglect and council on Children with Disabilities (2007):** Maltreatment of children With Disabilities. In: Pediatrics 5/2007
- Hilgers, A. (2002):** „Mona, Lisa, und Herr Hahnentritt“ eine „KundInnenbefragung“ mit Kindern zu sexualpädagogischen Medien. In : BZgA Forum Sexualaufklärung. Köln
- Holtz, K. - L. (1994):** Geistige Behinderung und soziale Kompetenz. Analyse und Integration psychologischer Konstrukte. Edition Schindele. Heidelberg.
- Hopf, Ch. (1978):** Die Pseudo – Exploration – Überlegungen zur Technik qualitativer Interviews in der Sozialforschung. In: Zeitschrift für Soziologie . Jg 7, Heft 2, F. Enke Verlag. Stuttgart
- Hopf, Ch. (1996):** Hypothesenprüfung und qualitative Sozialforschung. In: Strobl, R., Böttger, A. (Hrsg.): Wahre Geschichten? Zu Theorie und Praxis qualitativer Interviews. Nomos Verlagsgesellschaft. Baden – Baden
- Hoyler – Herrmann, A. (2005):** Überlegungen zur Sexualpädagogik bei geistigbehinderten Erwachsenen. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden-Württemberg e.V. Schriftenreihe Band 1, 6.

Auflage. Universitätsverlag Winter GmbH – „Edition S“. Heidelberg.

Hoyndorf, St.; Reinhold, M; Christmann, F. (1995): Behandlung sexueller Störungen. Äthiologie, Diagnostik, Therapie: Sexuelle Dysfunktionen, Missbrauch, Delinquenzen. Beltz Verlag. Weinheim.

Huber, N. (2005): Partnerschaft – Liebe – Sexualität. Gedanken zum Thema. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden- Württemberg e.V. Schriftenreihe Band 1, 6. Auflage. Universitätsverlag Winter. Heidelberg.

Initiative Bildung (Hrsg.) (1989): Der Sexkoffer. Was sie immer schon darüber wissen wollten. Verlag für Gesellschaftskritik. Wien

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

Jacobi, V. (1980): Die Sexualität geistig Behinderter aus der Sicht der Rechtswissenschaft. In: Sporken, P.; Jacobi, V.; Arend, A (1980): Die Sexualität im Leben geistig Behinderter. Patmos Verlag. Düsseldorf

Kentler, H. (1967): Repressive und nicht repressive Sexualerziehung im Jugendalter. In: ders./ Bittner, G., Scarbath, H. u.a. (Hrsg.): Für eine Revision der Sexualpädagogik. Juventa. München , 9-48

Kentler, H. (1982): Taschenlexikon Sexualität. Schwann. Düsseldorf

Kentler, H. (1984) (Hrsg.): Sexualwesen Mensch. Texte zur Erforschung der Sexualität. Hoffmann & Campe. Hamburg.

Kiechle, H., Wiedmaier, M. (1998): Geistige Behinderung: Liebe, Lust und Partnerschaft. Reha- Verlag GmbH. Bonn.

Kiechle, H., Wiedmaier, M. (2011): Geistige Behinderung: Liebe, Lust und Partnerschaft. 2. Auflage. Reha- Verlag GmbH. Bonn.

Klauss, Theo (2005): Ein besonderes Leben. Grundlagen der Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Buch für Pädagogen und Eltern. 2. aktualisierte Auflage. Universitätsverlag Winter. Heidelberg.

Klein, S., Wawrok, S., Fegert, J. (1999): Menschen mit geistiger Behinderung als Opfer und Täter sexualisierter Gewalt. In: Seidel, M.; Hennicke, K. (Hrsg.): Gewalt im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung. Diakonie Verlag. Reutlingen

Klein, S., Wawrock, S. (2003): Opfer und Täter sexualisierter Gewalt. Frauen und Männer

mit geistiger Behinderung in Wohneinrichtungen. In: Orientierung. Heft 2.

Kluge, N. (Hrsg.)(1976): Sexualerziehung als Unterrichtsprinzip, Empfehlungen, Richtlinien, Stellungnahmen. Wissenschaftliche Buchgesellschaft. Darmstadt

Kluge, N. (1984): Handbuch der Sexualpädagogik. Band 1 und 2. Schwann Verlag. Düsseldorf

Kniel, A., Windisch, K. (2005): People First. Selbsthilfegruppen von und für Menschen mit geistiger Behinderung. München/Basel

Kobi, E. (2004): Grundfragen der Heilpädagogik. Eine Einführung in heilpädagogisches Denken. BHP Verlag. Berlin.

Koch, F. (2008): Zur Geschichte der Sexualpädagogik. In: Schmidt, R. B., Sielert, U.: Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Juventa. Weinheim und München

Konzelmann E., Thomann P. (2008): Sexualität bei behinderten Menschen. In: Budde, J. (Hrsg.): Sexualpädagogik – Theorien, Methoden, Medien. Sammelband. Grin Verlag. Verlag für akademische Texte. Norderstedt.

Korecky, N (2005): Schulische Sexuaufklärung in den 60er und 70er Jahren. Ein Vergleich zwischen Biologie- und Religionsunterricht am Beispiel Österreich. Diplomarbeit. Universität Wien.

Kowoll, P. (2007): Sexualpädagogische Konzeptionen in der Behindertenhilfe. Ein Handbuch. VDM Verlag Dr. Müller. Saarbrücken.

Krebs, H. (2005): Medizinische Aspekte zur Sexualität geistigbehinderter Menschen. Aufgaben – Möglichkeiten – Grenzen. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden – Württemberg e. V. 6. Auflage. Universitätsverlag Winter GmbH „Edition S“. Heidelberg

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

Krüger, H. H., Helsper, W. (1995): Einführung in die Grundbegriffe der Erziehungswissenschaft. Leske&Buderich. Opladen

Krüger, H.-H. (2000): Stichwort: Qualitative Forschung in der Erziehungswissenschaft. In: Zeitung für Erziehungswissenschaft 3. Jg. Heft 3 VS Verlag. Berlin

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

Küppers, D. (2009): Sexualität ermöglichen – Sexualisierte Gewalt verhindern. In: Aymna

e.V. - Institut zur Prävention von sexuellem Missbrauch (Hrsg.): Sexualisierte Gewalt verhindern – Selbstbestimmung ermöglichen. Schutz und Vorbeugung für Mädchen und Jungen mit unterschiedlichen Behinderungen. 2. aktualisierte Auflage. München

Lamnek, S. (1988): Qualitative Sozialforschung. Band 1 Methodologie. Beltz Verlag. Weinheim München.

Lempert, W. (1971): Leistungsprinzip und Emanzipation. Suhrkamp Verlag. Frankfurt/M.

Lenz, A. (2011): Sexualpädagogik für Menschen mit intellektuellen Behinderungen an der Schnittstelle zwischen Elternhaus und professioneller Betreuung. Diplomarbeit. Universität Wien

Leue-Käding, S. (2004): Sexualität und Partnerschaft bei Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung. Probleme und Möglichkeiten einer Enttabuisierung. Universitätsverlag Winter. Heidelberg.

Leue – Käding, S. (2004): Sexuelle Gefährdungen von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Wüllenweber, E. (Hrsg.): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart.

Lindmeier, Ch. (2002): Rehabilitation und Bildung – Möglichkeiten und Grenzen der neuen WHO – Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Teil II. Sonderpädagogische Förderung. 1 Jg., 1, 1 – 21, Beltz Verlag. Weinheim und Basel

Löfgren-Mårtenson, L. (2004): „May I?“ *About Sexuality and Love in the New Generation with intellectual Disabilities*. In: *Sexuality and Disabilities 22*. Springer Verlag. Netherlands.

Martenstein, H. (2002): *Vom Wesen der Liebe*. In: *Geo 12/2002 Verlag Gruner + Jahr AG & Co. KG. Hamburg.*

Martin B. (2010): *Sexuelle Selbstbestimmung unterstützen und Fördern. Professionelle Weiterbildung im Rahmen der Behindertenhilfe*. In: *Forum Sexualaufklärung und Familienplanung. Eine Schriftenreihe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA). Heft I, Köln*

Maskus, R. (1979): *20 Beiträge zur Sexual- bzw. Geschlechtererziehung. Ein Rechenschaftsbericht mit Dokumentation*. Sankt Augustin

Masters, W. H.; Johnson, V. E. (1993): *Liebe und Sexualität*. Ullstein. Frankfurt/M. u. Berlin

Mattke, U. (2004a): 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 Verlag. Stuttgart.

May, A. (2000): Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen. In: Remun, N.; May, A. (Hrsg.): Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen. Verlag die Jonglerie. Berlin

Meinefeld, W (1995): Realität und Konstruktion. Erkenntnistheoretische Grundlagen einer Methodologie der empirischen Sozialforschung. Leske + Budrich.Opladen.

Meyer, H. (2000): Geistige Behinderungen. In: Brochert, J. (Hrsg.): Handbuch der sonderpädagogischen Psychologie. Verlag Hogrefe. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle.

Meyer, H. (2003): Geistige Behinderung – Terminologie und Begriffsverständnis. In: Irblich,D., Stahl, B. (Hrsg.): Menschen mit geistiger Behinderung. Göttingen/Bern, 4-30

Meyring, Ph. (1996): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Bertz Verlag. Weinheim

Meyring, Ph. (2008): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 10. Auflage. Beltz Verlag. Weinheim und Basel

Moser, H. (1995): Grundlagen der Praxisforschung. Lamberuts Verlag. Freiburg im Breisgau

Möckel, A. (1988): Geschichte der Heilpädagogik. Klett – Cotta Verlag. Stuttgart

Mühl, H. (2000): Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. Kohlhammer Verlag. Stuttgart

Müller, C. M. (2001): Die Entwicklung von Schlüsselqualifikationen in der Ausbildung der Fachkräfte der Sozialen Arbeit. In: PFAFFENBERGER, H. (Hrsg.): Identität – Eigenständigkeit – Handlungskompetenz der Sozialarbeit/Sozialpädagogik als Wissenschaft und Beruf. Lit-Verlag, Münster, 2001

Neuhäuser, G., Steinhausen, H. C. (1999): Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation. 2.Auflage. Stuttgart

Neuhäuser, G. (2000): Geistige Behinderung aus medizinischer Sicht. In: Greving, H., Gröschke, D. (Hrsg.): Geistige Behinderung – Reflexionen zu einem Phantom. Ein interdisziplinärer Diskurs um einen Problembegriff. Bad Heilbronn

Nieke, W. (2002): Kompetenz. In: Ott, H. - W., Rauschenbach, T., Vogel, P. (Hrsg.): Erziehungswissenschaft. Professionalität und Kompetenz. Band 3: Erziehungswissenschaften. Leske und Budrich Verlag. Opladen.

Noack, C., Schmid, H. J. (1994): Sexuelle Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung: eine verleugnerte Realität. Ergebnisse und Fakten einer bundesweiten

Befragung. Fachhochschule für Sozialwesen. 1. Aufl. Neckar Verlag. Esslingen.

Noack, C., Schmid, H. (1996): Sexuelle Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart.

Noack, C., Schmid, H. (2005): Sexuelle Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung – eine verleugnete Realität. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden – Württemberg e. V. Universitätsverlag Winter GmbH „Edition S“. Heidelberg

Ortland, B. (2008): Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer spezifischen Sexualpädagogik. Verlag Kohlhammer. Stuttgart.

Paulich, R. (1981): Wider die Kolonialisierung des Sinnlichen. Bund Verlag. Köln

Pflüger, L. (1998): Geistige Behinderung. In: Baumgart, E., Bücheler, H.: Lexikon. Wissenswertes zur Erwachsenenbildung unter besonderer Berücksichtigung geistiger Behinderung. Neuwied, Kriftel, Berlin

Phillips, I. - M. (2003): Rahmencurriculum Sexualpädagogische Kompetenz. Qualifizierungsmaßnahmen im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (Hrsg.): Forschung und Praxis der Sexuaufklärung und Familienplanung, Reihe Praxis. Köln

Pixner-Kettner, U., Bargfrede, St. (2006): Kinderwunsch von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Pixa-Kettner, U.: Tabu oder Normalität? Eltern mit geistige Behinderung und ihre Kinder. Universitätsverlag Winter. „Edition S“. Heidelberg

Plaute, W. (2003): Sexualität und geistige Behinderung - die Entwicklung und Evaluierung einer sexualpädagogischen Gesamtkonzeption. Unveröffentlichtes Manuskript

Plaute, W., Schirbort, K. (2003): Special Love Talks – ein sexualpädagogisches Begleitprogramm. In: Theunissen, G. (Hrsg.): Erwachsenenbildung und Behinderung. Impulse für die Arbeit mit Menschen, die als lern- oder geistig behindert gelten. Klinkhardt Verlag. Bad Heilbrunn

Plaute, W. (2006): Sexualität von und Sexualpädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Wüllenweber, E.; Theunissen, G.; Mühl, H. (Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Kohlhammer Verlag. Stuttgart

pro mente (2010): Sexualberatung – Paarberatung1 – Upgrading 2010. Unveröffentlichte Feedbackbögen.

Przyborski, A., Wohlrab – Sahr, M. (2009): Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. 2. Auflage. Oldenbourg Verlag. München

- Psyhyrembel Klinisches Wörterbuch (1998)** Verlag de Gruyter. Berlin.
- Reich, W. (1969):** Die sexuelle Revolution. 2. Aufl. Junius. Frankfurt
- Remus – Everling, Ch. (2005):** Gedanken zum sexuellen Missbrauch an behinderten Menschen und zu Therapiemöglichkeiten. In Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden – Württemberg e. V. Universitätsverlag Winter GmbH „Edition S“. Heidelberg
- Rett, A. (1981):** Die Pubertät bei geistig Behinderten. In: Lempp (Hrsg.): Adoleszenz. Huber Verlag. Bern.
- Reuther – Dommer, Ch., Stachowiak, R. (1999):** Zur Sexualität bei schwerer geistiger Behinderung. In: Psychosozial (22). Psychosozial Verlag. Gießen.
- Rittberger, E. (2000):** Zur psychosozialen Sexualentwicklung geistig behinderter Jugendlicher. Eine vergleichende Studie zwischen in Sonderschulen für Schwerstbehinderte und in Integrationsklassen unterrichteten Burschen und Mädchen. Edition pro mente. Linz.
- Rittmayer, Ch. (2001):** Zur Bedeutung von Selbstbestimmung in der Arbeit mit Menschen mit einer geistigen Behinderung. In: Sonderpädagogik 31. Jg., Heft 3.
- Rohr, B. (1980):** Sexualerziehung bei Lernbehinderten. Kurseinheit „Lernbehindertendidaktik“ der Fernuniversität Hagen. Hagen
- Rosenberger, S., Wassermair, M. (Hg.) (2007):** Generation Sexkoffer. Jugend in den 80er Jahren zwischen politischen Klimawandel, Freizeitindustrie und Popkultur. Löcker GesmbH. Wien
- Rousseau, J. J. (1995):** Emil oder über die Erziehung. Vollständige Ausgabe. In neuer deutschen Fassung besorgt von Ludwig Schmidts, 12. Aufl. Paderborn
- Römer, B. (1995):** Streicheln ist schön: Sexuelle Erziehung von geistig behinderten Menschen. Mainz: Matthias Grünewald.
- Rösner, H.-U. (2002):** Jenseits normalisierter Anerkennung. Reflexion zum Verhältnis von Macht und Behindertsein. Campus Verlag. Frankfurt am Main.
- Rudolph, S. (2001):** Doppelt anders? Zur Lebenssituation junger Lesben, Schwuler und Bisexueller mit Behinderung. Jugendnetzwerk LAMBDA. Berlin
- Rühling, H., Kassenbrock, F. (2002):** Behinderung und sexuelle Gewalt. In: Bange, D., Körner, W. (Hrsg.): Handwörterbuch sexueller Missbrauch. Hogrefe Verlag. Göttingen
- Sandfort, L. (2000):** Den eigenen Körper neu ent-decken - Sexualberatung im Institut für systemische Beratung Behinderter e. V.. In: Färber, H.-P., Lipps, W., Seyfarth, T., Kentler, H.: Sexualität und Behinderung: Umgang mit einem Tabu. 2. Unveränderte Auflage. Verlag

Attempo. Tübingen.

Sandfort, L. (2007): Hautnah. Neue Wege der Sexualität behinderter Menschen. AG SPAK Publikationen. Neu- Ulm

Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M., Houben, I. (2003): Diagnostische Kriterien. DSM-IV-TR. Deutsche Bearbeitung. Göttingen/Bern

Scarbach, H. (1971): Geschlechtsreife und Mündigkeit - Liebeserziehung nach der Pubertät. In: Haun, R.(Hrsg.): Geschlechtererziehung heute. Kösel Verlag. München.

Schatzmann, L., Strauss, A. L. (1973): Field Research. Strategies for a Natural Sociology. NJ: Prentice Hall, Inc. Englewood Cliffs

Scheffknecht, M. (2004): Sexualaufklärung in den Schulen als gesellschaftliche Vision im Österreich der siebziger Jahre. Diplomarbeit. Universität Wien.

Schlick, A (2004): Special Love Talks. Evaluierung und Implementierung eines Modells zur sexualpädagogischen Begleitung für den Lebensbereich von Menschen mit geistiger Behinderung. Dissertation. Universitätsverlag. Salzburg

Schmetz, D. (1982): Sexualpädagogik für Sonderschulen, Grundschulen, Hauptschulen. Verlag Dürrsche Buchhandlung. Bonn

Schmetz, D. (1998): Sexualerziehung bei Menschen mit geistiger Behinderung. Studienbrief 3980 der Fernuniversität Hagen.

Schmetz, D., Stöppler, R. (2007): Förderschwerpunkt Liebe. Sexualpädagogische Bildungsangebote für Menschen mit kognitiven Förderbedarf. Verlag modernes lernen. Dortmund.

Schmidt, G. (1973): Sexuelle Motivation und Kontrolle. In: Fischer, W.; Ruhloff, J.; Scarbach, H.; Schulze, T. (Hrsg.): Sexualpädagogik II: Inhaltsprobleme der Sexualpädagogik. Heidelberg. 45 – 61

Schmidt, G. (1984): Kurze Entgegnung auf V. Siguschs „Lob des Treibes“. In: Dannecker, M.; Sigusch, V. (Hrsg.): Sexualtheorie und Sexualpolitik. Ergebnisse einer Tagung. Stuttgart: Enke. 3–16

Schmid - Tannwald, I., Kluge, N. (1998): Sexualität und Kontrazeption aus der Sicht der Jugendlichen und ihrer Eltern. Herausgegeben von: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Eigenverlag BZgA. Köln.

Schmutzer, D. (2000): Sexualität und Behinderung: Ängste – Mythen – Vorurteile. Überlegungen und Erfahrungen zu einem tabuisierten Thema. In: Hovorka, H., Sigot, M. (Hrsg.) Integration (spädagogik) am Prüfstand. Menschen mit Behinderungen außerhalb von

Schule. Studien Verlag. Innsbruck, Wien u.a.

Schnell, I., Sander, A. (2004) (Hrsg.): Inklusive Pädagogik. Julius Klinkhardt Verlag. Bad Heilbrunn

Schoof-Tams, K. (1978): Empirische Untersuchung zur sexuellen Sozialisation von Jungen und Mädchen in Vorpubertät, Pubertät und früher Adoleszenz. Dissertation. Braunschweig

Schröder, S. (1977): Beschützte Ehen bei geistig Behinderten. In: Kluge, K.-J., Sparty, L.: Sollen, können, dürfen Behinderte heiraten? Rehabilitationsverlag. Bonn.

Schröder, S. (2005): Sonderpädagogische Aspekte zur Sexualität geistigbehinderter Kinder und Jugendlicher. In Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden-Württemberg e.V. Schriftenreihe Band 1, 6. Auflage. Universitätsverlag Winter GmbH – „Edition S“. Heidelberg.

Schulte, H. (1998): Konzept der Arbeit mit Behinderten und chronisch Kranken in der Schwulenberatung Berlin und kursiv e. V.. In: die randschau – Zeitschrift für Behindertenpolitik 2.

Schulte, H. H. (1999): „Und dann auch noch schwul...“. Homosexualität und geistige Behinderung. In: Reuther – Domer, Ch. (Hrsg.): Liebe und Sexualität bei geistiger Behinderung. 22. Jg. Heft III, Nr 77, Psychosozial – Verlag. Giessen

Schwarte, N. Oberste – Ufer, R. (2001): (Hrsg.): Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V.): LEWO II. Lebensqualität in Wohnstätten für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Instrument für fachliches Qualitätsmanagement. 2., überarb. u. erweit. Aufl., Lebenshilfe Verlag. Marburg.

Schwarz, P. (2008): Einstellungen von MitarbeiterInnen der Lebenshilfe NÖ zur Sexualität geistig behinderter Menschen. Universitätsverlag Wien

Seifert, M. (2006): Wie lebt es sich in Wohngemeinschaften? Eine Nutzerbefragung in Berlin. In: Geistige Behinderung. Fachzeitschrift der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. 45Jg., Heft 3. Lebenshilfeverlag Marburg.

Seifert, M. (2006): Inklusion ist mehr als Wohnen in der Gemeinde. In: Dederich, M., Greving, H., Mürner, C., Rödler, P. (Hrsg.): Inklusion statt Integration. Heilpädagogik als Kulturtechnik. Psychosozial. Gießen.

Selg, H. (1979): Psychologie des Sexualverhaltens. Kohlhammer Verlag. Stuttgart.

Selting, M, Auer, P, Barden, B, Bergmann, J., Couper – Kühlen, E., Günther, S., Quasthoff, U., Meier, Ch., Schlobinski, P, Uhmman, S. (1998): Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem (GAT). In: Linguistische Berichte 173

- Senckel, B. (2006):** Mit geistig Behinderten leben und arbeiten. Eine entwicklungspsychologische Einführung. Verlag C. H. Beck. München.
- Senger, S. (2002):** Körper-Kontakt-Service Sensis in einer Konzeption von 1998 bis (2001). In: Banasch, M. (Hrsg.) (2001): Behinderte Sexualität-verhinderte Lust? Zum Grundrecht auf Sexualität für Menschen mit Behinderung. AG SPAK Publikationen. Neu – Ulm.
- Senn, Ch. (1993):** Gegen jedes Recht: Sexueller Missbrauch und geistige Behinderung. Donna Vita Verlag. Berlin
- Sielert, U. (1993):** Sexualpädagogik. Konzeption und didaktische Anregungen. Beltz Verlag. Weinheim
- Sielert U. (2005):** Einführung in die Sexualpädagogik. Beltz Verlag. Weinheim und Basel
- Sielert, U. (2008):** Sexualpädagogik und Sexualerziehung in Theorie und Praxis. In: Schmidt, R.-B., Sielert, U.: Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Juventa, Weinheim u. München
- Sielert, U., Herrath, F. u.a. (1993):** Sexualpädagogische Materialien für die Jugendarbeit in Freizeit und Schule. Beltz Verlag. Weinheim.
- Sielert, U., Valtl, K. (2000):** Sexualpädagogik lehren. Didaktische Grundlagen und Materialien für die Aus- und Fortbildung. Beltz Verlag. Weinheim und Basel.
- Sigot, M., Wernisch, B. (2000):** Selbstbestimmung und Inklusion im Leben von Frauen mit einer sogenannten geistigen Behinderung. Folgerungen aus dem Forschungsprojekt: „Die Lebenssituation von Frauen mit geistiger Behinderung“. In: Hovorka, H., Sigot, M. (Hrsg.): Integration(spädagogik) am Prüfstand. Menschen mit Behinderungen außerhalb von Schule. Studienverlag. Innsbruck; Wien u.a.
- Specht, O. (2001):** Darf's ein bisschen mehr sein? Sexualpädagogik in der Arbeit mit behinderten Menschen. Ein Überblick. In: BZgA- Forum. Sexuaufklärung und Familienplanung. Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Sexualität und Behinderung. Heft 2/3. S. 4-8. Frankfurt. Berlin. Köln
- Specht, R. (2008):** Sexualität und Behinderung. In: Schmidt, R. B., Sielert, U.: Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Juventa. Weinheim und München
- Specht, R. (2010):** Sexualität als Recht auch für Menschen mit Behinderung. In: Forum Sexuaufklärung und Familienplanung. Eine Schriftenreihe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA). Heft I, Köln
- Speck, O. (1993):** Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Lehrbuch zur Erziehung und Bildung. 10. Aufl. Ernst Reinhardt Verlag. München Basel

- Speck, O. (1999):** Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung. Ein heilpädagogisches Lehrbuch. 9.Auflage. München/Basel
- Speck, O. (2003):** Sexualfreundlichkeit. Hindernisse und Herausforderungen sexualpädagogischen Handelns. In: Orientierung. Fachzeitschrift der Behindertenhilfe 2
- Speck, O. (2005a):** Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Lehrbuch zur Erziehung und Bildung. Ernst Reinhardt Verlag. München Basel
- Sporken, P. (1974):** Geistigbehinderte, Erotik und Sexualität. Düsseldorf. In : Walter, J. (2005): Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter. Heidelberg
- Sporken, P., Jacobi, V., Arend, A (1980):** Die Sexualität im Leben geistig Behinderter. Patmos Verlag. Düsseldorf
- Steinebach, C. (2000):** Psychologie und „Geistige Behinderung“. In: Greving, H., Grösche, D. (Hrsg.): Geistige Behinderung – Reflexionen zu einem Phantom. Ein interdisziplinärer Diskurs um einen Problembegriff. Bad Heilbronn
- Sternberg, P. (2008):** Partnerschaft und Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung. Verlag Dr. Müller. Saarbrücken.
- Stöckmann, F. (2005):** Sexualität und geistige Behinderung aus ärztlicher Sicht. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden- Württemberg e. V.. Band 1, 6. Auflage. Universitätsverlag Winter. Heidelberg.
- Stöppler, R. (2004):** „Let’s talk about sex...“ Zur Theorie und Praxis der Sexualerziehung bei Menschen mit geistiger Behinderung. In Lernen konkret 23, Heft 2, 2-5.
- Stöppler, R., Albeke, K. (2006):** Geistig behindert- ein Thema für geistig Behinderte? Perspektiven und Probleme der unterrichtlichen Auseinandersetzung. In: Ortland, B. (Hrsg.): Die eigene Behinderung im Fokus. Theoretische Fundierungen und Wege der inhaltlichen Auseinandersetzung. Verlag Klinkhardt. Bad Heilbrunn.
- Stumpe, H., Weller, K. (1995):** Familienplanung und Sexualpädagogik in den neuen Bundesländern. Expertise im Auftrag der BZgA. (Band 2 der Reihe Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung). Köln
- Sullivan, P., Knutson, J. F. (2000):** Maltreatment and Disabilities. A Population Based Epidemiological Study. In: Child Abuse and Neglect 10/2000
- Tauch, R., Tausch, A. M. (1977):** [Erziehungspsychologie. Begegnung von Person zu Person. 8. gänzlich neugestaltete Auflage. Verlag für Psychologie Hogrefe. Göttingen, Totronto, Zürich.](#)

- Theunissen, G. (2005a):** Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Ein Kompendium für die Praxis. Verlag Julius Klinkhardt. Bad Heilbrunn.
- Theunissen, G. (2009):** Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in Heilpädagogik und soziale Arbeit. 2. Auflage. Lambertus Verlag. Freiburg in Breisgau
- Theunissen, G., Plaute, W. (2002):** Handbuch Empowerment und Heilpädagogik. Lambertus Verlag. Freiburg in Breisgau
- Unterstaller, A. (2009):** Zahlen, Fakten, Mutmaßungen. Was wir über sexuellen Missbrauch an Mädchen und Jungen mit Behinderungen wissen. In: AMYNA e. V. - Institut zur Prävention von sexuellen Missbrauch (Hrsg.): Sexualisierte Gewalt verhindern – Selbstbestimmung ermöglichen. Schutz und Vorbeugung für Mädchen und Jungen mit unterschiedlichen Behinderungen. 2. aktualisierte Auflage. München.
- Uschenitznig, S.E. (2007):** Be-/verhinderte Sexualität, Liebesbeziehungen und Partnerschaft von Frauen und Männern mit einer sogenannten geistigen Behinderung. Diplomarbeit. Universität Klagenfurt.
- Valtl, K. (2000):** Theorie der Sexualerziehung. In: Sielert, U., Valtl, K. (Hrsg.): Sexualpädagogik lehren. Didaktische Grundlagen und Materialien für die Aus- und Fortbildung. Ein Handbuch. Beltz Verlag. Weinheim und Basel
- Van Ussel, J. (1970):** Sexualunterdrückung. Geschichte der Sexualfeindschaft. Reinbeck
- Wacker, E. (1999):** Liebe im Heim? Möglichkeiten und Grenzen von Partnerbeziehungen in einer organisierten Umwelt. In: Geistige Behinderung 3/99, 238-250 Lebenshilfe Verlag. Marburg
- Wagner, N. (2007):** Sexualität und geistige Behinderung-Ein empirischer Vergleich der Einstellung zu Sexualität von geistig behinderten und nicht behinderten Kindern und Jugendlichen in Institutionen. Diplomarbeit. Universität Wien.
- Waidhofer, K. (2003):** Sexuelle Gewalt gegen Frauen, die als geistig oder mehrfach behindert klassifiziert werden. Institutionelle Unterstützung zur Prävention, Aufdeckung und Aufarbeitung im Raum Wien. Diplomarbeit. Universität Wien
- Walter, J. (1980):** Zur Sexualität Geistigbehinderter: die Einstellung der Mitarbeiter als Bedingungsrahmen zur Unterdrückung oder Normalisierung in Behinderteneinrichtungen. Verlag Schindele. Rheinstetten.
- Walter, J. (1996):** Pubertätsprobleme bei Jugendlichen mit geistiger Behinderung. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Verlag Schindele. Heidelberg.

- 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: Reuther – Dömer, Ch.: Liebe und Sexualität bei geistiger Behinderung. 22. Jg., Heft III, Nr. 77, Psychosozial Verlag. Giessen
- Walter, J. (2002):** Vom Tabu zur Selbstverwirklichung - Akzeptanzprobleme und Lernprozesse in der Arbeit mit behinderten Menschen. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 51. 8/2. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag. Göttingen.
- Walter, J. (2004):** Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen. Universitätsverlag Winter GmbH „Edition S“. Heidelberg
- Walter, J. (2005):** Sexualität und geistige Behinderung. Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden-Württemberg e.V. Schriftenreihe Band 1, 6. Auflage. Universitätsverlag Winter GmbH – „Edition S“. Heidelberg.
- Walter, J. (2005a):** Grundrecht auf Sexualität? Einführende Überlegungen zum Thema „Sexualität und geistige Behinderung“. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden - Württemberg e.V. Schriftenreihe Band 1, 6. Auflage. Universitätsverlag Winter. Heidelberg.
- Walter, J. (2005b):** Pubertätsprobleme bei Jugendlichen mit geistiger Behinderung. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden- Württemberg e.V. Schriftenreihe Band 1, 6. Auflage. Universitätsverlag Winter. Heidelberg.
- Walter, J. (2005c):** Empfängnisverhütung und Sterilisation geistig behinderter Menschen aus sexualpädagogischer Sicht. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden – Württemberg e. V. 6. Auflage. Universitätsverlag Winter GmbH „Edition S“. Heidelberg
- Walter, J., Hoyer – Herrmann, A. (1987):** Erwachsensein und Sexualität in der Lebenswirklichkeit geistigbehinderter Menschen: biograph. Interviews. Edition Schindele, Heidelberg
- Warndorff, M. (2000):** Sexueller Missbrauch an Menschen mit geistiger Behinderung. In: Remus, N; May, A. (Hrsg.): Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen. Verlag die Jonglerie Lüft KG. Berlin
- Wawrock, S., Klein, S., Fegert J. (2006):** Forschungsergebnisse zur Problematik der sexualisierten Gewalt in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe und Anlage eines Modellprojektes. In: Fegert, J., Wolff, M. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch durch Professionelle

in Institutionen. Prävention und Intervention – ein Werkbuch. 2.aktualisierte Auflage. Juventa Verlag. Weinheim und München

Wendeler, J. (1993): Geistige Behinderung: pädagogische und psychologische Aufgaben. Beltz Verlag. Weinheim. Basel

Wilken, U. (2010): Sexualität, Partnerschaft und Kinderwunsch bei geistiger Behinderung- insbesondere bei jungen Menschen mit Down-Syndrom. In: heilpädagogik.de Fachzeitschrift des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik E.V. Berlin.

Wöss, M. (2010): Kostenlose Informationsangebote und -materialien zur Sexualerziehung von Jugendlichen zwischen 10 und 14 Jahren. Ein Überblick mit besonderer Berücksichtigung im Hinblick auf die praktischen Einsatzmöglichkeiten im Unterricht. Bachelorarbeit. Pädagogische Hochschule in Oberösterreich. Linz

Wrede, B., Hunfeld, M. (1997): Sexualität – (K)ein Thema in der Hochschulausbildung? Entwicklung einer hochschuldidaktischen Ausbildungskonzeption für Sexualpädagogik. Kleine Verlag. Bielefeld

Wulf, C. (1983): Theorien und Konzepte der Erziehungswissenschaft. 3. Auflage. Juventa Verlag. München

Zemella, B. (2004): Sehnsucht, Endstation? Sexualassistenz und Sexualbegleitung bei Menschen mit Behinderung. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen. „Edition S“ Universitätsverlag Winter. Heidelberg.

Zemp, A., Pircher, E., Schoibl, H. (1997a): Sexualisierte Gewalt im behinderten Alltag. Jungen und Männer mit Behinderung als Opfer und Täter. Projektbericht. Bundesministerium für Frauenangelegenheiten und Verbraucherschutz. Wien

Zemp, A., Pircher, E., Neubauer, E., Elfriede, Ch. (1997b): Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. In: Amann, G.; Wipplinger, R. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch. Ein Überblick zur Forschung, Beratung und Therapie. dgvt – Verlag. Tübingen

Zemp, A. (2002): Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen in Institutionen. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie (52), 610-625. Verlag Vadenhoeck & Ruprecht. Bremen.

Zemp, A. (2010): „Ich bestimme selbst!“ Prävention von sexueller Gewalt bei Menschen mit einer Behinderung. In: Bzga Forum Sexualaufklärung und Familienplanung. Köln

Zimmermann, W. (2001): Betreuungsrecht von A-Z. dtv Verlag. München.

Zinsmeister, J. (2003): Einführung. In: Dies. (Hrsg.): Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen und das recht. Gewaltprävention und Opferschutz zwischen Behindertenhilfe und

Internetseiten:

Achilles, I. (2002b): Bezahlte Lust - keine Liebe. In: Lebenshilfe – Zeitung 4/2002. In:
<http://www.lebenshilfe.de/content/sections/indexdeep.cfm/secid2.282-18k>. Abfrage vom
10.12.2003

Aigner, J., Ch; Wahala, J. (2005): Appell österreichischer Sexualwissenschaftler an die Uni
Reformer.Unter:

http://www.oesg.or.at/01_die_oegs/presse/Appel_Sexualwissenschaft_Uni_2005.pdf

Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch: <http://www.ris.bka.gv.at/bundesrecht>

Anuth, B. S. (2009): Lieben ja, aber heiraten? Kirchliche Eheschließung von Menschen mit
geistiger Behinderung. Renovatio 1 / 2

Unter: www.haushall.de/content/cms/upload/pdf/.../Anuth_Lieben_ja_...pdf

Auerbach, A. (2008): Die Sexualitätsgeschichte der DDR. Diplomarbeit. Wien.

unter: http://othes.univie.ac.at/356/1/01-28-2008_0201524.pdf

Boeckmann, I., Will, C., Bever, K. (1999): Sexualität und Sexualerziehung von geistig
behinderten Frauen und Männern. Eine Studie in Einrichtungen der Behindertenhilfe in
Mecklenburg-Vorpommern. In: BzgA Forum Sexualaufklärung und Familienplanung. Heft 3 /
4. Frankfurt.

URL: <http://www.sexualaufklaerung.de/cgi-sub/fetch.php?id=189>

Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz

(BMSG)(Hrsg.): 4. Bericht zur Lage der Jugend in Österreich. Teil A: Jugendradar 2003.

Wien: Eigenverlag BMSG, 2003. Unter:

http://www.bmsg.gv.at/cms/site/attachments/7/9/5/CH0243/CMS1080221944225/vierter_jugendbericht_teil_a_langfassung.pdf [04.04.06]

Bundesrechtliche Verankerungen unter: <http://www.ris.bka.gv.at/bundesrecht/>
[Zugriffsdatum 3.11.2011](#)

Institut für Sexualpädagogik:

ISP / Weiterbildung Sexualität und Behinderung unter:

<http://www.isp-dortmund.de/angebote-sexualpaedagogik/weiterbildung/weiterbildung-sexualitaet-und-behinderung-11.html>)

Berufsbegleitender Lehrgang Sexualpädagogik unter:

<http://www.isp-dortmund.de/angebote-sexualpaedagogik/weiterbildung/berufsbegleitender-lehrgang-sexualpaedagogik-8.html>

Lebenshilfe Österreich/Über uns unter:

Lebenshilfe Österreich / Menschen unter: <http://www.lebenshilfe.at/index.php?/de/Ueber-uns/Menschen/%28nl%29/1/#nl>

Lehrgang Sexualbegleitung unter: http://www.alphanova.at/media/Lehrgang_SB_2010.pdf

Mensch zuerst. Netzwerk People First Deutschland e.V.

unter: <http://www.people1.de/satzung.html>

Milligan, M.S., Neufeldt, A.H. (2001): The Myth of Asexuality: A Survey of Social and Empirical Evidence. In: Sexuality and Disability 19 (2); unter:

<http://www.springerlink.com/content/m2l3125017052r14/>

News: „Sexkoffer“ neu: Wiener Grüne für „zeitgemäßen Sexualekundeunterricht: unter:

<http://www.vienna.at/sexkoffer-neu-wiener-gruene-fuer-zeitgemaessen-sexualekundeunterricht/news-20080513-02135776>).

Österreichische Gesellschaft für Sexualforschung unter:

http://oegs.or.at/03_bildung/index.html

Österreichische Gesellschaft für Sexualforschung – Sexualakademie unter:

http://www.oegs.or.at/03_bildung/Sexualakademie-Basiskompetenzen.pdf

Plattform Sexuelle Bildung unter: <http://www.sexuellebildung.at/index.php?page=history>

pro mente Akademie / Sexualberatung – Paarberatung unter:

http://www.promenteakademie.at/index.php/lehrgaenge-und-kurzcurricula/index.php?Itemid=150&option=com_pmseminar&view=details&semid=67).

Sigot, M. (2005): Stolpersteine auf dem Weg zur Gleichberechtigung. Unter:

<http://www.wu.uni-klu.ac.at/bmkz/stolpersteine/st52.html>

Springborn, J. (2000): Sexualerziehung bei Schülerinnen und Schülern, die als schwer geistig behindert gelten. Erste Staatsexamensarbeit. Unter: www.föpäd.net/springborn/sexerziehung.pdf.

Trompisch, H. (1998): Rechtliche Situation der (Zwangs-) Sterilisation. Unter

URL: <http://www2.uibk.ac.at/bidok/library/sexualitaet/trompisch-sterilisation.bdkb>

Vernaldi, M. (2002): Sexybilities. In: Berliner Behindertenzeitung. Ausgabe 03/02. In:

<http://www.berliner-behindertenzeitung.de>. Abfrage vom 10.12.2003

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (ICD):

unter: <http://www.icd-code.de/suche/icd/code/F70.-.html?sp=S%20geistige%20behinderung>

Zemp, A., Pircher E. (1996): Weil das alles weh tut mit Gewalt. Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung.

Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/zemp-ausbeutung.html> 06.12.2007

14. Anhang

14.1. Zusammenfassung/ Abstract

Die Diplomarbeit befasst sich mit der sexualpädagogischen Begleitung von Menschen mit intellektueller Behinderung, und untersucht in ihrem Forschungsteil, ob das sexualpädagogische Begleitprogramm „Special Love Talks“ dem Anspruch gerecht wird, BetreuerInnen und LeiterInnen von Wohnheimen für Menschen mit intellektueller Behinderung, so auszubilden, dass sie sexualitätsbezogene Probleme ihrer KlientInnen begleiten und sexualpädagogische Projekte durchführen können. Für diese Untersuchung wurden WohnheimbetreuerInnen und LeiterInnen aus vier Wohneinrichtungen der Lebenshilfe Salzburg mittels qualitativer Interviews befragt. Es wurde erhoben, ob die BetreuerInnen und LeiterInnen durch „Special Love Talks“ ausreichend personale Kompetenz, Sachkompetenz und Handlungskompetenz erwerben konnten, um ihre KlientInnen sexualpädagogisch begleiten zu können. Die gewonnenen Ergebnisse dieser Diplomarbeit belegen jedoch, dass diese drei Kompetenzbereiche durch „Special Love Talks“ nur mangelhaft ausgebildet wurden. Schwächen zeigen sich im kommunikativen Bereich, und im Bereich der Handlungskompetenz. Es fehlt vor allem eine Reflexion der eigenen sexuellen Biographie und der Normen und Werte betreffen Sexualität. Die in „Special Love Talks“ entwickelten sexualpädagogischen Projekte wurden nicht in die Praxis umgesetzt und eigene sexualpädagogische Projekte, wurden von der jeweiligen Einrichtung, nicht entworfen. Der alleinige Besuch von „Special Love Talks“ reicht nicht aus, damit eine professionelle sexualpädagogische Begleitung von den BetreuerInnen und LeiterInnen durchgeführt werden kann. Daher ist es von Nöten, dass BetreuerInnen und LeiterInnen auch nach „Special Love Talks“ eine sexualpädagogische Fortbildung besuchen, um diesen Mangel auszugleichen. Ebenso ist es notwendig sexualpädagogische Inhalte verstärkt im Ausbildungssektor zu verankern.

14.2. Interviewleitfaden

- 1) Schildern Sie bitte kurz die sexualpädagogische Begleitung innerhalb Ihrer Einrichtung vor dem Besuch von Special Love Talks!
- 2) Gab es Ihrerseits ein Bedürfnis nach Fort- bzw. Weiterbildung zum Thema Sexualität bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung?
- 3) Wo bestanden für Sie die größten Schwierigkeiten bei der sexualpädagogischen Begleitung Ihrer KlientInnen?
- 4) Sie haben am Modell SLT teilgenommen. Wie beurteilen Sie das Modell insgesamt?
- 5) Hätten Sie lieber mit Teilnehmenden aus anderen Einrichtungen zusammengearbeitet, als mit den eigenen KollegInnen und der Wohnheimleitung? (Wenn ja: Warum ?)
- 6) Ein Schwerpunkt des Modells SLT liegt darauf, im Team, mit den KlientInnen und den Eltern über sexuelle Themen ins Gespräch zu kommen. Ist es Ihnen leicht oder schwer gefallen, solche Themen mit den einzelnen Personengruppen zu besprechen? (KollegInnen, Leitung, Angehörigen, KlientInnen und den ModeratorInnen) 6a) Woran lag das Ihrer Meinung nach?
- 7) a) War die Reflexion Ihrer eigenen sexuellen Biographie Teil von SLT?
b) War die Reflexion Ihrer eigenen Normen und Werte hinsichtlich Sexualität Teil von SLT?
c) Wie können Sie diese Anregungen für die sexualpädagogische Begleitung Ihrer KlientInnen nützen?
- 8) Hat sich Ihre Einstellung zu Sexualität von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung durch SLT verändert? (Wenn Ja: Wie sieht diese Veränderung aus? Wenn Nein: Worauf führen Sie dies zurück?)
- 9) Sind Sie der Ansicht dass persönlichkeitsbildende Elemente in Special Love Talks ausreichend berücksichtigt wurden? 9a) Hätten Sie sich das vermehrt gewünscht?
- 10) Können Sie seit der Teilnahme an SLT Ihre
a) persönlichen
b) strukturellen Grenzen in Bezug auf die sexualpädagogische Begleitung Ihrer KlientInnen besser wahrnehmen?
c) Wo sehen Sie innerhalb Ihrer Arbeit bei der sexualpädagogischen Begleitung Ihre persönlichen bzw. strukturellen Grenzen?
d) Auf welchen Umstand führen Sie dies zurück?

- 11) In der Fortbildung wurden Materialien für die Praxis zur Verfügung gestellt. In welchen konkreten Arbeitssituationen verwenden Sie diese Materialien?
- 11a) Finden Sie diese Materialien nützlich?
- 12) Sie wurden über die Möglichkeiten der Prävention von physischer und psychischer Gewalt, insbesondere sexueller Gewalt, in SLT informiert. Empfanden Sie diese Informationen als hilfreich und ausreichend?
- 13) Wurden Sie im Rahmen der Fortbildung über die Unterschiede der sexuellen Entwicklung bei Menschen mit und ohne intellektueller Beeinträchtigung informiert?
- 14) War die sexuelle Selbstbestimmung Thema in SLT?
- 15) War der zeitliche Rahmen ausreichend, um genügend Sachwissen zu erwerben?
- 16) War die sexuelle Assistenz bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung ein Thema?
- 17) Wurden Sie in SLT informiert, wo Sie weitere sexualpädagogische Unterstützung bekommen können (Institutionen, Bücher, Filme, Fort- bzw. Weiterbildungen)?
- 18) Sind Sie der Ansicht dass die Moderatoren ausreichend didaktisch – methodische Kompetenz vermitteln konnten?
- 19) Ist das Setting von Special Love Talks passend um ausreichend Sachwissen zu erwerben?
- 20) Beschreiben Sie kurz das in Special Love Talks entwickelte sexualpädagogische Projekt!
- 20a) Kam es zu dessen Durchführung? 20b) Beurteilung?
- 21) Wurden Sie durch die Teilnahme an SLT angeregt, weitere eigene sexualpädagogischen Projekte zu entwickeln und durchzuführen?
 - a) Welche Faktoren waren dafür ausschlaggebend?
 - b) Woran ist es gescheitert?)
- 22) Wurde Ihre Einrichtung durch SLT angeregt, eine planvolle Vorgehensweise zu entwickeln , wie man sich als BetreuerIn bei sexuellen Übergriffen im Wohnheim zu verhalten hat (z.B. Leitfaden, Handlungsanweisungen, Interventionsplan)?
- 23) Wurde ein sexualpädagogisches Konzept für Ihre Einrichtung entwickelt, welches ein strukturiertes, planmäßiges Vorgehen ermöglicht?
 - a) Würden Sie ein solches für notwendig erachten? + Begründung
- 24) War das Sprechen über Sexualität ausreichend, um daraus sexualpädagogische Projekte entwickeln zu können oder hätten Sie sich mehr didaktische Anregungen gewünscht?
- 25) Wo erkennen Sie bei sich selbst die größten Unterschied bei der sexualpädagogischen Begleitung vor und nach Special Love Talks?
- 26) Wo sind Sie bei der sexualpädagogischen Begleitung Ihrer KlientInnen noch unsicher?

- 27) In welchen Bereichen haben Sie weiteren Fortbildungsbedarf?
- 28) Würden Sie SLT weiterempfehlen? Begründung!

14.3. Beispielinterview

Transkript: Projekt: Special Love Talks

Interview 7

Datum der Aufnahme: 23.02. 2011

Timecode: B3

Dauer: 29 min 12 sek

Transkription: Georgina Ebeyan

Y1: 1. Das erste wäre mal eine kurze Aufforderung (.) schildern Sie bitte kurz so die sexualpädagogische Begleitung innerhalb Ihrer Einrichtung vor dem Besuch von Special Love Talks! was fällt Ihnen da speziell ein?

Gm: Gut nachdem ich jetzt zweieinhalb Jahre in dem Haus bin (.) ist mir da gleich aufgefallen dass es da ein Defizit gibt bei uns. äh Klienten sowieso auch Mitarbeiter betrifft. da habe ich mich mit Gerhard Brosch in Verbindung gesetzt und der hat mir das angeboten dass es das eben gibt dieses Special Love Talks. die konkrete Frage war jetzt was vorher war gell?

Y1: Ja; wie die Begleitung ausgeschaut hat?

Gm: In dem Sinn keine Begleitung gegeben. es ist immer wieder bei Mitarbeiterbesprechungen gewisse Probleme diskutiert worden was auch gleich als Problem aufgefasst worden ist aber so hat es keine gegeben nein. //mhm// wobei es ein Paar hat schon bestanden eine Paarbeziehung.

Y1: 2. Aha; okay; gab es Ihrerseits ein Bedürfnis nach Fortbildung zum Thema Sexualität bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung?

Gm: Ja; also bei mir und beim Team habe ich es auch gesehen.

Y1: 3. Ja. (1) wo bestanden für Sie innerhalb Ihrer Einrichtung so die größten Schwierigkeiten vielleicht bei der (.) beim Thema Sexualität (.) in Bezug auf Ihre Klienten und auch Wohnen?

Gm: Die größten Schwierigkeiten? kann ich jetzt (.) so konkret weiß ich jetzt kein Beispiel.

Y1: 4. Mhm. (1) okay; sie haben am Modell Special Love Talks teilgenommen. wie beurteilen Sie das Modell insgesamt?

Gm: Ja ich beurteile es gut notwendig das Modell für Menschen mit Behinderung auf jeden Fall auch Meinungsbildung bei Betreuer. ähm ich habe die praktischen Teile sehr gut

gefunden //mhm// was gebracht worden sind von der Birgit und vom Gerhard die das bei uns gemacht haben. sehr veranschaulicht für leicht bis mittelgradig behinderte Menschen.

Y1: Mhm; mhm; trifft das auf Ihr Klientel zu? war das für Ihr Klientel passend?

Gm: Ä::hm großteils ja. es waren zwei Klienten die haben nicht teilgenommen. für einen Mann mit (.) war das einfach eine zu starke Stresssituation der wollte auch selber das nicht. und für eine Klientin haben wir vorab beschlossen dass es wahrscheinlich nichts bringt. die einfach auch in so großen Menschenansammlungen auch sehr aggressiv wird.

Y1: Aha.

Gm: Also zwei waren nicht dabei.

Y1: 5. Mhm; mhm; hätten Sie lieber mit Teilnehmenden jetzt aus anderen Einrichtungen zusammengearbeitet als jetzt wie mit Ihren eigenen Mitarbeitern?

Gm: Nein.

Y1: 6. Ein Schwerpunkt des Modells Special Love Talks liegt darauf im Team mit den Klienten auch deren Eltern Angehörigen über sexuelle Themen zu sprechen. ist Ihnen das leicht oder schwer gefallen solche Themen mit diesen einzelnen Personengruppen zu besprechen?

Gm: Es hat mich sicherer gemacht. Gerade Themen wie Selbstbefriedigung oder wir haben einmal den Fall gehabt dass quasi ein männlicher Klient bei einem anderen männlichen Klienten sozusagen im Nachtdienst entdeckt worden ist und das hat natürlich sehr viel Unruhe ins Team gebracht: „darf das sein?“ „kann das sein?“ //mhm// „wie begleiten wir das?“ //mhm// und wenn ich erst denke an die Eltern: „das geht nicht!“ //mhm// also das hat mich gesichert eigentlich wie ich mit so Sachen umgehe.

Y1: Das Sprechen selber wie war das für Sie? vor allem so vielleicht in den ersten Treffen?

Gm: Mit Klienten?

Y1: Sei es jetzt mit den Kli- na die Klienten (.) ich glaube am Anfang ist man ja in den getrennten Gruppen nicht?

Gm: Genau; genau.

Y1: Wie war das denn so mit Ihren Mitarbeitern? fiel Ihnen das (2) auch als Leiter oder als Person eher (.) eher schwer so über sexuelle Themen zu kommunizieren?

Gm: Nein das fällt mir nicht schwer. nein. nein.

Y1: Wie war das im Bereich der Angehörigen?

Gm: War ich sehr viel vorsichtiger.

Y1: Aha; aha.

Gm: Klar. viele Eltern sind eher konservativ. ich meine vielleicht hat es damit auch zu tun. sie leben am Land und sind sehr katholisch geprägt und das spielt sicher hinein auch stark. also sehr vorsichtig. //mhm// wie gesagt Themen Zärtlichkeit Partnerschaft ist von den Eltern total okay; //mhm// wo es in Richtung wirklich Sex oder Selbstbefriedigung geht ist es schwierig. ganz vorsichtig ja.

Y1: 7a) (2) war die Reflexion Ihrer eigenen sexuellen Biographi:e Ihrer eigenen sexuellen Geschichte quasi ein Teil von Special Love Talks? wurde das (.) wurde das irgendwie behandelt?

Gm: Nein.

Y1: 7b) War die Reflexion Ihrer eigenen Normen und Werte hinsichtlich Sexualität (.) Ihre eigene Einstellung zu Sexualität ein Thema? wurde das irgendwie versucht zu reflektieren?

Gm: (2) Ähm nein eigentlich nicht; nein.

Y1: 8. Okay; hat sich Ihre Einstellung zu Sexualität und (.) und geistige Behinderung durch Special Love Talks irgendwie verändert?

Gm: (3) Eigentlich (.) nein eigentlich auch nicht weil meine Einstellung war immer schon //mhm// eher liberal sag ich einmal. //mhm// äh bei gewissen Dingen (.) wir leben immer in einer gewissen Grauzone zwischen Selbstbestimmung Sexualität aber auch Schutz vor Missbrauch weil ein weniger stark behinderter Mensch kann wirklich einen stärker

Y1: Ja.

Gm: behinderten Menschen missbrauchen auch. das (.) da habe ich ein bisschen was dazugelernt. also auch die andere Seite zu betrachten. äh wie soll ich das jetzt erklären? das ist schwierig. (1) auch Menschen mit schwerer Behinderung zu schützen oder aufzuklären: „ist jetzt doch was für dich oder (.) oder nicht.“

Y1: Mhm; mhm. (2) hat sich vielleicht Ihre Einstellung jetzt wenn man sagt: „okay sie hat sich jetzt nicht verändert weil ich schon vorher ein bisschen dem Thema liberal gegenüber gestanden bin.“ (.) wurde Ihre Einstellung vielleicht bestärkt durch Special Love Talks zusätzlich oder

Gm: Eher bestärkt ja.

Y1: Ja?

Gm: Ja.

Y1: 10a) Mhm; ä::hm können Sie seit der Teilnahme an Special Love Talks Ihre persönlichen

Grenzen in Bezug auf die sexualpädagogische Begleitung Ihrer Klienten besser wahrnehmen? wo Sie sich persönlich bei gewissen Themen abgrenzen?

Gm: Ja.

Y1: 10b) Mhm; und können Sie seit der Teilnahme an Special Love Talks auch die strukturellen Grenzen Ihrer Einrichtung zum Beispiel auch besser wahrnehmen?

Gm: Die strukturellen Grenzen meiner Einrichtung besser wahrnehmen.

Y1: Waren zum Beispiel die (.) die ä::hm die na die institutionellen Rahmenbedingungen (.) wurden die besprochen? hat man das ein bisschen angeschaut in Special Love Talks?

Gm: Eigentlich nicht nein.

Y1: 10c) (4) und wo sehen Sie jetzt innerhalb Ihrer Arbeit also bei der sexualpädagogischen Begleitung Ihre persönlichen Grenzen wo Sie sagen: „also bis hier hin nicht weiter?“

Gm: (4) In der Beratung quasi der Klienten. (3) ich muss sagen ich habe eigentlich noch nie wirklich jetzt einen Klienten der sich selber ausdrücken kann irgendwie beraten oder unterstützt. äh eher (.) wir haben einen Klienten es ermöglicht sich im Zimmer selbst zu befriedigen auch. was vorher einfach nicht so leicht möglich war weil dieser Klient sehr viel im Wohnzimmer war. äh sehr viel beaufsichtigt worden ist durch Betreuer. und dann habe gesagt: „lassen wir den doch im Zimmer“ nicht. dort kann es da ja machen nicht. so war das immer (.) im öffentlichen Wohnraum geht das natürlich nicht; finde ich auch nicht richtig aber jetzt bieten wir ihm was an wo er das machen kann. //mhm// //mhm// ja das ist in dem Sinn keine Beratung denke ich aber eine Unterstützung irgendwie. //mhm// also wir haben praktisch die Struktur für ihn geändert den Tagesablauf (.) ja.

Y1: Gehört ja auch zum strukturellen Bereich ja. (3) eine Frage auch nochmal zu diesen persönlichen Grenzen. äh zählen für mich ja auch zum Beispiel jetzt (.) diverse Berührungen.

Gm: Mhm.

Y1: Also jetzt nicht nur Beratungsgesprächen sondern auch wirklich so im alltagspraktischer Arbeit wo es vielleicht auch zu (.) zu Übergriffen bei Berührungen kommt oder was. ist Ihnen da (.) reflektieren Sie das auch wo Sie sagen: „okay also für mich sind diverse Berührungen (1) in Ordnung und andere die“

Gm: Auf jeden Fall nachdem wir im Wohnbereich einfach mit Pflege konfrontiert sind sage ich einmal mit Hautkontakt und so weiter muss

Y1: Ja.

Gm: man da sehr vorsichtig sein denke ich. (2) für viele Klienten ist es die einzige

Möglichkeit wie sie (1) Wärme Zärtlichkeit //mhm// erhalten können über die Betreuer.
da muss man glaube ich schon sehr gut schauen was passt für beide Seiten.

Y1: Mhm; wurde das in Love Talks ein bisschen (.) ein bisschen angesprochen?

Gm: Ja wurde angesprochen. ganz stark ja. //mhm// wir haben ä::hm gemacht so ein
Menschenbild. was ist rote Zone? was ist grüne Zone? wo möchte ich berührt werden?

Y1: Ja.

Gm: Wo nicht? das war sehr gut finde ich. (3) ja.

Y1: 9. Finden Sie dass (.) sind Sie der Ansicht dass diese persönlichkeitsbildenden Elemente
also wo man sich jetzt mit der eigenen Einstellung eigenen Biographie auseinandersetzt
ausreichend berücksichtigt werden in Special Love Talks oder wurden?

Gm: Nein finde ich zu wenig.

Y1: Ist zu wenig.

Gm: Mhm.

Y1: 9a) Hätten Sie sich da vermehrt (1) Themen gewünscht? das das aufgegriffen wird?

Gm: Jetzt im Setting mit Betreuer?

Y1: Ja.

Gm: Ja auf jeden Fall. //mhm// gerade auch Einstellung zu weiß ich nicht Homosexualität und

Y1: Ja.

Gm: solche Sachen.

Y1: Ja zum Beispiel.

Gm: Ähm.

Y1: 11) In der Fortbildung wurden Materialien für die Praxis auch zur Verfügung

Gm: Ja.

Y1: gestellt. in welchen konkreten Arbeitssituationen werden die denn (.) verwenden Sie oder
auch Ihre Mitarbeiter diese Materialien?

Gm: Wir haben dieses Menschenbild gehabt im ersten Stock lang. mit Betr- äh mit Klienten
immer wieder durch besprochen. //mhm// wo ist es okay zu berühren wo nicht. was haben
wir da noch gehabt? (2) wir haben dann diese weiß ich nicht ob Du die kennst so (.) so (.)
so Bürsten für den Körper.

Y1: Aha?

Gm: Äh für den Tastsinn nicht.

Y1: Ja.

Gm: Was ist angenehm was ist nicht angenehm? das haben wir immer noch oben glaube ich.

(1) sonst noch Materialien? in Plastilin haben sie was gemacht. war aber in der anderen Gruppe. war ich nicht dabei.

Y1: Diese Bürsten werden die auch verwendet?

Gm: Ja (.) ja; ja.

Y1: 11a) Finden Sie diese Materialien als nützlich?

Gm: Auf jeden Fall mhm. wenn sie gezielt eingesetzt werden. //mhm// es ist zu lange her gell. ich (.) ich weiß gar nicht mehr so viel @(.)@ nein sonst weiß ich nichts mehr.

Y1: Und hat es Materialien auch so mit didaktische An- Anweisungen gegeben?

Gm: Ja. es hat auch Gruppen gegeben (.) Mann und Frau.

Y1: Ja.

Gm: Wo anhand (.) derer auch die Geschlechtsteile auch durchgenommen worden sind. ähm es ist auch gesprochen worden über Schwangerschaft. //mhm// auch anhand einer Puppe glaube ich. (1) über Verhütung.

Y1: Ja.

Gm: Das ist auch praktisch gemacht worden. //mhm// mit Kondome. (1) nein sonst

Y1: 12.) Mhm; Sie wurden über die Möglichkeit der Prävention von physischer und psychischer Gewalt insbesondere sexueller Gewalt in Special Love Talks informiert. empfanden Sie diese Informationen als hilfreich und auch als ausreichend?

Gm: nein! gar nicht ausreichend. nein! ist eigentlich gar nicht eingegangen so richtig was wären (.) wären Symptome für Misshandlung.

Y1: Ja.

Gm: Nein.

Y1: Wurde nicht?

Gm: Nicht wirklich nein.

Y1: 13. Mhm. (1) wurden Sie im Rahmen der Fortbildung über die Unterschiede der sexuellen Entwicklung jetzt bei Menschen mit im Vergleich zu Menschen ohne intellektueller Beeinträchtigung informiert?

Gm: Nein. ich meine ich weiß das schon durch meine Ausbildung aber in Special Love Talks

Y1: Ja?

Gm: nein. auch nicht wirklich;

Y1: 14. Mhm; war die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung ein Thema?

Gm: Ja. auf jeden Fall; mhm.

Y1: Okay.

Gm: Ja.

Y1: 16. Und war die sexuelle Assistenz:: ein (.) ein Themenbereich der angesprochen wurde?

Gm: Praktische Assistenz? nein.

Y1: Also es gibt passive und aktive sexuelle Assistenz.

Gm: Nein.

Y1: 15. Finden Sie war der zeitliche Rahmen ausreichend um genügend Sachwissen Sachinformationen zu erwerben?

Gm: (2) Ja. //mhm// ja. es hat (.) es waren einige Stunden (.) ich glaube es hat fünf sechs so ähm Settings;

Y1: Das war

Gm: Das hat ausgereicht; mhm.

Y1: 17. Okay; ä::hm wurden Sie in Special Love Talks informiert wo Sie weitere sexualpädagogische Unterstützung bekommen können?

Gm: (3) Das weiß ich nicht mehr.

Y1: Hat man Ihnen da irgendwelche Infomaterialien gegeben. Broschüren von weiß ich nicht anderen Institutionen Bücher Filme?

Gm: Broschüre glaube ich schon. so eine Hotline Nummer quasi. //mhm// nein aber sonst haben wir nicht gekriegt. ich weiß auch noch zu wenig.

Y1: 20. Okay;

(4) beschreiben Sie kurz das in Special Love Talks entwickelte sexualpädagogische Projekt! es wird immer ein Projekt was man ja was dann die Einrichtung quasi ja dann in die Praxis umsetzen soll. Was wurde den da (.) was wurde den da geplant?

Gm: Mhm. Ausgemacht worden ist ein Freitag Nachmittag //mhm//da bei uns im Schloss unten. da ist so ein Freizeitraum sage ich einmal. wo andere Einrichtungen auch eingeladen werden. andere Wohnhäuser. ist nicht zustande gekommen. aufgrund von Ressourcenmangel. ich habe damals sehr viele Krankenstände gehabt.

Y1: Aha.

Gm: 20 a) Ist nicht durchgeführt worden.

Y1: Aha.

Gm: Vor allem der Zivildienster was das übernommen hätte ist dann ausgeschieden.

Y1: Ja.

Gm: Leider wie es manchmal so ist mit Projekte.

- Y1: 21. Mhm; okay; ä::hm wurden Sie durch die Teilnahme jetzt an Special Love Talks angeregt weitere eigene also jetzt nicht nur das entwickelte in Special Love Talks sondern eigene sexualpädagogische Projekte zu entwickeln und auch durchzuführen?
- Gm: Projekte würde ich nicht sagen weil die zeitlich begrenzt sind. aber wir haben jetzt seit dem Special Love Talks ein neues Paar im Haus wo beide sehr schwierig sind und es auch
- Y1: Ja.
- Gm: öfters zu Streit kommt. Ich glaube
- Y1: Innerhalb der Paarbeziehung oder jetzt mit den
- Gm: Innerhalb der Paarbeziehung auch mit anderen Gruppenmitgliedern. was wir glaube ich jetzt recht gut begleiten können. auch aufgrund des Wissens aus Special Love Talks.
- Y1: 21b) Mhm; mhm. (2) woran glauben Sie ist es ein bisschen gescheitert dass es da jetzt nicht so zu (.) zu eigenständigen Projekten (.) sexualpädagogischen Projekten kommt?
- Gm: Zeitmangel. //mhm// Mitarbeitermangel. vielleicht auch mangelnde Durchsetzungskraft von mir. das ist ja immer so wenn man so was beschliesst nicht dann muss der Leiter sehr stark dahinter stehen und immer sagen: „habt Ihr schon was gemacht?“ (1) Ja nachdem genug Alltagsroutinen sind.
- Y1: 24. Mhm; ja. (1) wurde (.) oder eine Frage (.) eine Frage noch so dazwischen °bevor wir dann wechseln.° (1) war das Sprechen über Sexualität in Special Love Talks ausreichend um daraus sexualpädagogische Projekte entwickeln zu können oder hätten Sie sich doch da mehr didaktische Anregungen gewünscht?
- Gm: Didaktische Anweisungen. Literaturhinweise; Materialien; Film. //mhm// hätte ich mir gewünscht ja.
- Y1: 22. Ja. °gut ja.° wurde Ihre Einrichtung durch Special Love Talks angeregt jetzt eine planvolle Vorgehensweise zu entwickeln wie man sich als Leiter aber auch bezogen auf Ihre Mitarbeiter bei sexuellen Übergriffen im Wohnheim zu verhalten hat? gibt es so eine Art Interventionsplan?
- Gm: Es gibt keinen offiziellen Interventionsplan. sollte so was geschehen //mhm// gibt es natürlich Anzeige. natürlich wird mein Vorgesetzter informiert Abteilungsleitung. also da greift die Lebenshilfe sicher rigoros durch. //mhm// wenn so was wäre.
- Y1: 23. Wenn jetzt ä::hm oder (.) oder eine (.) eine andere Frage vorher noch. wurde ein sexualpädagogisches Konzept für Ihre Einrichtung entwickelt welches so ein strukturiertes planmäßiges Vorgehen bei der sexuellen Begleitung ermöglicht?

Gm: Nein.

Y1: 23a) Würden Sie ein solches für notwendig erachten?

Gm: Ich glaube nicht weil man (.) nicht alles über einen Kamm scheren kann irgendwie. wir haben immer wieder Fallbesprechungen Mitarbeiterbesprechungen. kommt so was am Tisch Gm: nicht diese neue Paarbeziehung oder so Sachen und da besprechen wir das einfach durch (1) beschliessen was sinnvolles wie wir das begleiten. unserer Meinung nach; oder mit dem Wissen von Special Love Talks und andere Ausbildungen. aber richtig so einen Leitfaden //mhm// glaube ich (.) ich weiß es nicht. glaube brauchen wir nicht.

Y1: 26. Okay. (4) wo sind Sie bei der sexualpädagogischen Begleitung Ihrer Klienten noch unsicher?

Gm: (4) Ist eine gute Frage? (2) unsicher wäre ich bei (1) Homosexualität. //mhm// nicht aber wegen der Klienten sondern wie man das Eltern beibringt. ich glaube das ist ganz ein starkes Tabuthema. und da würden sich Eltern auch sicher sträuben.

Y1: Wo erkennen Sie Unsicherheiten bei Ihren Mitarbeitern?

Gm: (3) Unsicherheiten bei Mitarbeitern. generell?

Y1: Generell. (2) oder wo haben Mitarbeiter (.) wo erkennen Sie das Mitarbeiter in diesem Bereich äh noch Schwierigkeiten haben.

Gm: (3) Zum Beispiel bei dieser neuen Paarbeziehung die mitunter sehr schwierig ist ä::hm wo er zu ihr sagt: „du bist viel zu fett!“ und so weiter wo wir wo ich immer sage und auch die Psychologin der Lebenshilfe gesagt hat: „da als Betreuer ganz stark draußen bleiben.“ //mhm// der soll das sagen. also nicht dann sagen: „nein Robert das kannst du ja nicht sagen. das ist deine Freundin.“ so Sachen. das viele Betreuer eher so mütterlich agieren und: „na schauen wir dass es wieder passt.“ die sollen streiten. //mhm// bis zu einem gewissen Punkt natürlich wo man dann intervenieren muss. aber es ist ihre Sache. und viele nicht behinderte Menschen führen auch furchtbare Beziehungen sage ich jetzt einmal. oder wir haben ein Paar drüben im betreuten Wohnen wo er sag ich ganz salopp ein bisschen ein Macho ist und auch anderen Frauen nachschaut. //mhm// und das kommt halt auch immer wieder: „nein das geht nicht. und da müssen wir mit dem Karl reden.“ ich sage dann immer: „entweder sie macht Schluss oder sie hält es aus.“ die zwei Möglichkeiten hat sie irgendwo nicht. und da ist sehr viel Un- Unsicherheit. ja einfach. so das: „schauen wir auf unsere Klienten.“

Y1: Läuft man da Gefahr das (.) das da die Mitarbeiter die eigene Einstellung auf den

Klienten dann überträgt?

Gm: Genau. es sollte eine harmonische Beziehung sein. //mhm// ja. und Mitarbeiterunsicherheit

Y1: Ja?

Gm: natürlich schon auch stark bei Homosexualität. (schluckt) auch bei Selbstbefriedigung. //mhm// wir haben einen Klienten einen sehr jungen Klienten mit achtzehn Jahren der schläft einfach nackt. es ist nicht möglich ihm einen Pyjama anzuziehen. dann ist halt auch so. da war einmal so die Diskussion: „der kann doch nicht nackt (.) der kommt dann so auf dem Gang heraus. das kann doch nicht gehen. und wie das aussieht wenn die Nachbarn reinschauen.“ da ist dann halt so ein bisschen so (2) weiß nicht holt man das alles ein bisschen runter. ich denke mir wenn die Nachbarn ein Problem haben (.) @wir haben keines.@

Y1: @Okay.@

Gm: Ich weiß nicht ob ich jetzt den Punkt getroffen habe so?

Y1: Also da fühlen sich auch die Mitarbeiter irgendwie?

Gm: (3) Sie würden gern (1) sie würden es halt gerne haben dass er den Pyjama anzieht weil sich das so gehört.

Y1: Ja.

Gm: Und weil sie es wahrscheinlich auch so machen.

Y1: Ja.

Gm: Ja.

Y1: 29. Sind Sie bereit als Leiter jetzt für sexualpädagogische Begleitung zusätzliche Ressourcen zur Verfügung zu stellen?

Gm: Ja. (.) soweit es im Rahmen ist. muss ich mit meiner Vorgesetzten absprechen.

Y1: 29a) Mhm; welche könnten Sie sich da vorstellen?

Gm: Zeitliche.

Y1: Ja; aha.

Gm: Und natürlich die Finanzierung von der Fortbildung.

Y1: 27. In welchen Bereichen haben Sie denn weiteren Fortbildungsbedarf jetzt einmal auf das große Thema Sexualität bezogen jetzt auch auf Ihre Klienten?

Gm: Sexualität?

Y1: Ja. gibt es da einen Bereich wo Sie sagen: „na das würde ich ganz gern mir vertiefend anschauen! oder da bin ich mir noch zu unsicher da hätte ich ganz gerne“

Gm: Es waren jetzt die vielen Klienten jetzt vom betreuten Wohnen auf einer Fortbildung Lebenshilfe intern //mhm// wo sehr viel gesprochen wurde über Sexualität (.) Wohngemeinschaft was ist das? darf ich nackt ins Zimmer von meinem Nachbarn gehen oder gehört sich das in der Wohngemeinschaft nicht? so Dinge. da habe ich geschaut, dass sie fahren. konkret (1) für uns? (3) ich würde mir manchmal wünschen dass Mitarbeiter mehr Theorie dahinter wissen.

Y1: Aha; also mehr Sachinformationen.

Gm: Genau. es ist ja immer sexuelle Handlung (.) sagen wir mal ich rede gleich einmal oft als Verhaltensauffälligkeit dargestellt dabei ist es vielleicht oft nur ein Ausdruck weil der Trieb nicht gelebt werden kann. //mhm// oder auch einfach die Sozialisation einfach nicht so gut gelaufen ist wie bei nicht behinderten Menschen. und man kann so Dinge auch wieder abstellen; sollte man aber nicht. man muss nur in einer (.) Selbstbefriedigung soll und darf man nicht abstellen. es geht halt im Wohnzimmer nicht dann muss man das irgendwie umlenken oder auch in einem Gasthaus geht das nicht. da würde ich mir oft wünschen dass Mitarbeiter mehr Wissen haben und mehr Fingerspitzengefühl. //mhm// oft einmal.

Y1: 19. Finden Sie das Setting von Special Love Talks wie das durchgeführt wird mit den beiden Moderatoren auch mit diesen einzelnen Treffen mit Entwicklung eines Projektes finden Sie das (.) ist das passend?

Gm: Ich hätte mir gewünscht eine Vorauswahl von Klienten. für manche war es eine Überforderung bei uns. wir haben sehr schwere Klienten.

Y1: Ja.

Gm: Was ich mir noch wünschen würde (.) im Setting ist es halt so da sitzt eine Runde von Menschen mit Behinderung und Betreuer. //mhm// naturgemäß ist es so dass Klienten die sprechen können aktiver sind; sich mehr einbringen und nonverbale Klienten sitzen da und schauen. und der moderiert draußen und die gehen total unter. trotz (.) es ist teilweise Bildkommunikation verwendet worden trotzdem glaube ich brauchen nonverbale Klienten mehr so das kleine Setting. //mhm// vielleicht ein zweier dreier vierer Setting. die gehen immer unter im großen Kreis.

Y1: Ja; mhm.

Gm: Gerade für die ist es aber denke ich mir auch sehr wichtig nicht. weil gerade schwerer behinderte Menschen entwickeln ja sogenannte Verhaltensauffälligkeiten (.) weil sie oft Triebe nicht leben können. das man da einmal genauer hinschaut. wie könnte ich dem

Selbstbefriedigung ermöglichen? oder was (.) was steckt da dahinter? ähm ja.

Y1: 25. Wo sehen Sie bei sich selbst jetzt den (.) den größten Unterschied jetzt wenn man die Situation vergleicht vor Special Love Talks und danach bei der sexualpädagogischen Begleitung?

Gm: (3) Äh ich halte mich bei Paarbeziehungen von Menschen mit Behinderung mehr heraus. //mhm// ich war früher doch auch so (.) (klopft auf den Tisch) man ist ja in einer offenen Schiedsrichterposition als Betreuer nicht. jetzt streiten zwei da ist was: „na komm. jetzt setzen wir uns zusammen.“ das mache ich nicht mehr. //mhm// (3) hm:: so bei schwerer behinderte Menschen bei der Pflege (.) passe ich sicher mehr auf was (.) welche Berührungen brauchen sie und was geht irgendwie drüber weil ich jetzt nicht aufpasse. ich meine es ist halt einmal so: wir haben eine schwer behinderte Frau oben. bei der Intimpflege (.) das macht sie nicht selber. //°mhm°// ja was macht man halt. man wischt halt einmal drüber. ich meine es läuft halt in der Praxis oft so. das mache ich jetzt nicht mehr. jetzt gebe ich ihr einen Waschlappen und gehe hinaus aus dem Bad. und ich bin darauf gekommen jetzt macht sie es.

Y1: Aha; mhm.

Gm: So ist man halt dann oft einfach durch Zeitnot oder (.) macht man das halt schnell irgendwie.

Y1: Fällt Ihnen das Sprechen auch über sexuelle Themen jetzt nochmal leichter die Dinge beim Namen zu nennen?

Gm: (2) Fällt mir leichter. ja schon. mhm.

Y1: Was erkennen Sie bei Ihren Mitarbeitern? wo sehen Sie hier die größten Unterschiede?

Gm: Äh Selbstbefriedigung ist kein (.) ist kein Tabuthema mehr. //mhm// es war früher so es ist halt nicht drüber geredet worden.

Y1: Ja.

Gm: Ä::hm wir haben jetzt zum Beispiel dieses Paar auf das ich immer wieder zurückkomme. war bei der letzten Fallbesprechung wieder Thema. und da ist es sofort um Verhütung gegangen was natürlich super ist nicht. das man Pille verschreiben muss einfach wegen Schwangerschaft. früher wäre das schon so gewesen: „na ja Pille? die haben eh nichts miteinander. so ein bisschen schmusen.“ so wird es konkret angesprochen: „ja die haben möglicherweise Sex also bitte Verhütung.“ //mhm// so da wird viel (2) viel ernsthafter auch darüber geredet.

Y1: 28. Aha ja. würden Sie Special Love Talks weiterempfehlen?

Gm: Ja; sicher.

Y1: Warum nochmal?

Gm: Weil ich denke das es in erster Linie den Klienten was gebracht hat. grad selbständigere mittelgradig behinderte Menschen. auch Betreuer hat es was gebracht. mir selber. es hat auch den Nebeneffekt gehabt dass es ein bisschen auflockernd war. jeder hat einmal gelacht wenn eine witzige Situation war. man hat statt einem ernsten Mitarbeitergespräch halt diese drei Stunden für das genutzt. Einmal was anderes über den Horizont hinaus schauen. nein auf jeden Fall. doch; ich habe auch die Moderatoren sehr (1) sehr gut gefunden. teilweise ein bisschen überfordert denke ich.

Y1: Wer war überfordert?

Gm: Die Moderatoren. (2) vielleicht das wäre es gut gewesen wenn sie irgendeinen Erstkontakt haben. über den Leiter. muss aber nicht sein. das man mal erzählt was haben wir für Klienten. was brauchen (.) Paare haben wir. so sind wir halt gesessen die sind rein gekommen und dann (.) die haben ja nie gewusst was auf sie zu kommt. //mhm// //mhm// das hätte ihnen glaube ich was gebracht.

Y1: Das man das Setting dann ein bisschen noch gezielter den Klienten gegenüber ausrichtet?

Gm: Ja. ja.

Gm: Genau. und ich hätte mir mehr Information gewünscht. einen Folder //mhm// zum Beispiel. erstens das ich meinen Mitarbeitern sagen kann: „schaut's das und das haben wir.“ so weiß ich das auch nicht genau. ich bin da nicht ausgebildet nicht.

Y1: Ja ja.

Gm: Ich sag halt die kommen und reden über das ja. sehr viel Unsicherheit dann auch im Team: „na jetzt kommt einer und reden dann über Sex.“ ich tue es jetzt ein bisschen überspitzen. aber so habe ich es schon erlebt ein bisschen Unsicherheit. auch die Elterninformation.

Y1: Ja?

Gm: (1) Da war gar nichts. das war schlecht.

Y1: Elterninformation?

Gm: Vor ab Information. //mhm// irgendwie das war (3) na ja vielleicht liegt es an die Eltern. wir haben auch schwierige Eltern nicht nur Klienten @(.)@.

Y1: Special Love Talks hat das sehr viel Unruhe reingebracht in den Betrieb oder?

Gm: Nein. nein auf keinen Fall. //°mhm°// wie gesagt ein bisschen Unsicherheit ein bisschen: „na ja was wollen die jetzt da?“ das ist halt in einem Team so nicht. nein passt.

Y1: Dann danke ich Ihnen vielmals für das Interview!

Gm: Gerne. (1) ich hoffe es bringt Dir was.

Lebenslauf

Name: Georgina Ebeyan

Geburtsdatum: 29.03.1978

Staatsbürgerschaft: Österreich

Religion: röm.kath.

Schulbildung: 1984 bis 1988 Volksschule

1100 Wien, Karl-Prohaska-Platz

1988 bis 1996 Bundesrealgymnasium Wien I

1010 Wien, Schottenbastei 7-9

Universitärer Werdegang:

1996 bis 1997 Diplomstudium Psychologie

WS 1997/98 Inskription des Diplomstudiums Pädagogik mit der Fächerkombination
Sonder- und Heilpädagogik

WS 2003/4 Absolvierung der ersten Diplomprüfung Pädagogik

WS 2003/4 Absolvierung der ersten Diplomprüfung Fächerkombination Sonder- und
Heilpädagogik

WS 2007/8 Übertritt in das Diplomstudium Pädagogik nach dem Studienplan 2002 mit
dem Schwerpunkt Heil- und Integrativpädagogik

SS 2010 Entstehung der Diplomarbeitsbetreuungsvereinbarung

Beruflicher Werdegang:

1997-2002 Betreuerin in der Tagesstrukturierenden Einrichtung des Psychosozialen
Dienstes in Wien, Kommunikationszentrum Floridsdorf, 1210 Wien, Schwaigergasse,
sowie im Kommunikationszentrum Rochusgasse, 1030 Wien, Rochusgasse

Seit 2005 Betreuerin im Sozialpsychiatrischen Ambulatorium Hernals des
Psychosozialen Dienstes in Wien; 1170 Wien, Hernalser Hauptstrasse

Absolvierte Arbeitsbereiche in der Einrichtung: Wohnheimbetreuung, Sozialarbeit

Derzeitige Arbeitstätigkeit: Tagesstättenbetreuerin

Absolvierte Weiterbildungen:

11.06.1999: Depression, Krankheit oder Problem (14 UE) in der Psychosozialen Akademie, 1070 Wien, Kirchengasse

18.11.1999: Akkupunktur zur Behandlung Suchtkranker (3 UE) in der Psychosozialen Akademie, 1070 Wien, Kirchengasse

12.11.2001: Bestätigung der Teilnahme an Gruppensupervision im Ausmaß von 32 Stunden bei Mag. Robert Vitek, Einzel- u. Gruppentherapie, Psychodrama, Supervision, 1020 Wien, Schreygasse

19.01.2006: Symposium Sozialtherapie im Therapiezentrum Ybbs/Donau (3 UE)

30.04.2008: Klinische Sozialarbeit – Städtevergleich Berlin – Wien; Psychosoziale Dienste in Wien, Gonzagagasse

02.07.2010: Erste Hilfe Auffrischkurs (4 UE) Wiener Rettung Ausbildungszentrum, 1030 Wien, Radetzkystrasse