

Hochschule Neubrandenburg

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung

Soziale Arbeit (Bachelor)



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Bachelorarbeit zum Thema:

**Sexualassistenz und Sexualbegleitung bei Menschen mit
Behinderung**

Wie kann Menschen mit Behinderung bei der Erfüllung ihrer sexuellen Bedürfnisse geholfen werden?

Vorgelegt von:

Nick Rückert

Abgabedatum: 28.03.2022

Erstgutachter: Prof. Dr. Britta Tammen
Zweitgutachter: Prof. Dr. Andreas Speck

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Begriffserklärung	3
2.1	Definition Menschen mit Behinderung	3
2.2	Definition Sexualität.....	4
3	3. Sexualität mit Behinderung.....	6
3.1	Historischer Rückblick	6
3.1.1	Zeit des Ersten- und Zweiten Weltkrieges	7
3.1.2	Nachkriegszeit.....	9
3.1.3	70er Jahre bis Heute	10
3.2	Soziologische Aspekte	12
3.2.1	Sexuelle Ablehnung	12
3.2.2	Institutionelle Probleme	13
3.2.3	Schulische Sexualtherapie	13
3.3	Psychosexuelle Aspekte	14
3.4	Medizinische Aspekte.....	15
3.4.1	Medizinische Hilfen zur Beseitigung von Barrieren	16
3.4.2	Pubertätsentwicklung	17
3.4.3	Schwangerschaftsverhütung	18
3.4.4	Sterilisation	19
3.5	Sexuelle Gewalt gegenüber Menschen mit Behinderung	20
3.5.1	Risikofaktoren	21
3.5.2	Prävention.....	23
4	Sexualassistenz und Sexualbegleitung	24
4.1	Begriffsklärung	24
4.1.1	Definition Sexualassistenz	24
4.1.2	Definition Sexualbegleitung.....	25
4.2	Wie wird man Sexualbegleiter*in?	26
4.2.1	Beispiel: Nina de Vries und Felicitas	26
4.2.2	Der ISBB.....	27

4.2.3	Voraussetzungen für einen/eine Sexualbegleiter/in	27
4.3	Rechtliche Lage	28
4.4	Möglichkeiten und Grenzen von Sexualbegleitung	31
4.4.1	Positive Körperliche und Geschlechtliche Erfahrungen	31
4.4.2	Positive Verhaltensauswirkungen.....	33
4.4.3	Gefahr: Bezahlte Liebe vs. Wunsch nach Partnerschaft.....	34
4.4.4	Finanzierung von Sexualbegleitung.....	35
4.5	Sexualassistenz in anderen Ländern.....	37
5	Fazit	38
6	Quellen.....	42

1 Einleitung

„Sexualität ist ein wesentlicher Bestandteil menschlichen Seins. Wir verdanken ihr nicht nur unsere Existenz, sondern auch die Möglichkeit der unmittelbaren intimen Begegnung mit anderen Menschen. Sex ist die intimste Form der menschlichen Kommunikation und fängt weit vor dem Geschlechtsverkehr an. Seine zentrale Bedeutung besteht darin, dass wir durch Sex psychosoziale Grundbedürfnisse erfüllen können, die alle Geschlechter gleichermaßen anstreben: Angenommensein und Zugehörigkeit. Dahinter steht die Botschaft: Ich bin okay.“¹ Dieses Zitat stammt von Stephanie Klee, einer Sexualassistentin aus Berlin, welche sich schon seit vielen Jahren für die Rechte von Prostituierten einsetzt. Sexualität ist ein Thema, mit welchem sich jeder Mensch in seinem Leben, irgendwann auseinandersetzen muss. In jeder Lebensphase wird der Mensch mit Sexualität konfrontiert. Dabei wird man als Kind schon auf die Sexualität vorbereitet, indem man lernt, dass es unterschiedliche Geschlechter gibt. Als Jugendlicher oder junger Erwachsener nimmt man das erste Mal Kontakt mit der eigenen Sexualität oder sogar mit der Sexualität eines anderen auf. Danach geht jeder seinen eigenen Weg mit der Sexualität, manche Menschen gründen Familien, andere lernen die Vielfalt der Sexualität kennen. Genau das ist das Spannende an Sexualität, dass jeder Mensch anders mit dem Thema umgehen kann.

Jedoch gibt es Menschen in unserer Gesellschaft denen Sexualität nicht zugestanden wird oder die beim diesem Thema vergessen werden. Menschen mit einer Einschränkung wird Sexualität meistens nicht zugetraut oder abgesprochen. Dennoch haben sie die gleichen Bedürfnisse nach Nähe, Zuneigung und Befriedigung wie ein Mensch ohne Behinderung auch. Aufgrund ihrer Behinderung fällt es ihnen schwerer eine Partnerschaft mit einem anderen Menschen aufzubauen oder ihre Sexualität selbstständig auszuüben. Aus diesem Grund gibt es Menschen, die ihnen dabei helfen. Sexualbegleiter*innen sind Menschen, die es sich zu ihrem Beruf gemacht haben, Menschen im Alter oder Menschen mit Behinderung bei ihrer Sexualität zu unterstützen. Doch wie genau kann diese Hilfe aussehen? Das Thema der Sexualbegleitung und Sexualassistenz ist ein Thema, über welches erst wirklich im 21. Jahrhundert fachlich diskutiert wird und noch immer nicht bei jedem bekannt ist. Aufgrund dessen ist der Forschungsstand noch nicht weit entwickelt und es gibt nur wenige Autoren, die bisher erste wissenschaftliche Erkenntnisse und Aussagen getroffen haben. Jedoch ist das Thema sehr wichtig für viele Menschen denen es noch heute in einer vermeintlichen offenen und bunten Welt, schwer gemacht wird ihre

¹ Klee 2014, S.4-5

Sexualität auszuleben. Viele Sexualbegleiter waren vor ihrer Ausübung oder sind neben ihrer Ausübung, als Sozialarbeiter tätig. Sie engagieren sich abseits ihres Berufes, um eine öffentliche Wahrnehmung des Themas und mehr Aufklärung in der Gesellschaft. Ich selbst bin als Kind sehr sozial und weltoffen aufgewachsen, habe aber dennoch nur sehr wenig bis gar keinen Kontakt zu Kindern mit einer Behinderung gehabt. Ich distanzierte mich und fühlte mich unwohl in der Nähe, woher diese Angst kam, kann ich nur vermuten. Ich konnte und kann noch heute nur schwer mit diesen Krankheiten oder Behinderungen umgehen. Außerdem verspüre ich Mitleid, welches es für mich schwer macht Nähe oder engen Kontakt mit einem Menschen mit Behinderung aufzubauen. In meinem Praktikum im Studium erzählte mir meine Praxisanleiterin von dem Thema Sexualbegleitung. Ich hatte zuerst keine Ahnung was das ist, informierte mich aber anschließend ausführlich durch Dokumentationen und Artikel. Danach war ich sicher, dass ich mehr über Sexualassistenz und Sexualität und Behinderung wissen möchte. Daher passte es gut, dass ich mich in meiner Bachelorarbeit mit dem Thema wissenschaftlich auseinandersetzte.

Ich stellte mir im Voraus folgende Forschungsfrage: Wie kann Menschen mit Behinderung bei der Erfüllung ihrer sexuellen Bedürfnisse geholfen werden? Dabei ist es wichtig, unter welchen Umständen Menschen behindert sind und wie sie Sexualität erleben. Einen besonderen Fokus legte ich dabei auf die Sexualbegleitung und Sexualassistenz, um zu erfahren welche Möglichkeiten diese Arbeit schafft. Mein Ziel ist es, einen Überblick zu schaffen über die Thematik Behinderung, Sexualität und Sexualbegleitung. Dabei möchte ich am Ende der Arbeit einen Einblick auf die sexuelle Arbeit mit Menschen mit Behinderung geben und Antworten auf meine Forschungsfrage finden. Ich habe mich dazu entschieden, meine Arbeit wissenschaftlich mit verschiedenster Literatur zu verfassen, obwohl es bisher nur wenig wissenschaftlich fundierte Literatur zum Thema gibt.

Meine Arbeit gliederte ich folgendermaßen. Am Anfang der Arbeit möchte ich grundlegende Begriffe, wie Menschen mit Behinderung und Sexualität definieren, um einen Einstieg ins Thema aufzubauen. Als nächstes widme ich mich der Sexualität mit Behinderung. Dabei will ich auf verschiedene Aspekte eingehen. Zunächst schaffe ich einen historischen Rückblick, um zu schauen wie sich der Umgang mit Menschen mit Behinderung veränderte und wie mit der Sexualität dieser Menschen umgegangen wurde. Danach beschreibe ich die soziologischen Aspekte, es soll beschrieben werden welche sozialen Probleme und Schwierigkeiten Menschen mit Behinderung innerhalb der Gesellschaft gegenüberstehen, wenn es um ihre Sexualität geht. Ein weiterer Aspekt ist der psychosexuelle Aspekt, wobei geschaut wird, wie weit sich die

psychische Entwicklung des behinderten Menschen auf seine Sexualität auswirkt. Das nächste Thema ist die medizinische Seite von Sexualität bei Menschen mit Behinderung. Dort soll beschrieben werden, welche Probleme es von der medizinischen Seite gibt und wie die Medizin helfen kann. Als letzten Punkt möchte ich das Thema sexuelle Gewalt bei Menschen mit Behinderung aufgreifen. Nach dem Thema Sexualität und Behinderung, gebe ich einen Überblick auf Sexualbegleitung und Sexualassistenz.

Auch hier werden die Begriffe definiert und geschaut, ob es Unterschiede gibt. Danach möchte ich beschreiben, wie man Sexualbegleiter wird und welche Voraussetzungen man mitbringen muss. Ein weiterer spannender Bereich, der dann folgt, ist die rechtliche Lage von Sexualbegleitung. Daraufhin soll beschrieben werden, wie weit Sexualbegleitung eine Möglichkeit für Menschen mit Behinderung ist, aber auch wo die Grenzen sind und welche Probleme es gibt. Am Ende will ich schauen wie Sexualbegleitung in anderen Ländern aussieht.

2 Begriffserklärung

2.1 Definition Menschen mit Behinderung

Obwohl der Begriff Behinderung schon seit einigen Jahrzehnten im deutschen Sprachgebrauch verwendet wird, gibt es keine allgemeine Definition. Der bedeutendste Grund dafür könnte sein, dass der Ausdruck in vielen verschiedenen Bereichen benutzt wird. Der Begriff findet in medizinischen, psychologischen, pädagogischen, soziologischen und in bildungs- und sozialpolitischen Diskursen Verwendung. Dabei erfüllt er verschiedenste Funktionen innerhalb des Themas. Ebenso wird der Begriff Behinderung in vielen Texten als Synonym oder als ergänzende Vokabel genutzt. Dadurch fällt es umso schwerer ihn richtig zu definieren. Oftmals wird er in Verbindung mit Wörtern wie Krankheit, Schädigung, Beeinträchtigung, Gefährdung oder Störung verwendet. Dabei finden sich im Wortfeld viele weitere Begriffe wie, zum Beispiel Hindernis, Erschwernis, Barriere, Hemmung, Hürde, Einschränkung oder Engpass.²

Der Begriff „Menschen mit Behinderung“ wird in der UN-Behindertenrechtskonvention wie folgt definiert: „Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen

² Vgl. Dederich, 2009, S. 15

und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“³ In dieser Definition werden verschiedene Beeinträchtigungen genannt, die eine Behinderung genauer bezeichnen können. Dabei unterscheidet die UN-Behindertenkonvention zwischen Menschen mit einer körperlichen, geistigen, seelischen Behinderung und Menschen mit einer Beeinträchtigung der Sinneswahrnehmung. Laut der Definition werden Personen mit einer Behinderung dadurch Hürden aufgestellt, die sie an einer kompletten Teilhabe innerhalb der Gesellschaft beeinträchtigt. Dabei sieht man auch dass der Begriff „Behinderung“ durch die Gesellschaft abhängig ist und sich stetig weiterentwickelt.

Eine weitere Definition findet sich im Sozialgesetzbuch: „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.“⁴ Auch in dieser Definition wird der Begriff „Behinderung“ in den vier Beeinträchtigungen unterschieden. Hier wird jedoch ebenfalls der Grad der Behinderung durch einen zeitlichen Rahmen und den körperlichen bzw. gesundheitlichen Zustand des Menschen beschrieben. Dies ist notwendig um bestimmte Rechte oder Inanspruchnahmen geltend zu machen.

2.2 Definition Sexualität

Den Begriff Sexualität zu definieren, fällt vielen schwer. Das liegt daran, dass die menschliche Sexualität so vielfältig ist. Erwähnt wurde der Begriff erstmals 1820 in Bezug auf die Botanik. In der menschlichen Sexualität gibt es viele verschiedene Formen, die jeweils ihre Besonderheit und Intimität mitbringen. Außerdem gibt die Gesellschaft Normen und Werte vor, welche den Begriff beeinflussen. Dies zusammen ergibt ein Spannungsverhältnis, welches es sehr schwierig macht Sexualität zu definieren. Jeder Mensch befindet sich daher mit Sexualität in einer Entwicklungsaufgabe, in der er sich mit den Werten und Normen, die ihm vorgegeben werden, und seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen, auseinandersetzen muss.⁵

³ Artikel 1 Satz 2 UN-Behindertenrechtskonvention

⁴ § 2 Abs. 1 SGB IX

⁵ Vgl. Ortland, 2008. S. 17

Innerhalb der Gesellschaft wird Sexualität häufig als ein Grundbedürfnis verstanden, welches jeder Mensch hat. Dabei wird es als eine Art „Urtrieb“ angesehen, durch den der Mensch Befriedigung benötigt. Außerdem wird Sexualität meistens auf ihre Fortpflanzungsfunktion bestimmt. Dabei wird oft nur der reine Geschlechtsverkehr zwischen Mann und Frau betrachtet, dieser wird als Basis gesehen. In dieser Sichtweise steht die biologische Funktion im Vordergrund, welche zur Arterhaltung führen soll. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Natur einen „Sexualtrieb“ erschaffen hat, welcher dazu dienen soll, dass man Lust empfindet, um eine erfolgreiche Fortpflanzung zu garantieren. Daran soll sichtbar werden, dass nur Geschlechtsverkehr die wirkliche Form der Sexualität ist. Alle anderen Formen gelten daher als Ersatzbefriedigung oder Perversion. Dazu zählen zum Beispiel die Sexualität zwischen Kindern und Jugendlichen, Homosexualität oder auch Sexualität mit Behinderung. Diese Themen gelten als tabu und werden auch heute noch selten akzeptiert.⁶

Folgende Definition von Sielert soll dabei helfen das Thema Sexualität in Bezug auf Menschen mit Behinderung zu betrachten: „Sexualität kann begriffen werden als allgemeine Lebensenergie, die sich des Körpers bedient, aus vielfältigen Quellen gespeist wird, ganz unterschiedliche Ausdrucksformen kennt und in verschiedenster Hinsicht sinnvoll ist.“⁷ Er beschreibt Sexualität als eine in jedem Körper vorhandene Lebensenergie. Das bedeutet in jedem Menschen, egal ob mit Einschränkungen oder ohne, jeder hat die gleichen Ausgangsbedingungen und Sexualität ist für die Person notwendig. In einem anderen Punkt spricht er von Sexualität, die den Körper bedient, hier ist der gesamte Körper mit seinen Gefühlen und Erlebten gemeint. Das bedeutet aber auch, dass die reine Genitalsexualität abgelehnt werden müsse, da es auch Menschen gibt, die durch eine körperliche Beeinträchtigung keinen Genitalsex erleben können. Sielert beschreibt außerdem vier Aspekte die verschiedene Sinnkomponenten und Ausdrucksformen beschreiben. Diese müssen jedoch nicht alle erfüllt werden, sondern können auch getrennt voneinander erfüllt werden.⁸

1. „Der Identitätsaspekt umfasst das Erleben des eigenen Ichs sowie das Geben und Nehmen von Selbstbestätigung
2. Der Beziehungsaspekt erfasst die (intime) Begegnung mit dem anderen, das Erleben von Wärme, Geborgenheit, Vertrauen.

⁶ Vgl. Wrede, 2000. S. 25-26

⁷ Sielert, 1993 In Ortland, 2008. S. 17

⁸ Vgl. Ortland, 2008. S. 17-18

3. Der Lustaspekt beschreibt die kraftspendende Erfahrung von Lust und Leidenschaft bis hin zur Ekstase.
4. Der Fruchtbarkeitsaspekt bezeichnet sowohl die lebensspendende Kraft von Sexualität sowie die Möglichkeit, ein Kind zu zeugen.“⁹

Dazu kommen weitere Aspekte, welche die Sexualität beschreibt. Ein wichtiger Aspekt ist die Biografie, Sexualität fängt bei jedem Menschen unterschiedlich früh an und endet unterschiedlich spät, das bedeutet sie prägt jeden Menschen ein Leben lang. Daher ist oftmals schon bei Kindern oder Jugendlichen eine gewisse Sexualität zu beobachten. Zwischen den Geschlechtern sind ebenfalls Unterschiede vorzufinden. Dabei sind oft Unterschiede in der Entwicklung zu beobachten, aber auch unterschiedliche Anforderungen, die durch die Gesellschaft oder das Geschlecht gestellt werden. Zu beobachten ist beispielsweise, dass Frauen mit einer Behinderung häufiger negative sexuelle Erfahrungen machen als Männer. Als letzter Aspekt ist die Ambivalenz innerhalb der Sexualität zu benennen, was bedeutet, dass Sexualität häufig Aggression und Gewalt mit sich bringt. Außerdem spielen auch hier Perversionen, Prostitution oder Pornographie eine große Rolle. Besonders Menschen mit Behinderung sind oft von sexuellem Missbrauch betroffen.¹⁰

Die Definition von Sielert kann nun mit den genannten Aspekten verbunden werden, sodass eine neue erweiterte Definition entsteht: „Sexualität kann begriffen werden als allgemeine, jeden Menschen und die gesamte menschliche Biografie einschließende Lebensenergie, die den gesamten Menschen umfasst und aus vielfältigen Quellen - soziogenen und biogenen Ursprungs - gespeist wird. Sie beinhaltet eine geschlechtsspezifische Ausprägung, kennt ganz unterschiedliche – positive oder negative erfahrbare – Ausdrucksformen und ist in verschiedenster Weise sinnvoll.“¹¹

3 3. Sexualität mit Behinderung

3.1 Historischer Rückblick

Behinderte Menschen wurden in den letzten Jahrhunderten als minderwertig und nicht lebenswert angesehen, demnach wurden bereits in der Mitte des 19. Jahrhunderts Anstalten für „Blöde und Schwachsinnige“ gebaut. Jedoch ging es dort nicht um die Integration der Behinderten in die Gesellschaft, sondern um eine lebenslange Unterbringung, weit weg vom nicht behinderten Volk. In diesen Anstalten kam es

⁹ Sielert, 1993 In Ortland, 2008. S. 18

¹⁰ Vgl. Ortland, 2008. S. 18

¹¹ Vgl. Ortland, 2008. S. 19

dennoch zu einer behindertengerechten und lebenswerten Förderung. Zuständig waren sogenannte Diakonissen, die eine Mutterrolle für die Menschen einnahmen. Die Anstalt sorgte bei den Menschen für ein Zusammengehörigkeitsgefühl und häusliche Geborgenheit, jedoch mit einer strengen Struktur. Beispielsweise wurde der Kontakt zur Außenwelt vollständig unterbunden, es durften keine Briefe geschrieben werden, noch Besucher empfangen werden. Zu dieser Zeit stieg die Anhängerschaft des Sozialdarwinismus, welcher das Ziel der natürlichen und künstlichen Auslese der „Schwachen“ verfolgte. Hierbei wurden Kranke als „Volksschädlinge“ angesehen, darunter auch Behinderte.¹²

3.1.1 Zeit des Ersten- und Zweiten Weltkrieges

Der Erste Weltkrieg endete als großer Verlust für Deutschland, dafür wurden die Schwachen und die Inneren Feinde verantwortlich gemacht. Behinderte Menschen konnten hier keinen Eigenbeitrag leisten und wurden immer weniger als zugehörige Gesellschaftsmitglieder angesehen. 1920 schrieben zwei Professoren eine Broschüre „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“, sie sprachen davon, dass Menschen mit Behinderung ein vollkommen zweckloses Leben führen würden, sie ihr eigenes Leben jedoch nicht als wertlos ansehen. Obwohl sie eine Belastung für ihre Familien und für die Gesellschaft darstellen. Dementsprechend würde ihr Tod keine Bedeutung haben, laut den Professoren.¹³ Sie beschreiben die Situation mit folgendem Beispiel:

„Unsere Lage ist wie die der Teilnehmer an einer schwierigen Expedition, bei welcher die größtmögliche Leistungsfähigkeit aller die unersetzliche Voraussetzung für das Gelingen der Unternehmung bedeutet, und bei der kein Platz ist für halbe, Viertels- und Achtels-Kräfte. Unsere deutsche Aufgabe wird für lange Zeit sein: eine bis zum höchsten gesteigerte Leistungsfähigkeit ...“¹⁴

Diese Zeilen lassen sich durch den nicht verlorenen geglaubten Krieg erklären. Denn es mussten Schuldige gesucht werden, die zur Verantwortung gezogen werden konnten. Die sich immer stärker verbreitende NS-Propaganda beschreibt unter anderem, dass zu viele Gelder in sogenannte „Idioten“ gesteckt werden, anstatt in das Militär und die Soldaten. Welchen Einfluss solche negative Propaganda und

¹² Vgl. Mayer, 2011. S. 13-16

¹³ Vgl. Mayer, 2011. S. 16

¹⁴ Binding/Hoche 1920 In Mayer, 2011. S. 16

Auffassungen hatte, zeigte eine Umfrage zur damaligen Zeit, in welcher nur 19 von 162 Eltern gegen die Tötung von Menschen mit Behinderung waren.¹⁵

Am 14. Juli 1933, kurz nach der Machtergreifung Hitlers, wurde das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ verabschiedet. Dieses Vorhaben beschrieb Adolf Hitler schon in seinem Buch „Mein Kampf“. Dabei sprach er davon, dass Menschen, die körperlich und geistig nicht gesund seien, ihr Leid nicht weitergeben dürfen und es eine Aufgabe sei, dass Leid und die Krankheiten auszulöschen. Menschen mit „angeborenen Schwachsinn“ sollten sterilisiert werden. Laut Hitler waren dies Menschen, die nicht an einem geordneten Berufsleben oder am sozialen Leben teilnahmen. Er beschrieb ebenfalls Kennzeichen, die bereits im jungen Alter erkennbar sind, wie Kriminalität oder Konflikte mit der Schule oder der Polizei. Zwischen 1934 und 1945 wurden 400.000 Menschen zwangssterilisiert, Hitler bekam für dieses Vorhaben fast nur zustimmende Meinungen. Zur damaligen Zeit vollführte jede medizinische Einrichtung die Sterilisation.¹⁶

Jedoch war die Sterilisation nicht Hitlers bevorzugtes Ziel. Schon vor 1933 soll er von der „Euthanasie“¹⁷ gesprochen haben. Direkt nach seiner Machtergreifung wurde diese vorbereitet. Erste Schritte waren es die Zahl der Beschäftigten in Anstalten drastisch zu reduzieren und somit die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen zu verschlechtern. Die Tötung von erkrankten Menschen soll um 1938/1939 begonnen haben, dabei hatten immer mehr Menschen um Sterbehilfe gebeten. Hitler soll daraufhin einen Arzt geschickt haben, dem er die Durchführung der „Euthanasie“ genehmigte. Dies führte dazu, dass er allen Ärzten bei ähnlichen Fällen befahl dementsprechend zu verfahren. Ab August 1939 sollten Hebammen und Ärzte melden welche Kinder mit Missbildungen und Lähmungen auf die Welt gekommen seien, diese sollten sofort ermordet werden. Betroffen sollen über 5.000 Kleinkinder, Kinder und Jugendliche gewesen sein.¹⁸

Ab Kriegsbeginn 1939 wurde die Sterilisation jedoch eingestellt. Von nun an gälte nur noch „Euthanasie“. Man räumte unter der Begründung von „kriegsbedingten Räumungsmaßnahmen“ ganze Anstalten. Dabei begann man mit der Ermordung von

¹⁵ Vgl. Mayer, 2011. S.16

¹⁶ Vgl. Mayer, 2011. S.16-17

¹⁷ „Mit ihrem „Euthanasieprogramm“ verfolgten die Nationalsozialisten die Absicht, Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen zu töten. Diese galten als genetisch defekt und würden nach NS-Auffassung die „arische“ Rasse verunreinigen. Zudem stellten Menschen mit Behinderungen in den Augen der Nationalsozialisten eine finanzielle Belastung für die Gesellschaft dar.“ (EUTHANASIEPROGRAMM. URL:

<https://encyclopedia.ushmm.org/content/de/article/euthanasia-program> [Stand: 22.03.2022])

¹⁸ Vgl. Mayer, 2011. S.17

3700 physisch und psychisch kranken Menschen in Polen. Die Anstalten sollten von nun an Patienten nach bestimmten Bedingungen melden. Diese Bedingungen waren bestimmte Krankheiten oder Aufenthaltslängen in Anstalten. Außerdem sollte gemeldet werden, wie oft der Patient Besuch empfing. Die ersten deutschen Anstalten wurden geräumt und die Patienten in den Wäldern erschossen. Die Morde wurden den Angehörigen als Seuchenschutzmaßnahmen oder anderen falschen Todesursachen verkauft. Viele Ärzte und Assistenten hatten eine positive Einstellung dem gegenüber. Nur wenige versuchten Gründe zu finden, um die Ermordung zu verhindern was in den meisten Fällen dennoch aussichtslos war. Aber auch die Kirche versuchte mit verschiedenen Schreiben gegen die „Euthanasie“ vorzugehen, sogar der Papst untersagte 1940 die Ermordung von Menschen mit Behinderungen und bezeichnete dies als Verbrechen. Dem Volk waren diese Briefe jedoch nicht bekannt. Erstmals 1941 predigte ein Bischoff öffentlich über diese Themen und ermutigte andere seinem Vorbild Folge zu leisten. Diese Worte wurden auf Flugblätter gedruckt und von britischen Fliegern abgeworfen. Daraufhin stoppte Hitler im August 1941 die Euthanasie in der bisherigen Form. Bis zu diesem Zeitpunkt wurden 93.000 Menschen ermordet, davon 70.000 vergast. Von nun an entschieden Ärzte wer getötet werden solle. Nach dem offiziellen „Euthanasie Stopp“ starben die meisten Menschen. Die Morde fanden von nun an innerhalb der Anstalten statt. Den Patienten wurden Gifte verabreicht oder ihnen wurde der Zugang zu Nahrung verwehrt, sodass sie verhungerten. Insgesamt spricht man von ungefähr 200.000 Ermordungen in dieser Zeit.¹⁹

3.1.2 Nachkriegszeit

Nach dem Krieg wurden viele behinderte Menschen weiterhin sozial ausgegliedert. Sie wurden als bildungsunfähig eingestuft und damit von öffentlichen Schulen ausgeschlossen. In den 50er Jahren versuchten Eltern und Organisationen erste Bildungs-, Wohn- und Beschäftigungseinrichtungen für Behinderte zu eröffnen, um sie wieder in die Gesellschaft zu integrieren. Anfangs gab es jedoch Berührungsängste, welche mit der Zeit abschwächten. 1953 erließ die Bundesrepublik das Schwerbehindertengesetz, welches durch Kriegsschäden bedingte, körperlich behinderte Menschen unterstützen sollte. Ab 1961 wurde im Sinne der „Hilfe zur Selbsthilfe“ durch das Bundessozialhilfegesetz, die Eingliederung von Menschen mit Behinderung aufgenommen.²⁰ Der Gründer der Lebenshilfe Tom Mutters beschrieb die Phase nach dem Krieg folgendermaßen:

¹⁹ Vgl. Mayer, 2011. S.17-19

²⁰ Vgl. Mayer, 2011. S. 20

„Außer den Betreuungsmöglichkeiten in den Anstalten gab es keine Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung. Unter ihren Eltern herrschten Ratlosigkeit und Verzweiflung, auch als Nachwirkung auf den Massenmord an geistig behinderten Menschen. Viele Eltern versteckten ihr geistig behindertes Kind vor der Öffentlichkeit. Das gesellschaftliche Urteil, geistig behinderte Menschen als ‚lebensunwert‘ zu betrachten, lebte auch nach dem Krieg weiter fort. Und es gab kaum jemanden, der den Eltern half oder ihnen Mut machte... Nicht nur die Eltern, auch die Ärzte waren damals meistens ratlos. Viele von ihnen hatten ja ihre Ausbildung noch während des Dritten Reiches gemacht und gelernt, dass es sich nicht lohnt, sich um solche Kinder zu mühen und für sie zu sorgen. Den Eltern wurde geraten, ihre Kinder in Heimen unterzubringen. Aber der Ruf der Heime hatte unter dem Naziregime gelitten. Die Eltern wollten ihre Kinder da nicht hingeben. Sie wollten lieber in der Familie für sie sorgen. Doch die Aufgabe, für ein geistig behindertes Kind zu sorgen, war für viele Familien eine derart belastende Aufgabe, dass manche daran zerbrachen.“²¹

3.1.3 70er Jahre bis Heute

Die meisten Menschen mit Behinderungen lebten in Heimen oder anderen Einrichtungen. In dieser Zeit wurde erstmals das Thema Sexualität aufgegriffen, jedoch schien dies als unnahbar. Aufgrund dessen, dass die Häuser in den Heimen durch die Geschlechter getrennt wurden. Sexualität wurde den Menschen abgesprochen nicht nur von der Allgemeinheit, sondern auch von Pädagogen und Fachleuten. Fachleute sprachen davon, dass Eltern ihren Kindern keinen Kuss mehr geben oder sie auf den Schoß nehmen sollten. Die Eltern sollten darauf achten, dass die Blase ihrer Kinder regelmäßig geleert wird und die Kleidung nicht zu eng anliegt, da so die Reize gesteigert werden. Viele der Eltern sahen die Aufklärung der Sexualität und die sexuelle Selbstbestimmung ihres Kindes als nicht notwendig und unverständlich an. So stelle eine Mutter 1975 folgende Frage: ²²

„Unser behinderter Sohn wird mit seinen Problemen nicht mehr fertig. Er möchte auch eine Freundin, er möchte heiraten und ein Baby haben wie seine Schwester. Ich versuche immer wieder, es ihm auszureden. Wie könnte man ihm helfen? Gibt es ein Mittel, das die sexuellen Wünsche etwas dämpfen kann?“²³

Sexualität war daher ein klares Tabuthema. Die als am sichersten geltende Verhütung war die getrennte Unterbringung von männlichen und weiblichen Personen in Heimen. Untersuchungen am Ende der 70er Jahre ergaben, dass sich Sexualität bei Menschen

²¹ Mutters In Mayer, 2011. S. 20

²² Vgl. Walter, 2008. S. 3

²³ Eine Mutter 1975 in der Zeitschrift „Lebenshilfe“ in Walter 2008, S. 3

mit Behinderung im Verhältnis zu den moralischen Einstellungen und den Verboten der Eltern entwickelte. Sollte hier nun eine sexualfeindliche Einstellung oder Vorurteile zu finden sein, dann verhindert oder behindert dies die Sexualität bei der betroffenen Person.²⁴

In den 80er Jahren wurden Interviews mit Menschen, die eine geistige Behinderung vorwiesen, durchgeführt. Dabei versuchte man herauszufinden, wie sie selbst Sexualität erleben, ob auf erwachsene oder auf kindliche Weise. Dabei wurde eine junge Frau befragt, die im pubertären Alter von ihren Eltern ins Heim gebracht wurde, weil sie mit einem jugoslawischen Gastarbeiter bei sexuellen Aktivitäten erwischt wurde. Sie selbst beschrieb die Situation so, dass sie erwachsen werden wollte und ihre Sexualität erleben wollte. Doch aus diesem Grund musste sie ihr Zuhause verlassen. In ihren Augen musste sie nun ein Kind bleiben und konnte sich nicht weiterentwickeln, dementsprechend war die Sexualität für sie verbunden mit schlechten Erfahrungen. In dem Heim, in welchem sie untergebracht wurde, wurde sie ausschließlich wie ein Kind behandelt. Für sie wurde Kinderkleidung gekauft und ihr wurde die Rolle des Kindes zugeschrieben.²⁵

Erst am Ende der 80er/Anfang der 90er Jahre kippte diese Anschauung. Nun wurde Menschen mit Behinderung mehr Selbstbestimmung zugesprochen. Auslöser war die HIV- und Aids-Bedrohung, die auch für behinderte Menschen gefährlich wurde. Zeitgleich wurde auch das BGB verabschiedet. In diesem wurde die Sterilisation diskutiert, um den Menschen so ein Sexualleben mit sicherem Empfängnischutz zu ermöglichen. Dennoch verhindert die Sterilisation nicht die Ansteckung mit sexuell übertragbaren Krankheiten, jedoch können Kondome dies verhindern. Viele Heime versuchten daher die sexuellen Lebensäußerungen von geistig Behinderten zu verringern, indem sie Hausordnungen aufstellten. Diese sexualfeindlichen Methoden sollten die Ausbreitung von AIDS verhindern. Erst 1988/89 wurde das Thema neu besprochen und man versuchte nun auch bei Menschen mit Behinderung eine sinnvolle Sexualpädagogik und AIDS-Prävention anzuwenden. Eine der größten Aufgaben war es daher, geistig behinderten Menschen die Benutzung von Kondomen zu erklären, obwohl man bisher nur weiblichen Personen, andere Verhütungsmethoden (Pille, Spirale, Dreimonatsspritze) empfahl.²⁶

²⁴ Vgl. Walter 2008, S. 3

²⁵ Vgl. Walter 2008, S.3-4

²⁶ Vgl. Walter 2008, S. 4

3.2 Soziologische Aspekte

Heutzutage erleben Menschen mit Behinderung häufig negative Erfahrungen im Zusammenhang mit ihrer Sexualität und ihrem Körper. Vertraute aber auch fremde Personen in ihrem Umfeld sprechen ihnen ihre Sexualität ab oder sehen sie als sexuell inaktiv. Ihre sexuelle Selbstbestimmung wird ihnen durch ihre Lebensbedingungen und ihre Sexualerziehung schwer gemacht.²⁷

3.2.1 Sexuelle Ablehnung

Die Missbilligung von Sexualität, ihres Rechtes auf Privatsphäre und Identität spüren Menschen mit Behinderung jeden Tag. Alison Lapper, eine englische Künstlerin, die ohne Arme und mit verkürzten Beinen geboren wurde, schilderte in ihrer Autobiografie folgende Situation:

„Manchmal fragen mich die Leute wie ich Sex mache. Dann erkläre ich ihnen, dass sie sich gefälligst um ihren eigenen Kram kümmern sollen, weil das nun wirklich meine Privatsache ist, außerdem empfinde ich diese Frage oft als leicht beleidigend. Dahinter verbirgt sich nämlich die Annahme, ich sei so grundlegend verschieden von allen anderen Frauen, dass mein Sexualeben äußerst merkwürdig und bizarr sein muss. Aber abgesehen von dem Fehlen meiner Hände und Arme und meinen verkümmerten Beinen, bin ich anatomisch vollkommen normal gebaut. Ich habe also Sex wie jede andere Frau, die mit einem Mann schläft.“²⁸

Frauen mit schweren Einschränkungen sind in der Regel häufiger von sexueller Ablehnung betroffen, als Männer mit Behinderung. Die Ablehnung vieler Menschen ohne Behinderung zeigt, dass sich nur wenige vorstellen könnten eine sexuelle Beziehung mit einem behinderten Menschen einzugehen. In ihrer Vorstellung sind diese keine attraktiven Sexualpartner, da sie angeblich hilflos und schwach sind oder Defizite haben.²⁹

Diese Ablehnung findet jedoch nicht nur bei fremden Menschen statt, sondern auch bei Bezugspersonen. Durch die Missbilligung von Sexualität wird den Menschen mit Behinderung der Zugang zu Erfahrungen und Aufklärung verweigert, somit erhalten sie keine aufklärenden Informationen über ihren Körper und ihre Gefühle. Dadurch werden sie in ihrer sexuellen Selbstbestimmung eingeschränkt. Hinzu kommt die eigene Einstellung der Bezugsperson zum Thema Sexualität. Sollte diese keinen Grund sehen, einem Menschen mit Behinderung Wissen zu vermitteln, dann beeinflusst dies

²⁷ Vgl. Ortland 2011, S. 23

²⁸ Lapper 2005 In Ortland 2011, S.23-24

²⁹ Vgl. Ortland 2011, S.24

seine sexuelle Eigenständigkeit. Der Person fehlen eigene Erfahrungen mit dem Körper oder mit einem anderen Menschen. Besonders bei Menschen mit einer kognitiven Einschränkung wird davon ausgegangen, dass sie eine besonders ausgeprägte Triebhaftigkeit haben, so sollen sie exzessiv masturbieren und onanieren. Dies schreckt viele Bezugspersonen ab, obwohl dies behinderungsbedingt und unbeeinflussbar auftritt.³⁰

3.2.2 Institutionelle Probleme

Ein weiteres Problem für viele junge Menschen mit Behinderung ist die negative institutionelle Erfahrung. Viele sprechen von einer eingeschränkten selbstbestimmten Lebensgestaltungsmöglichkeit, dies wirke sich negativ auf ihre sexuelle Entwicklung aus. Oft gibt es keine Einzelzimmer und damit keine Privatsphäre, aber auch die oftmals strengen und nicht zeitgemäßen Hausordnungen oder ablehnenden Haltungen der Mitarbeiter erschweren ihnen eine sexuelle Selbstbestimmung.³¹ In einem Beispiel beschreiben Ronja und Mathias, die zu diesem Zeitpunkt in einer Einrichtung leben, eine Situation, die sie erlebt haben:

„Uns ist auch einmal passiert, ich habe meinen Mann in zwei Stunden und mich oben ausgezogen gehabt. Wir haben das hingekriegt, und dann haben wir uns berührt und dann war die Tür zu, aber nicht abgeschlossen. Und dann ist da auf einmal im Wohnheim jemand reingekommen. Ein Zivi, der mich jeden Tag auszieht und jeden Tag anzieht, und der war so ‚huch!‘ [betont] und ‚wusch!‘ war die Türe zu. Und dann kommt meine Betreuerin zu mir und sagt. ‚Was fällt dir eigentlich ein, Leute so zu erschrecken, das ist doch eine Intimsphäre.‘ Und ich: ‚Warum kann der nicht klopfen?‘ Und sie: ‚Ja Ronja, da erwarte ich von dir aber mehr [...] Rücksichtnahme auf die anderen.‘“³²

Diese Situation beschreibt genau welche Erfahrungen viele behinderte Menschen in Institutionellen Einrichtungen machen müssen. Ronjas und Mathias Erlebnis ist nur ein Beispiel, für eine oftmals nicht vorhandene Privatsphäre in Behinderteneinrichtungen, sowie die ablehnende Haltung gegenüber Sexualität von Bezugspersonen.³³

3.2.3 Schulische Sexualtherapie

Um einen sexuellen Lernprozess zu starten, benötigt es als Allererstes eine sexualfreundliche Lebensbedingung. Diese sollte es den behinderten Menschen ermöglichen selbst Erfahrungen zu sammeln und dabei unterstützt zu werden. Hierfür

³⁰ Vgl. Ortland 2011, S. 24-25

³¹ Vgl. Ortland 2011, S. 25

³² Schabert 2008 In Ortland 2011, S. 26

³³ Vgl. Ortland 2011, S. 26

benötigt es für viele Förderschulen ein Konzept, das Menschen mit einer schweren oder mehrfachen Behinderung hilft. Die Lebenswelt sollte sexualfreundlicher gestaltet werden, durch fehlende oder mangelnde Sexualerziehung blieb dies bisher aus. Dieses Konzept sollte es schaffen, dass auch außerhalb der Schule eine sexualfreundliche Umgebung entsteht. Als erstes sollte eine Grundlage zum Thema Sexualität geschaffen werden. Das bedeutet auch, dass Menschen mit Behinderung sich einem Geschlecht zuordnen dürfen, körperliche Nähe spüren sollen, Intimität erkennen aber auch Scham merken. Dies bedeutet, einen anderen Menschen als ein sexuelles Individuum zu erkennen und dies im Alltag widerzuspiegeln. Zum Beispiel sollte dieses Thema in der Pflege angewendet werden, indem auf gleichgeschlechtliche Pflege geachtet wird, besonders beim Waschen des Intimbereiches sollte auf Intimität geachtet werden.³⁴

Menschen mit Behinderung sollten ihres Alters und Geschlechtes angemessen behandelt werden. Dies setzt voraus, dass sich die Schüler*innen mit einem Geschlecht identifizieren dürfen und dementsprechende Kleidung und Frisuren tragen dürfen. Dadurch werden sie anders wahrgenommen und als Jungen oder Mädchen identifiziert. Auch ein Mensch mit Einschränkungen kann sich identifizieren und sich einer Gruppe zuordnen, in der er wahrgenommen wird als Junge oder Mädchen und nicht als Außenseiter.³⁵ Ziele der Sexualerziehung sollten daher sein:

- Den eigenen Körper positiv zu erleben
- Intimität aufzubauen und Schamgefühl zu entwickeln
- Sich als Mädchen bzw. Jungen zu erleben
- Beziehungen zu anderen wahrzunehmen und zu gestalten
- Kommunikationsmöglichkeiten in diesem Bereich auszubauen
- Sowie Wissen im Bereich Aufklärung anzubieten, da häufig bei Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung Möglichkeiten des Verstehens nicht eindeutig zu klären sind.³⁶

3.3 Psychosexuelle Aspekte

Ein Kind mit einer Behinderung entwickelt sich häufig sexuell nicht anders als ein Kind, welches ohne Behinderung aufwächst. Das bedeutet, dass das Kind meistens altersgemäß aufwächst und nicht, wie häufig vermutet, frühreif oder spätreif. Das

³⁴ Vgl. Ortland 2011, S. 27

³⁵ Vgl. Ortland 2011, S. 27-28

³⁶ Vgl. Ortland 2011, S. 28-29

Problem in der psychosexuellen Entwicklung könnte darin liegen, dass sich häufig der Körper und die Psyche unterschiedlich schnell entwickeln. Diese Entwicklung findet man aber nicht nur bei Kindern mit Einschränkung, sondern auch immer häufiger bei Kindern ohne Einschränkungen. Daraus kann man schließen, dass die Hauptgründe für diese Entwicklung bei der Mitwirkung ihres Umfeldes zu finden sind. Da das Umfeld annimmt, dass Kinder mit Behinderung sich unterschiedlich schnell entwickeln, wird ihnen meistens eine normale Entwicklung verwehrt. Dies geschieht durch nicht altersgemäße Erziehung, bzw. durch Informations- und Aufklärungsverweigerung. Einfach gesagt, werden Jugendliche oder junge Erwachsene mit Behinderung wie Kinder behandelt, wodurch eine „normale“ Entwicklung unterdrückt wird. Ein typisches Beispiel ist es, wenn Mütter oder Betreuerinnen mit dem Jugendlichen oder dem jungen Erwachsenen auf die Damentoilette gehen. Ein anderes Beispiel ist häufig, dass Menschen mit einer Behinderung häufig nicht vom Elternhaus gelöst werden, weil ihnen ein eigenständiges Leben nicht zugetraut wird. Das führt dazu, dass Jugendliche mit Behinderung sich in der Pubertät körperlich „normal“ entwickeln aber in ihrer psychischen Entwicklung weiterhin zurückbleiben. Aber nicht erst in der Pubertät gibt es Unterschiede, sondern schon direkt nach der Geburt. Gesunde Kinder, die auf die Welt kommen, werden direkt nach der Geburt zu ihren Müttern gelegt und sie können sofort eine emotionale Bindung zu ihren Eltern aufbauen. Kinder, die mit einer Behinderung auf die Welt kommen, wird dieses Erlebnis verwehrt, da sie direkt viele Untersuchungen durchleben müssen und oft auch tagelang wenig bis gar keinen Kontakt zu ihren Eltern haben. Diese Kinder bauen direkt eine negative Beziehung zu ihrem Körper auf und weisen auch häufig danach kaum Freude auf, wenn sie etwas in ihrer Entwicklung erleben. Ihnen wird direkt nach der Geburt ein emotionales und für die psychische Entwicklung wichtiges Ereignis verwehrt.³⁷

3.4 Medizinische Aspekte

Aus medizinischer Sicht gibt es viele Möglichkeiten, Menschen mit Behinderung bei der Erfüllung ihrer sexuellen Bedürfnisse zu unterstützen. Dabei kommt es auf die eigenen Erwartungen, Wünsche und Fantasien an, aber auch auf die Schwere und Art der Behinderung. Ebenfalls kann der Arzt nicht davon ausgehen, dass jede Person mit Einschränkungen in einer partnerschaftlichen Beziehung ist. Besonders Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung haben oftmals wenige Erfahrungen mit

³⁷ Vgl. Krenner 2003, S. 16-17

Sexualität, zum Beispiel Personen mit Intelligenzminderung. Diese haben oft noch weniger Erfahrung als körperlich behinderte Menschen.³⁸

3.4.1 Medizinische Hilfen zur Beseitigung von Barrieren

Eine der größten Gefahren für Ärzte, beim Austausch mit geistig behinderten Menschen, ist dass diese durch ihre andere Kommunikationsweise oft falsch verstanden werden und somit ihre Wünsche nicht richtig aufgenommen werden können. Dabei ist es wichtig, dass Mediziner*innen ihre ersten Eindrücke hinterfragen und sich selbstkritisch damit auseinandersetzen. Denn nur so ist es möglich den Patienten zu entschlüsseln und den Einsatz von Kommunikationshilfen zu ermöglichen. Diese Kommunikationshilfen könnten zur Aufklärung von sexuellem Missbrauch bei Menschen mit Behinderung genutzt werden.³⁹

Eine weitere Schwierigkeit für Mediziner*innen ist es die ästhetische Barriere bei Menschen mit schwerwiegender Einschränkung zu beseitigen. Dabei muss geschaut werden wie genau mit technischen Möglichkeiten und für die Patienten notwendigen Hilfen umgegangen wird, denn dafür es gibt es zum heutigen Stand keine Richtlinien. Dazu ein Beispiel. Bei dem „linearen Naevus sebaceus Syndrom“, auch genannt „Schimmelpenning-Feuerstein-Mims-Syndrom“, kommt es zu ausgedehnten Hautveränderung und zu einem unangenehmen Geruch der Haut. Um hier Nähe und Zuneigung zu schaffen, kann ein plastisch-chirurgischer Eingriff helfen. Oftmals kommt es bei geistiger Behinderung zu einer mangelnden Zahnhygiene und dadurch bedingten starken Mundgeruch, dies wirkt als Barriere. Hier kann mit zahnmedizinischer Prophylaxe geholfen werden. Ebenfalls kann eine logopädisch-schlucktherapeutische Behandlung, aber auch eine medikamentöse Therapie bei vermehrt auftretendem Speichelfluss angewendet werden. Denn die Patienten werden dabei oft sozial isoliert, weil dies abstoßend auf andere Menschen wirken könnte. Aber auch bei körperlichen Einschränkungen, wie bei einer Spastik in der Hüft- und Oberschenkelmuskulatur, kann geholfen werden. Dabei kommt es meistens zu einer Botulinumtoxin-Behandlung, welche einer medikamentösen Therapie entspricht.⁴⁰

³⁸ Vgl. Martin, 2011. S. 34

³⁹ Vgl. Martin, 2011. S. 36

⁴⁰ Vgl. Martin, 2011. S. 36-37

3.4.2 Pubertätsentwicklung

Bei geistigen Behinderungen kommt es immer wieder zu Syndromen, die eine Fehlbildung der männlichen oder weiblichen Geschlechtsorgane hervorrufen. Hier ist eine gezielte urologische oder gynäkologische Behandlung erforderlich.⁴¹

Auch Menschen mit einer Behinderung durchleben Entwicklungen ihres Körpers während der Pubertät. Dabei unterscheiden sich die Entwicklungen eines Jugendlichen mit schweren geistigen oder intelligenzgeminderten Einschränkungen nicht von denen eines Jugendlichen ohne Einschränkungen. Jedoch kommt es bei manchen Erkrankungen zu einem verfrühten Beginn der Pubertät. Dies kann zum Beispiel bei Duülikation von Chromosom 15 oder 9, dem Tripel X bzw. Angelmann Syndrom, Hamartomen des Hypothalamus oder auch in Fällen von schwerer Cerebralparese auftreten. Diese verfrühte Pubertät kann zwischenzeitlich unterbrochen werden und zu einem späteren Zeitpunkt wieder einsetzen. Dabei kommt es bei Mädchen oft zu einem Abfall des Östrogen-Spiegels, wobei dann die Östrogenwirkung bei der Gebärmutter Schleimhaut fehlt, was zu einer Abbruchblutung führt, dies benötigt keine Behandlung.⁴²

Eine verfrühte Pubertät, bei 20-50% der Betroffenen, tritt auch bei dem Williams-Beuren-Syndrom auf. Hier kommt es nicht nur zu einer geistigen Behinderung, sondern zu einem verminderten Körperwachstum. Kommt zu einem sogenannten „Pubertas präcox“, wird das Wachstum der Person vorzeitig beendet. Jedoch wird dies von medizinischer Seite aus mit einem Hormon (GnRH⁴³) unterstützt, welches zur Hinauszögerung der Pubertätsentwicklung führt, wodurch das Größenwachstum gesteigert wird.⁴⁴

Die Pubertät kann nicht nur verfrüht, sondern auch verspätet einsetzen, das sogenannte „Pubertas tardas“. Auch hier wird eine therapeutische Behandlung benötigt. Sexualhormone fördern nicht nur die körperlichen Veränderungen, sondern auch die psychische Reifung eines Menschen. Bei verspäteter Pubertät wird daher mit einer Hormonbehandlung geholfen. Sexualhormone bewirken den Ausbau eines gesunden Knochenstoffwechsels. Setzt die Pubertät jedoch nicht ein bleibt eine Entwicklung des Skelettsystems aus. Dem wird mit einer langfristigen

⁴¹ Vgl. Martin, 2011. S. 37

⁴² Vgl. Martin, 2011. S. 37

⁴³ Gonadotropin-releasing-hormone-Analoga

⁴⁴ Vgl. Martin, 2011. S. 37

Testosteronzufuhr entgegengewirkt, beispielsweise mit Hautpflastern oder einem Transdermalgel.⁴⁵

3.4.3 Schwangerschaftsverhütung

Am Anfang ist zu sagen, dass Menschen mit Behinderung die Möglichkeit haben, die gleichen Verhütungsmethoden zu nutzen, wie Menschen ohne Behinderung. Ebenfalls sind mechanische Verhütungsmittel als Prävention vor sexuellen übertragbaren Infektionen gedacht. Jedoch ist zu beobachten, dass bei Menschen mit Behinderung seltener eine Infektion des äußeren Genitals auftritt. Der Einsatz von Kondomen ist jedoch zur Schwangerschaftsverhütung besonders unsicher bei Menschen mit einer starken Intelligenzminderung, da diese oft wenig bis gar nichts über die Anwendung wissen. Hier wird besonders auf eine sexual-pädagogische Aufklärung gesetzt.⁴⁶

Bei behinderten Frauen werden medikamentöse bzw. kontrazeptive hormonelle Behandlungen oder auch operative Verhütungsmethoden nicht nur zur Schwangerschaftsverhütung eingesetzt, sondern auch zur Unterstützung der schmerzhaften, übermäßigen und unregelmäßigen Blutungen. Besonders im neuropsychischen Bereich ist dies wichtig um vermehrte Reizbarkeit, Unruhe oder depressive Verstimmungen vorzubeugen. Leider gibt es nur sehr wenige aktuelle Statistiken zur Verhütung bei behinderten Frauen. 2002 wurden 397 geistig behinderte Frauen befragt, dabei wurden bei 47% keine Kontrazeptionen vorgenommen, 22,2 % waren sterilisiert, 18,4% nahmen orale hormonelle Kontrazeptiva ein, 17,6% wurden mit der Drei-Monats-Spritze behandelt und 1% verhüteten mit der Spirale. Dabei sollte immer auf die Interessen und das geistige Wohl der Patientinnen geschaut werden. Die Verhütungsmethode sollte daher möglichst verständlich für die Patientin sein und für sie am besten anwendbar sein.⁴⁷

Dabei sollten sich die behandelnden Mediziner*innen wichtige Informationen einholen, darüber welche für und welche gegen eine Behandlung sprechen. Hier sind nicht nur die Alltagsfähigkeiten der Patienten gefragt, sondern auch über welches Wissen die Person im Bereich der Sexualität und Verhütung verfügt. Aber auch die motorischen Funktionen und psychischen Probleme sollten in Betracht gezogen werden. Nicht zu vergessen sind aber auch möglicherweise damit verbundenen, andere komorbide Erkrankungen, wie zum Beispiel Herz-Kreislauf Störungen, Epilepsie oder andere medikamentöse Behandlungen. Dann muss entschieden werden, welche Methode als am sinnvollsten für die Patientin fungiert. Dabei wird unterschieden in hormonelle

⁴⁵ Vgl. Martin, 2011. S. 37-38

⁴⁶ Vgl. Martin, 2011. S. 39-40

⁴⁷ Vgl. Martin, 2011. S. 40

Methoden und operative Methoden. Beispiele für hormonelle Methoden sind: orale hormonale Kontrazeptiva, die Drei-Monats-Spritze, das Gestagen Implantat oder auch die Gestagen-Spirale. Bei operativen Methoden gibt es die Möglichkeit zur Abtragung der Gebärmutter Schleimhaut, die komplette Entfernung der Gebärmutter und die Sterilisation.⁴⁸

Eine häufig benutzte Verhütungsmethode ist die Depot-Gestagene, auch genannt die Drei-Monats-Spritze. Dabei gibt es in Deutschland zwei verschiedene Präparate die intramuskulär zum Einsatz kommen. Ein großer Vorteil dieser Verhütungsmethode ist der Wegfall der täglichen Einnahme von Medikamenten. Aber auch die hohe kontrazeptive Sicherheit, die Besserung der Menstruationsbeschwerden und die fehlende Erhöhung des Schlaganfallsrisikos sind wichtige Vorteile. Ebenfalls verringert es das Risiko von Gebärmutterhalskrebs und Eierstockkrebs. Nachteile dieser Behandlung sind jedoch, dass es zu einer Unterdrückung der Östrogenbildung kommen kann, Regelstörungen, Kopfschmerzen, Lipidverlust, Nervosität, Depressionen und Gewichtszunahme. Diese Behandlung wird bei Frauen im Alter von 18 – 45 Jahren empfohlen. Dieselben Vor- und Nachteile sind bei Hormonimplantaten zu beobachten, jedoch kann hier von einer längeren empfängnisverhütenden Maßnahme ausgegangen werden. Eine weitere Möglichkeit ist die orale hormonale Kontrazeption, diese wird bei Frauen mit Behinderung nicht oft angewandt, da die geistige Behinderung oftmals eine Epilepsie mit sich bringt. Hier nehmen die Betroffenen häufig ein Medikament ein, welches die Epilepsien verhindern soll. Dieses Medikament schwächt die Wirkung einer oralen hormonalen Kontrazeption, daher ist hier ein Austausch zwischen Gynäkologen und Neurologen wichtig.⁴⁹

3.4.4 Sterilisation

Die Sterilisation wird in vielen Ländern der Welt als sicherste und häufigste Verhütungsmethode angewendet. Jedoch schützt Sterilisation nur vor Schwangerschaften, aber nicht vor sexuell übertragbaren Krankheiten. Dazu kommt, dass die Schwelle für Täter sexuellen Missbrauchs häufig gesenkt wird.⁵⁰

In Deutschland wird die Sterilisation häufig im Zusammenhang mit der systematischen Ermordung von Menschen mit Behinderung in der Zeit des Nationalsozialismus betrachtet. Diese wurde von vielen Wissenschaftlern und namenhaften Ärzten aus wirtschaftlichen und eugenischen Gründen durchgeführt. 1992 wurde ein Gesetz, in der Bundesrepublik Deutschland, im Rahmen des Inkrafttretens des

⁴⁸ Vgl. Martin, 2011. S. 40–41

⁴⁹ Vgl. Martin, 2011. S. 41–42

⁵⁰ Vgl. Martin, 2011. S. 42

Betreuungsgesetzes, zur Sterilisation von geistig behinderten Menschen verabschiedet.⁵¹ Dort sind in §1905 BGB die Voraussetzungen einer Sterilisation geregelt:

1. „die Sterilisation dem Willen des Betreuten nicht widerspricht,
2. der Betreute auf Dauer einwilligungsunfähig bleiben wird,
3. anzunehmen ist, dass es ohne die Sterilisation zu einer Schwangerschaft kommen würde,
4. infolge dieser Schwangerschaft eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustands der Schwangeren zu erwarten wäre, die nicht auf zumutbare Weise abgewendet werden könnte, und
5. die Schwangerschaft nicht durch andere zumutbare Mittel verhindert werden kann.“⁵²

Eine Zwangssterilisation und eine Sterilisation von Minderjährigen ist in Deutschland verboten, dabei ist es dem Gesetzgeber wichtig, dass es keine prophylaktische Sterilisation in Wohneinrichtungen gibt. Genauso stehen das Wohl und das Selbstbestimmungsrecht im Vordergrund.⁵³

Werden die medizinischen Aspekte betrachtet, dann muss die Wahrscheinlichkeit, dass geistig behinderte Eltern ein geistig behindertes Kind bekommen nicht groß sein. Sollte die Behinderung jedoch genetischer Natur sein, könnte es auch in der Filialgeneration zu einer geistigen Behinderung kommen. Hier sind also eine genaue Betrachtung und Beratung der Mediziner*innen notwendig.⁵⁴

3.5 Sexuelle Gewalt gegenüber Menschen mit Behinderung

Sexuelle Gewalt an Menschen mit Behinderung ist nach wie vor ein Tabuthema. Daher gibt es auch nur wenige, oder relativ junge Studien dazu. Die erste empirische Untersuchung zu dem Thema gab es 1994 in der Bundesrepublik Deutschland. Dabei fanden Noack und Schmid heraus, dass ungefähr 30% der Mädchen und Frauen mit einer geistigen Behinderung sexuelle Gewalterfahrungen machen mussten. 1996 gab es eine weitere Studie in österreichischen Einrichtungen, dabei befragten Zemp und Pircher 130 Frauen im Alter von 17 bis 69 Jahren. 62% der Frauen wurden schon einmal sexuell belästigt, 64% wurden schon Opfer sexueller Gewalt und 26% wurden

⁵¹ Vgl. Martin, 2011. S. 42–43

⁵² §1905 BGB

⁵³ Vgl. Martin, 2011. S. 43

⁵⁴ Vgl. Martin, 2011. S. 43–44

einmal oder mehrfach vergewaltigt.⁵⁵ 2012 veröffentlichte das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eine Studie, welche unter anderem sexuelle Gewalterfahrungen von Frauen und Mädchen mit einer Behinderung erfasste. Hierbei wurden 1561 Probandinnen im Alter zwischen 16 und 65 Jahren befragt. Es kam heraus, dass je nach Untersuchungsgruppe jede zweite bis vierte Frau bzw. Mädchen in ihrer Kindheit oder Jugend sexueller Gewalt von anderen Erwachsenen, Kindern oder Jugendlichen ausgesetzt war. Dabei waren die meisten Frauen gehörlos (52%), gefolgt von blinden Frauen (40%), Frauen mit einer psychischen Erkrankung (36%), körperlichbehinderte Frauen (24%) und geistig behinderten Frauen (25%). Jedoch ist hier zu beachten, dass es eine sehr hohe Dunkelziffer gibt. Viele der Frauen können sich nicht mehr erinnern oder können nicht darüber sprechen. Aber auch im Erwachsenenalter geben je nach Untersuchungsgruppe 21-43% der Frauen an, dass sie sexuelle Gewalt erfahren haben. Damit sind sie im Erwachsenenalter zwei- bis dreimal häufiger betroffen als Frauen ohne Behinderung (im Bevölkerungsdurchschnitt 13%)⁵⁶

Unter dem Thema sexuelle Gewalt versteht man: „Vergewaltigung, sexueller Missbrauch, sexuelle Ausbeutung, verbale Belästigung, unerwünschte sexuelle Berührungen, sexuell geprägtes Pflegeverhalten, Verletzung der Intimsphäre, das Vorenthalten von Informationen zu Sexualität und Verhütung, aber auch Eingriffe in die sexuelle Selbstbestimmung, z. B. erzwungene Verhütung, Abtreibung oder Sterilisation.“⁵⁷ Rechtlich ist die sexuelle Gefährdung von Menschen mit Einschränkung im Strafgesetzbuch verankert. Unter „§179 StGB Sexueller Missbrauch widerstandsunfähiger Personen“ wird geschrieben, dass es sich um eine Straftat handelt, wenn psychisch kranken Menschen, Menschen mit Behinderung oder Bewusstlosen, das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung genommen wird. Dabei kommt es nicht auf den Einsatz von Gewalt an. Ebenso werden Menschen die in einem Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnis mit der betroffenen Person stehen bestraft, wenn sie diese sexuell missbrauchen. Dies wird unter §174 c StGB geregelt.⁵⁸

3.5.1 Risikofaktoren

Meistens wird sexuelle Gewalt dort verübt wo ein großes Machtgefälle vorhanden ist, also zum Beispiel: Männer gegenüber Frauen und Mädchen, Erwachsenen an Kindern,

⁵⁵ Vgl. Delisle 2011, S. 167

⁵⁶ Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2012, S. 21-24

⁵⁷ Delisle 2011, S. 168

⁵⁸ Vgl. Delisle 2011, S. 168

Nichtbehinderte Menschen an schwerbehinderten Personen.⁵⁹ Dabei gibt es einige Risikofaktoren für Mädchen und Frauen mit einer Behinderung.

1. „Intellektuelle Beeinträchtigung“: Viele Menschen mit Behinderung können die Situation nicht richtig erfassen, können schwieriger Zusammenhänge erschließen oder können manche Behauptungen nicht richtig auf ihre Wahrheit überprüfen. Dabei fehlt das Wissen über Sexualität.
2. „Eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten“: Viele Menschen können nur nonverbal kommunizieren. Diese Kommunikation ist oft missverständlich oder nicht interpretierbar.
3. „Medizinische Untersuchungen“: Oft erschweren Untersuchungen oder Therapien eine positive Wahrnehmung des Körpers und seine eigenen Grenzen wahrzunehmen
4. „Soziale Isolation, Hilfsbedürftigkeit und Abhängigkeit“: Oft leben die Frauen isoliert. Sie können keine sozialen Kontakte knüpfen und haben daher keine direkte Vertrauensperson. Durch die emotionale Bindung zu Pflegepersonal oder anderen entsteht eine Geheimhaltung.
5. „Emotionale Vernachlässigung“: Viele junge Menschen mit Einschränkung fühlen sich durch Krankenhausaufenthalte, Heimaufenthalte oder die fehlende Wertschätzung im Elternhaus vernachlässigt. Dadurch suchen sie woanders Zuwendung. Die Person legt dabei keine Grenzen fest und dies wird von anderen ausgenutzt.
6. „Geringes Selbstwertgefühl“: Oft werden Menschen mit einer Behinderung nicht akzeptiert und respektiert. Durch viele Therapien und anderen Förderungen wird der Person vermittelt, dass sie anders sein soll. Dadurch lernen sie ihren eigenen Körper nicht zu lieben.
7. „Strukturelle Bedingungen“: Oftmals begünstigen die strukturellen Bedingungen in Einrichtungen die Gewalt an Personen mit Behinderungen. Ihnen wird oft die Intimsphäre genommen. Sie selbst sollen sich anpassen und gehorsam sein, wodurch sie sich nicht trauen, „Nein!“ zu sagen.
8. „Verarbeitung der Behinderung“: Viele können ihre Behinderung nicht akzeptieren und sehnen sich danach „normal“ zu sein. Durch Geschlechtsverkehr mit einem nicht behinderten Mann versuchen sie, Anerkennung zu bekommen.
9. „Fehlende Sexualerziehung“⁶⁰

⁵⁹ Vgl. Delisle 2011, S. 168

⁶⁰ Vgl. Noack, 1996, Zemp, 2010 In. Delisle 2011, S. 169

3.5.2 Prävention

Die Prävention sollte folgende Ziele haben. Zuerst sollte es in der primären Prävention darum gehen, die sexuelle Gewalt an Menschen mit Behinderung zu reduzieren, bzw. zu verhindern. In der sekundären Prävention sollte es darum gehen, die Gewaltsituationen frühzeitig zu erkennen und dagegen vorzugehen. Als letztes in der tertiären Prävention wird versucht mit den Opfern das Trauma zu verarbeiten und mit den Tätern einen Rückfall zu verhindern. Die beste Prävention ist eine ausführliche sexuelle Aufklärung und Erziehung.⁶¹

Kinder sollten schon früh durch präventive Maßnahmen ein Selbstbewusstsein entwickeln. Außerdem sollten sie an das Thema sexuelle Gewalt herangeführt werden und ihnen verschiedene Möglichkeiten gezeigt werden, wie sie diese verhindern können. Dabei ist aber anzumerken, dass die Kinder nicht vorrangig allein für den Schutz verantwortlich sind, sondern dieser immer noch in der Verantwortung der zuständigen Erwachsenen liegt. Das heißt auch, die Erwachsenen müssen sich mit dem Thema ausführlich auseinandersetzen, um die Inhalte vorzuleben.⁶² Um eine wirksame Prävention zu vollziehen sollten folgende Bedingungen beachtet werden:

1. Menschen mit Behinderung nicht isolieren oder ausgrenzen, sondern sie aktiv am Leben teilhaben lassen.
2. Die Eigenständigkeit soll gefördert werden. Die Personen sollen Dinge selbst erledigen und so eine gewisse Eigenständigkeit entwickeln, wodurch ein Machtverhältnis aufgelöst wird.
3. Den Zugang zu Sexualerziehung und Aufklärung zu gewähren. Menschen mit Einschränkung sollten ihren Körper kennenlernen dürfen und sich selbst mit Sexualität auseinandersetzen dürfen.⁶³

Oftmals hilft es, wenn Themen wie sexuelle Gewalt in Schulen besprochen werden. Dies kann bewirken, dass sich Kinder oder Jugendliche melden und über ihre eigenen Erfahrungen sprechen, dadurch kann frühzeitig eine Gewalttat erkannt werden und weitere verhindert werden. Durch qualifiziertes Personal müssen auch Lehrer und Eltern geschult werden, sodass auch eine nachhaltige und zukünftig funktionierende Prävention wirken kann.⁶⁴

⁶¹ Vgl. Zemp 2011, S. 169

⁶² Vgl. Zemp 2011, S. 169

⁶³ Vgl. Zemp 2011, S. 170

⁶⁴ Vgl. Zemp 2011, S. 170-171

4 Sexualassistenz und Sexualbegleitung

4.1 Begriffsklärung

Auch heute wird viel darüber diskutiert, wie Menschen mit Behinderung in ihrer Sexualität unterstützt werden können. Durch die Sexualassistenz und Sexualbegleitung gibt es viele Möglichkeiten dies umzusetzen. Hier gibt es viele verschiedene Ansichten über das Thema, häufig variieren die moralischen Ansichten, aber auch durch andere Stellen wird professionelle Sexualbegleitung in ihrer praktischen Ausübung behindert.⁶⁵

4.1.1 Definition Sexualassistenz

Fachlich wird unterschieden zwischen passiver und aktiver Sexualassistenz, welche lediglich theoretisch voneinander getrennt werden können. Nina de Vries, eine holländische Sexualassistentin definiert passive Sexualassistenz wie folgt:

„Passive Sexualassistenz bedeutet: Voraussetzungen für die Verwirklichung selbst bestimmter Sexualität zu schaffen. Im Großen und Ganzen heißt es, ein sexualfreundliches Klima zu schaffen.“⁶⁶

Es wird versucht gewisse Rahmenbedingungen zu schaffen, sodass Menschen mit einer Behinderung ihre sexuellen Bedürfnisse befriedigen können. Dazu zählen auch die Sexualpädagogik und Sexualberatung. Es gibt viele Möglichkeiten passive Sexualassistenz zu ermöglichen⁶⁷:

- Sinnliche Erfahrungen bei der Körperpflege ermöglichen (dazu zählt nicht nur die reine Pflege, sondern auch die Gestaltung des Raumes, in diesem Fall das Badezimmer)
- Hilfestellung beim äußeren Erscheinungsbild (z.B. Kleider- und Frisurwahl)
- Veranstaltungen, außerhalb der Einrichtung organisieren
- Unterstützung bei der Partnersuche
- Kommunikation fördern (sogenannte „Flirtkurse“)
- Auskunft über Selbstbefriedigung geben
- Zugang, Beschaffung und Aufklärung von sexuellen Spielzeugen ermöglichen
- Unterstützung und Beratung bei finanziellen Möglichkeiten für sexuelle Dienstleistungen oder Besorgungen

⁶⁵ Vgl. Jeschonnek 2013, S. 222-223

⁶⁶ De Vries 2011, S. 143

⁶⁷ Vgl. Jeschonnek 2013, S. 226

- Besorgungen und Beschaffung von sexuellen Anschauungsmaterialien, aber auch Hilfestellung zur Nutzung dieser
- Hilfe bei der Suche von geeigneter Sexualbegleitung und die Begleitung zu der Person
- Schaffung von Privatsphäre in der Einrichtung⁶⁸

Für diese Hilfe ist es jedoch notwendig, dass die Person, die die passive Sexualassistenz anbietet, bestimmte Bedingungen erfüllt. Das bedeutet die Reflektion der eigenen Sexualität und das Bewusstmachen der diesbezüglichen Werte und Normen. Die Person sollte sich selbst Grenzen und Möglichkeiten setzen. Die wichtigste Voraussetzung ist, dass es darum geht den betreuten Menschen ein gelungenes Sexualleben zu ermöglichen.⁶⁹

4.1.2 Definition Sexualbegleitung

Sexualbegleitung wird in der Fachsprache als aktive Sexualassistenz bezeichnet. Der Unterschied zur passiven Sexualassistenz ist, dass Sexualbegleiter*innen direkt mit dem Klienten*innen in körperlichen Kontakt treten.⁷⁰

Frau Nina de Vries definiert aktive Sexualassistenz so:

„Aktive Sexualassistenz ist eine bezahlte sexuelle Dienstleistung für Menschen mit einer Beeinträchtigung. Sexualassistentinnen und Sexualassistenten sind Menschen, die aus einer transparenten und bewussten Motivation heraus Folgendes anbieten: Erotische Massage, zusammen nackt sein, sich gegenseitig streicheln und umarmen, Anleitung zu Selbstbefriedigung für Menschen, die das nicht vom Bildmaterial verstehen können, bis hin zu Oral- und Geschlechtsverkehr. Jede Sexualassistentin und jeder Sexualassistent entscheidet individuell, was sie oder er konkret anbietet und für wen.“⁷¹

Bei der Sexualbegleitung wird bewusst sexuell und sinnlich auf den ganzen Körper des Menschen geachtet und nicht, wie bei der Prostitution nur auf bestimmte Geschlechtsorgane. Denn bei der aktiven Sexualassistenz steht der Mensch im Vordergrund. Dabei achtet der/die Begleiter*innen auf ihre eigenen Bedürfnisse und legt eigene Grenzen fest. Dabei ist wichtig, dass der Mensch nicht als Behinderter, sondern als Mensch angesehen wird. Viele Sexualbegleiter haben keinen direkten

⁶⁸ Vgl. Jeschonnek 2013, S. 226-227

⁶⁹ Vgl. De Vries 2011, S.144

⁷⁰ Vgl. Jeschonnek 2013, S. 227

⁷¹ De Vries 2011, S.137

Geschlechtsverkehr mit der Person, sondern legen viel mehr Wert auf Sinnlichkeit und Nähe.⁷²

4.2 Wie wird man Sexualbegleiter*in?

Um Sexualbegleiter zu werden, müssen verschiedenste Voraussetzungen erfüllt werden. Bevor man Sexualbegleiter wird, sollte einem bewusst sein, dass eine intime Beziehung mit einer fremden Person eingegangen wird. Dafür muss die Person sich selbst achten und eigene Grenzen wahren, um so eine Beziehung zu gestalten.⁷³

4.2.1 Beispiel: Nina de Vries und Felicitas

Nina de Vries ist eine Sexualbegleiterin aus Potsdam. Sie ist in den Niederlanden geboren. Sie begann mit ihrer Arbeit ca. 1998. Vorher arbeitete sie in einem Massagestudio, in dem sie Tantra und erotische Massagen anbot. Sie hatte bereits eine Massageausbildung absolviert und arbeitete in einer Rehabilitationsklinik für Menschen mit Behinderung. Dadurch sammelte sie bereits Erfahrungen im Umgang mit behinderten Menschen, was ihr den Einstieg in diesen Bereich erleichterte. Durch die Arbeit in der Rehaklinik lösten sich ihre Berührungängste und sie fing an sich für das Thema zu interessieren. Heute arbeitet sie am liebsten mit Menschen mit einer mehrfachen und schweren Behinderung. Jedoch bietet sie keinen Geschlechts- oder Oralverkehr an.⁷⁴

Felicitas ist eine Sexualbegleiterin aus Potsdam. Mit 20 Jahren zog sie nach Berlin, um Germanistik zu studieren. Sie interessierte sich aber schon immer für Themen wie Sexualität, Erotik und Lust. Ihr erster Einstieg war dann der Bereich Escort⁷⁵, durch Bekannte fand sie ihren Weg in diesen Bereich. Für sie war die Arbeit sehr aufregend und spannend, da sie sich als Frau fühlte. Einer ihrer ersten Kunden war ein körperlich behinderter Mann. Sie traf sich sehr oft mit ihm, dies beschreibt sie selbst als den Beginn ihres Berufes als Sexualbegleiterin. Denn dieser Mann berichtete ihr, dass es für Behinderte ein Problem sei sexuelle Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen, da viele Prostituierte oder Escort-Damen Menschen mit Behinderung ablehnen. Da viele Frauen Berührungängste haben, welche sie aber nie gehabt habe.⁷⁶

⁷² Vgl. De Vries 2011, S.137–138

⁷³ Vgl. De Vries 2011, S.138

⁷⁴ Vgl. De Vries 2011, S.139-140

⁷⁵ „selbstständig arbeitende Person, die jmdm. auf Vermittlung einer Agentur gegen Bezahlung Gesellschaft leistet, dabei meistens aber auch sexuelle Dienstleistungen anbietet“ („Escort“, Digitale Wörterbuch der deutschen Sprache, <<https://www.dwds.de/wb/Escort>>, 04.03.2022)

⁷⁶ Vgl. Welt 2020, 04:01-05:53. [Videoquelle]

4.2.2 Der ISBB

Neben dem selbstständigen Hereinfinden in das Thema Sexualbegleitung, gibt es ebenfalls die Möglichkeit einer Ausbildung. Diese kann zum Beispiel bei der ISBB in Trebel absolviert werden. Schon Ende der 80er Jahre eröffneten in Deutschland erste Beratungszentren für Menschen mit einer Behinderung und ihren Angehörigen, nach amerikanischem Vorbild. Themen waren zu diesem Zeitpunkt: Empowerment, Selbstbestimmung oder verschiedenste Dienste. 1994 wurde eine Beratungsstelle in Trebel eröffnet, die sich verstärkt auf die psychologische Beratung spezialisierte. Da die Nachfrage nach Sexualität und Partnerschaft immer größer wurde, entwickelte sich das ISBB zu einer Sexualberatungsstelle. Sie bieten Workshops und Selbsthilfegruppen für Menschen mit Einschränkungen an. In den Anfangszeiten luden sie Sexualbegleiter zu ihren Workshops ein, diese fanden in vielen Fällen durch Prostitution zu dem Thema oder waren bereits Therapeuten. Jedoch merkte das ISBB, dass sie sich nicht mit der Einstellung oder den Regeln von Prostitution identifizieren können. Durch Supervisionen werden nun Interessierte nach dem Interesse des ISBB weitergebildet.⁷⁷ Laut dem ISBB gibt es Unterschiede zur Prostitution:

- Ehrlich zum Menschen sein und keine Illusionen verkaufen
- Hilfestellungen erst dann geben, wenn der Mensch mit Behinderung danach fragt
- Alle sexuellen Dienstleistungen kosten gleich (egal ob kuscheln oder Koitus)
- Sexualbegleitung ist eine Unterstützung zum Aufbau einer erotischen Beziehung im Alltag
- Behinderung soll nicht bekämpft werden, sondern ist ein Teil der Persönlichkeit⁷⁸

Bei der Ausbildung zum/zur Sexualbegleiter*in geht es darum, dass die Person eine angemessene Haltung zum Thema einnimmt und ihre Einstellung dementsprechend ändert und weniger um die Wissensvermittlung.⁷⁹

4.2.3 Voraussetzungen für einen/eine Sexualbegleiter/in

Um Sexualbegleitung erfolgreich und gelungen durchzuführen, benötigt es spezielle Voraussetzungen, die man selbst erfüllen muss. Wichtig dabei ist, dass es nicht darum geht der Person eine Beziehung vorzutäuschen oder nur die Bedürfnisse zu befriedigen. Es geht, um die Gestaltung einer intimen Begegnung und darum sich

⁷⁷ Vgl. Sandfort 2005, S. 167-168

⁷⁸ Vgl. Sandfort 2005, S. 168

⁷⁹ Vgl. Sandfort 2005, S. 168

seinen eigenen Grenzen bewusst zu sein und diese zu respektieren.⁸⁰ Die wichtigsten Voraussetzungen für Frau de Vries sind daher:

- Verständnis von Sexualität: Sexualität ist nicht nur etwas, das in einer Beziehung als Rausch durchgeführt wird. Sexualität ist auch eine Form von Kommunikation, gibt Lebenskraft und ist Freude. Die Person muss sich selbst mit Sexualität auseinandersetzen. Das heißt Sexualität kann auch ohne Liebe, respektvoll und würdevoll sein.
- Positives Selbstwertgefühl: In diesem Beruf benötigt es ein positives Selbstwertgefühl, um seine Position und seine Rolle nicht auszunutzen. Es darf kein Machtverhältnis geben und keine Abhängigkeit aufgezwungen werden.
- Motivation
- Die Arbeit nicht auf Grundlage eines Helfersyndroms durchführen
- Sich selbst reflektieren zu können
- Die Arbeit sollte nicht anonym durchgeführt werden, sondern man sollte offen dazu stehen und dies auch in seinem Umfeld preisgeben.⁸¹

4.3 Rechtliche Lage

Es sollte berücksichtigt werden, dass jeder Mensch mit einer Behinderung laut Art.1 Abs.1 GG und Art.2 Abs.1 GG ein Recht hat seine Sexualität frei und selbstbestimmend zu entfalten. Dies beinhaltet, dass ein Mensch mit Behinderung die Freiheit hat, die Dienstleistung einer Sexualbegleiterin oder eines Sexualbegleiters in Anspruch zu nehmen, solange ein Dritter nicht in seinem Recht verletzt wird. Das bedeutet dem Staat ist es verboten in die Selbstbestimmung der Sexualität einzugreifen und diese zu verbieten.⁸² Auch in der „Erklärung der sexuellen Menschenrechte“ von 1999 ist geschrieben, dass jeder das Recht auf sexuelle Freiheit hat und das ohne Diskriminierung. Außerdem findet man dort „das Recht auf eine freie Partnerwahl“ und „das Recht auf Sexualerziehung“.⁸³

Einen Schutz vor dem Eingriff und der Unterdrückung der sexuellen Selbstbestimmung gewährt das Heimgesetz, in welchem der Bewohner vor dem Eingriff des Heimträgers geschützt wird. Des Weiteren schützt das Hausrecht die Privatsphäre der Bewohner und bietet ihnen somit einen geschützten Wohn- und Schlafräum.⁸⁴ Ein weiterer wichtiger Punkt ist das Betreuungsrecht, sobald ein Mensch volljährig ist, endet das

⁸⁰ Vgl. De Vries 2011, S.138

⁸¹ Vgl. De Vries 2011, S.138-139

⁸² Vgl. Zinsmeister 2005, S.11

⁸³ Vgl. Erklärung der sexuellen Menschenrechte. Hongkong 1999

⁸⁴ Vgl. Zinsmeister 2005, S.11

elterliche Personensorgerecht⁸⁵. Danach sollte die rechtliche Betreuung⁸⁶ in Betracht gezogen werden. Das bedeutet nicht gleich, dass der Betreute von nun an geschäftsunfähig sei, außer es wurde ausdrücklich so in den Aufgabenkreisen mit einbezogen (Einwilligungsvorbehalt⁸⁷). Der rechtliche Betreuer sollte sich nach den Wünschen und dem Wohl des Betreuten richten⁸⁸. Das bedeutet egal welche moralischen Ansichten der Betreuer hat, sollte er diese nicht über die Wünsche des Betreuten stellen. Der Betreuer sollte den Betreuten bei der Verwirklichung der sexuellen Selbstbestimmung unterstützen.⁸⁹

Es wird unterschieden zwischen passiver und aktiver Sexualassistenz. Darüber hinaus muss beachtet werden, wie alt die Person ist. Sollte ein erwachsener Mensch mit Behinderung von einem/einer erwachsenen Sexualassistenten*in passive Sexualassistenz in Anspruch nehmen, gibt es keine rechtlichen Bedenken. Der Gesetzgeber verbietet aber die Durchführung passiver Sexualassistenz bei einem Kind, da sie sich ungestört sexuell entwickeln sollen. Dies gilt primär bei aktiver Sexualassistenz bei minderjährigen Menschen mit Behinderung, da dies nach dem StGB als sexueller Missbrauch gewertet wird⁹⁰. Bei erwachsenen Menschen mit Einschränkungen ist die aktive Sexualassistenz nicht rechtswidrig, solange der Assistent ein genaues Einvernehmen erkennt, sollte dies nicht vorhanden sein oder nur vermutet werden, gilt dies als rechtswidrig und strafbar. Laut dem Gesetzgeber wird die Person in diesem Fall als widerstandsunfähig eingestuft. Da diese Personen nicht in der Lage sind ihre Grenzen zu zeigen oder diese zu kommunizieren, wird sexueller Kontakt als Missbrauchsfall und damit auch als strafbar betitelt⁹¹. In einem weiteren Fall können sich Sexualbegleiter strafbar machen, wenn sie im Vorfeld oder weiterhin eine Betreuungsfunktion bzw. eine Aufsichtsfunktion für Menschen mit einer Einschränkung in einer Einrichtung ausüben.⁹² Dabei macht es auch keinen Unterschied, wenn die Person dieser Handlung zustimmt. Ebenfalls strafbar ist die Tätigkeit in einem Beratung-, Behandlung- oder Betreuungsverhältnis^{93, 94}.

Sollte jedoch ein Mensch mit einer Behinderung die Dienstleistung eines externen Sexualassistenten oder einer Sexualassistentin in Anspruch nehmen wollen, so ist dies

⁸⁵ Vgl. §1626 BGB

⁸⁶ Vgl. §1896 Abs.1 BGB

⁸⁷ Vgl. §1903 BGB

⁸⁸ Vgl. §1901 BGB

⁸⁹ Vgl. Kestel 2011, S. 180-181

⁹⁰ Vgl. §174 StGB, §176 StGB, §180 StGB und §182 StGB

⁹¹ Bis 2016 fiel dies unter §179 StGB, nach 2016 werden Täter nach §177 StGB bestraft.

⁹² Vgl. §174a Abs.2 StGB

⁹³ Vgl. §174c StGB

⁹⁴ Vgl. Zinsmeister 2005, S. 13-14

kein strafrechtliches Problem, sofern beide Parteien einvernehmlich zustimmen. In der Regel ist diese Dienstleistung gewerbsmäßig und die Person muss diese Leistung finanziell begleichen. In diesem Fall fällt die Sexualassistenz unter Prostitution.⁹⁵ Seit dem 01.01.2002 gilt in Deutschland das Prostitutionsgesetz, davor befand sich Sexualassistenz in einer rechtlichen Grauzone. Daher wurden Sexualbegleiter vor dem Gesetz als Prostituierte bezeichnet, welche rechtlich definiert als eine sittenwidrige Tätigkeit gilt. Aus diesem Grund ist es kaum verwunderlich, dass öffentliche Einrichtungen oder Heime diese Tätigkeiten nicht erlaubten, um in keine rechtlichen Schwierigkeiten zu gelangen. Eine bezahlte sexuelle Dienstleistung galt zu der Zeit als nichtig⁹⁶. In einer weiteren Grauzone bewegten sich Vermittlungen von Sexualassistenten*innen, da sie oft mit der Prostitutionsförderung in Verbindung gebracht wurden⁹⁷. Durch diese drei Punkte galt Sexualassistenz als sehr unsicher. Seit 2002 gilt ein Rechtsgeschäft mit einem Sexualassistenten nun nicht mehr als nichtig, sondern als rechtlich wirksam⁹⁸. Ebenfalls entfiel die Nähe zur „Förderung von Prostitution“, da die Gesetze im StGB verändert wurden, in „Ausbeutung von Prostituierten“⁹⁹ und „Zuhälterei“¹⁰⁰. Seitdem fällt nun eine Ausbeutung der Prostituierten unter Strafe und die Schaffung eines Arbeitsumfeldes bleibt straffrei. Damit sind die Sexualbegleiter*innen von nun an rechtlich nicht angreifbar.¹⁰¹

Seit 2017 gibt es zudem das Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG). Laut diesem Gesetz ist Sexualassistenz „...eine sexuelle Handlung mindestens einer Person an oder vor mindestens einer anderen unmittelbar anwesenden Person gegen Entgelt oder das Zulassen einer sexuellen Handlung an oder vor der eigenen Person gegen Entgelt.“¹⁰² Seit 2017 müssen sich zudem alle Menschen die Sexarbeit durchführen bei der zuständigen Behörde anmelden¹⁰³. Bei dieser Anmeldung werden eine Gesundheitsberatung und ein Gespräch durchgeführt. Außerdem erhält der/die Sexualassistent*in zwei Bescheinigungen, die er/sie immer bei der Arbeit mitführen muss und vorzeigen kann.¹⁰⁴ Eine der Bescheinigungen ist die Anmeldebescheinigung, in dieser findet man allgemeine Daten über die Person. Die zweite Bescheinigung ist die „Aliasbescheinigung“, in der allgemeine Daten über die Aliasperson angegeben

⁹⁵ Vgl. Zinsmeister 2005, S.14

⁹⁶ Vgl. §138 Abs.1 BGB

⁹⁷ Vgl. §180a StGB alte Fassung

⁹⁸ Vgl. §1 ProstG

⁹⁹ § 180a StGB

¹⁰⁰ § 181a StGB

¹⁰¹ Vgl. Krenner 2003, S. 74-76

¹⁰² § 2 Abs.1 ProstSchG

¹⁰³ Vgl. §3 ProstSchG

¹⁰⁴ Vgl. 37 Grad 2021, 16:10-17:40 [Videoquelle]

werden, falls der/die Sexarbeiter*in seinen/ihren richtigen Namen bei der Arbeit nicht verwendet.¹⁰⁵

4.4 Möglichkeiten und Grenzen von Sexualbegleitung

Sexualbegleitung kann vielen Menschen mit Behinderung emotionale und persönliche Erfahrungen ermöglichen. Dabei unterstützt die Sexualassistenz die sexuellen Bedürfnisse des Menschen zu befriedigen, denn wie jeder gesunde Mensch, hat auch eine Person mit Einschränkung das Recht auf ein sexuelles Leben. Für viele Menschen mit Behinderung nimmt Sexualität eine zusätzliche Rolle ein. Sie erleben vielleicht das erste Mal in ihrem Leben, dass sie ein gleichwertiger Mensch sein können und so auch für einen potenziellen Partner als gleichwertig gelten und akzeptiert werden. Dennoch gibt es neben Möglichkeiten die Sexualbegleitung bringt auch Grenzen die zu berücksichtigen sind.¹⁰⁶

4.4.1 Positive Körperliche und Geschlechtliche Erfahrungen

Für viele gesunde Menschen gehören Körperlichkeit und Sexualität zusammen. Wenn man eine sexuelle Beziehung mit jemand eingeht, gehören Berührungen und Gefühle dazu. Der Körper gibt Signale, die von jedem unterschiedlich wahrgenommen werden. Zusätzlich kann der Körper eine ästhetische Form für jemand anderen darstellen.¹⁰⁷ Durch das Erleben des eigenen oder fremden Körpers wird die Identität der Person positiv weiterentwickelt. Um diese Entwicklung voranzubringen, benötigt man Wissen über den Körper und dessen Funktionen. Dabei wirken nicht nur die eigenen Handlungen, sondern auch die Umwelt auf den Menschen ein. Die eigene Wahrnehmung des Körpers wird stark durch die eigene Identität beeinflusst. In welcher Weise man den eigenen Körper wahrnimmt, wird geprägt durch die Reaktion der Umwelt. Menschen mit einer Behinderung vernehmen wiederholt negative Erfahrungen von Mitmenschen, die ihnen zum Beispiel ihre Sexualität absprechen. Häufig erleben sie wenig bis keinen positiven Körperkontakt. Vorwiegend kommt es nur während Pflegesituationen zu Körperkontakten mit anderen Menschen, welcher schnell und einfach vollzogen wird. Dazu kommt, dass viele Menschen mit einer schweren Behinderung ausschließlich über ihren Körper kommunizieren können, doch oftmals können diese Menschen ihren Körper nicht selbst kennenlernen. Daher könnte eine anerkennende und zeitintensive Körperpflege eine vorteilhafte körperliche Erfahrung bringen. Dies könnte bereits als passive Sexualassistenz verstanden werden.¹⁰⁸

¹⁰⁵ Vgl. §6 ProstSchG

¹⁰⁶ Vgl. Krenner 2003, S. 55

¹⁰⁷ Vgl. Bader 1991, In Krenner 2003, S.63

¹⁰⁸ Vgl. Krenner 2003, S. 63-65

Eine Vielzahl von gesunden Kindern wächst bereits damit auf, mit Eltern oder Geschwistern nackt baden zu gehen oder sich gemeinsam zu waschen. Auf diese Weise lernen sie ihren eigenen Körper kennen und ebenso den eines anderen Menschen. Bereits in jungen Jahren beginnt man sich mit anderen zu vergleichen und so Unterschiede und Gemeinsamkeiten zu finden. Für Kinder mit einer geistigen Einschränkung ist dies jedoch oft nicht möglich, weil sie schon früh mit Heimunterbringungen oder auch intensiverer Pflege in Kontakt kommen. Diese fehlenden Erfahrungen und Eindrücke können Eltern oder Betreuer später nicht mehr nachholen oder dem Jugendlichen anbieten. In diesem Fall könnte die aktive Sexualassistenz helfen. Menschen mit einer körperlichen Behinderung lernen ihren Körper häufig als Gegenstand für Ärzte kennen. Ihr Körper wird als unansehnlich oder unästhetisch erachtet. Zudem empfinden sie selbst vielmehr Schmerzen, als Lust oder Erotik. Die Sexualbegleitung legt dahingegen mehr Wert auf die Körpernähe und weniger Wert auf die Verschönerung des Körpers. Eine weitere signifikante Aufgabe der aktiven Sexualassistenz ist die Masturbation.¹⁰⁹ Das Thema Masturbation bei Menschen mit Behinderung beschreibt Sandfort so: „Mit der Masturbation lernen wir, unseren Körper zu lieben. Er, der uns immer mies gemacht wurde und wird, macht uns nun Spaß. Er, der uns sicher vieles unmöglich macht und uns viele Anerkennung verhindert, schenkt uns nun diesen wunderschönen Belohnungscocktail, die heiß begehrten Hormone.“¹¹⁰ Eltern und Betreuer können ihre Kinder oder jungen Erwachsenen dabei nicht unterstützen. Zum einen, weil dies ihre Grenzen überschreitet und zum anderen, weil rechtliche Grenzen existieren. Aber hier kann Sexualbegleitung unterstützen und den Menschen zeigen, wie sie selbst masturbieren können oder wenn dies nicht möglich ist, können sie ihnen dieses Gefühl beschaffen. Durch Sexualbegleitung kann Menschen mit Behinderung der Körper positiv und auch lustvoll vertraut gemacht werden. Dies vermittelt Selbstbewusstsein, welches für eine Beziehungsfindung oder Verbesserung wichtig und notwendig ist, aber auch eine große Rolle bei der Identitätsentwicklung spielt.¹¹¹

Vielen Menschen mit Behinderung wird die Geschlechtlichkeit abgesprochen, das bedeutet in vielen Situationen, dass sich dieser Mensch keinem Geschlecht zugeordnet fühlt. Dabei ist Sexualität dabei hilfreich sich einem Geschlecht zuordnen zu können. Besonders passive Sexualbegleitung kann dabei helfen, sich einem Geschlecht zugeordnet zu fühlen, indem der/die Begleiter*in den Menschen als das Geschlecht respektiert und behandelt, welchem er/sie sich zugehörig fühlt. Dabei geht

¹⁰⁹ Vgl. Krenner 2003, S. 65

¹¹⁰ Sandfort 2002 In Krenner 2003, S.65

¹¹¹ Vgl. Krenner 2003, S. 65-66

es nicht nur darum, dass der Mensch nach außen hin in seiner Geschlechterrolle wahrgenommen wird, sondern sich auch selbst so fühlt. Die Aufgaben der aktiven Sexualassistenz könnten darin liegen, Paaren zu helfen auf ihren Partner besser einzugehen oder gemeinsam als Paar ihre Sexualität zu erleben. Ebenso unterstützen die Assistenten bei der geschlechterspezifischen Masturbation. Wichtig bei der eigenen Sexualität ist es aber auch, das andere Geschlecht kennenzulernen. Dies ist besonders bei heterosexuellen Menschen wichtig, die wenig, bis gar keine Kenntnisse über das andere Geschlecht haben, aber eine gesunde und sexuelle Beziehung führen möchten. Um eine Partnerschaft einzugehen, ist es wichtig selbstbewusst aufzutreten. Dies ist eine bedeutende Aufgabe für den Sexualbegleiter, die Unterstützung bei der Bildung einer Partnerschaft. Denn in der Partnerschaft gewinnt ein Mensch am meisten Erfahrung im Umgang mit seiner und der anderen Sexualität.¹¹²

4.4.2 Positive Verhaltensauswirkungen

Durch die ausbleibende Befriedigung von bestimmten Bedürfnissen können Menschen mit einer geistigen Behinderung häufig bestimmte Verhaltensformen aufzeigen. Dabei zeigen sie oft aggressives Verhalten oder Verhalten, welches als nicht angepasst aufgenommen wird. Diese Verhaltensformen könnten auch durch die nicht vorhandene Sexualität auftreten.¹¹³ Nina de Vries schreibt dazu: „Es entsteht irgendwann Druck im Körper. Wir haben Hormone. Unser Körper ist so gebaut. Es gibt Menschen, die sich nicht selbst berühren oder befriedigen können, weil sie körperlich nicht dazu in der Lage sind oder vom Verständnis her blockiert sind. Diese Unbefriedigtheit/Druck oder Sehnsucht kann sich dann in Wut oder Aggression verwandeln.“¹¹⁴ Auch andere Therapeuten stellen fest, dass es einen Zusammenhang zwischen der Aggression und der Nicht-Befriedigung der sexuellen Bedürfnisse gibt. Dies zeige sich darin, dass sich Menschen mit Behinderungen, nach einer misslungenen Masturbation häufig aggressiv verhielten. Bei diesen Problemen können Sexualbegleiter zu Verfügung stehen und somit ein positiveres Verhalten bei Menschen mit Behinderung begünstigen.¹¹⁵ Den Erfolg beschreibt Müller so: „Bei den Bewohnerinnen und Bewohnern ist durch die Begleitung und die individuelle Anwendung ihrer persönlichen Hilfsmittel eine Offenheit und Natürlichkeit entstanden, die sich als Entspannung in den unterschiedlichsten Lebensbereichen wiederfindet. Wir stellen eine Verminderung der (Auto-) Aggressionen, Hysterien, Depressionen und der alltäglichen Verstimmung fest.“¹¹⁶ Selbstverständlich kann Sexualbegleitung genau dort helfen und die sexuellen

¹¹² Vgl. Krenner 2003, S. 66-67

¹¹³ Vgl. Krenner 2003, S. 67-68

¹¹⁴ De Vries 2002 In Krenner 2003, S. 68

¹¹⁵ Vgl. Krenner 2003, S. 68

¹¹⁶ Müller 2002 In Krenner 2003, S. 68-69

Bedürfnisse befriedigen. Jedoch werden Probleme erst dann erkannt, wenn die Person bereits ein negatives Verhalten zeigt. Es kommt erst zur Reaktion, wenn Eltern oder Betreuer mit der Situation überfordert sind. Um diese Probleme präventiv anzugehen, benötigt es Offenheit und Klarheit gegenüber dem Thema Sexualität.¹¹⁷

4.4.3 Gefahr: Bezahlte Liebe vs. Wunsch nach Partnerschaft

Neben den Bedürfnissen nach sexueller Befriedigung befriedigt Sexualität auch das Bedürfnis nach Nähe, Zuneigung und Liebe. Besonders Menschen mit einer Behinderung neigen dazu dem Betreuungspersonal ihr Zuneigung zu schenken, da sie jemanden haben, der sich um sie kümmert. Daher richtet sich ihre Zuneigung nicht der Person persönlich, sondern der Tätigkeit, die sie ausüben. Besonders Menschen mit einer schweren Behinderung benötigen viel und sehr intensive Zuneigung. Diese Zuneigung findet vom Personal aber auf einer professionellen Ebene statt. Das Problem an der Sexualbegleitung könnte darin liegen, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung nicht verstehen, dass es sich bei Sexualbegleitung um eine bezahlte Dienstleistung handelt. Denn Sexualbegleiter sind dem Menschen noch näher als das Betreuungspersonal und haben persönlicheren und intensiveren Kontakt. Die Gefahr, dass der Mensch mit Behinderung sich in den/die Sexualassistenten*in verliebt ist hoch. Dabei sollte direkt am Anfang verständlich gemacht werden, dass es sich bei der Sexualbegleitung um eine bezahlte Dienstleistung, um eine Art Prostitution handelt und nicht um eine Partnerschaft. Diese Aufklärung sollte aber nicht nur die Sexualbegleitung betreiben, dies liegt ebenfalls in der Verantwortung der Betreuungsperson oder der Eltern. Doch nicht nur die Aufklärung ist relevant, sondern auch das Nachgespräch. Dabei geht gar nicht um das Erlebte, sondern viel mehr da zu sein für die Person und für Fragen und Probleme offen zu sein.¹¹⁸ Ein Beispiel dafür ist die Erzählung von einer Sozialpädagogin in einem Wohnheim für Menschen mit Behinderung: „Als Klaus sich von Carla verabschiedet hatte, kam er gleich zu mir. Der Mann leuchtete direkt, so glücklich war er.‘ So etwas habe ich noch nie erlebt‘, erzählte er.‘ In meiner Seele geht es mir jetzt so gut‘. Das dicke Ende kam später. Abends saß er auf seinem Balkon und weinte. Ich fragte, was los sei.‘ Ich glaube, ich habe mich verliebt‘, sagte er. Ich habe mich dann zu ihm gesetzt und ihm erzählt, dass Carla für ihn gearbeitet hat – so wie wir Betreuer eben für ihn arbeiten, aber dass das mit Liebe und Partnerschaft nichts zu tun habe. Dass sie nicht wieder kommen werde, wenn er glaubt, er liebt sie und sie ihn. Dass er jedes Mal bezahlen müsse, wie er sie ja auch bezahlt habe und dass sie wieder kommen würde – für Geld eben und nicht aus

¹¹⁷ Vgl. Krenner 2003, S. 69

¹¹⁸ Vgl. Krenner 2003, S. 87-88

Liebe.“¹¹⁹ Eine erste Hilfe könnte sein, dass die Person, sollte sie in der Lage dazu sein, sich selbst um die Sexualbegleitung kümmert. Das bedeutet sie sollte den Kontakt aufnehmen, den Termin vereinbaren und auch selbst die Bezahlung übernehmen, denn nur so bekommt sie ein Gefühl dafür, dass es sich um eine sexuelle Dienstleistung handelt. Dennoch wird das Problem immer bestehen, aber es ist kein Grund einem Menschen das Recht auf Sexualität oder Sexualbegleitung zu nehmen. Auch wenn sich ein Mensch mit Behinderung in eine Betreuungsperson verlieben sollte, gilt dies nicht als Kündigungsgrund. Daher müssen Lösungen und Wege gefunden werden, um der Person die Situation schonend, aber direkt zu vermitteln.¹²⁰

4.4.4 Finanzierung von Sexualbegleitung

Ein viel diskutiertes Thema innerhalb der Sexualbegleitung ist die Finanzierung. Sexualbegleitung ist, ähnlich wie Prostitution eine teure Dienstleistung. Die Kosten liegen im Durchschnitt bei 80-100 € pro Stunde, dazu kommen noch mögliche Fahrkosten. Daher stellt sich immer wieder die Frage wie sollen Menschen mit Behinderung diese Kosten decken? Neben dieser Frage wird daher diskutiert, wieweit die Krankenkassen oder andere Kassen Kosten übernehmen können. Der erste Punkt wäre die Eigenfinanzierung. Auch für einen Menschen ohne Behinderung ist es schwierig Prostitution zu finanzieren und sich dauerhaft leisten zu können. Ein Mensch mit Behinderung hat es jedoch noch schwerer, da es für die Person schwieriger ist einen Job zu finden und die Bezahlungen in den Werkstätten nicht sehr hoch sind.¹²¹ Der Grundbetrag in einer deutschen Werkstatt liegt bei 109 € monatlich.¹²² Dazu kommt noch ein Steigerungsbetrag, welcher sich an der Leistung orientiert und ein Arbeitsförderungsgeld¹²³. Die hohen Kosten von Sexualbegleitung müssen dann von diesen Einnahmen gedeckt werden, dadurch fallen weitere Ausgaben oder Unternehmungen weg.

Im Jahr 2016 wurde das SGB IX zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung verabschiedet. Seitdem können Menschen die nach §2 SGB IX mit einer Einschränkung leben oder von einer Behinderung bedroht sind, Leistungen nach §76 SGB IX zur sozialen Teilhabe erhalten. Darin einbezogen sind „Leistungen zum Wohnraum, Assistenzleistungen, heilpädagogische Leistungen, Leistungen zur

¹¹⁹ Bettina M. zitiert nach Achilles 2002 In Krenner 2003, S.88

¹²⁰ Vgl. Krenner 2003, S. 88-89

¹²¹ Vgl. Krenner 2003, S. 77-78

¹²² Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. Stand 2022. URL: [https://www.bagwfbm.de/page/entgelte_und_einkommen#:~:text=Der%20Grundbetrag%20ist%20ein%20Mindestentgelt,w%C3%A4hrend%20der%20%C3%9Cbergangsregelung%20siehe%20unten\).](https://www.bagwfbm.de/page/entgelte_und_einkommen#:~:text=Der%20Grundbetrag%20ist%20ein%20Mindestentgelt,w%C3%A4hrend%20der%20%C3%9Cbergangsregelung%20siehe%20unten).)

¹²³ §59 SGB IX

Betreuung in einer Pflegefamilie, Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, Leistungen zur Förderung des Verständnisses, Leistungen zur Mobilität und Hilfsmittel“¹²⁴. In §78 werden die Assistenzleistungen definiert. Jedoch findet man dort keinen Verweis auf sexuelle Dienstleistungen. Das bedeutet, dass Menschen mit Behinderung über die Leistungen der sozialen Teilhabe keine Finanzierung der Sexualbegleitung bekommen. Jedoch können Menschen mit einer Einschränkung nach §29 SGB IX über ein persönliches Budget bestimmte Leistungen finanzieren, um sich ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Dafür ist ein Antrag notwendig. Außerdem ist es notwendig eine Zielvereinbarung abzuschließen zwischen dem Träger, der die Leistung vollbringt und der Person, die die Leistung empfängt. Darin werden folgende Regelungen besprochen: „Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele, Erforderlichkeit eines Nachweises zur Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs, Qualitätssicherung und die Höhe der Teil- und des Gesamtbudgets.“¹²⁵ Das persönliche Budget ist nicht für die Deckung der Kosten im alltäglichen Leben bestimmt, sondern für Betreuung, Pflege oder Beteiligung. Im allerersten Sinne soll es für das betreute Wohnen genutzt werden. Daher sind Leistungen im persönlichen Budget meistens Pflegeleistungen, der Pflegeversicherungen oder Krankenhausleistungen. Das bedeutet, dass auch hier die Finanzierung von Sexualbegleitung nicht vorgesehen ist.¹²⁶

Zu diesem Thema gibt es leider nur ältere Rechtsprechungen. Im Jahre 2005 lehnte das Bayerische Verwaltungsgericht einen Antrag auf Finanzierung über die Eingliederungshilfe ab, in dem der Kläger die Finanzierung sexueller Dienstleistungen forderte. Es gab folgende Begründung: „[...] die Befriedigung seines sexuellen Bedürfnisses durch die Ganzkörpermassagen dem Kläger nicht die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht oder erleichtert. Die Massagen finden ausschließlich in einem von der Außenwelt abgesonderten, geschützten Intimbereich statt und vermitteln ihm keinerlei Kontakte nach außen. Es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern diese Bedürfnisbefriedigung dem Kläger gesellschaftliche Kontakte erleichtern sollte. Sicherlich bewirken die Ganzkörpermassagen eine körperliche und seelische Entspannung des Klägers und steigern sein persönliches Wohlbefinden. Das genügt aber nicht für die Annahme, dass sie ihm die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, persönliche Kontakte zu anderen Menschen ermöglichen oder erleichtern.“¹²⁷ Eine weitere Rechtsprechung von 2008 vom Thüringer Landessozialgericht lehnte

¹²⁴ §76 Abs.2 SGB IX

¹²⁵ §29 Abs.4 Satz 2 SGB IX

¹²⁶ Vgl. Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages 2018, S. 4-5

¹²⁷ Urteil des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs München In Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages 2018, S. 5-6

ebenfalls die Zahlung über die Eingliederungshilfe ab. Dabei ging es um die Finanzierung der Hausbesuche von Prostituierten. Sie lehnten ab, weil die Ziele der Eingliederungshilfe nicht mit Hausbesuchen von Prostituierten erfüllt werden. Die Begründung war hier folgendermaßen: „Der Beschwerdeführer hat auch keinen Anspruch auf die Finanzierung von Prostituiertenhausbesuchen. Das Ziel der Eingliederungshilfe, ihn als behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern, kann hierdurch nicht erreicht werden. Sinn und Zweck der Vorschriften ist es gerade nicht, die Begegnung und den Umgang der behinderten Menschen mit von der Gesellschaft zwar geduldeten, aber nicht am allgemeinen Gemeinschaftsleben teilnehmenden Personen zu ermöglichen. Die Förderung von Prostituiertenbesuchen würde weder die Alltagskompetenz des Beschwerdeführers noch seine Einbindung in das Gemeinwesen verbessern.“¹²⁸ Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es keine gesetzlichen Regelungen über die Kostenübernahme von sexuellen Dienstleistungen, damit zusammenhängend auch Sexualbegleitung. Das bedeutet Menschen mit Behinderungen müssen, falls sie Sexualassistenz in Anspruch nehmen wollen, diese weiterhin aus eigenem Einkommen oder Vermögen finanzieren.¹²⁹

4.5 Sexualassistenz in anderen Ländern

Sexualassistenz ist nicht nur ein Thema in Deutschland, sondern auch außerhalb unseres Landes. Eine Umfrage der pro familia wollte herausfinden, inwieweit sexuelle Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung eine Rolle spielen und welche Erfahrungen sie damit gemacht haben. Dabei wurden Familienplanungsorganisationen in 38 Ländern angeschrieben. Jedoch haben nur ein Drittel reagiert, von denen die reagiert haben, waren die Antworten unterschiedlich ausführlich. In den Niederlanden gibt es mehrere unterschiedliche Organisationen, die Sexualbegleitung anbieten. Dabei sind es meistens Männer, die die Dienstleistungen in Anspruch nehmen. Der Großteil der Sexualbegleiter stammt aus der Sozialen Arbeit, da sie die meiste Erfahrung im Umgang mit Menschen mit Behinderung haben. Zum Zeitpunkt der Umfrage gab es keine gesetzlichen Regelungen über Sexualbegleitung, diese fiel wie in Deutschland unter das Thema Prostitution. Anders sieht es bei der Finanzierung aus. In den Niederlanden gibt es die Möglichkeit Zuschüsse von den Kommunen zu bekommen. Jedoch ist dies sehr bürokratisch und kompliziert geregelt, wodurch die Behinderung

¹²⁸ Urteil des Thüringer Landessozialgerichts In Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages 2018, S. 6-7

¹²⁹ Vgl. Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages 2018, S.5-8

selbst Grund dafür sein muss, dass sie selbst keine sexuellen Handlungen an sich ausführen können. Daher bezahlen weiterhin viele Menschen selbst.¹³⁰

In der Schweiz hingegen sind die Sexualbegleiter*innen meistens freiberuflich unterwegs. Als das Thema Ausbildung das erste Mal ausgesprochen wurde, kam viel Empörung und negative Reaktionen auf. 2004 wurde das Thema erneut aufgenommen und geplant. Seit dem gibt es ausgebildete Sexualassistenten, die bestimmte Voraussetzungen mitbringen müssen. Dabei handelt es sich um Voraussetzungen, die dem Menschen mit Behinderung gelten, wie zum Beispiel körperliche Nähe gewähren, aber auch allgemeine Voraussetzungen wie Sprachkenntnisse. In der Schweiz ist es ähnlich wie in Deutschland, dass die Finanzierung privat stattfindet (Stand 2005). Ähnlich ist es auch in Belgien, Frankreich oder England, dort wird Sexualbegleitung durch Organisationen vermittelt. Anders sieht es in Dänemark aus, hier wurde das Thema schon früh anerkannt und staatlich besprochen. Es gibt ein Recht auf das Ausleben von Sexualität, dabei werden auch Menschen mit Beeinträchtigung berücksichtigt. Außerdem werden, wie in der Schweiz, Menschen zur Sozialbegleitung ausgebildet. Es wurde auch ein Handbuch für die Behindertenarbeit entworfen, indem ebenfalls ein Handlungsplan vorgeschlagen wird, falls es zu sexuellen Bedürfnissen bei den Menschen kommt. Zum Zeitpunkt der Umfrage war es außerdem nicht verboten, selbst als Mitarbeiter einer Einrichtung die sexuellen Bedürfnisse des Betreuten zu befriedigen. Die Umfrage zeigt, dass Sexualbegleitung auch in anderen Ländern ein Thema ist. Dabei finden sich viele Gemeinsamkeiten aber auch teilweise Unterschiede. Jedoch zeigte die Umfrage auch, dass es in vielen Ländern noch kein Thema war oder verschwiegen wurde. Dabei ist es wichtig für die Menschen mit Einschränkungen, aber auch für den europäischen oder länderübergreifenden Diskurs. Denn viele Dinge können so von anderen Ländern übernommen werden oder innerhalb der eigenen Strukturen diskutiert werden.¹³¹

5 Fazit

Sexualität betrifft jeden Menschen auf der Erde. Sie ist eine Art Energie, die jeder Mensch zum Leben benötigt und bei jedem unterschiedlich aussieht. Dabei entwickelt jede Person eine eigene Sexualität, die sie benötigt, um Lust zu empfinden, Partnerschaften mit anderen Personen aufzubauen, sich fortzupflanzen oder eine eigene Identität zu entwickeln. Dies gilt für jeden Menschen, ob mit oder ohne Behinderung. Menschen, die eine Behinderung haben sind körperlich, psychisch,

¹³⁰ Vgl. Bazuin 2005, S.5-7

¹³¹ Vgl. Bazuin 2005, S.7-10

kognitiv oder seelisch eingeschränkt. In der Geschichte wurden Menschen mit Behinderungen schon immer ausgegrenzt und schlecht behandelt. Schon früh wurden sie als „Idioten“ bezeichnet und von der Gesellschaft ausgegrenzt. Dies führte dazu, dass sie verantwortlich für Dinge gemacht wurden, nur weil sie eine Behinderung hatten und anders als die gesunden Menschen waren. Im zweiten Weltkrieg wurden sie brutal und mörderisch verfolgt, welches den Hintergrund hatte, dass sie als nicht lebenswert geachtet wurden. Außerdem hatte man Angst, dass sie ihre Behinderung genetisch weitergeben, durch Sterilisation wurden Menschen mit Einschränkung zeugungsunfähig gemacht. Auch nach dem Krieg wurden sie von der Gesellschaft ferngehalten und als bildungsunfähig angesehen. Sogar die eigenen Eltern setzten sich nur für ihre Kinder ein. Kinder wurden in Heimen und Einrichtungen untergebracht, weil viele Eltern nicht mit ihrer Behinderung umgehen konnte. Die Sexualität wurde ihnen abgesprochen, sodass sie keine Chance auf eine sexuelle Selbstbestimmung hatten. Sie wurden geschlechtergetrennt untergebracht, um sexuelle Handlungen zu vermeiden. Außerdem wurden sie wie Kleinkinder erzogen, um eine sexuelle Entwicklung zu unterdrücken. Erst in den 80er/90er Jahren wurden auch Menschen mit Behinderung, durch die AIDS-Debatte mit in die sexuelle Verhütung einbezogen.

Auch heute noch wird vielen Menschen mit Einschränkungen eine Sexualität abgesprochen und nicht zugetraut, dass sie ebenfalls, wie ein gesunder Mensch, eine sexuelle Entwicklung durchleben. Häufig liegt es daran, dass viele Menschen sich nicht vorstellen können, wie Sexualität bei Menschen mit Behinderung aussehen könnte. Gründe dafür könnten sein, dass sie nicht attraktiv für eine andere Person erscheinen und damit als potentieller/potentielle Geschlechtspartner*in ausscheiden. Diese Ablehnung erfahren sie zudem auch von Bezugspersonen, wie die eigenen Eltern oder Betreuer. Diese Ablehnung zeigt sich häufig in Verbindung mit mangelnder Sexualaufklärung oder dass sie kein Wissen über ihren eigenen Körper haben. Ebenfalls stehen der sexuellen Selbstbestimmung häufig Probleme in den Einrichtungen im Weg. Häufig gibt es keine bzw. wenige Einzelzimmer, in denen Privatsphäre herrscht. Außerdem erhalten sie oft vom Betreuungspersonal eine ablehnende Haltung gegenüber ihrer Sexualität. Auch negative Erfahrungen in der Kindheit verhindern eine sexuelle Entwicklung von Menschen mit einer Einschränkung. Das geschieht durch kindliche Erziehung der Jugendlichen oder durch schon frühe emotionale Abgrenzung von der Mutter bei der Geburt. Um etwas für die Entwicklung der sexuellen Selbstbestimmung zu tun, sollte daher die Sexualerziehung und Aufklärung besser entwickelt werden. Daher sollten auch Menschen mit einer Behinderung besser über ihren Körper und den Körper des anderen Geschlechts aufgeklärt werden. Dies würde dazu führen, dass auch sie eine Intimität entwickeln

können und es möglicherweise schaffen eine Partnerschaft aufzubauen. Aber auch medizinische Hilfen sind vorhanden, um sexuelle Selbstbestimmung zu ermöglichen. Dabei können verschiedenste Kommunikationshilfen, aber auch operative und chirurgische Eingriffe unterstützen, um bei einem attraktiveren Erscheinungsbild für sich selbst aber auch für andere zu helfen. Dabei kommt es auch dazu, dass Menschen mit Behinderung sich manche Behinderungen unterschiedlich früh oder spät in der Pubertät entwickeln. Das kann zu Schwierigkeiten bei der Entwicklung der Geschlechtsorgane führen, welche sich dann im weiteren Leben negativ auf die Sexualität auswirken. Dort kann durch therapeutische Hilfe, aber auch durch Hilfe von fachlichen Ärzten unterstützt werden. Ein weiteres wichtiges Thema ist die Verhütung bei Menschen mit Einschränkungen. Dabei ist die Art der Behinderung wichtig, denn körperlich behinderte Menschen verstehen die Anwendung und Verwendung von Verhütungsmitteln eher als Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung. Dabei wird oft auf eine medikamentöse Verhütungsmethode gesetzt, aber auch dort muss aufgepasst werden, wie sich diese mit anderen Medikamenten verhält. Eine andere Verhütungsmethode ist die Sterilisation, die auch gesetzlich geregelt ist, wobei dort nach genauen gesetzlichen Regeln geschaut werden muss, ob eine Sterilisation möglich ist. Wichtig für diese Menschen ist, dass sie sexuell aufgeklärt werden und auch sexuellen Schutz haben müssen, denn sie sind sehr häufig von sexuellem Missbrauch betroffen. Dies liegt entweder an Institutionellen Problemen aber auch an fehlender mangelnder Aufklärung.

Um eine gelungene Aufklärung zu schaffen, gibt es Menschen wie Sexualbegleiter oder Sexualassistenten, diese versuchen Menschen mit Behinderung bei ihrer sexuellen Entwicklung und Selbstbestimmung zu unterstützen. Dabei unterscheidet man zwischen passiver und aktiver Sexualassistenz, wobei passiv meistens ohne direkten Körperkontakt stattfinden und aktiv mit Körperkontakt bis hin zum Oral- bzw. Geschlechtsverkehr stattfinden kann. Sexualbegleiter sind meistens Menschen, die schon länger mit behinderten Menschen zusammenarbeiten oder durch Prostitutionsarbeit zum Thema geführt wurden. Mittlerweile gibt es auch bestimmte Ausbildungen für das Thema Sexualbegleitung. Dabei ist es immer wichtig seine eigene Sexualität zu reflektieren und sich der Verantwortung, die man übernimmt, bewusst zu sein. Sexualbegleiter*innen werden laut des Gesetzgebers, als Prostituierte geführt. Welches sie nach genauerem Betrachten auch sind, denn sie führen bezahlte sexuelle Dienstleistungen durch. Daher müssen sie auch als Prostituierte registriert werden und bestimmte Formalitäten mit sich führen bei der Arbeit. Da Menschen mit Behinderung im Strafgesetzbuch besonders geschützt sind,

ist es wichtig, dass Sexualbegleiter*innen kein direktes Betreuungsverhältnis zu der Person führen.

Nun aber zu meiner Forschungsfrage: Wie kann Menschen mit Behinderung bei der Erfüllung ihrer sexuellen Bedürfnisse geholfen werden? Einerseits können, außerhalb von Sexualbegleitung, Menschen mit Behinderungen, durch medizinische Eingriffe oder therapeutische Beratung unterstützt werden. Sexualbegleitung kann für viele Menschen ein Einstieg zu ihrer Sexualität sein, welche ihre Entwicklung unterstützt. Sie sehen häufig zum ersten Mal einen fremden, nackten Körper und dürfen diesen berühren oder erhalten Berührungen. Sie erhalten das Gefühl ein Mensch zu sein, ohne auf ihre Behinderung reduziert zu werden. Das löst bei vielen ein positives Körpererlebnis aus, wodurch sie lernen ihren Körper zu akzeptieren und ihn positiv zu erleben. Ebenfalls wird ihnen beigebracht, wie sie selbständig, ohne sich zu verletzen, zu masturbieren. Auch dies schafft ein positives und selbstbewusstes Gefühl, welches sich in einer Partnerschaft positiv auswirken kann. Außerdem lernen sie sich das erste Mal in ihrem Geschlecht kennen, sie fühlen sich das erste Mal als Mann, Frau oder als nonbinäre Person. Auch dies führt zu einer positiven Wirkung auf eine gesunde Beziehung zu einem anderen Menschen. Bei anderen wird das Verhalten verbessert. Viele Menschen, die sich nicht selbstbefriedigen können oder deren Sexualität unterdrückt wurde, entwickeln Aggressivität, diese kann durch Sexualbegleitung verbessert werden, sodass der Mensch glücklicher ist und ein gesünderes Verhalten zeigt. Aber es gibt auch negative Seiten, so besteht die Gefahr, dass sich Menschen mit Behinderung durch das Erlebnis mit der Sexualbegleitung, in ihren/ihre Sexualbegleiter*in verlieben. Dies sollte durch rechtzeitige und schonende Aufklärung vermieden werden, da es sich um eine bezahlte Dienstleistung handelt. Aber auch die Finanzierung stellt für viele Menschen Probleme dar. Da Sexualbegleitung sehr teuer ist und Menschen mit Behinderungen häufig wenig bis gar kein eigenes Kapital besitzen, ist es für sie oftmals nicht möglich die Dienstleistungen, regelmäßig in Anspruch zu nehmen. Leider gibt es bis heute noch keine staatlichen Zuschüsse für diese Dienstleistung. Meine Arbeit gibt einen ersten Eindruck und erste Informationen über die Sexualbegleitung und Sexualität bei Menschen mit Behinderung. Leider gibt es wenige wissenschaftliche Quellen und Texte, sodass das Thema auch heute noch wenig diskutiert wird und bei vielen noch nicht angekommen ist. Aus diesem Grund finde ich es wichtig, dass darüber in der Politik und der Gesellschaft gesprochen wird, um behinderte Menschen auch finanziell bei der Erfüllung ihrer sexuellen Bedürfnisse zu unterstützen. Die Arbeit die Sexualbegleiter*innen verrichten, unterstützt und hilft vielen Menschen dabei, sich gesund und dazugehörig zu fühlen.

6 Quellen

Bazuin, Anneke: Sexuelle Assistenz in Europa. In: pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V: Sexuelle Assistenz für Frauen und Männer mit Behinderungen. Frankfurt a.M. 2005. S. 5-10

Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Bielefeld, Frankfurt, Berlin, Köln 2012. S. 21-24

Dederich, Markus: Behinderung als sozial- und kulturwissenschaftliche Kategorien. In: Jantzen, Wolfgang (Hrsg.): Behinderung und Anerkennung. Stuttgart u.a. 2009, S. 15

Delisle, Birgitt: Sexualisierte Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit geistiger Behinderung. *Sexuologie*, 18(3-4). 2011. S.167-169

De Vries, Nina: Lust leben statt Leid schaffen. Ein Beitrag über Sexualassistenz für Menschen mit einer Beeinträchtigung. In: Maier-Michalitsch, Nicola J., Grunick, Gerhard (Hrsg.) : *Leben pur- Liebe, Nähe, Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen*. Düsseldorf 2011. S.137-144

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages: Sexualassistenz für Menschen mit Behinderungen. 2018. S. 4-8

Erklärung der sexuellen Menschenrechte vom 26. 08.1999 in Hongkong. URL: <http://www.sexologie.org/sexualrechte.htm>

Jeschonnek, Gudrun: Welche sexualitätsbezogene Assistenz unterstützt? In: Clausen, Jens, Herrath, Frank (Hrsg.): *Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung*. Stuttgart 2013. S. 226-228

Kestel, Prof. Dr. Oliver: Rechtliche Aspekte zum Thema „Liebe-Nähe-Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen“. In: Maier-Michalitsch, Nicola J., Grunick, Gerhard (Hrsg.) : *Leben pur- Liebe, Nähe, Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen*. Düsseldorf 2011. S. 180-181

Klee, Stephanie: Sexualassistenz: - nur ein Segment der Prostitution oder mehr? 2014
URL: <http://www.roter-salon.highlights-berlin.de/SexualassistenzRunderTischNRW.pdf>

Krenner, Monika: Sexualbegleitung bei Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg 2003. S. 55-89

Martin, Dr. Peter: Medizinische Grundlagen. In: Maier-Michalitsch, Nicola J., Grunick, Gerhard (Hrsg.) : Leben pur- Liebe, Nähe, Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen. Düsseldorf 2011. S. 34-44

Mayer, Dr. Alexander: 50 Jahre Lebenshilfe Fürth – Jubiläumsdokumentation. Fürth 2011. S. 13-20

Ortland, Barbara: Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik. Stuttgart 2008, S. 17-19

Ortland, Prof. Dr. Barbara: Verliebt, Versorgt, Vergessen? Sexualefreundliche Lebenswelten als Hemmnis sexueller Entwicklung und Anlass sexualpädagogischen Handelns. In: Maier-Michalitsch, Nicola J., Grunick, Gerhard (Hrsg.) : Leben pur- Liebe, Nähe, Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen. Düsseldorf 2011. S. 23-29

Sandfort, Lothar: Sexualbegleitung für geistig behinderte Menschen. *Sexuologie*, 12(3-4). 2005. S.167-168

Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13.12.2006.
URL: <https://www.behindertenrechtskonvention.info/uebereinkommen-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinderungen-3101/#:~:text=Artikel%201%20%E2%80%93%20Zweck,-Zweck%20dieses%20%C3%9Cbereinkommens&text=Zu%20den%20Menschen%20mit%20Behinderungen,an%20der%20Gesellschaft%20hindern%20k%C3%B6nnen.>

Walter, Prof. Dr. Joachim: Bis heute Tabu? Sexualität für und von Menschen mit Behinderungen. *Hephata Magazin*, 7(17).2008, April. S. 3-4

Welt: Das macht eine SEXUALBEGLEITERIN | Felicitas über Sex mit Menschen mit Behinderung. 2020. [YouTube] URL: <https://youtu.be/3JtUgf920m0>

Wrede, Brigitta: Was ist Sexualität? Sexualität als Natur, als Kunst und als Diskursprodukt. In: Schmerl, Christiane, Soine, Stefanie, Hilbers-Stein, Marlene und Wrede, Brigitte (Hrsg.): Sexuelle Szenen. Inszenierungen von Geschlecht und Sexualität in modernen Gesellschaften. Wiesbaden 2000. S. 25-26

Zemp, Dr. Aiha: Prävention von sexueller Gewalt bei Menschen mit Behinderung. In: Maier-Michalitsch, Nicola J., Grunick, Gerhard (Hrsg.) : Leben pur- Liebe, Nähe, Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen. Düsseldorf 2011. S.169-171

Zinsmeister, Dr. Julia: Rechtliche Grundlagen kompakt. In: pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V: Sexuelle Assistenz für Frauen und Männer mit Behinderungen. Frankfurt a.M. 2005. S. 11-14

37 Grad: Sexualbegleitung für Menschen mit Behinderung: Edith liebt ihren Beruf I Ganze Folge I 37 Grad. 2021. [Youtube] URL: <https://youtu.be/8voGjE2ZNSA>

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit eigenständig und ohne fremde Hilfe angefertigt habe. Textpassagen, die wörtlich oder dem Sinn nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren beruhen, sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Woltersdorf, 28.03.2022

Nick Rückert