

Evangelische Hochschule Nürnberg
Heilpädagogik

Bachelor – Thesis
zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Arts (B.A.)

Sexualität und Behinderung

zwischen gesellschaftlichen Tabus und sexueller
Selbstbestimmung

Leonie Diatta

Erstgutachterin: Prof. Dr. Birgit Mayer-Lewis
Zweitgutachterin: Krisztina Desits

Abgabetermin: 10.04.2023

Inhalt

1. Einleitung	1
2. Einführung	2
2.1 Vorurteile, Tabus und mangelnde Sichtbarkeit.....	2
2.2 Begriffsbestimmungen	5
2.2.1 Geistige Behinderung	5
2.2.2 Sexualität	6
2.3.3 Das Prinzip der Selbstbestimmung.....	8
3. Menschenrecht: Selbstbestimmte Sexualität	10
3.1 Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung.....	10
3.2 Einschränkung der sexuellen Selbstbestimmung bei Menschen mit Behinderung	11
3.3 Die UN- Behindertenrechtskonvention	12
3.4 Erklärung der sexuellen Menschenrechte.....	13
4. Die Bedeutung und die Herausforderungen der Sexualität in bestimmten Lebensphasen	13
4.1 Junges Erwachsenenalter	14
4.1.1 Sexuelle Entwicklung in der Pubertät.....	14
4.1.2 Sexuelle Bildung	16
4.1.3 Empfängnisverhütung	21
4.1.4 Sterilisation.....	22
4.2 Familiengründung.....	24
4.2.1 Ehe und Partnerschaft.....	24
4.2.2 Selbstbestimmte Elternschaft	26
5. Sexualität leben ohne Behinderung	29
5.1 Herausforderungen in der sexuellen Bildungsarbeit mit Angehörigen und Eltern.....	29
5.2 Konzeptideen für Wohneinrichtungen.....	32
5.3 Handlungs- und Orientierungsmöglichkeiten für pädagogische Fachkräfte.....	34
6. Fazit und Ausblick	37
Literaturverzeichnis	41

1. Einleitung

„Ich bin, wie wohl die meisten von uns, ob behindert oder nicht behindert, voller Sehnsucht nach menschlicher Nähe, einem festen Halt, verlässlichen Beziehungen, Bestätigung meines Seins, meines Wollens und meines Tuns. Ich will ich selbst sein, ich will dabei sein und mitmachen, anerkannt und geschätzt werden“ (Knorr & Blume, 2011, S. 174).

Das Zitat von Sebastian Knorr zeigt, wie vielschichtig die Sexualität ist und spiegelt den Wunsch nach einer selbstbestimmten Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung wider. Die vorliegende Bachelorarbeit ist eine Auseinandersetzung mit dem Thema „Sexualität und Behinderung“, in der das Spannungsverhältnis zwischen gesellschaftlichen Tabus und sexueller Selbstbestimmung aufgezeigt wird.

Die menschliche Sexualität ist ein komplexes Konstrukt und umfasst viele unterschiedliche Aspekte des Lebens. Auch wenn in der Öffentlichkeit zunehmend mehr über Sexualität gesprochen wird, bleibt es gleichzeitig für viele Menschen ein sehr intimes und privates Thema. Sexualität und Behinderung ist dabei in unserer Gesellschaft weitestgehend ein Tabu Thema. Die Praxis zeigt, dass die Themen rund um die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung die pädagogischen Fachkräfte vor Herausforderungen stellen.

Die Bachelorarbeit beschäftigt sich zunächst mit der Frage, wie sich Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung in den unterschiedlichen Lebensphasen gestaltet und welche pädagogischen, rechtlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen vorhanden sind bzw. erforderlich wären, um die selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung zu fördern.

Im zweiten Kapitel der Arbeit wird die aktuelle Lage des Themas diskutiert. Es soll aufgezeigt werden, welche Vorurteile in der Gesellschaft gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung und deren Sexualität existieren. Nicht nur die physischen Barrieren, sondern auch Barrieren in den Köpfen von Eltern, pädagogischen Fachkräften und der Gesellschaft werden erläutert. Im darauffolgenden Kapitel werden die rechtlichen Grundlagen, die die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung sichern, dargestellt. Das vierte Kapitel beschäftigt sich mit den Herausforderungen der Sexualität in bestimmten Lebensabschnitten. Zunächst werden die Entwicklungsaufgaben der Pubertät dargestellt und die daraus resultierenden Möglichkeiten der sexuellen Bildung. Dabei wird auf die Empfängnisverhütung und auf die Sterilisation eingegangen. Der zweite Teil des Kapitels widmet sich den gesellschaftlichen, rechtlichen und pädagogischen Fragen der Familiengründung.

Wie Sexualität ohne Behinderung gelebt werden kann, soll im fünften Kapitel diskutiert werden. Dabei werden die Aufgaben der Eltern und Angehörigen betrachtet, Konzeptideen für Wohneinrichtungen vorgestellt und Handlungs- und Orientierungsmöglichkeiten für pädagogische Fachkräfte aufgezeigt. Abschließend wird ein Fazit gezogen und Schlussfolgerungen für die heilpädagogische Arbeit herausgearbeitet.

2. Einführung

Die Einführung dient zur Erörterung des aktuellen Stands der Thematik und soll zeigen wie Behinderung und Sexualität aktuell in der Gesellschaft und in pädagogischen Einrichtungen diskutiert wird. Zunächst werden für das Verständnis der Arbeit wichtige Begrifflichkeiten erläutert.

2.1 Vorurteile, Tabus und mangelnde Sichtbarkeit

„Bei der Konfrontation mit einer geistigen Behinderung einerseits und der Sexualität andererseits haben wir es mit zwei Problemkreisen zu tun, die beide tabuiert sind und die von uns verdrängt werden, die Sexualität ebenso wie die Behinderung. Wie bewältigt man zwei Tabus, die miteinander in Beziehung stehen“ (Reinhardt Lempp, 2005, S. 174)? Die Geschichte der Behinderung und der Sexualität ist eine Geschichte voller Tabus und Unterdrückungen. Menschen mit Behinderung wurden ausgegrenzt, in Anstalten untergebracht, waren Gewalterfahrungen ausgesetzt und ihr Leben wurde fremdbestimmt. Bis in die 1970er Jahre war das sexualpädagogische Ziel in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung, ihre Sexualität zu verhindern oder sie davon abzulenken (Walter, 2013). Sie wurden nicht als sexuelle Wesen gesehen. Bis heute sehen sich Menschen mit Behinderung mit dem Vorurteil konfrontiert, dass sie asexuell seien. Die Gesellschaft wird zwar immer inklusiver und Schönheit und Attraktivität wird vielfältiger gesehen, trotzdem sind Perfektion und klassische Schönheitsideale vorherrschende Bilder in der Gesellschaft. Menschen mit Behinderung fallen oftmals aus diesem Raster. Ein von der Norm abweichender Körper oder eine geistige Beeinträchtigung veranlasst Menschen zu denken, dass Menschen mit Behinderung nicht in der Lage sind Sexualität zu erleben. Ihnen werden die sexuellen Bedürfnisse abgesprochen, weil einige Eltern oder pädagogische Fachkräfte in der Behinderung des Menschen genügend anderen „Probleme“ sehen (Offenhausen, 2006). Diese Vorurteile bedingen eine sekundäre soziale Behinderung, da das Wohlbefinden der Menschen behindert wird. „Diese Barrieren aus Vorurteilen und sexualfeindlichen Rahmenbedingungen im Elternhaus, Schule und Heim machen aus der Sexualität behinderter Menschen eine behinderte oder oft auch verhinderte Sexualität“ (Walter, 2013, S. 16).

Lange Zeit galten Menschen mit Behinderung als geschlechtslos. In vielen Literaturen des vergangenen Jahrhunderts, wie beispielsweise in Paul Sporkens Buch „Geistig Behinderte“ von 1974 oder

in Karl Kluges Werk „Sollen, können, dürfen Behinderte heiraten?“ ist von „den Behinderten“ und von „der Behinderte“ die Rede. Auch heute noch kritisieren Aktivistinnen und Aktivisten, dass bei Menschen mit Behinderung das Merkmal „behindert“ das Geschlecht neutralisiert. Besonders Frauen mit Behinderung leiden oftmals unter dieser Kategorisierung. Geschlechtsstereotype Zuschreibungen für Frauen, wie schwach, passiv, abhängig und weich, sind stereotype Zuschreibungen die auch Menschen mit Behinderung erfahren. Unter anderem das 1985 erschienene Buch „Geschlecht: behindert. Besonderes Merkmal: Frau – ein Buch von behinderten Frauen“ führte in der Frauenbewegung dazu, dass die besondere Diskriminierung der Frau in das Sozialgesetzbuch IX §33 Abs. 2 aufgenommen wurde. Dies sollte auf mehr Chancengleichheit besonders in der Arbeitswelt hinweisen. Über die Diskriminierung von Männern mit Behinderung gibt es wenige Daten, da keine offensichtliche Doppeldiskriminierung vorliegt und es dadurch keine „Männerbewegung“ gibt. Der Fokus der Disability Studies liegt ebenfalls wenig auf der Sexualität, da öffentliche Themen mehr diskutiert werden als private (Köbsell, 2013) .

Durch die Liberalisierung der Gesellschaft ist Sexualität kein absolutes Tabu Thema mehr, über das nur in den eigenen vier Wänden gesprochen wird. In den Schulen und anderen Einrichtungen werden Kinder und Jugendliche über Sexualität aufgeklärt. Auch in Serien und Filmen ist das Zeigen von Sexszenen keine Seltenheit mehr und im Fernsehen gibt es zahlreiche TV-Formate und Werbespots, die die Devise „Sex Sells“ verfolgen. Das Internet macht es möglich, sich mit sämtlichen Fragen und Aspekten zur Sexualität auseinanderzusetzen. Dazu gehört zum Beispiel Funk, das Online-Content-Netzwerk der ARD und des ZDF für junge Erwachsene, die durch ihre Kanäle wie „Aufgeklärt“ Videos zur sexuellen Aufklärung veröffentlichen. In den sozialen Medien gibt es zahlreiche Content Creators, die über die Vielfalt der Geschlechter und die sexuellen Orientierungen informieren und ganz offen über ihr Sexuelleben berichten. Durch das Internet ist der Zugang zu pornografischen Inhalten und generell zu Themen rund um die Sexualität leicht, anonym und kostenlos geworden.

Das Denken der Gesellschaft wird stark von den Inhalten geprägt, die konsumiert werden, denn Sichtbarkeit schafft Normalität. Die Vielfalt der Menschen spielt in den Inhalten Medienschaffender eine immer größere Rolle. Auch die Lebenswelten von Menschen mit Behinderung finden zunehmend mehr Raum in Filmen und Serien, meint die ehemalige Behindertenbeauftragte der Bundesregierung Verena Bentele (Bentele, 2015). Wie auch der Aktivist für Inklusion und Barrierefreiheit Raul Krauthausen verweist sie auf erfolgreiche Filme der letzten Jahrzehnte, wie „Vincent will Meer“ oder „Ziemlich Beste Freunde“, in denen die Selbstbestimmung bei Menschen mit Behinderung dargestellt wird. Krauthausen kritisiert an den Filmen über Menschen mit Behinderung, dass sie bestimmte Aspekte der Sexualität nicht darstellen. In dem Film „Ziemlich beste Freunde“

erfährt man, dass die Ohren des querschnittsgelähmten Protagonisten seine erogenen Zonen sind. In diesem Film wird das Thema Sexualität explizit erwähnt und humorvoll aufgegriffen. Im Abspann erfährt man, dass es sich um eine wahre Geschichte handelte und dass der Protagonist verheiratet ist und Kinder hat. Krauthausen fragt sich: „Wie ist es denn eigentlich dazu gekommen und was waren denn die Herausforderungen vor denen die eigentlich im Alltag standen [...] all diese ganze Fragen, die man ja dann vielleicht auch berechtigterweise hat, [...] werden da gar nicht beantwortet“ (Küchenradio, 2012, 63:50min). In Filmen und Serien der letzten Jahre wird Liebe, Zärtlichkeit und Sexualität dargestellt, doch die Sexualität von Menschen mit Behinderung stellt weiterhin ein Tabu dar. In der australischen Datingshow „Love on the Spectrum“ versuchen Menschen mit einer Autismus Spektrum Störung die große Liebe zu finden. Hier werden zwar die sexuellen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung thematisiert, jedoch könnte dies noch inklusiver gestaltet werden, wenn es keine Extraformate für Menschen mit Behinderung geben würde.

Bei Rechercharbeiten zum Thema Sexualität und Behinderung, zeigen die Ergebnisse meist Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen sowie deren Erfahrungen und Herausforderungen. Die Sexualität von Menschen mit einer geistigen oder mehrfach Schwerstbehinderung wird selten dargestellt.

Im Internet und in Film und Fernseher ist Behinderung und Sexualität zwar ein Nischenthema, aber es ist dort kein Tabu Thema mehr. Im Gegensatz dazu ist Sexualität im privaten Kontext von Personen mit Behinderung kaum vertreten. Beispielsweise wird in vielen Einrichtungen und Wohnheimen der Behindertenhilfe oder gar in Familien nicht oder kaum über Sexualität gesprochen. Für viele Eltern und pädagogische Fachkräfte ist Sexualität noch ein großes Tabuthema. In der älteren Generation geht Sexualität oft traditionsbedingt nur mit Heirat und Fortpflanzung einher. Da Menschen mit Behinderung diese Meilensteile gesellschaftlich nicht zugestanden werden, werden auch ihre sexuellen Bedürfnisse ignoriert. Zwar wird es in vielen Einrichtungen akzeptiert, dass die Bewohner und Bewohnerinnen eine Paarbeziehung eingehen, doch diese sollten bevorzugt rein platonisch sein. Bei Menschen mit geistiger Behinderung fällt es manchmal, aufgrund der Beeinträchtigung schwer, sexuelle Verhaltensweisen richtig zu deuten und Fachkräfte und Eltern schauen in diesen Fällen dann eher bewusst weg, anstatt sich mit der Sexualität auseinanderzusetzen (Bosch, 2013).

Zur Erarbeitung und Recherche der Bachelorarbeit wurden Fachliteraturen aus dem Bestand der Bibliothek der Evangelischen Hochschule Nürnberg, sowie die Datenbanken und Bestände des Bibliotheksverbund Bayerns herangezogen. Die Fachliteraturen der letzten 50 Jahre sind sich einig, dass die Sexualität von Menschen mit Behinderung, nicht wie bisher, unterdrückt oder ignoriert werden darf, sondern dass sie gefördert werden muss. Die Sexualität bei Menschen mit

Behinderung wird dadurch behindert, dass sich Barrieren in sämtlichen Bereichen aufzeigen. Oftmals sind Menschen mit Behinderung in ihrem Leben abhängig von Eltern, Angehörigen oder Fachkräften und haben beispielsweise keine ausreichende Privatsphäre oder die Möglichkeit potenzielle Partner oder Partnerinnen kennenzulernen. Die vorhandenen Barrieren können sich negativ auf das Wohlbefinden und die Entwicklung des Menschen auswirken. Expertinnen und Experten sind sich einig, dass der Bereich der Sexualität gefördert werden muss. Die Frage ist nur Wie oder mit Wem (Köbsell, 2013)?

2.2 Begriffsbestimmungen

Bevor die Frage nach dem Wie oder dem Wem diskutiert wird, werden die Begriffe „geistige Behinderung“, „Sexualität“ und „Selbstbestimmung“ für ein einheitliches Verständnis bestimmt.

2.2.1 Geistige Behinderung

UN- Behindertenrechtskonvention: Artikel 2 Zweck

„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 und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“ (UN- Behindertenrechtskonvention, 2009, S. 8).

Der Schwerpunkt der Arbeit liegt auf der Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Wenn in der Arbeit von „Menschen mit Behinderung“ gesprochen wird, sind immer Menschen mit einer geistigen Behinderung gemeint. Es gibt jedoch einige Aspekte, die sich auf Menschen mit einer anderen Behinderung übertragen lassen oder auch Menschen ohne Behinderung. Wie sich in der Definition der geistigen Behinderung zeigen wird, kann in manchen Fällen keine klare Grenze zwischen den Behinderungsformen gezogen werden oder Menschen haben mehrere Beeinträchtigungen. Trotzdem soll der Fokus der Arbeit auf der Lebensrealität und den Herausforderungen der Menschen mit einer geistigen Behinderung liegen.

Geistige Behinderung ist „[...] keine Zuschreibung einer etwa feststehenden irreversiblen Eigenschaft, sondern eine bloße Kategorie, der Personen nur insofern und solange zuzuordnen sind, als die Kriterien der Kategorie auf sie zutreffen. Geistige Behinderung als Kategorie beinhaltet daher auch keine bestimmte Prognose etwa bezüglich der Erziehbarkeit, der Bildungsfähigkeit, der Lernfähigkeit und bietet keine Unterscheidungsmöglichkeit zwischen 'echter' geistiger Behinderung und anderer; sie ist vielmehr auf die jeweils zur Zeit vorliegenden pädagogischen Sachverhaltsfeststellungen konzentriert (oder sollte es sein)“ (Bach, 1981, S. 15).

Wie in der Definition der Behindertenrechtskonvention am Anfang des Kapitels angemerkt, handelt es sich bei einer geistigen Behinderung meist um einen andauernden Zustand, der im Laufe der Entwicklung jedoch überprüft werden sollte. Bei einer geistigen Behinderung weicht das Lernverhalten stark von dem Lebensalter ab. Dies zeigt sich in einer Abweichung in der

Wissensaufnahme, der Verarbeitung und der Konzentration. Der psychische Entwicklungsstand liegt in den meisten Bereichen deutlich unter den erwartenden altersentsprechenden Fähigkeiten und Fertigkeiten. Aufgrund des abweichenden Entwicklungs- und Lernverhaltens werden die Lebensbedingungen der Menschen durch die Gesellschaft und ihre Umwelt erschwert. Der Personenkreis der Menschen mit einer geistigen Behinderung ist keine homogene, sondern eine sehr heterogene Gruppe. Die Ursachen einer geistigen Behinderung können endogene Faktoren (Gendefekte) oder exogene Faktoren (z.B. Störungen während der Schwangerschaft) sein. Durch die unterschiedlichen Ursachen einer geistigen Behinderung, zeigt sich die geistige Behinderung auch in unterschiedlichen Formen und Ausprägungen. Deshalb muss der Begriff der geistigen Behinderung mit Vorsicht verwendet werden, weil er wenig Aufschluss über die Fähigkeiten und Fertigkeiten des Menschen gibt und es dadurch zu Missverständnissen kommen kann (Bach, 1981).

2.2.2 Sexualität

Die menschliche Sexualität ist ein komplexes Thema, sie ist individuell und wird unterschiedlich erlebt und ausgelebt. Bosch (2013) nennt vier verschiedene Sichtweisen auf die Sexualität. Sie kann als reiner Akt der Fortpflanzung gesehen werden, bei der es um die Reproduktion von der Nachkommenschaft geht. Sexualität darf aber auch genossen werden. Zwischen zwei Menschen egal welchem Geschlecht baut sich eine Vertrauensbeziehung auf und Nähe, Zärtlichkeit und das Gefühl von Geborgenheit und Liebe werden ausgetauscht. Sexualität ist ein Bedürfnis, das erfüllt werden muss. Die Beziehungen, die dafür eingegangen werden, müssen dabei nicht von Liebe geleitet sein.

Die Sexualität kann, durch Selbstbefriedigung auch ohne eine andere Person ausgelebt werden. Sexualität hat somit nicht nur eine rein biologische Funktion, sondern beinhaltet auch soziale und psychische Aspekte. Sie dient der Identifikation mit dem eigenen Selbst und dem Aufbau einer Beziehung zum eigenen Geschlecht. Wie Sexualität aufgefasst und erlebt wird, wird durch Emotionen, soziale Faktoren, Ethik, Moralwerten, Religion, Erziehung und Kultureinflüsse bestimmt (Offenhausen, 2006).

Ortland (2016) merkt an, dass die sexuelle Befriedigung nicht von einem gesunden Körper abhängig ist, da Sexualität den ganzen Menschen umfasst: die Gedanken, Gefühle und den Körper. Eine erfüllende Sexualität ist ein lebenslanger Lernprozess, der durch Erfahrungen und das Ausleben und die Unterdrückung der Lust entsteht. Gerade Menschen mit Behinderung muss deswegen der Raum und die Möglichkeit gegeben werden, ihre Sexualität selbstbestimmt zu erfahren. Die sexuelle Selbstbestimmung bedeutet nicht genital Verkehr zu haben, sondern ganz individuell entscheiden zu können, ob man Geschlechtsverkehr haben möchte oder nicht. Hinzu kommt die Freiheit zu wählen mit wem dies praktiziert wird oder ob das Individuum sich selbstbefriedigen möchte oder nicht. „Subjektiv befriedigendes Sexualverhalten ist in allen individuellen Variationen denk-

und lebbar und findet seine klare Grenze immer in der Persönlichkeit und den Rechten des anderen“ (Ortland, 2016, S. 15).

Die gängigste Definition zur Sexualität von Menschen mit Behinderung ist das Kreis- bzw. das Stufenmodell von Paul Sporken. Die Sexualität von Menschen mit Behinderung ist die gleiche Sexualität wie bei allen anderen Menschen. Sie äußert sich individuell unterschiedlich. Bei der Verwirklichung sind manche Menschen auf Hilfe von außen angewiesen. Sporken sieht in der Sexualität „die Möglichkeit zur Selbstverwirklichung als Mann oder Frau und zugleich die Möglichkeit zu und der Ausdruck von Kontakt, Beziehung und Liebe“ (Sporken, 1974, S. 159). Die Sexualität ist eine Möglichkeit der Selbstentfaltung und Ausdruck von Kontakt, Kommunikation und Liebe. Wenn die verbale Kommunikation eingeschränkt ist, wird vermehrt der Körper als Kommunikationsmittel eingesetzt. In Sporkens Kreismodell befindet sich die Kommunikation auf dem äußeren Kreis. Alle zwischenmenschlichen und alltäglichen Verhaltensweisen zählen zu diesem Bereich. Der äußere Kreis wird gekennzeichnet durch Akzeptanz, Liebe, Selbstwert und Vertrauen. Der mittlere Bereich beinhaltet die Zärtlichkeit, die Sensualität, sowie Zuwendungen und Berührungen. Durch Blickkontakt, Nähe und die Sinne wird dieser Bereich aktiviert. Die genitale Sexualität befindet sich auf dem innersten Kreis. Nach Sporken ist es schwierig den inneren Kreis zu erreichen, wenn auf den äußeren eine zu große Unsicherheit herrscht (Sporken, 1974).

Wie anfangs erwähnt, zeigt sich die Sexualität in unterschiedlichen Formen und kann bei Menschen mit Behinderung manchmal schwer zu erkennen sein. Bei Menschen mit einer mehrfach Schwerstbehinderung zeigt sich die Sexualität durch körperbezogene Aktivitäten, bei denen der eigene Körper bewusst wahrgenommen wird. Die Sexualität ist somit stark auf den eigenen Körper fokussiert. Der Mundbereich wird durch Saugen und Lutschen stimuliert. Wenn die Person Dinge in den Mund nimmt oder Speichel verliert, gibt ihm das die Möglichkeit seinen eigenen Körper zu spüren. Im Genitalbereich kann, durch Ausscheidungen, die Möglichkeit des eigenständigen Handelns erlebt werden. Die Ausscheidungen stärken die Wahrnehmungsmöglichkeiten durch den Geruch und durch das Temperaturempfinden. Das Schaukeln des Körpers, das Hin und Her pendeln des Kopfes oder Handbewegungen sind Handlungen im vestibulär-kinästhetischen Bereich, die bei Menschen zu starkem körperlichen erleben führen. Soziale Stimulation kann durch die Berührung oder die Stimme einer Person erreicht werden (Bader, 2011).

Sowohl das Modell von Sporken, als auch Baders und Ortlands Beschreibungen veranschaulichen, wie komplex die Sexualität ist. Themen wie Beziehungen, Selbstwert und Berührungen sind Bestandteile der menschlichen Sexualität. Dies soll jedoch nicht bedeuten, dass es für Menschen mit Behinderung ausreicht sich auf den beiden „äußeren Kreisen“ zu befinden. Wie bei allen Menschen

ist die Sexualität bei ihnen sehr individuell und den Menschen muss die Möglichkeit gegeben werden, ihre Sexualität selbst zu bestimmen.

2.3.3 Das Prinzip der Selbstbestimmung

Empowerment, Teilhabe und Selbstbestimmung sind alles ursprünglich politische Begriffe, die im Zusammenhang mit Inklusion und den Rechten von Menschen mit Behinderung häufig verwendet werden. Das Prinzip der Selbstbestimmung leitet sich aus Artikel 2 des Deutschen Grundgesetzes (GG) ab und beinhaltet das Recht auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit und das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Beide dieser Rechte beinhalten die sexuelle Selbstbestimmung (Lindmeier & Meyer, 2020). In den letzten Jahrzehnten fand ein Wertewandel von eher traditionell konservativen Werten, wie Fleiß, Gehorsam, Sparsamkeit hin zu Entfaltungswerte, wie Selbstbestimmung, Autonomie, Individualität und Emanzipation statt. Besonders Menschen mit Behinderung fordern diese Werte für sich ein, da ihnen die Selbstbestimmung oft abgesprochen oder nicht zugetraut wird (Theunissen & Plaute, 1995).

Der Begriff Selbstbestimmung, als Leitgedanke der Behindertenarbeit, stammt aus der Behindertenbewegung der USA. In den 1960er Jahren setzte sich die „Independent-Living-Bewegung“ für die Rechte von Menschen mit Behinderung an Universitäten ein. Aus der Bewegung entstand 1972 das erste Zentrum für ein selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderung (Center for Independent Living). Ein Ort von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung. Der Rehabilitation Act 505 war 1973 das erste Antidiskriminierungsgesetz, das den Menschen einen Schutz vor Diskriminierung und Benachteiligung in staatlich finanzierten Projekten bot und als große Errungenschaft der Independent-Living- Bewegung galt. Die Independent Bewegung breitet sich auch in Deutschland ab den 1970er Jahren, als Selbstbestimmt-Leben-Bewegung aus. Unter anderem als Reaktion auf eine Veranstaltung im Zuge des internationalen Jahrs der Behinderten, dass ohne Menschen mit Behinderung stattfand. Daraufhin organisierten Menschen mit Behinderung das „Krüppeltribunal“ und forderten, dass Menschen mit Behinderung als handelnde Menschen wahrgenommen werden und nicht mehr von Wohlfahrtsverbänden bevormundet werden. Ziel der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung war die Regiekompetenz für das eigene Leben und für die dabei benötigte Assistenz (Lindmeier & Meyer, 2020).

„The concept of self determination for the disabled means not just that people with disabilities must be allowed the possibility of exercising control over their own lives, but also means enabling them to become active on their own behalf, to fulfill social roles and to take the responsibility that arises from such activity“ (Miles-Paul, 1999, S. 279).

Die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung hat sechs Prinzipien formuliert, die für ein selbstbestimmtes Leben notwendig sind. Es sollen diskriminierende Strukturen abgebaut werden und eine Chancengleichheit in äußerst wichtigen Bereichen aufgebaut werden. Zu diesen Bereichen gehört die

Wohnsituation, die Bildung, der Arbeitsmarkt, der Zugang zu öffentlichen Gebäuden und Personennahverkehr, sowie eine barrierefreie Telekommunikation. Die medizinische Dominanz in der Behindertenarbeit soll reduziert werden und Menschen mit Behinderung sollen nicht mehr als unmündige, kranke und pflegebedürftige Menschen gesehen werden. Als drittes Prinzip soll die Inklusion der Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft gefördert werden, beispielsweise durch die freie Wahl des Wohnorts und durch den Abbau von Sondereinrichtungen. Menschen mit Behinderung sollen wichtige Vertreterinnen und Vertreter sein, wenn es um ihre Interessensvertretung geht. Sie sollen nicht nur mit dabei sein, sondern aktiv mitgestalten. Des Weiteren sollen Unterstützungsangebote umgesetzt werden und von Menschen mit Behinderung kontrolliert werden. Durch die gegenseitige Unterstützung und Vernetzung von Menschen mit Behinderung, sollen sich mehr Menschen den Forderungen nach einem selbstbestimmten Leben anschließen, um gemeinsam Fortschritt zu erreichen (Miles-Paul, 1999).

Das Prinzip der Selbstbestimmung führt zu einer Veränderung des professionellen Verhältnisses von pädagogischen Fachkräften und ihrem Klientel. Es findet ein Wandel statt, der sich von dem Prinzip der Fürsorge und Hilfe abwendet und sich hin zu der Assistenz und Begleitung entwickelt. Menschen mit Behinderung fungieren als Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber und entscheiden über ihre Assistenz und organisieren diese. Auch Menschen mit Schwerstbehinderung können beispielsweise durch körperliche Ausdrucksformen wie Laute, Geräusche und Bewegungen ein selbstbestimmtes Leben führen. Es liegt hier bei der Assistenz, diese Ausdrucksformen zu erkennen und dem Menschen Handlungskompetenzen anzubieten. Durch diese Entwicklung werden Machtstrukturen aufgelöst und Menschen mit Behinderung wirken an der Gestaltung ihres Lebens aktiv mit (Lindmeier & Meyer, 2020).

Selbstbestimmung ist eine Kompetenz, die durch entscheiden und handeln erlernt werden muss. Sie ist auf menschliche Selbstgestaltung angelegt, die durch jede Form der Kommunikation und durch soziale Beziehungen entsteht. Selbstbestimmung ist ein innerer Antrieb, ein politisches Recht und eine Aufforderung (Lindmeier & Meyer 2020, zitiert nach Lindmeier & Lindmeier 2012, S.160).

Das eigene Leben selbstbestimmt und autonom zu gestalten ist ein besonderes Gut. Der hohe Stellenwert der Selbstbestimmung gilt für alle Menschen. Doch der Gesundheitszustand eines Menschen führt dazu, dass ihm die Gesellschaft die Selbstbestimmung in bestimmten Bereichen abspricht (Zinsmeister, 2013). Die Selbstbestimmung ist ein Leitprinzip der Behindertenhilfe und das, obwohl es auf den ersten Blick schwierig erscheint, dass Menschen, die auf die Unterstützung anderer angewiesen sind, selbstbestimmt Leben können. Doch wie auch Behinderung, ist die

Verwirklichung von Selbstbestimmung individuell und bei Menschen mit Behinderung oft „weniger eine Handlungs- als vielmehr eine Entscheidungsautonomie.“ (Waldschmidt, 2011, S. 244)

In einer Studie zur Selbstbestimmung von Frauen und Männer mit Behinderung hat Waldschmidt (2011) zusammengetragen, welche Faktoren Menschen mit Behinderung in ihrer Selbstbestimmung wichtig sind. Sie sehen in der Selbstbestimmung eine Abwehr der Bevormundung oder der Entmündigung. Eigene finanzielle Ressourcen, eine Erwerbstätigkeit, eine barrierefreie Wohnung und ein barrierefreies Umfeld bewerteten die Teilnehmenden als besonders wichtig. Um ein selbstbestimmtes Leben zu führen, wünschen sie sich eine Assistenz, die Akzeptanz in der Gesellschaft, ein stabiles soziales Netzwerk, Kommunikationsmöglichkeiten mit ihrem Umfeld und eine medizinische Versorgung. Das Recht auf Privatsphäre und den dem Aufbau einer persönlichen Identität wurde ebenfalls als wichtig angesehen.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass Menschen mit Behinderung sich Privatsphäre wünschen. Mit Blick auf eine gesunde Sexualität ist die Privatsphäre eine wichtige Komponente, insbesondere für eine sexuelle Selbstbestimmung. Menschen mit Behinderung erleben in ihrer Sexualität häufiger Einschränkungen als Menschen ohne Behinderung.

3. Menschenrecht: Selbstbestimmte Sexualität

Das Recht auf Sexualität lässt sich durch verschiedene Gesetze begründen. Menschen mit Behinderung haben wie alle Menschen Recht auf eine selbstbestimmte Sexualität, doch in der Realität wird diese durch Barrieren eingeschränkt.

3.1 Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung

Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung leitet sich, aus Artikel 2 des GG ab. Das Gesetz erwähnt nicht explizit die Sexualität, doch das Recht auf eine selbstbestimmte Sexualität lässt sich daraus ableiten. Das Recht auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit beinhaltet die freie Entwicklung einer eigenen geschlechtlichen Identität und der sexuellen Orientierung. Besonders Menschen, die sich nicht den Geschlechtern männlich oder weiblich zuordnen oder die nicht heterosexuell sind, schätzen dieses Recht. Auch Menschen mit Behinderung erfahren durch dieses Recht eine Zustimmung ihrer sexuellen Selbstbestimmung. Die Sexualität kann nach eigenen Wünschen und Vorstellungen ausgelebt werden, egal ob mit einvernehmlichen Sexualpartnerinnen und -partnern oder allein. Das Recht umfasst die Reproduktionsfreiheit, also das Recht von Menschen Kinder zu bekommen. Die Freiheit endet bei der Verletzung der Rechte anderer. In Bezug auf die Sexualität bedeutet dies bei sexuellem Missbrauch, Nötigung, Vergewaltigung und bei dem Besitz von Kinderpornografie. Dies sind Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung (Zinsmeister, 2013).

Das Recht auf Selbstbestimmung beinhaltet drei zentrale Funktionen: Achtung, Schutz und Gewährleistung. Es ist ein Abwehrrecht zum Schutz vor einer Fremdbestimmung der eigenen Sexualität und der Sicherung, dass der Staat nicht in die Privatsphäre der Menschen eingreifen darf (Achtung). Die zweite Funktion umfasst das Schutz-, Teilhabe- und Leistungsrecht. Es ist die Pflicht des Staates Voraussetzungen zu schaffen, dass die Menschen von ihren Menschenrechten Gebrauch machen können. Der Staat muss seine Bürgerinnen und Bürger auch im Privatleben Schutz vor sexueller Gewalt bieten (Schutz). Um ihrer Freiheitsausübung nachzukommen, sind viele Menschen darauf angewiesen, dass Barrieren durch staatliche und gesellschaftliche Maßnahmen abgebaut werden (Gewährleistung) (Zinsmeister, 2013).

Welche Barrieren es für Menschen mit Behinderung, in Bezug auf die sexuelle Selbstbestimmung gibt, werden im folgenden Kapitel aufgezeigt.

3.2 Einschränkung der sexuellen Selbstbestimmung bei Menschen mit Behinderung

Ortland (2016) zeigt verschiedenen Faktoren auf, die eine Einschränkung für die sexuelle Selbstbestimmung bei Menschen mit Behinderung darstellen. Als ersten Faktor nennt sie die Beeinträchtigung der Menschen. Die Mobilitätseinschränkung durch die Behinderung erschwert den Menschen das Kennenlernen von möglichen Partnerinnen und Partner. Des Weiteren können Menschen mit Behinderung, durch unzureichende Aufklärung und Bildung, leichter durch Medien beeinflusst werden und somit eine unrealistische Vorstellung von Sexualität bekommen. Ebenso können pädagogische Fachkräfte in Einrichtungen negativen Einfluss auf die Menschen ausüben. In der Kommunikation kann es zu Einschränkungen kommen, wenn Personen nur Laute von sich geben oder auf unterstützte Kommunikation angewiesen sind, sie aber dabei nicht ausreichend unterstützt werden. Ein weiterer Grund für eine Einschränkung sind die äußeren Faktoren. Ob Allein, im Wohnheim oder bei den Eltern lebend, schränken Fremdbestimmungen und Abhängigkeiten das Leben von Menschen mit Behinderung ein. Verbunden mit mangelnder Aufklärung, sind Menschen mit Behinderung oft sexueller Gewalt ausgesetzt. Die Sexualität von Menschen mit Behinderung ist in vielen Einrichtungen, bei Angehörigen und in der Gesellschaft ein Tabu Thema. Ihre Sexualität wird nicht anerkannt und sie erfahren negative Zuschreibungen zu ihrem Körperbild. Für Menschen mit Behinderung, die in einem Heim leben, können pädagogische Fachkräfte einen Grund für die Einschränkung der sexuellen Selbstbestimmung sein. Wenn die Fachkräfte eine eher konservative Haltung und Einstellung gegenüber Sexualität haben, kann das Zeigen von sexuellen Verhaltensweisen durch Bewohner und Bewohnerinnen zu einer negativen Bewertung führen. Paare mit Behinderung sind darauf angewiesen, dass ihnen die Einrichtung die Möglichkeit gibt, dass sie gemeinsam ungestört Zeit verbringen können. Durch pflegerische Tätigkeiten passiert es schnell, dass die

Privatsphäre der Person nicht ausreichend respektiert wird. In Einrichtungen gibt es oft wenig sexualpädagogische Angebote oder werden nur auf Nachfrage hin angeboten.

Abschließend stellen strukturelle und bauliche Faktoren eine Einschränkung der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung dar. In vielen Einrichtungen gibt es, unter anderem aus Sicherheitsgründen, keine Privatsphäre. Die Bewohnerinnen und Bewohner haben keine Möglichkeit ihre Zimmer abzuschließen und auch Toiletten und Duschen können nicht abgeschlossen werden. Da früher Einrichtungen nach Geschlechtern getrennt wurden, gibt es in vielen Einrichtungen überdurchschnittlich viele Frauen oder Männer. In großen Einrichtungskomplexen arbeiten die Menschen dort, wo sie auch leben. Dadurch findet wenig Kontakt mit Menschen außerhalb ihrer Einrichtung statt. Potentielle Partner und Partnerinnen können dann nur Menschen aus derselben Einrichtung sein. Aufgrund des Fachkräftemangels oder der mangelnden Selbstbestimmung der Menschen, kann bei der Begleitung und bei der Pflege wenig Rücksicht auf geschlechterbezogene Aspekte genommen werden (Ortland, 2016).

3.3 Die UN- Behindertenrechtskonvention

Die UN- Behindertenrechtskonvention (UN- BRK) ist ein Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung. In der UN- BRK werden die universellen Menschenrechte für Menschen mit Behinderung konkretisiert. Die Staaten, die die UN- BRK ratifiziert haben, verpflichten sich dazu, die Teilhabechancen und die Rechte von Menschen mit Behinderung in ihrem Land zu fördern. Die UN- BRK wurde von Menschen mit Behinderung ausgearbeitet und dient als wichtige Grundlage in den Belangen von Menschen mit Behinderung. Der 12. Artikel der Konvention sichert Menschen mit Behinderung die gleiche Anerkennung vor dem Recht zu. Das Recht auf Sexualität ist nicht explizit in der UN- BRK zu finden. Es kann jedoch aus den Grundsätzen der allgemeinen Menschenrechte oder aus Artikeln der UN- BRK abgeleitet werden. Das Recht auf Sexualität findet sich in Artikel 5 „Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung“ wieder. Durch Artikel 8 „Bewusstseinsbildung“ sollen Vorurteile und Klischees über Menschen mit Behinderung aufgeklärt werden, worunter auch Vorurteile bezüglich der Sexualität fallen. Zum Schutz vor sexueller Gewalt und der Achtung der körperlichen und seelischen Gesundheit der Menschen dienen die Artikel 16 „Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch“ und Artikel 17 „Schutz der Unversehrtheit der Person“. Um Sexualität leben zu können ist eine „Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft“ (Artikel 19) und die „Achtung der Privatsphäre“ (Artikel 22) und eine „Achtung der Wohnung und Familie“ (Artikel 23) nötig (UN- BRK, 2017).

Auch die Anliegen von Menschen mit Behinderung mit einer nicht heterosexuellen Orientierung werden in der UN- BRK nicht thematisiert. In diesen Punkten ist Aktivismus, Aufklärungsarbeit und Engagement der Community gefragt, das Bewusstsein für diese Thematik in die Gesellschaft zu

tragen. Trotz der Ableitung der sexuellen Rechte ist eine Verwirklichung schwierig, da die Konvention die Rechte nicht erklärt, sondern sie nur verdeutlicht und konkretisiert (Arnade, 2013).

Die Erklärung der sexuellen Menschenrechte verdeutlicht die Thematiken, die mit Sexualität einhergehen, da die Rechte für alle Menschen gelten, zählen sie selbstverständlich auch für Menschen mit Behinderung.

3.4 Erklärung der sexuellen Menschenrechte

Die Erklärung der sexuellen Menschenrechte wurden 1999 in Hongkong von der „World Association for Sexual Health“ verabschiedet. Wie auch die UN- BRK orientieren sich die sexuellen Menschenrechte an den allgemeinen Menschenrechten. Sexualität wird als Bestandteil jedes Menschen angesehen und ist Grundlage für ein individuelles und zwischenmenschliches Wohlbefinden. Die Einhaltung der Rechte ermöglicht eine sexuelle Gesundheit für die Menschen. Die sexuellen Menschenrechte beinhalten die Rechte auf sexuelle Freiheit, Privatsphäre, Gleichwertigkeit, Lust, Gesundheitsfürsorge, Autonomie, Integrität und die körperliche Unversehrtheit. Des Weiteren beinhalten sie den Ausdruck sexueller Empfindungen, das Recht auf freie Partnerwahl, das Recht auf freie Fortpflanzungsentscheidung, das Recht auf Sexualerziehung und eine wissenschaftlich fundierte Sexualpädagogik. Viele der Punkte spiegeln sich in der Thematik der Sexualität von Menschen mit Behinderung wider und werden in dem folgenden Kapitel aufgegriffen. Die Sexualrechte sind Menschen- und Grundrechte und somit auch die Rechte von Menschen mit Behinderung (World Association for Sexual Health, 2013).

Die UN- Mitgliedsländer haben sich dazu verpflichtet diese Rechte zu realisieren. Obwohl die Sexualität als Menschenrecht auf den Agenden der UN- Mitgliedsländern steht, sagt dies nichts über die Durchsetzungsfähigkeit aus. Die Durchsetzung muss durch Debatten und Weiterentwicklungen angestrebt werden. Einflussreiche Gegenstimmen, wie beispielsweise der Vatikan, die konservativen Stimmen in den USA oder fundamentalistisch-islamische Länder hindern die liberale Politik bei der Verwirklichung der Rechte (Thoss, 2013).

4. Die Bedeutung und die Herausforderungen der Sexualität in bestimmten Lebensphasen

In den verschiedenen Lebensphasen stehen unterschiedliche Herausforderungen an, die gemeistert werden müssen. In Hinblick auf die sexuelle Selbstbestimmung werden in diesem Kapitel die Pubertät und die Familiengründung genauer betrachtet.

4.1 Junges Erwachsenenalter

Das Junge Erwachsenenalter ist eine Zeit voller körperlichen und psychischen Entwicklungen. Für die sexuelle Selbstbestimmung ist diese Phase sehr bedeutsam und bringt einige Herausforderungen mit sich.

4.1.1 Sexuelle Entwicklung in der Pubertät

Rett (1981) beschreibt die Pubertät als die Entwicklungszeit der Geschlechtsreife. Äußerlich tritt sie durch die Entwicklung der primären und der sekundären Geschlechtsmerkmale in Erscheinung. Innerlich zeichnet sich die Entwicklung durch die sexuelle Erregbarkeit und die Empfindungen, die daraus resultieren, aus.

Die Pubertät nimmt eine tragende Rolle in der Entwicklung der Sexualität des Menschen ein. Sie wird als eine Zeit zwischen Kind- und Erwachsensein gesehen, bei der es zu einer körperlichen Geschlechtsreife und einer psychische Entwicklungskrise kommt. In der Pubertät findet „die Integration der Sexualität in die Persönlichkeit“ (Walter, 2005b, S. 170) statt. Diese Phase verläuft bei allen Menschen ganz individuell unterschiedlich. Meist tritt die Pubertät zwischen 10-15 Jahren ein, wobei Mädchen meist früher in die Pubertät kommen als Jungen. Es kommt in dieser Zeit zu vielen körperlichen Veränderungen, wie beispielsweise den Stimmbruch, dem Wachsen von Achsel- und Schambehaarung und die erste Menstruation oder der erste Samenerguss. Diese körperlichen Veränderungen müssen die Jugendlichen psychisch verarbeiten (Walter, 2005b).

Aus Sicht der Gesellschaft müssen Jugendliche verschiedene Reifungsstadien erreichen, damit sie als Erwachsene gesehen werden. Sie sollen durch die individuelle Ausgestaltung der Geschlechtsrollen und der Annahme des Geschlechts eine Geschlechtsreife erlangen. Des Weiteren müssen sie eine geistig-seelische und sittliche Reife erreichen. Es findet eine Ablösung vom Elternhaus statt und die Jugendlichen übernehmen zunehmend mehr Verantwortung. Letztendlich kommt es zu einer sozialen Reife (Mündigkeit). Die Integration ins Leben als mündige Bürgerinnen und Bürger. In welcher Reihenfolge Reifungen erlangt werden spielt keine Rolle. Dies zeigt sich auch daran, dass in der westlichen Welt die körperliche Reife meist deutlich früher Eintritt als die soziale Reife (Reinhardt Lempp, 2005). Als typisches Verhalten und Erleben von Jugendlichen in der Pubertät zählen Stimmungsschwankungen, ein aktives bzw. passives Verhalten, der Widerstand gegen Autoritäten, eine intensive Beschäftigung mit dem eigenen Aussehen und die Ablehnung der Werte und Gedanken der Erwachsenen (Walter, 2005b).

Jugendliche mit Behinderung erleben dieselben Umstrukturierungen. Ihnen wird meist weniger Eigenständigkeit zugetraut und sie benötigen mehr Unterstützung bei dem Verstehen der

Veränderungen. Sie sind stärker an Eltern, Angehörige oder an pädagogische Fachkräfte gebunden und erleben deshalb weniger Freiräume. Die Sexualentwicklung bei Menschen mit Behinderung verläuft mit wenigen Syndromen altersgemäß. Häufig ist die physiologische und psychosoziale Entwicklung asynchron. Auch bei Menschen ohne Behinderung ist zu erkennen, dass die körperliche Entwicklung weiter fortgeschritten ist als die geistige (Reinhardt Lempp, 2005).

Bei Jugendlichen mit Behinderung kann der Zeitraum der Pubertät länger andauern oder die Pubertät verzögert sich und setzt erst später ein. Die Pubertät erfasst die Gesamtpersönlichkeit des jungen Menschen. Jugendliche mit Behinderung haben in der Pubertät oftmals Schwierigkeiten ihre Impulse zu kontrollieren, es kann zu verbalen und nonverbalen Auseinandersetzungen kommen. Diese Handlungen sind aber keine Verhaltensstörungen, sondern Zeichen der Pubertät (Senckel, 2010).

Die Herausforderung bei Jugendlichen mit Behinderung ist die „Diskrepanz zwischen Sexual-Alter und Intelligenz-Alter“ (Rett, 1981, S. 140). Menschen mit Behinderung haben in der Pubertät Schwierigkeiten, ihre sexuelle Reifung zu verstehen und zu verarbeiten. Andere Jugendliche wissen, was in der Pubertät mit dem Körper und dem Geist passiert und können mit der entstehenden Diskrepanz besser umgehen. Walter (2005b) beschreibt die abweichenden Verhaltensweisen von Jugendlichen mit Behinderung in der Pubertät. Die Lebensgeschichte von Kindern mit Behinderung ist oft mit Krankenhausaufenthalten verbunden. Manche Eltern haben anfangs Schwierigkeiten bei der Akzeptanz und bei dem Umgang mit ihrem Kind. Dadurch kann die Entwicklung des Urvertrauens gestört sein. Dies zeigt sich nun in der Pubertät durch abweichendes Verhalten, wie Ablehnung von Hilfe oder anhängliches Verhalten an die Bezugspersonen. Viele Jugendliche mit Behinderung fallen in der Pubertät in eine Regression. Dies zeigt sich beispielsweise in der Nutzung von vulgärem Vokabular zum Schock der Eltern. Bei manchen Jugendlichen kommt es zu einer Identitätskrise, in der sie mit dem eigenen Selbst und ihrer „Andersartigkeit“ hadern. Kinder und Jugendliche mit Behinderung realisieren beispielsweise, dass sie eine Behinderung haben und aufgrund dessen anders behandelt werden. Wenn dies der Fall ist, ist es wichtig, dass die Eltern mit ihren Kindern darüber sprechen und sensibel mit ihnen umgehen. Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper führt zu einem neuen Körperbewusstsein. In der Pubertät beschäftigen sich Jugendliche viel mit dem eigenen Körper und sind meist unzufrieden damit. Die Geschlechtsorgane entwickeln sich und erste sexuelle Erregungen werden erlebt. Der Körper von Menschen mit Behinderung weicht oft von der Idealvorstellung der Gesellschaft ab. Die Kinder verlieren ihr kindliches Aussehen und äußere Behinderungsmerkmale werden stärker sichtbar. Bei vielen Jugendlichen mit Behinderung kommt es zu einem Rückzugsverhalten. Sie lehnen die Hilfe ihrer Eltern ab, sind gleichzeitig aber auf deren Unterstützung, beispielsweise bei der Körperpflege, angewiesen (Walter, 2005b).

Früher war es für Familien schwer möglich, ein Kind mit Behinderung in der eigenen Familie großzuziehen. Durch die Behindertenhilfen gibt es inzwischen viele Möglichkeiten, damit das Kind lange bei den Eltern leben kann. Dadurch entsteht eine starke Bindung in den Familien, was die Ablöse und Selbstständigkeit der Jugendlichen wiederum erschwert (Reinhardt Lempp, 2005).

Jugendliche mit Behinderung werden oft von der ersten Regelblutung oder des ersten Samenergusses überrascht, weil sie keine angemessene Aufklärung erhalten haben oder dies schwer zu vermitteln war. Eine Regelblutung kann Angst bei der betroffenen Person auslösen, weil das Blut mit einer Verletzung assoziiert wird. Gleichzeitig kann ein Samenerguss Scham auslösen, weil die Person davon ausgehen könnte, dass sie sich eingenässt hat. Beide Erlebnisse sind mit hoher Sensibilität zu behandeln, damit die Jugendlichen kein übermäßiges Gefühl von Ekel und Scham bezüglich ihres Genitalbereichs und somit der Sexualität entwickeln (Walter, 2005b).

Rett (1981) sieht in der Selbstbefriedigung ein wichtiges Instrument zum Aufbau einer Körperidentität. Das Experimentieren mit dem eigenen Körper gilt als wichtige Erfahrung in der Pubertät. Je nach Möglichkeiten und Intelligenz befriedigen sich Jugendliche mit der Hand oder durch das Reiben des Genitalbereichs an Möbeln oder dem Boden. In der Pubertät werden Erfahrungen mit Gleichaltrigen erlebt und ausgetauscht. Dazu gehören Zärtlichkeiten, wie das Küssen und das Erleben von Nacktheit der Anderen beispielsweise in Umkleidekabinen. Jugendliche mit Behinderung sind oft auf die Unterstützung von Erwachsenen angewiesen und erleben diesen Austausch mit Gleichaltrigen nicht. Sie nehmen sich selbst nicht als attraktiv wahr oder werden von ihren Altersgruppen nicht als attraktiv wahrgenommen, was die Akzeptanz des eigenen Körpers erschwert.

Die Pubertät ist nicht nur Aufgabe des Jugendlichen, sondern auch des Erwachsenen. Diese müssen den Kindern die Möglichkeit geben, sich von ihnen zu lösen. Die Kinder dürfen nicht zu sehr verwöhnt werden und es sollte nicht als einzige Lebensaufgabe gesehen werden, dass das Kind für immer bei ihnen leben wird. Selbstbestimmung und Unabhängigkeit sind Wesensmerkmale des Erwachsenenleben und dies sollte bei Menschen mit geistiger Behinderung nicht anders sein (Walter, 2005b).

4.1.2 Sexuelle Bildung

Die Begriffe „Sexualerziehung“, „sexuelle Aufklärung“, „sexuelle Bildung“ oder „Sexualpädagogik“ werden oft als Synonyme verwendet. Bei differenzierter Betrachtung fällt auf, dass diese Begriffe zwar alle dasselbe Ziel anstreben, jedoch Unterschiede zu erkennen sind.

Kluge (2013) zeigt die Unterschiede der Begrifflichkeiten auf. In der Sexualerziehung wird auf die ganzheitliche Entwicklung des Menschen in seiner Sexualität eingegangen. Die Sexualerziehung findet in allen Altersstufen statt und erfährt Richtlinien durch die jeweiligen Institutionen in

welcher sie erfolgt. Sie ist auf reale Vorgänge bezogen. Dadurch grenzt sie sich von der sexuellen Aufklärung ab, bei der nur zu einem bestimmten Zeitpunkt Fachwissen über die Sexualität weitergegeben wird. Ähnlich dazu verhält sich die Sexualpädagogik. Sie ist eine Teildisziplin der Erziehungswissenschaften, bei der Wissen über die biologische Sexualität vermittelt wird. Sexuelle Bildung ist ein weit gefasster Begriff und beinhaltet nicht nur das Wissen, welches an den Menschen vermittelt wird, sondern meint auch die aktive Teilnahme des Menschen. In der sexuellen Bildung spielt der Aspekt der Selbstbestimmung eine Rolle, da der Mensch durch sein Umfeld und durch seine aktive Teilnahme die Erziehung mitgestaltet und sich weiterbildet. Dieser Weiterbildungsprozess ist nicht in einer bestimmten Lebensphase abgeschlossen, sondern ist ein lebenslanger Prozess (Kluge, 2013).

Die sexuelle Bildung bei Menschen mit Behinderung ist ein lebenslanger Prozess, da viele Zusammenhänge für die Menschen erst relevant werden, wenn sie sich in einer bestimmten Situation befinden. Eine sexuelle Aufklärung zu Schulzeiten ist wichtig, doch sollte dies nicht als endgültig abgeschlossen gesehen werden. Bei Menschen mit Behinderung ist eine viel individuellere Aufklärung nötig. Es ist eine tatsächliche detaillierte Erklärung notwendig, wie genitale Sexualität funktioniert oder konkrete Anleitungen zur Selbstbefriedigung.

Offenhausen (2006) formuliert die Ziele der sexuellen Bildung. Zur sexuellen Bildung gehört die Wissensvermittlung über psychische und physische Veränderungen in der sexuellen Entwicklung. Es sollen dabei Ängste bezüglich der Sexualität abgebaut werden. Der Mensch soll eine reflektierte Einstellung gegenüber individuellen Sexualitäten entwickeln und sich mit den Unterschieden der Geschlechter auseinandersetzen. Sexuelle Befriedigung wird als positives Element von guten Beziehungen anerkannt. Der Mensch erweitert sein Wissen über mögliche Gefahren der Sexualität (sexueller Missbrauch), um diese zu erkennen und benennen zu können. Sexualität wird als etwas Positives gesehen und jeder Mensch soll die Möglichkeit haben, individuell die eigene Sexualität auszuleben. Wer das Aufwachsen eines Menschen begleitet, sollte die sexuelle Bildung und die Aufklärung als ein Persönlichkeitsrecht sehen, da Sexualität Teil der Persönlichkeit ist. Die eigenen Gedanken, Gefühle und der Glaube des Menschen müssen toleriert werden. Sexuelles Verhalten und Ansichten können sehr unterschiedlich sein und müssen trotzdem akzeptiert werden. In Erziehungsprozessen haben beide Parteien das Recht auf Privatsphäre.

Sexualität umfasst Nähe, Liebe, Zärtlichkeit, Begegnung, Begehren, Zuwendung und Intimität. Sexuelle Bildung bedeutet zum einen die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper und dem eigenen Selbst. Zum anderen geht es bei der sexuellen Aufklärung, um das Kennenlernen der Geschlechtsteile und um die Fortpflanzung. Jugendliche machen ihre ersten Erfahrungen im Internet, beim Anschauen von pornografischen Bildern oder Videos und tauschen sich untereinander in

ihren Peergruppen aus. Jugendliche, die eine Behinderung haben, machen diese Erfahrungen oft nicht. Durch ihre Beeinträchtigung haben sie nicht die Möglichkeit im Internet zu surfen, weil sie beispielsweise nicht alleine Zugang dazu haben. Junge Menschen mit Behinderung haben oftmals zwei Bewegungsräume, in denen sich der Großteil ihres Lebens abspielt. Sie sind zum einen Zuhause, in einer Wohngruppe oder bei ihren Eltern und zum anderen in der Schule. Während andere Jugendliche ihre sexuellen Bedürfnisse erleben können, sind Jugendliche mit Behinderung von Eltern oder anderen pädagogischen Fachkräften umgeben. Menschen mit Behinderung haben beschränkte Möglichkeiten, außerhalb dieser Räume Bekanntschaften zu schließen oder ihre Bedürfnisse zu befriedigen (Weisz, 2011).

Fröhlich (1997) beschreibt die Bedürfnisbefriedigung des Menschen nach Bindung, Angenommensein und Zärtlichkeit auf emotionaler und auf körperlicher Ebene. Angenommensein entsteht durch Akzeptanz und bedingungslose Wertschätzung durch eine andere Person. Die daraus resultierende Akzeptanz des eigenen Selbst ist Grundlage für die Liebe. Diese höchste Form der Annahme, der Akzeptanz und der Wertschätzung stellt die Befriedigung auf emotionaler Ebene dar. Auf körperlicher Ebene kann eine Befriedigung durch Zärtlichkeiten wie Körperkontakt, Berührungen und körperlicher Zuwendung erfüllt werden. Während in der Kindheit die Zuwendung der Eltern oder anderen Bezugspersonen an erster Stelle stehen, entwickeln sich in der Pubertät neue Wünsche nach Zärtlichkeiten. Diese Zärtlichkeiten kann der Mensch von anderen Personen erfahren. Bei vielen Menschen mit Behinderung stellen sich hier Barrieren in den Weg, weil sie aus genannten Gründen (siehe Kapitel 3.2) eingeschränkten Zugang zu sexuellen Zärtlichkeiten mit anderen Personen haben. Die Erkundung des eignen Körpers ist eine Möglichkeit der Bedürfnisbefriedigung. Durch eine gute Bindung und Nähe mit einer Bezugsperson kann eine intensive Beziehung entstehen und die Bedürfnisbefriedigung auf körperlicher und auf emotionaler Ebene erfüllt werden (Weisz, 2011).

Bevor die Darstellung konkreter und praktischer Hinweise und Methoden der sexuellen Bildung bei Menschen mit Behinderung erfolgen soll, werden vier Thesen zur sexuellen Bildung aufgezeigt. Diese sind Leitlinien für Eltern, Angehörige und pädagogische Fachkräfte, die Jugendliche in ihrer sexuellen Bildung unterstützen.

Es muss zu einer Wahrnehmungs- und Bewusstseinsänderung gegenüber Menschen mit Behinderung kommen. Viele Menschen mit Behinderung leben in Einrichtungen und werden als Personen gesehen, um die sich gekümmert werden muss. Dieser Ausnahmestatus muss aufgelöst und die sexuelle Bildung muss selbstverständlich in die Erziehung mit aufgenommen werden. Menschen mit Behinderung leben oft in sozialer Abhängigkeit, sei es durch Eltern, Angehörige oder pädagogische Fachkräfte. Je größer diese Abhängigkeit ist, desto größer ist die Verantwortung für den

Menschen. Die Verantwortung von Eltern, Angehörigen oder pädagogischen Fachkräften gilt somit auch für den Bereich der Sexualität. Die soziale Abhängigkeit führt zu Machtverhältnissen und die Macht darf nicht missbraucht werden, um Themen der Sexualität, aus eigener Beklommenheit, nicht zu thematisieren. Menschen mit Behinderung sind bei der Realisierung und Selbstbestimmung der Sexualität in vielen Bereichen von ihrem Umfeld abhängig. Durch die Abhängigkeit besteht die Gefahr, dass diese nicht stattfindet. Beim Aufbau der menschlichen Identität spielt die Sexualität eine entscheidende Rolle, deshalb darf und kann sie nicht aus der Pädagogik ausgeschlossen werden. Der Besitz einer Identität ermöglicht die Inklusion in die Gesellschaft. Die Gesellschaft muss die Identität von Menschen mit Behinderung als selbststimmte Menschen anerkennen und akzeptieren und darf keine Verunsicherung und Vermeidung gegenüber Menschen mit Behinderung zeigen (Hahn, 2005).

Bei der sexuellen Bildung in Einrichtungen spielen die pädagogischen Fachkräfte eine entscheidende Rolle. In dem folgenden Abschnitt werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie in Institutionen die sexuelle Bildung von Menschen mit Behinderung begleitet werden kann. Die eigene Unsicherheit führt bei Eltern, Angehörigen und pädagogischen Fachkräften dazu, dass keine sexuelle Aufklärung stattfindet. Die Anliegen der Menschen mit Behinderung werden ignoriert und die Aufklärungsarbeit wird vernachlässigt. Da Sexualität und Behinderung bei vielen Menschen ein Tabu darstellt, wird in einer sexuellen Aufklärung keine Sinnhaftigkeit erkannt. Viele haben Angst, dass sie die Sexualität des Menschen mit Behinderung durch eine Aufklärung erst „aufwecken“ oder sie auf die Idee bringen. Wenn es bei den Menschen kein Bedürfnis gibt, dann hat die Aufklärung meist keine Auswirkungen. Wenn jedoch ein Bedürfnis vorhanden ist, kann auf dieses eingegangen werden. Es gibt keinen richtigen Zeitpunkt, wann die sexuelle Aufklärung eines Menschen stattfinden sollte. Es kann damit bereits im Kindesalter anfangen werden und sollte spätestens in der Pubertät thematisiert werden. Bei der Auseinandersetzung mit der Sexualität von Menschen mit Behinderung sind viele pädagogische Fachkräfte ratlos und sehen sich der Aufgabe nicht gewachsen. Viele meiden deswegen das Thema in ihrer Arbeit und hoffen, dass sich eine andere Person dieser Aufgabe annimmt. Sexualität soll als etwas Schönes und Tolles gesehen werden, woran gern und mit Freude gearbeitet wird und nicht als etwas Negatives bewertet werden (Achilles, 2016).

Der Umgang mit der Sexualität hängt meist davon ab, wie das Thema selbst erlebt oder wie das Individuum sozialisiert wurde. Manche Fachkräfte reden ungern über ihre Sexualität und andere gehen ganz offen damit um. Obwohl manche pädagogische Fachkräfte davon ausgehen, dass sie sehr offen mit der Sexualität umgehen, drücken sie sich oft nicht konkret aus oder lassen ihre Gefühle bei der Arbeit aus dem Spiel. Durch eine ehrliche und offene Haltung kann das Kollegium und das Umfeld ermutigt werden, sich zu öffnen. In der sexuellen Aufklärung von Menschen mit

Behinderung ist es wichtig, möglichst konkret zu sein. Die Geschlechtsteile sollten klar benannt werden und das Kollegium, Fachkräften und Eltern sollten einheitliche Begriff verwenden, um Struktur und Klarheit zu schaffen. Für Geschlechtsverkehr gibt es eine Vielzahl an unterschiedlichen Begriffen. Auch hier sollte ein gemeinsamer Konsens über die Bedeutung der Begrifflichkeiten vorliegen. Beispielsweise kann der Ausdruck "Miteinander ins Bett gehen" missverstanden werden (Bosch, 2013).

Die Sexualität ist ein fester Teil der Persönlichkeit und formt das Selbstbild und das eigene Körpergefühl. Durch die Interaktion mit Fachkräften werden das Selbstbild und das Körperbild geprägt. Wenn Nacktheit oder das Berühren der eigenen Körperteile als etwas Schlechtes bewertet wird, wirkt sich das negativ auf die eigene Körperwahrnehmung aus. Bei der sexuellen Aufklärung kann mit dem Selbstbild begonnen werden. Bei Menschen mit Behinderung ist das Selbstbild oft gering, weil sie von der Gesellschaft verbal oder nonverbal erfahren, dass sie nicht den Anforderungen entsprechen. „Je positiver unser Selbstbild ist, desto größer ist die Chance, dass wir unsere Möglichkeiten und Unmöglichkeiten kennen, auch auf sexuellem Gebiet“ (Bosch, 2013, S. 107).

Ein Spiel in der Gruppe kann förderlich sein, eine Steigerung des Selbstwertgefühls zu bewirken. Die Mitspielenden sagen, was ihnen an sich selbst und was ihnen an den anderen Personen gefällt. Je nach kognitiver Fähigkeit wird das Vorgehen durch Hilfsmittel (Talker, Bilder, etc.) unterstützt. Die Teilnehmenden werden dazu angeleitet, möglichst konkret in ihren Komplimenten zu sein. Bei der Übung dürfen Fehler passieren und sie wird mehrmals wiederholt. Die Spielleitung kann die Komplimente positiv verstärken. Nach der Übung benennen die Teilnehmenden ihre eigenen Körperteile. In Abhängigkeit von der Gruppendynamik, sollte diese Übung gemeinsam oder im Einzelsettings durchgeführt werden. Durch eine offene Haltung und Einstellung der pädagogischen Fachkraft wird vermittelt, dass es natürlich ist, über Körperteile wie Brüste, Penis und Vagina zu sprechen. Die pädagogische Fachkraft nimmt in ihrem Verhalten eine Vorbildfunktion ein. Mit Hilfe von Bildmaterialien können Bilder von unterschiedlichen Personen betrachtet werden, um die körperliche Vielfalt der Menschen darzustellen und zu verdeutlichen, dass jeder Körper schön ist. Je nach Gruppe kann gemeinsam oder in einer Einzelsituation darüber gesprochen werden, welche eigenen Körperteile gern angefasst werden und wie sich das anfühlt. Dies ist eine gute Überleitung, um mit den Menschen über Selbstbefriedigung zu sprechen. Auch hier ist eine offene und konkrete Sprache essentiell erforderlich. Es bietet sich an, Film- und Bildmaterial zu verwenden, um die Vorgänge zu veranschaulichen (Bosch, 2013). „pro familia“ bieten auf ihrer Website Broschüren in leichter Sprache zur Selbstbefriedigung und rund um das Thema Sexualität an, die für die Aufklärung unterstützend sein können.

In der sexuellen Bildung der Jugendlichen ist es hilfreich, mit ihnen über die Veränderungen in der Pubertät zu sprechen. Um den eignen Körper kennenzulernen und die Veränderungen an sich selbst wahrzunehmen, kann es den Jugendlichen helfen, sich einmal Selbst im Spiegel zu betrachten. Die meisten Jugendlichen erleben in der Pubertät ihre erste Menstruation oder den ersten Samenerguss. Das Sprechen über diese Themen zeigt den Jugendlichen, dass sie nicht die einzigen sind, die dies erleben. Die Menstruation und der Samenerguss bieten einen Einstieg in das Thema der Reproduktion. Auch hier bietet es sich an, auf Film- und Bildmaterialien zurückzugreifen. Je nach kognitiven Fähigkeiten müssen die Vorgänge auf das Wesentliche reduziert werden. Zur Sexualität gehören Gefühle wie Verliebtsein, Freude, Scham, Ohnmacht oder Verwirrung. Beim Sprechen über Liebe kann mit den Jugendlichen über die sexuelle Vielfalt gesprochen werden. Je nachdem in welchem Umfeld Menschen mit Behinderung aufwachsen, wissen sie nicht, dass sie Sexualität mit allen Geschlechtern erleben können (Bosch, 2013).

Menschen mit Behinderung zeigen oftmals Verhaltensweisen, die nicht den Werten und Normen unsere Gesellschaft entsprechen. Dies geschieht nicht, weil sie bewusst Grenzen überschreiten wollen, sondern weil sie Schwierigkeiten haben zu erkennen, welche Verhaltensweisen erwünscht sind und welche nicht. Hier ist die sexuelle Bildung sehr wichtig, weil sie die Menschen vor möglichen Gefahren schützen kann. Menschen mit Behinderung müssen lernen, wie sie ihre eigenen Grenzen erkennen und wie sie diese kommunizieren können. Dazu gehört auch, nein zu sagen, wenn zu ungewollter Nähe, ungewollten Berührungen oder Küssen kommt. Es ist wichtig, die Menschen darüber zu informieren, welche Körperteile nicht von anderen Menschen angefasst werden dürfen, wenn dem nicht ausdrücklich zugestimmt wurde. Im Gegensatz dazu müssen Menschen mit Behinderung lernen, welche Verhaltensweisen angebracht sind und welche nicht. Es ist gesellschaftlich in Ordnung sich im Beisein von anderen zu küssen, doch Masturbation oder Geschlechtsverkehr finden im Privaten statt (Bosch, 2013).

4.1.3 Empfängnisverhütung

Sexuelle Selbstbestimmung bedeutet selbst entscheiden zu können, ob empfängnisverhütende Maßnahmen benutzt werden oder nicht. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat 2012 eine Studie zur „Lebenssituationen und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“ veröffentlicht. In der Studie wurden Frauen in Einrichtungen und Frauen, die zuhause in Haushalten leben, zu ihrer Sexualität und der Reproduktion befragt. Die Frauen, die in den Einrichtungen leben, wurden unterteilt in Frauen, die auf vereinfachte Sprache angewiesen sind und Frauen mit einem allgemeinen Sprachverständnis. Die Umfrage ergab, dass 95% der Frauen, die in Haushalten leben, 75% der Frauen mit einem allgemeinen Sprachverständnis und 37% der Frauen mit einem vereinfachten Sprachverständnis sexuell aktiv

sind. Obwohl nur rund ein Drittel der Frauen mit einem vereinfachten Sprachverständnis sexuell aktiv sind, sind sie fast genauso häufig sterilisiert (17%), wie die Frauen, die in Haushalten leben (18%). Bei den Frauen mit einem allgemeinen Sprachverständnis sind 9% sterilisiert. Auch nehmen 51% der Frauen mit vereinfachtem Sprachverständnis Kontrazeptiva ein, obwohl nur ein Drittel von ihnen sexuell aktiv ist. Die Studie zeigt, dass empfängnisverhütende Maßnahmen bei Frauen oft rein präventiv stattfinden und dies mit ihren kognitiven Fähigkeiten zusammenhängt (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2012).

Um Frauen mit Behinderung vor einem fremdbestimmten Eingriff in ihre Reproduktionsfreiheit zu schützen, ist die Aufklärung über die Empfängnisverhütung Teil der sexuellen Bildung. Allgemein können Menschen mit Behinderung die gleichen Verhütungsmittel verwenden wie Menschen ohne Behinderung. Hierbei ist es nur wichtig, die Menschen über die richtige Anwendung und die Vor- und Nachteile der Verhütungsmittel aufzuklären. Infomaterialien wie beispielsweise die Broschüre von „pro familia“ zur Verhütung in leichter Sprache können dabei unterstützen. Bei hormonellen Verhütungsmitteln muss über die möglichen Nebenwirkungen informiert werden. Da viele Menschen mit Behinderung täglich Tabletten aufgrund der Beeinträchtigung bekommen, muss eine Verträglichkeit mit den Medikamenten abgeklärt werden. Auch bei den Kosten und den Versorgungsmöglichkeiten benötigen viele eine Unterstützung. Bei der Verhütung spielen auch sexuell übertragbare Krankheiten eine Rolle. Die Broschüre von „pro familia“ klärt zudem über sexuell übertragbare Krankheiten auf (pro familia, 2014).

4.1.4 Sterilisation

„Meine Mutter hat mich nicht zur Frau werden lassen. Das finde ich schlimm“ (Achilles, 2016, S. 73).

Der Satz stammt aus einem Interview, das Ilse Achilles in ihrem Buch über Sexualität von Menschen mit Behinderung zusammengefasst hat. Die 40-jährige Frau mit Behinderung wurde im Alter von zwölf Jahren auf Wunsch der Mutter sterilisiert. Sie hatte die Sterilisation durchführen lassen, ohne mit ihrer Tochter darüber zu sprechen. Bis heute ist die Frau unglücklich darüber, dass ihr die Entscheidung genommen wurde, Kinder zu bekommen.

Eine Sterilisation wird oftmals auf Wunsch von Eltern oder Angehörigen durchgeführt, die in der Sterilisation die beste Empfängnisverhütung sehen. Argumente gegen die gängigen Verhütungsmittel sind Ängste vor den möglichen Nebenwirkungen oder dass Menschen mit Behinderung vergessen sie anzuwenden. Die Sterilisation ist kein Verhütungsmittel, da sie im Vergleich zu den anderen nicht reversibel ist (Walter, 2005a). Die Ängste und Sorgen der Angehörigen vor einer Schwangerschaft und den daraus folgenden sozialen Konsequenzen sind gerechtfertigt und

nachvollziehbar. Doch eine Sterilisation sollte nur in medizinischen Notfällen angewandt werden (Offenhausen, 2006).

Eine Sterilisation ist ein sehr schwerer Eingriff in die Rechte des Menschen. Menschen mit einer Behinderung haben oft eine Betreuung, die sich um ihre rechtlichen Angelegenheiten kümmert. In vielen Fällen sind dies die Eltern oder anderen Angehörigen. In manchen Fällen wird auch eine gesetzliche Betreuung durch das Betreuungsgericht vorgeordnet. Nach dem Betreuungsgesetz kann die Betreuung der Sterilisation nur zustimmen, wenn diese nicht dem Willen der betreuten Person widerspricht und diese auf Dauer einwilligungsunfähig ist. Zusätzlich kann nur zugestimmt werden, wenn es zu einer Schwangerschaft kommt, die die körperliche und die geistige Gesundheit der Schwangeren gefährdet und die Schwangerschaft nicht durch andere Mittel verhindert werden kann. Nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) §1905 kann es nur unter diesen Voraussetzungen und nur durch eine Einwilligung des Betreuungsgericht zu einer Sterilisation kommen.

Eine Sterilisation darf nicht durchgeführt werden, wenn dies aus Interessen der Angehörigen geschieht oder weil das Kind mit einer Behinderung auf die Welt kommen könnte. Es darf auch zu keiner Sterilisation kommen, weil die Gesellschaft davon ausgeht, dass Eltern mit Behinderung kein Kind großziehen können. Nach §1631c des BGB ist die Sterilisation von Minderjährigen verboten. Eine sogenannte Zwangssterilisation ist mit Blick auf die NS- Gewaltherrschaft nicht legal. Das Gesetz bezieht sich nicht nur auf Frauen, sondern auch auf Männer. Wenn bei einem Paar mit Behinderung die potenzielle Schwangerschaft der Frau eine Gefahr darstellt, so muss es nicht automatisch zu einer Sterilisation der Frau kommen. Es könnte zur Gefahrenabwendung auch zur Sterilisation des Mannes kommen. Jedoch könnte der Mann mit einer anderen Frau, bei der kein Schwangerschaftsrisiko vorliegt ein Kind bekommen, weshalb eine Sterilisation unwahrscheinlicher ist (Heinz-Grimm, 2005b).

Die Sterilisation von Menschen mit Behinderung ist ein historisch belastetes Thema durch das NS-Regime, das ein „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ erließ. Dadurch sollte die Vermehrung von erkrankten Menschen verhindert werden. Zu dieser Gruppe von Menschen gehörten beispielsweise Menschen mit einem „angeborenem Schwachsinn“ oder Schizophrenie. Das Gesetz wurde ständig erweitert und schließlich wurden auch Kinder mit „moralischem Schwachsinn“ im Alter von zwei Jahren sterilisiert. An der aktuellen Gesetzgebung wird kritisiert, dass defizitäre Begriffe wie „nicht einwilligungsfähig“ und „unfähig zur Kindererziehung“ weit ausgelegt werden können. Mit Blick auf die Verbrechen des NS- Regimes an Menschen mit Behinderung sei dies nicht zu akzeptieren. Laut Gesetz ist eine Zwangssterilisation verboten, da diese nur vorliegen würde, wenn gegen den geäußerten oder den erkennbaren Willen des Menschen gehandelt wird. Es ist in solchen Situationen schwierig zu überprüfen inwieweit Menschen mit Behinderung von ihrer

Betreuung beeinflusst wurden einer Sterilisation zuzustimmen. Eine Sterilisation sollte demnach nur stattfinden, wenn eine lebensbedrohliche Gefahr vorliegt (Wunder, 2005).

Eine Sterilisation, die nicht selbstbestimmt von einem Menschen geäußert wurde, verstößt gegen Artikel 17 und Artikel 23 der UN- BRK. Darin wird die Achtung der körperlichen und seelischen Unversehrtheit aufgeführt, sowie das Recht von Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen ihre Fruchtbarkeit behalten zu dürfen (UN- Behindertenrechtskonvention, 2009). Eine Sterilisation stellt einen starken Einschnitt in die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung dar.

4.2 Familiengründung

Die Gründung einer eigenen Familie ist für viele Menschen ein natürlicher Bestandteil des Erwachsenseins. Es werden Partnerschaften eingegangen, es wird geheiratet und Nachwuchs in die Welt gesetzt. Während Menschen ohne Behinderung diese Zeit als Herausforderung wahrnehmen, kommen bei Menschen mit Behinderung rechtliche Einschränkungen hinzu, die die Familiengründung erschweren.

4.2.1 Ehe und Partnerschaft

Lange Zeit lebten Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen, die streng in männlich und weiblich aufgeteilt waren. Inzwischen gibt es diese strenge Zuteilung kaum noch und Einrichtungen lockern in dieser Hinsicht ihre Vorgaben. Die getrennten Einrichtungen stellten somit die beste Form der Empfängnisverhütung dar. Die Menschen hatten wenig Möglichkeiten, Partnerschaften mit Menschen des anderen Geschlechts aufzubauen. Inzwischen herrscht in den meisten Einrichtungen eine Einigkeit darüber, dass Sexualität ein Bedürfnis von Menschen mit Behinderung ist. Doch die Anerkennung und Förderung der Sexualität reicht nicht aus. Den Menschen muss auch die Möglichkeit gegeben werden, ihre sexuellen Bedürfnisse auszuleben (Walter, 2005c).

Die Wünsche nach einer Ehe von Menschen mit Behinderung werden oft nicht ernst genommen. Eltern, Angehörige und pädagogische Fachkräfte tun die Wünsche des Paares als Schwärmerei ab. Viele sind der Meinung, dass Menschen mit Behinderung nicht heiraten können. Als Alternative wird versucht, ihnen eine eheähnliche Gemeinschaft zu ermöglichen. Für manche Paare reicht diese eheähnliche Gemeinschaft aus. Die Einrichtungen oder die Eltern ermöglichen das Feiern einer „Hochzeit“ oder das Zusammenleben des Paares (Achilles, 2016). Doch warum sollten Paare mit Behinderung nicht heiraten dürfen wie alle anderen Menschen auch?

Um diese Frage zu beantworten muss die Geschäftsfähigkeit und das Betreuungsgesetz genauer betrachtet werden. Nach §104 BGB ist geschäftsunfähig, „1. wer nicht das siebente Lebensjahr vollendet hat, 2. wer sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter

Störung der Geistestätigkeit befindet, sofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist.“ Der freie Wille setzt sich aus der Einsichtsfähigkeit und aus der Steuerungsfähigkeit zusammen. Einsichtsfähigkeit bedeutet, zutreffende Einsichten zu haben und diese abwägen zu können, um dann eine vernünftige Entscheidung zu treffen. Steuerungsfähigkeit bedeutet, die daraus resultierende Handlung umsetzen zu können. Liegt entweder keine Einsichtsfähigkeit oder keine Steuerungsfähigkeit vor, spricht man von dem natürlichen Willen. Menschen mit geistiger Behinderung sind aufgrund der Beeinträchtigung nicht automatisch geschäftsunfähig, sondern es muss geklärt werden, ob sie über einen freien Willen verfügen (Münchener Kommentar zum BGB Spickhoff, 2021 §104 Rn. 47-49).

Das Betreuungsgesetz (§1814 BGB¹) sieht vor, dass für Menschen mit einer geistigen Behinderung, die ihre rechtlichen Angelegenheiten aufgrund der Behinderung nicht oder nur teilweise besorgen können, eine Betreuung eingerichtet wird. Die Betreuung erfolgt auf Wunsch der zu betreuenden Person oder durch Amts wegen. Die Betreuung ist nach §1821 BGB dazu verpflichtet die rechtlichen Angelegenheiten zu besorgen und die betreute Person so zu unterstützen, dass sie die rechtlichen Angelegenheiten selbst besorgen kann. Nach §1815 BGB wird eine Betreuung für einen oder mehrere Aufgabenkreise bestellt, in der eine rechtliche Betreuung notwendig ist.

Die Ehesfähigkeit setzt, wie die Geschäftsfähigkeit, einen freien Willen voraus. Eine Eheschließung ist ein Rechtsgeschäft, wer nicht geschäftsfähig ist, kann somit keine Ehe eingehen. In §1353 Absatz 1 des BGB heißt es: „Die Ehe wird von zwei Personen verschiedenen oder gleichen Geschlechts auf Lebenszeit geschlossen. Die Ehegatten sind einander zur ehelichen Lebensgemeinschaft verpflichtet; sie tragen für einander Verantwortung.“ Eine Eheschließung zieht rechtliche Konsequenzen mit sich, die das Vermögen, den Unterhalt und die Lebensführung betreffen. Die Voraussetzung für die Schließung einer Ehe sind die Ehemündigkeit und die Geschäftsfähigkeit. Ehemündig sind nach §1303 BGB Personen die volljährig sind und eine Ehe eingehen mit einer Person die das 16. Lebensjahr vollendet haben. Eine gesetzliche Betreuung kann nach §1903 Absatz 2 keine Einwilligung zur Eheschließung geben. (Jacobi, 2005).

Mit Blick auf die UN- BRK sind hier zwei Verstöße gegen die Konvention zu erkennen. Menschen mit Behinderung, die nicht ehefähig sind können nicht heiraten, obwohl die UN-BRK Artikel 12 die „Gleiche Anerkennung vor dem Recht“ fordert. Nach Absatz zwei haben sich die Vertragsstaaten dazu verpflichtet, „dass Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen“ (UN- Behindertenrechtskonvention, 2009, S. 14). Auch Artikel 23 die „Achtung der Wohnung und der Familie“ wird nicht eingehalten. Darin

¹ Neue Fassung des BGB ab 01.01.2023

wird „das Recht aller Menschen mit Behinderungen im heiratsfähigen Alter, auf der Grundlage des freien und vollen Einverständnisses der künftigen Ehegatten eine Ehe zu schließen und eine Familie zu gründen“ (UN- Behindertenrechtskonvention, 2009, S. 19–20) nicht anerkannt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Möglichkeit einer Ehe bei Menschen mit Behinderung von der freien Willensbildung und somit von den kognitiven Fähigkeiten des Menschen abhängig ist.

4.2.2 Selbstbestimmte Elternschaft

"Natürlich können Eltern mit Einschränkungen ihre Kinder lieben und für die Erziehung bekommen sie Unterstützung. Lesen, schreiben, Bücher angucken - das können Assistenten machen. Aber lieben - das können die Eltern ganz alleine und das machen sie in den meisten Fällen richtig richtig wunderbar" (WDR, 2022, 4:31min).

Der Wunsch nach einer Partnerschaft bei Menschen mit Behinderung wird in der Gesellschaft größtenteils akzeptiert, doch ein Kinderwunsch stellt ein großes Tabu dar, das mit vielen Vorurteilen und Diskriminierungen verbunden ist. Im Verständnis der Gesellschaft sollen Frauen ohne Behinderung Kinder bekommen und Frauen mit Behinderung nicht. Anders als bei Paaren ohne Behinderung wird die Kompetenz von Eltern mit Behinderung stark angezweifelt. Es handelt sich in den Augen der Gesellschaft um eine Abweichung von der Normalität, da Menschen, die Unterstützung brauchen, sich nicht um ein Kind kümmern können. Doch eine erfolgreiche Elternschaft hängt nicht von der körperlichen oder den kognitiven Fähigkeiten der Eltern ab. Das Recht auf Sexualität wird Menschen mit Behinderung seit der sexuellen Liberalisierung der 1970er Jahre nicht mehr vorenthalten, darüber sind sich die Medizin, die Psychologie und die Pädagogik einig. Doch eine Elternschaft ist für viele schwer vorstellbar. Seit der „Krüppelbewegung“ in den 1980-1990er Jahren liegt der Fokus bei Menschen mit Behinderung auf der Selbstbestimmung und auf der Beendigung der Bevormundung. Inzwischen haben Menschen mit Behinderung immer mehr Möglichkeiten ihre Sexualität auszuleben. Es werden Partnerschaften eingegangen und sie wünschen sich Eltern zu werden. In Fachliteraturen werden bis Anfang der 2000er Thesen vertreten, die gegen eine Elternschaft von Menschen mit Behinderung sprechen. Den Eltern wird eine mangelnde Verantwortung vorgeworfen und die zusätzlichen Kosten, die durch die Kindesbetreuung entstehen, werden kritisiert. Weitere Argumente gegen die Elternschaft waren, dass die Kinder unter den Behinderungen der Eltern leiden werden oder dass der Gendefekt der Eltern vererbt werden würde (Pixa-Kettner & Rischer Christiane, 2013).

Die freie Entscheidung Kinder zu bekommen ist ein Menschenrecht. In der UN-BRK verweist Artikel 23 Absatz 1 b) auf

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

Der zweite Absatz des Artikels schreibt fest, dass die Eltern das Sorgerecht der Kinder behalten und ihnen Unterstützung zusteht mit dem Verweis auf das Wohl des Kindes (UN- Behindertenrechtskonvention, 2009).

Der Artikel 6 des GG hält fest, dass die Pflege und Erziehung die natürlichen Rechte der Eltern sind. Den Eltern steht die individuelle Erziehungsbefugnis zu und der Staat fungiert als Wächteramt (Absatz 2 Satz 2 GG). Liegt eine Gefährdung des Kindeswohl vor, greift der Staat gemäß §1666 Abs. 1 Satz 1 BGB ein, um eine Gefährdung abzuwehren. Die Behinderung der Eltern ist per se keine Gefährdung des Kindeswohl. Die Umstände in die das Kind geboren werden, gelten als „schicksalhaft“ und eine Trennung des Kindes von seinen Eltern ist kein Ziel. Deshalb ist es die Pflicht des Staates, die Eltern bestmöglich zu unterstützen. Die elterliche Sorge §1626 BGB umfasst das Recht und die Pflicht für die Person und das Vermögen des minderjährigen Kindes zu sorgen. Das Sorgerecht hängt von der Geschäftsfähigkeit der Eltern ab und ist somit verbunden mit der freien Willensbildung.

Die elterliche Sorge kann nach §1673 Abs. 1 BGB ruhen, wenn die Person dauerhaft nicht in der Lage ist, sich um das Kind zu sorgen (geschäftsunfähig). Bestimmte Aufgabenkreise, die durch ein Kind entstehen, können nach §1815 BGB von einer Betreuung übernommen werden. Im Allgemeinen hat die Betreuung aber keine Auswirkungen auf die Geschäftsfähigkeit und das Sorgerecht der Eltern. Bei der Geschäftsunfähigkeit beider Eltern bekommt das Kind ein Vormund nach §1773 BGB. Die Auswahl des Vormunds findet nach §1778 BGB durch das Familiengericht statt. Die Wünsche der Eltern, persönliche Bindungen, sowie der religiöse und kulturelle Hintergrund sind dabei zu beachten.

Das Ruhen der elterlichen Sorge nach §1673 BGB bedeutet nicht, dass Eltern und Kind nicht zusammenleben, sondern dass ein Vormund nach §1793 BGB sich um die Person und das Vermögen des Kindes kümmert. Nach Absatz 1A hat der Vormund das Kind in bestimmten Besuchsabständen zu besuchen.

Wenn ein Elternteil geschäftsfähig ist, liegt die Alleinsorge für das Kind nach §1678 Abs. 1 BGB bei diesem Elternteil. Die elterliche Sorge wird nur entzogen, wenn nach §1666 Abs. 1 BGB eine Kindeswohlgefährdung vorliegt.

Wie allen Eltern stehen den Eltern mit Behinderung die Hilfen zur Erziehung §27 Sozialgesetzbuch (SGB) XIII zu, jedoch sind die Hilfen aus dem Kinder- und Jugendhilfegesetz Hilfen für die Kinder und nicht für die Eltern.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Gesetzeslage es Paaren mit Behinderung nicht verbietet, Kinder zu bekommen. Das Sorgerecht hängt aber von der Geschäftsfähigkeit der Eltern ab. Die Gesetzeslage schränkt die Eltern in ihren Rechten über ihr Kind ein, doch auch die Gesellschaft, Träger, Angehörige und Fachkräfte sind für die Barrieren der Eltern verantwortlich (Heinz-Grimm, 2005a).

Tatsächlich sind es oft Barrieren der Gesellschaft, die eine Elternschaft vor Herausforderungen stellt. Eltern mit Behinderung erleben oft eine gesellschaftliche Isolation und mangelnde soziale Netzwerke erschweren die Elternschaft. Orte wie Spielplätze, die Schule und Kindergärten sind nicht barrierefrei gestaltet. Auch der Zugang zu kulturellen Veranstaltungen, die eine Kommunikation mit Eltern und gleichaltrigen Kindern fördern könnte sind schwer zu erreichen. An Eltern mit Behinderung wird eine hohe Erwartung gestellt. Sie werden deswegen von der Gesellschaft genau beobachtet.

Es gibt einige Möglichkeiten und Anlaufstellen, die Eltern bei der Pflege und Erziehung ihres Kindes unterstützen. Die Elternassistenz funktioniert wie die persönliche Assistenz. Es handelt sich um eine inklusive und individuelle Hilfe für die Eltern. Gemeinsam wird besprochen, wie die Assistenz bei der Pflege und Versorgung des Kindes unterstützen kann. Durch die Assistenz werden die Erziehungskompetenzen der Eltern unterstützt. Die Elternassistenz wird durch das persönliche Budget finanziert. Meist wird die Elternassistenz von Menschen mit körperlichen Behinderungen in Anspruch genommen (Pixa-Kettner & Rischer Christiane, 2013).

Menschen mit einer geistigen Behinderung bekommen meist Unterstützung durch die begleitende Elternschaft. Es handelt sich dabei um eine Dienstleistung von sozialen Trägern. Die Begleitung unterstützt und berät die Eltern zu Fragen der Erziehung, des Haushalts und anderen persönlichen Themen. Anders als bei der Assistenz wird eine begleitete Elternschaft oftmals angeordnet, um die Versorgung des Kindes sicherzustellen. Dies hat den negativen Effekt, dass die Eltern in ständiger Angst leben, dass Ihnen der Umgang mit ihrem Kind entzogen wird. Dadurch kann sich die Kommunikation mit der Fachkraft als schwierig gestalten und die Eltern sich Fremdbestimmung durch den Fachdienst fühlen. Begleitete Elternschaft ist sowohl eine Leistung der Eingliederungshilfe, als auch Leistung der Jugendhilfe (Hilfen zur Erziehung). In der Praxis kommt es deshalb immer wieder zu Zuständigkeitsstreitigkeiten zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Jugendhilfeträger. Diese Zuständigkeitskonflikte sind durch die neue Regelung im SGB IX nicht gelöst worden (Pixa-Kettner & Rischer Christiane, 2013).

Das Zitat am Anfang des Kapitels, stammt von Marianne Wobschall, der Leiterin des Hamburger Wohnprojekts „Tandem“ (Evangelische Stiftung Altersdorf). Ein Wohnangebot, das Eltern mit geistiger Behinderung im Alltag und bei der Erziehung ihrer Kinder unterstützt. Die Familien wohnen

in separaten Wohnungen in der Einrichtung und werden rund um die Uhr von pädagogischen Fachkräften unterstützt. In der WDR Dokureihe „Menschen hautnah“ werden zwei Familien aus dem Wohnprojekt über ein Jahr hinweg begleitet. Die Doku zeigt die Herausforderungen, die eine Mutterschaft mit sich bringt. In der Einrichtung können die Eltern gemeinsam mit ihren Kindern leben, doch eine Mutter fühlt sich stark eingeschränkt und bewacht, weil sie sich an Ausgehzeiten halten muss. Die Mutter und ihre Familie leben schon einige Zeit in der Einrichtung und sind bereit, den Familienalltag selbstständig, außerhalb der Einrichtung meistern. In der neuen Wohnung zeigt sich, wie sehr die Mutter eine Angst entwickelt hat, dass ihr die Kinder weggenommen werden oder das in der Nachbarschaft jemand das Jugendamt informiert. Die begleitende Elternschaft stößt an ihre Grenzen, wenn die Eltern, durch ihre Beeinträchtigung, das Wohl des Kindes gefährden und man sie mit ihren Kindern nicht mehr allein lassen kann. Es gibt auch Eltern, die keine Bindung zu ihrem Kind aufbauen können oder die Bedürfnisse des Kindes nicht vor die eigenen stellen können (WDR, 2022).

Für Eltern, die neben einer geistigen Behinderung körperliche Beeinträchtigungen haben, gibt es Hilfsmittel, die sie im Alltag mit einem Kind unterstützen. Dazu gehören Transportmittel für das Kind, ein unterfahrbares Bett oder diverse Eigenkonstruktionen die im Internet geteilt werden. Solche Hilfsmittel sind meist keine Kassenleistungen und müssen von den Eltern selbst finanziert werden (Pixa-Kettner & Rischer Christiane, 2013).

5. Sexualität leben ohne Behinderung

„Sexualität leben ohne Behinderung“ ist der Titel eines heil- und sonderpädagogischen Buches von Jens Clausen und Frank Herrath. In dem Buch werden Schritte zur Realisierung der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung aufgezeigt. Eine selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit Behinderung, ist verbunden mit dem Abbau von Barrieren in der Gesellschaft. In Zusammenarbeit von Eltern und Angehörigen, Einrichtungen und pädagogischen Fachkräften kann Sexualität ohne Behinderung gelebt werden.

5.1 Herausforderungen in der sexuellen Bildungsarbeit mit Angehörigen und Eltern
Eltern nehmen in der Erziehung ihrer Kinder bewusst und unbewusst eine Vorbildfunktion ein. Sie zeigen den Kindern Grenzen der Privatheit auf, beispielsweise dadurch vor wem sie sich nackt zeigen. Die Körpererfahrungen werden so an ihre Kinder vermittelt. Eltern sind Vorbilder was die Paarbeziehung angeht. Die Kinder werden in ihrer Einstellung zur Partnerschaft durch den Umgang der Eltern miteinander geprägt. Beispielsweise durch das Zeigen von Zärtlichkeiten oder durch den Umgang mit Streitgesprächen. Die sexuelle Bildung in der Familie wird geleitet durch das

Wertesystem der Eltern. Manche Eltern klären ihre Kinder selbst auf, andere Eltern überlassen die Aufklärung den Schulen oder Kindergärten. Die sexuelle Erziehung in der Familie birgt die Gefahr, dass es zu einer Gefahrenabwehr und starker Kontrolle kommt, weil die Eltern das Gefühl haben ihre Kinder beschützen zu müssen (Schuhrke, 2013).

Manche Eltern oder Angehörige verhindern oder blockieren das Erleben von Sexualität ihres Kindes mit Behinderung bewusst aber auch unbewusst. Otto Speck (2005) beschreibt Angst, Gewohnheit und Unwissenheit als typische Gefühle, die Eltern verspüren, wenn ihr Kind mit Behinderung eine Liebespartnerschaft eingehen will. Lebt der junge Erwachsene noch zuhause, haben sich die Eltern an die Abläufe des Tages gewöhnt. Der Tagesrhythmus und die Aufgaben sind klar definiert und routiniert. Anfängliche Herausforderungen im Alltag mit einem Kind mit Behinderung wurden gut gemeistert. Die Sexualität und das Eingehen einer partnerschaftlichen Verbindung führen bei dem Kind zu einer Veränderung im Verhalten. Viele Eltern können nicht loslassen und wünschen sich keine Veränderung. Sie haben Angst, dass sie ihren elterlichen Einfluss verlieren und Sorge, dass sich durch die Partnerschaft neue Herausforderungen ergeben (Gewohnheit). Durch das Erleben der Sexualität des Kindes macht sich bei vielen Eltern ein Gefühl der Unwissenheit bemerkbar. Sie wissen nicht, was das Kind in der Partnerschaft erlebt oder warum das Interesse daran so groß ist. Sie werden möglicherweise von ihren Kindern mit neuen Fragen zur Sexualität konfrontiert. Manche Eltern versuchen aus eigener Unsicherheit die Partnerschaft zu unterbinden. Dies kann im extremen Fall zu Autoaggression und Selbstverletzung beim Kind führen, weil die Bedürfnisse nicht befriedigt werden. Eltern, Angehörige und die Gesellschaft haben Angst und kein gutes Gefühl bei der gelebten Sexualität von Menschen mit Behinderung. Es ist verständlich, dass Eltern sich bei dem Thema Sexualität Sorgen um ihre Kinder machen, doch sollte dies auch bei Kindern mit Behinderung nicht zu einer Überbehütung führen. Durch Partnerschaften können Probleme entstehen, doch die gibt es in jeder Beziehung und es sollte nicht versucht werden, die Beziehungen ohne wichtige Gründe zu unterbinden. „Wer es bei geistig behinderten Menschen doch versucht, setzt auf ihre Wehrlosigkeit und ihre totale Unmündigkeit, negiert aber ihre Würde als Geschlechtswesen und riskiert Lebensglück“ (Speck, 2005, S. 21).

Um Eltern für das Thema Sexualität und Behinderung zu sensibilisieren, bieten Einrichtungen Elternabende und Fortbildungen für die Eltern an. Couchoud und Neumann (2005) beschreiben die Schwierigkeiten in der Arbeit mit Eltern und Angehörigen. Bei Elternabenden ist es schwierig mit den Eltern über Sexualität zu sprechen, da sie oft aus verschiedenen Generationen kommen und unterschiedliche Ansichten zur Sexualität haben. Manche möchten nicht akzeptieren, dass Menschen mit Behinderung sexuelle Bedürfnisse haben.

Die Autorin Ilse Achilles (2013) ist selbst Mutter eines Kindes mit Behinderung und kann die Sichtweise der Eltern verstehen. Sie ist als Referentin zur Sexualität von Menschen mit Behinderung, auf Elternabenden und erlebt, dass diese wenig besucht werden oder meist von Eltern, die mit dem Thema bereits sensibilisiert sind. Dennoch fordert sie Einsicht mit den Eltern, da diese viel erleben bei der Erziehung eines Kindes mit Behinderung. Veränderungen in der Behindertenhilfe überfordern die Eltern. Auch sie müssen den Wechsel mitgestalten, bei dem ihr Kind nicht länger als hilfebedürftig gesehen wird, sondern als selbstbestimmter Mensch mit Assistenz und Betreuung. Ein Umdenken ist bei allen Beteiligten erforderlich, um die Spannungsfelder zwischen pädagogischen Fachkräften und Eltern abzubauen. Oft unterscheiden sich die Erziehungsstile der Eltern und der pädagogischen Fachkräfte. Durch ihre Ausbildung sind die Fachkräfte Expertinnen und Experten auf ihrem Gebiet und betrachten die Erziehung der Eltern als altmodisch oder halten sie für überbehütet. Die Eltern sind der Meinung sie würden ihr Kind am besten kennen und wissen was gut für sie ist. Viele Eltern haben in der Erziehung ihres Kindes mit Behinderung negative Erfahrungen mit medizinischen, therapeutischen oder pädagogischen Fachkräften gemacht und sind deswegen manchmal misstrauisch. Pädagogische Fachkräfte und Eltern haben unterschiedliche Beziehungen zu dem Menschen mit Behinderung. Manche Eltern erleben die Behinderung ihres Kindes als Schicksalsschlag. Ihr Leben verläuft dadurch anders als erwartet und es ist für sie mit Leid und Anstrengung verbunden. Anders als pädagogische Fachkräfte, haben sie die Arbeit mit Menschen mit Behinderung nicht als Berufsziel ausgewählt. Die Eltern haben eine andere Perspektive als die pädagogischen Fachkräfte. Sie sehen sich als Konstante in dem Leben ihrer Kinder, während bei den Fachkräften immer ein Wechsel stattfindet. Die Spannungsfelder zwischen pädagogischen Fachkräften und Eltern können einen negativen Einfluss auf das Wohlergehen des Menschen mit Behinderung haben, wenn er zwischen den beiden Parteien steht. Um die Spannungsfelder aufzulösen muss Vertrauen zwischen beiden Parteien entstehen, damit die sexuelle Selbstbestimmung des Menschen mit Behinderung nicht eingeschränkt wird (Achilles, 2013).

Wenn Eltern ihre Kinder in der Erziehung nicht aufzuklären, findet im besten Fall eine Aufklärung in der Schule oder in andere pädagogische Einrichtungen statt. Einrichtungen verfügen in der Regel über angemessene Film- und Bildmaterialien, um die Kinder aufzuklären. Selbst bei einer guten Beziehung zwischen Eltern und Kind kann es, besonders in der Pubertät, peinlich für die Jugendlichen sein mit den Eltern über Sexualität zu sprechen. Eltern von Menschen mit Behinderung stehen vor zusätzlichen Herausforderungen. Über die Aufklärung hinaus, brauchen ihre Kinder eventuell Unterstützungen bei sexuellen Handlungen. Wenn das Kind bei den Eltern wohnt, sind die Eltern mit einigen Herausforderungen konfrontiert. Es ist schwierig zu entscheiden inwieweit Elternteile Sexualität unterstützen können ohne die Intimsphäre des Kindes zu verletzen. Menschen mit Behinderung die sexuelle Unterstützung benötigen, möchten nicht ihre Eltern um Hilfe bitten oder

möchten sexuelle Erfahrungen ohne das Wissen der Eltern erleben. Die Handlungsmöglichkeiten für pädagogische Fachkräfte werden in Kapitel 5.3 aufgezeigt. Diese können zwar auf Eltern übertragen werden, doch ist die Eltern-Kind-Beziehung eine andere, als die zwischen pädagogischer Fachkraft und Mensch mit Behinderung. Wenn die Eltern zu sehr in die Sexualität ihres Kindes eingebunden sind, ist eine sexuelle Selbstbestimmung schwer zu erreichen.

Das Kapitel zeigt, dass die Elternarbeit in dem Bereich der Sexualität wichtig ist. Trotzdem werden die Eltern oft allein gelassen oder sie fühlen sich Überangenen. Eine angemessene Beratung für Eltern und Angehörige unterstützt diese in ihrer Erziehung und fördert somit auch die sexuelle Selbstbestimmung ihrer Kinder.

5.2 Konzeptideen für Wohneinrichtungen

Da Sexualität ein individuelles und umfangreiches Thema ist, stellt die Entwicklung eines Konzepts für Einrichtungen eine komplexe Aufgabe dar. Bei der Umsetzung eines Konzepts muss auf die Menschen eingegangen werden und die unterschiedlichen Entwicklungen der Lern- und Handlungsmöglichkeit müssen beachtet werden. In Wohneinrichtungen treffen unterschiedliche sexuelle Orientierungen, Wünschen und Bedürfnisse aufeinander und es scheint unmöglich eine angemessene Lösung für alle zu schaffen. Menschen mit Behinderung sind in ihrer Sexualität oft auf die Hilfe von den Mitarbeitenden der Einrichtung angewiesen. Diese können bis zu einem gewissen Punkt Unterstützung leisten. Es müssen jedoch Rahmenbedingungen, auch von Seiten der Leitung, vorhanden sein, um eine sexuelle Selbstbestimmung zu ermöglichen. Bei der Erarbeitung eines Konzepts müssen deswegen die Bewohnerinnen und Bewohner, die Mitarbeitenden und die Leitung ihre Wünsche und Expertisen einbringen. Das vorgestellte Konzept ist keine universale Lösung, sondern ein Vorschlag und eine Idee für die Umsetzung in Einrichtungen. Jedes Konzept benötigt Zielperspektiven, die durch die Umsetzung des Konzepts erreicht werden sollen. Ortland (2016) ist Projektleiterin des Forschungsprojekts „Reflexion, Wissen, Können - Qualifizierung von Mitarbeitenden und Bewohnerinnen und Bewohnern zur Erweiterung der sexuellen Selbstbestimmung für erwachsene Menschen mit Behinderungen in Wohneinrichtungen“ (ReWiKs), das Leitlinien zur gelingenden sexuellen Selbstbestimmung als Zielperspektiven formuliert. Durch das Einrichtungskonzept soll Sexualität individuell gelebt werden und die Bewohnerinnen und Bewohner sind Expertinnen und Experten in der eigenen Sexualität. Sexuelle Selbstbestimmung als Zielperspektive bedeutet selbst entscheiden zu können, wie man leben möchten, ob in einer Partnerschaft, mit einer Familie oder allein. Die Bewohnerinnen und Bewohner sollen über sämtliche Themen der Sexualität aufgeklärt werden und eine Verhütung muss ermöglicht werden. Sie müssen die eigenen Rechte kennen und räumliche und personelle Möglichkeiten müssen vorhanden sein, um diese Rechte umzusetzen. Sexualität soll ein selbstverständlicher Aspekt in der Wohneinrichtungen sein

und die Einrichtung hat eine positive und reflektierte Haltung gegenüber der Sexualität. Gefördert wird dies durch eine offene Gesprächskultur. Die Einrichtung muss über strukturelle und personelle Rahmenbedingungen verfügen, dass eine geschlechtersensible Pflege und Betreuung gewährleistet werden kann. Die Bewohnerinnen und Bewohner dürfen selbst entscheiden welche Angebote der Einrichtungen in Anspruch genommen werden. Sie sind in der Einrichtung ausreichend vor sexueller Gewalt geschützt. Mitarbeitende der Einrichtung kennen sich fachlich mit der sexuellen Aufklärung aus und können sich weiterbilden. Auch Angebote außerhalb der Einrichtung sind für die Bewohnerinnen und Bewohner zugänglich und Bekanntschaften können außerhalb geschlossen werden (Ortland, 2016).

Das Konzept ist wie ein Haus aufgebaut, bei dem die Zielperspektiven das Dach bilden. Die Grundlage des Konzepts stellt ein gemeinsames Menschenbild dar. Die äußeren Faktoren, wie die baulichen, strukturellen, materiellen, finanziellen und personellen Voraussetzungen der Einrichtung sind das Fundament des Hauses. Der Innenraum besteht aus der „Reflexion“, dem „Wissen“ und dem „Können“. Die Reflexion beinhaltet die Haltung und die Grundorientierung der Mitarbeitenden. Es muss geklärt sein, für welche Bereiche die Mitarbeitenden verantwortlich sind und sie müssen wissen was Begriffe, wie „sexuelle Bildung“ und „Selbstbestimmung“ in der Einrichtung bedeuten. Durch gemeinsame Reflexionen oder Supervisionen haben alle eine gemeinsame Orientierung, nach der sie handeln. Das „Wissen“ beinhaltet das fachliche Wissen zum Thema Sexualität. „Können“ meint die Handlungskompetenz der Mitarbeitenden und der Bewohnerinnen und Bewohner in allen Bereichen der sexuellen Selbstbestimmung. Von außen wird das Haus von zwei Säulen gestützt. Zum einen von prozessbegleitenden baulichen, strukturellen, materiellen, finanziellen und personellen Maßnahmen (Bäder, Einzelzimmer, Doppelzimmer). Dazu gehören auch Materialien, sexualpädagogische Fachkräfte, die Öffnung der Einrichtung nach außen oder Gruppen für queere Menschen mit Behinderung. Zum Anderen kommen einrichtungsspezifische Modifikation des Konzepts zum Tragen (Ortland, 2016).

Cooperativ Mensch (früher: Spastikerhilfe Berlin eG) hat ein eigenes Konzept zur sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung entworfen. Erst nachdem eine Mitarbeiterin der Einrichtung eine Fortbildung zum Thema „Sexualität und Behinderung“ besucht hatte, kam sie auf die Idee eine Bewohnerin zu fragen, ob sie sexuelle Bedürfnisse habe. Daraufhin gründete sich eine Arbeitsgruppe „Behinderung und Sexualität“, die ein Konzept zur Umsetzung sexueller Selbstbestimmung in der Einrichtung entwickelt hat. In der Arbeitsgruppe stellten sich Mitarbeitende und Bewohnerinnen und Bewohner Fragen, die sie beschäftigten und entwickelten daraus ein Konzept. Cooperativ Mensch hat sich nicht an dem bereits vorgestellten ReWiKs orientiert, doch zeigt das Konzept eine praktische Umsetzungsmöglichkeit theoretischer Konzepte. Cooperative Mensch

fordert die Anerkennung der Sexualität und das Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe. Die Menschen der Einrichtung haben das Recht auf Privatsphäre zur Förderung des natürlichen Schamgefühls. Die persönlichen Angelegenheiten der Menschen, wie beispielsweise die Sexualität oder die Verdauung werden nicht offen besprochen. Die Tür zum Bad, zur Toilette und zum Zimmer können geschlossen werden und dürfen nicht ohne anklopfen betreten werden. Dokumente die Informationen über die Menstruation enthalten oder Dusch- und Stuhlgangkalender werden diskret behandelt. Auch Pflege- und Inkontinenzmittel werden verschlossen aufbewahrt. Die Bewohnerinnen und Bewohner werden über die Möglichkeiten der passiven und aktiven Sexualassistenz aufgeklärt. Wer den Dienst einer Sexualbegleitung in Anspruch nehmen möchte, wird darin unterstützt. Der Beziehungsaufbau und das Kennenlernen von Menschen außerhalb der Einrichtung wird, zum Beispiel durch Single Partys, Kontaktanzeigen oder Onlinedating, gefördert. Paare werden in ihrer Beziehung, durch entsprechende Workshops oder das Besprechen der Verhütungsmethode, unterstützt. Für Menschen mit schwerer Beeinträchtigung hat die Einrichtung eine Körpererfahrungsgruppe ins Leben gerufen, in der die Menschen ihren Körper und somit auch sich selbst besser kennen lernen. Cooperative Mensch bietet sexualpädagogische Angebote in Gesprächskreisen oder in der Mediothek an (Diete & Dürr Christina, 2011).

Das Beispiel Cooperative Mensch zeigt, dass durch Initiative der pädagogischen Fachkräfte, durch Zusammenarbeit mit der Leitung und den Menschen mit Behinderung Bedingungen geschaffen werden können, die die sexuelle Selbstbestimmung fördern. Im folgenden Kapitel sollen Handlungs- und Orientierungsmöglichkeiten der pädagogischen Fachkraft gezeigt werden.

5.3 Handlungs- und Orientierungsmöglichkeiten für pädagogische Fachkräfte

Sexualpädagogische Arbeit mit Menschen mit Behinderung wird fälschlich mit Sexualassistenz oder Sexualbegleitung gleichgesetzt. Im Folgenden werden diese Begriffe kurz erläutert, doch handelt es sich hierbei um ein komplexeres Thema, das den Rahmen der Arbeit überschreitet. Jedoch ist die Unterscheidung zwischen aktiver und passiver Assistenz für die Handlungsmöglichkeiten pädagogischer Fachkräfte relevant. Passive Assistenz bedeutet die Schaffung von Voraussetzungen, die eine selbstbestimmte Sexualität ermöglichen. Dazu gehört die sexuelle Aufklärung, die Beschaffung von Hilfsmittel wie Sexspielzeug, Pornografie oder die Vermittlung an Prostituierte, Sexualbegleitungen oder andere Dienstleistungen. Bei der aktiven Assistenz wird die assistierende Person aktiv in die sexuelle Interaktion miteinbezogen. Dazu gehört die Unterstützung beim Geschlechtsverkehr und der Masturbation oder erotische Berührungen und Massagen. Wird für diese Assistenz Geld verlangt sind die Grenzen zur Prostitution fließend (Walter, 2008).

Für pädagogische Fachkräfte ist die rechtliche Auseinandersetzung mit der passiven und aktiven Sexualassistenz für die sexualpädagogische Arbeit von großer Relevanz. Die passive Sexualassistenz zwischen zwei Volljährigen ist grundsätzlich legal. Aktive Sexualassistenz darf nur bei erkennbaren und nicht vermuteten Anzeichen geleistet werden. Auch bei ausdrücklicher Zustimmung des Menschen mit Behinderung ist die Ausübung der Sexualassistenz nach §174a Abs.2 und §174c Strafgesetzbuch (StGB) strafbar, wenn zwischen der pädagogischen Fachkraft und dem Menschen mit Behinderung ein Betreuungs- oder Aufsichtsverhältnis vorliegt. Es liegt kein Missbrauch vor, wenn das institutionelle Abhängigkeitsverhältnis nicht beeinflusst wird. Die Inanspruchnahme sexueller Dienstleistungen externer Personen ist nicht strafbar. In der Regel müssen pädagogische Fachkräfte keine Sexualassistenz leisten, wenn sie dies nicht möchten. Bei Minderjährigen kann sowohl die aktive, als auch die passive Sexualassistenz als sexueller Missbrauch gesehen werden. (§§ 176, 176a StGB) Die zur Verfügungstellung pornografischer Inhalte für Minderjährige ist nach §184 StGB nicht zulässig.

Aufgrund der rechtlichen Lage sollte in Einrichtungen keine aktive Assistenz, durch pädagogische Fachkräfte, stattfinden. Aufgrund des Abhängigkeitsverhältnisses ist die Gefahr vor sexuellem Missbrauch zu hoch. Die Inanspruchnahme der aktiven Sexualassistenz sollte durch externe Sexualbegleitung möglich sein. Bei der passiven Sexualassistenz muss die Einrichtung ihre Fachkräfte über die rechtliche Situation aufklären und ein Konzept erarbeiten, dass eine legale und unterstützende passive Sexualassistenz ermöglicht (Zinsmeister, 2005).

Die rechtlichen Unsicherheiten, ein Unwohlsein oder Scham halten pädagogische Fachkräfte in Einrichtungen davon ab, mit den Bewohnerinnen und Bewohner über Sexualität zu sprechen. Selbst wenn die Fachkraft gerne das Thema behandeln möchte, hindert der Zeitmangel die Fachkräfte daran, sich mit der Sexualität auseinander zu setzen. Meist werden erst in akuten Fällen Fortbildungen und Vorträge zum Umgang mit Sexualität angeboten. In vielen Einrichtungen sind deswegen keine spezifischen und konkreten Materialien zur sexuellen Bildung vorhanden. Durch Fortbildungen können pädagogischen Fachkräften Qualifikationen in der Sexualpädagogik ermöglichen. Wenn sie dann im Praxisalltag mit Fragen zur Sexualität konfrontiert werden, müssen sie nicht mehr spontan und emotional reagieren, sondern können auf ihre Expertise zurückgreifen. Dadurch kann ein angenehmes Umfeld für die Entwicklung der selbstbestimmten Sexualität geschaffen werden. Die Mitarbeitende müssen gut informiert sein, denn nur was selbst verstanden wird, kann an andere weitergegeben werden. Der Austausch im Team ermöglicht eine gemeinsame Basis für das Handeln es fördert die Enthemmung und Tabuisierung des Themas und sorgt in den Einrichtungen für eine offene Atmosphäre und eine Sensibilisierung für die sexuelle Selbstbestimmung(Gossel, 2005).

Das Institut für Sexualpädagogik bietet Einzel- und Gruppenseminare zu den unterschiedlichsten Themen die Sexualität und Behinderung betreffen an. Ziel der Seminare ist die Selbstreflexion bezüglich der eigenen Einstellungen und Verhaltensweisen zum Thema Sexualität, um die der Bewohner bewusster wahr zu nehmen. Es sollen Wissen und Informationen über die Sexualität angeeignet werden. Pädagogische Fachkräfte lernen in der Praxis selbstsicher mit sexualpädagogischen Themen umzugehen. Zusätzlich soll im Kollegium ein Austausch über Fragen zur Sexualpädagogik stattfinden. Ziel der Seminare ist, dass Mitarbeitende präventiv handeln und nicht erst auf Vorfälle reagieren (Gossel, 2005).

Bosch (2013) weist hierbei auf die Bedeutung der eigenen Haltung gegenüber Menschen mit Behinderung und gegenüber sexualbezogenen Themen hin. Dies kann durch die Bewusstmachung der eigenen Werte und Normen, die bewusst oder unbewusst in die Arbeit mit Menschen mit Behinderung einfließen, geschehen. Dabei dürfen die eigenen Normen und Werte nicht über die des Gegenübers gestellt werden, da dies die Selbstbestimmung stark einschränkt. Angst und Unsicherheiten führen dazu, an eigenen Normen stark festzuhalten und eine Grenzöffnung zu verhindern. Das starre Festhalten an den eigenen Werten und Normen kann dadurch zu einer Machtausübung führen, diese verhindert Selbstbestimmung.

Im Rahmen des „ReWiKs“ Forschungsprojekt wurden Mitarbeitende aus Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung zu ihren Erfahrungen mit sexueller Selbstbestimmung befragt. Außerdem gaben sie an, welche Änderungspotentiale sie sehen und welche Unterstützung sie zur Veränderung benötigen. Als herausfordernd nahmen die Mitarbeitenden die Konfrontation mit sexuellen Verhaltensweisen wahr, da diese Unsicherheit und Hilflosigkeit auslösen. Die Mitarbeitenden erleben Ekelgefühle bei der Reinigung von Menstruationsblut oder Ejakulat. Sie gaben an, dass sie Schwierigkeiten haben ihre eigenen Grenzen zu überwinden, beispielsweise bei der Beschaffung von sexuellen Hilfsmitteln. Viele sind resigniert über die mangelnde Handlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten oder verspüren Scham, wenn sie ungewollt Intimitäten der Bewohnerinnen und Bewohner wahrnehmen (Ortland, 2016).

Das Konzept für Mitarbeitende in Wohneinrichtungen zur Förderung der sexuellen Selbstbestimmung lässt sich ebenfalls anhand eines Hauses beschreiben. Auch hier ist die Grundlage ein gemeinsames Menschenbild. Das Fundament bilden die individuellen beruflichen Voraussetzungen, die Voraussetzungen des Teams, die persönliche sexuelle Biografie und der Arbeitskontext mit den Bewohnerinnen und Bewohner. Der Innenraum des Hauses besteht aus der „Reflexion“, dem „Wissen“ und dem „Können“. Die Reflexion der eigenen Normen und Werte spielt dabei eine wichtige Rolle. Die eigene Haltung zur Sexualität sollte reflektiert werden und persönliche Grenzen müssen erkannt werden. Zur Reflexion gehört auch das eigene Körperbild und was selbst als attraktiv

angesehen wird. Die eigenen stereotypen geschlechterspezifische Rollenerwartungen müssen reflektiert werden. Im Team ist es wichtig Themen der Sexualität aus verschiedenen Perspektiven (Geschlecht, Alter, etc.) zu analysieren und die unterschiedlichen Werte und Normen des Teams zu reflektieren. Auch ein Perspektivenwechsel kann bei der Reflexion unterstützen. Es hilft sich in den Menschen mit Behinderung hineinzusetzen und sich zu fragen, wie der Mensch aufgewachsen ist oder wie es sich anfühlt, wenn die Behinderung das erste Merkmal ist, das Mitmenschen an einem Selbst wahrnehmen. Wie fühlt es sich an eine kognitive Einschränkung zu haben und in einer Einrichtung mit ständig wechselndem Umfeld und Abhängigkeiten zu leben? Zum Bereich „Wissen“ gehört das Fachwissen über die verschiedenen Behinderungsformen und die Unterstützungsmöglichkeiten. Die Mitarbeitenden müssen sich auch ein Fachwissen über die Sexualität aneignen und über sexualfreundliche Strukturen einer Einrichtung. Den Mitarbeitenden sollte unterschiedliche Möglichkeiten zur Wissensaneignung angeboten werden. Die Wissensvermittlung kann durch Fachliteratur, Infomaterialien oder Fortbildungen stattfinden. Unter „Können“ wird das Schaffen von Ermöglichungsräumen, die Begleitung zur sexuellen Selbstbestimmung und die Mitgestaltung der Einrichtungsentwicklung verstanden. Da die Sexualität sehr individuell ist, kann die Leitung keine klaren Handlungsanweisungen geben. Sie muss vielmehr Ermöglichungsräume schaffen, um den Mitarbeitenden eine Orientierung zu geben. Die Mitarbeitenden müssen den Bewohnerinnen und Bewohnern Sexualität zutrauen. Das Vertrauen schafft die Möglichkeit, Sexualität zu erfahren und zu erleben. Wenn die Mitarbeitenden an ihre äußersten Grenzen stoßen, müssen sie die Möglichkeit haben, die Aufgaben an ihr Kollegium abzugeben. Außen wird das Haus von den zwei Säulen gestützt. Der einrichtungsspezifischen Ausdifferenzierung des Konzepts und der Mitgestaltung bei prozessbegleitenden Maßnahmen. Im Dach steht das Ziel, die Realisierung der Leitlinien, wie in Kapitel 5.2 aufgeführt (Ortland, 2016).

6. Fazit und Ausblick

Die Arbeit hat gezeigt, dass das Thema Sexualität immer mehr Raum im öffentlichen Diskurs findet, jedoch die Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung weiterhin ein Tabu darstellt. Die Sexualität beschränkt sich nicht auf den Geschlechtsverkehr, sondern umfasst das Selbstbild des Menschen, Zärtlichkeit, Liebe, Familie, Nähe, Körperkontakt oder die Selbstbefriedigung. Auch in der Sexualität ist die Selbstbestimmung, wie in vielen Bereichen der Behindertenhilfe, ein Leitziel. Es findet ein Wandel, weg von der Fürsorge, hin zur Selbstbestimmung und Assistenz statt. Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung ist zwar nicht wörtlich im GG verankert, es lässt sich jedoch aus den Artikeln ableiten. Persönlichkeitsentfaltung, die freie geschlechtliche Identität oder die Anerkennung der Vielfalt sexueller Orientierungen beinhalten Sexualität. Marginalisierte

Gruppen, wie beispielsweise Menschen mit Behinderung erleben Einschränkungen in der Verwirklichung dieser Rechte. Diese Einschränkungen entstehen durch Barrieren von außen, durch pädagogische Fachkräfte, durch Eltern und Angehörige oder durch strukturelle und bauliche Faktoren. Die UN – BRK geht nicht direkt auf die Sexualität ein, weist jedoch auf Bereiche im Leben von Menschen mit Behinderung hin, welche Sexualität miteinschließen. Im Gegensatz dazu weisen die sexuellen Menschenrechte explizit auf die sexuelle Selbstbestimmung hin und betonen die Wichtigkeit der Sexualität im Leben eines Menschen.

Die Pubertät stellt eine Zeit der Veränderung und des Erwachsenwerden im Leben dar. Jugendliche erleben körperliche Veränderungen die emotional verarbeitet werden müssen. Sie setzen sich mit den Geschlechtern auseinander und der (un-) bewusste Wunsch nach sexueller Befriedigung äußert sich. Für Kinder, Eltern und pädagogische Fachkräfte ist die Pubertät eine herausfordernde Zeit. Deshalb ist die sexuelle Bildung, verbunden mit der sexuellen Aufklärung, in dieser Lebensphase wichtig. Menschen mit Behinderung werden durch verschiedene Methoden in ihrer Sexualität begleitet, dass sie diese mit all ihren Facetten erfassen können und Handlungs- und Umsetzungsmöglichkeiten erlernen. Eine sexuelle Aufklärung kann vor sexuellen Gefahren schützen oder auch vor ungewollten Schwangerschaften. Durch eine Empfängnisverhütungsmethode, die von den Menschen selbst ausgesucht werden kann, können auch Eltern und Angehörige sehen, dass die Sterilisation (in vielen Fällen) die sexuelle Selbstbestimmung behindert.

Bei der Familiengründung stehen Menschen mit Behinderung rechtliche Barrieren im Weg. Wenn sie nicht über einen freien Willen verfügen, können sie keine Ehe eingehen. Das Recht auf elterliche Sorge ist ebenfalls abhängig von der Geschäftsfähigkeit. Durch Angebote, wie die begleitende Elternschaft oder eine Elternassistenz, können Eltern mit Behinderung ihre Kinder großziehen. Die Elternschaft ist eine große Herausforderung, aber es ist nicht unmöglich. Oftmals sind die Gesellschaft und das Umfeld die größten Barrieren für die Eltern.

Eine selbstbestimmte Sexualität bei Menschen mit Behinderung erfordert Unterstützung von außen. Eltern und Angehörige müssen lernen sich mit dem Thema Sexualität auseinanderzusetzen. In gemeinsamer Arbeit mit pädagogischen Fachkräften und Einrichtungen kann die selbstbestimmte Sexualität gefördert werden. Durch Öffnung der Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, haben die Menschen die Chance mit anderen in Beziehung zu treten, denn Sichtbarkeit in der Gesellschaft schafft „Normalität“ und kann Vorurteile abbauen.

Die Bachelorarbeit zeigt auf, wie sich Sexualität bei Menschen mit Behinderung in den unterschiedlichen Lebensphasen gestaltet und welche pädagogischen, rechtlichen und gesellschaftlichen

Rahmenbedingungen vorhanden sind bzw. erforderlich wären, um die selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit Behinderung zu fördern.

Im pädagogischen und im rechtlichen Bereich sind wichtige Grundsteine zur Verwirklichung sexueller Selbstbestimmung gelegt. Eine konsequente Umsetzung der UN- BRK würde die sexuelle Selbstbestimmung mit sich bringen. Die Anpassung des neuen Betreuungsgesetz an die UN- BRK zeigt, dass die Forderungen der Konvention zu Veränderungen des deutschen Rechts führen und die Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung gefördert wird. Es ist zu hoffen, dass die Forderungen der UN-BRK weiterhin umgesetzt werden und mehr Gleichberechtigung für Menschen mit Behinderung entsteht. Für die pädagogische Arbeit gibt es Konzeptionen, Materialien und Angebote zur Sexualität. Hier liegt es an den Fachkräften und Einrichtungen, diese Angebote zu nutzen und die Sexualität mit in die pädagogische Arbeit aufzunehmen. Dabei können Impulse von Einzelnen Aufmerksamkeit für die Thematik schaffen.

Gesellschaftlich kann das Thema „Sexualität von Menschen mit Behinderung“ durch Sichtbarkeit und Verständnis zum Abbau von Vorurteilen beitragen. Die Sichtweise kann sich verändern, wenn über das Thema informiert und diskutiert wird und wenn Sexualität von Menschen mit Behinderung im alltäglichen Leben, in der Nachbarschaft oder in den Medien selbstverständlich stattfindet. Die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung ist eine Vision, die durch Umdenken, Veränderungen und Aktivismus Schritt für Schritt erreicht werden kann.

Die Literaturrecherche hat gezeigt, dass sich die Grundaussagen der Fachliteratur zur Sexualität von Menschen mit Behinderung in den letzten Jahrzehnten kaum verändert hat. Sporcken (1974) und Bach (1981) weisen auf Missstände hin, auf die auch Walter (2005) und Ortland (2016) 30-40 Jahre später immer noch hinweisen. Während jedoch die Literatur aus dem 20. Jahrhundert hauptsächlich auf die Probleme hinweisen, gibt die aktuelle Literatur Lösungs- und Handlungsvorschläge. In vielen Literaturen findet sich eine defizitäre Sichtweise auf die Sexualität von Menschen mit Behinderung. Begriffe wie „Behindertensexualität“ werden verwendet, wodurch die Sexualität von Menschen mit Behinderung, zu der anderer Menschen, abgegrenzt wird.

Die Sexualität von Menschen mit Behinderung wird in der Literatur aus einer heteronormativen Perspektive gesehen. Die sexuelle und geschlechtliche Diversität und Vielfalt werden selten thematisiert und die Herausforderungen, die damit einhergehen werden ignoriert. Auffallend ist, dass davon ausgegangen wird, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung nur Partnerschaften untereinander eingehen. Die Partnerschaft zwischen einem Menschen ohne Behinderung und einem Menschen mit Behinderung stellt, auch in der Literatur, weiterhin ein großes Tabu Thema dar.

Nach dem Motto „nothing about us without us“ werden in der Bachelorarbeit auch Menschen mit Behinderung zitiert. Die Recherchearbeit hat gezeigt, dass es zu der Sexualität von Menschen mit Behinderung meist nur Stimmen von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen gibt. Stimmen, wie die von Raul Krauthausen sind unverzichtbar für die Anliegen von Menschen mit Behinderung, doch unterscheiden sie sich von der Lebensrealität von Menschen mit geistiger Behinderung. Gerade bei der Sexualität bestehen unterschiedliche pädagogische und rechtliche Anforderungen. Die Heilpädagogik kann für die Anliegen von Menschen mit geistiger Behinderung eintreten oder die Menschen dabei unterstützen, dass ihre Stimmen gehört werden. Dadurch kann mehr Aufmerksamkeit in der Gesellschaft für die Anliegen von Menschen mit geistiger Behinderung geschaffen werden.

Mit Blick auf die heilpädagogische Arbeit hat diese Bachelorarbeit gezeigt, wie wichtig die Förderung der Selbstbestimmung durch heilpädagogische Fachkräfte ist. In den verschiedenen Institutionen und Einrichtungen, in denen als heilpädagogische Fachkraft gearbeitet wird, sollte auf die selbstbestimmte Sexualität aufmerksam gemacht werden. Bereits das Ansprechen der Sexualität kann erste Impulse setzen, sodass im Kollegium oder in den Einrichtungen Handlungsmöglichkeiten erkannt werden. Das starre Festhalten an eigenen Werten und Normen, schränkt die Selbstbestimmung der Menschen in der Sexualität und darüber hinaus, ein und kann so schnell zu einer Bevormundung und Machtausübung führen. Die Arbeit hat gezeigt, wie wichtig die ständige Reflexion der eigenen Person und der eigenen Haltung in der Heilpädagogik ist.

Literaturverzeichnis

- Achilles, I. (2013). Störfaktor Sexualität - Selbstbestimmung im Spannungsfeld zwischen Betroffenen, Eltern und Pädagogen. In J. Clausen & F. Herrath (Hrsg.), *Heil- und Sonderpädagogik. Sexualität leben ohne Behinderung: Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung* (S. 111–123). Stuttgart: Kohlhammer.
- Achilles, I. (2016). *Was macht ihr Sohn denn da? Geistige Behinderung und Sexualität* (6., aktualisierte Auflage, Online-Ausgabe). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Arnade, S. (2013). Sichtbarer denn je: Würde und Chancengleichheit Die Behindertenrechtskonvention und die sexuelle Selbstbestimmung behinderter Menschen. In J. Clausen & F. Herrath (Hrsg.), *Heil- und Sonderpädagogik. Sexualität leben ohne Behinderung: Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung* (S. 35–46). Stuttgart: Kohlhammer.
- Bach, H. (1981). *Sexuelle Erziehung als Eingliederungshilfe bei geistiger Behinderung* (3., völlig neu bearb. Aufl.). Berlin: Marhold.
- Bader, I. (2011). Lustvolle Erfahrungen mit allen Sinnen bei schwerer geistiger Behinderung. In G. Grunick & N. J. Maier-Michalitsch (Hrsg.), *Leben pur - Liebe, Nähe, Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen* (S. 47–64). Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben.
- UN- Behindertenrechtskonvention. (2009). *Die UN-Behindertenrechtskonvention: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/PublikationenErklaerungen/Broschuere_UN-Konvention_KK.pdf;jsessionid=1B0D09769B8AC1890B9BAA38AFE1917D.intranet212?__blob=publicationFile&v=8. *(abgerufen am: 15.11.2022).
- Bentele, V. (2015). Vorwort. In T. Degener & E. Diehl (Hrsg.), *Schriftenreihe / Bundeszentrale für Politische Bildung: Band 1506. Handbuch Behindertenrechtskonvention: Teilhabe als Menschenrecht - Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe* (S. 15–17). Bonn: bpb Bundeszentrale für politische Bildung.
- Bosch, E. (2013). *Sexualität und Beziehungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung: Ein Hand- und Arbeitsbuch* (3., unveränd. Aufl.). Tübingen: dgvt-Verl.
- UN- BRK. (2017). *Die UN- Behindertenrechtskonvention: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. https://www.gender-und-diversity.fau.de/files/2020/05/un_brk_deutsch.pdf. (abgerufen am: 21.11.2022).

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2012). *Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland*. Bielefeld, Frankfurt, Berlin, Köln. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94204/3bf4ebb02f108a31d5906d75dd9af8cf/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-kurzfassung-data.pdf>. *(abgerufen am: 09.11.2022).
- Couchoud, H. & Neumann, U. (2005). Von der Schwierigkeit, den Mittelweg zu finden: Sexualpädagogische Bildungsarbeit mit geistigbehinderten Erwachsenen, deren Eltern und ehrenamtliche MitarbeiterInnen. In J. Walter (Hrsg.), *Edition S: Bd. 1. Sexualität und geistige Behinderung* (6. Aufl., S. 250–265). Heidelberg: Winter.
- Diete, M. & Dürr Christina. (2011). Konzeption?! Arbeit an und mit der Konzeption "Behinderung & Sexualität" für die Wohneinrichtung der Spastikerhilfe Berlin eG. In G. Grunick & N. J. Maier-Michalitsch (Hrsg.), *Leben pur - Liebe, Nähe, Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen* (S. 145–162). Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben.
- Fröhlich, A. (1997). *Basale Stimulation* (9. Aufl., 18. - 21. Tsd). Düsseldorf: Verl. Selbstbestimmtes Leben.
- Gossel, E. (2005). Mitarbeiterfortbildungen: Notwendigkeit, Ziele, Konzeption. In J. Walter (Hrsg.), *Edition S: Bd. 1. Sexualität und geistige Behinderung* (6. Aufl., S. 221–230). Heidelberg: Winter.
- Hahn, M. (2005). Pädagogische Ansätze - Überlegungen zur Sexualpädagogik bei Menschen mit Geistigbehinderung. In J. Walter (Hrsg.), *Edition S: Bd. 1. Sexualität und geistige Behinderung* (6. Aufl., S. 110–127). Heidelberg: Winter.
- Heinz-Grimm, R. (2005a). Rechtliche Aspekte des Sorgerechts der Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung. In J. Walter (Hrsg.), *Edition S: Bd. 1. Sexualität und geistige Behinderung* (6. Aufl., S. 318–342). Heidelberg: Winter.
- Heinz-Grimm, R. (2005b). Regelung der Sterilisation im Betreuungsgesetz. In J. Walter (Hrsg.), *Edition S: Bd. 1. Sexualität und geistige Behinderung* (6. Aufl., S. 375–388). Heidelberg: Winter.
- Jacobi, V. (2005). Juristische Aspekte der Sexualität Geistigbehinderter. In J. Walter (Hrsg.), *Edition S: Bd. 1. Sexualität und geistige Behinderung* (6. Aufl., S. 102–107). Heidelberg: Winter.
- Kluge, N. (2013). Sexuelle Bildung: Erziehungswissenschaftliche Grundlegung. In R.-B. Schmidt & U. Sielert (Hrsg.), *Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung* (2. Aufl., S. 116–124). Weinheim, München, Basel: Beltz Juventa.

- Knorr, S. & Blume, U. (2011). Sexualität - Auch ich habe ein Recht darauf! In G. Grunick & N. J. Maier-Michalitsch (Hrsg.), *Leben pur - Liebe, Nähe, Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen* (S. 172–178). Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben.
- Köbsell, S. (2013). Sex - (K)ein Thema? Über die Schwierigkeiten politisch engagierter behinderter Frauen und Männer, das Begehren zu thematisieren. In J. Clausen & F. Herrath (Hrsg.), *Heil- und Sonderpädagogik. Sexualität leben ohne Behinderung: Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung* (S. 124–134). Stuttgart: Kohlhammer.
- Küchenradio (2012). *Sex mit Behinderung (Update Transcription): Interview mit Raul Krauthausen*. Podcast. Spotify. <https://open.spotify.com/episode/4qnW1WSAlb2z1yyCRxO63J>. (abgerufen am: 10.10.2022).
- Lempp, R [Reinhardt]. (2005). Pubertät und Adoleszenz beim gesitigbehinderten Mensch. In J. Walter (Hrsg.), *Edition S: Bd. 1. Sexualität und geistige Behinderung* (6. Aufl., S. 174–186). Heidelberg: Winter.
- Lindmeier, B. & Meyer, D. (2020). Empowerment, Selbstbestimmung, Teilhabe: Politische Begriffe und ihr Bedeutung für die inklusive politische Bildung. In D. Meyer, W. Hilpert & B. Lindmeier (Hrsg.), *Schriftenreihe / Bundeszentrale für Politische Bildung: Band 10230. Grundlagen und Praxis inklusiver politischer Bildung* (S. 38–56). Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.
- Miles-Paul, O. (1999). Self- Determined Living in Germany. In B. Holzer, A. Vreede & G. Weigt (Hrsg.), *Kultur und soziale Praxis. Disability in Different Cultures: Reflections on Local Concepts* (1. Aufl., S. 277–282). Bielefeld: transcript Verlag.
- Münchener Kommentar zum BGB Spickhoff (Hrsg.). *Geschäftsfähigkeit: Ausschluss der freien Willensbestimmung*.
- Offenhausen, H. B. F. (2006). *Behinderung und Sexualität: Probleme und Lösungsmöglichkeiten* (4. Aufl.). Remagen: Reha-Verl.
- Ortland, B. (2016). *Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung: Grundlagen und Konzepte für die Eingliederungshilfe* (1. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Pixa-Kettner, U. & Rischer Christiane. (2013). Elternschaft von Menschen mit Behinderung - Entdiskriminierung und Ermutigung. In J. Clausen & F. Herrath (Hrsg.), *Heil- und Sonderpädagogik. Sexualität leben ohne Behinderung: Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung* (S. 251–265). Stuttgart: Kohlhammer.
- pro familia. (2014). *Verhütung in leichter Sprache*. https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Reihe_Leichte_Sprache/Bro_Verhuetung_leichte_Sprache.pdf. (abgerufen am: 17.11.2022).

- Rett, A. (1981). Die Pubertät bei Geistig-Behinderten. In R. Lempp (Hrsg.), *Adoleszenz: Biologische, sozialpädagogische und jugendpsychiatrische Aspekte* (S. 134–141). Bern, Stuttgart, Wien: Huber.
- Schuhrke, B. (2013). Sexuelle Erziehung in der Familie. In R.-B. Schmidt & U. Sielert (Hrsg.), *Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung* (2. Aufl., S. 563–570). Weinheim, München, Basel: Beltz Juventa.
- Senckel, B. (2010). *Mit geistig Behinderten leben und arbeiten: Eine entwicklungspsychologische Einführung* (9., durchges. Aufl.). München: Beck.
- Speck, O. (2005). Viele Eltern haben Angst. In J. Walter (Hrsg.), *Edition S: Bd. 1. Sexualität und geistige Behinderung* (6. Aufl., S. 17–21). Heidelberg: Winter.
- Sporken, P. (1974). Sexualethik und geistige Behinderung. In P. Sporken (Hrsg.), *Sozialethik. Geistig Behinderte, Erotik und Sexualität* (1. Aufl., S. 157–188). Düsseldorf: Patmos-Verl.
- Theunissen, G. & Plaute, W. (1995). *Empowerment und Heilpädagogik: Ein Lehrbuch*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verl.
- Thoss, E. (2013). Sexuelle Rechte - eine Grundlage weltweiter sexueller Bildung. In R.-B. Schmidt & U. Sielert (Hrsg.), *Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung* (2. Aufl., S. 528–535). Weinheim, München, Basel: Beltz Juventa.
- Waldschmidt, A. (2011). *Selbstbestimmung als Konstruktion: Alltagstheorien behinderter Frauen und Männer* (2nd ed.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften GmbH.
- Walter, J. (2005a). Empfängnisverhütung und Sterilisation geistigbehinderter Menschen aus sexualpädagogischer Sicht. In J. Walter (Hrsg.), *Edition S: Bd. 1. Sexualität und geistige Behinderung* (6. Aufl., S. 365–374). Heidelberg: Winter.
- Walter, J. (2005b). Pubertätsprobleme bei Jugendlichen mit geistiger Behinderung. In J. Walter (Hrsg.), *Edition S: Bd. 1. Sexualität und geistige Behinderung* (6. Aufl., S. 160–173). Heidelberg: Winter.
- Walter, J. (2005c). Sexuelle Partnerschaft, Kinderwunsch und Elternschaft geistigbehinderter Menschen. In J. Walter (Hrsg.), *Edition S: Bd. 1. Sexualität und geistige Behinderung* (6. Aufl., S. 290–296). Heidelberg: Winter.
- Walter, J. (2008). Zur Einführung: Was ist Sexualassistenz? Was kennzeichnet professionelle Sexualbegleitung? In J. Walter (Hrsg.), *"Edition S". Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen* (2. Aufl., S. 11–14). Heidelberg: Winter.
- Walter, J. (2013). Selbstbestimmte Sexualität als Menschenrecht - Standards im Umgang mit der Sexualität behinderter Menschen. In J. Clausen & F. Herrath (Hrsg.), *Heil- und Sonderpädagogik. Sexualität leben ohne Behinderung: Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung* (S. 16–30). Stuttgart: Kohlhammer.

- WDR (2022). Mutter sein mit Behinderung: Schaffe ich das? Menschen hautnah. In *Menschen hautnah*. WDR. <https://www.ardmediathek.de/video/Y3JpZDovL3dkci5kZS9CZWl0cmFnLWJmOWM1NzcxLTYyNGEtNGNjMy1iMzBjLTZjZjM3NzdlMmY0MA>. (abgerufen am: 05.12.2022).
- Weisz, M. (2011). Möglichkeiten und Grenzen der Bedürfnisbefriedigung Jugendlicher mit schweren Behinderungen. In G. Grunick & N. J. Maier-Michalitsch (Hrsg.), *Leben pur - Liebe, Nähe, Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen* (S. 95–108). Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben.
- World Association for Sexual Health. (2013). Erklärung der sexuellen Menschenrechte: (Declaration of Sexual Rights). In J. Clausen & F. Herrath (Hrsg.), *Heil- und Sonderpädagogik. Sexualität leben ohne Behinderung: Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung* (S. 72–74). Stuttgart: Kohlhammer.
- Wunder, M. (2005). Die historische Dimension des neues Sterilisationsgesetzes. In J. Walter (Hrsg.), *Edition S: Bd. 1. Sexualität und geistige Behinderung* (6. Aufl., S. 389–397). Heidelberg: Winter.
- Zinsmeister, J. (2005). *Sexuelle Assistent für Frauen und Männer mit Behinderung*. Expertise. https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/expertise_sexuelle_assistenz.pdf. (abgerufen am: 17.10.2022).
- Zinsmeister, J. (2013). Rechtsfragen der Sexualität, Partnerschaft und Familienplanung. In J. Clausen & F. Herrath (Hrsg.), *Heil- und Sonderpädagogik. Sexualität leben ohne Behinderung: Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung* (S. 47–71). Stuttgart: Kohlhammer.

Erklärung

1. Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst habe.
2. Ich versichere, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und die Standards guten wissenschaftlichen Arbeitens eingehalten zu haben.
3. Die gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz und zum Schutz der Urheberrechte wurden von mir beachtet
4. Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in die Bibliothek der Evangelischen Hochschule aufgenommen wird.
5. Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in digitaler Form öffentlich zugänglich gemacht wird.

A handwritten signature in black ink that reads "Leonie Diatta". The signature is written in a cursive, flowing style.

Leonie Diatta

Nürnberg, den 15.02.2023